

國立臺灣大學 公共衛生學院 公共衛生碩士學位學程

碩士論文－實務實習成果報告

Master of Public Health Degree Program

College of Public Health

National Taiwan University

Master Thesis – Practicum Report



靈性照顧對安老所老人生活適應之探討

The Study of Relationship Between Spiritual Care and  
Life Adaptation in Retirement Home Residents

林佳慧

Chia-Hui Lin

校內單位指導教師：陳雅美 博士

實習單位指導教師：釋覺方 主任

Advisor: Ya-Mei Chen, Ph.D.

Preceptor: Jue-Fun Shih, Chief

中華民國 104 年 5 月

May, 2015

# 國立臺灣大學碩士學位論文

## 口試委員會審定書

靈性照顧對安老所老人生活適應之探討

**The Study of Relationship Between Spiritual Care and**

**Life Adaptation in Retirement Home Residents**


本論文係林佳慧君（學號 R01847033）在國立臺灣大學公共衛生碩士學位學程完成之碩士學位論文，於民國 104 年 5 月 11 日承下列考試委員審查通過及口試及格，特此證明。

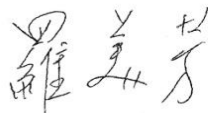
口試委員：



（簽名）

（指導教授）





## 誌 謝



「感謝佛祖」！

回首這段求學過程，感謝指導教授雅美老師治學的嚴謹態度，不厭其煩地指引研究脈絡，並且分享許多生活與工作上的寶貴經驗，開啟我對長照研究的興趣；感謝羅美芳老師能在百忙之中撥冗指導論文口試，讓此篇論文更臻嚴謹細膩，及以程蘊菁老師不時捎來關懷的簡訊鼓勵。謝謝博士班芳盈學姐、曉薇學姐、鶴偉學長、MPH 芸蟬、采如以及研究室同學們，感謝有您們，豐富我的求學之路。

感謝我的主管覺方法師，在學業上支持我追尋理想的實現，提供長照專業的闢精見解，在生活上用身教教導我處事的態度，讓我感受慈悲是一種寬廣的心智格局，感謝您對我的用心栽培。感謝蘭陽仁愛之家安老所富美老師、惠月、雪蘋、永坤、慧君、琇蓮、照服組同仁以及長輩們所提供的寶貴經驗，使我能將人間佛教的靈性照顧經歷杜撰完成。

感謝一路上孜孜諄囑的人生導師-永懿法師、覺捨法師及冷天慧老師，謝謝您們總是伸出溫暖的雙手指引迷悟，為我灑下信心與希望的菩提種子。

感謝爸爸、媽媽及好姊妹貞，一直以來都是我最大的精神支柱，感謝您們的關心與疼愛，陪伴我走過這段求學之路。

謹此獻給在極樂淨土的姊姊雯，完成學業的最終時刻，相信在另一個世界的妳比我還開心。

感恩一切的美好因緣，有您們真好！

佳慧 合十

2015年5月

## 中文摘要



### 研究背景與目的

「靈性照顧」是長期照顧特殊的服務方式，已在國外老人照顧專業領域中受到關注及倡議，目前在國內老人機構的服務模式對此議題探討甚少，且機構式照顧大部分仍著重在生物醫療層面，忽略老年人的心理及靈性需求的滿足。而靈性照顧場域不僅在安寧病房的服務，而是需提早在長輩們身體健康時就開始著手，以因應未來高齡化社會老化人口的需求，因此靈性照顧實有探究之必要。故本研究之探討目的有三：(一)了解住民對靈性照顧在生活適應的感受與看法；(二)照顧服務者如何在生活上運用靈性照顧協助住民生活之適應；(三)從靈性照顧身、心、社會及靈性觀點，探討住民成功老化的關聯性。

### 研究方法

本研究為質性研究，研究對象針對佛教安養機構安老所的長者 15 人，工作人員 5 人共 20 人，從研究者事先建立的訪談摘要進行半結構式訪談，以 Maslow 需求層次理論為理論架構，並以樣板式分析法，建立分析架構進行本文分析。

### 研究結果

研究結果包括：

(一)老人居住的安養機構有佛教靈性的支持環境，能減少老人從原居住地移居至安養機構時的焦慮情緒，有助於靈性照顧的心理適應，其宗教資源的可近性及可及性，使老人增加參與宗教活動頻率，滿足靈性需求，進而提高社交網絡的機會，維持社會關係。佛教環境具有靈性及健康發展的雙重意義，有助於老人生活的適應。

(二) 宗教繞佛活動提供老人健康促進方式，老人從靈性需求層面尋找到能增加運動以及身體保健的方法，也滿足其靈性需求。



(三) 宗教師透過宗教義理為工具，傳播信仰的觀念，以教育者角度教育老人正向的思考與負面行為的規範，協助老人察覺靈性需求的成長，具有傳播宗教信仰的弘法者及教育者雙重角色。

(四) 靈性照顧提供住民心靈沉澱及適應機構生活的照顧方式，而宗教為工作人員帶來便利性且正當性的工具與方法。

## 研究討論與建議

Maslow 需求層次理論對安老所的老年人而言，靈性需求滿足不是最高層次的追求，老年人的需求是先透過高層次靈性需求的滿足而達成低層次需求滿足。透過靈性照顧老年人可以滿足其生理、安全、愛與隸屬、自尊、自我實現等層面的需求，朝向達成正向的成功老化目標一致。

依據研究結果，提出下列建議：(一) 家屬能多陪伴老年人共同參與靈性休閒活動，協助老人獲得屬於親情的靈性關懷；(二) 提供工作人員相關靈性照顧訓練，培養靈性服務的專業能力，給予個別化的靈性照顧；(三) 增加靈性休閒活動，提高個人身體及心理健康，啟發心靈省思、解決靈性困擾。

關鍵詞：靈性照顧、生活適應、質性研究、Maslow 理論、成功老化

## ABSTRACT



### **Background and purpose :**

Spiritual care has been an important concern in long-term care, but has received less attention in institutional care in Taiwan. Most of the Seniors' long-term care institutions for older adults in Taiwan only focus on the basic needs of physiological care, and neglect their mental and spiritual needs.

The purpose of this study was : (a) to understand the spiritual needs of older adults living in a retirement home ; (b) to discuss the current situation with the staff on how to provide spiritual resources allowing them to turn to for help in times of crisis or concern ; (c) to discuss the relationship between the spiritual care and successful aging in retirement home.

### **Research method:**

This qualitative study was based on the theory of Maslow's hierarchy of needs. Semi-structured interviews were conducted by a researcher following a written interview guide. In this study 15 elderly residents and 5 staff members who work in the Buddhist private retirement home were interviewed.

### **Findings:**

Highlights from the study's findings included:

(a) The Buddhism building and environment of the institution served as a great support for spiritual care and reduced older adults' anxiety resulted from moving to the retirement home from their homes . A good accessibility to religious resources may increase the participation of religious activities and increase their social networks and social relationships with others among older adults. Through these activities older adults are more likely to meet their spiritual needs. The Buddhism environment also adds significant meaning to spirituality and the health of older adults living in the retirement home. .

(b) Through the ritual of walking around the Buddha, older adults were able to increase their physical activity and to maintain physical health as well as meeting their spiritual needs.

(c) Through Buddhism, the Buddhist nun served as a mentor of the older adults and was able to help older adults to think positively and to fulfill older

adults' needs for spiritual care.

(d) Spiritual care can provide elder residents a source of calm and healthy life. Religion can be a good tool for providing spiritual care.



**Discussion and Recommendations:**

Spiritual needs are not considered priority in the theory of Maslow's Hierachy Needs. In long-term care setting, older adults' spiritual needs should be considered while meeting older adults' basic needs and more advanced needs. Through spiritual care, older adults living in a retirement home can meet the needs of physiological, safety, love, 'esteem, and self-actualization, and move forward toward successful aging.

According to our study findings, we recommended:

(a) Families' acknowledgment of spiritual care can have a great influence on elder residents.

(b) Staffs' training in providing spiritual care should be strengthened.

(c) Spiritual care related activities are strongly recommended for institutionalized elders, which may improve their health both physically and psychologically.

**Keywords:** spiritual care, adaptation life, qualitative study, Maslow's needs Hierachy, successful aging

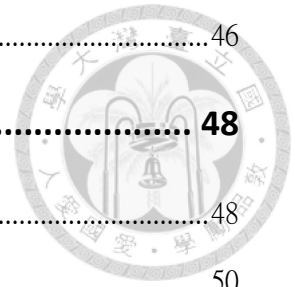
# 目 錄



中文摘要.....	i
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>iii</b>
目 錄.....	v
表目錄.....	vii
圖目錄.....	viii
<b>第一章 緒論.....</b>	<b>1</b>
第一節 研究背景與動機.....	1
第二節 研究目的.....	5
第三節 名詞釋義.....	5
<b>第二章 文獻探討.....</b>	<b>7</b>
第一節 靈性概念及相關研究.....	7
第二節 老化現象及相關理論之探討.....	20
第三節 老人入住機構的生活適應.....	26
<b>第三章 研究方法.....</b>	<b>33</b>
第一節 研究設計.....	33
第二節 研究對象.....	34
第三節 資料蒐集方式.....	36
第四節 資料整理與分析方法.....	37
第五節 訪談大綱.....	41
第六節 分析架構.....	43



第七節 研究資料的信度、效度.....	46
<b>第四章 研究結果.....</b>	<b>48</b>
第一節 研究參與者的背景資料.....	48
第二節 住民對靈性照顧在生活適應的感受與看法.....	50
第三節 工作人員運用靈性照顧協助生活適應的實務現況.....	76
<b>第五章 研究討論與限制.....</b>	<b>90</b>
第一節 研究討論.....	90
第二節 研究限制.....	102
<b>第六章 研究結論與建議.....</b>	<b>103</b>
第一節 研究結論.....	103
第二節 建議.....	106
<b>參考文獻.....</b>	<b>109</b>
網路資訊.....	109
英文文獻.....	109
中文文獻.....	116
<b>附錄一.....</b>	<b>121</b>
<b>附錄二.....</b>	<b>125</b>



## 表目錄



表 2-1：國內外學者對靈性的定義 .....	9
表 2-2：Erikson 心理發展理論之發展階段與任務.....	23
表 2-3：生活適應定義 .....	27
表 3-1：轉譯符號代碼表 .....	37
表 3-2：編碼對照表 .....	38
表 3-3：質性研究資料編碼說明表 .....	44
表 3-4：質性研究系統含義分類 .....	45
表 4-1：訪談安老所之長者基本資料表 .....	49
表 4-2：訪談機構專業服務人員基本資料表.....	50
表 4-3：本研究機構老人所感受機構內的靈性照顧要素定義及其重要性.....	75
表 4-4：靈性照顧與機構老人對生活適應的層面、要素及 Maslow 需求理論之關連性 .....	89

## 圖目錄

圖 2- 1：Maslow 需求層次理論 .....	14
圖 2- 2：MacKinlay 老年人靈性發展 .....	17
圖 3- 1：研究流程圖 .....	33
圖 3- 2：資料分析模式 .....	40
圖 3- 3：研究分析架構圖 .....	43



# 第一章 緒論



## 第一節 研究背景與動機

家姊三年前因腦中風全身癱瘓入住長照機構接受照顧，雖然她的身體生命因為醫療照顧得到延續及救治，但生活中吃飯、翻身、換衣、洗澡及大小便等皆無法自理完全需要靠他人協助得以生存，生活毫無個人隱私及生命尊嚴。在研究所就讀期間，我穿梭在宜蘭上班的安養機構、台大校園及中壢病房之間來回。在姊姊無法言語的情況下，看著她每每瞪大無助的雙眼有苦難言，她在心理、精神乃至靈性層次的需求及安適，應有的人文關懷，卻在入住機構前期時被我們家屬及醫院所忽略，更遑論她還可能需要宗教慰藉的生命臨終關懷。

我服務的安養機構二位出家的法師數次前來病床探訪，為姊姊進行佛教的皈依儀式、念佛、祈願祝禱及迴向等靈性關懷；在法師探訪結束後的幾天裡，姊姊的心跳、血壓及身體評估指數往往會在正常的安適範圍內，法師的關懷觸動了姊姊靈性及內在生命層次的希望。之後當我回病房探望姊姊時，我就會在病床旁唸誦佛教經典如：心經、阿彌陀經、念佛和講讀佛教生死輪迴意義給她聽，希望減輕她心中的焦慮與惶恐，建立她面對身體的病痛及接受生死信念的心理準備；她總是會閉上眼睛靜靜地聽，有時會流著眼淚，她似乎在告訴我她慢慢地接受自己肉體生命因疾病而退化的事實，隨之而後她的情緒也會安穩及平靜。

### 一、靈性照顧的需求

在這段親人照顧的過程中，讓我深深的體悟到，靈性存在於每個人的內在，是與生俱有且看不見的一種本質（杜明勳，2004），具有個別性、主觀性，是一種心理的正向狀態，如希望、平靜、勇氣等，也是一種生命的積極意義，如生命

的價值、生命的實現、生命的圓滿，而非宗教信仰者才有靈性需求(蕭雅竹, 2004)，也不是身體殘缺或病痛的人就無法獲致靈性的滿足，如同有些人在生活不順遂時去教會、寺廟禱告或求籤問卜得到心靈的安慰獲得靈性的滿足，因而靈性的需求存在於人人心中，它會因身體、心理與外在環境的互動而引發動機。

臨床照顧似乎也較重視在病人的身心社會問題，往往忽略病人深層的價值觀及信念(胡文郁等人, 1998)。護理需將人視為完整的個體有身體、心理、社會及靈性等不同的層面(Shelly & Fish, 1994)。積極的發展本土化的靈性照顧時，照顧者對於靈性照顧的認知與經驗，也應該被有系統的關注(張利中等人, 2005)。

## 二、人口高齡化趨勢

2014年底台灣老年人口將近286萬人，約佔總人口的12.1%(內政部, 2015)，預估2025年65歲以上人口將占總人口數25%，成為超高齡社會(經建會, 2010)。老化已是不爭的事實，隨著社會結構變遷所帶來長期照護需求越來越多。民國99年底常住人口中需長期照護者計47萬5千人，占常住人口之2.1%，較89年底共增加13萬7千人，增幅為40.4%，各年齡層中又以65歲以上的31萬1千人為最多，女性比男性高，10年間增幅達70.4%，顯示隨著人口快速老化，長期照護需求更為殷切(內政部主計處, 2014)。65歲以上年長者其生活無法自理進住長照機構需求人數，由99年的4萬1,929人增加至104年4萬5,674人，占104年65歲以上總人口1.6%(內政部主計處, 2014)。隨著高齡長者人口的增加，長期照護需求越來越需要被重視。

## 三、機構老人的生活適應模式

老化過程本身是一場心靈的旅途(曾愉芳 & 杜明勳, 2007)，但對進住長期照護機構的老人而言，更意味著需重新適應新的居住環境。多數老人因受於生

理功能退化對新環境的掌控能力減弱，過去生活的能力與技巧在新環境中可能全部失敗（范力尹，2007），面對以前能輕易處理的事情現在卻變得困難重重無技可施，移居的過程因生活型態和居住環境的改變易導致生理、心理及社會的適應困難。

根據研究顯示，老人由一個原來的居住處所或健康照護環境，遷移到另一個居住處所，所產生的身、心、社會紊亂的症狀為遷移症候群( translocation syndrome ) (Smith, 1986)。也有學者研究，長者進住機構後死亡率、適應障礙及行為問題會增加 (Lieberman, 1961)。對老人而言，遷居至機構是相當大的生命過程改變 (Melrose, 2004)。當世界衛生組織憲章所主張對健康的定義，不僅是免於疾病，更指生理上、心理上及社會上的完全安寧美好狀態 (WHO, 1946)。在現今老人照顧不僅重視生理層面的基本照顧需求，更迫切於心理、靈性需求的滿足 (謝佳容等人, 2007)，靈性層面若被關注與提升，就能幫助老年人統整生命看見價值，即使面對生命終了，仍能擁有心靈的平安與生命意義 (曾愉芳 & 杜明勳, 2007; MacKinlay & Trevitt, 2010)。照顧者應協助老人其生活上的健康促進適應，提升老年人在長照機構身心靈的健康，享受幸福安樂的晚年。

#### 四、靈性健康與成功老化關聯性

Rowe & Kahn 在 (1997) 所提出的成功老化三元素：(一) 疾病與失能低風險、(二) 心智與生理的高功能、(三) 積極參與生活，三者達成時即為成功老化的模式。強調老年人的成功老化必需在身體、心理、社會層面下發展。Crowther、Parker、Achenbaum、Larimore 及 Koenig (2002) 則將「正向靈性」加入成為成功老化模式第四元素。而 Erikson 從老年人豐富的人生體驗及生命中的各項階段任務完成後，會慢慢提升向內性的思考，統合自己的生命價值與意義，其正向的靈性也開始發展，藉由宗教的信仰詮釋出靈性的健康型態。從老年人自己所居住的環境遷移入住機構安養適應新生活改變，其全人健康狀況在包括生理、

心理、社會支持及靈性間的互動是否也能達成如 WHO 成功老化的目標，也值得我們了解。



## 五、靈性照顧相關研究

靈性照顧主要在幫助心靈困擾的個案能獲得自我療癒 (Self-awareness)，讓患者體認自我心靈健康與成長 (周繡玲等人，2010)。許多生命末期病人因靈性的照顧關懷而能減少身體症狀痛苦、自覺心情平靜、肯定生命價值及回顧生命沒有遺憾而達到善終之目的。靈性的照顧不僅在安寧病房裡，我們更應該將靈性的照顧服務提早在長輩們身體健康時就開始著手，協助長者尋求生命的意義、自我實現、希望與創造等靈性需求的滿足。

國內在靈性照顧的實務相關研究中大多以安寧緩和醫療 (Palliative medicine)，宗教師對生命末期病患所提供的臨終服務，甚少以安養機構內的住民在靈性照顧下所產生的生理、心理及社會參與方面適應情況加以探討。故研究者將本身任職於佛教安養機構實際與老人家共同相處，參與個案研究會議了解他們的個人背景、人格特質及護理照顧需求等，並實務設計及規劃機構內的年度各項營運計劃、照顧方案及員工在職教育等經驗，希冀透過深度訪談瞭解住民於此濃厚的佛教信仰文化內所建構的靈性照顧模式，面對遷移過程所感受到機構內的靈性關懷，在生活適應上的生命經驗與看法，此為研究動機之一。

本研究從安老所老人其靈性照顧需求觀點出發，以長者在安老所的靈性照顧之經歷進行探討，提供長照機構服務經驗參考。

## 第二節 研究目的



承上述研究動機敘述，本研究目的為：

- 一、住民對靈性照顧在生活適應的感受與看法。
- 二、工作人員運用靈性照顧協助生活適應的實務現況。
- 三、從靈性照顧身、心、社會及靈性觀點，探討住民成功老化的關聯性。

## 第三節 名詞釋義

### 一、靈性照顧

「靈性」是個人對生命最終價值所堅持的信念或信仰，它會影響個人處事的態度及行為，也會影響個人生活調適的技巧與人際關係，甚至是身心健康（杜明勳，2002）。國際北美護理診斷協會（NANDA）定義：「靈性照顧」為緩解病人心靈困擾的照顧，透過個體、他人、藝術、音樂、文學或超越個人的權能連結，而達到統合生命意義與目的（NANDA-1，2009），包含有健康的身體、正向的心理狀況、生命價值及宗教信仰為個人、人際與超自我三個層面，（顧雅利，2005）。

### 二、安老所

台灣早期長期照顧機構發展是收容貧困無依的老人為主，留養的老人機構，最早的法源依據是民國三十二年九月公佈的「社會救濟法」，及三十三年九月公佈的「救濟院規程」，救濟院內設立「安老所」，可以收容年滿六十歲以上，貧窮無力生活的老年人，是完全消極性的救濟措施（引自邱亨嘉，1990）。從民國五十七年起，基於「救濟院」名稱過於消極，決定改為「仁愛之家」。

### 三、生活適應

學者 Arkoff 指出適應為「個人與環境間的交互作用」，而生活適應要滿足生



理、心理、社會的需求，朝向自我實現的歷程（劉志文，1995），當個體為了與生活環境保持和諧狀態（張春興，1989），會不斷去適應以達到雙方和諧的互動過程。老年人隨年齡的增長、生理的改變往往會影響心理層面，進而產生人際及社會支持降低的生活適應問題。



#### 四、成功老化

Rowe & Kahn 在(1997)所提出的成功老化三元素：(一)疾病與失能低風險、(二)心智與生理的高功能、(三)積極參與生活，三者達成時即為成功老化的模式。其強調老年人的成功老化必需在身體、心理、社會層面下發展。強調生理、心理與社會三個層面的重要性，高齡者在身體健康(沒有疾病和失能)的情形下，在心理及社會層面要達到成功的老年，就應該維持心理功能的正常運作，且積極參與社會、維持良好的人際關係（徐慧娟 & 張明正，2004）。

## 第二章 文獻探討



「老」是生命循環的自然現象，老人在經歷人生各階段的歷練後，具有更多的智慧與經驗看待生活的改變。面對老化的過程中，個人的健康實際上是依附在個人整體功能的完整上，即身、心、靈三者（曾愉芳 & 杜明勳，2007）。Myers、Sweeney 與 Witmer（2000）認為整合身體、心理與靈性，是邁向最佳健康與最大幸福感的生活方式。老人除了希望能獲得良好的身心照顧與關懷外，老化也能夠讓他們更具有創造力與靈性上的提升，同時能回顧生命肯定生命的價值及生命的意義。

根據上述，本章共分為三小節說明相關文獻，第一節為靈性概念與相關研究；第二節老化現象及相關理論；第三節為老人入住機構的生活適應相關研究加以探討，以下分別敘述。

### 第一節 靈性概念及相關研究

本節主要說明靈性的基本概念與相關研究，從靈性的定義、特質、與宗教概念的釐清來說明靈性的相關概念，再探討包括：靈性需求、靈性發展理論、靈性照顧及靈性健康、與成功老化等相關議題加以探討。

#### 一、靈性定義

南丁格爾說：「靈性」Spiritual 是人人具有的內在本質、是每個人潛在的能力，但靈性所相對應出人們心理感受層面，常是神秘且不易釐清的概念。研究者自 2004~2014 年的 PubMed 資料庫，以「靈性」「Spiritual」為關鍵字，共計搜尋 9,179 篇相關研究文獻；近年由靈性所產生的相關議題開始被國內外學者廣泛討論與重視，並應用於醫學、護理、公衛、心理、教育及宗教等範疇。例如：以疾病角度

討論的靈性需求，如失智症患者（曾愉芳，2007）的身心健康調適，中風患者（蔡馥好，2013），類風濕症患者（林文娟等人，2009），結腸造口（李佳純，2006），癌症末期（蔡春香，2014；郭希寧，2011；胡文郁等人，2008；釋宗惇 & 陳怡如，2006；釋滿祥 & 陳慶餘，2002）等疾病患者其身心靈的健康照顧。

醫護人員的靈性養成教育（Paal et al., 2014；方俊凱，2010；林倖如，2010；駱小美，2007；Anandarajah et al., 2007；Davison ., 2006；張利中等人，2006），照顧者（馮日安，2005；Adams et al., 2014）靈性健康量表的篩檢方式（Thanakwang et al., 2014；許玉容，2013；Holt et al., 2009；蕭雅竹 & 黃松元，2005），兒童（Wiener et al., 2013；Kemper et al., 2010；卓妙如，2002），高中學生（江承曉，2008）等靈性層面的需求與照顧。

以宗教角度探討靈性的詮釋（Grover et al., 2014；陳麗君，2009；莊麗君 & 許義忠，2007；Cotton et al., 2006；尹亞蘭，2003；釋滿祥 & 陳慶餘，2002；Sheldon, 1989）。身體健康的人其靈性需求，例如：哲學（潘貝頌，2000），藝術（陳文輝，1999），文學（余淑瑛，1998），心理學（劉秋固，1998）。

在上述的文獻討論中即使在不同的文化及探討人性的理論模型中，其皆能肯定靈性存在的特質並視其為心理健康的內涵。以下分別列出國內外學者對「靈性」的定義，說明如下表 2-1：

表 2-1：國內外學者對靈性的定義

學 者 / (年份)	靈 性 定 義
Moberg (1979)	可分為水平與垂直二面向，與神的關係是垂直面，生命的目的及生活滿足是水平面。
Colliton (1981)	超越個人生理、心理、社會本性，滲透全人，包括生理、精神、情緒及情感、道德，及社會文化的層面，超越人間價值觀的界限。
Stallwood & Stoll (1975)	個人與神的動態關係，經由此關係經歷饒恕、愛、希望、信任及生命意義與目的。
Vanghan (1985)	指個體內在的超越性，其超越自我理性層面，為生命圓滿實現的一部分。
Murray (1989)	靈性是超越宗教關係，存在著激勵、尊敬、敬畏、意義及目的特質。
Albanese (1990)	人類對存在的細微面向的醒覺，揭露內在深層的聯繫。
Mblen (1992)	人類的基本，尋求人生意義，並與神結合，尋求自我超越，並將個人與神結合。
Atchley (2009)	個人經驗中其內在的強烈覺察狀況，包含：個人的自我超越、與他人的關係及與神的關係。
趙可式 (1998)	一個人思考存在的意義，其中包含人內在豐富的源頭和意識體會到存在的意義與價值。
杜明勳 (2003)	個人對生命最終價值所堅持的信念或信仰，就是個人看待人生的哲學觀與價值觀。
星雲大師 (2007)	「眾生皆有佛性，佛性即個人的靈性，靈性是帶給人心靈上的淨化、精神上的鼓舞、思想上的啟發，對社會人心產生一股道德的自我約束力」。
林沅萱、劉淑惠、 陳清惠 (2008)	超越人生有限的思想動力，靈性充實藉由個人與天、他人、自我及自然環境等四種關係的融合獲得滿足。

資料來源：研究者整理

綜觀以上敘述與研究，靈性的定義上尚未達成共識，文獻上不易適用於所有領域。但學者們普遍認為靈性是具高度主觀的、個人的及個人主義的觀念。Diaz (1993) 認為：靈性沒有統一的定義非致命的問題，因為「定義」會隨時

代變遷而有所不同，如同現今學者對「健康」或「健康促進」的定義，一個新領域沒有統一的定義是正常的過程（蕭雅竹，2010）。



### （一）靈性的特質

根據靈性定義覺察到靈性的特質包含：探索自我、他人、環境與宇宙間的關係，其特質包涵著尋求超越、意義、使命、目的、平靜等關聯（Summer, 1998）。Aburdene 認為靈性是無形的事物，例如：內在的平靜、人生目標、使命、親密關係及對人付出等，都能喚起非物質或是精神上的事情（徐愛婷譯，2005）。楊克平（2000）陳述靈性是一個廣泛的概念，包含了價值、意義與目的，人類將之內向發展成個人的誠實、愛、關懷、智慧、想像力與憐憫心等特質。而 McSherry 認為靈性包含「洞察生命目的與意義」、引導「價值取向」、幫助「自我超越」三個共通點（引自顧雅利，2010）。綜合上述觀點，靈性特質包含下列原則：

- （1）人人皆有靈性，不是有宗教信仰者才有靈性的需要。
- （2）是一種與自我的關係、（例如：內在的驅力、資源與整合的力量、自我關照與反省）、與他人的關係或互動及（例如：愛與被愛、寬恕與被寬恕、分享、承諾）與至高無上力量之關係。
- （3）是一種價值觀、信念及心理的正向狀態（例如：希望、平靜、勇氣、隨遇而安、超越等）（引自吳麗芬 & 杜敏世，2010）。

### （二）「靈性」與「宗教」的概念釐清

「靈性」與「宗教」的定義看似相近，但也常被混淆，二者之間卻有不同的意義。學者 Ferraro、Kelley（2000）認為宗教的追尋是一種生活的心靈慰藉，結合宗教性、靈性與超自然的心理運作系統（引自關秉寅 & 彭士芬，2010）。人不一定要有宗教信仰，但透過內、外在環境影響可以啟發內在的靈性本質。佛教認為，靈性是身體、心理與社會三者互動實現自我生命意義，並與宇宙眾生、自然環境等外在因緣展現同體共生，彼此尊重和諧的共存共榮（星雲大師，

2003)。星雲大師進一步指出，個人靈性層次的提升從「身做好事、口說好話、心存好心」的人間佛教中實踐。基督教認為都是源於神，人類的靈性來自於神，而能與神有親密關係，靈性才能獲得滿足，生命得以平安、愛與饒恕。



陳慧姿（2006）歸納靈性與宗教之觀點，靈性並非宗教信仰者所專有的，靈性修持也並非宗教的專利；宗教只代表部分的靈性意義，宗教經驗是屬於靈性經驗，但靈性的經驗並非皆屬於宗教經驗，宗教具有組織、典章與儀式，而靈性在層次上有超越性的內涵是以人為主體（引自林曉君，2010）。

## 二、老年人的靈性需求

宗教的存在來自於人類的靈性需求，透過節慶禮俗、朝聖、禱告、誦經、冥想或消災祈福等宗教儀式，人們能在儀式的過程中，解釋生命的真相、命運、人生的看法、死亡意義等問題。宗教啟發人們的靈性成長，而讓人們回歸靈性的本質，與自己、他人和自然環境中達成和諧的狀態。學者發現：民眾縱使沒有任何的宗教信仰，也會尋求宗教形式上的協助（如：求神問卜、收驚等）或避免民間習俗的禁忌（懷孕期不釘釘子、不入喪家等）（宋文理 & 李亦園，1998）。

O'Brien（1999）指出病人的靈性需求為：需要的意義與目的、需要原諒、需要希望和力量的來源、需要與他人的人際關係、需要靈性的儀式或活動以及需要表達對神祉及創造的看法。在我們對生命中某些事情有些重要的認知及反思，或許因身體疾病、喪親、失戀及面對生離死別重要事件，讓我們會特別思考自己生命的價值、義意及目的的內在精神層次，這就是對靈性的追求。

老人面對老化過程，因身體、心理功能衰退及社會隔離所產生的靈性需求層面和慢性疾病或生命末期患者情境有所不同。有研究指出，慢性疾病或生命末期患者，將他們的靈性需求當成是有權向牧師祈求生命能再重生的資源（Koenig,

1992)，因此照顧者需了解他們的靈性內涵則是臨床靈性照顧上的重點。Leek、Manning 與 Radina (2012) 調查居住在美國的 16 位百歲人瑞，其靈性需求包含：與神的信仰、生命歷程的意義、維持靈性在生命中的連續性。靈性需求的滿足能讓他們有能力適應老化的改變，且能提高對生活的滿意度及主觀的幸福感。

Nora-Beata 和 Arndt (2013) 發現 100 位住在德國 12 個不同地區養老院的老人其靈性需求分別為：能有投抱大自然中美的感覺、與家人有親密聯繫、與他人有愛及和諧關係、反思過去的生命歷程意義及傳承自己的生命經驗予他人。這些需求可以解釋為與環境、他人及個人間的關係。顯然的，養老院的老人希望能對他人有貢獻，也希望別人能記得有他們的存在；而在宗教信仰上只有 36% 的住民認為自己有宗教信仰，宗教需求性較低，但參加宗教儀式及禱告仍有必要性，因為能與家人和朋友間有人際的互動與發展，及能回顧兒童時期的記憶。Koenig (1994) 提出 14 項老年人常見的靈性需求，說明如下：

- (一) 需要了解身體病苦的意義、目的：老人罹患慢性疾病機會高，故需要了解與病痛共存的理由。
- (二) 需要有超越現況的意念：面對老化及退休的過程，身體、社經地位及失去朋友的失落，需發展出超越現狀的意念。
- (三) 需要支持以面對喪失：對生命感受虛空、孤單情緒，在他人的言語 行動的鼓勵、安慰及關懷能增加個人適應能力。
- (四) 需要生活的延續：年老所帶來對自尊、自我肯定、社交及意識功能的衝擊，要維護以上功能的自我持續，才能協助適應生活的改變。
- (五) 需要他人肯定並支持其宗教行為。
- (六) 需要參與宗教活動：實踐對信仰的忠誠，強化信仰的深度以影響個人的正向信念。
- (七) 需要保有個人自尊與價值
- (八) 需要無條件的愛：感覺被愛與被接納，使老年人能應對環境中的變遷。



- (九) 需要表達忿怒及懷疑。
- (十) 需要感受到神的同在。
- (十一) 需要付出愛及服務別人：對他人付出，可提升自我價值，也能增加對他人的互動友好關係。
- (十二) 需要感恩：老年人在處於弱勢的條件中，仍能尋得感恩的事物，增強人性中美好的本質。
- (十三) 需要饒恕人與被饒恕：在回顧生命的過程中，放下忿恨與不平，協助脫離精神的枷鎖。
- (十四) 需要面對死亡的準備：隨著年歲增加，坦然面對生命將結束的預警，平靜面對死亡的事實（陳清惠，2000）。

Narayanasamy (1991) 指出老年人的靈性需求強調的是以全人的方式所提供的健康照顧。所以健康專業人員更應認知如何滿足被照顧者的靈性需求，才有助於治療其身體、心理及社會等層次的潛在力量（楊克平，1998）。

### 三、靈性發展理論

心理學家在探討個人的心理層面，除了生理、心智及社會觀點對心理的變化外，也發現信念對生活的影響，逐漸衍生超心理學的靈性探討。靈性的發展不全源自於宗教信仰，但信仰發展與靈性發展階段卻有許多共同點（Moberg, 2001），包含：從起點的以自我為中心、經過社會為中心、世界至超個人階段。本研究引用馬斯洛（Abraham Maslow）的需求層次理論、信念發展理論及所延伸老人靈性發展之相關理論做陳述。

#### （一）Maslow 需求理論

馬斯洛（Maslow）提出需求理論，認為個體需求是個人成長動機，因此將人類需求由低而高歸納為三個層次理論，分別為 X、Y 及 Z 理論，如下圖 2-1 所



示：

X 理論：包含最基層的「生理需求」：即維持人類基本生活的食衣、住、行的需求；第二層為「安全需求」：即免於生存恐懼、疾病及苦痛，維護生命安全的需求。

Y 理論：為第三層的「愛與隸屬需求」：與他人間互動的情感關係，如友誼、親情、愛情的歸屬感需求；第四層次「自尊需求」；為獲得如名聲、地位、榮譽他人應表達的尊重及自我肯定的需求；第五層次是「自我實現」需求，為發揮自我潛在能力的需求。

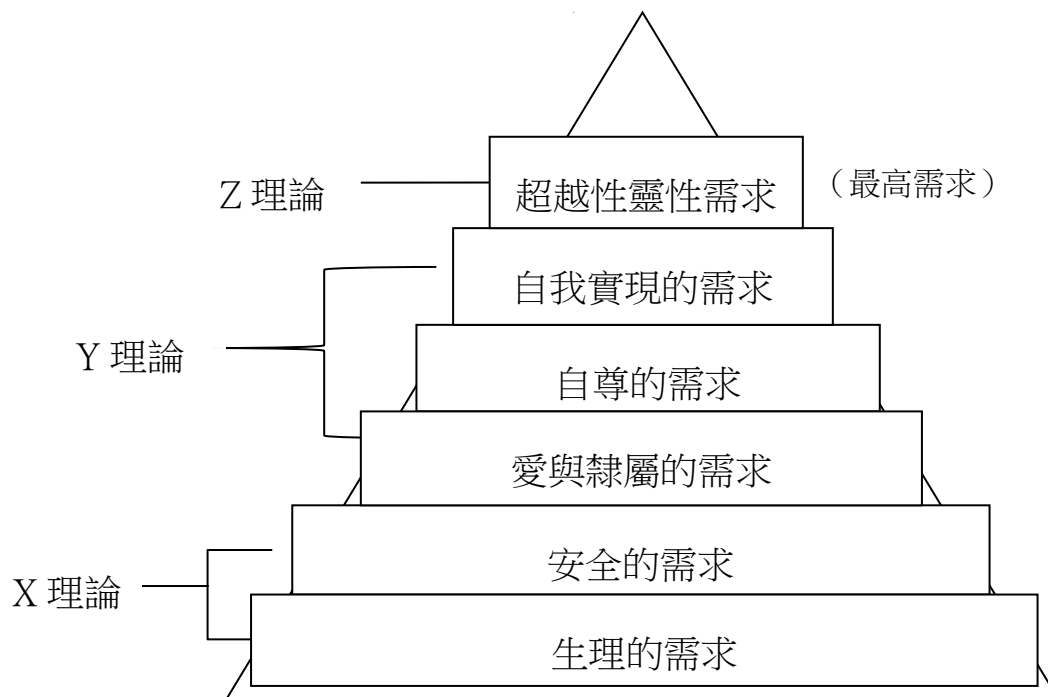


圖 2- 1：Maslow 需求層次理論

Z 理論：為「超越性的靈性需求」，是人們追尋的最高需求，此階段是屬於自我超越的層次，包含「高峰經驗」。高峰經驗具有一種短暫但強烈、狂喜、深具人生意義的時刻（陳夏蓮，2005；劉秋固，2000）；Maslow 認為個體能體驗到自己的本質、接納自我、統整意識知覺自己能有進一步發展

的潛能（莊耀嘉，1990），類似天人合一的境界，進入忘我、無我、超我的意識擴張經驗。如看到世界名畫的感動、親近到大自然所感受到平安喜悅，協助他人完成夢想的美好時刻等（Maslow, 1976）。



Maslow 指出「缺乏靈性的層面，我們會生病，會變得殘暴、空虛、無望或冷漠」。他認為靈性的需求如同生理、心理需求一樣需要被滿足。若僅強調自我實現層次缺乏靈性的層面，會導向以自我為主不健康的個人主義，如自私、自戀等。Maslow 的「高峰經驗」代表靈性的提升，靈性可以提升自我經驗，如愛、意義，帶來希望、超越、關係和慈悲（洪櫻純，2007）。如此才能體認生命的真實的意義，提升自我經驗、創造力與生命的成長。我們可以依此歸納出人們有身、心、靈三種層次的生命意義：分別為身體層次（最基本的生理需求）、心靈層次（理性的心理需求）及靈性的超越層次（靈性需求自我認同、內在核心及圓滿人生的一部分）（釋惠敏，2005；劉秋固，2000）。

靈性生活是以人性關懷為出發點，追求利他，能運用自己的力量協助他人實現自我的肯定，以自我超越為目標。且靈性需求是不分宗教信仰、種族與文化，即使東西方不同的文化環境，心都一致認同人類內在靈性層次的存在（高淑娟，2009）。

## （二）Fowler 信念發展理論

James Fowler（1987）發展出人類信念的七個階段，歷經嬰幼兒期、幼兒期、學齡期、青少年期、青年期、中年期至老年期階段的信念發展。此信念不特定為宗教上的信仰，而是假設每個人都會為自己創造出不同的生命意義，是個體看待自己，定位自己與週遭世界的關係，與全人類所共有的一種信念。Fowler 老年期的信念發展為宇宙化的信念（Universalizing stage），此信念主要任務，積極面是認為若自己所經歷的生命具有某種貢獻或意義，自己了無遺憾，則可算是圓滿的

人生。消極面則是個體在心靈上思索：「是否這段生命旅程仍有未完成的夢想？」個人若能在這個階段有更進一步的生命體悟，能在事務的看法、行為上利及他人，不侷限以自我為中心，以造福全體大眾為思維中心。Fowler 信念發展理論並非以年齡為區分的界限，而是個體的內心靈性發展的進展，（陳夏蓮，2005）其可以藉由超越自己，在不同的情境中，發展出不同的靈性階段，其強調的是個體在靈性上超越，其與最高者神的關係。

### （三）Westerhoff 和 Aden 信念發展理論

Westerhoff 和 Aden（1976）以宗教觀點皆認為，人類靈性發展與信念的產生皆具有持續性的非靜態過程。Westerhoff 提出 4 項發展階段與任務，分別為經驗信念（Experienced Faith）、從屬信念（Affiliative Faith）、尋求信念（Searching Faith）及最後的擁有信念（Owned Faith）。Westerhoff 認為中年到老年的靈性發展，是在嬰兒期、青春期與青年期三個不同階段的達成，才能在晚年擁有真正內在靈性的基礎。在 2010 年 Westerhoff 新書「Spiritual Life」提到，他重新整合初期與青春期的信念階段定義，將經驗信念與從屬信念意義合而為一，讓兒童時期至青春期的探索體驗，可以更緩慢地融入生命之中（Westerhoff, 2010）。

Aden 將靈性發展從嬰兒到老年期分為八個階段的信念任務過程，老年期的信念是無條件的接受。而 Westerhoff 和 Aden 偏向以生命的發展任務為趨向，陳述在各階段發展的重點目標或成果。

### （四）MacKinlay 高齡者靈性發展

MacKinlay（2001）老年人靈性的發展模式中的四個重要任務：追求生命最後的意義與目的，發現與神和宇宙及信仰與的關係，找出希望及展現生命最後的意義。超越失落和身心靈各方面的功能嚴重喪失之事實，反應出老年人最後的生命的意義，但不一定包括宗教信仰，而老年人靈性任務以下圖 2-2 來說明（楊素華，

2007)。

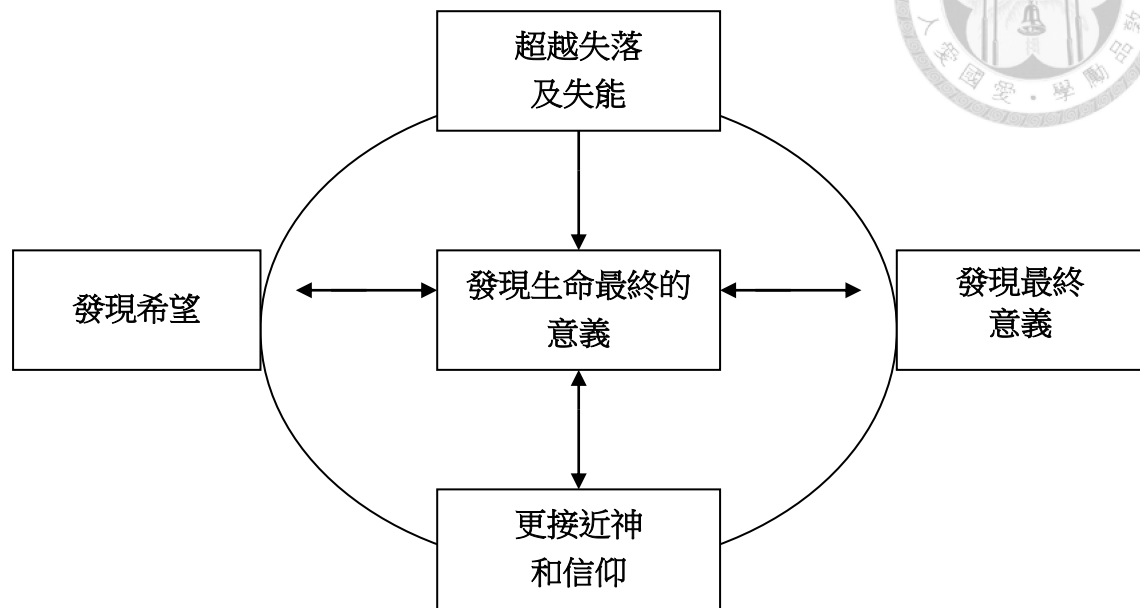


圖 2-3：MacKinlay 老年人靈性發展

#### (五) Leder 老化的靈性模式

Leder 認為老化的模式包含：社會醫療模式 (the so-biomedical model)、生產模式 (the producer model)、消費模式 (the consumerist model) 及老化的靈性模式 (aging spiritual model)。老化的靈性模式提供生命成長、增加、擴展、實現的過程，前三種老化模式能降低老化所帶來的損失，但 Leder 認為無法將老化過程的生命意義表現出來，相較於前三種老化的模式，老化的靈性模式強調靈性意義 (spiritual meaning) 具有一種「超越」(transcendence) 的心理層次 (Leder, 1996)。老化不是下坡，而可以是一個上坡的階段，不需要浪費時間和精力在抵禦老化的過程，而是可以被轉換成正面意義。老化的靈性模式，不但超越了尋求醫藥慰藉以生理角度的老化限制，也超越了傳統社會期望的世俗價值 (林曉君，2010)。

#### 四、老年人的靈性照顧

對年長者而言，生命的意義與價值受到許多挑戰，例如：身體承受病痛時，

對於人生充滿焦慮與害怕，對自己逐漸衰退，與他人的關係疏遠、職場退休、喪失工作機會與工作能力認同機會、角色地位改變或接近死亡等。杜明勳（2007）認為 Spiritual Care 不只是一種行為，更是態度的展現；照顧者必需引導病人探討生命意義，重視人在神之間及他人之間互動關係的和諧。提供符合個案的陪伴、關懷或其文化、信仰的照顧方式或活動，以達到身、心、靈的健康。年長者靈性照顧中，適當的情感與靈性支持，及藉由宗教團體、諮商者或治療師會談相關的靈性需求，可以減緩年長者對老化的害怕。而生命的回顧可以讓年長者肯定自己的生命，注意傾聽並協助將生活影像拼湊在一起，了解他們對神及其他人際關係的看法（曾愉芳 & 杜明勳，2007）。

在安養機構的長者則要確定他們是否明瞭對於自身被限制居住地的意義；而定期的親密互動，及家庭探訪都可以降低年長者被隔離的感覺。因此曾愉芳和杜明勳（2007）認為妥善運用以下方式可以提供長者靈性照顧：

- （一）運用信仰與價值觀、宗教儀式及象徵物品：在長者的信仰裡，在特定的時間特定的儀式，如：初一、十五茹素，廟裡平安符、十字架，都可以讓長者感到平安的意義或提示記憶的功能。
- （二）維持生命，活得有安全感：成熟的靈性關懷在發展新的角色認同上提供正面的協助，可以增加年者應付壓力、建立支持網路及全面的安適感。
- （三）強化生命，追尋人生的意義：年長者所探討的倫理議題有三個，第一為老的定義；第二是當人年老時，健康或疾病所代表的意義；第三是生命的義意。因此肯定年長者尋求人生的意義，藉由被尊重及相互肯定的環境中經歷真正的關愛。
- （四）重振生命：年長者在經歷克服挑戰與困難，內心選擇決定受苦是否有意義，讓年長者因為受苦發現意義體驗人生意義。
- （五）超越生命，擁有超越現在處境的盼望：當長者接近死亡，他們對生活中物質的關注會減少，希望能有超現實的盼望。因此重新與和諧連結，照顧者

需與年長者建立親密關係，進而激發年長者的盼望。



Ronaldson (2000) 認為靈性照顧的精神在於：「作病患的朋友，以尊重的態度包容並接受病患的差異性」。老年人的靈性照顧過程中，護理人員或照顧人員能主動敏感地傾聽和觸摸等非語言的方式，以同理心提供年長者靈性支持（胡文郁等，1999），可以嘗試以「心靈」照顧為根本，提供「人性化」的照顧，並且可以從照顧的經驗中學習「自我認知」。吳麗芬和杜敏世（2010），運用年長者的角度看他們自己的生命，將靈性照顧落實在每天的照顧服務中。

## 五、靈性健康與成功老化

Rowe & Kahn (1997) 指出成功老化的三元素模式，包含：疾病或失能的低風險、心智與身體的高功能、以及對老年生活的積極參與承諾，三者的交集達成時即最成功的老化狀況。高齡者面臨生理的老化，但人格與智慧的發展仍有持續性及超越的潛能。Berkeley Guidance Study 發現高齡者的智慧（例如：認知、反思及情感思考等能力）分數較高者，其生活滿意度也獲得較高分數，易獲得成功老化的目標，扮演積極正面的角色（引自林曉君，2010）。Crowther 等學者（2002）認為成功老化需有正向靈性（positive spirituality）的發展，靈性與宗教參與有高度的正相關，能對老人的生活品質及晚年健康產生正向影響。Sadler & Biggs（2006）研究靈性與成功老化的息息相關。

教育部在 2006 年底所公佈的「邁向高齡社會—老人教育政策白皮書」，其中肯定個體生存與發展在於生命的意義、智慧與靈性等三種層次的追求，而靈性的追求是最高的層次，意指高齡者的靈性發展是追求全人健康及成功老化的重要觀點。Atchley（2009）生命發展歷程中，老年期靈性發展至為重要，因為高齡者產生幸福感的關鍵力量就是靈性。老化的四大重要性如下：



- (一) 有助於達成成功老化的目標
- (二) 增進高齡者對壓力的因應能力
- (三) 促進高齡者正向心理，達到自我統整
- (四) 可提升高齡者的人際關係

Neuman (1995) 提到全人健康的五個變項，即包括生理、心理、社會文化、發展、和靈性。成功老化的概念是多元層面的老年健康與福祉，是以全人健康的觀點了解健康及靈性的發展，也意指打破疾病架構，除了醫療科學的實證觀點外仍需轉向接受社會支持、社會參與和經濟安全等方面的全人健康和全人關懷的整合進展，這樣對於健康和靈性的看法會較具整合性，也更開放探索高齡者的成功老化需求模式和因應的途徑，同時能對靈性照護提供良好的發展基礎。

## 第二節 老化現象及相關理論之探討

老化是人生的一部分，每個人都會經歷老年期；老人擁有豐富的人生歷鍊，及創造歷史的輝煌事蹟，但身體及生理功能的轉變，造成其角色及社會適應的衝擊。本節分別從老年人的定義及老化相關理論加以陳述。

### 一、老年人的定義

目前定義老年人的方法，一是生理性年齡，二則是身、心、靈功能性年齡 (Miller, 1995)，加以陳述如下：

#### (一) 生理性年齡

世界衛生組織 (WHO) 將老年人界定年齡標準為 65 歲以上，而生理性年齡代表著身體結構及功能發展和衰老程度，但事實上生理年齡並不是老年人生活能力、活動最有效的指標。



## (二) 身、心、靈功能性年齡

身、心、靈功能性年齡則以老年人各方面功能，如：生理、心理及社會適應等方向等來評價是否已達到老年階段。依美國第二屆老人學會對老年人之定義解釋（徐立忠，1989），分別如下：

- (1) 仍具有自立能力，但因生長環境發生變故而無法適應生活，且在某方面有缺損的老年人，謂之老人。
- (2) 工作效率逐漸減退，無法克制自己的老年人，謂之老人。
- (3) 仍在公司或機關團體工作，但生理機能逐漸衰退的老年人，謂之老人。
- (4) 在身體及心理上有缺陷的老年人，謂之老人。
- (5) 在工作、心理與精神方面，無法適應現實，而有衰退現象的老年人，謂之老人。

以上所列舉有關老年人的定義，都指出老年人在生理、心理、靈性或社會適應上有不同程度的完整。但事實上老化是個別化的過程，個體會以不同的方式來適應。它是介於體質遺傳、環境因素、生活型態及疾病過程的彼此互動所造成的結果。所以隨著年齡的增長人們之間差異性也跟著增加，很難依據實際年齡預測他們健康狀態或其功能程度（徐畢卿，2006）。本研究則界定 65 歲以上年長者為老年人之定義。

## 二、老化理論

有很多理論試圖解釋有關老化的各個面向，但沒有一個單一理論能完全闡述老化的過程，因為老化過程受到很多生理、心理及社會環境等因素影響。不同的學科學者們對老化有不同的詮釋角度，分別以生物醫學、心理及社會學理論說明老化現象。





## （一）老化的生物醫學理論

### （1）細胞理論（cell theory）

人體細胞分為：能再生、無法再生及細胞間質三種。能再生的細胞能持續不斷在更新，無法再生的細胞會隨著時間而逐漸磨或摧毀，細胞間質細胞隨著細胞老化而逐漸瓦解（Strehler, 1977）。

### （2）免疫抑制理論（immuno suppression theory）

為身體抵擋疾病最主要的防衛系統，學者發現人類隨著年齡增長胸腺、青春腺體的體積縮小，與免疫體系活動減少成正比，此現象顯示胸腺在老化程中所扮演的角色。

### （3）自由基老化理論（free radical theory）

認為老化是因為人體細胞在承受來自各方面的壓力後，會破壞分子及細胞核酸之整合功能，這種現象逐漸擴大到細胞外部，造成組織及器官老化，最後呈現出退化疾病（引自徐畢卿，2006）。

## （二）老化的心理理論

老化的心理理論強調老年期的行為和發展關係，心理學家對於老化現象有各種不同的層面探討，如：早期經驗對老化過程的影響；老化對個人需求及動機的影響；老化對學習的影響等。

### （1）Jung 人格理論

Jung 提出有關老年人格發展的理論，將人格分成外傾及內傾二向度，即意識層面和自我發展的階段，二個向度間應該達到平衡，且強調心理層面的成長。Jung 從小孩的狹隘觀點到老年的世界觀，自我發展會從外傾（extraversion）即著重人生階段的外在世界，逐漸轉換到內傾（introversion）的內在意識層次。老年的內在世界雖然隨著家庭和社會職責需要性減少，但不會因為老化而減少心理方面的成長，

反而在老化過程心理層面會變得更加細膩敏感，老人階段要取得心理健康，這二者的平衡是必須的（Jung, 1960）。在人格理論中，生命的目的就是透過一些反應性的活動了解自我，Jung 視生命最後階段是一個特殊的時期，當一個人開始回溯生命而不是向前瞻望時，就是老化的開始（徐畢卿，2006）。Jung 提出老年人的生命必須自然和諧，才能透過內在探索和餘生去尋找生命的意義（引自楊素華，2007）。

## （2）Erikson 老年發展理論

Erikson 訂定了人從出生到死亡根據不同的生命階段發展的心理社會議題。他認為每項人生階段各有兩極化的因應方法，人們會從兩個狀態中尋求平衡點。如下表 2-2：

表 2-2：Erikson 心理發展理論之發展階段與任務

發展階段	Erikson 心理危機
嬰兒期	信任／不信任
幼兒期	自主性／羞恥與懷疑
學齡前期	主動性／罪惡感
學齡期	自尊／自卑
青少年期	自我認同／角色扮演
青年期	親密關係／疏離
中年期	生產／停滯
老年期	自我統整／絕望

Erikson 的老年期是人生最後一個階段從六十五歲以後到死亡。在老年期中，當個體步入老年時，會在「統整」與「絕望」中產生智慧。老年人一方面回顧自己一生，為自己的生命做統整，將一切過去的事情做自我判斷，能讚賞自己圓滿的部分，對於錯誤也能寬容，接受不完美的事實。同時在回顧的歷程中感到絕望，

無法接受過去的失落，設法挽回失落，但又限於體力衰退、年紀增長，無法對自己剩餘的人生做更多追求，因此陷入無能為力、絕望的感覺。就在統整工作與絕望感覺之間，漸漸地發展出人生的智慧。Erikson 理論在每一個階段都有其主要的任務與衝突，我們要克服階段性的對立才能從此階段成功的進展到下一個階段。健康的老人，會接納無法統合後的失望，同時接受此生的限制，在其統合人生的過程中，歷練出生命的智慧（徐畢卿，2006）。


### 三、老化的社會理論

#### （一）撤退理論

Cummings 和 Henry 於 1961 年提出老化的撤退理論（disengagement theory），此理論描述當人們接近或進入老年期，他們有從社會中「自我隱退」的傾向，根據這個理論，老年人願意接受與祈求從活躍的生活中脫離出來，減少和其他人接觸，而社會大眾亦是希望如此，同時心理上脫離情緒的波動，轉變為內心世界思想和感情（Rice, 2005）。老年人在自我隱退的過程中，會試著減少與社會關係的質與量，而增加從事滿足自己需要和慾望的活動。其對生命的關注不再是：「自己已經活了多久」，而是「還剩下多少日子可活」、「要如何活才更具意義」（邱愛富，2006）。

#### （二）活躍理論

活躍理論（activity Theory）是由 Havighurst 所提出與撤退理論相對立的理論。此理論認為成功的老化，必須維持高度的活動及功能，包括體力、心理及社會的活動，並抗拒從社會中脫離出來，繼續保持中年時代的活動。因為老化會使個體喪失或減弱某部分的活動或功能，若能以其他新的活動來取代，則可以達到成功的老化，才能使老年人保持良好的體能及心智狀態（葉莉莉，2004）。



社會學家認為老化是由於晚年生活角色的改變引起自我概念（self-conception）的壓力，在解決過程中所發生的問題。應用老化社會學理論，可以協助照顧者了解老年人的功能是和其周圍環境相關連的，且受到社會影響。在社會老化理論中，強調文化、家庭、教育、社區、居住環境、政治、經濟及老年人所擔任角色之影響力。故在老人照顧可以應用這些觀念，為老年人設計合適之活動，並對其社會活動做完整的評估，了解老年人面對角色改變或喪失時的行為反應與調適方式，對不易適應的老年人，提供增加自我能力的措施，或減少環境壓迫以維護老年人的身心健康（楊怡君，2003）。

老年人常需面臨各種的考驗，在老人任務完成與危機需要克服時，「適應身體的老化」與「坦然面對生命的有限」是老化過程的核心概念（劉敏珍，2000）。而老化可以歸納為從生物醫學、心理、社會及靈性四個層面的任務需求觀點，如下：

- （1）生理方面：身體超越、掌握有限的生活、關心個人健康等。
- （2）心理方面：統整自己，調適困難、承認過去、關心子女、失去伴侶的適應、克服失落感、維持自主能力等生活。
- （3）社會方面：服務與回饋社會及人群、關心社會問題、維持有尊嚴的生活等。
- （4）靈性方面：自我超越、接納自己、自我價值觀、尋找意義、繼續創造生命全體的融合感、做死亡準備事宜、安排葬禮細節、順從死亡等。（引自楊素華，2007）

### 第三節 老人入住機構的生活適應



過去農業社會父母親希望能與子女同住的觀念，隨著人口結構變遷、婦女就業率增加家庭照顧人力不足、勞動市場改變及奉親孝道式微等原因，當家中出現需要專人照顧的老人，將會面臨照顧知識技術不足等因素，進而影響老年人的照顧服務及居住安排（莫黎黎，2005），然而有些年長者被送進養護機構照顧或自行選擇入住機構安渡晚年。

這段入住遷居的過渡時期，若無法達成老人的期望將造成個人適應上的困難，而產生如拒絕接受新生活。Moos 和 Schaefer（1986）以「危機（crisis）」形容其生活歷程。美國 NANDA 於 1992 年提出「遷移壓力症候群」（Translocation syndrome），說明遷移對老人而言，所產生的身心社會紊亂的症狀以解釋某些因適應不良而造成的問題行為（林儷蓉，2012）。生活適應問題分為個人因素（生理因素、心理因素）與環境因素所導致（邱美汝，2001）。本章節依據生活適應的定義、老人入住機構後生理、心理、社會支持、調適過程及成功老化等加以探討。

#### 一、生活適應定義

適應（adapt /adjust）拉丁文” adaptare”，其指調適（coping）之意。適應又有動態與靜態二種，動態是指個體為了滿足基本需求，面對現實環境，適當地解決困難，朝向自我實現的目標。靜態指個人需求在環境中得到滿足的狀態（蔡姿娟，1999）。徐立忠（1993）依關係、內容、方法、目的等四個層面說明適應的定義，分別闡述說明如下：

關係論：個人與個人、個人與團體、團體與社會之間，前者意指個人需求在其所處環境中的狀態；後者指個人生活與社會環互動的歷程。

內容論：適應是人格成長、文化背景、社會環境與個人生活需求的和合實態。包

含個人內在需求、物質生活與精神生活的真實，及外在環境配合的相關因素。

方法論：適應是個人思想與行為的自律與持續，包含個人自我控制的一種藝術。

目的論：適應以獲得個人與團體之滿足、平衡與和諧之狀態，以增進人類共同之生活。

針對生活適應進行研究的學者不少，其探討方向多元，茲列舉如下表 2-3 所示：

表 2-3：生活適應定義

學者 /年份	生活適應定義
李倩華（1987）	退休前的生理適應：係指在退休前的生活與心理上的滿足感。
王鍾和（1991）	適應是指個人與環境間的互動關係，取得了協調一致的狀態。
石集成（1991）	適應是指一個人與其所處環境之間的規律性的和諧關係狀態，這種和諧狀態是建立在一個人與所處環境之間的交互作用上，這包括他與他內心的自己（inner self）和外在環境之間的關係表現上。
鄒靜宜（1993）	生活適應良好時，個體內外在環境具有和諧、均衡的互動關係。
吳坤良（1999）	老人生活適應的指標主要包括：自我概念、寂寞感、內在精神滿足及生命意義等心理狀態，家庭關係的家人相處，社會關係的參與和適應、健康、經濟及居家安排等。其研究兼顧個體內在的評估及社會外在的標準，以「個人心理調適」、「家庭生活適應」和「社區生活適應」三方面來界定老人的生活適應內涵。
劉俊榮（1998）	就動態的觀點而言，適應是指個人為了滿足其生理、心理、社會的基本需求，朝向自我實現的歷程。就靜態的觀點而言，適應是個人需求在環境中得到滿足的狀態。
賴永和（2001）	生活適應是個體與環境間動態相互影響，並建立調和狀況，而產生良好的適應。
李宗派（2003）	生活適應牽涉到個人與社會環境之互動關係，以及如何維持一種調和與平衡之狀態。

資料來源：鄭諭澤（2005）整理



綜觀以上說明，生活適應是個體與環境產生交互作用的關係；也是個體在環境中調適的一種歷程。個體除了求生存的本能外，還有自我實現的表現歷程，因為不能遺世獨立，所以要持續自我調整，進而與周遭的人、事、物互動，以達至和諧的狀態（劉淑惠，2008）。

### （一）生理適應

生理適應意指老人對於睡眠品質、健康狀況及對慢性疾病等的感受。長者入住安養護機構前個體的獨立生活，與遷移至機構後團體式的生活型態，對老人而言是一項辛苦的過程，可謂重大的人生改變（Wilson, 1997）。

研究顯示，老人在入住機構後，除了面對搬遷的壓力外，其日常生活活動能力較差，可運用的資源也減少，對環境的適應能力也隨之降低（黃奇璋等人，2010）。其間對個人生理上所產生的衝擊，譬如：罹患慢性病或行動不便、無法自理生活而須依賴他人照顧生活、日常生活的作息如三餐無法自主、何時睡眠、何時運動、吃藥及外出等。老年人在身體功能較衰弱的情況下，面對一個陌生的環境，會因為接受改變的適應程度較差而產生生理上的不適，譬如：睡眠障礙、飲食習慣改變、依賴性增加、腸胃不適、煩悶、言語表達需求增加、沒有安全感、缺乏信任感、急躁不安、悲傷的情緒、退縮、體重改變等，活動量減少、跌倒率增加、食慾降低、大小便失禁、進而間接造成死亡率增加、疼痛感增加、行動力變差、身體功能退化等對身體造成的威脅（Achterberg et al., 2006）。Chenitz（1983）發現有 60%老人在剛搬遷至安養護機構後一個月內會有混亂情形出現，例如沒有食慾、疲倦、常流淚等症狀，影響內在自尊與自信，進而對老年生活有負向感受，可能阻礙自主性的發展（范力尹，2009）。

## （二）心理適應

心理適應指老人對於生活是否感覺快樂、生活過得如何、生活是否有樂趣的感受。老年人心中最大的恐懼，莫過於連日常生活的基本需要都要靠別人才能完成，個體有能力維持其獨立生活才能擁有自尊和滿足感（Rowe & Kahn, 1997）。

老人遷居至安養護機構後，需改變自己原先的生活習慣及重新適應新環境，可能因病痛及需要依賴他人生活照顧，而產生心理的挫折、無用、與焦慮感等心理壓力。尤其是從家中遷移至機構的老人，為了配合團體生活的共同作息規定，使得老人家容易感受到失去自主性及沒有隱私權（陳芷如等人，2000），因而表現出冷漠防衛與退縮脆弱的矛盾情緒，也會有孤單、忍耐、隱藏需要、不安全等心理壓力。居住在機構裡老人與工作人員長期相處，相對地與家屬間的互動減少，心理上會避免增加家人的負擔，期望能適應安養護機構的遷移生活。而機構住民最常見的心理反應有被拋棄感、被拘禁感、無力感與無助感（范力尹，2009），由此可見，老人進住機構是涵蓋著許多面向的考量。

## （三）社會支持適應

社會支持（social support）指老人對於人際互動情形，包括自己是否受歡迎、參與活動、以及結交朋友等感受。老人從自己的家庭成員、親戚、朋友、鄰居、照顧人員等得到協助，這些支持的來源往往不是單一的，而是圍繞在老人週遭所謂的「網絡」結構方式呈現。社會性支持分為三大類：一、情緒支持，例如：關懷、同理、提供情緒抒發管道；二是工具性支持，例如：經濟、財務、物質及家庭照顧；三是訊息支持，如提供相關資訊、意見等解決老人協助問題做為個人參考的選擇（曾清文，2013）。

研究顯示為家人頻繁的探視對於老人在機構中的生活適應有顯著的影響（Tseng, 2001）。老人剛入住到機構中最擔心的事情之一，就是害怕自己被「遺



棄」在機構中，而「非正式社會支持」提供能夠有效降低老人「被遺棄」在機構中的感受。如：社工的安慰、醫護理人員的照顧等。(吳尹冬，2009)。林淑敏、李宗派(2005)對老榮民的研究發現，家人(配偶及子女)為主要的支持網絡，爾後才是朋友、鄰居、親戚，以及醫護人員，顯示家庭對於老人的社會支持具有相當的重要性(李依芹，2010)。家庭和機構外朋友親密關係的數量和穩定性，是可以降低遷移所造成的生活不滿意、心理惡化、不安等不愉快影響因素降到最低(Bitzan et al., 1990)。社會支持對於老人在生活適應的感受上具有一定的重要功能。老人入住於機構中需要親屬家人的支持與機構人員的協助，機構方面若能營造出「家」的感覺，有助於老人儘速適應機構中的生活(林泳良，2003)。

## 二、入住機構的生活適應歷程

年長者遷居至安養護機構後，面臨生理、心理上及社會性支持的衝擊，但另一方面，他們也會隨著自己的身心狀態及環境主動自我調適，適應新的環境、新的生活。

Heliker 和 Scholle (2006) 以質性研究，提出機構新住民的遷居觀點，歸納出三個主題，分別為：一、變成沒有家 (becoming homeless)；二、學習生活訣竅及安置下來 (learning the ropes and getting settled)；三、創造一個居處 (creating a place) 等。高齡者入住機構調適的過程，Brooke (1989) 從護理之家 42 位入住的住民所訪問的內容歸納出四個階段歷程：分別為混亂期 (disorganization)、再組織期 (reorganization)、關係建立期 (relationship building) 和穩定期 (stabilization)。

### (一) 混亂期：

老人剛入住機構適應新環境，面臨對新環境的不熟悉，使得老人產生多重失落感，老人會變得較退縮依賴性高，行為上的反應可能出現飲食、睡眠習慣改變、憂鬱、躁動不安等情緒的表現，以及有被遺棄感與缺乏歸屬感，在此時是遷居老

人最痛苦的時候，約有 90%老年人會在 6 至 8 週期間內渡過此期。



#### (二) 再組織期：

大約在入住後 2 至 3 個月，當老人認知到必須在新環境生活時，開始採取積極的行動策略來調適自己，內心也慢慢尋找此處生活的意義，和接受自己遷居的事實，願意定下心來找些事情讓自己轉移負面的心情，詢問機構許多相關的問題，認識新的朋友忘記孤獨不安，尋求建立周遭生活的社交圈，也試著解決生活上的困難並且找回些許的自主權。

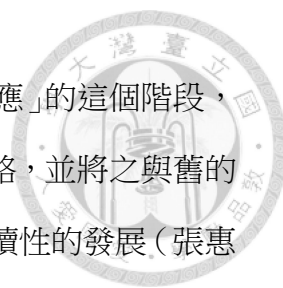
#### (三) 關係建立期：

老人會尋找機構內的護理、照顧人員以及周遭住民建立感情上依附關係，若關係結束時可能產生情緒上的失落，譬如：住民死亡、工作人員離職等。對於自己的家屬也會保持適當聯繫，建立起個人的人際網絡。關係建立期一般是在入住第三個月後會經歷此過程。

#### (四) 穩定期：

老年人會建立與機構間的歸屬感，也會幫助新的入住居民調適，與其建立情感關係，在入住後 3 至 6 個月時可達成此時期。

四個適應時期是一種動態、持續，可能反覆存在不一定是依序進展；老人遷移至機構，其適應是依個別性的經驗，只要是生理的功能有所改變(例如：生病)，或者有特殊事件發生(例如：身邊親近的人死亡)時，老人可能又會回復到混亂期 (Manion et al., 1995；Wilson, 1997)，而且調適的過程因人而異。上述的調適時期也會因為個體的人格特質不同而變動，自我調適不佳的機構住宿老人，其憤怒和被傷害的感覺會一直存在，不僅影響其生活的滿意度，更可能危害健康 (林泳良，2013)。



根據研究，可以發現移居後的高齡者，經過從「不適應—適應」的這個階段，從陌生的環境中，重新尋找自己人生的定位，建構新的人際網絡，並將之與舊的人際網絡整合及串連，讓移居前與移居後之生命經驗可以有連續性的發展（張惠婷等人，2009）。

#### （五）成功老化

成功老化強調生理、心理與社會三個層面的重要性，高齡者在身體健康（沒有疾病和失能）的情形下，在心理及社會層面要達到成功的老年，就應該維持心理功能的正常運作，且積極參與社會、維持良好的人際關係（徐慧娟 & 張明正，2004）。綜合以上的觀點，老人在機構內能接受自我生理功能的狀態、心理上對遷居的情緒調適，在機構內積極從事或參與社會活動，建立與他人互動的友善關係，提高生活的滿意度，減少老化的不愉快經驗，其實在機構的晚年生活，也可以成功老化，且生活適應上會有更好的過程。

老化是我們必經的過程，尤其是老年時遷居至自己不熟悉的安養護機構的老人家，其生理、心理與社會參與等層面需要照顧人員提供整體性的照顧措施，才能讓他們產生良好的生活適應，達到身心的健康。而 Watson（1998）所提出健康是身、心、靈之間能達到和諧一致的狀態，可知靈性照顧與關懷亦在老化互動中扮了重要的一部分。Fahey（1997）認為靈性照顧或許無法消除疾病與虛弱，但正向靈性的發展可以幫助老人因應老化所帶來的問題，也是成功老化中不可或缺的因素，其有助於老年學研究者協助高齡者適應老年生活。

### 第三章 研究方法



#### 第一節 研究設計

本研究主要是探討住民對靈性照顧在生活適應的感受，以及工作人員運用靈性照顧協助生活適應的現況，透過與研究對象互動進行面對面的訪談，搜集詳盡、豐富且以受訪者為主的資訊(引自高敬文，2002)，進而了解受訪者的內心觀感，在每一個循環或動態重複的過程中，蒐集新的資料並且獲得新的洞識。

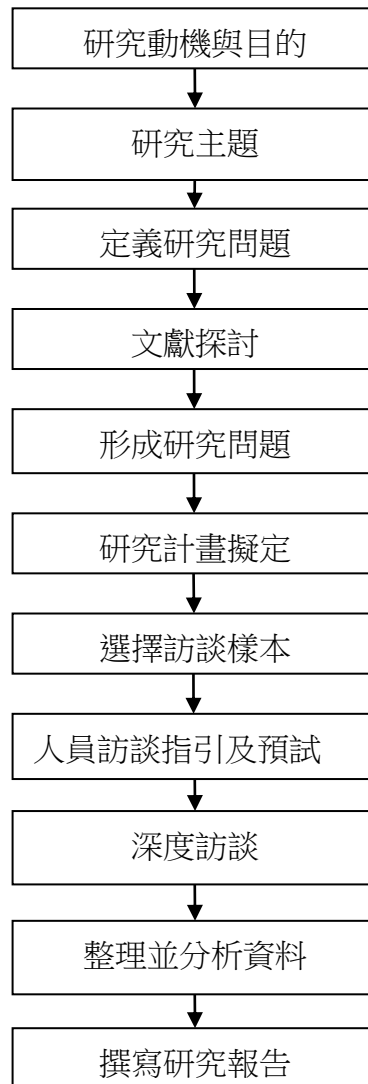


圖 3- 1：研究流程圖



## 第二節 研究對象

### 一、研究機構簡介

本研究機構「財團法人宜蘭縣私立蘭陽仁愛之家」位於宜蘭縣礁溪鄉，創立於民國 51 年，原名為「仁愛救濟院」為基督教人士所創辦，後因財務拮据困難，轉請佛光山星雲大師接辦，於民國 56 年改名為「蘭陽仁愛之家」，並以財團法人方式經營，結合佛教寺院與老人安養的全人全程照顧服務模式，為宜蘭縣創立最為悠久的老人安養機構之一。為因應人口老化的結構變遷陸續成立老人日托班，提供社區式的日間照顧服務，以及連結社會福利資源的樂齡資源學習中心、社區關懷據點等。

#### （一）安養服務對象及內容

安養服務的收案人數為 60 床，服務的對象為 65 歲以上長者，日常生活能自理，無法定傳染病，精神狀態良好。服務的內涵：包括護理照顧、生活照顧、飲食營養、醫療服務、復健服務、音樂照顧、電影欣賞、佛教經典、義診、疾病送醫等。

#### （二）居住環境與特色

仁愛之家有寬敞的庭園景緻以及三寶佇立的大雄寶殿，附近群山圍繞環境清新，假日家屬能陪伴旅遊觀光。舒適的生活環境、人性化的溫馨住所，住民們能自在安享晚年生活。

#### （三）服務人員現況

包含靈性宗教師、正式護理人員、社工員、照顧服務員及行政人員四大類，各類人員佔全院人數比例分別為：靈性宗教師佔 7.5%、護理佔 15%、社工佔 12.5%、

照顧服務員佔 30%、行政佔 27.5%。



#### (四) 靈性宗教師

佛光山教團派駐有出家的法師於機構內，帶領住民、家屬、工作人員的靈性諮商輔導及宗教信仰支持，主要工作內容包括：(1) 以佛教宗教師專業協助入住長者增加個人內心的安寧與滿足、減輕焦慮，提升生活的品質及適應。(2) 舉辦讀書會，以佛教經典故事、人間佛教叢書、影片等鼓勵思考人生意義、回顧生命的價值，討論個人宗教信仰的經驗，讓住民、家屬及服務人員獲得靈性照顧需求的滿足。(3) 協助住民面對疾病時從宗教信仰中找到平安自信，做為醫護人員與住民間的正向溝通橋樑，彼此信任與尊重。(4) 臨終助念、往生佛事與喪葬安靈等，陪伴住民走完人生最後旅程，以及家屬、工作人員的悲傷輔導心靈關懷。(5) 協助社工人員舉辦節慶活動的策劃、法會共修主持、定時早晚課頌、生日慶會，讓長輩們充實精神生活，保持身心的安定健康。

高齡社會已是時代的趨勢，「蘭陽仁愛之家」以慈善福利社會的信仰為出發點，將佛陀救人濟世的慈心悲願，以人間佛教的信念為本，提供長輩衣、食、住、行的服務外，更協助長者落實「從心不苦做到身不苦、從看得破做到過得好、從藥物治療做到心理治療、從放下執著做到安然自在」的精神層面，將靈性照顧與宗教治療的心靈寄託落實在長期照顧的工作上。

## 二、研究參與者

本研究主要在了解安養機構其安老所住民之生活適應情形，故為使訪談內容具客觀性及能從提供照顧服務者的立場了解住民的適應過程，以立意取樣方式選取適合訪談的住民、工作人員名單，包含 15 名安養長者、宗教師 2 名、護理師 1 名、社工員 1 名、照服員 1 名工作，共 20 位受訪者，使本研究內涵具探討的延續性。

此試驗僅涉及訪談，對受試者無倫理傷害。其應符合下列條件：

- (一) 機構內 65 歲以上安養住民，入住時間 3 個月以上，訪談對象有足夠表達能力，意識清楚，男性女性皆可。根據 (Brooke, 1989) 其研究機構老人入住 3 至 6 個月後會進入穩定期，故選取之對象以入住機構 3 個月以上之住民。
- (二) 機構內擔任全職的宗教師、護理人員、社工員、照顧服務員，其目前工作型態、每日有規則持續接觸住民者。

### 第三節 資料蒐集方式

本研究資料蒐集方式為訪談法，訪談法中可分為「非結構式」、「半結構式」以及「結構式」訪談 (胡幼慧，1999)。本研究進行訪談前，研究者先讓受訪者知道研究的動機及目的，告知受訪者其訪談過程對話資料會予以錄音請求其同意，向受訪者說明訪談內容僅提供學術研究的保密性承諾，絕不外洩訪談資料，並且與受訪者簽訂訪談意願同意書。訪談的地點在受訪者熟悉的空間，如住民寢室令其感到輕鬆。「半結構式」訪談方式，以事前擬定的訪談大綱詢問受訪者。訪談對象若為高齡者，則依現場狀況，調整訪談時間約一小時至二小時為原則，若在訪談的過程中受訪者感到身心狀況不舒服，允許退出研究的權利。

本研究計劃通過國立臺灣大學醫學院附設醫院研究倫理委員會，同意學術臨床試驗審核，如附錄二所示，案號為 201410023RINA。審查通過後以嚴謹與審慎的研究態度，進行資料蒐集的工作，與受訪者建立平等互信的信任關係，以避免違反研究倫理，保障受訪者的權利。

## 第四節 資料整理與分析方法



### 一、資料整理

Van Maanen (1979) 指出分析的任務是「發現與闡釋某些情境中，人們用來理解、說明、從事，乃至於控制日常生活情況的規律性」(引自張芬芬譯，2005)。為了轉譯方便，以便於日後的整理，研究者在處理資料時設定一些轉譯符號，如下表 3-1 所示：

轉譯符號代碼	意義
R	住民
V	宗教師
N	護理人員
C	照顧服務人員
>	某人對某人所說的話。例： R>V1, V>N
~	省略某段話
...	停頓

表 3- 1：轉譯符號代碼表

### 二、分析方法

本研究目的在了解住民對靈性照顧在生活適應的感受與看法，故利用文獻探討中所採用的理論架構為基礎，依訪談內容進行資料分析。

質性資料分析(Qualitative data analysis, QDA)主要由資料化約(Data reduction)、展現(Data display)及結論(Conclusion)三個要素組成(潘淑滿, 2003)，本研究利用 Miller & Crabtree (1992) 所提出的質性資料分析中「樣板式分析法」(Template analysis)，主要是先建立分析架構，作為分析資料的角度，再進行質性訪談。而樣板式分析法的分析架構在資料蒐集前已確定，研究者為根據研究所




發現的主題其彼此之相互關係，作為詮釋的基礎，且會從實際發現的需求加以修正分析架構。本研究是從安養機構的安老所住民，以及工作人員自身的感受及經驗為基礎，研究主題即為住民及工作人員個人的內心感受與經驗過程。從試驗性的前導研究（pilot study）發現，前導研究的訪談大綱與研究者於靈性照顧的議題中，所體驗到不同的觀點或有融合的相同之處。而前導研究目的能提供現場詢問的問題和探究技巧的資料，因此也能確定訪談架構的內容，故於前導研究後，研究者發現前導研究可以繼續採用。故在前導研究後，正式訪談前，研究者所採用的訪談大綱完成後，隨即樣板式分析架構也確認完成。

研究者為使資料分析能方便意義分類與統整，因此設計編碼對照的代號，如下表之 3-2 編碼對照表所示。

訪談大綱	樣本分析編碼	系統性指標編碼意義
靈性照顧對健康的幫助？	SH	靈性健康
靈性需求對生命意義及生活目為何？	SLM、SLG	生命意義與價值
提供哪些靈性關懷？	SC	個體靈性經驗描述
靈性關懷如何讓住民面對老化及疾病？	CG、CS	生理、心理適應
靈性信念如何適應機構的生活？	SA	生理、心理適應、社會支持適應

表 3- 2：編碼對照表

首先將訪問所蒐集的受訪者錄音內容，加以復原轉換呈現逐字稿，之後再仔細閱讀熟悉訪談資料內容後，進行開放性編碼（Open coding），在編碼過程中會摒除個人的立場及價值觀，呈現受訪者原來的口語敘述，以便更真切體會受訪者的感受與想法，促使在接近受訪者的原義架構下進行。

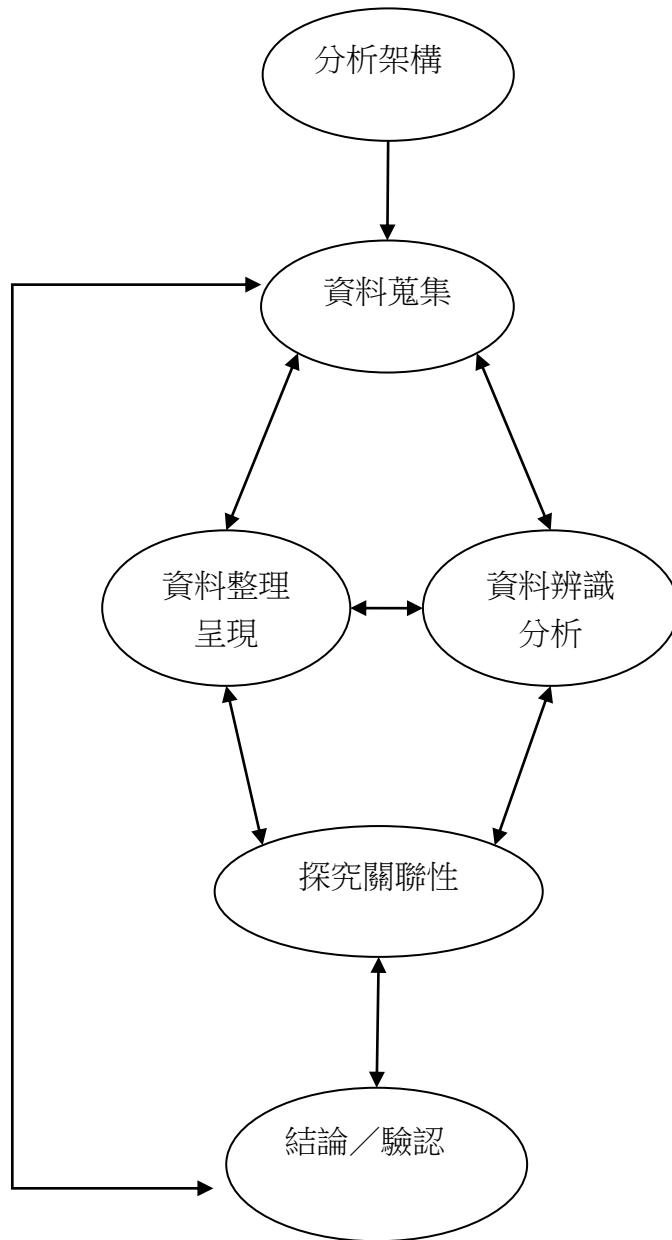


登錄完成後匯整資料，根據樣版式分析法將所有的編碼內容與發現的相關主題、模式加以歸納、整理，進行各編碼的對照及相互關係的比較，以產生系統性的共同類別（category），進一步將各類別再依相類似發展出更抽象的主題，過程中可就所發現的新資料重新修改、歸類以及再比較，以找出受訪者最可能蘊含的概念基礎，最後章節即為本研究所歸納出的結論。

資料終止於訪談的受訪者只能重覆原先資料，以及再次蒐集或訪談內容無新的發現，即為資料飽和（saturated），研究者不再進行資料的蒐集。本研究資料分析詳細說明如下圖 3-2 所示：



圖 3-2：資料分析模式



## 第五節 訪談大綱



老人剛遷移至安老所居住時，因機構式的生活型態、環境會改變原有的生活習慣，而引發各種適應問題，包含生理、心理、社會文化，若能在壓力與生活適應間達到平衡增進健康狀態，則能獲得安適的適應狀態（Kozier, 1995）。而健康除考慮生理、心理、社會參與外，應包含情緒及靈性五個組成面向（Cottrell et al., 1999）。透過環境、工作人員、宗教師從靈性照顧方式，協助老人適應新的遷移過程，每一個層面都是持續不斷的進行。

本研究採半結構式的訪談（Semistructured Interviews）方式，在訪談前依研究方向擬定訪談大綱，使訪問過程能進行的更流暢。研究對象為安老所住民、工作人員以及宗教師等進行訪談，以半開放方式詢問問題讓研究者能深入了解受訪者的生活經驗，訪談大綱如下：

### 一、機構老人：

#### 身體需求：

- （一）身體健康狀況為何？
- （二）生活上需要的照顧服務需求為何？

#### 心理需求：

- （一）來到安老所安養的過程為何？
- （二）情緒低潮的抒發方式為何？
- （三）現在煩惱的事情為何？

#### 社會支持

- （一）日常活動安排為何？
- （二）人際互動的情形為何？
- （三）參加學習活動情形為何？



靈性需求：

- (一) 如何以信仰克服身體的不適？
- (二) 面對生老病死的看法為何？
- (三) 機構所安排的靈性照顧對自己的健康有何幫助？
- (四) 靈性需求對自己存在的生命意義及生活目為何？

二、實務工作人員

- (一) 如何評估住民的靈性需求？
- (二) 讓住民能適應機構生活提供的靈性照顧計劃為何？
- (三) 住民在生活中其靈性安適過程為何？

三、宗教師

- (一) 提供哪些靈性關懷？對住民在靈性上的改變為何？
- (二) 如何以靈性關懷讓住民面對自己的老化及疾病？
- (三) 如何讓住民能在靈性信念下適應機構的生活？
- (四) 如何以靈性關懷讓住民探索其生命的意義及自我價值肯定？

## 第六節 分析架構



本研究透過與安養機構的安老所住民其從居住多年的原居所，搬遷至一個全新的環境所產生的身、心、靈行為改變與意義，建構出解釋性的理解。以安老所住民、實務工作者、宗教師三方面的觀點，了解靈性照顧服務的的內涵，且從住民個人的身心健康、社會參與與超自我的靈性需求三個層面統合，由外而內建構出老人遷移至安老所後的生活適應現況。分析架構參考成功老化與 Maslow 需求層次理論，並根據本研究之文獻回顧與訪談大綱進行調整。

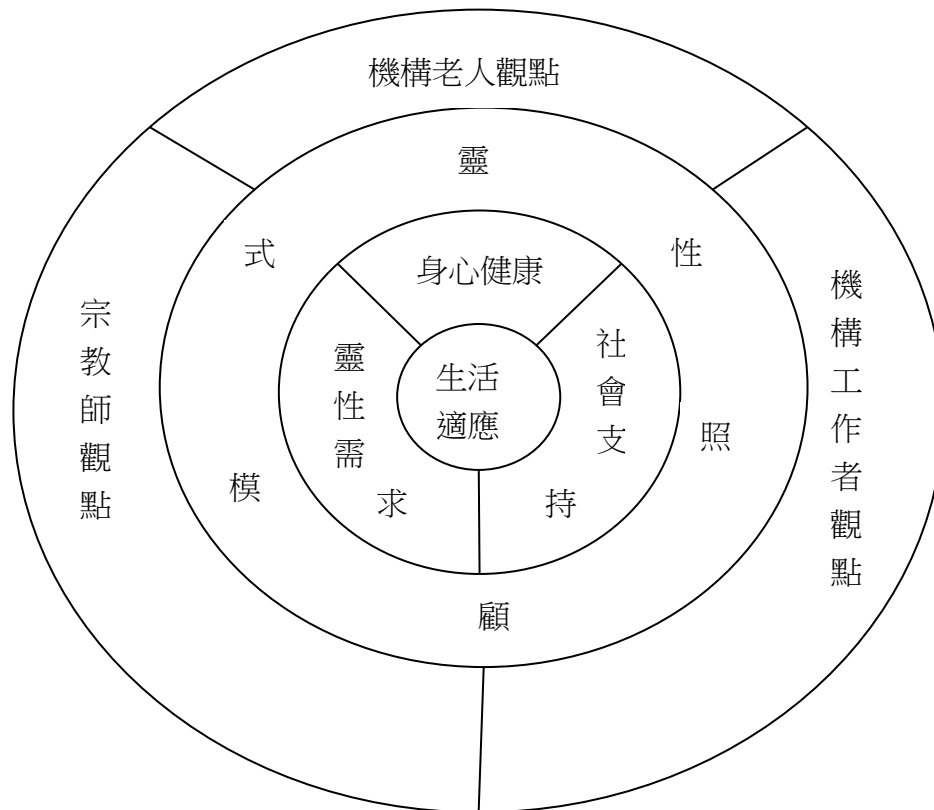


圖 3- 3：研究分析架構圖



## 一、資料辨識與分析

資料編碼的過程中，為了保護受訪者的個人資料，會從逐字稿中以英文代碼代表受訪者編號，隱匿可辨識的個人資料。轉錄時編碼 R 代表住民，V 代表宗教師，N 代表護理師，S 代表社會工作人員，C 代表照顧服務員。

蒐集資料後，透過系統化與條理化的歸納，將資料逐漸抽象化的步驟（陳向明，2009），是資料分析中進行資料理解的概念化過程。研究者在反覆閱讀及熟悉逐字稿時，首先會從逐字稿中標示出重要的敘述句，依訪談的內容改寫為描述文進行分段及編碼；再從描述文中尋找出受訪者想表達的意念，分段撰寫摘要；最後找出各段摘要的概念基礎，俾利進行資料的分類、辨識與分析。如下表 3-3 說明：

表 3- 3：質性研究資料編碼說明表

編碼	意涵
第一碼	資料來源
錄	錄音記錄
訪	訪談記錄
第二碼	蒐集資料的日期
1031115	103 年 11 月 15 日
第三碼	資料蒐集對象
R1-10	住民
V	宗教師
N	護理人員
S	社工人員
C	照顧服務人員

根據上述之編碼原則，「錄 1031115R1」代表編號 1 號的住民於民國 103 年 11 月 15 日的錄音記錄，「訪 1031120V」代表宗教師於民國 103 年 11 月 15 日的訪談記錄，其他編碼方式以此類推。



另依訪談內容將有關靈性、生活適應上有關的相似關鍵字資料加以歸納，並進行概念定義，以做更多方式的初步分類，說明如下表 3-4：

表 3-4：質性研究系統含義分類

意義陳述範例	系統性指標
1.當我參與宗教活動（如：禱告、拜拜）時，給我很大的幫助。 2.我相信有神（如：上帝、佛祖、菩薩）保佑我，讓我能平安。	個體靈性經驗描述
1.對我而言，面臨困境是一種學習與挑戰。 2.我過去的生命起伏，使我更堅強。 3.我有困難，身邊沒有人可以幫忙我，覺得人生沒有意義。 4.我身體不好，住在養老院是沒有辦法的事。	生命意義與價值
1.吃的不錯，油鹽還好，來三個月體重多了三公斤。 2.有糖尿病長輩的飲食有控制，會請營養師再做飲食調配，但有些老人剛開始會抗拒不吃。 3.這裡的環境不錯，空氣新鮮，空間大，可以到處走走心情會比較愉快。 4.剛來時看到很多老人會難過，想回去，兒子不讓我回去，心情很鬱卒，每天都哭。	生理、心理適應
1.這裡老人比較多，可以找人聊聊天，不無聊 2.客家人常聚在一起講客家話，我也聽不懂，所以不想和他們在一起。 3.我會出來唱唱歌，他們也會找我打打牌，也會一起出去走走散步。	社會適應



## 第七節 研究資料的信度、效度



在量化的研究中，對於研究工具的標準化要求有明確的研究程序，其信度與效度的判定標準，是以客觀的測量和推論來達成（胡幼慧，1996）。質性研究，關注的是社會事實的建構過程及社會脈絡下的經驗與解釋，在質性資料分析上則有學者使用量化研究取向內的信度與效度進行回應。

### 一、質性研究效度

Kirk 與 Miller(1998)認為效度是獲得正確答案的程度;Lincoln和Guba(1984)認為效度是指可靠性、穩定性、一致性、可預測性與正確性(引自胡幼慧,1996)。效度包含了二個內涵：內在效度與外在效度。資料真實的程度為其內在的效度，即研究者在研究的過程所真正觀察到所希望觀察的。而為了增加資料的真實性機率，資料來源則以訪談、錄音、錄影、觀察（多種資料蒐集類型）方式提高內在效度。外在效度以研究者有效的描述受訪者所表達的感受與經驗，轉譯成文字、圖表與詮釋其意義間彼此交互運用過程，透過根據上述之方法，說明如下：

#### （一）確實性（credibility）

本研究在探討安老所老人「生活適應」的經驗，長者們是否能真實說出他們的想法即內在效度，其與資料內容的真實性有關，為避免老人家因訪談緊張，或是霍桑效應而表現出超乎平日的表現，首先研究者在進行訪談前，會先與訪談長輩熟悉，降低老人家的防備心態與緊張情緒，在訪談時以錄音方式輔助資料蒐集。

#### （二）可轉換性（transferability）

將訪談受訪者的經驗、感受及看法整理成逐字稿及資料分析的文字資料即外在效度，在資料分析的過程中，會與有質性研究背景的指導教授及學長、學姐討

論給予意見，依理論架論再加以歸類並形成主題，找出最適合表達受訪者的想法與主題，強調資料的比較性及詮釋性。



### (三) 可靠性 (dependability)

釐清研究者的偏見，取得可靠的資料即內在效度。在研究過程中運用理論學理於解釋資料上，並撰寫出自己的研究相關經驗與看法、心得或假設，不斷的反思檢視，若發現有個人偏見，即立刻修正，以研究者的謹慎態度解讀資料持續不斷的進行比較，增加資料的可靠性。

## 二、質性研究信度

Kirk 和 Miller (1998) 認為信度是指測量程式的可複製性 (引自胡幼慧，1996)，但在質性研究中強調研究者本身即為評估工具的情況下，無數據指數能說明研究結果是可複製的程度。質性研究在實際執行信度的方式如下：

- (一) 詢問不同相關人，如：老人家、實務工作人員及宗教師等 (多個資料來源) 方式記錄，可釐清受訪者的觀點、想法與解釋，保存資料準確的真實性。
- (二) 在訪談後再透過觀查及詢問相關人員方式確認受訪者講述的內容可靠程度，內容有疑問時，會對照其他人的說明加以備註說明。
- (三) 提供予受訪者檢驗及提供回饋，檢具其真實性，避免主觀意識，以提高研究的信度。

## 第四章 研究結果



本研究旨以了解靈性照顧對安老所老人生活適應之目的，利用 Miller & Crabtree (1992) 所提出的質性資料分析法進行分析，將相同資料之內容產生系統性的共同類別，其結果發現歸納出三個小節加以闡述。第一節為研究參與者的背景資料；第二節為訪談的研究範疇，包括靈性照顧對老人在機構內生活適應的現況及感受；第三節為工作人員運用靈性照顧協助生活適應的實務現況。

### 第一節 研究參與者的背景資料

本研究受訪者分為入住的長者及工作人員二個部分，訪談與分析安老所受訪者包含：住民 15 人，工作人員 3 人與宗教師 2 人，以下就研究參與者之樣本特性加以分析說明。

#### 一、訪談安老所長者之樣本分析

本研究受訪者為研究者所服務的蘭陽仁愛之家之安養長者，受訪的長者年齡層分佈最年輕的參與者為 69 歲，最年長的為 91 歲，其中 75 歲以下的參與者有 4 位，年滿 75 歲未滿 80 歲者有 3 位，年滿 85 歲以上者計 7 位。女性 9 人，男性 6 人；入住時間最長者為 5 年，最少者是 7 個月；宗教信仰方面，10 人參與者為佛教，其他 5 人為民間信仰；教育程度有 7 人小學畢業，其他包括受日本教育、6 人未受過正規教育(不識字)，1 人為高中畢業；經濟來源 9 人是子女、3 人是自己的存款以及 3 人是公費住民。研究者將詳細的個人資料整理，如下表 4-1 所示。

表 4-1：訪談安老所之長者基本資料表

訪談次數	代碼	性別	年齡	教育程度	入住時間(年)	宗教信仰	經濟來源
2	R1	男	69	小學	2	佛教	公費
2	R2	男	80	國中(日本教育)	1	民間信仰	子女
1	R3	女	77	小學	2	民間信仰	本人
1	R4	女	86	小學	3	佛教	子女
1	R5	女	76	高中	4	佛教	子女
1	R6	女	89	不識字	4	佛教	子女
1	R7	男	71	不識字	5	佛教	公費
2	R8	女	91	不識字	6	佛教	本人
1	R9	男	87	小學(日本教育)	2	民間信仰	子女
1	R10	女	75	小學	1	民間信仰	子女
1	R11	男	70	小學	5	民間信仰	子女
1	R12	女	91	不識字	4	佛教	子女
1	R13	女	86	不識字	1	佛教	本人
1	R14	女	87	小學	0.6	佛教	子女
1	R15	女	70	小學	4	佛教	公費

## 二、工作人員背景資料分析

訪談機構之專業人員共計 5 人，在機構較具主導地位，分別有宗教師 2 人、護理人員 1 人，社工員 1 人，照服員 1 人，分別以 V1、V2、N1、S1 及 C1 為代碼。二位宗教師皆曾修習社會工作專業課程 20 學分以上，且其中一位宗教師兼具護理背景專才；受訪的工作人員於機構服務年資皆超過 3 年，具備第一線實務工作經驗，對安老所老人的生活適應過程有相關程度的瞭解。樣本特性資料整理

說明，如下表 4-2。

表 4-2：訪談機構專業服務人員基本資料表



訪談次數	代碼	職稱	性別	老人照護 工作年資	工作年資
3	V1	宗教師	女	12	7
2	V2	宗教師	女	4	4
1	N1	護理人員	女	14	4
1	S1	社工員	女	4	3
1	C1	照服員	女	7	4

## 第二節 住民對靈性照顧在生活適應的感受與看法

本研究以 15 位入住安老所的老人及 5 位工作人員為研究參與者，資料分析後發現大部分長者認為靈性照顧協助其生活適應的要素包含：(1) 靈性需求與居住環境，(2) 靈性需求與身體健康，(3) 靈性需求與心理健康，(4) 靈性需求與休閒參與，(5) 生命意義的肯定，針對各要素說明如下。

### 一、靈性需求與居住環境

適應不同的居住環境對老人而言是具有個別的差異，若能維持老人過去的生活模式，對於適應能力較好的老人而言，在入住機構的過程中所產生的生理、心理及社會適應問題自然也較少。超過半數的受訪長輩認為，居住環境的靈性需求是能讓他們在生活上有良好的適應要素之一。而本研究發現老人在機構的生活適應，其居住環境中與靈性有相關性主題，包含：佛教環境與大自然環境二項靈性需求，分別敘述如下：

(一) 靈性需求與佛教環境：

本研究所訪談的安養機構是佛教團體所創辦，老人所居住的環境佈置許多與佛教有關的圖騰、佛像或佛教法語等。機構內有一座 200 多坪的大雄寶殿建築，座落在機構的正中心，寶殿內供奉釋迦牟尼佛、藥師佛及阿彌陀佛等佛像，入住在機構內的老人能自由進出大雄寶殿。接受訪談的老年人提到平時會到大雄寶殿燒香、拜拜、禮佛、念佛，向佛祖祈求身體健康，藉此得到心靈的平靜與安心。而除了大雄寶殿外，安養院還有一座佛殿「如意堂」，供奉地藏王菩薩、花園裡設有觀音亭、機構入口處有一尊彌勒佛等，從硬體設施上營造宗教靈性氛圍的物理性居住環境。

「我以前去廟裡(大殿)去拜拜，我現在不能上去了，我就會跟神明許願了～我現在念佛念的少了，我都走到觀世音菩薩那裡去念」(R4)

「我都有去大殿拜拜，自己心裡會比較清，我們去拜也希望佛祖給我們保佑身體健康」(R6)

「那裡有一尊觀世音菩薩有經過就給祂拜，祂保佑我們身體健康平安，走到廟裡(大殿)，就給佛祖拜一拜」(R9)

「這裡有一間佛祖間在那裡，大家都愛住在這裡，也有地藏王菩薩可以拜，那裡也可以拜，後面也有一間小間，讚讚讚... 我有空的時候，就清理清理，用刷子刷一刷，水清洗，那裡好涼，一個人在那裡拜，很清靜」(R11)

機構內的佛教物理環境，包括住民其日常生活、人際互動和休憩的居住空間，這些「環境」與「空間」無形中影響住民的行為。89 歲的 R6 阿嬤從自己的房間打開窗戶，就能看到佇立在觀音亭的觀音佛像，長輩透過佛教環境的浸習，在日

常生活中能減少不安的情緒，有助於心理適應。機構的「佛教環境」，使得老人願意參與活動，進而增加社交網絡的機會，維持社會關係。老人所處的寢室屬於個人「空間」，能與佛教的靈性情境因素連結，引發老人對佛教環境的依附感，減緩內心的不安定，有助於適應機構式的生活。

「大殿那裡辦活動我會去... 我有念觀世音菩薩，我房間窗戶打開就可以看到觀世音菩薩，心就比較清」(R6)

工作人員宗教師 V1 也同樣認為，佛教環境會影響老人的靈性需求滿足及機構生活適應程度。

「我們的環境就已經在塑化很多氛圍讓他去感受，比如：他心理很煩悶的時候，他住在這裡不安心的時候，然後他就出來，看到觀世音菩薩，他就和觀世音菩薩講講話，他覺得觀世音菩薩支持他，觀世音菩薩有在照顧他，所以他的心就安定下來」(V1)

家屬為父母選擇具有佛教信仰色彩的機構安置，認為宗教有慈悲為懷的內涵，安老所兼具靈性與身心照顧的服務，且對機構內的宗教師存在著能妥善照顧他們家人的期待，能彌補家庭所缺乏的照顧功能。

「我兒子說這裡有一個吃素師父在照顧，要我安心住下來，所以就住進來了」(R10)

「這裡是佛寺，我女兒說住這裡有師父也不錯，如果要住，我女兒說會支援我金錢」(R3)

「我女兒在佛光山出家，就帶我來這裡住」(R14)



宗教給人的印象是愛與和平，家屬心中產生對宗教的靈性需求，將家人送來機構安養。工作人員宗教師 V1 亦認為，家屬對機構的認同感，是因為他們內在具有的靈性本質，使得機構內的宗教背景不會造成照顧上的衝突，反而因宗教的特色，進而建造一個接近老人心靈的途徑。

「他們對宗教人士那一種信任感在心理就已經建立好了，等於是說我們一般的人本身對宗教人士，就有一份的信任感，是他本身就有一些基本的信仰在了，即使完全沒有信仰的人，他的社會教育裡面，他也認知到宗教人士就是等於好人，所以即使宗教人士跟他談話他比較沒有防衛心，他就會把宗教人士等於好人他也不會有很大的排斥，再加上他很清楚，這個地方是佛教的地方，他就是佛祖的地方，所以他進來的時候，他已經對這個地方有某方面的程度的基本認知了」(V1)

長輩過去在家裡與家人有負向的親子關係，但遷居至機構後，自覺有佛祖陪伴，產生靈性需求建構內心的安定感，能融入團體的生活，與其他住民有良好的互動，並且從中獲得支持與關懷，因而認同機構的環境，自願選擇回到機構安養。

「以前回家就吵架，現在回家是空房子，沒人可以吵，回去幹嘛，這裡比較熱鬧～有佛祖在這裡心情比較安定，不用煩惱東煩惱西」(R9)

訪談機構的老人，其宗教信仰不全是佛教徒，有的人是信奉王爺、媽祖的一般的民間信仰。不同宗教信仰的老人可以接受參與佛教環境、佛教修持活動，其宗教經驗是以外在性的實用需求為導向，能保障個人生理安全、社會參與並獲得心理上的撫慰，是對機構生活的一種信賴感。





「在家我都拜公媽、佛祖，有拜就有好處，現在來這裡就在這裡拜，很重要，他們都在我們身邊」(R6)

尊重與接納老人的獨特性及宗教、靈性信念的差異，需對靈性照顧有足夠認知與技巧。工作人員宗教師 V1 認為，讓他們感受到被支持及溫暖的感覺，有助於提供不同的信仰的靈性照顧的生活適應過程。

「機構長者普遍都為一般民間信仰者，佛光山蘭陽仁愛之家是一佛教單位的養老機構，進住者已是基本的信仰者，宗教師運用環境的教育，佛堂及四周環境有佛教色彩的設施設備，令住民安心的在此安養」(V1)

訪談的長輩提到，他們入住機構後仍會沿襲過去在家裡拜拜的生活習慣，每天固定會到大雄寶殿裡念佛、拜拜，持續個人宗教修持活動。

「我念佛念很久了，我每天都做晚課，我做習慣了，師父在做晚課，我就跟著去做」(R12)

在上述所舉出的陳述中，老人的居住環境，靈性的佛教資源其可近性及可及性，能讓老年人輕易獲得所需，使得他們會持續進行宗教活動的行為。而他們所參與的宗教活動，若能在生活適應上得到正向影響，老人會延續入住前的生活習慣，以滿足其心理及社會的需求，這樣的想法工作人員 N1 也有相同的看法，認為機構的佛教居住環境會影響老年人對資源的使用率及適應程度。

「我們配合大殿活動，剛好如意堂又在那裡，長輩每天到大殿、如意堂都會禮拜，所以靈性照顧都融入日常生活中；比較有儀式固定的就是初一、

十五，長輩會去買東西來這裡拜，我們有三時繫念法會，長輩習慣也跟著機構的宗教行程在走」(N1)



整體而言，機構的佛教環境提供入住老年人心理的安全感，和對外在環境的控制感，反映出老人的內在價值觀，而表現在禮佛、拜佛的連續性行為。靈性的照顧是包含工作人員、老人及家屬的共同照護，家屬的靈性理念影響老人遷移的居住環境，家屬也需要經歷一段陪伴老人遷移機構適應的心理歷程。由上述敘述可知環境、個人、行為三者彼此是互為因果的關係。顯示出靈性照顧中環境對老年人在機構適應的重要性，也是老人選擇入住機構較能適應生活的考量之一。

## (二) 大自然環境的靈性需求

大自然是孕育萬物的搖籃，也是生命的源起，自然界一切事物和現象的生起與變化，都有其相對的運行規則及條件，人類生存與大自然間的和諧共生息息相關。在本研究所訪談的安養院其周遭綠意盎然的自然生態與環境，讓入住的老年人有鄉野閒情的農村生活型態，具備生態治療的體驗。本研究中所訪談的老人親近大自然環境，從而產生靈性需求，不但維持個人身體的健康，也成為老人沉澱心情的最佳場所，對於適應機構生活占有重要的功能。

「我覺得這裡比較好，空氣好，我每天都在這裡走4、5趟做運動，我腳不好可以練腳力」(R5)

「這裡空氣好，比家裡還好」(R7)

「這裡空氣很好，有樹，陽光照不進來，在那裡心情會比較平靜，比較不複雜」(R11)

「如果有人要來住這裡，我都會跟他說住在這裡很好，怎麼說呢？住在這裡風景好，空氣好，還有綠色可以看，早上起來還可以運動，空間很寬」(R12)



## 小結

機構內的佛教環境與周遭的大自然空間賦予機構老人其心理、社會與信仰的意義。刺激長者內在靈性知覺，減少移居的焦慮情緒，產生協助適應的行為，從情境中減少遷移的壓力，心情上獲得平靜安寧。

## 二、靈性需求與身體健康

本研究受訪的長輩們普遍認為，住在機構裡面最重要的事就是要維持身體的健康，所以「要活就要動」，身體能健康煩惱也減少了。機構老人家會透過運動方式，體會生活中的樂趣及身體快活的舒暢。另一方面長輩將拜佛、念佛當成是一種運動，將宗教活動融入在個人健康促進的身體保健的方式之一，增加身體的活動量，進一步維持健康體能，成為靈性照顧的要素之一。因此身體健康要素的靈性照顧需求，包含：宗教活動融入個人保健的靈性需求、念佛減輕身體病痛、運動維持身體健康等三項，分別敘述如下：

### (一) 宗教活動融入個人身體保健的靈性需求

老化是老年人晚年內在本質成長降低的過程。老人若能尋找到適應身體退化的支持工具，能有助於晚年生理及心理的適應發展。本研究所訪談的長輩表示，他們會在機構內一邊運動一邊念著佛號，或者跟著法師一起走到附近的龍潭湖風景區藉著繞佛運動，將宗教活動融入在運動裡。

「早課時候師父會帶我們在大殿去繞佛，像運動，有走有比較好，要運動，有運動也有差，我剛來時，師父都和我們走到龍潭湖去早上去繞佛運動，很快 10 幾分鐘」(R11)



「初一十五我都會去大殿拜，我散步去，拜拜心情會比較舒服」(R5)

老人的靈性需求融入在個人的運動休閒之中，以散步、走路等方式，維護生理機能的健康完成自我照顧，並能滿意自己內心的安適狀態，感覺心情較愉快。也有老人表示剛入住時，不能接受身體老化的過程選擇消極面對。受訪的 80 歲 R2 阿公，敘述自己入住機構後，發覺身體功能逐漸衰退，生活上調適不良出現焦慮、哀傷的負面情緒。

「我自己有一點毛病叫攝護腺炎，小孩要我一定要去開刀，我不去，我年紀這麼大了，80 幾歲了，我不要管它，你都知道開刀有這個風險...我剛來有這些毛病，我為了這件事，心情不好，我兒子媳婦要這個爸爸好，去台中找醫生～後來開刀恢復很好，現在身體要緊，我以前沒有在照顧身體」(R2)

R2 阿公開刀後，改變過去對身體老化的消極想法，體認到身體健康才是晚年人生最重要的任務。原本他以騎腳踏車為日常的休閒活動，但 80 歲的 R2 阿公雙腳有退化性關節問題，在工作人員建議下，改以散步為平日運動，而他選擇繞佛的活動能兼顧個人健康與靈性滿足的養生方式。阿公認為繞佛不但可以像散步一樣，對他的健康有幫助能達到運動目的，能感覺佛祖在身邊，心靈上能有所寄託，所以將大殿拜佛、繞佛當成鍛練身體的方式，自己的心情比較舒坦，身體輕安，他更透過繞佛運動自我勉勵，要活的長壽。繞佛運動，成為住民增加活動與運動健身的方式，也滿足住民以宗教的力量在靈性上的自我醫療。

「我在這裡都拜佛祖，每一天晚上，吃飽飯後都會去散步走到大殿去拜，我就繞著大殿走，然後走到地藏王菩薩也拜...下雨天不用說，平常我都會繞大殿七圈，你有看到，我認真做完，對健康幫助很大...來這裡比較好，

好像比較會長壽，自己很有決心，前幾天我寫下的，自己一定要向前，我一定要活下去，自己勉勵自己」(R2)



繞佛是一項佛教儀式，表示後人跟隨佛陀學習的恭敬心，另一方面從繞佛中培植專注念頭，沉靜心性泯除煩惱；而佛教經典「大藏經」也有記載繞佛未來世能獲得往生淨土得升天道的功德善業。R2 阿公在生活適應上透過繞佛，提升整體的健康及預防疾病的健康促進方式。R2 阿公在繞佛運動後，發現身上有一些紅點，他覺得是因為在運動的路途中，幫忙撿拾大雄寶殿周遭的樹葉、垃圾維護環境清潔，因而受到佛祖的加持。譬如身上出現的紅點就是佛祖給他的鼓勵註記，找到自我身體狀況的解釋，讓 R2 阿公更加勤奮做繞佛運動，積極維持體能，增強他繞佛運動的動機。

「我去拜佛祖，走在路上有樹葉，有垃圾我就撿起來，有得時候蹲不下去，我就拐杖蹲下去撿，感覺是在打掃...憑良心講，後來，我身上有一個紅點，我怎麼擦都擦不掉，我覺得好像是佛祖給我做記號，我想可能是佛祖有感應，賜給我一個記號，我說給隔壁居民聽，我自己很高興，我去拜佛，如果大殿附近有一點垃圾或樹葉，我就更加強去撿，對佛祖的感應，心有靈柢一點通」(R2)

運用佛教的文化、環境，幫助老年人的靈性需求成長，能增加與佛祖的動態互動，靠著繞佛運動減少對老化的負面思維，雖然無法消除虛弱與疾病，但可以減緩身體功能衰退的方式，朝向高齡者健康促進的目標。

整體而言，宗教的繞佛活動成為老年人平常身體保健的休閒運動，在生理層面扮演重要的功能，且從靈性需求層面尋找到預防疾病的方式，進而對心理及社會互為影響，有助於老年人適應安老所的生活。老年人從宗教靈性的信仰裡，成

功適應身體功能的老化，從不願開刀的消極態度到積極維護健康，逐漸以平靜的心情面對晚年的生活，達成老化的生命任務。



## (二) 念佛減輕身體病痛

老年人在面對身體疾病的磨難時，會感到無助，對未來充滿焦慮，甚至失去生存意志，而加速身體功能弱化程度。本研究受訪的老人，提到他們身體不適或承受疾病疼痛時，藉著靈性的寄託，譬如：念佛、早課課頌舒解身體不適的感覺，維持身體健康，提升正向情緒的表現。

「有什麼不舒服自己就阿彌陀佛，心裡就想佛祖啊」(R1)

「我有狹心症做心導管，醫生說我心臟不太好，我現在念佛都走到觀世音菩薩那裡念每天晚上念個一個小時～我常在念求菩薩，觀音菩薩您大宏大量讓我這苦命人脫離苦海」(R4)

「我怕痛，不怕死，手術後痛的受不了要來念經文，卻給它忘記，只能念阿彌陀佛阿彌陀佛，撐下去」(R11)

「早課對身體好啦，我從來就沒有感冒，我都穿很簡單，熱也是這樣，冷也是這樣，我以前沒有做早課，就一直咳，做早課我身體都沒有咳」(R13)

從上述對病痛、疾病的陳述可知，老人生病忍受痛苦的歷程，依靠念佛、早課的方式，從靈性層面來減少身體不適的認知與感受，以神聖的宗教體驗來協助住民移轉生理上對病痛的注意力，減輕疼痛感，進而增加他們參與靈性的活動頻率，促使其靈性需求的成長；同時這樣的靈性需求也改變老人對本身疾病看法、身體病痛處理方式及就醫行為；宗教信仰與健康有顯著的關聯性，能協助老人在

疾病態度的轉念。



### (三) 持續運動維持身體健康

機構安養的老人會注意自己的健康情況，不論是機構內所安排的健康促進活動，或選擇自己適合的運動方式，譬如：走路、散步、種菜等，開始會注重身體保健，而老人的身體能健康，煩惱也會減少。

「我沒有要煩惱的事，身體健康就好」(R9)

「我以前熬夜，來這裡比較規律，還有運動，好像比較會長壽」(R2)

「我還自己種菜，大家吃很好玩，自己也可以鍛鍊自己身體，很有趣」(R1)

「有安排運動我很努力去練習，排便就很順利，之前肚子圓滾滾脹起來，上次之後就消下去」(R3)

透過運動的方式，可使老年人活化身體功能，保持身體的健康。而居住機構內的長輩，他們普遍認知到年紀愈來愈年長，罹患慢性疾病及身體病痛的機會愈大，如果以有病痛就認定老人的身體健康狀況不佳，似乎不妥當。73 歲的 R15 阿嬤提到：

「老人家不可能身體會愈來愈好，老人三分病，四分痛」(R15)

「身體愈來愈差，剛開始我是走路，現在不能站...我自己洗澡，洗衣服、吃飯沒有問題」(R4)

老年人年齡越大越缺乏病識感，這或許和怕麻煩子女或不想給家庭太多衝擊而故意隱瞞病情的態度有關。當老人的健康出現警訊或身體功能下降時，家人的意見往往是決定老年人接受醫療照顧與否的決策關鍵。R2 阿公不願家人擔心，最後在兒子與媳婦的關懷下，願意接受開刀治療疾病。

「我自己有一點毛病叫攝護腺炎，我剛來有這些毛病，我為了這件事，心情不好，小孩要我一定要去開刀，我不去，我年紀這麼大了，80 幾歲了，我不要管它，你都知道開刀有這個風險，我跟我兒子說爸爸病沒關係...我兒子媳婦要這個爸爸好，去台中找醫生，後來開刀恢復很好，現在身體要緊，我以前沒有在照顧身體」(R14)

Stull (1997) 研究指出，家庭成員在老人離開家庭被安置機構後，仍然持續關心他們的健康、入住的情況。本研究發現，家屬能參與機構老人的生活照顧，讓老人感覺沒有被遺棄仍受到家庭成員的重視，能促使他們對自身健康的關注。

## 小結

靈性信仰影響老人對疾病的看法、身體病痛處理方式及就醫行為。長輩視繞佛為鍛鍊身體的另一種選擇，從對繞佛的靈性需求尋找到預防疾病的自我保健的方式；老人念佛號減輕病痛的感覺，體會疾病的化除，不單是用科學的方式看待疾病，而疾病也非一種生理狀況而已，它包含來自老人個人內在的靈性醫療能力與對靈性的身心實踐內涵，將身體健康的問題提升至心靈層次。而入住機構後，家屬給予老人正向的心理支持，以維繫家庭情感。安老所的老人透過靈性需求促進生理健康適應老化過程。

## 三、靈性需求與心理健康

訪談機構的老年人他們剛入住新環境時，因為有宗教信仰的因素，讓他們心



理產生寄託的情感，想要找個依靠尋求度過難關、挫折；機構老人在心理健康所產生的靈性需求，包括：透過靈性信仰改變人生觀、向佛祖訴說心事、宗教幫助老年人以平常心面對生死以及幫助他們接受機構的安置等四項，說明敘述如下。



#### (一) 透過靈性信仰改變人生觀

本研究所訪談的老人他們會參加機構所舉行的宗教活動，譬如：聽聞法師佛法教義的開示教導、參與初一、十五法會、共修、讀誦經文等，長輩透過思維佛法的因果教義，認為從佛學義理的引導下，是能使心靈朝向淨化的神聖性格，而認同信仰的教化，因此戒掉抽菸、喝酒的習慣，與他人相處不起口舌紛爭，淨化負面的情緒逐漸改變自己的人生觀。

「在這裡菸酒都戒掉了，拜佛以後就不要吃，每天都到大殿拜佛，地藏菩薩那裡也有拜」(R7)

「我不會說話，也沒時間和人家口角，有時間我念佛比較好」(R5)

「大師說的不能說壞話，念佛不能罵人不要害人爭執，不要和人吵架，被人家罵也沒關係，又不會痛。」(R12)

「法會對健康當然有幫助，思想幫助很大，挫折多多少少有幫助，假使有這種活動我也很樂意」(R1)

老年人的宗教經驗整合內在心靈導向的人生觀，進而能對戒律規範加以遵守，並且追求靈性滿足的需求。工作人員 V1 有相同的看法，他提到透過靈性信仰，引導住民心靈上有「我是未來佛」的神聖追求，是一種內在的渴求取向，幫助老年人正向行為及心理健康的發展。



「透過宗教的教義引導住民看到自己是未來佛，具有成佛的希望，將來有一安居處—極樂世界，所以住民在此地居住感到安心」(V1)

靈性信仰來自住民對佛祖是全能且無所不在的內存信念，老人與佛祖間彼此維持一種日常而頻繁的關係，祂能成為住民生活的一種力量與支持。69 歲 R1 阿公是公費住民，因婚姻破裂加上失去經濟能力，一夕之間人生巨變無家可歸，被社會處安置於老人院，他回憶當年失落的心情：

「就是被太太趕出來，所有財產房子酒店都寫太太名字，現在離婚，財產歸財產，法律就是這樣～我吃住都沒有，我沒有地方去，強制執行來到這裡，法律就是這樣子，很悶，不舒服，來這裡一年我都很不舒服，在這裡一年以內我什麼都不舒服」(R1)

佛法的因緣教義，無非是希望眾生能解脫身心的痛苦、纏縛，獲得幸福安樂的人生。在法師的關懷及工作人員的照顧下，R1 阿公閱讀佛教書籍，從宗教中協助自己心靈的安適，心情逐漸得到平靜，獲得靈性的祥和自在，現在已能坦然面對過去的挫折。R1 阿公遭逢人生的挫折關卡，試圖尋找到人生的平衡定位，他透過靈性信仰，追求心靈的滿足與平安，因而改變人生觀，更思索出與靈性有關的自我存在價值與意義。

「我看星雲大師寫的那些很好，給我很多智慧...我覺得自己怎麼這麼傻，以前怎麼沒有來好好信宗教，如果有來信不會發生這些事～假如我今天沒有來到仁愛之家可能連骨頭都沒有，就是進來到這裡給我非常大的安全感、溫馨很多快樂，也不會說進來這裡會有排斥，其實比家庭過的生活還要溫暖，還要快樂改變我很多人生...最感謝就是仁愛之家的人，很感謝，我這一輩

子都會感激他們，他們一直鼓勵不要想太多安慰我，有時候那個氣不會一直增加悶燒上去，會一直思考不會一直想，人總要有勇氣，目前我現在調整的非常好，什麼煩惱都沒有，什麼叫煩惱我現在沒有，我在這裡很有安全感也不需要有什麼煩惱」。(R1)

## (二) 向佛祖訴說心事：

老人受到委曲心裡不舒服時，不一定會向家人或工作人員訴苦，他們選擇向菩薩、佛祖訴說心事；老人認為佛祖會聆聽眾生的心聲，尋聲救苦，在冥冥中解答迷惑。R4 阿嬤與其他住民因口角誤會，心情沮喪甚至影響生理健康，她藉著向佛祖傾訴心事，祈求神明的力量能幫助她解除困境。

「樓下的阿嬤，她說她錢不見，我就給她 1,000 元，後來又說我沒有給她錢，我很難過，血壓就高起來了，我心裡很悶，她傷害我，怎麼辦？我就去大殿去拜拜，我就跟神明許願了說，我不管這麼多，我一切交給神就可以了」(R4)

信仰存在著一種超越現實的期待與希望，佛祖成為住民們宣洩情緒傾訴心事的對象，讓老人心裡的鬱悶不藥而癒獲得安寧，也是長輩在機構內一種心靈的寄託與精神的支柱。

## (三) 宗教幫助老人平常心面對死亡議題

本研究受訪的老人超過半數認為死亡是人生必經的過程，人生終究一死，以平常心坦然面對，沒有必要害怕。他們受訪時，侃侃談論對死亡的看法，並不受限於傳統社會的價值觀而避諱討論。91 歲的 R12 阿嬤在宗教信仰的信心下，開展內在的力量，已經規劃好自己未來的往生後事，對死亡沒有恐懼。

「人死，要穿海青，我要每個人穿海青不用戴孝帽... 我就已經去訂位子了，

在福園，有一位師姊我跟他感情不錯，她說我們以後位置要放在一起，我說好... 佛祖保佑讓我們比較好走，我有跟佛祖講，不知道佛祖有沒有答應」

(R12)



信仰的力量讓老人明白世間的實相，老病死生的真理，接受它而不排斥它；因為心中有佛菩薩，所以機構老人能坦然地與老、病共存同處。而工作人員 V1 以宗教師的角色教育老年人念佛，他也有相同的看法，認為藉由佛教義理教育老人往生極樂世界的目的。

「以佛教講的老、病、死、生及四聖諦：苦、集、滅、道之教義，來引導住民，看到老與病是世間的真相，此乃人人皆會面對的問題，唯有透過修持及極樂信仰，令住民看到未來的希望」(V1)

佛具有「來世」及「再生輪迴」的觀點，帶給老人生命的希望及死亡的無懼。機構的宗教師們教導老年人念佛往生極樂世界的目的，不僅於個人肉體生命的結束，而是在念佛過程，學習人生的生死智慧，解脫無明的煩惱，長養慈悲智慧，因此靈性能與佛祖相應，臨命終時就能蒙阿彌陀佛眷顧，往生西方極樂世界。老人相信努力念佛，未來會往生到西方極樂世界。

「師父叫我去阿彌陀佛那裡，要去西方極樂世界，師父教我們念，很誠心念，然後就這樣，跟佛祖說話，叫他給我保底，心裡有在想，自己一個人像瘋子自言自語～往生後要去西方極樂世界，人家說西方很好，極樂世界很好，我們比較老，說一起去做姊妹」(R10)

「死以後去極樂世界，信仰有始有終，對佛教要有始有終... 這條路是早晚的事，不用怨嘆，自然就好，該走就走，該死就死，這條路每個人都會走

到沒有什麼好可怕的」(R1)

「我每天在念阿彌陀佛，南無阿彌陀佛，我晚上睡覺會念 10 次，才倒下去睡，我睡著後阿彌陀佛就會來現身給我看，說你要精進，我以後一定會來接你去西方...他現身給我看，又說要接我去西方極樂世界，這樣我就很高興了」(R5)

老人從宗教的角度了解生命的概念，內心接受死亡的正向態度，沒有對老化或死亡的未知與不可違抗有所畏懼。如果有住民在機構往生，老人的態度為何呢？受訪的老人談到，他們在機構內會主動跟著工作人員、宗教師為往生的住民「助念」。老人普遍認為幫往生者助念，能引發善業因果，自己不僅能增加福報受益，也可以和他人最終的生命結下一段善因緣。幫別人助念，未來若自己往生，也會有人來幫忙助念，讓自己可以蒙佛祖接引，蓮花化生到西方極樂世界。

「我有去助念，我們現在和別人結緣，以後人家也會和我們結緣」(R5)

「住民都在這裡生活，人過世沒有去給人家助念也覺得怪怪的，公費往生的都放在這裡」(R10)

「幫住民往生幫人助念，我聽那個人沒後代，我就捐了 1 千元，我想沒後代的人比較那個一點」(R4)

「今天大家在這裡有認識沒認識，就把它當一個大家庭，不一定我死後，別人也會幫我助念，讓我去佛祖那裡，我很自動很樂意去幫人家做助念，大家都住在裡面的人，大家都有一個感情，把大家當作一家人，」(R1)

「我在這裡都幫人家念佛、助念、告別式，這些很多」(R12)

機構老人主動參與助念為其他住民「協助死亡」的行為，提供他們可以助人的角色。站在宗教生命教育立場，能讓老年人學習從別人生命終點的「死亡」，看見自己「活著」的美好，引導他們提升內在靈性的力量，以平常心面對死亡。

#### (四) 宗教信仰幫助老年人接受機構的安置

藉由宗教信仰使人們的身心靈與神之間存在互動關係，指引未來的生命方向。受訪的 15 位長者皆認為在機構的生活，宗教信仰是他們在適應新環境不可或缺的要害之一。91 歲 R8 阿嬤在醫院開完刀後來機構安養，她說離開醫院的前一天，夢見三尊佛祖現身，指引她來到安老所。入住機構後，R8 阿嬤在大雄寶殿看見在自己夢中出現的佛像，她認為這是佛祖的旨意，一切都是最好安排。宗教信仰激發她的靈性信念，成為她內心重要的穩固力量，認同居住的安老所是他晚年最後安住的家。

「佛祖叫我來的！我在醫院睡覺，我明明睡著了，結果看見三尊佛祖，跟我們這裡一樣，我眼睛好像沒睡，看見這三尊佛祖好莊嚴，第二天以後社工就來醫院看我... 現在就是認這裡是主，是我家」(R8)

宗教信仰幫助老人接受機構的安置，適應機構的環境。R8 阿嬤的靈性需求被滿足後，對人生有另一種覺醒與領悟，自己突破兒女要在家奉養父母的傳統觀念，轉而重新強化選擇晚年居所的認同性及自主性，讓她能逐漸適應機構的團體生活。

77 歲的 R3 阿嬤她每天拜觀世音菩薩，在睡夢中看見觀世音菩薩來關心她，讓她覺得心裡感動，心情上也比較舒坦。另一位 76 歲的 R5 阿嬤每天念阿彌陀佛，

夢中看見阿彌陀佛指引念佛，未來將會離苦得樂，接引她到西方極樂世界。

「我就是睡這樣，看到頭髮長長，拿了一根拂塵，從這裡過去，夢到這樣，臉上帶著笑笑的，我在想會不會是我在看觀音孃，看到感應到他，現在早上去拜拜，看三尊佛祖，會感動，祂保佑不保佑，我是沒有夢到，但是我覺得胸前很舒服，自己的心比較靜一點。」(R3)

「我晚上睡覺會念阿彌陀佛，念 10 次，才倒下去睡，我睡著後阿彌陀佛就會來現身給我看，說你要精進，我以後一定會來接你去西方... 他現身給我看，又說要接我去西方極樂世界，這樣我就很高興了」(R5)

R1 阿公在入住機構二年後就皈依佛教，他認為晚年時，能接受佛法的淨化，心裡有一股信仰的力量，不僅是在精神上有所寄托，心靈上得到安慰，讓他能適應機構的生活，所以決定信仰佛教並且接受皈依的宗教儀式，成為佛教徒。

「我有皈依佛教，在來仁愛之家以後，來這裡到高雄第二年就皈依了... 皈依很好，幫忙我很多，信仰佛教是正確的方向，我自己有這個心，我們的心會很定下來」(R1)

## 小結

靈性照顧給予老人心理支持的力量。透過禮佛、念佛長輩得以找到情緒宣洩的出口，使情緒穩定並且適應機構的安置，能用平常心面對生命死亡的改變，心境上逐漸朝向靈性滿足的身心修行，進而使生活適應過程順暢，縮短老年人在適應機構的時間。

#### 四、靈性需求與休閒參與的社會適應

參與休閒活動能分享彼此的生活經驗、增加人際的互動關係、增進自我學習、獲得情緒的提升等正面效益。對於居住在安老所的機構老年人而言，藉由休閒活動可以增加生活的滿意程度。本研究發現老人在機構的生活適應，其休閒參與與靈性相關性主題，包含：靈性休閒活動增加生活滿意程度、休閒參與貢獻自我經驗以及延續過去生活模式等三項，分別敘述如下：

##### (一) 靈性休閒活動增加生活滿意程度

老人除了參加一般的文康休閒娛樂外，安老所在固定時間提供靈性相關的宗教休閒活動，有助於提升安老所老人內在能量，譬如：讀經、法會共修、念佛等藉以幫助老人因應機構的生活壓力、調節情緒，克服負面的生命挫折，並且增加社交的機會，提升機構居住的生活滿意程度，對身體心智功能與心理健康都有幫助。

「法會對健康當然有幫助，思想幫助很大，挫折多多少少多少有幫助，假使有這種活動我也很樂意」(R1)

「我是佛教徒我當然要念佛，我心情不好我就念佛，就去抄經念佛」(R13)

「早上去做早課，晚上做晚課才有出去，去念佛會走走，市場走走，9 點多就回來」(R12)

從靈性休閒活動中，不僅滿足生理、心理需求，還能因應居住環境的變化，轉圜情緒，提供自我成長的機會，也提升老人在機構的生活品質，更能體驗靈性休閒活動的深層效益。



## (二) 休閒參與貢獻自我經驗

機構生活提供長者互動的機會，不但在休閒參與中能貢獻自己的知識及經驗，長輩從協助他人的服務中，受到同儕的重視以及獲得正向的評價與回饋，使內心獲得老人團體的認同及肯定，內心會朝向積極生活，而強化個人的自我價值與定位。R2 阿公參與義工服務，用心準備每天報紙的重要新聞事件，讀報給其他住民聽，獲得好人緣。

「早上，我要讀報給阿公阿嬤聽，看報紙說話...不要說口才，我們可以讓沒看新聞的老人讀報，我非常快樂，我讀報資料寫了一本，我認真做完...這裡的阿公阿嬤對我印象很好，我感覺我們對別人好，別人就會對我們好，剛開始來的時候，不敢和年紀大的人說話，現在都很愛跟我說話...對人對事拿出一種愛心，常常老人愛這樣」(R2)

## (三) 文康休閒活動延續過去生活模式

長輩從原來的家庭生活遷移至機構團體式的生活型態，環境改變是一種刺激。為了能讓老人家縮減適應差異的期間，機構固定安排的文教課程，同時不定期舉辦各種團體文康、休閒課程等活動，以多元化的休閒活動類型，增加長輩休閒參與的時間、頻率，符合高齡者休閒娛樂的需求。

「在這裡安老所活動多，很多機會去活動課程，給我們這些住民有機會唱卡拉ok、健康操、看電影，社工他們有時候為了老人花費了很多心思，像今天要去逛夜市」(R1)

「唱卡拉OK都會去，我喜歡唱一兩首，人家去讀冊我也會去」(R3)

「心情不開心就會想去唱歌...對對，以前我很愛唱歌彈鋼琴」(R5)



「吃都有跟到，做什麼都有跟著別人去做，活動就會去，也有去插秧，你看牆上就是上次的照片，真不好意思」(R12)

本研究受訪的老人藉由以往熟悉的休閒活動重新參與，有助於接受新環境的改變，維持身體功能及協助心理適應。

### 小結

靈性活動參與協助機構老人融入團體生活的社會適應，對生活滿意具有相當大的影響力。老年人採取積極的態度利用空閒的時間，提升自己靈性成長，擔任義工，發揮過去的專長，取得其他住民的尊重，增進自己的信心與價值。

### 五、生命意義的肯定

入住在機構的老人常有喪失生活主導權或被限制居住地的感覺，因而失去生活的意義，造成他們心靈危機。本研究從訪談的老人，以他們自身的省悟追求內心的靈性成長，了解機構運用宗教信仰給予老人發展新角色認同以及靈性懷舊回顧生命探索人生二種方式，讓長者重新詮釋老年期的生命意義，說明敘述如下。

#### (一) 運用宗教信仰發展新角色認同

宗教信仰提供老年人靈性支持，幫助他們面對老年期的失落與悲傷，引導他們找到更崇高的目標，建構有意義的系統，產生價值感，並且找到生命終極的意義，來認同自己晚年的獨特角色。R1 阿公經歷事業、婚姻及家庭的失敗後，以公費住民的身份入住機構，在受難失意時接觸宗教，內心期望能透過信仰的力量，讓他度過心靈危機，重新檢視生命的價值。

「要珍惜，人生短短，老天爺給你上一堂課...我覺得自己怎麼這麼傻，以

前怎麼沒有來好好信宗教，如果有來信不會發生這些事... 宗教力量很大，幫助我們頭惱心裡，多接觸法師這些人，不然以前就不會發生這些事」(R1)

R1 阿公開始閱讀宗教書籍，讓心靈平靜，同時了解自己是有能力可以幫助別人的，願意在機構擔任義工；他覺得做善事表面上是幫助別人，但其實是幫助自己，找到屬於自己所認可的人生意義與目標，實踐個人生命價值的舞台。

「現在我把我的心調整的很好，現在我什麼都不去想... 我沒事就去看星雲大師的書籍，那些很好，給我很多智慧，我以前很少去看這種書，以前我年輕的時候拚死拚活賺錢，根本不會看這種書，以前都是想賺錢，現在想在去讀更多佛經道理... 書裡面說的很多，人計較幹什麼，書寫的很詳細，不怨，不要嫉妒... 我可以伸出援手，需要做善事，做一些需要幫助人家的我都願意去做，幫助人家多多少少可以幫助自己」(R1)

運用宗教信仰的靈性照顧，讓遷移至新環境的老人們內心感到平安，在超自我及至高者的信仰下，無論過去是歡喜、悲離的生命經驗，都赤裸誠實的坦然面對，並賦予其新的演譯詮釋，尋找出個人生命最終極的意義與肯定；另外由參與信仰團體的互動所建立的人際支持網絡，也能藉此提升自我價值，在團體中發展新的角色認同。

## (二) 靈性懷舊回顧生命探索人生

生命回顧是一種懷舊療法，從理論基礎上，以靈性本質為內涵，重新詮釋老年人過去的生命經驗，體悟出對目前生命的極終意義（李彩鳳 et al., 2013）。R2 阿公經由生命回顧的過程，將過去一切的事情做自我判斷，尋求自我的價值，會讚賞自己圓滿的部分，另一方面自我反思過去的錯誤，處理內心的罪惡感，願意接受人生不完美的事實，進而追求自己想要的生活，對生命意義另有一番領悟。



「人家說積德要留給子孫，我以前過那種生活，小弟很多，以前在賭場在鬧什麼的...現在我一無所有，人生這條路我已經滿足了，沒有埋怨，什麼事都要靠自己，再苦我也要抱著向前走」(R2)

「我一生最要感恩我的太太，我一生虧欠她很多，她把家裡都打理的很好，我對家裡沒有付出，雖然我在外面說是花花公子...現在我來這裡變很多，我對人對事有拿出一種愛心，對其他老人，常常老人愛這樣...我只要自己的身體照顧好，腦袋不要退化，就要默默做愛心，愈困難我們愈要繼續默默的做」(R2)

老年人統整其一生，做生命的回顧，反思還有什麼尚未完成的事情、提供內在的生命經驗，自省對生命更深一層的體會，乃至於能寬恕自己、寬恕別人。工作人員 N1 亦有相同的看法，他認為老人從生命回顧中能重新詮釋此生的目的，並再建構自己生命意義與價值。

「還有什麼是還沒有完成的事情，有難過的事，有得意的事，得意的事是追求，我一輩子當中我還是我拿手的，我成就的地方，難過的事就是我傷心，你在做傷口的洗滌，有些東西是不可追要懂得放下，釋懷學會寬恕自己寬恕別人...生命過程重新走過一遍，把生命的重整，回顧自己的一生，認可自己在生命意義的價值...強化他心理層面的認可，肯定自己一生的成就，我們帶領的課程有手創作品、藝術結合他們從開始的出生，人我的關係，社會關係做懷舊討論，藉以有目的的討論，有目的的引導之下，把長輩重新做一個回顧」。(N1)

靈性的啟發不一定透過宗教來達成，以藝術、手創品啟發靈性懷舊的方式，

讓老年人回溯其生命經驗，了解他們靈性的需求，以正向的觀點鼓勵他們詮釋過去的人生故事，為生命最終極的意義帶來希望。老人在緬懷過去的生命故事時，曾經歷的歲月波折，精彩的人生體驗，正從他們所累積的生活經驗中呈現生命意義的答案。



### 小結

藉由靈性照顧昇華老人生命所歷經的痛苦具有精神上的意義性。一方面協助老人生命的靈性統整，肯定自我意識的生命價值，另一方面證明靈性的需求是可以被痛苦所激發出來的，這種能力來自於對生命意義的創造，也開擴機構老人重新建構晚年新的獨特面貌來適應機構生活。

研究者將機構長者認知的靈性照顧對其生活適應的定義及背後重要性整理成下表 4-3 所示。

表 4-3：本研究機構老人所感受機構內的靈性照顧要素定義及其重要性

本研究受訪機構老人認為的靈性照顧要素	本研究受訪之機構老人對靈性照顧的定義	要素之重要性		
		生理層面	心理層面	社會參與層面
靈性需求與居住環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎佛教環境</li> <li>◎大自然環境</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎理想居住的型態</li> <li>◎符合生活習慣</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎接近自然環境的喜悅滿足</li> <li>◎隨時看見佛像心中平靜</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎與大自然和諧共存</li> </ul>
靈性需求與身體健康	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎宗教活動融入身體保健</li> <li>◎念佛減輕病痛</li> <li>◎運動維持健康</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎不需他人協助生活可自理</li> <li>◎繞佛運動</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎宗教信念連結</li> <li>◎運動的樂趣</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎能再去幫助其他人</li> <li>◎家屬支持</li> </ul>
靈性需求與心理健康	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎改變人生觀</li> <li>◎向佛祖傾訴</li> <li>◎平常心面對死亡</li> <li>◎協助接受安置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎有品質的生命</li> <li>◎戒菸、酒</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎信仰激發靈性信念</li> <li>◎機構認同性及自主性</li> <li>◎思維佛法教義</li> <li>◎淨化負面的情緒</li> <li>◎坦然面對過去挫折</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎工作人員協助適應機構生活</li> <li>◎與神的互動</li> <li>◎與住民和諧相處</li> </ul>
靈性需求與休閒參與	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎靈性休閒活動</li> <li>◎分享經驗</li> <li>◎延續生活模式</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎符合高齡者休閒娛樂需求</li> <li>◎修持融入運動</li> <li>◎生活作息規律</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎靈性活動轉圜情緒</li> <li>◎內在靈性正能量提升</li> <li>◎感覺受到重視</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎獲得住民正向評價與回饋</li> <li>◎從事義工的服務</li> </ul>
生命意義的肯定	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎運用信仰探索人生</li> <li>◎生命統整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎體認身體退化是自然現象</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎反思生命積極生活</li> <li>◎尋求自我價值</li> <li>◎讚賞個人生命圓滿</li> <li>◎內在靈性成長</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎幫助別人是就幫助自己</li> </ul>

### 第三節 工作人員運用靈性照顧協助生活適應的實務現況



本節以工作人員如何運用靈性照顧介入老人生活，協助長者生活適應的實務現況進行探討，而研究發現的內容源自於工作人員的受訪內容而來。訪談發現，機構內的靈性照顧現況存在三個重要內容，包含：(1)靈性照顧的團隊分工角色，(2)靈性照顧服務的多元性與個別化，(3)靈性照顧的生死教育，其影響著機構工作人員運用靈性照顧協助生活適應的實務，針對內容進行以下探討。

#### 一、靈性照顧的團隊分工角色

本研究訪談的安老所工作人員，依不同的職務內容，以團隊合作方式提供專業領域的靈性照護，協助老人適應安老所內的生活型態及居住環境。受訪的工作人員分別有宗教師、護理師、社工員與照顧服務員等專業領域。護理師N1認為，靈性照顧是身心靈的全人照顧，護理師在團隊成員中首重是擔負起安老所老人身體健康問題、減輕疾病痛苦的責任。

「專業護理人員所有身心靈方面全包，連靈性的部分一起 cover 那是不可能的，事情有先後順序，緊急重要的疾病處理一定要先來」(N1)

當疾病影響老人的信心時，老人可能較安心地找護理人員表達內心的懷疑及恐懼，而護理人員所具備的基本諮商能力，從傾聽老人內心的感受給予心理層次的安慰與關懷，就容易因為疾病與老人建立信任關係。

「我們有做到靈性的部分，好像班門弄斧，所以儘量在心理層面的地方去強化他心理層面的認可」((N1)

護理人員因工作性質與值班輪替的特殊地位，使其扮演靈性照顧的促進者，

協助團隊成員適時的合作達成照顧目標。老人有靈性困擾，需要宗教方面的協助，若超出護理人員所認知的自身專業能力極限，則藉由宗教師的團隊合作，提供專家建議與支持，更符合住民個別化的靈性需求。



「術業有專攻，你不能要一個人去做所有的事情，靈性的部分，我們本來就有一組的人就在這一塊為主，就讓他們發揮所長就好了」(N1)

照顧服務員在日常生活中與老人接觸最為頻繁，同時也是老人適應機構生活的主要照顧人力之一，其個人所具備的靈性自覺性高，便能在發現老人有靈性困擾時，提供靈性服務，使老人靈性需求滿意的程度也相對較高。本研究受訪的照顧服務員 C1 運用安老所的靈性環境，滿足老人高層次的靈性需求，讓被照顧者與照顧者服務提供者皆能因此調適心理情緒。

「我也希望長輩能去大殿，如果他們喜歡去當然我也希望他們在大殿，至少看到佛祖不會起不好的念頭，希望我也能變得更好，希望大家也能平安」(C1)

照顧服務員對工作所抱持的態度，也會影響服務的品質。受訪的照服員 C1 認為，照服員的工作角色是提供照護服務，若需要多花時間與住民溝通協調的事項，經由社工人員來做處理比照服員更能勝任。

「我上班只想把工作做好而已，我把我該做的做好，我能準時下班就好，或他們有怎麼樣我趕快處理，說實在我們的工作，我們不是社工，我們不會特地找時間去關心他們，就是你有什麼事我們去處理就是這樣子」(C1)

社工員經由與老年人的互動，觀察他們行為或內心情緒的變化，從老人的轉



變，協助他們解決靈性困擾。受訪的社工員 S1 認為，靈性是不容易被定義的，先從服務的過程中了解老人的內外特質，再定義出老人的個別靈性為何，提供相關的照顧服務。



「我們要和老人家先建立關係，先了解老人家的行為模式與個性，有些老人靈性需求是看不出來，有些你跟他相處久了，你知道他細微動作，例如：眉頭皺，有些反應之後，才知道他出了問題，他可能有某方面的困擾及需求，我們在情緒上比較看的懂，看的到」(S1)

從社工的領域中，生死的問題是實務工作中最能連結老人靈性的相關主題。受訪的社工員 S1 從了解老人的靈性問題，減輕其對死亡的恐懼，以心理評估角色發展靈性照顧的方式，引導老人從靈性環境感受靈性安適。

「宗教多少都有幫助，老人家其實都有準備自己後事那些，所以對這一塊的話，都會有膜拜的情形出現，我們針對老人個別的需求，例如他對宗教需求比較大，我們就會鼓勵他去大殿走走」(S1)

社工員對於宗教教義、文化或儀式等方面不熟悉，可能影響老人對宗教信仰的忠誠度。受訪者 S1 認為，社工員做好社會工作的基本專業服務，安定老人當下的心理情緒問題，對未能解決的問題尋求其他資源協助。以協調者角色提供轉介服務。

「像宗教這一方面，我可能比較沒辦法，但用社工的輔導專業，可以先對他日常的行為表示肯定，重提他的自信心，讓他們轉移死亡的害怕」(S1)

宗教師具有傳播宗教信仰的弘法者角色，協助老人靈性需求的滿足。宗教師會先關心老人的生理問題，提供靈性的建議，從日常生活的互動中建立彼此友善信任的關係，逐步建立傳播信仰的觀念與方式。此時宗教師所扮演的是法師與信徒之間的功能。

「我們透過比較生活化的語言讓他去了解，比如說：我們用譬喻，人就像機器，用這麼久了也要給他接油，也要給他修理。宗教師靈性關懷先從他的色身身體開始，再慢慢從他的信仰觀念這個區塊去了解他適合那一個法門，然後再引進去...他比較有信仰的資助，有一個寄託，當他有病痛時，他們念佛，會減輕他的色身疼痛，常常在生活上去提醒他們」(V2)

宗教師被賦予傳遞人與神之間的溝通橋樑，其仁慈形象，使得老人願意接受其教導。宗教師 V1 認為，宗教師的責任在於為老人實施生命教育，以宗教面向使老人能認清自身的靈性層面意義與目的。

「宗教師會以宗教的面向，提供人們服務及幫助人們，使住民在精神面向有所改變，引導發覺自我的佛性來開發每個人潛在的能量，去超越不可能的境界。對一般大眾來說宗教師本身的身份就已在說法了，很自然的與住民間建立起一份信任的情感。」(V1)

不同於醫學理論以疾病觀點來解釋老人的身心問題，宗教師的靈性照顧是從宗教的義理系統為工具途徑，教導老人正向的思考或修正負面行為的規範，並且發展成為老人個人信念。宗教師 V1 與 V2 皆認為，老人從宗教義理中不斷的學習，可以幫助老人靈性的成長。宗教師藉此以教育方式成為教育老人的角色。

「我們也不是說坐下來，特意跟他講經道義，不是這樣子，比如說：他會

跟你抱怨，他的家裡怎麼樣，怎麼樣，那我們也會跟他講，這個也許你前輩子跟他的因緣沒有結的很好，所以這輩子大家有這樣子的緣，那我們也因為隨緣消舊業，即然遇到了，我們就跟他結一份好緣，那無形當中，這個就在講緣起，就在講因果，慢慢的他也會觀照到原來，可能是這樣子，也慢慢也會釋懷一些事情」(V1)

「我會讓他們舉例三好是哪三好（做好事、說好話、做好事），你如果跟人家看不順眼要起衝突的時候，你要反向思維，我們要像彌勒菩薩一樣，大肚能容要很開心接受」(V2)

老人宗教內化的深淺程度與他們參與宗教活動的情形，接受宗教說法以及宗教在老人心中的重要性有關。本研究發現，老人對宗教的虔誠度高，則會積極參與宗教性活動，並且選擇接受宗教師教義引導，在老人心中宗教占有影響力時，其靈性表現上也會有明顯的改變，有助於機構內的生活適應程度。

「師父來上課，我們很愛去上，師父有教我們，存好心就是心裡要不錯，要做好事，說好話」(R10)

「大師說的不能說壞話，念佛不能罵人不要害人爭執，不要和人吵架，被人家罵也沒關係，又不會痛。」(R12)

「師父他們來講課，我都會到，每一次都會去，人家說活到老學到老，多學一點東西，有這個機會，絕對會珍惜去做」(R1)

## 小結

靈性照顧依賴共同照顧團隊每個成員的角色參與、功能職責的相互協作，以

及建立與老人互動的良好關係才能達成老人生活照顧目標。護理人員是靈性照顧的促進者，協助團隊成員適時的合作達成照顧目標；照服員運用週遭的靈性環境，提供基本的照顧服務，但較無法花費額外時間與老人做溝通協調的事項；社工員從服務的過程中，了解老人生活的問題，以心理評估、協調性角色尋求資源，協助老人解決其靈性困擾。宗教師透過宗教義理為工具，傳播信仰的觀念，以及教育者角度教育老人正向的思考或負面行為的規範，協助老人靈性需求的成長，具有傳播宗教信仰的弘法者及教育者角色。老人對宗教的虔誠度高，其靈性表現上也會有明顯的改變，有助於老人在機構內的生活適應程度。

## 二、靈性照顧服務的多元性與個別化

靈性是心理高度主觀的感受層面，老人從生活所體驗出的靈性定義各有差異，其心靈超越性的開發途徑與方法也有所不同。護理師 N1 認為，機構提供老人所需要的個別化照顧，使老人感受到內在心理的正向狀態，能協助老人發掘個人靈性特質，尋求個別化的照護方式。

「每一個人的個性不同，每一個長輩對自己的生活安排，搞不好他一天就是寫毛筆，寫 8 個小時，也是屬於我的選擇，個別化自由選擇，就是說我能過我想要的日子，身體上面都還能維持我想要過的日子，不同的功能出現所求不同」(N1)

「靈性」與「宗教」的定義看似相近，但並非由宗教方式才能獲得靈性的滿足。工作人員 C1 與 S1 有相同的看法他們認為，靈性照顧可以透過內、外在環境，讓老人自己選擇適合的活動參與，譬如：休閒、文化、藝術等從中獲得幸福感及內心的平靜與和諧，能滿足老人的靈性安適。

「如果有人要去大殿去拜佛，我也是讓他去拜，但是我也不會很強調這一

點，每個人有每個人的信仰，如果他不信仰任何宗教，他從大自然的環境讓他的心很平靜那也不錯，我不會強調要有信仰才有平靜。」(C1)



「宗教性活動視個人而定，不是每個人都會受影響。有的身體病痛時，雖然有求佛祖，不知道是他自己信心不夠堅定，還是會出現意志消沈、提不起勁或悲觀的情況出現。但有的人，你如果讓他去做他以前在家裡平常做的事情，依他的習慣，唱唱歌，有的長輩他在房間裡整天織毛線，或去龍潭湖走走看看，他情緒上會改變，他有得到他的快樂滿足」(S1)

老人不一定能釐清自己更高層次的需求是來自靈性或宗教。宗教師V1認為，老人入住機構前，對佛教的教義、環境與儀式是可以接受的，其靈性需求包含宗教的信仰，所以不會排斥透過宗教方式啟發內在的靈性。

「就像佛陀說的每個人都有佛性，不一定要有宗教信仰，才有佛性，沒有宗教信仰，可是你的佛性是在的，只是透過宗教更把它引導出來更內在深層面只是媒介看到自己。老人他很清楚這個地方是佛教的地方，他就是佛祖的地方，所以他進來的時候，他已經對這個地方有某方面的程度的基本認知了，他們對宗教人士、對宗教就有基本的認識的概念」(V1)

靈性照顧是長期性的連續照顧服務，工作人員透過與長輩建立友善的關係，噓寒問暖的關心陪伴，從日常生活的常態中了解老人的靈性變化。護理師N1認為，解讀老人的靈性，可以透過他們的過去、現在及未來的相連性賦予意義。

「不是看一個活動就可以把他們拉出來，因為一個人他有他的執著在，例如有些長輩，起先他們會認為年紀大了就會沒有用，我們重新把它拉拔回來，重新讓他看到對家庭的貢獻，對社會的貢獻」(N1)



## 小結

綜觀上述的說明，靈性照顧服務具有多元性、個別化、獨特性及連續性的特點，且需符合老人文化、信仰的照顧方式或活動，來達成被照顧者的身、心、靈健康。同時也顯示工作團隊成員必需是專家，也是通才，必需不斷透過教育訓練的學習，才能滿足老人靈性需求的多樣性。本研究受訪老人對宗教有認同性因素，能藉由宗教信仰方式啟發內在靈性需求。

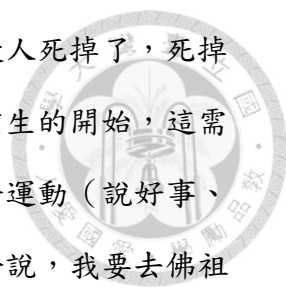
## 三、靈性照顧的生死教育

一般人認為跟老人探討死亡對其健康有負面的影響，所以應該避免在老人家面前提起或討論死亡的刻板印象，受訪的宗教師 V1 與 V2 對此有不相同的看法，他們皆認為可以運用宗教的角度和老年人探討死亡，包含正向態度「接受死亡」，迎接未知的「死後世界」等議題，能減少老年人對死亡的心理恐懼。從宗教信仰的實用性而言，宗教為工作人員帶來便利性且正當性的工具與方法，滿足老人生理、心理安全需求，平靜接納死亡的老化過程。

「我們在鼓勵他們念佛，鼓勵他發願，往生西方極樂世界這個過程當中，就已經讓他們知道，老人家自己對死亡這件事是可以接受的」（V1）

「平常我們都會宣導往生這理念，所以長輩們比較不害怕死亡」（V2）

老年人經歷親友死別的機會隨著年齡的增加逐漸增多，老年人也會思考死亡問題，經由宗教義理為死亡開啟另一扇生命教育的新解釋。工作人員宗教師 V2 認為，以佛法的教義，從「死亡」的省思明白輪迴的道理，可以幫助長輩探討個人「生命」的意義與接納死亡。



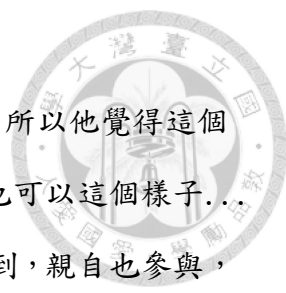
「用佛法最基本的概念，因果的概念、往生的概念，一般人死掉了，死掉不是沒有了，只是搬家而已，換個身體，所以又是一個重生的開始，這需要相信阿彌陀佛所講的，往生需要資糧，就是我們的三好運動（說好事、做好事、存好心）的資糧，他們就不會害怕，他們甚至於說，我要去佛祖那裡，看到念佛的朋友很安祥的走了，他們也會說我也要像這樣子很自然往生」(V2)

老人在生命末期時，以宗教信仰、儀式為老人解除不安、開解生命的怨恨、恐懼等感覺，能使心靈重新獲得安寧。工作人員 N1 認為，臨終的持續關心、探訪是很重要的，能陪伴老人度過危機時期，增進老人心理的舒適。宗教師 V2 則認為，臨終關懷要幫助老人把想說的話表達出來，幫助老人安祥地離世。死亡雖不可避免，老人選擇宗教方式以從容的態度面對。

「只要他入住到接近生命末期階段，住院期間，那個時候師父都會到去醫院探視，去撫慰他們的心靈，接下來我們不是會幫他們設立牌位，幫他們祈福、消災，甚至我們機構還有很多後續喪葬處理。」(N1)

「我們四道人生：道歉、道愛、道別、道謝，我們這個身體已經告一個段落了，我們這一生有沒有最想要說謝謝的人，最想要跟他說 sorry 的人，最掛念的人，最想見的人，這些話可以去做互動，圓一個夢，這樣他的心靈上也可以很安祥、自在，這樣的安祥，自在，也可以轉移他的疼痛」(V2)

協助往生的老人其後事喪葬儀式能引導在安老所的其他老人安定心靈，適應生命存亡的改變，在面對個人生死關頭時，也能有調節或緩和身心的作用。宗教師 V1 與工作人員 N1 有相同的看法，他們認為佛教的殯葬儀式，對生死的關懷與超度的禮儀文化，可視為一種老人靈性健康的療癒方式。



「我們的機構裡，他看到我們怎麼去處理別人往生後事，所以他覺得這個模式 ok 的，他喜歡的，他可以接受，而且他也希望他自己也可以這個樣子... 幫長者做告別、喪葬、助念這些事情都是讓長者親自也看到，親自也參與，這個等於我們用身教，用具體的實例，讓他們去看，而不是透過語語嘴巴來教育來講什麼，就是我做給你看，帶著你們大家一起來參與，讓他們用生命的感受，去體會什麼是生死。」(V1)

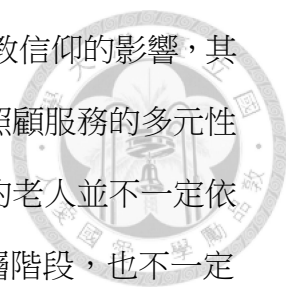
「長輩過世那一階段，當然這一塊靈性的處理可能有人把它當做是後事處理，可是我們已經是靈性後面的輔導，因為我們就是很多屬於安養公費住民他是沒家屬，機構本身的特色，這個地方更要強化它的功能，可是到最後有家屬的，他也要求在這裡... 有些阿嬤她本身是有家屬，但她還是留在這裡，變成是她在靈性部分」(N1)

## 小結

宗教為老人生命重啟新生的解釋，透過宗教教義使老人能平靜看待生死，而宗教祈福解除老人臨終的不安，協助老人將想說的話表達出來，圓滿生命的最終旅程；往生者的後事喪葬禮儀能引導老人安定心靈，可視為老人靈性健康的療癒方式。宗教為工作人員帶來便利性且正當性的工具與方法，滿足老人生理、安全及靈性的需求。

綜合本章研究發現，機構住民認為靈性照顧的要素，包含：靈性需求與居住環境、靈性需求與身體健康、靈性需求與心理健康、靈性需求與休閒參與、生命意義的肯定。每個要素都有各自的定義、以達成 Maslow 層次需求的生理、心理及社會參與、靈性適應的層面及對應的策略方式。





然而工作人員運用靈性照顧協助生活適應的實務，受到宗教信仰的影響，其中存在三種重要內容，包括：靈性照顧的團隊分工角色、靈性照顧服務的多元性與個別化、靈性照顧的生死教育。在靈性照顧的過程中，受訪的老人並不一定依照 Maslow 層次需求，由低至高逐一達成滿足後，才進入下一層階段，也不一定是某一個層次完全滿足後，才會追求更高層次的需求。本研究發現，老人有可能當工作人員提供某一種靈性照顧服務或影響住民生活適應的現象產生或呈現時，老人對各個階層的滿足程度有不同強度的主觀感受，會因此達成一個以上的階層需求滿足的現象，例如：當老人在靈性環境感受自我內心的平靜時，他能同時達成心理安全、愛與隸屬、超越自我的層次需求滿足。而工作人員的團隊分工服務其角色有一致的共識，即優先滿足老人生理的需求。但當老人面臨生命臨終點時，雖然無法解決他們生理上的病痛，但透過宗教師教導宗教教義、舉行宗教儀式祈福等活動，也能在未滿足生理需求階層時，老人的內心已達成心理需求、生命價值肯定，甚至超越自我的靈性需求滿足。靈性照顧服務在團隊所提供多元以及個別化的照護服務時，透過與長輩由不同管道所建立的友善的關係，不同宗教信仰的老人也能接納以佛教教義為主導工具的方式。

由此可知，工作人員所提供的靈性照顧的服務，有可能滿足老人多項 Maslow 的層次需求，同時使老人在機構生活所涵蓋生理、心理及社會支持適應層面有所直接性多種關聯。

本研究根據所發現的靈性照顧與機構老人對生活適應的層面、要素及 Maslow 需求理論之關連性，以下表 4-4 表示。

機構住民靈性照顧要素與 Maslow 需求關聯

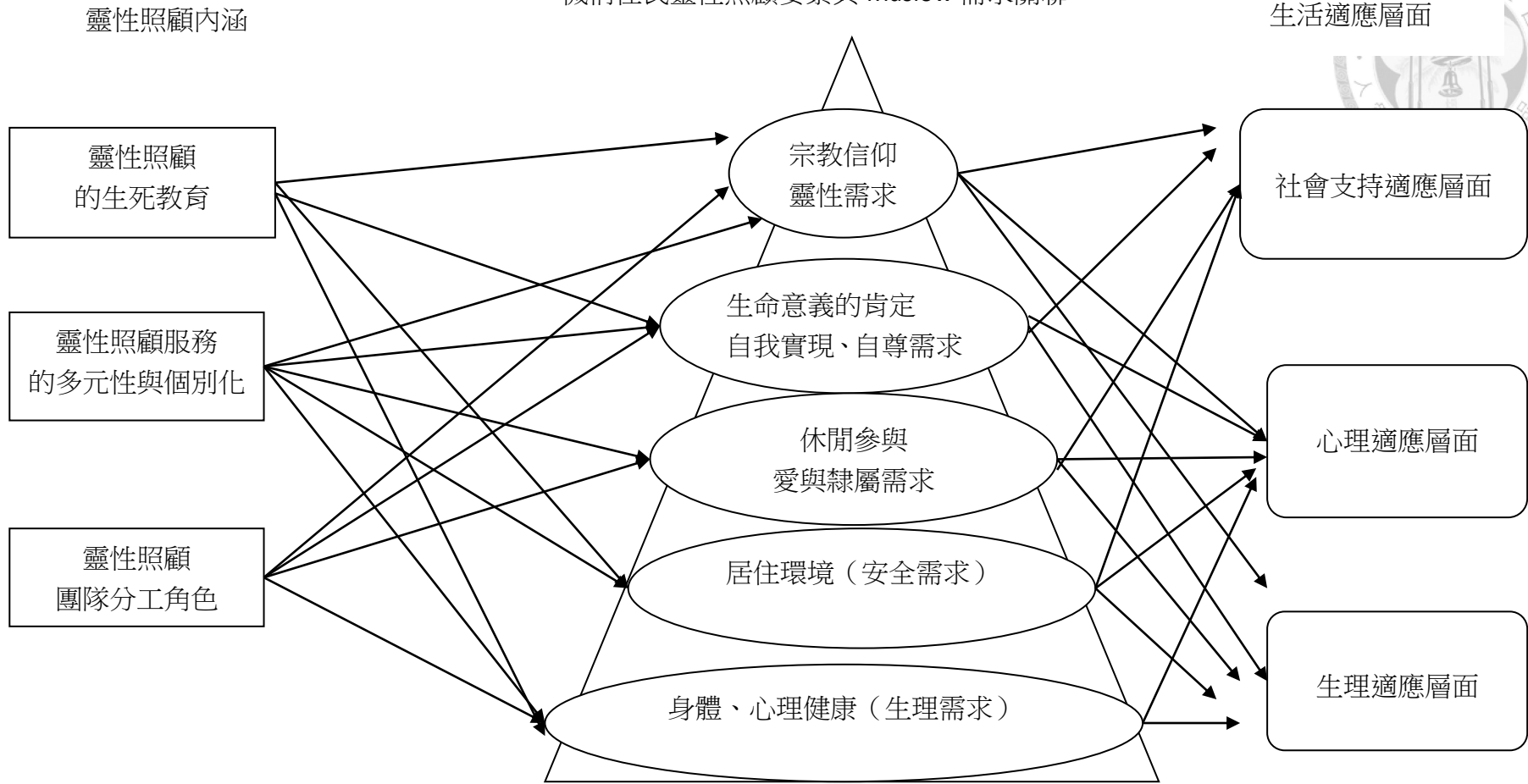


表 4- 4：靈性照顧與老人生活適應、要素及 Maslow 需求理論關連

## 第五章 研究討論與限制



本研究透過訪談成果之分析，本章第一節研究討論，第二節說明研究限制。

### 第一節 研究討論

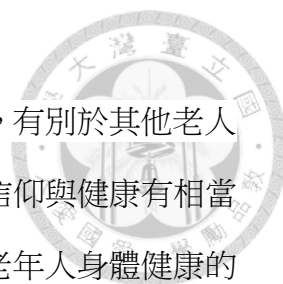
本研究目的為探討靈性照顧對機構老人生活適應情形，依據研究目的，所發現的研究結果，擬出三項主題進行討論，分別為：靈性照顧與老人生活適應之關聯性、工作人員的靈性照顧服務、靈性照顧與成功老化關聯性。

#### 一、靈性照顧與老人生活適應之關聯性

老人遷居至機構接受團體生活的適應程度，依個人特質而有差異，是一種個別性的經驗（Brooke，1989）。以下將就機構老人的靈性照顧所產生的生理、心理、社會支持之適應層面予以探討。

##### （一）靈性需求與生理健康

本研究受訪的老人提到在面對身體病痛時，會充滿焦慮甚至害怕死亡，但藉由信仰的投入可以減輕疼痛感，轉移對疾病的注意力，因此會增加參與靈性活動的頻率。根據 Koenig（1992）的研究指出，有 25% 住院的老榮民認為：宗教是協助他們適應疾病最重要的因素。本研究進一步發現，住民透過靈性照護適應疾病外，其實機構的工作人員，所提供的靈性照顧措施，例如：宗教師對老人開解生命的意義、個人健康的自我期許實現、對生活的期望、個人的信仰等層面使其了解身體病痛的意義，引導心理壓力的情緒舒解，這些靈性（宗教）活動引發肌肉的放鬆、降低交感神經系統活動度，與壓力相關的荷爾蒙分泌，因此減緩身體疾病所導致的壓力反應（林信男，2002），也是進一步協助住民適應生理的病痛。



再者，本研究中繞佛活動融入老人的個人養生保健的方式，有別於其他老人照顧機構生理適應的獨特研究發現。詹弘廷（2006）指出宗教信仰與健康有相當的關聯性，且大部分是正面的影響。在生理上，繞佛運動協助老年人身體健康的回饋，且在繞佛時老人專心念佛，訓練自己的注意力，沉靜心靈，情緒上也較穩定，心理上能促進老人的快樂與幸福感，有助於增加老人社會參與的機會，也因此此在團體生活中容易與他人建立社會網絡關係。並且透過繞佛運動改變老人對健康的觀念，進一步從原本消極逃避就醫行為轉變能積極面對身體老化的正向態度，自我勉勵要活的長壽。從研究發現可知，老人的生理與心理層面的確互為影響。從靈性的介入幫助老年人找到適當的平台。老人從繞佛活動中以宗教信仰力量開啟靈性成長，進而協助老人適應安老所的機構生活。此結果與文獻探討中，Koenig（1994）所提出老年人常見的靈性需求大致相同，Koenig 認為從宗教活動能強化老人信仰的深度，所帶來對生理、心理、自尊與自我肯定的正向影響，能協助適應生活的改變，提高對生活的滿意度及主觀的幸福感。此外，本研究發現安老所的靈性照顧，在生理健康部分不同於過去針對老人生活適應負面的病徵研究，相對地從靈性照顧中的繞佛運動可看到在生理、心理、社會層次及靈性所帶來的影響，促使老人積極樂觀的正向經驗，協助老人尋找到個人潛在的靈性發展，逐步達成老人「成功老化」的目標。


再者大自然的靈性環境有助於住民的生理適應。本研究所受訪談的老人，提到他們在安老所生活與入住前家庭的生活習慣與型態能相仿，例如：種菜、運動、散步及唱歌等活動體會生活中的樂趣及身體快活的舒暢。而安老所的周遭大自然環境，讓老人能感受到平安喜悅，心情能夠獲得平靜，成為老人家的靈性療癒場所。此結果與本研究所提出有關靈性的文獻探討一致，包括：星雲大師（2003）的人間佛教提到，個人的靈性是與自然環境的外在因緣共生和諧的發展；

Nora-Beata 和Arndt (2013) 養老院的老人靈性需求希望能有投抱大自然中感受美的感覺；謝佳容 (2007) 主張長期照顧機構提供的支持性環境，有助於提升住民對生活的控制感，增進生活調適能力；Maslow 層次需求中的 Z 理論 (1976)，認為人們能在親近大自然後感受到心靈的平安喜悅。這些靈性需求可以解釋為個人與大自然環境的關係，大自然空間賦予人們心理的平靜安寧，經由大自然外在環境能刺激安老所老人內在靈性知覺，減少移居的焦慮情緒，產生協助適應行為。

從本研究所探討的靈性環境具有可近性及可及性特質，影響老人參與靈性活動的機會與頻率。例如：生活在安老所的老年人能輕易獲得適當的資源，使得他們願意參與宗教的靈性活動，並且願意調整個人的健康行為，國外研究也有相同的看法。國外研究發現經常上教堂的基督徒較容易戒菸、增加運動的習慣，重視個人健康 (Strawbridge, 1997)；蕭雅竹 (2007) 指出靈性活動參與，可改變個人的不健康生活型態或行為；本研究在文獻探討中 O'Brien (1999) 認為靈性的宗教儀式對生理上產生正向的影響。而本研究發現老人參加宗教活動後，戒菸戒酒、避免熬夜，增加個人健康信念、重視健康保養、想要更長壽等觀念，由此可知，靈性環境影響老人對疾病的看法、身體病痛處理方式及就醫行為有正向意義。綜而言之，機構內有形的佛教環境是提供老人參與宗教活動的場所，能增加老人靈性活動、人際互動的機會，與身體、心理獲得健康的資源，發揮老人的能力，發展靈性的健康行為，提升生活品質促進身心健康。可知，機構的佛教環境具有靈性及健康發展的雙重意義，協助老人適應機構生活。

## (二) 靈性需求與心理健康

除了生理的生老病死，機構的老人也會伴隨著心理、精神層面的適應問題。但有些文獻也發現，身體不佳的老人，心理健康卻因為有靈性的宗教信仰因素，而顯得相當好 (李百齡；2013)。就本研究訪談的老人，藉由宗教信仰所激發的



靈性信念，讓他們認為入住機構是佛祖的安排，而願意接受機構的安置，突破自己晚年在家養老的傳統觀念，轉而重新認同及自主選擇自己老年生活的居所，能參與入住機構的選擇與決定，在遷移的心理情緒上較為適應。此結果與 Schulz & Brenner (1977) 指出相同，由於是自己所決定的選擇，所以認可所決定的正確性，因而老人在機構的適應程度較高。

根據本研究文獻探討 Jung (1960,1978) 對老化的心理行為與發展提到，老年人遇到事件衝突或危機事件時，轉而追求宗教信仰的靈性發展，協助自己心靈的安適。老年的內在在世界雖然隨著家庭和社會職責需要性減少，但不會因為老化而減少心理方面的成長，反而變得更加細膩敏感，為減少對未來的不確定性的情緒壓力，老人階段生理與心理健康二者必須保持平衡。一項國外的研究顯示，當身處逆境時，會向上帝虔誠的祈禱與信仰，增加內心的信心以及對未來抱持希望，不至於頹廢喪志 (Sherkat & Ellison, 1999)。由本研究結果來看，老人入住機構是另一種重新適應環境的身心經驗，例如：團體生活型態、身體逐漸衰弱以及與其他住民不同的習性等都是無形的心理衝擊。老年人提到，信仰成為他們超越現實的期待，向佛祖傾訴心事是一種情緒宣洩的方式，幫助他們維持自我內在的穩定。此結果與本研究文獻探討 Erikson 心理社會階段理論的觀點大致上相同。Erikson 認為老年期會從生理、心理及社會環境的「絕望」中，透過自我「統整」過去的經驗，尋找出人生的智慧。從 Erikson 理論中，本研究根據實證發現二點，第一點，安老所老人在團體中的生活適應經過混亂期的絕望，轉而從宗教的環境、信仰及教義發掘出人生智慧，統整出克服晚年心理衝突的辦法，接受機構的生活事實。第二點，安老所受訪的老人心理狀態，其內在統合大於來自人生的絕望與哀傷，有助於他們保持積極的生活品質。

而 Jung 所論證老化的人格發展，宗教信仰與宗教體驗能協助身心靈健康和

靈性轉化，帶給老年人心靈慰藉與本研究相同。從 Erikson 與 Jung 的老化心理理論中，進一步顯示出老年人找到生活適應的方式是很重要的，相對於沒有靈性環境的機構，照顧者應以傾聽、真誠陪伴和同理心評估老人靈性需求，提供支持性團體的關懷，重新建立老人與神的關聯，使老人情緒壓力藉此釋放，重獲心靈的平靜。

學者曾愉芳和杜明勳（2007）的靈性研究所指出的，雖然老年人身體逐漸衰退，照顧者若能提升其靈性層面，就能幫助他們看見生命價值，擁有心靈的平安與生命意義。而靈性是心理高度主觀的感受層面，本研究發現若能提供多元性及個別化的靈性照顧服務，能協助老人發掘個人靈性特質，例如：安老所採用的靈性懷舊的方式，老年人回溯其生命經驗，了解他們靈性的需求，以正向的觀點鼓勵他們詮釋過去的人生故事，為生命最終極的意義帶來希望，認同自己晚年的獨特角色，以重新適應機構的生活，此發現可以符合文獻探討中，胡文郁（1990）所提出，以「心靈」照顧為根本，提供「人性化」照顧內容。進一步顯示工作人員必需不斷透過教育訓練的學習，才能滿足老人靈性需求的多樣性。

「靈性」與「宗教」的定義看似相近，但並非由宗教方式才能獲得靈性的滿足。文獻探討中楊怡君（2003）提出，為老年人設計合適之活動，需先對老人做完整性的評估。本研究發現工作人員讓老人自己選擇適合的活動參與，譬如：休閒、文化、藝術等從中獲得幸福感及內心的平靜與和諧，能滿足老人的靈性安適。但老人不一定能釐清自己更高層次的需求是來自靈性或宗教，所以工作人員需先視老人對佛教的教義、環境與儀式接受的程度，調整靈性服務所提供的內容。

由上述可知，老人在機構的生活因靈性需求被滿足，而使得他們生活適應程度較高，國外靈性照顧方面的相關文獻資料較多，關於國內老人機構的靈性照顧

之研究相對較缺乏，故對於這方面所知較侷限。



### （三）靈性需求與社會支持適應


隨著高齡者因年齡增加及身體功能下降因素，會影響其參與休閒活動的類型。本研究受訪的老人超過半數表示，入住機構後參加靈性的休閒活動時間及頻率增加，從參與靈性活動的過程能使情緒能得到轉圜，內心體驗平靜。Agahi 等人（引自林麗蓉，2011）的研究亦證明了高齡者參與休閒活動方面，內在參與形式的參與率（如：宗教活動）會高於外在參與形式的參與率。機構老人在參與活動當中願意分享自己的知識及經驗予他人，其在團體所擔任的志工者角色，能增加老人自信，保持與社會的密切互動，維持良好的社會關係，對身體心智功能與心理健康的機構生活適應都有幫助。此研究發現與蘇文璽（1992）老年生涯規劃調查相似，老年人社會參與得分高者其生活適應相對也越好，顯示社會參與與老人生活適應間有顯著正相關。本研究中受訪機構藉由靈性環境與照護方式為媒介，提供老年人適應與接受新生活的管道，也間接幫助老年人增進自我學習、獲得平穩情緒與增加生活的滿意程度等正面效益。

機構的老年人參與休閒活動，譬如：唱歌、音樂、看電影、書報閱讀、健康操等文康活動的休閒服務。這些活動能延續老人過去在家裡所熟悉的生活方式及體能活動。如同持續理論（Continuity Theory）所闡述的，這些休閒活動在老人遷移至新居環境中，能視為協助他們修正社會化行為以適應團體式新生活的策略之一。

## 二、工作人員的靈性照顧分工角色

從本研究受訪老人其經驗，老人遷移至新的居住環境，將歷經調適過程。本研究發現，家屬會為父母選擇具有佛教信仰色彩的機構安置，其原因通常也反映出家屬對入住的安老所其靈性環境、宗教有所認同。本研究也發現，老人會因為






家屬的宗教認同，也能接受家屬的看法，而有較好心裡準備也的確因此而適應的更良好。而即使老人沒有宗教信仰。因此本研究則進一步指出家屬的宗教認同也能帶動老年人的認同，進而內心接受新的生活。此結果與 Iwasiw (1996) 研究結果相同，本研究受訪的老人自覺有妥當準備而入住，較能將機構的生活結合個人的信念。而本人與家人對宗教的認同將扮演重要的角色。

另外機構的工作人員也同樣扮演重要的角色。各種不同專業作人員依不同職務的工作職責從身體、心理、社會支持及靈性方面，觀察老人不同的靈性需求，協助適應安老所內的生活型態及居住環境。這當中比較特別的是宗教師的角色。宗教師透過弘揚佛法擔任老年人的心理諮商師與心靈成長的教育者雙重角色，能協助老人靈性需求的滿足。而當老人有負向思考出現時，宗教師所扮演的角色與其他長照機構工作人員角色非常不同。宗教師，教導正向的思考或修正負面行為的規範，並且發展成為老人個人信念，宗教師藉此以教育方式成為一個教育老人的角色。這樣的角色也會因為老年人對宗教的虔誠度高低而有功能上差異。本研究也發現，老人對宗教的虔誠度高，其靈性表現上也會有明顯的改變，有助於老人在機構內的生活適應程度。

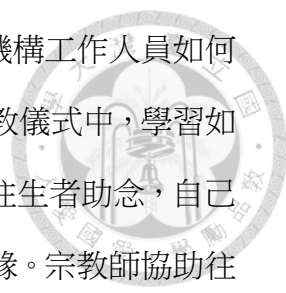
受訪的工作人員，臨床上以生理、心理方面的專業職責相互協作，建立與老人互動的關係達成老人生活照顧目標。但工作人員較難承擔宗教方面的靈性任務，故由宗教師提供有關宗教教義、儀式等靈性服務。此與文獻指出醫院的工作人員，包括護理人員因缺乏對自身靈性的探索、不清楚護理人員角色如何提供靈性照護、缺乏相關知識等因素，阻礙護理人員提供靈性照顧的論點相呼應(引自吳秀芳 & 蕭雅竹，2009)。受訪談的照服員表示，對於如何處理住民的靈性需求的知識及經驗較為缺乏，他們若發現老人在情緒上有困擾時，若時間允許會採取傾聽的方式聆聽住民的抱怨，但如果工作很忙就無法處理。社工員則對於靈性照顧的議題



較模糊，無法從靈性角度介入妥善結合機構的信仰成為實務中可以運用的照顧服務，而目前社工員的專業養成中，缺少靈性這方面的訓練；同時，臺灣社會工作者對靈性層次的照顧概念尚未成形（引自張志宇 & 林東龍，2013），因此缺乏相關文獻能了解社工員在靈性照顧方面的觀點。護理師及社工員皆認為在日常生活中與住民相互噓寒問暖，能觀察到老人的心情狀況，認同主動關心住民需要的重要性。在靈性照護上三位受訪的工作人員皆表示，會為住民祈福並且予以口頭上的開導，若仍無法解決住民的問題時，會轉介給宗教師進行靈性輔導。此研究也顯現出，若老人機構未設置靈性照顧專家協助住民靈性健康安適時，住民出現靈性困擾也無法辨識之相關問題，未來進一步研究可持續就此了解靈性照顧專家對住民適應的影響情形。

從訪談的結果發現，機構內的工作人員對於住民的靈性照顧，在日常生活能觀察他們的需求，願意傾聽、同理心協助機構老人在生理、心理及社會支持的適應。但大部分的靈性關懷則傾向於透過宗教師的資源發展出機構內的靈性照顧模式。由此發現，護理、社工員及照服人員培養教育未能有足夠能力提供靈性照護訓練，顯示出國內以靈性照顧為出發點探究機構老人生活適應的問題尚需受到重視。

老人晚期所要接受的挑戰就是面對死亡。從佛教的角度，死亡開啟另一扇生命教育的新解釋，讓老年人能了解生命的概念，透過「死亡」的省思，幫助長輩探討「生命」的意義與生命「價值」的究竟，內心接受死亡的正向態度，是靈性照顧的內涵之一。根據國外研究顯示，宗教教義中對死亡與死後世界的信念，會讓人降低對死亡的焦慮與本研究發現相近(Cicireli, 1999, 2001, 2002)。在本研究中宗教師透過佛教教義的宣導教導老人念佛，從佛教義理得到一種對老病死生的解釋，也顯示在這樣靈性照顧環境下，老人頗能接受身體老化後自然會面臨死亡的

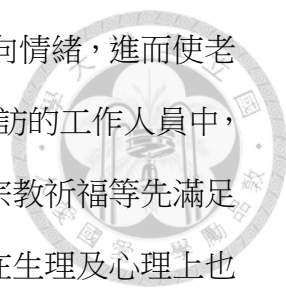


生命過程。大部分老人表示並不害怕死亡，而且會交代子女或機構工作人員如何處理後事的方式。另外老年人也由參加其他住民喪禮助念的宗教儀式中，學習如何面對未來的可能性。若有住民在機構往生，老人普遍認為幫往生者助念，自己不僅能增加福報受益，也可以和他人最終的生命結下一段善因緣。宗教師協助往生的老人其後事喪葬儀式能引導在安老所的其他老人安定心靈，佛教的殯葬儀式，對生死的關懷與超度的禮儀文化，可視為一種老人靈性健康的療癒方式。老人也談到因為接觸此宗教，接受此宗教「來世」及「再生輪迴」的觀點，因此期待透過宗教活動，譬如：念佛、法會等儀式，能因此對未來死後的世界有所掌握，而減少對死亡未知的焦慮。宗教師從死亡的角度引導老人靈性的啟發與生命的關懷，使老人能在心理層次獲得調適與轉化。甚至在老人臨終時，能陪伴老人度過危機時期，增進老人心理的舒適，進而滿足老年人對生存的靈性信仰體系。宗教師在機構中的身份非常特殊，又是扮演著對老年人心理健康非常重要的角色，這是過去長照機構相關文獻比較少發現的。

### 三、靈性照顧與 Maslow 層次理論之關聯

本研究的架構是引用 Maslow 的需求層次理論，探討靈性照顧所提供的服務內容與老人其適應機構生活的需求滿足相關性。本研究從 Maslow 所列出的六種需求，強調人類行為因需要而產生，且先從低層次的生理、心理需求達到滿足後，再依階層順序衍生至高層次愛與隸屬、自尊與自我實現需求，最後才會產生超越自我的靈性滿足。若低層次需求無法達成，則人們不會有實現高層次的意識。

本研究經整理發現，工作人員所提供的靈性照顧通常會將生理需求列為優先考量，但老人在老化過程對於物質的滿足會降低，不一定先滿足生理、心理安全需求，才促使高層次的靈性需求被滿足，需視老人個別情況評估其照顧方式，本研究發現與 Maslow 層次需求理論內容有所不同。本研究受訪的老人因適應機構生活、家庭或親人情感等問題失和受挫，導致生理上失眠、食慾不佳情況，工作

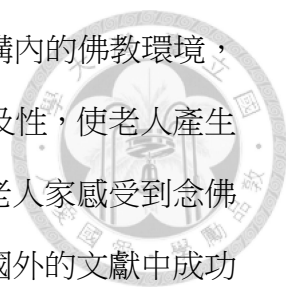


人員以宗教教義引導其高層次的靈性需求動機，排解其內心負向情緒，進而使老人能恢復原有的飲食及睡眠習慣，滿足其生理上的需要。而從受訪的工作人員中，也發現當老人生命步向臨終末期時，老人希望能有宗教儀式、宗教祈福等先滿足其高層次的靈性需求，若高層次的靈性需求達到滿足後，老人在生理及心理上也能感覺圓滿和諧，隨之獲得其低層次的滿足需求。由此進一步解釋，老人的需求階層有不同的排列順序，以及老人在心理上的受挫與不滿足，有可能引導他追求自我實現或超越自我的高階層需求滿足，Maslow 理論忽略個人潛在意識的心理狀態。

工作人員所提供的靈性照顧服務，通常先以違害生命安全的疾病解決為優先，而在非危險性的情況下，所提供的靈性服務，不會僅有考慮老人的單一需求滿足，例如透過宗教的工具媒介，可以同時達成老人多個需求層次被滿足。因此靈性照顧服務，需先了解老人個別化的文化及信仰背景，以及老人對需求的滿足程度自主感受，考慮這些因素對老人需求的影響優先次序，從實務中有所調整，才能提供多元性適合於老人的靈性照顧方式，此與 Maslow 理論認為人的需求都來自天生所具有的內在因素有所不同，Maslow 忽略實務上家庭、文化、社會支持因素對人的影響。

#### 四、靈性照顧與成功老化


本研究以訪談老人及工作人員的觀點，詮釋其靈性照顧在生理、心理、社會以及靈性的主觀感受，以便提出整合身、心、靈、社會的整體觀，尋求適應機構生活的成功老化概念。在生理層面，機構老人對身體健康的定義，不一定是指身體沒有疾病，但只要生活瑣事可以勝任自理，不需要別人協助，個人心情上能感到愉快，能適應疾病所產生身體上的不便，甚至能再去幫助其他老人，便是健康的定義。換句話說，即使身體出現疾病、衰退，只要老人自己主觀感受，自我感覺身體狀況良好，同樣能達到成功老化。與 Rowe 和 Kahn (1997)所提出的成功老



化定義，生理層面沒有疾病與失能，略有不同的界定。而安養機構內的佛教環境，譬如：大雄寶殿、隨處可見的佛像、佛教法語等其可近性及可及性，使老人產生自發性的念佛、早晚經文課誦及繞佛運動等的靈性休閒活動，老人家感受到念佛後身體的疼痛感覺減輕，以及靠著運動能維持體能的健康。而國外的文獻中成功老化的模式，也有強調以生理功能做為標準來作定義，包括：疾病與慢性病狀況、遠離菸、酒的危險因子、延長餘命（Bowling, 2007）等，忽略不同文化、媒介、宗教、習慣所產生的異質性群體，及老人對個人自覺性差異的定義。本研究進一步發現，老年人在機構的繞佛活動以宗教為媒介，融入個人身體保健，發展出個別化的特殊靈性需求，強調老人自覺性的主觀心理健康感受為訴求，改變個人的健康信念朝正向積極的成功老化發展，此發現超越 Rowe 和 Kahn（1997）的觀點，機構老人雖然因為生理性的老化產生各方面身體功能衰退，透過靈性環境與照顧仍可維持身體的健康，並有預防疾病達到成功老化的功效。

就心理層面上，機構老人從信仰的觀點，認為入住機構是佛祖冥冥之中的安排，使其心裡從不願意、不甘心的想法，轉變認同機構的安養照顧，並且突破自己認為晚年要在家裡養老的傳統觀念；老人從宗教的中獲得心理的平靜及寄託，內心創造出正向的見解，可以視為心理層面的成功老化，與 Baltes & Baltes（1990）成功老化的心理適應定義，保持良好的心理適應觀點及正向的心理健康狀態取向相符，但 Baltes 和 Baltes 並沒有明確說明，如何操作才能達到心理適應的目標定義。而本研究老人則以宗教信仰達到靈性照顧心理適應的成功老化。

就社會支持適應層面上，Rowe & Kahn 的第三個成功老化要素是積極參與生活。本研究所訪談的老人，他們參與機構的休閒娛樂活動是延續過去生活的型態，參加唱歌、音樂、看電影、健康操等休閒娛樂讓他們能在遷移的過程中，連結過去的正向經驗，進而適應機構的團體生活。就活躍理論的觀點，成功的老化是指



老人能積極參與活動，他們的身心靈各方面功能會更健康。本研究老人認為社會支持適應層面在定義上，長者固定時間參與靈性活動，譬如：念佛、法會共修等，可以讓自己產生更多的正向情緒，進而能從事義工的服務，幫助其他老人獲得快樂，彼此引導正向思考（黃富順 & 楊國德，2011）。因此，靈性是媒介，創造機構住民間彼此互動的社會網絡關係平台。從此平台使老年人可以在團體活動獲得他人的認同及肯定，正向的人際發展關係，使內心朝向積極生活，更努力安排自己參與社會活動，滿足了個人自我及自主性，能適應機構新環境的改變，有助於成功老化的效益。

另外就靈性層面上，工作人員在平時的服務中評估老人的靈性需求，讓老人能運用靈性與宗教信仰連結，例如：宗教修持、閱讀佛教書籍和講解佛法教義，體會靈性的安適，解決他們的困擾，使老人原本從入住前對晚年感覺悲觀、消極的想法，引導他們正向思考，協助他們改變人生觀等有其漸遞層次的指引，影響老年人內在宗教的信念，內化形成正向的價值觀，也影響老人個人實際行為、感受與決定，形成生活的動力。研究者認為機構以具體的宗教教義、方法及準則，藉由靈性照顧方式為媒介工具，一一釐清老年人在機構所面臨的靈性需求，達成許多機構在老人照顧上的困難。就老人在靈性的觀點界定，他們在老化期的生命回顧，能從宗教角度自覺到生命存在著生、老、病、死的完整性，而以平常心面對死亡；從信仰中跳脫生理病痛的縛束，轉而對生命懷著感激，乃至探索個人生命意義的價值，使其能獲得靈性的祥和自在，積極面對個人不同的獨特生命理念，這樣靈性的正向發展觀點應被視為成功的老化。Maslow 認為個體除了自我實現的高層次需求外，還有更高層次的自我超越的靈性需求需要被滿足的理論基礎，支持本研究的結果。本研究結果建議，機構可透過靈性照顧協助老年人達成成功的老化。所以建議成功老化除需具備生理、心理、社會支持層面外，靈性的正向發展應被視為成功的老化第四層面（Koenig, 2002）。而機構中的工作人員的靈性

教育依不同層面職務的工作職責，觀察、發掘老人個別化的靈性需求，評估其靈性健康的向度與內涵，幫助老年人達成晚年任務及克服機構適應。



## 第二節 研究限制

### 一、研究對象之限制

本研究以安老所老人及工作人員為研究對象，在研究參與者老人的選取標準上訂定四個條件；研究參與的工作人員選取標準則為機構內擔任全職的宗教師、護理人員、社工人員、照顧服務員，其目前工作型態為每日有規則持續接觸住民者。

### 二、深度訪談法之限制

以深度訪談方式收集資料，有幾位長者在訪問過程中需再次掀起剛入住時，自覺被家人遺棄的的歷程，而拒絕接受訪問。另外有些工作人員基於受訪的角度，在表達上有所保留，不願對個人經驗或機構內真實的生活感受多做詳盡的描述，其內心豐富的資料不得而知，因此無法在本研究中被研究者揭露。

### 三、資料蒐集的限制

靈性照顧的議題不易在安養機構中接觸到，若非機構的主管或工作人員能有此專業知識及環境下推動，難以運用在機構住民的日常生活。受限於研究時間、研究經費及資料蒐集方式，僅選擇宜蘭地區某一佛教團體所設立的安養機構的安老所作為研究對象，因此結論不能推論到其他長照機構。

## 第六章 研究結論與建議



本研究目的為探討靈性照顧對機構老人生活適應期望瞭解：(1) 靈性照顧對老人在機構內生活適應的現況及感受；(2) 工作人員如何運用靈性照顧協助生活適應的實務現況；(3) 從靈性照顧身、心、社會及靈性觀點，探討住民成功老化的關聯性。以宜蘭蘭陽仁愛之家為研究場域，深度訪談 20 位受訪者，包括 15 位機構老人，5 位工作人員。本章綜合研究結果與討論，提出研究結論與未來相關研究提出建議。

### 第一節 研究結論

本研究以 15 位機構老人，5 位工作人員做為研究參與者，機構老人的年齡分布在 69 歲到 91 歲。本研究發現，機構老人認為靈性照顧的必要要素包含：(1) 靈性需求與居住環境，(2) 靈性需求與身體健康，(3) 靈性需求與心理健康，(4) 靈性需求與休閒參與，(5) 生命意義的肯定。

身體健康是所有參與受訪的老人皆提到的靈性照顧要素之一。老人認為健康不一定是指身體沒有疾病，因為老化過程身體功能退化難免有慢性病史，只要能在生活上能自理，不需要別人協助，個人感到愉快、勝任的，能再去幫助其他老人，就是他們認為的健康。此外居住的環境能投入在大自然中享受田園生活符合老人的需求，硬體設施營造宗教靈性氛圍，能維持過去在家裡的習慣，減少不安的情緒，有助於心理適應。向佛祖祈願、禱告、念佛老人認為可以減輕身體疼痛。思維佛法的因果教義，能與他人和諧共處，並協助自己心靈安適，坦然面對過去的挫折。參與法會共修、念佛的休閒活動使個人內在能量增加，也能改掉過去的壞習慣達到健康的目的。重新回顧統整自己的生命意義，安心面對死亡課題，法



師身份所呈現的正向形象家屬與老人心裡皆較安心。



除了靈性照顧的要素之外，本研究也從參與的工作人員資料中發現機構內工作人員的靈性照顧現況存在三個重要內容，包含：(1)靈性照顧的團隊分工角色，(2)靈性照顧服務的多元性與個別化，(3)靈性照顧的生死教育。

工作人員依工作職責的分工角色將靈性照顧模式從居住環境、日常生活中以生活化的方式引導，使信仰內化成為一種價值觀，培養彼此住民與住民間、住民與機構間的信任關係；且透過「死亡」的省思，幫助長輩探討「生命」的意義與「價值」，學習面對「生命尊嚴」、面對「死亡的尊嚴」與臨終關懷達到善終的重要。給予個別化、多元性與連續性的靈性照顧，能使不同宗教信仰的老人獲得靈性發展的滿足，適應在安老所團體式的生活。

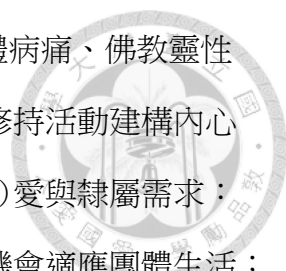
根據上述的研究發現，研究者提出三項結論：(1)宗教信仰形塑機構老人的生活適應看法；(2)靈性照顧模式建構出需求滿足達到生活適應；(3)靈性照顧能達成老人成功老化的目標。

#### 一、宗教信仰形塑機構老人的生活適應看法

本研究結果經過文獻的探討，機構住民在生理、心理及社會支持適應上皆受到宗教信仰的影響。在機構的生活適應程度，因不同特質的適應能力而有所不同，雖然從國內、外文獻所討論的身、心、社會支持的生活適應研究，因背景的不同而有歧異之處，但都能看到宗教信仰與老人的生活適應良窳有重要的關聯性，同時也形塑出老人在機構生活的形態。

#### 二、靈性照顧模式建構出 Maslow 需求滿足達到生活適應

從機構老人的靈性照顧中發現潛藏著 Maslow 需求理論及超越自我的層次，



包括(1)生理需求：從繞佛運動維持健康體能、念佛減輕身體病痛、佛教靈性環境改變個人的不健康生活型態及行為；(2)安全需求：靈性修持活動建構內心的安定感、向佛祖傾訴心事泯除煩惱、平常心面對死亡議題；(3)愛與隸屬需求：宗教信仰幫助老年人接受機構的安置、靈性休閒活動增加社交機會適應團體生活；(4)自尊需求：貢獻自我經驗獲得成就感；(5)自我實現需求：靈性信仰改變人生觀，發展新角色認同；(6)靈性需求層面：靈性懷舊探索人生，尋找到生命終極的意義、宗教儀式為靈性健康療癒的方式、生命教育的臨終關懷。靈性照顧建構出Maslow理論的日常基本需求滿足外，老人的需求階層有不同的排列順序，需考慮老人個別情況如家庭、文化或社會支持因素的影響，再評估其照顧方式，才能維持生活品質，幫助老年人靈性成長以及體悟轉化，重新看待自己的晚年生活，找到讓自己改變的契機，因應及適應機構生活的挑戰。

### 三、靈性照顧能協助達成老人成功老化的目標

本研究發現，靈性照顧能逐步奠定老人成功老化的目標，機構老人對靈性照顧在生活適應上的要素定義。亦即，成功老化包含正向生理、心理、社會支持、靈性四項要素。從研究可知，靈性照顧從 Maslow 的需求理論架構中，滿足基本生理、安全、愛與隸屬、自尊需求及靈性成長等層面，可協助老人適應機構的生活；而各階段的需求滿足，視老人個體所主觀的感受為標準，其中涵蓋成功老化的生理、心理、社會支持及靈性等四項要素。有別於過往的研究，本研究提出 Maslow 的需求理論架構探討機構老人生活適應情況，同時研究過程，發現成功老化的個別定義推出另一個新架構，探討出新的研究方向。從本研究所探討的 Maslow 需求架構中可延伸至成功老化的個別定義的關係結構，即靈性照顧透過 Maslow 需求層次理論滿足其生理、安全、愛與隸屬、自尊、自我實現及靈性六大層面需求，並且朝向達成正向的成功老化目標一致。可知，成功老化可從靈性照顧的模式中實現，而靈性照顧在成功老化的各面向都扮演一定的角色。

## 第二節 建議



根據本研究發現的啟迪，針對理論、實務、研究三方面提出下列建議：

### 一、理論上的建議

本研究以靈性照顧對老人機構生活適應的理論論述來自 Maslow 需求理論、持續理論、活動理論以及 Erikson 的心理發展任務，其侷限在個體老化過程之觀察，未來研究可以擴展從靈性心理學、宗教學、社會學之構面，以多元架構了解老人在機構的生活感受。

### 二、實務上的建議

#### (一) 家屬選擇機構的靈性環境提升老人的靈性需求

本研究發現，老人的家屬對機構的信任，來自於他們認為是佛教團體所經營的，並且有佛教的靈性環境，有宗教師協助心靈輔導，所以告訴父母親，他們可以在機構享有較好的生活品質。家屬對靈性環境的自我知覺，影響老人在調適歷程所需要的靈性評估，使老人願意接受機構的靈性照顧。所以建議未來老人的照顧措施並非單由工作人員參與，家屬也應該成為老人照顧的夥伴之一；家屬能陪伴老人共同參加靈性休閒活動，協助老人獲得屬於親情的靈性關懷，能減少老人適應機構生活的差異。

#### (二) 工作人員靈性教育的建議

在老人服務中將靈性照顧提供給服務的使用者，後續的發展便交由佛祖給予引導與心靈的感應交會，使老人能在過程中有所體悟，而不是由工作人員決定所提供的服務是否能在老人的生理、心理、靈性獲得發展與適應的成果，其重視的是過程，而非結果。工作人員在老人的機構生活中，提升自我信仰上的覺知與靈

性層面的照顧措施，同時評估二者間所代表的意義，加強個別的專業教育提供相關靈性照顧訓練，才能從宗教信仰與專業倫理間有所釐清，了解個案靈性需求的覺察及認知，培養靈性服務的專業能力，以便給予個別化的靈性照顧，才能使老人產生不同以往的經驗，適應機構的團體生活模式。

### （三）對長期照顧機構的建議

本研究的結果與文獻探討，雖然發現靈性照顧與佛教信仰有相關連性，可提供未來老人長照服務的相關議題探討之參考，或者在不同信仰的機構中產生不同的服務經驗與看法。而大部分的長期照顧機構皆以身體醫療照顧的標準為主，以數據評估服務使用者的健康情況，忽略其靈性的安適程度及靈性照顧措施。未來機構式照顧或社區居家服務，能與附近的宗教道場或教會的靈性宗教師、牧師合作，協助機構老人的宗教性諮商輔導及宗教信仰支持。另外提供照顧服務者在設計相關的靈性休閒活動時，能從高齡者內心感受到的平安寧靜，與美學的感動為原則下著手，例如：藝術創作、閱讀、文化、音樂、園藝與接觸大自然環境等活動，藉由休閒過程能使情緒轉換，以及覺察內在的成長療癒作用，達到老年人對靈性需求的滿足。

### （四）靈性照顧與成功老化的正向發展

本研究發現靈性照顧包含了生理、心理、社會支持及靈性需求四大層面，與成功老化構面相符。而靈性照顧對機構老人的成功老化有正向影響，因此老人的休閒活動服務可以增加靈性功能，譬如：參加宗教活動、音樂會、戶外踏青、藝文展，演講等，能提高個人正面情緒，啟發心靈省思、解決靈性困擾，獲得精神上及心靈上真善美的經驗，幫助老人成功老化之正向發展。

### 三、未來研究方向之建議

本研究以質性訪談探討靈性照顧對機構老人的生活適應，訪談機構老人其在靈性照顧上的生活適應感受與看法、靈性照顧對機構老人生活適應現況。綜合以本研究結果與文獻整理，對未來研究提出以下建議：



#### (一) 實務應用推廣

研究者認為妥善的結合信仰可運用在老人照顧服務的實務上，有助於照顧者因應臨床上的需求與困境。從本研究的發現及文獻探討，靈性存在於人的本質之中，從人的出生到死亡各種階段皆有靈性的需求存在。靈性的照顧不僅在癌末、罹病病患身上看到需求，健康的老人、工作人員、家屬也需要有靈性照顧。靈性照顧能普遍的應用推廣到各階層，能促進疾病的預防，提升心靈層次的健康。

#### (二) 量性研究

本研究採用半結構性的質性研究進行訪談，樣本數侷限於研究時間及經費考量，未進行大規模的抽樣調查，未來可依據本研究之結果進一步探討老人的靈性安適與機構生活適應之相關程度評估量表，以了解老人靈性照顧之需求及影響老人在機構生活適應之因素。

#### (三) 資料蒐集

本研究受訪者包括機構老人、工作人員，受訪的機構屬於佛教團體所經營的安老所，結果呈現可能偏向於宗教信仰的生活經驗。未來研究可增加探討對象，包括：家屬、家庭照顧者或是不同信仰團體、養護機構的比較，了解其中差異性。

## 參考文獻

### 網路資訊



內政部 102 年第 11 週，101 年底我國老人長期照顧及安養機構概況

<http://sowf.moi.gov.tw/stat/week/week10211.doc>

內政統計通報103年第30週，103年6月底人口結構分析

<http://sowf.moi.gov.tw/stat/week/list.htm>

2010 年國民長期照護需要調查(第一階段)之失能率及經建會(2010)，

「2010-2060 年臺灣人口推計」中之人口中推計資料估算各年失能人數。

劉訓蓉、陳艷秋、林姿吟，常住人口長期照護需求與資源配置之研析(103.2)

<http://www.stat.gov.tw/public/Attachment/431817381390V10W9I.pdf>

黃奇璋，養護機構內老年人自主性及其相關因素之探討

[www.stat.gov.tw/public/Attachment/431817381390V10W9I.pdf](http://www.stat.gov.tw/public/Attachment/431817381390V10W9I.pdf)

大正新脩大藏經 第十六冊 No. 700 《右繞佛塔功德經》，中華電子佛典學會

[http://www.cbeta.org/result/normal/T16/0700\\_001.htm](http://www.cbeta.org/result/normal/T16/0700_001.htm)

### 英文文獻

Aburdene, P. (2005). 2010 大趨勢(徐愛婷譯).台北：智庫文化.

Albanese, C. L., (1990), Nature Religion In America: From The Algonquian

Indians To The New Age, Chicago and London: The University of Chicago Press.

Anandarajah G, Mitchell M.(2007). A spirituality and medicine elective for senior medical students: 4 years' experience, evaluation, and expansion to the family medicine residency. Fam Med. 39(5):313-5

Arkoff, A.(1968), Adjustment and Mental Health. New York: McGraw-Hill.

Atchley RC. Spirituality and Aging. The John Hopkins University Press ; Baltimore,

MD: 2009.

Atchley R C.(1989). A continuity theory of normal aging. *The Gerontologist*, 29(2), 183-190.

Adams R, Mosher C.E., Cannady R.S., Lucette A., Kim Y.,(2014),Caregiving experiences predict changes in spiritual well-being among family caregivers of cancer patients. *Psychooncology*. 23(10):1178-84

Achterberg, W., Pot, A. M., Kerkstra, A. & Ribbe, M. (2006). Depressive symptoms in newly admitted nursing home residents. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21, 1156-1162.

Allport, G. W., & Ross, J. M. (1967).Personal religious orientation and prejudice *Journal of Personality and Social Psychology*, 5, 432-443

Barnum,B.S.(2003).*Spirituality in nursing*.Springer Publishing Company.

Benson, H. (1996) *Timeless healing: The power and Biology of Belief*.  
New York: Scribners.

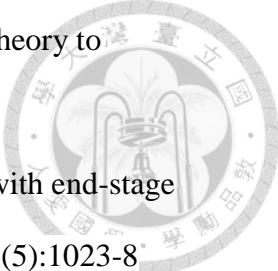
Bowling, A. (2007). Aspirations for older age in the 21st century: what is successful aging? *Aging and human development*, 64(3), 263-297.

Baltes, P.B., Baltes, M.M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation. In: Baltes PB & Baltes MM, eds. *Successful Aging: Perspectives from the Behavioral Sciences*, Cambridge University Press, NY: 1-34.

Cotton S,Tsevat J, Szaflarski M, Kudel I, Sherman SN, Feinberg J, Leonard AC, Holmes WC.(2006). Changes in religiousness and spirituality attributed to HIV/AIDS: are there sex and race differences?*J Gen Intern Med. Suppl* 5:S14-20.

Crowther, M. R., Parker, M. W., Achenbaum, W. A., Larimore, W. L., & Koenig, H. G. (2002). Rowe and Kahn's model of successful aging revisited: Positive spirituality, the forgotten factor. *The Gerontologist*, 42(5), 613-620.



- 
- Chenitz,W.C(1983).Entry into a nursing home as status passage: A theory to guide nursing practice .Gastric Nursing. 4,92-97.
- Davison SN.(2006). Facilitating advance care planning for patients with end-stage renal disease: the patient perspective. Clin J Am Soc Nephrol. 1(5):1023-8
- Erichsen NB, Büssing A.(2013). Spiritual needs of elderly living in residential-nursing homes. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine Volume, Article ID 913247, 10 pages
- Emblen, J.D. (1992). Religion and Spirituality defined according to current use in nursing literature.Journal of professional Nursing,8(1),41-46.
- Fahey, M. C. (1997). Elderly residents as spiritual beings.Nursing Homes: Long Term Care Management, 46(10), 39-40.
- Grover S, Davulun T & Chakrabarti S.(2014). Religion, spirituality, and schizophrenia: a review. Indian J Psychol Med. 36(2):119-24.
- Gholamreza M, Fazlollah h, Anoshirvan K, & Fatemeh A. (2010). Iranian nurses' perception of spirituality and spiritual care: a qualitative content analysis study J Med Ethics Hist Med. 3: 6.
- Hahn,D.B., & Payne,W.A.(2003).Focus on health(6<sup>th</sup> ed.).Boston: McGraw-Hill
- Myers, J. E., Sweeney, T. J. & Witmer, J. M. (2000). The Wheel of Wellness counseling for wellness: A holistic model for treatment planning. Journal of Counseling & Development, 78, 251-266.
- Holt CL, Wynn TA, Litaker MS, Southward P, Jeames S, Schulz E.(2009) A comparison of a spiritually based and non-spiritually based educational intervention for informed decision making for prostate cancerscreening among church-attending African-American men. Urol Nurs.29(4):249-58.
- Heliker, D., Scholler-Jaquish, A. (2006).Transition of New Residents to Long-Term Care: Basing Practice on Residents? Perspective. Journal of Gerontological



Nursing, Vol. 32 No. 9.

Iwasiw, C., Goldenberg, D., MacMaster, E., McCutcheon, S., & Bol, N. (1996). Residents' perspectives of the first 2 weeks in a long term care facility. *Journal of Clinical Nursing*, 5(6), 381-388.



Judith Allen Shelly & Sharon Fish(1994).*Spiritual Care-The Nurse's Role* 3rd ed.,(pp.36~37). *Illinois,Permission of Inter Varsity Press.*

Jung,C.G.(1960).The stages of life. In W. McGuire, et al.(Eds.),*Collected works:V018.The structure and dynamics of the psyche*.New York:Pantheon Books.

Johnson, J. R. (1995).The significance of religion for aging well. *Am Behav Sci* 39, 186-208.

Kamper R, Van Cleve L, Savedra M(2010).Children with advanced cancer: responses to aspiritual quality of life interview *J Spec Pediatr Nurs*.15(4):301-6

Koenig HG, Cohen HJ, Blazer DG, Pieper C, Meador KG, Shelp F, Goli V, Di Pasquale B.(1992). Religious coping and depression among elderly, hospitalized medically ill men.*Am J Psychiatry*.149(12):1693-700.

Koenig HG,(1994).Aging and God: Spiritual pathways to mental health in midlife and later years (pp.36~37).

Kraus, R. G. (1990). *Recreation and Leisure in Modern Society*, (4th ed.), Glenview, IL: Scott, Foresman.

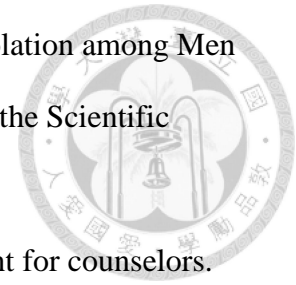
LLeder, D. (1996). Spitiural community in later life: A modest proposal. *Journal of Aging Studies*, 10(2), 103-116

Melrose, S. (2004). Reducing relocation stress syndrome in long term care facility. *The Journal of Practical Nursing*, 54(4), 15-17.

Miller, W. L. & Crabtree, B. F. (1999). *Doing qualitative research*. (2nd ed.). London:Sage.

- Maton, Kenneth I.(1989) The Stress-Buffering Role of Spiritual Support: Cross-Sectional and Prospective Investigations. *Journal for the Scientific Study of Religion*28(3):310-323
- Moberg,D.O.(1979).Development of social indicators of spiritual well-being for quality of life research.In D.O.Moberg(Ed.),*Spiritual well-being : Sociological Perspectives*(p.1).Washington,DC : University Press of American.
- Manning LK, Leek JA, Radina ME.(2012). Making Sense of Extreme Longevity: Explorations Into the Spiritual Lives of Centenarians. *J Relig Spiritual Aging*. 24(4):345-359
- Maslow,A.H.(1969).Theory. *Transpersonal Psychology*,1(2),pp.31-47
- Maslow,A.H.(1976).*The farther reaches of human nature*.N.Y.: Penguin Books.
- Moberg, D. O. (2001). *Aging and spirituality: Spiritual dimensions of aging theory, research, practice, and policy*. New York: The Haworth Pastoral Press.
- Miller,C.A.(1995).*Nursing care of older adults:Theory and practice*.Lippincott.
- Moos, R. H., & Schaefer, J. A. (1986). *Coping with life crises: An integrated approach*. NY: Plenum press.N
- MacKinlay, E., and C. Trevitt (2010). 'Living in aged care: using spiritual reminiscence to enhance meaning in life for those with dementia', *International Journal of Mental Health Nursing*, 19(4): 394-401.
- Narayanasamy A.(1991).*Spiritual care : a resource guide*.Quay Books,Lancaster
- Neuman, B. M. (Ed.). (1995). *The Neuman systems model* (3rd ed.). Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- O'Brien ME: *Spirituality in nursing: Standing on holy ground* Boston, MA: Jones and Bartlett, 1999.
- Paal P , Roser T, Frick E (2014). Developments in spiritual care education in German-speaking countries.*BMC Med Educ*. 14:112

Ferraro, Kenneth F., & Jessica A. Kelly-Moore (2000). Religious Consolation among Men and Women: Do Health Problems Spur Seeking?. *Journal for the Scientific Study of Religion* 39:220-234.



Roscoe, L. J. (2009). Wellness: A review of theory and measurement for counselors. *Journal of Counseling & Development*, 87, 216-226.

Ronaldson, S. (2000). *Spirituality: The heart of nursing*. Melbourne, Australia: Ausmed.

Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440.

Ryff, C. D. (1989). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development*. 12(1),35-55.

Sheldon MG. (1989). The Christian approach to whole-person medicine. *J R Coll Gen Pract.* 39(321):166

Smith, B. A. (1986). When is “confusion” translocation syndrome. *American Journal of Nursing*, 86(11), 1280-1281.

Stallwood, J., Stoll, R. (1975). Spiritual dimensions of nursing practice. In: Beland I L, Passos J Y (eds) *Clinical Nursing*, 3rd ed., Macmillan, New York.

Stoll, R. I. (1989). The essence of spirituality. In V. B. Carson (Ed.), *Spiritual dimensions of nursing practice* (pp. 4-23). Philadelphia: W. B. Saunders.

Summer, C. H. (1998). Recognizing and responding spiritual distress. *American Journal of Nursing*, 98(1), 26-30.

Sadler, E., & Biggs, S. (2006). Exploring the links between spirituality and “successful aging.” *Journal of Social Work Practice*, 20(3), 267-280.

Strehler, B. L. (1997). *Time cells, and aging*. New York: Academic press.

Stull, D. E., Cosbey, J., Bowman, K., & McNutt, W. (1997). *Institutionalization: A*

- continuation of family care. *Journal of Applied Gerontology*, 16(4), 379- 402.
- Strawbridge, W. J., Cohen, R. D., Shema, S. J., & Kaplan, G. A. (1997). Frequent attendance at religious services and mortality over 28 years. *American Journal of Public Health*, 87(6), 957- 961.
- Sherkat, Darren E. and Christopher G. Ellison. 1999. "Recent Developments and Current Controversies in the Sociology of Religion." *Annual Review of Sociology* 25: 363-394.
- Thanakwang K, Isaramalai SA, Hatthakit U.(2014) Development and psychometric testing of the active aging scale for Thai adults. *Clin Interv Aging*. 9:1211-21.
- Tseng,S.Z.&Wang,R.H.(2001).Quality of life and related factors among elderly nursing-home residents in southern Taiwan. *Public Health Nursing*,18(5),304-311.
- Venart, E., Vassos S. & Pitcher-Heft, H.(2007). What individual counselors can do to sustain wellness. *Journal of Humanistic Counseling, Education and Development*, 46(1), 50-65.
- Vanghan,F.(1991).Spiritual issues in psychotherapy.*The Journal of Transpersonal Psychology*,23(2):105-119
- Wiener L, McConnell DG, Latella L, Ludi E.(2013) Cultural and religious considerations in pediatric palliative care. *Palliat Support Care*.11(1):47-67
- Wilson,S.A.(1997).The transition to nursing home life: a comparison of planned and unplanned admissions. *Journal of advanced nursing*,26,864-871.
- Watson, J. (1988). *Nursing: Human science and human care:A theory of nursing*. New York: National League for Nursing.
- Wink, P., & Scott, J. (2005). Does religiousness buffer against the fear of death and dying in late adulthood? Findings from a longitudinal study. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*,60(4),207-214

## 中文文獻



- 邱亨嘉,(1990). 我國老年長期照護機構之規劃研究,(頁 28). 高雄：復文出版社
- 人類發展學 (謝佳容等譯), (2005) Rice, F.P..台北：五南出版社.
- 靈性在護理上的應用 (區載怡譯), (2009) Wilfred Mcsherry ,台北：滄海出版社
- 胡文郁,邱泰源,釋惠敏,陳慶餘.(1999). 從醫護人員角度探討癌末病人之靈性需求.  
臺灣醫學雜誌.3(1)8-19.
- 杜明勳.(2003). 談靈性.護理雜誌,50(1),81-85.Tu, M. S. (2003).
- 蕭雅竹. (2004). 護生靈性健康與實習壓力、憂鬱傾向及自覺健康狀態之相關性研究,(碩士論文),臺灣師範大學,
- 謝佳容,蕭仔伶,劉淑娟.(2007). 老年住民在長期照護機構中的心理健康促進與情緒調適.長期照護雜誌.11(2)132-140.
- 范力尹.(2008). 老人入住養護機構的生活適應經驗之研究. ,(碩士論文),玄奘大學,
- 曾愉芳,杜明勳,(2007). 老年人的靈性照顧,長期照護雜誌.11(2):09-115
- 周繡玲,林以諾,陳佳蓉,(2010). 運用靈性照顧於一位癌末病人之護理經驗,臺灣護理人員福音協會,護福雜誌 189:5-10
- 顏敏玲,陳玉敏,葉明珍,(2007). 協助一位老人適應遷住養護機構的護理經驗,弘光學報. 51: 29-36
- 星雲大師,(2007). 寺院的功用,星雲法語 3-身心的安住-,台北：香海文化出版社..
- 星雲大師,(2003). 佛教對「生命教育」的看法.人間佛教當代問題座談會  
族群倫理探討(中冊)
- 宋文理,李亦園,(1998). 個人宗教性：臺灣地區宗教信仰的另一種觀察,清華學報,18(1),113-139
- 關秉寅,彭士芬,(2010). 生命壓力事件與個人宗教性之關係探討,臺灣宗教雜誌,9(2),27-52
- 楊克平,(2000). 靈性層面之照護, 安寧與緩和療護學概念與實務 (頁 507-532).台

北：偉華出版社

楊克平,(1998). 護理實務中的靈性照護,護理雜誌,45(3),77-83

顧雅利,(2010). 靈性的定義, 靈性照護 理論、實務應用與教育研究. (頁 1-10).台

北：華杏出版社

黃淑娟,(2009). 靈性護理 載於高美玲等合著,靈性需求護理評估(頁 138-167).台

北：華杏出版社

中華民國護士福音團契,(2000). 靈性護理的理論與實務.台北：護士福音團契

劉秋固,(1998). 超越個人心理學與宗教心理學對靈問題之研究,宗教哲學,4(3),(頁  
173-188)

釋惠敏,(2005). 臨終關懷與實務,載於胡文郁等合著,靈性照顧 (頁 179-200).

陳夏蓮, (2005). 臨終關懷與實務,載於胡文郁等合著,靈性發展,(頁 38-67).

林曉君,(2010). 高齡者靈性發展對我國老人教育之啟示,慈濟大學人文社會科學  
學刊, 9, 193-215.

張文亮,(1999). 南丁格爾與近代護理·台北：校園書房出版社.

林芸萱,劉淑惠,陳清惠,(2008). 靈性護理之臨床應用.護理雜誌；55(3)：69-74.

蕭雅竹,(2002). 靈性概念之認識與應用, 長庚護理；13(4)：345-349.

吳麗芬,杜敏世,(2010) 靈性與全人照護, 臺灣護理人員福音協會,護福雜  
誌,186,4-6.

陳清惠,(2000). 靈性護理的理論與實務, 老年人的靈性護理,台北：護士福音團  
契,(41-44).


洪櫻純,(2009). 老人靈性健康之開展與模式探詢, (博士論文),臺灣師範大學


潘貝頤,(2000). 「靜觀」在現代社會中的意義與價值.哲學與文化,27(3),220-227.

陳文輝,(1999). 藝術與人文學習領域之統整與研修發展課程.教育研究資  
訊,7(4),48-78.

余淑英,(1998). 袁枚其人及其性靈說.嘉義技術學院學報；58,105-123.



- 
- 劉秋固,(1998). 從超個人心理學看佛教中的瀕死經驗及其靈性,佛教對臨終者的宗教心理輔導.第三次佛會通學術研討會論文選輯,271-285.
- 馮日安,(2004). 安寧療護中的靈性照顧—安寧志工的觀點.(碩士論文),南華大學.
- 楊素華,(2007). 老年人靈性狀態及靈性教育需求之研究.(碩士論文),高雄師範大學.
- 莊耀嘉,(1990). 馬斯洛人本心理學之父;台北:桂冠.
- 徐畢卿,邱愛富,(2006) 當代老年護理學 載於吳麗芬等合著,老年人的特質及其相關護理.(頁 28-48);台北:華杏.
- 徐立忠,(1989). 高齡化社會與老人福利.台北:商務.
- 徐立忠,(1993). 生涯計劃與成功的老人,社區發展季刊;第五十五期.
- 楊怡君,(2003). 老年護理學(二版).台北:華騰.
- 葉莉莉,(2004). 老年期.人類發展之概念與實務.(四版,頁 427~489).台北:華杏.
- 莫黎黎,(2005). 高齡化社會醫療福利體系與服務措施.社區發展季刊;第 110 期:78-94.
- 陳明珍,(2001). 養護老人照顧手冊.彰化:內政部彰化老人養護中心.
- 陳明珍,(2002). 養護機構老人之生活適應過程研究.(碩士論文),暨南大學.
- 吳奇璋,黃惠滿,高家常,高碧凰,(2010). 養護機構內老年人自主性及其相關因素之探討.長期照護雜誌;14(1):27-41.
- 劉淑惠,(2008). 台北縣樹林市高齡者社會支持與生活適應之研究.(碩士論文),臺灣師範大學.
- 鄭諭澤,(2005). 退休生涯規劃與生活適應之研究.(碩士論文),實踐大學.
- 陳芷如,徐亞瑛(2000).承命生根的過程,臺灣機構化失能老人遷居的心路歷程.(碩士論文),長庚醫學院.
- 吳尹冬,(2009). 嘉義縣安養護及長期照護機構老人生活適應樣貌.(碩士論文)中正大學.

- 
- 李依芹,(2010). 護理之家老人的社會支持之探究. (碩士論文),中山醫學大學.
- 蔡姿娟,(1999). 國中生社會支持、生活適應與寂寞感之相關研究, (碩士論文),  
高雄師範大學.
- 邱美汝,(2001). 長期照護機構老人的生活適應及相關因素. (碩士論文),中國醫藥  
學院醫學
- 曾清文,(2013). 入住長期照顧中心之公費安置老人生活適應經驗之研究. (碩士論  
文),中正大學
- 徐慧娟,張明正,(2004) 臺灣老人成功老化與活躍老化現況:多層次分析,臺灣社會  
福利學刊；3(2)：1-36.
- 徐玉雪(2009). 安養機構老人對服務品質的感受及其生活適應之研究. (碩士論文)  
,臺灣師範大學
- 林泳良(2003). 高齡者安養護機構之使用與其調適歷程之研究以臺中市永和養  
護中心為例. (碩士論文),中興大學
- 張惠惇,彭雅婷,翁註重,(2009). 探討高齡者遷居至安養中心後人際關係之重建  
.世界華人工業設計論壇研討會.
- 李百齡,(2013). 中高齡者宗教信仰與心理健康之關係, Journal of Crisis anagement.  
1(2).
- 黃富順,楊國德,(2011). 高齡學. 台北：五南.
- 李彩鳳,吳麗芬,蘇惠珍(2013). 以靈性懷舊探討老年人生命意義的經驗.臺灣高齡  
服務管理學刊；2(1)：83-112.
- 黎士鳴譯 (Benjamin B. Lahey 著 2011).《心理學概要(第十版)》.台北市：麗文文化；  
P193.
- 林儷蓉,(2011). 持續休閒參與運用於安養機構新住民適應問題之文獻探討.長期  
照護雜誌；16 (1)：75-90.
- 吳秀芳, 蕭雅竹,(2009). 護理人員靈性健康與靈性照護能力之相關性研究.護理暨



健康照護研究； 5(1)：68-78.

張志宇, 林東龍,(2013). 基督教社會福利機構之社會工作者靈性服務初探.社科法

政論叢；(1)：117-156



## 附錄一

版本日期：103/10/10 倫委會案號：201410023RINA



# 國立臺灣大學醫學院附設醫院 研究受訪者說明及同意書

您被邀請參與此研究，這份表格提供您本研究之相關資訊，本研究已取得研究倫理委員會審查通過，研究主持人或其授權人員將會為您說明研究內容並回答您的任何疑問，請您經過慎重考慮後方予簽名。您須簽署同意書後才能參與本研究。

### 中文計畫名稱：

靈性照顧對安養機構老人生活適應初探

### 英文計畫名稱：

The Study Of Relationship Between Spiritual Care And Life Adaptation In Retirement Home Residents

執行單位：台大公衛學院健康政策與管理研究所 委託單位/藥廠：

經費來源：自籌

主要主持人：陳雅美  
02-33668063

職稱：助理教授 電話：

※二十四小時緊急聯絡人：林佳慧

電話：0975290617

受訪者姓名：

性別： 出生日期：

通訊地址：

聯絡電話：

法定代理人、輔助人或有同意權人之姓名：  
關係：

與受訪者

性別： 出生日期： 身分證字號：

通訊地址：

聯絡電話：



### 一、研究目的：

了解安老所住民靈性照護現況, 其在住民生活適應的感受與看法

### 二、受訪者之參加條件：

負責本研究的人員會幫您做評估, 並與您討論參加本研究所必需的條件。您必須在進入研究前簽署本受試者說明及同意書。

納入條件: 您必須符合以下所有條件方能參加本研究: 安老所住民及實務工作人員。

排除條件: 若有下列任何情況者, 不能參加本研究: 無。

### 三、研究方法、程序及受訪者應配合之事項：

1. 整個研究期間大約七個月, 預計收錄 12 人參加。

2. 訪談內容: (1) 了解安老所住民靈性照護現況 (2) 靈性照護對住民生活適應的感受與看法。訪談每次所需的大約時間: 1 小時

3. 靈性照顧之定義: 國際北美護理診斷協會 (NANDA) 定義: 「靈性照顧」為緩解病人心靈困擾的照顧, 透過個體、他人、藝術、音樂、文學或超越個人的權能連結, 而達到統合生命意義與目的 (NANDA-1, 2009), 包含有健康的身體、正向的心理狀況、生命價值及宗教信仰為個人、人際與超自我三個層面 (顧雅利, 2005)。

4. 談過程對話資料: 會予以錄音請求受訪者同意, 訪談內容僅提供學術論文研究的保密性承

諾, 絕不外洩訪談資料, 且過程中不會向醫護人員取得受訪者的病歷或就醫個人資料。

5. 請您遵照研究人員的指示, 配合回答相關問題。在進行調查時務必請您放輕鬆, 不要有任何壓力。您的回答不會對您的權益產生任何影響。

### 四、研究材料之保存期限及運用規劃：

顧及您參與此研究之個人隱私之相關調查資料含錄音, 將於研究開始(2014 年 10 月 30 日)至結束(2014 年 12 月 31 日)起保存 2 年, 由研究者保管至 2 年後予以銷毀。

## 五、可預見之風險及補救措施：

若因會談或詢問問卷時間冗長，讓您身心感到不適，請隨時與研究主持人或其他研究人員連絡，尋求說明或協助。您也可隨時提出退出本研究，我們將會尊重您意願。

**六、研究預期效益：**藉由訪談分析，安老所老人其靈性照顧需求，長者在安老所的靈性照顧之經歷，提供長照機構服務模式經驗。

## 七、機密性：

臺大醫院將依法把任何可辨識您的身分之記錄與您的個人隱私資料視為機密來處理，不會公開。如果發表試驗/研究結果，您的身分仍將保密。您亦瞭解若簽署同意書即同意您的原始醫療紀錄可直接受監測者、稽核者、研究倫理委員會及主管機關檢閱，以確保臨床試驗/研究過程與數據符合相關法律及法規要求。

## 八、損害補償：

- (一) 如依本研究進行因而發生不良反應或損害，本院願意提供必要的協助。
- (二) 除前項協助外，本研究不提供其他形式之補償。若您不願意接受這樣的風險，請勿參加本研究。
- (三) 您不會因為簽署本同意書，而喪失在法律上應有的權利。

## 九、受訪者權利：

- (一) 研究過程中，與您的健康或是疾病有關，可能影響您繼續接受本研究的任何重大發現，都將即時提供給您。
- (二) 本研究已經過本院研究倫理委員會審查，並已獲得核准。本院研究倫理委員會委員由醫事專業人員、法律專家、社會工作人員及其他社會公正人士所組成，每月開會一次，審查內容包含試驗之利益及風險評估、受訪者照護及隱私保護等。如果您在研究過程中對研究工作性質產生疑問，對身為受訪者之權利有意見或懷疑因參與研究而受害時，可與本院之研究倫理委員會聯絡請求諮詢，其電話號碼為：02-2312-3456 轉 63155。
- (三) 如果您現在或於研究期間有任何問題或狀況，請不必客氣，可與在林佳慧研究生聯絡(24小時聯繫電話：0975290617)。  
本同意書一式2份，主持人或其授權人員已將同意書副本交給您，並已完整說明本研究之性質與目的。林佳慧研究生已回答您有關本研究的問題。
- (四) 本研究預期不會衍生專利權或其他商業利益。

## 十、研究之退出與中止：

您可自由決定是否參加本研究；研究過程中也可隨時撤銷同意，退出研究，不需任何理由，且不會引起任何不愉快或影響日後醫師對您的醫療照顧。研究主持人亦可能於必要時中止該研究之進行。

## 十一、簽名

(一) 主要主持人、協同主持人已詳細解釋有關本研究計畫中上述研究方法的性質與目的,及可能產生的危險與利益。

主要主持人/協同主持人簽名：

日期：2014 年 月 日

(二) 受訪者已詳細瞭解上述研究方法及其所可能產生的危險與利益,有關本研究計畫的疑問,業經計畫主持人詳細予以解釋。本人同意接受研究計畫的自願受訪者。

※您是否同意本研究取得本次就診相關醫療資訊

同意 病歷號 \_\_\_\_\_ 不同意

受訪者簽名：

日期：□□□□年□□月□□日

## 附錄二

# 同意臨床試驗證明書



正本

發文方式：紙本遞送

檔 號：

保存年限：

### 國立臺灣大學醫學院附設醫院 函

地址：10002臺北市中山南路7號

承辦人：

電話：( )

電子信箱：( )

受文者：國立臺灣大學公衛學院健康政策與管理研究所陳雅美助理教授

發文日期：中華民國103年11月10日

發文字號：校附醫倫字第1033705441號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：如文

主旨：有關 台端所主持之「靈性照顧對安養機構老人生活適應初探/The Study Of Relationship Between Spiritual Care And Life Adaptation In Retirement Home Residents」(本院案號：201410023RINA)純學術臨床試驗/研究案，符合簡易審查條件及研究倫理規範，通過本院A研究倫理委員會審查，同意核備，並提第60次會議報備追認，請 查照。

說明：

- 一、本臨床試驗核准之有效期限為1年，計畫主持人應於到期前3個月至6週向本會提出持續審查申請，本案需經持續審查，方可繼續執行，且於填報持續審查/結案報告前須先至研究倫理委員會PTMS系統登錄第一位個案收案時間。
- 二、本臨床試驗計畫若需變更、暫停執行、中途終止或結束時，主持人應向本會提出審查申請。計畫主持人並須依國內相關法令及本院規定通報嚴重不良反應事件及非預期問題。
- 三、本院研究倫理委員會同意之文件版本日期如下：
  - (一)臨床試驗/研究計畫書：103/10/23。
  - (二)中文摘要：103/10/1。
  - (三)受訪者說明及同意書：103/10/10。
  - (四)訪談大綱：第一版20141001。
- 四、請將案件編號更改為201410023RINA，受訪者同意書左上角案號請一併修改。
- 五、本院研究倫理委員會的運作符合優良臨床試驗準則及政府相關法律規章。
- 六、依據赫爾辛基宣言、世界衛生組織及International Committee of Medical Journal Editors(ICMJE)的規定，所有"臨床試驗案"應於公開網站登錄。且ICMJE規定，完



成登錄者才能發表研究結果。

(一)計畫主持人請於招募第一位受試者前，在本院研究倫理委員會Protocol Tracking and Management System (PTMS)系統首頁下載本計畫之Clinicaltrials.gov XML檔案，並連結美國National Institutes of Health網站<https://register.clinicaltrials.gov>，使用本院專用帳號，進行上傳登錄。(登錄步驟指引請見本院研究倫理委員會行政中心網站>教育訓練>臨床試驗計畫案登錄；登錄所需時間約60分鐘。)

(二)本院已向美國National Institutes of Health(NIH) ClinicalTrials.gov網站申請本院專用帳號，供本院計畫主持人(PI)登錄所主持之臨床試驗研究計畫，登入網頁之帳號及密碼如下列：

- 1、Organization：NTaiwanUH
- 2、User Name：NTUH
- 3、Password：99NTUH99

七、計畫主持人及研究團隊應遵循之相關研究倫理規範，請參閱研究倫理委員會網頁<http://www.ntuh.gov.tw/RECO>，並遵照執行；臨床試驗執行期間，請確實依據「人體研究法」之相關規定辦理；並請計畫主持人保存所有文件備查。

八、請研究人員在邀請可能參加試驗/研究之病友、家屬或民眾時，先分發給予「臺大醫院臨床試驗/研究參與者須知」單張(如附件，請自行影印使用)，並依單張內容詳細說明參加本院之試驗或研究將受到之保護，上述給予單張之過程請記錄於病歷。

九、隨函檢附「嚴重不良事件及非預期問題通報須知」、「臨床研究重要訊息通知單」、「台大醫院臨床試驗/研究參與者須知」、「受試者知情同意過程記錄格式」各乙份，請依計畫需要辦理應辦事宜。

正本：國立臺灣大學公衛學院健康政策與管理研究所陳雅美助理教授

副本：本院研究倫理委員會

院長 黃冠棠 請 假

副院長 洪冠予 代為決行