

南 華 大 學

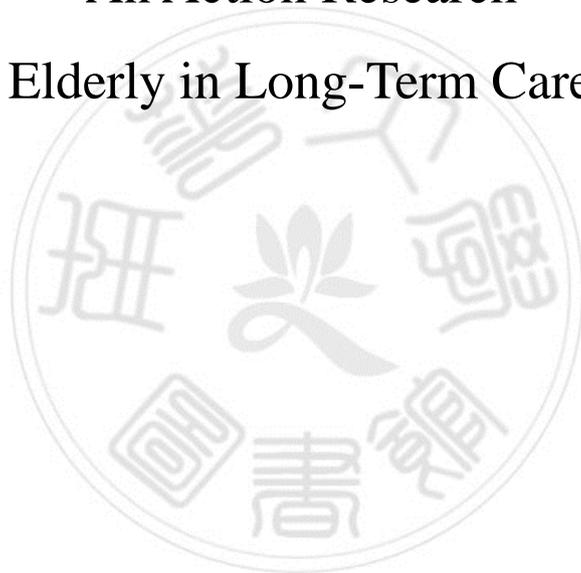
非營利事業管理學系碩士學位論文

養護中心老人正念應用行動研究

Mindfulness-Based Suffering Therapy :

An Action Research

for the Elderly in Long-Term Care Center



研究生：董淑娟(釋常佼)

指導教授：鄭文輝 博士

中華民國一〇三年六月

南 華 大 學

非營利事業管理學系

碩 士 學 位 論 文

養護中心老人正念應用行動研究

研究生：~~釋崇傑~~ (董淑娟)

經考試合格特此證明

口試委員：涂瑞德

鄭清霞

鄭文輝

指導教授：鄭文輝

系主任(所長)：洪嘉聲

口試日期：中華民國 103 年 5 月 20 日

感謝

感恩每一個護念，每一個成就，都是獨一無二的！
珍惜每一個因緣，每一個當下，都是和合無二的！



摘要

全球人口老化議題不斷的見諸報導，自 1993 年起台灣邁入高齡化社會；台灣老年人平均壽命已達 79.5 歲，男 76.4 歲，女 82.8 歲。預估在 2017 年，台灣老年人口比率會升至 14%，成為高齡國家。社會上存在許多關於老人的迷思，助長了對老人的刻板印象與負面形象；但是，「老」固然有年齡指標、體能狀態之分，但更關鍵的是自我覺察。老化受到個人身體狀況、資源條件、生活方式、文化環境及情緒壓力等影響，而這些是可以憑自己的努力為老化過程帶來改變和意義。身體機能退化是自然的過程，老化乃至死亡是人生必要的完成。

65 歲以上老人，伴隨著慢性疾病及因病傷殘的人數逐年持續攀升；但是現代社會中，老年人在子女奉養中安度晚年的景況日顯困難。依據行政院主計處 2010 年人口及住宅普查結果顯示，目前至少有 31 萬餘名老人需要長期照顧，而長照安養機構使用率約 74 %。在環境、政策、人口結構快速變遷的世代，如何從心念轉化來緩解老人內心的痛苦？

本研究擬經由佛法療癒的智慧，提供老人「佛法生活化」的多元選擇，藉由八次團體教學活動施行，透過應用正念身心技巧，引導、陪伴、動作觀察、持續對話來協助老人促發自我覺知「轉念離苦」；達到心安平安、老病自在的晚年。研究主要發現有：原諒需要在正念生活中涵養、正念是生活態度的揀擇、轉換心念引發改變、正念應用具有正面意義。提出建議有：重視住民靈性需求、全面推廣正念生活、教案檢討與分析建檔。

關鍵詞：養護中心老人、正念應用、行動研究

Summary

Global population aging issues constantly seen reported in Taiwan since 1993, entered the aging society; Taiwan's average life expectancy reached 79.5 years older, male 76.4 years, female 82.8 years old. Estimated in 2017, Taiwan's elderly population ratio will rise to 14%, becoming senior citizens countries. Many myths exist about the elderly in the community, contributing to the stereotype of the elderly and the negative image; however, "Old", although there are indicators of age, physical condition of the points, but more critical is self-awareness. Aging suffer personal physical condition, resource conditions, lifestyle, culture, environment and emotional stress and other factors, which can be their own efforts to bring about change for the aging process and meaning. Is a natural body function degradation process, aging and death are necessary to complete the life.

65 years old, accompanied by a number of chronic diseases and disability due to illness each year continues to rise; But modern society, taking care of the elderly in the dignity of children increasingly difficult situation. According to 2010 Population and Housing Census results show that there are at least 310,000 elderly people requiring long-term care, nursing homes and long-term care utilization rate of approximately 74%. In environmental policy, rapidly changing demographic cohort, how to ease the transformation from old inner mind the pain?

This study by the Buddhist healing wisdom, providing multiple choices for the elderly, "Life of Buddha" grasp ", " action "where," note "where" the essentials; "self-transcendence" is the basic feature of humanity, particularly stressed throughout the six touch, how to "Kind 、 mournful 、 delightful 、 equanimity" in contemplation, with the breath out alternately use. Walking, sitting, talking, eating, sleeping, bathing, dressing, toileting, and even breathing exercises can clearly relaxed gradually, hoping to stimulate open old self healing energy. Expected through the application of physical and mental skills of mindfulness, companionship, guidance, reminders, repetitive movements, exercises to help the elderly continue to trigger self-awareness, "he switched from suffering"; reach the heart Anping, old and sick comfortable old age.

Key word: Center for the elderly 、 Mindfulness-Based Suffering Therapy 、
Action research

目錄

第一章 緒論.....	1
第一節 研究背景與動機.....	1
第二節 研究目的.....	3
第三節 研究問題.....	5
第二章 文獻探討.....	6
第一節 養護中心相關論述.....	6
第二節 老人生命意義相關論述.....	12
第三節 正念應用相關論述.....	17
第三章 研究方法.....	28
第一節 行動研究.....	28
第二節 研究場域與對象.....	30
第三節 研究設計.....	31
第四章 結果分析與討論.....	35
第一節 「養護中心老人正念應用」團體教學活動施行.....	36
第二節 「養護中心老人正念應用」之分析.....	40
第三節 「養護中心老人正念應用」之反思.....	48
第五章 結論.....	51
第一節 研究發現.....	52
第二節 研究建議.....	54
第三節 研究限制.....	55
參考書目.....	56
(附件一)：「養護中心老人正念應用」教案.....	62
(附件二)：養護中心老人訪談大綱.....	70
(附件三)：機構接受研究同意書.....	71
(附件四)：接受研究同意書.....	72
(附件五)：「養護中心老人正念應用」教學日誌.....	73
(附件六)：訪談文稿.....	89
(附件七)：田野文本.....	92

表目次

表 2-1 內政部全國老人福利機構資源分佈表	9
表 4-1 「養護中心老人正念應用」團體活動參與者說明表	37



圖目次

圖 3-1 行動研究循環圖	29
圖 3-2 「養護中心老人正念應用」研究架構	31
圖 3-3 質性資料發現分析架構圖	34



第一章 緒論

第一節 研究背景與動機

全球人口老化議題不斷的見諸報導，自 1993 年起台灣邁入高齡化社會；台灣老年人平均壽命已達 79.5 歲，男 76.4 歲，女 82.8 歲。預估在 2017 年，台灣老年人口比率會升至 14%，成為高齡國家；到 2025 年時更將高達 20%，成為超高齡國家。屆時以 65 歲以上的老人人口而言，將增至約 500 萬人，老年依賴比也將由 9% 增高到 30% (內政部統計處，2012)。根據上述統計數字，經常輕忽老人族群諸多貢獻，如經濟供給---可以是執業者、勞動者、納稅者、消費者，以及「啃老族」的金錢提供者；又如家庭責任---照顧配偶、子女、孫子及親友；再如社區協力---投身志工，提供即時服務；尚有對整個社會生命教育的影響---包括倡導老年團體、樂齡學習、為年青人提供終身學習與調適的典範等等。

社會上存在許多關於老人的迷思，助長了對老人的刻板印象與負面形象；例如：無趣、時常心情不好、僵化不易改變、腦筋迷糊「老番顛」、自以為是不願學習、無法解決問題、代溝、喜歡孤獨與社會脫節、體弱多病、嗜睡、無法參與體能活動、不能且不想工作等等。但是，「老」固然有年齡指標、體能狀態之分，然而更關鍵的是自我覺察。真正的老化標準並不是單方面的，老化的問題一定要依據個別的狀況來權衡輕重；老化不是一種疾病，所以不能治癒。老化受到個人身體狀況、資源條件、生活方式、文化環境及情緒壓力等影響，但是這些是可以憑自己的努力為老化過程帶來改變和意義。身體機能退化是自然的過程，老化乃至死亡是人生必要的完成。真正的失敗不是老年，「失敗」的是：我們自己沒有創造力和意願，去想像生命直到最後一刻，都有它自己的方向和意義(簡嬪，2013)。

65 歲以上老人，伴隨著慢性疾病及因病傷殘的人數逐年持續攀升；但是現代社會中，老年人在子女奉養中安度晚年的景況日顯困難。雖然絕大多數老人希望與自己的家人同住，但仍有部分老人必須依賴長照機構的養護。依據行政院主計處 2010 年人口及住宅普查結果顯示，目前至少有 31 萬餘名老人需要長期照顧，而長照安養機構使用率約 74 %。研究者投入非營利事業團體服務多年，得以接觸到形形色色病苦中的老人。不時聽到養護中心的老人自嘲「老嘍嘍無土豆」，或是自我悲憐「實在不值！被丟在這裡…」，更有垂淚怨嘆「老歹命！沒人愛！

不知犯什麼罪業…」；諸多情境令研究者輾轉思惟：在環境、政策、人口結構快速變遷的世代，如何從心念轉化來緩解老人內心的痛苦？如何協助這群逐漸傾向失智、失能的老人安頓身心？

常言「家有一老，如有一寶」，誠如學者靖國平強調「智慧中涵蓋了德行、經驗累積及對靈性頓悟等人生相關的面向」。另外，從過去針對台灣華人智慧觀之研究文獻所得，描述「智慧歷程至少包含：統整、行動實踐與正面影響等三個要素」(楊世英，2008)。如果說「人是向死的存在」，不管居家終老或是機構養護；老、病、苦與死亡，都是難以迴避的必然，無人能置身事外。此即呼應於佛陀所說「緣苦生信」，透過病苦經驗、老化適應，得以逆增上緣養成活在當下的自主能耐。生活中處處彰顯佛陀「唯以生死大事，出現於世」的悲憫，緣苦眾生慈心利濟「善知病、善知病源、善知病對治、善知治病已，當來更不復發」(大正藏，23)。因此，本研究擬以行動研究經由佛陀教法提供療癒的智慧，探討養護中心老人正念¹應用²對老人的影響，期能激發開啟老人修復療癒的能量。因為晚年是人生最後的舞台，也是善終最後的準備時光。

¹本文之「正念」，是指正念選擇離苦(MBST, Mindfulness-Based Suffering Therapy)，…《大念處經》「此是使眾生清淨，超越愁悲，滅除苦憂，成就正道，體證涅槃之唯一道路，此即四念處。四者何耶？…安住於身，循身觀察，熱誠、正知、正念，捨離對世間的貪欲與憂惱。安住於受，隨觀感受，熱誠、正知、正念，捨離對世間的貪欲與憂惱。安住於心，隨觀心識，熱誠、正知、正念，捨離對世間的貪欲與憂惱。安住於法，隨觀諸法，熱誠、正知、正念，捨離對世間的貪欲與憂惱」。

²本文之「應用」，意指「正知」(Sampajāna 明覺)…《大念處經》「行往或歸來時，以正知而行。前瞻或旁觀時，以正知而行。屈伸肢體時，以正知而行。飲食、咀嚼、嚐味時，以正知而行。大小便利時，以正知而行。於行、住、坐、臥、醒、語、默時，亦以正知而行。如是，安住於身，觀照內身；安住於身，觀照外身；安住於身，觀照內外身。安住於身，隨觀生法；安住於身，隨觀滅法；安住於身，隨觀生滅法。於是「有身」之念現起，唯有正念與覺照，無所依而住，不再貪著世間之任何事物。…此即安住於身，循身觀察。若將佛陀教導放在過去佛陀時代或現今社會脈絡底下檢視，都是要依止四聖諦、八正道的中道生活，從生活體驗中實踐，才能將疾病、壓力、憤怒、挫折、自卑、煩惱等種種「苦難」息滅，讓生命獲得喜樂。八正道的知識就像一部車子，如果你駕乘它，它就能送你抵達目的地；如果只是站在車子旁邊，你便哪裡也去不了。想從一切苦解脫的人應該駕馭車子，也就是，他們必須將他們的知識運用在修行實踐上。在佛法中最重要的事，是「透過修行到達一切苦止息的涅槃」。

第二節 研究目的

1964年聯合國衛生組織將「健康」定義，「**是一種身體的、心理的及社會的完全安適狀態，而不是沒有疾病或障礙發生**」。就老年人而言，完全安適狀態更是一種相對主觀而非絕對的狀態，因為那並不是生命的常理；只要能達成內心需求，而呈現出適合自己及適應社會環境的行為即是。醫療界學者何若威茲 Horowitz (1985) 認為：健康的關鍵在於「自我意識」，同時健康的人必須要能多層面的發展，包括技能、價值的認定、目標的確立、積極的自我概念與體認、意志力等等(盧美秀，1992)。

在佛教經典中，有很多致病的說法。總括來說，可從三方面揭示致病的原因：一者外因，此是對應於身病，即所謂四大不調，諸如寒暑飢渴、食物中毒、蚊蟲叮咬、環境污染等。二者內因，此是對應於心病，諸如喜怒哀樂失調、縱欲貪愛、勞心勞神，即五蓋³亂心不正思惟等為患。三者業因，此是對應於業報之病，即前生的業行果報或是今世造惡，也會牽引罪業而導致病痛。所謂病苦的身心安頓之道，即是指身處於疾病威脅下的當事人，透過佛陀所教示的方法操作修習，而能淨除心理的憂、悲、苦、惱等現象，以維持身心平衡進而達到身苦、心不苦的歷程。佛法所提供療癒的智慧，是一種穿透苦受，培養內心平安祥和的治療能量(陳麗彬，2004)。

佛法一向強調：人的身、口、意三業，是身心健康的基礎。誠如《黃帝內經》論及「人，是由形、心、精、氣、神、虛、道七個部分所組成，亦是一個具有動態平衡的有機體」。只要環境的變動超出極限，這個有機體的內部衡態以及與環境的均衡互動關係，就會產生劇變。因而導致個人病症、疾病流行、社會病徵，此時因應之道；端在去除包括物理、生物、社會文化、身、心、靈的各種致病因子(鄭志明，2000)。當人違逆「生活意義⁴」、未正確防護身體的健康，或未遵守社會規範來謹慎行為時，就會製造心理及肉體上的疾病；也就是沒有善待生命本身，而這樣的業因將會導致惡的業果。因此，我們不難發現所謂的生病其實不一定單由業所致，而是身心互動造作的不良結果。

³指貪、瞋、癡、慢、疑。

⁴《生命關懷與心理治療》…弗蘭克意義治療學三個基本原理：意志自由、追求意義的意志、生活意義。弗蘭克說「人之所以為人，在於不斷邁向自己以外的人或事物，去實現意義。唯有當人活出存在自我的超越面向，才能成為真正的自己」；亦即意識到自己面對著無可改變的命運，而能藉著超越自己、改變自己，從而實踐達到自己所能做到的最好狀態。因此，甚至在受苦受難當中，也能尋求意義的實現。

這些年來，佛法漸漸褪去宗教的外衣，融入大眾生活。佛家強調生活就是修行，「一切唯心造，業就是行為的造作」，鼓勵修心養性修行就是生活。無獨有偶台灣醫界、社會心理學界，陸續引進「正念紓壓 MBSR、正念認知治療 MBCT」、乃至台灣正念學學會推動的「正念實踐離苦 MBST」等等，在在彰顯「**正念就是回到當時當刻，注意到自己當下的內外經驗**」(黎士鳴，2011)。預期透過正念的引導與應用，協助個體在每個念頭當下自我覺察，選擇知苦離苦、紓壓解苦、轉化心念及提升生活品質。

本研究期望提供老人「**佛法生活化**」的多元選擇，進而受用佛法智慧療癒。把握「**『動作』在哪裡，『注意』在哪裡**」的要領。在行走、住處、坐姿、躺臥、說話、吃飯、睡覺、沐浴、更衣、如廁、乃至呼吸，都能漸次練習清楚放鬆。試圖透過陪伴、引導、提醒、動作觀察、持續對話來覺察轉念；達到心安平安、老病自在的晚年。另外，當老人突破病苦的限制，家庭與社會自然比較容易接納和尊重老人；這也正是非營利事業團體努力的目標，營造社會關懷，促成健康、快樂、溫暖的公民社會。於此，佛陀本懷的開展與適應現代化的濟世利生不謀而合。

歸納上述，本研究旨在透過應用正念協助養護中心老人，促發自我覺知「轉念離苦」，激發其生命療癒能量，裨益安老善終。

第三節 研究問題

佛法強調心識是一切變化的主宰，心靈經驗藉由身體與語言外顯；而養護中心老人在心理與社會方面常有所謂的多重失落：老化病苦、親友別離、經濟無依，這些現象涉及後續健康照護的提供。因此，如何協助逐漸傾向失智、失能的長者，在養護中心生活處境中能自覺選擇轉念離苦？即是本研究所欲探討的主題。

弗蘭克認為意義感的來源有三項：分別是創造、體驗、面對苦難的態度。個體會在相關訊息上進行統整，進而了解自己生命意義感高低不同的程度，「自我超越」才是人類的基本特徵(黃宗仁，1997：57-78)。穿透病苦之道正念實踐離苦(呂凱文，2011)，以佛教傳統的四念處⁵為基礎，包含動態與靜態的生活習慣養成與踐履；特別強調六根觸境時，如何以「慈悲喜捨」的思惟，配合呼吸⁶出入來交替運用。「正念」這個方法，對於當代人可以對治在忙碌複雜社會觸境中衍生的粗重煩惱，能升起迅速的消解與離繫作用。但是對養護中心行動艱難的老人而言，正處身於老病逼迫與浮沉獨孤無依中；身心安頓之道，知易行難。因而研究者如何在養護中心日用中，有系統的引導老人學習正念應用，進而願意正念生活，適應老化趨向安詳；正是本研究所欲探討的重點。

綜合上述，本研究所要探討問題為：

- 壹. 正念應用的價值概念如何用於養護中心的老人？
- 貳. 如何藉由正念應用行動研究，促進養護中心的老人自我覺知，進而能在養護中心正念生活？
- 參. 正念應用行動研究團體教學的反思？

⁵ 法增比丘講述，《雜阿含 607 經》：世尊告諸比丘：「有一乘道，淨諸眾生，令越憂悲，滅惱苦，得如實法，所謂四念處。何等為四？身身觀念處，受、心、法法觀念處。」…但是要如何來達成呢？《瑜伽師地論·攝事分》的解釋說：「於四念住勤修加行，依思擇力超度愁、洩。(a) 由依世間修習力故，得離欲愛，棄捨憂、苦。(b) 依出世間修習力故，超度一切薩迦耶苦，亦能證得八支聖道及聖道果，真實妙法。」

⁶ 「正念實踐離苦 MBST」認為呼吸是內在世間與外在世間的訊息輸送帶，它雖然像生理食鹽水般無色無味，但是只要在點滴袋當中加入如同藥物般的法作意，自然會產生藥效並改善病況。MBST 建議，當人們處於觸境強烈的環境下或者預見強大煩惱即將升起時，如果在呼吸出入的當下，能預先把自我暗示或自我建議的力量灌注在呼吸中，很容易突破往昔慣性思維作用的影響，並產生觀察與思維空間，甚至可以立即提供不同的正向思維模式取代負向思維的看法。

第二章 文獻探討

第一節 養護中心相關論述

壹、台灣老人照護現況

內政部統計處發佈 2013 年底人口結構分析，我國戶籍登記人口為 2337 萬人；其中，65 歲以上者，269 萬人，占 11.5%。從歷年人口結構觀察，依賴人口(0-14 歲及 65 歲以上者)對工作年齡人口(15-64 歲者)之扶養比為 34.85%；65 歲以上老年人口對 0-14 歲人口之老化指數為 80.51%。若按縣市別觀察，老化指數差異顯著，以嘉義縣 137.3%最高。另外，2012 年身心障礙者福利統計指出，近 10 年來身心障礙人口增加 29 萬人，其中以 65 歲以上老人增加最多，占 39.3%。全台目前領有身心障礙證明(手冊)者約 112 萬人，占總人口比率为 4.8%。以花蓮縣 8.0%最高，臺東縣 7.6%次之，嘉義縣 7.3%居第三。同年資料顯示，我國立案之老人長期照顧及安養機構計有 1,045 所，可供進住人數為 5 萬 7,876 人，實際進住者有 4 萬 2,947 人。機構中以免辦財團法人登記，不對外募捐、不接受補助及不享受租稅減免之私立小型老人機構計 897 所，占 85.84%最多(內政統計通報，103：3，102：24，102：11)。

2009 年行政院主計處〈老人狀況調查報告〉，顯示台灣地區 65 歲以上老人有下列特性：

- 一、有配偶或同居者占 57.1%；喪偶者占 37.6%；離婚或分居者占 3.5%。
- 二、有宗教信仰者占 81%(民間信仰占 58.5%，佛教占 11.6%，基督教占 5.4%)；無宗教信仰者約 19%。
- 三、老人自覺目前健康與身心功能狀況「良好」者占 52%；「普通」者占 19%；「不好」者占 27%。
- 四、有慢性或重大疾病者占 75.9%(循環系統疾病者占 45.7%；骨骼肌肉系統疾病者占 24.2%；內分泌及代謝疾病者占 20.4%)。
- 五、過去一年曾住院者占 21%；平均住院次數 1.68 次，平均住院天 14.5 天。
- 六、生活起居活動自理表示無困難者占 83%；自理有困難者約 17%(上下樓梯困難者占 74%；洗澡困難者占 54%；平地走動困難者占 48%)。整體 65 歲以上老人輕度以上失能比例占 11.7%(輕度失能者占 4.8%；中度失能者占 2.3%；重度失能者 4.6%)。

陳羽涵(2010)對長期照護機構住民之研究指出：

- 一、 住民家屬的親戚關係：以女兒最多，佔 36 %；其次依序為「其他」佔 30 %（而此類包括：孫子 43 %，兄弟妯娌 33 %，朋友 23 %）；兒子佔 29 %；父母佔 3 %；媳婦佔 2 %。
- 二、 住民入住照護機構的時間：以 12~18 個月最多，佔 27 %；其次依序為 36 個月以上佔 25 %；24~36 個月佔 18 %。
- 三、 住民家屬每月照護費用分擔情況：以家人共同分擔最多，佔 71 %；其次依序為「自己獨力自擔」佔 17 %；「長輩自己負擔」佔 9 %；「政府補助」與「其他」佔 2 %。
- 四、 住民家屬每月平均照護費用總共需花費：以「25000 元以上」最多佔 54 %；其次依序為「20000 元以上」佔 25 %；「30000 元以上」佔 11 %；「35000 元以上」佔 6 %；「15000 元以上」佔 4 %。
- 五、 住民目前在長期照護機構時的身體狀況：以「半癱瘓但可自己進食」最多佔 30 %；其次依序為「半癱瘓但無法自己進食」佔 25 %；「全癱瘓」佔 18 %；「失智症」佔 16 %；而以「活動自如」佔 11 %最少。

上述資料顯示，入住照護機構的住民，大多是部份失能老人。而中風、心血管疾病的發生易造成失能，使得家屬在照護肢體失能老人上形成很大的壓力。因此，照護機構對於此類住民，除了要保握復健黃金六個月(積極協助住民使用復健器材，此時期藉由復健肢體功能恢復可以達到 85 %的功能)；照護機構還需要對家屬，加強疾病的衛生教育及預防保健方法。而家屬也應有認知：對於照護機構的選擇，應以選擇離醫院附近的機構，以利節省時間、人力，有效率的持續復健。

隨著不同的程度的老化及照護需求，長照機構逐漸發現團體活動能達到不同的效果；例如，同儕情緒支持、人際互動、異質經驗交流、學習模仿等等。團體工作在老人機構中的運用可以有很多的類型，其中一般安養及輕度失能的老人較適合運用懷舊團體，可以分享人生美好記憶及進行生命統整；記憶退化及中重度失能的養護老人比較需要認知訓練及感官刺激團體，以減緩退化、增加表達能力。整體而言，團體活動的運用是綜合而多樣的，對養護中心老人的照顧服務及生活輔導效能將能大大提升(林美珠，2007)。

貳、台灣長照福利相關趨勢

自 1965 年我國即開始推展社區工作，多年來基層社區的硬體建設多所斬獲。但社區的精神和互助情感，卻因工業化、都市化的蓬勃發展而逐漸消失，甚至產生嚴重的人際疏離。所以，當我國進入高齡化國家之後，老人照顧問題便浮上檯面。因此，近年來政府各部會推動長期照護相關方案包括：內政部的加強老人安養服務方案(1998-2004)，衛生署老人長期照護三年計畫(1998-2001)、建構長期照護體系先導計畫(2000-2003)，新世紀健康照護計畫(2001)、長期照護社區化計畫(2005)、遠距照護試辦計畫(2007)；經建會的照顧服務福利及產業發展方案(2002)，經濟部的健康照護服務產業發展方案(2007)，及行政院在 2007 年頒佈的「我國長期照顧十年計畫」等，足見政府因應高齡化來臨所做的預備；就是希望結合民間社會的力量，共同發展照顧老人的資源體系，以「老人」和「失能者」為主要對象（陳燕禎，2008）。

隨著高齡人口的增加，對於老人長期照顧及安養機構就養之需求亦隨之增加。而十年長期照顧計畫對服務對象的評估，是經由日常生活活動功能(ADL⁷)或工具性日常生活活動功能(IADL⁸)量表，估算推論日常生活需他人協助之失能者，包含：65 歲以上老人、55 歲以上山地原住民、50 歲以上之身心障礙者、失能(僅 IADL)且獨居之老人。

目前我國老人福利法所定老人福利機構，將長期照顧機構：分為下列三種類型：

- 一、長期照護型：以罹患長期慢性病，且需要醫護服務之老人為照顧對象。
- 二、養護型：以生活自理能力缺損需他人照顧之老人或需鼻胃管、導尿管護理服務需求之老人為照顧對象。
- 三、失智照顧型：以神經科、精神科等專科醫師診斷為失智症中度以上、具行動能力，且需受照顧之老人為照顧對象。

⁷ 巴氏量表(Barthel scale or Barthel ADL index)於 1965 年被開發於美國，最初的目的是用於評估復健病人的日常生活功能狀況，以決定病人是否該出院，後來經多次修正才成為目前的巴氏量表；我們常以日常生活功能評估量表(Activity of daily living, ADL)來稱呼此量表。在台灣，ADL 量表主要用於長期照護評估個案身體功能(吃飯、上下床、如廁、大便、小便、洗澡、穿脫衣服、走動)、申請居家護理收案、申請外籍看護工等，但民眾無法直接填寫量表，作為申請居家護理收案、申請外籍看護工的依據，必須經醫師與醫事人員專業評估，始有效力。ADLs 即使滿分也不代表個人能獨立居住生活，尚需考量個案工具性日常生活活動功能的程度。

⁸ IADLs 是與環境有互動的活動，由 Lawton 及 Brody 於 1969 年所發展，用於評估較為複雜的社會生活及獨立生活能力的日常生活活動指標(煮飯、洗衣服、家務維持、購物、理財、外出活動、打電話、遵醫囑服藥)。共 8 項，計分方式為 1 或 0 分，分數越高表示依賴性越低。男性個案不需要評估煮飯、洗衣及做家事，故總分 5 分。

國內對於長照資源供給調查，最早係由中華民國長期照護專業協會在 2003 年針對機構照護供需所做的調查，提出建議：

- 一、建立失能及失智個案資料通報管理系統，以作為機構資源配置依據；
- 二、加強輔導機構之經營管理，以提昇整體照護品質；
- 三、入住率低之區域優先考量對機構之經營輔導，使資源配置與管理達最大效益。

另外，對於長照市場供需之研究中，指出台灣資源分布存在城鄉差距、地域落差及相對匱乏比率等現象。諸如長照供給床位大於需求床位 1000 床以上之縣市，分別為新北市、台南市、高雄市、桃園縣、彰化縣、屏東縣、嘉義市、基隆市。而長照床位供給不足者，為台北市、苗栗縣、澎湖縣、金門。

表 2-1 全國老人福利機構資源分布表 (資料來源內政部戶政統計)

縣市別	102年5月底 人口數	102年5月底 老年人口數	需求床位數 (公式：老 人數 *0.127*0.2， 詳備註)	老年人口 比率%	長期照顧、安養機構(102.5.31)				護理之家(101.12.31) (每半年統計一次)		養民之家(102.5.31)		總床數 (供給)	供給-需求
					家數	床位數	收容人數	收容率	家數	床數	家數	床數		
總計	23,340,136	2,636,157	66,958	11.29%	1,033	57,168	42,656	74.6%	447	31,184	18	9,091	97,443	30,485
新北市	3,944,955	361,553	9,183	9.16%	199	10,215	7,345	71.9%	71	3,991	2	1,015	15,221	6,038
臺北市	2,680,296	353,935	8,990	13.21%	114	5,762	4,913	85.3%	19	1,417			7,179	-1,811
臺中市	2,692,563	246,932	6,272	9.17%	63	3,728	3,143	84.3%	54	4,923			8,651	2,379
臺南市	1,882,352	225,638	5,731	11.99%	111	5,490	4,175	76.0%	58	3,208	3	1,443	10,141	4,410
高雄市	2,778,920	307,807	7,818	11.08%	142	7,171	5,342	74.5%	64	3,696	2	1,340	12,207	4,389
宜蘭縣	458,582	61,624	1,565	13.44%	39	2,260	1,568	69.4%	8	550			2,810	1,245
桃園縣	2,035,552	177,102	4,498	8.70%	56	3,262	2,330	71.4%	33	2,575	2	1,570	7,407	2,909
新竹縣	526,438	58,256	1,480	11.07%	18	1,046	793	75.8%	8	853			1,899	419
苗栗縣	564,492	76,680	1,948	13.58%	14	1,056	832	78.8%	10	524			1,580	-368
彰化縣	1,298,286	163,488	4,153	12.59%	55	3,532	2,491	70.5%	26	2,272	2	899	6,703	2,550
南投縣	519,055	73,102	1,857	14.08%	16	1,484	1,005	67.7%	14	1,097			2,581	724
雲林縣	709,698	110,632	2,810	15.59%	31	1,534	1,164	75.9%	12	920	1	511	2,965	155
嘉義縣	531,492	86,064	2,186	16.19%	27	1,216	864	71.1%	12	1,030			2,246	60
屏東縣	855,733	113,580	2,885	13.27%	53	3,102	2,276	73.4%	21	1,475	1	516	5,093	2,208
臺東縣	225,558	30,681	779	13.60%	14	798	583	73.1%	5	280	2	656	1,734	955
花蓮縣	334,513	43,696	1,110	13.06%	15	1,115	782	70.1%	3	294	2	567	1,976	866
澎湖縣	99,241	14,177	360	14.29%	3	155	114	73.5%	2	139			294	-66
基隆市	376,372	44,195	1,123	11.74%	30	1,889	1,235	65.4%	9	531			2,420	1,297
新竹市	426,856	41,195	1,046	9.65%	12	594	476	80.1%	6	233	1	574	1,401	355
嘉義市	271,312	31,566	802	11.63%	18	1,431	1,042	72.8%	12	1,176			2,607	1,805
金門縣	116,168	13,163	334	11.33%	2	294	168	57.1%	0	0			294	-40
連江縣	11,702	1,091	28	9.32%	1	34	15	44.1%	0	0			34	6

更有調查指出，有意願進住安養機構的老人，比實際進住的多出近五倍。但安養機構進住率並不高，主要原因是機構設置的地理位置不佳，或分布不均，或資格限制，或設備、條件不合老人需求，或受傳統觀念影響。據此，建議應提供更高品質的安養照護環境，政府宜提供公費安養，安置低收入，或無人扶養的老人；自費安養則可由政府或民間興辦，盡量轉由民間經營。另應鼓勵民間或企業興建老人公寓、老人住宅等，使安養老人有更多選擇。未來安養機構應走向民營化、小型化、社區化，並轉型為多元化經營，增加設施，放寬限制(葉莉莉，2009)。

參、老人議題社會相關因應

根據行政院「人口老化對全民健康保險醫療利用與費用影響之評估研究」指出：2010 年男性老年人的醫療費用約有 432~460 億元，女性老年人則為 417~462 億元。這份報告更進一步推估 2030 年後，整體健保支出將在老年人身上花費約 1580~1900 億元，至少是目前的 2.35~2.75 倍(陳銘樹，2012)。

人口老化的趨勢促使學者，依年齡將老人分成：年輕老人(65 歲到 74 歲)、中年老人(75 歲到 84 歲)，以及老老人(85 歲或以上)；以進行老年族群多樣化的照護策略。諸如：老年女性群體、人數漸增的 85 歲以上老人、高教育程度群、經濟穩定群、傾向健康狀況改善的年輕老人、及因老病照護需求增加等議題。再有身心靈健康相關學術研究及社會注意日趨增加，促使深化老人個別化或特定次團體需求的探索，以作為資源或服務提供的基礎。另由實務工作者提供給老人的服務，也可見社會對老年人觀點的轉變：從全面的接受照顧，到重視改善工作流程，鼓勵老人自我照顧，乃至引導「老人照顧老人」自足方案，激發老人將自身的知識與技術，轉換調整成晚年生活技能自給自足。因為有限的社福資源迫使我們，要有創意並善盡守護功能，確保老人能維護他們自己想要擔任的角色。

胡幼慧等(1994)研究出院慢性重症老人之照護安排，發現將近八成是採居家家人照顧，僅 8.4%雇看護工，13.7%送安養院。居家照護之照護者是以女性為主，通常是妻子和媳婦，她們的照顧負擔及心理壓力都很大，超過半數考慮過採用取代方案，如送養護機構；但都因「經濟」、「品質」因素而打退堂鼓，輿論及文化規範的反對並非唯一因素。而照護者與老人之間關係的親疏遠近，也會影響入機構的決定。社會認為子女必須照顧父母，使子女產生負擔與罪惡感；但有研究發現：文化因素未如預期有力的影響照護者的選擇，除非照護者認同並接受傳統的規範。在南韓，非文化的因素包括：家庭收入、家庭的經濟責任、照護者的投入愈健康狀況，才是重要的影響入住機構的決定因素。可見，家人在照護老人的過程當中，是充滿著矛盾與衝突。依據美國、挪威與澳洲等國的統計資料，其全國 65 歲以上的老人，在任何一時點，約有 5%是住在護理之家裡面，接受機構式的養護，且美國老人一生中曾經住入護理之家的機率約為 80% (卓春英，2001)。

全球老人人口持續增加，以美國為例預估至 2030 年，人口數成長最快的將是一百歲以上的人瑞族群，屆時約 26 個老人中就會有一個人瑞產生。因此，台

灣老人的身心靈健康需要受到更多的重視；特別是因家庭或身體因素，進入長期照顧機構的老人，無論身體或心靈上都需要更多的協助和關懷。機構照顧的優點是，減低家屬在照顧上的壓力及為極衰弱的老人提供高密度的服務內容。另一方面機構照顧的缺點則是，幾乎不可避免的，所有的機構都創造了病態的情境，「制度」領先於個人之前；工作人員權威的態度缺乏人性化管理，常使住民覺得生活劃一化，缺乏變化。我們提供老人長期照護服務的目的，是為了維持老人生活功能上的獨立；而最終的目的，更是使老人活得有尊嚴和快樂。因此，提供輔導諮詢與身心放鬆自我照顧技巧，可以達到預防、處遇與恢復的功能(謝美娥，1993)。

目前健康服務政策已經從「醫療照護」轉變為「健康促進」的概念，是一種「健康經濟」的觀點轉化；需要我們以全新的觀點看待老人的潛力。首先，必須將老人的健康和智慧視為社會一種重要資源；其次，著眼於利益大多數公民的健康政策規劃，重新思考我們對正義、公平的觀點。國民的健康程度跟國家整體的經濟發展、產業經營，都有密不可分的關係。從世界衛生組織提出「在地老化」概念後，各國開始重視規劃人老後的生活並予重新定義。在銀髮照顧的先進國家：「北歐芬蘭」以及「亞洲日本」的過去經驗中，延長所謂的「健康餘命」，並減少醫療健保的支出，「預防失能」是需要、必要且應該在事前及早投入的工作。根據日本已具體且實務性地發展了所謂的預防失能系列活動，諸如：「預防跌倒」、「高齡營養」、「口腔機能」、「預防失智」、「防止獨居死亡」的五大活動項目。首先要以「快樂開心」為出發點，從教導社區高齡者，以非常基本簡單的學理概念開始，並在「交流互動」中融入學習，並藉此傳遞重要的健康資訊以及失能預防的概念(三宅基子，2013)。

台灣已是高齡化社會，擔心「老人越多，問題越嚴重」的簡單因果推論者，包括學界、政界、企業界以及文化界的人士。此種普遍將老人視為問題的老年歧視⁹(ageism)現象，需要靠各界集體持續性的努力。實際上，老年學是一種集體的知識產業，包括：生物學、醫學、心理學、人口學、經濟學、社會學與人文歷史科學，人類老化於是成為各學門研究和作用的交叉點。

⁹ 年齡歧視(ageism)與性別歧視、種族歧視並列為人類三大歧視(當然還有其他更具現代性的歧視，如貧窮、醜陋等)，已成為社會學、心理學者探討對象，目的在於藉此減少眾人對「老人」之不當態度。傳統上，老人常被視為生理與心理皆漸退化(decaying)，行動能力與「正常人」相較有所不及，因而經常產生刻板印象並出現歧視。未來我們每個人都會變老，了解老人也就是對自己的人生先有預期，理解「生命歷程」(lifespan)的走向。

第二節 老人生命意義相關論述

壹、生理層面

「老人」，通常是指 65 歲以上的人；但 65 歲以上的人是否「老」？歷來各有主張爭論不休。「老」，可以是名詞，代表稱呼；或是動詞，描述「老化」過程；亦或是形容詞，隱喻「舊」，指涉一種心理狀態。所謂老化，是指一個人隨著時間流逝所發生非歸因於疾病的變化之總和。

邱天助(2007)說明在傳統老年學的研究上，年齡至少有三個意義：是生理的相關指標、是一種社會存有、是生命標誌標示著生命的長度與限制。老化的過程除了老化本身的影響之外，還可能受到環境、生活型態、棄用或疾病等其他因素的影響。若一個人在老化的過程中，能將老化以外的因子所造成的功能衰退減至最小，進而享受老年的生活，則稱為「成功的老化」，這也是老年醫學所積極追求的目標(陳人豪，2007)。

推敲人類老化的理論，計有衰竭論、膠原論、自動免疫論、突變論、微循環論、細胞交換影響論等等，緣起於多樣老化的影響而帶來病苦。再以中醫論述老化，歸因臟腑漸衰、多痰和多風為患等，因而帶來老年期諸多困境。常見老年期生理機能退化，包括視力、聽力、味覺、嗅覺、痛覺、觸覺、細胞凋亡、感覺統合系統和整體機能等，每一部分的退化，都會帶給老人不便與不適。老年期的問題常是不知不覺的到來，也是一個「連續不斷的過程」，慢性病更引發情緒上的不安，軀體疾患帶來的痛苦會隨著時間增長，常令老人精神為之崩潰。

國外文獻發現，社區中 65 歲的老人 7%-28%有衰弱現象¹⁰。而國內研究，發現門診慢性病的老人衰弱比率佔 19%。衰弱的結果，易引起身體活動功能下降、活動力障礙、失能、住院天數延長、機構安置的需求、增加死亡率。因此，當務之急需積極預防衰弱發生，以及在輕度衰弱發生時減緩其進展(賴妍鳳，2013)。是以評估了解老人日常活動程度、身體、認知、精神、社交及居住環境等各方面自我執行功能；作為提供照護、處置、和團隊溝通的依據，期望能早期發現問題、使老人獲得更臻完善的照顧(張家銘，2003)。

¹⁰以 Fried 衰弱指標 (包括過去一年體重下降大於 10 磅、抓握力量虛弱、自覺疲倦、步態緩慢及日常活動功能下降) 為測量工具。

貳、心理層面

在高齡化社會裡，如何讓老人維持尊嚴和自主生活是一項挑戰。老年期在心理與社會方面有失落、孤獨、不受尊重…，這些現象涉及心理、情緒、社會環境、人際關係等等健康議題。然而台灣地區過去老年研究，大部分集中在醫療養護和社會福利的範疇，以問題導向或病理導向並且用科學的工具調查，蒐集一些所謂客觀量化的事實資料，來證明老年問題的嚴重性。這種論述容易陷入「老年→退化→失能」簡單直線邏輯的謬誤，以至於將老人與問題畫成等號。英國經濟學家穆蘭(2000)宣稱「老人不是社會問題」，認為老化的杞憂是「當代社會焦慮與不安的產物」，指出將老人推擠到社會舞台的幽暗角落，基本上是屬於倫理和意識型態問題而非事實，但卻很容易造成「預言的自我實現」(邱天助，2002)。

心理學家蘭格(2010)，在《逆時針：哈佛教授教你重返最佳狀態》一書中也提到人會受「標籤」影響。同樣是癌症病人，認為自己「已治癒」和認為自己「處於緩解期」的人比較起來；前者的生理機能較佳，精神較好，疼痛也較少。蘭格博士證實，只要改變心態、用心注意差異，那麼視力改善、外貌變年輕、減重及壽命增加都是可能的。人的身體是心理經驗的特殊對象，因此心理經驗得以憑藉、彙整及表現。

向來學者致力於老年期心理變化研究，如：艾瑞克森認為，老人面臨「自我統合與角色混淆」危機；若無法完成此階段任務，即會帶來失望與沮喪。理查等人提出適應論，指出老人處世方式有五種，即成熟型、安樂型、裝甲型、憤怒型、自我譴責型等；每一類型的老人都有不同的性格特質。

老年期身心困擾首推老人失智：常見伴隨年齡而來的混沌、健忘、衰弱、注意力分散、毫無生氣、感覺麻木、失認、失禁、違常情緒、精神異常(幻覺、幻聽、瞻妄、憂鬱、徘徊、妄想)、性格改變、社會行為失控(幼稚、衝動、惡作劇、說謊、酗酒、偷竊、亂性、失禮、懶惰、企圖自殺、攻擊)等等現象。其次，老人常有特殊的睡眠障礙，如重度睡眠呼吸中止症等。另外，老年人對死亡事件有特殊情結，常會觸景生情；引發不確定感、抗拒、孤獨、焦慮、憂鬱、恐懼感、無意義感(馮觀富，2005)。

邁向老化時，老人必須重新思考與環境之間的關係：生活適應、個人能力和環境有關要求；主動針對老年生活進行準備或規劃，是因應老化的重要方式。當然，一方面也必須努力調適個體老化本身的影響，其中關鍵因素是老人對自己的看法，即是自我覺知。

綜觀老人常面臨到的問題有：社會角色的改變、經濟來源與所得的改變、心理與精神狀態的改變、身體健康的改變、家族親友的損失、面臨死亡的恐懼等等。其實，老人是相當異質性的，有不同程度的依賴性與自主性。隨著老化，老人會創造一個適合其能力與短處的環境，在安全(表現渴望支持依賴)和自主性(尋求支持獨立)之間取得平衡。另有，研究指出雖然老人面對外界歧視與挑戰，但多數老人都還能維持正向自我概念，即所謂的幸福矛盾(paradox of well-being，其實是一種自我褪變，人格變得穩定，比較有正向的自我評價)。成功老化的自我理論，強調個人的掌控力(想要維持正向自我覺知的能力)以及自我組織的功能(統整自我朝向正向自我覺知)；因為維持正向的自我覺知，是老化適應和保持良好生活品質的重要指標(謝美娥，2013)。

有些人認為幸福是宗教滌化人心後，所達成的安適寧靜狀態；部份人認為幸福是物慾滿足後，娛樂享樂的感受；更有人認為幸福是人生的至善境界。西哲(1976)認為幸福感，是由對生活的滿意程度及所感受的正負情緒強度經整體評估而成；相關理論簡約如下：

- 一、目的理論：假設人都有一個內隱的需求模式為行為之基礎，個人理想達成會帶來幸福感(如馬斯洛的需求層級說)。
- 二、活動理論：認為個人的幸福感來自於參與社會活動(個人的社會參與可保護個人免於病態)。
- 三、上下理論(Top-down / Bottom-up Theory)：以人格與生活事件雙重角度來解釋幸福感的形成(強調幸福是正向事件與體驗的累積)。
- 四、判斷理論：幸福感來自於過去的生活經驗、價值觀，或是與他人的生活狀態、亦或自己理想生活目標，相互比較的結果。判斷理論可再細分為：社會比較理論(與別人比較，判斷標準為自他)及適應理論(與自己比較，判斷標準為自己過去的狀況)。

綜合上述資料得出：華人的幸福感，並非單由個人最大利益的觀點出發，而是追求團體最大利益，甚或可以犧牲少許個人利益的觀點(陸洛，1998)；這種觀點與部分老人願意入住安養機構的選擇是互相呼應的---在少子化的世代，不忍家中子孫，在面對職場工作壓力之餘，還要擔心家中長輩的安危。

參、靈性層面

靈性 (spirituality)的拉丁字根 *spiritus*，意指呼吸、氣，是人人本具。靈性在我們的呼吸、日用行動中及我們所成就的每一件事情裡，是人們得以實現自我的動力。但是，靈性就像看不見、抓不著的空氣，具有很強的個別差異及隱私性，主觀的態度又難以客觀的實驗證實。因此，有人認為靈性是「個人生活的信仰或哲學觀」，此種信仰會影響個人的生活準則、表現在待人處世上(楊采蓁，2010)。例如：洪櫻純(2009)表示靈性是個人內心深處最深沉的呼喚和終極關懷；王秋絨(2009)論述人的靈性發展是人類在生物層次、心理層次、社會層次之外的高度心理發展，也是人為萬物之靈的特色所在。生命意義是指個體存活的目的與價值、嘗試追求與達成目標的主觀感受：是自我實現的過程、並非單一的概念、有其獨特性、強烈的靈性需求旨在提升內在幸福感；由於生命意義與老人的生活滿意度、主觀福祉有正相關，而被認為是預測老人福祉的指標之一。

生命意義對於日漸陷入人生種種身、心、靈失落的老人，是極其重要的動力來源。意義治療學家弗蘭克(1992)強調人生的意義可由：創造、工作、體認價值和受苦等方面而來。而意義治療的貢獻如下：一、對人性有整體看法。二、對於日常生活態度，如認命、隨波逐流時，此時意義治療法是一種學習責任感的教育。三、能幫助無法改變命運際遇的人。四、生活中，良心與價值衝突所引起的精神官能症，意義治療可以激勵人們重新找到意義。五、醫療應用，如改善強迫症、恐慌症與末期照顧協助善終。Dwyer 等人(2008)研究發現，長期住在照護機構的老人，獨自面對日漸衰退疾病弱的身體功能失落，可藉由與自我內心的對話，與重要他者的關係及溝通當中，找到對生命的意義。邱俐婷(2007)研究高齡佛教徒參與宗教活動與生命意義感關係，發現高齡者參與宗教活動可以提升生命意義感(簡月珠，2010)。

「活到老、學到老」尤以靈性領域；靈性的成長是一個人的內在覺醒，自我覺知的過程，就是把意識提升到超越一般的生存本能，跨越自我及思想的藩籬，省察到宇宙的真相與真正的自我。這種「身、心、靈」的連貫性與「人、社會、自然」的和諧圓融關係，以個體來說就可稱為成功老化。有關靈性成長的方法，不同的信仰有不同的靈修方式。例如：佛教的參禪、梵唄、誦經、持咒、念佛...等等。另外，也有去宗教化的靈性實踐方法，如超覺靜坐、正念紓壓、內觀認知療法、正念實踐離苦等等。「生命回顧法」在實際生活應用，幫助老人處理現在

及過去的情感衝突上，是一個重要的工具。靈性元素包含超越自我以外的存在、對意義的追尋、以及和他人發生關聯的需求，在生命回顧過程中會頻繁出現。有些老人將生命回顧過程，視為尋找晚年生活意義的方式；有些人則將其視為對死亡做準備的必要過程，承認過去可能的錯誤與疏失，看到自己的成就與成長，藉由積極參與有意義的活動，就能增強心理的力量，平衡消沉與絕望感，讓自己活得更健康(陳運星，2012)。

有人會問「如何辨認宗教與靈性需求」？宗教，是結構化的信念、儀式與行為規範。馬偕醫院洪寬威牧師指出：宗教不等於靈性，好的靈性來自於宗教。靈性是每一個人為意義奮鬥和生活目的的活力，人生為追求真、善、美、聖，並從中找到人存在的價值；人想要超越命運，超越此世、尋求一種信念：生命、平安、喜樂的源頭。就像弗蘭克認為生命的意義，來自於人藉著創造、工作、成就、自我實現，找到幸福快樂的真義。然而，末期病人靈性疼痛常見：害怕、無能為力、罪惡感、憤怒、擔心將來的事、存在的無意義；末期病人靈性需求常有：對生命意義的質疑和期待答案、對痛苦意義的質疑與詮釋、渴望愛與被愛、淨化與「神」的關係、死後生命信仰的表達、寬恕與和好的感覺。

針對上述，釋惠敏法師說明：佛教基本教義是「無我論」。若將五類身心組合(五蘊)：色(身體)、受(感覺，sensations)、想(知覺，recognition)、行(意志，mental formations)、識(consciousness)等分析審查，不能發現另有可以稱為「自我」的恆常不變的實質。相對於「即」身心之說(只重視延長生命之治癒性治療)，或離身心之外別有恆常不變之「靈性」「真我」之生命觀，都是與佛教之「無我論」、「緣起論」不同的，因為生命的本質是「不即不離」身心。依據此種中道思想，不於身心之外別立「靈」，而以「法」作為最高的覺察對象。又因「受」是「心」的導向要素，所以也特別重視「受」(苦樂生滅變化)，這與緩和照顧強調控制疼痛，解除不適症狀有呼應之處。因此，學習認識自己的身、受、心、法等四念處，使「覺性」(念，awareness)敏銳且穩定。此種「覺性照顧」練習，可融入日常生活乃至淨化臨終者的心念；也是佛教的基本修持法門(釋惠敏，1999)，更被廣泛應用於現今普羅大眾的身心療癒中。

第三節 正念應用相關論述

壹、何謂正念

在回答「何謂正念¹¹」前，要先釐清「誰」在問？不管是依據初期佛教經典基礎的正念¹²，或是西方身心靈團體推衍的正念，隨機、隨宜、隨處都離不開「我」。所謂「我」有兩部份：一者身體(物質)，二者心識(精神)，常被分作「色法」與「名法」來探討。佛法中的「無我」，包括「我」和「我的」，沒有一個「自我」真正以一個具體、固定、不變的個體存在。萬物都依彼此的關係而存在，存在的特色就是變化。但在做這個「假名我」分析的工作時，我們必須培養起能夠仔細觀察的知覺，這就是「正念」。「正念」是一種能催促不放逸的力量，提供了一種主動及穩定性的能力，來持續保持在所觀照的對象上。

或許有人會問為什麼想要把「正念應用」引進老人養護中心？其實這正是本研究的立意，預期透過正念正知的行動引導與應用，協助養護中心老人在每個念頭當下自我覺察，觀察接納老病處境與向死存在過程的必然；進而鬆脫生命多重失落的心結，選擇見苦離苦、轉化成長而能老而善終。

念(巴利文, sati)，為一種應培養的心的特質、作為護衛而出現；根據巴利經論與辭典的解釋有：覺察、聯想、憶持、繫繫、注意與警覺等意。上座部《阿毘達摩概要精解》說：「『念』其詞根意為憶念，然而作為心所，它是心於當下能夠清楚覺知其目標，而不純粹只是回憶過去；其特相，是對目標念念分明而不流失；其作用，是不迷惑或不忘失。其現起，是守護或心面對目標的狀態；其近因，是強而有力的想或四念處¹³」。所以，正念應該有「對目標念念分明」的功能，具有注意、覺知、憶念和記憶四種相關的心理要素。我們知道「念」的修學，還是要從正見、正思維得來的正念；也就是做好事(身)、說好話(口)、存好心(意)。身、口、意正念應用，可以是一種永遠不對自己和他人不好，永遠只對自己和他人好的慈心相待。具體來說，就是透過正當的努力，恆守善法、去除不善法，才有辦法達到安定的生命，趨向喜悅寧靜。

¹¹「正」包含了世間與出世間兩個層面，如《雜阿含經》790 經說：「何等為正？為人、天、涅槃。」(大正 2, p. 205a)。出世間被定義為涅槃，意指熄滅了世間的貪、瞋、癡之火，引申而言，是指滅盡一切渴愛、解脫生死輪迴。又，正念可分為兩種：一、「世俗正念」是只有漏、有取、轉向善趣的正念；二、「聖出世間正念」是指無漏、不取、正盡苦、轉向苦邊的正念。有關世間出世間正念的意涵，參見《雜阿含經》785 經(大正 2, pp. 203c-204a)。

¹²《念處相應》…「於此，比丘們啊！比丘於身隨觀身而住，熱誠的、正知的、具念的，調伏世間的貪憂；……於法隨觀法而住，熱誠的、正知的、具念的，調伏世間的貪憂。比丘們啊！如此就是比丘有正念」。

¹³菩提比丘。《阿含經》：「有一乘道，淨諸眾生，令越憂悲、滅惱苦，得如實法，所謂四念住。」《法門名義集》，「四念處大小乘名有異，觀身不淨、觀受有苦、觀心生滅、觀法無我是小乘四念處；觀身如虛空、觀受內太空、觀心但名字、觀法善惡俱不可得，是大乘四念處。」

向智尊者(1962)認為「念」有三個層次，當念從「注意被喚起」的階段發展到「憶念」階段時，其覺知的程度也從模糊轉變為清晰、明確，對目標的覺知也更微細、全面，但卻未必正確可靠。因為，它多少帶有自以為是的聯想、感性與知性的偏見，乃至於執無常為常、無我為我、非實為實。儘管如此，可是一旦「念」被提昇到「正念」的層次，能夠「當下清楚的覺知目標」，那麼它就能消除昏散等無明煩惱的干擾；引生定慧，正見「緣起性空」等實相，進而達成滅苦與解脫的確切目的(釋如石，2004)。

南華大學宗教所教授呂凱文，近年來於推動見苦離繫的心法不遺餘力，自2012學年度在「正念實踐與理論」課程中，論述「何謂正念？依喻說明：就如同惡水上穩固強韌支撐大橋的金剛鋼索，它是由一條又一條相當柔軟堅韌的鋼絲組成的細索，彼此纏繞、交疊、支持與強化而成；缺乏任何一條細索交相協同力持的金剛索，將不堪耐用，無法常利久安。正念，如同整體金剛鋼索的細索之一，它與正見、正思惟、正語、正業、正命、正精進、正定等正道，相涉共構，彼此支持、強化、增上、共融，向於喜悅寧靜解脫。若嚴重匱乏其餘七種正道的正念，或失去苦集滅道四諦觀察的正念；雖然也有幾分微光，但如同風中搖曳的殘燭，難以常放光明」。正念治療著重於覺察力的培養，即在生活觸境時，能將「事件」與「對事件的看法」予以分離；對種種身心的撞擊或拉扯過程，持續地保持清晰的觀察力，覺察、品嚐、接納「經驗之流」，直至身心隨處自在(鄭淑卿，2013)。

林鈺傑(2012)歸納指出，當代心理學認為正念具有促進心理健康的價值，因此發展出一些整合「正念」的心理治療取向或心理健康促進方案，包含正念減壓方案(Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR) (Kabat-Zinn, 1982)、正念認知治療方案(Mindfulness-Based Cognitive Therapy, MBCT)(Segal, Williams, & Teasdale, 2002)、辯證行為治療(Dialectical Behavior Therapy, DBT)(Linehan, 1993)、接納與承諾治療(Acceptance and Commitment Therapy, ACT)(Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999)等等。這些正念取向介入都已有許多研究證明其對身心健康的效益，例如：降低焦慮、憂鬱；改善免疫功能；改善自律系統；減緩疾病疼痛感；提升整體生活品質；改善睡眠品質。隨著正念研究的進展，有些學者將研究焦點放在探討正念促進心理健康的機制，也就是正念透過何種中介變項(mediator)促進心理健康，這些中介變項則是促進心理健康的重要因素。已有一些研究證明正念能促進許多心理健康因素，例如：提升情緒管理、提升注意力、減少習慣化反應、降低壓力反應、協助放鬆、提升自我控制及接納、促進同理心、促進靈性成長(Lazar, 2005)。

對於正念的解讀因人而異，至今仍難有一致的共識。Kabat-Zinn(1994)將正念，定義為一種有意圖的、在當下的及不評斷的注意方式；同時伴隨著慈悲、平靜、好奇、感興趣、友善、接納等態度。Williams(2008)則認為「正念」是「自知覺察」(auto-noetic awareness)，並進一步涵括此覺察所伴隨而來的三種能力的培養：一、注意每時每刻內在及外在世界所出現的事件。二、注意對那些事件的習慣性反應。三、以開放、好奇及慈悲的態度回應(respond)那些事件及自己對事件的反應(reactions)。再如大腦神經認知心理學家丹尼爾·席格(2011)提到，覺照(mindfulness)，在佛教的傳統是翻譯為「正念」，是指一種培養「當下覺察力」和「後設認知」歷程，也就是對當前自我的生命歷程加以反思與觀察。

又有 Brown 等學者(2007)依據佛教的文獻將正念分為六個特質：

- 一、清晰的覺察：個人的內在及外在的世界，包含想法、情緒、感覺、行為及當下所處的環境。
- 二、非概念性的、無分別的覺察：個體不以建構、分類、比較、解釋、評價這些概念性的認知方式干涉直接的經驗，而是與思考建立一種特別的關係；將思考的內容視為覺察的對象，建立一種不捲入認知內容的意識。
- 三、靈活的覺察與注意：正念意識如同變焦鏡頭，它可以在巨觀及微觀間自由轉換，巨觀是指清楚覺察當下所經驗的各個事件，而微觀則是指聚焦注意力在特定事件的細節。
- 四、對現實的實驗性態度：鼓勵延宕判斷，先對經驗事件做仔細的檢視。
- 五、現在導向的意識：個體能對當下發生的、立即的經驗保持覺察，而能不沉溺在對過去的回憶及對未來的幻想。這並不是說正念心理模式不能回憶過去及計畫未來，而是將回憶過去及計畫未來時的想法、感覺、情緒、意像視為當下的心理事件，而作為覺察的對象，並且在需要的時候能夠轉移注意到其他經驗。
- 六、穩定或持續的注意及覺察：穩定的注意及覺察是維持正念心理模式的基礎，而正念心理模式的發展也有助於注意及覺察的穩定及持續性。

綜合上述將正念定義為：「個體對當下的經驗先維持盡可能如實的、不帶評價的、自由流動的注意，而在需要有所行動時(包含身體、語言及心理的行動『決策、計劃、想像』)，積極省察相關內在感受、想法及外在環境以適當的理解，從而引導適當的行為」(林鈺傑，2012：609-613)。

貳、佛法的療癒觀

生命如同摸彩般，基因、壓力等在我們的易感傾向中各有其角色。但有一個我們可以直接控制的健康危險因子，就是我們心意的狀態。「心」，純粹是識知目標的過程，而非識知目標的「我」，並無一個造作者。我們很多時候會把心認為是「我」、「我的」；一切的痛苦都是來自我執，執取一切都是「我」、「我的」、「我的自我」。執著於「自我」就如同生癬之後的抓癢，終究只會更腫更癢。自我覺察可以讓人變得柔軟謙卑，因為變化和無常經驗是自明的。因此，持續在生活日用中積極行善棄惡，只要味、患、離¹⁴能如實知、如實見，配合正見如實觀，則療癒的力量就會自然展現。

佛法異於其他宗教之處在於：一、緣自覺---因緣生起要自己覺知，在日用中隨順觀察萬法生起褪滅。二、現見法---味患離如實知，也就是貪瞋癡生起，粗細如實得見。三、離知然---知道自然法則緣起緣滅，知是自然中間無操作者，不執「我」、「無我」。四、不待時節---止在當下無受前後時間控制，當下離我見、我愛、我慢、我癡。只要安住每一法的當下，就沒空間去分別好壞，立刻止息煩惱。好壞是自己不起分別，不是世間沒有好壞。只要有覺察力、精進力、無我力、念攝力，能得離五種恐怖：存活不恐怖、惡名不恐怖、眾中不恐怖、臨死不恐怖、惡趣不恐怖。有此不恐怖，處處自在生死無礙(釋智覺，2006)。據此，初期佛教正念修行的療癒力量，不僅指涉實際治癒身心疾病，也指修行者勘忍身體病苦，乃至泰然面對死亡的能力，這是「自療」最真實的意義。

疾病和死亡都是屬於生命自然週期的一部分，最可靠的支撐是一顆更祥和的心。正念應用作為一種心的訓練，卻也能夠治癒生理疾病。佛陀常教導弟子於病痛時修習四念處，尤以病重之時「應具念、正知，以待時至」。佛陀解釋「具念」即是修習「四念處」，「正知」即是正念觀察日常生活中的一切行止、動作，能夠觀察身體苦受、樂受及捨受的無常生滅現象，去除對樂受的貪愛、對苦受的瞋恨，以及對捨受的無知，乃至能保持正念直到死前的最後一刻。譬如阿那律尊者，「當我的心善立住於四念處時，身體已生起的苦受不能侵擾我的心」。因此，於一切時中保持「正念」與「明覺」，是佛陀對弟子的教誨。

¹⁴ 日常生活活動中接觸到人、事、時、地、物，知道「觸」是自然的法則，那就是「味」。假使摸到冷的感覺覺得好摸，即是了知。心起貪、很好，那就是「患」。摸到熱的感覺覺得這個不好，那也是「患」。若是觸及冷熱，知是冷熱，而無其他起心動念，那就是「離」。

在《大般涅槃經》記載，佛陀生重病且身體劇痛，在這時佛陀所採取的態度是：「正念、正知而不沮喪」，觀察當下因緣，仍有許多弟子尚未度化，所以覺得時宜不相稱；因而決定留壽，並透過精勤修習而降伏了病苦的纏縛。綜合上述描述，透顯幾則訊息：

- 一、正念、正知對病痛發揮了一定的療癒作用。
- 二、以不沮喪的態度，調伏氣餒、挫折的低落心情，轉化負面思考，培植自己對治療練習具備信心。
- 三、住精勤，持續的修習，不因疾病稍減輕，就忽略了加強及保持治療能量所需的訓練，佛陀就是這樣自癒的。

其實，法藥並無高下之分，重點在於面對大眾時，能以同理心、平等心關注受教者，是否能接受及達到最好的醫治成效與生命教育。

佛教的心理健康觀是以「覺¹⁵」為核心的「念」培育，主要依賴如理作意。「念」的任務，是藉由清楚的認出潛藏在特定的思路或反應下的內心狀態，來保持接納式的覺察。所以，培養精確的自我覺察的第一步，是真誠的承認在心中有各種隱藏的情緒、動機和偏好的存在。以此方式，保持非反應式的覺知，解除了不善心的情緒和注意力的牽引。《止尋經》提供：看著不善心的狀態而不涉入其中，能夠滅除不善心的燃料。因此，不善心將逐漸的失去它的力量。佛陀將覺知自己心的狀態，比作「鏡子的使用，是要看清自己的反照」。修習者應當試著對自己當下的心的狀況，保持純然的覺知，並且不讓反應生起(釋自蕭，2013)。

所謂「離苦」的精神狀態具有四個特質：一、「遍知」，也就是了知宇宙、生命的真相(我空、法空、真空、妙有)；二、斷除貪欲及瞋恚的情緒，及錯誤的認知(愚痴)；三、斷除一切傷害有情(有感覺的生命)的行為；四、平靜安寧的心理狀態。另外，在《相應部·毘達利經》裡，佛說：「多修習七覺支¹⁶，得明解脫¹⁷圓

¹⁵自覺，覺他，覺行圓滿。…《大乘起信論》：「所言覺義者，為心體離念。離念相者，等虛空界，無所不遍，法界一相，即是如來平等法身。…所言不覺義者，為不如實知真如法一故，不覺心起而有其念。念無自相，不離本覺。」…語云：「無明不覺生三細，境界為緣長六相。」意即因為無明緣故，所以才產生無明業相、能見相、境界相三種細相，這三種細相仍屬阿賴耶識。其後，藉由境界為助緣，可以生起六種粗相：智相、相續相、執取向、計名字相、起業相、業繫苦相。合而言之，就是由惑起業，因業受苦，苦中再起惑、業，再次受苦。惑、業、苦三者互為因果，周而復始，導致眾生陷入無盡的生死輪迴之中。…《華嚴三寶章》卷下，「夫法界緣起，如帝網該羅，若天珠交涉，圓融自在，無盡難名。」法界緣起論有兩個要點：一、世出世間的一切現象都由「一心」隨緣而生起，捨離「一心」，更無別物。二、在「一心」的作用下，本體(理)與現象(事)，以及現象與現象(事與事)無不處於圓融無礙、重重無盡的關係中。…六相圓融，亦稱「六相緣起」：總相(即整體)、別相(即部分)、同相(同一性)、異相(差別性)、成相(相互依存性)、壞相(各自獨立性)，華嚴宗從這六個方面說明一切現象雖然各有自身的性質，但又都可以融會無間，完全沒有差別，故稱之。

¹⁶七覺支包括：念覺支、擇法覺支、精進覺支、喜覺支、輕安覺支、定覺支、捨覺支等七種。

滿。多修習四念處，得七覺支圓滿。多修習三善業¹⁸，得四念處圓滿。多修習根律儀¹⁹，得三善業圓滿。」這是最扼要明確的修道指示(林鈺傑，2012：614-615)。

佛陀明確宣揚不偏不倚的「中道²⁰」，是謂正見、正思、正語、正業、正命、正方便、正念、正定。根據《中阿含經·分別聖諦經》的記載，人老了難免會因為盛色、氣力、諸根、壽命等衰老而感到苦惱；此時更需要精勤，以體證佛法來面對老病與處理老死。在充實老人的精神生活後，死亡只是生命的更新，要能坦然放下，應在意的是自我修持力的解脫；若未證悟，乘願來世再修行。這樣的觀念，可以讓人們平安的面對臨終而善終。死亡對佛家行者來說，也是一場悟境。佛教的終極關懷，是要讓亡者與生者都能超越死亡而兩相安，佛陀的臨終瞻病，是以法的佈施來助其安詳的解脫。臨終陪伴是相互感情交流，更要增進彼此的生死悟境，能相互增進對生命真諦的體驗，雙方都要能坦然的面對死亡，共同追求寧靜的善終(鄭志明，2006)。

17 《中阿含 51 經/本際經(習相應品)》(莊春江標點)…明、解脫亦有習，非無習。何謂明、解脫習？答曰：『七覺支為習。』七覺支亦有習，非無習。何謂七覺支習？答曰：『四念處為習。』四念處亦有習，非無習。何謂四念處習？答曰：『三妙行為習。』三妙行亦有習，非無習。何謂三妙行習？答曰：『護諸根為習。』護諸根亦有習，非無習。何謂護諸根習？答曰：『正念、正智為習。』正念、正智亦有習，非無習。何謂正念、正智習？答曰：『正思惟為習。』正思惟亦有習，非無習。何謂正思惟習？答曰：『信為習。』信亦有習，非無習。何謂信習？答曰：『聞善法為習。』聞善法亦有習，非無習。何謂聞善法習？答曰：『親近善知識為習。』親近善知識亦有習，非無習。何謂親近善知識習？答曰：『善人為習。』是為：具善人已，便具親近善知識；具親近善知識已，便具聞善法；具聞善法已，便具生信；具生信已，便具正思惟；具正思惟已，便具正念、正智；具正念、正智已，便具護諸根；具護諸根已，便具三妙行；具三妙行已，便具四念處；具四念處已，便具七覺支；具七覺支已，便具明、解脫。如是，此明、解脫展轉具成。」

18 「十善業」，包括身三業、口四業、意三業。身三：「不殺生、不偷盜、不邪淫」。口四：「不妄語、不惡口、不兩舌、不綺語」。意三：「不貪、不瞋、不癡」；貪、瞋、癡為根本煩惱之首，又名「三毒」。…《毗婆沙論四十四卷》四頁云：復次有三善尋。一、出離尋。二、無恚尋。三、無害尋。問：此三善尋，以何為自性？答：皆以一切善心相應尋為自性。謂三惡尋，一一別起，自性各異；非與一切不善心俱。此三善尋，無別自性；皆與一切善心相應。問：若爾；此三，有何差別？答：自性無別，而義有異。是三惡尋近對治故。謂諸善尋，遠欲尋故；名出離尋。遠恚尋故；名無恚尋。遠害尋故；名無害尋。

19 《瑜伽二十一卷》七頁云：云何根律儀？謂即依此尸羅律儀，守護正念，修常念。以念防心，行平等位。眼見色已；而不取相、不取隨好。恐依是處，由不修習眼根律儀、防護而住，其心漏泄，所有貪愛惡不善法；故即於彼，修律儀行，防護眼根。依於眼根，修律儀行。如是行者、耳聞聲已，鼻嗅香已，舌嚐味已，身覺觸已，意了法已；而不取相、不取隨好。恐依是處，由不修習意根律儀，防護而住，其心漏泄，所有貪愛惡不善法；故即於彼，修律儀行。防護意根。依於意根，修律儀行。是名根律儀。《瑜伽二十三卷》一頁云：云何根律儀？謂如有一、能善安住密護根門，防守正念，常委正念，乃至廣說。

20 《中阿含經》卷五六，「捨此兩邊(指貪愛和苦行)有取中道，成明成智成就於定，而得自在，趣智趣覺趣於涅槃，謂入正道。」

參、正念的開展

一、正念減壓療程(MBSR, Mindfulness-Based Stress Reduction)

「正念紓壓」是在 1979 年，由美國麻省大學醫學中心附屬「減壓門診」的卡巴金博士所創立，立意在於輔助(而非取代)一般的醫療行為，鼓勵個體為自己的身心健康積極的做一些他人無法替代的事---其目的是培育正念。療程內容，是連續 8~10 週的團體訓練課程(最多 30 人)。病人每週至醫院參與一次為時 2.5 ~ 3 小時的課程，學習及實際練習培育正念的方法，並參與「如何正念面對處理生活中的壓力與自身疾病」的討論。在八週的課程中，病人被要求每週六日，每日至少利用 45 分鐘練習於課堂中所學得的「正念」(主要包括：靜坐、身體掃描、正念瑜珈)。八週的課程上包含一天(通常在第六週)約 7~8 小時的禁語密集正念訓練。目標是透過這七個態度：不批判 (non-judging)、耐心 (patience)、初學者之心 (beginner's mind)、信任 (trust)、不強求 (non-striving)、接受 (acceptance)、放下 (letting it be) 來培養正念。

南華大學生死學系副教授李燕蕙，在《是情緒糟，不是你很糟---穿透憂鬱的內觀力量》中文版推薦序文中表示，正念療法的根本理念，可說絕對是佛家的；雖然它完全去除宗教信仰的色彩，西方絕大多數的課程參與者也非佛教徒。卡巴金博士說：「正念練習...要信任的對象不是任何外在權威，而是你自己的內在自性。正念要教導的不是對治(curing)，而是自療(healing)。對治是解除一切病痛的症狀，自療則是在較深的生命層次中轉化身心。」換言之，生命中無論是社會環境、家庭、人際或身體心理可能產生的苦難，是人類無法完全避免的。正念療法要訓練的，並不是「解除這些痛苦的方法」，而是發展能夠接納當下一切的生活能力，使自己可以「自在地活在當下」。胡君梅(2012)亦認為正念不是一種或一組技巧，而是一種生活態度、一種存在的流動、一種讓自己獲得內在平靜與喜樂的生活方式。

二、正念認知療法(MBCT, Mindfulness-Based Cognitive Therapy)

1992 年英國的 John D. Teasdale、J. Mark G. Williams 以及加拿大的 Zindel V. Segal 首次至美國麻省大學醫學院學習正念減壓療程。他們結合「正念減壓療

程」與「認知行為療法」，於 1995 年發展出「正念認知療法」。正念認知療法的功能，主要在於預防憂鬱症的復發；其治療手冊已於 2002 年出版。鑒於其有效性，學者建議擴大應用於自殺行為或長期低自尊的防治(溫宗堃，2006)。

Williams(2008)認為透過學習正念來有效的轉換「行動」(doing)及「存在」(being)兩種心理模式而有助於心理健康，特別是有助於預防憂鬱症的形成或復發。「行動模式」是我們發展出來因應外在世界的心智功能，旨在問題解決而且大多時候都有效。然而當我們將「行動模式」用來處理內在世界時(如處理憂鬱的情緒)，它便變得無效甚至有害了。由於內在主體世界不同於外在客體世界，所以當心智以「行動模式」來處理自身時，便會出現以下的問題：

首先，我們會不斷的檢查內在現況(我現在的感覺)與內在目標(我應該有的感覺)之間的差距，這樣的檢查反而會使我們感覺更負面，從而造成惡性循環。

其次，行動模式會讓我們啟動反芻的處理方式試圖解決問題，然而反芻不但無法讓情緒好轉，反而會產生不適當的自我指導。反芻還會喚起過去的負面情緒記憶，而使我們的知覺封閉限縮，無法產生替代的觀點來取代負面的想法，使我們更相信那些負面的想法或意象。這些都會維持甚至惡化憂鬱的情緒。

其三，行動模式讓我們用逃避及壓抑的方式處理負面的想法、感覺與意象，這種方式會使我們產生嫌惡反應(aversion)而感到緊繃，並且因此固著於那些負面的心理內容，限制我們的體驗，使那些心理內容感覺更真實。

當我們處在存在模式時：不試圖解決內在的問題或改變內在的狀態，不試圖趨向或逃離那些內在的事件(想法、情緒、感覺、意象)；開放的面對任何經驗而不試圖逃避；直接經驗「經驗」，而不用概念化的方式間接經驗「經驗」；將想法視為心理事件，而不視為事實；有意識的注意自身及世界，而不是習慣化的、自動化的反芻或行動；聚焦在當下的經驗，而不是反芻過去的記憶及對未來的期望。存在模式有時比行動模式更適合也更有效，例如：調整自己的內在世界。

正念認知療法，以內觀為基礎的認知治療與正念減壓療程的課程架構很相近，都是一期八週的課程，每週上課約兩個半小時，課程帶領者的定位是「講師」(instructor)，而非治療師(therapist)；在課程中，雖會帶領參與成員討論個人身心

狀況，但基本上並不進行心理學定義下的「治療行動」。那麼療癒是如何發生的呢？無論是 MBSR 或 MBCT 都強調，課程老師教導的是自我療癒的理念、方法與支持；學員是否可以發生療癒，99.9%是要自己負責的。如果課程學習後回到日常生活中，能每日持續練習，才可能產生持久的心靈轉化與療癒。

在方法上,八週課程的內容可分為五個層次的引導：(一)源自佛教的內觀(包含專注於呼吸、身體覺察與身體掃描、行住坐臥禪、生活禪、聽覺禪等等)。(二)正念瑜伽練習。(三)情緒覺察與處理練習。(四)思考觀察與處理練習。(五)行為選擇計畫與生活整合。因為課程內容需透過日常生活練習與實踐,只要學員真的經過八週的每日練習,必然在自己的身心與生活中產生自覺與不自覺的轉化。所學習的理念「放下執著、不批判、不費力追求、如其所是的接納當下一切、寬宏、慈悲與喜悅...」也會逐漸讓自己在生活中,從情緒思想反芻不休的「行動模式」(doing mode),轉化為有能力與一切情境共存的「同在模式」(being mode)(劉乃誌，2010：13-14)。

雖然「正念」源自於印度初期佛教，而教育心理學另有一種「正念」的定義，Shapiro 等人(2006)認為正念的潛在機制為「再知覺」，透過練習正念，個體逐漸能夠不認定意識的內容，並且更清晰、客觀的觀看自己每時每刻的經驗，此歷程即為「再知覺」。再知覺是「觀點的根本轉換」，再知覺讓我們能夠退後一步，並單純的觀看自身。根據「再知覺」可以引導出其它的機制而有助於心理健康：(一)自我調節與自我管理。(二)價值澄清。(三)認知、情感及行為彈性。(四)揭露(Exposure)：是一種平靜的觀察意識內容的能力，能較客觀、平靜的經驗情緒。透過正念的處理負面情緒，個體體認到並不需要害怕、逃避情緒，從而最終走出對負面情緒的恐懼反應及逃避行為(林鈺傑，2012：616-618)。

Kocovski、Fleming、Rector(2009)的研究顯示正念與接受的團體療法能有效減少社交焦慮。而 Ying(2009)探討包含正念原素的自我悲憫對於社會工作系碩士生的心理健康與能力的可能貢獻。又有 Hassed、DeLisle、Sullivan、Pier(2009)測量一個融入正念訓練的「健康提升計畫」對醫學系學生心理痛苦和生活品質的影響。再有 McHugh、Simpson、Reed、Akin(2010)的研究顯示，正念能降低老人認知上的過度選擇、人際認知扭曲、增進溝通和減少負面反應。再如 Huston (2010)指出在溝通課程結合正念禪修，可使課程成為一種自我探索的旅程。VanDeWeghe (2011)認為正念是一種自然的學習與存在的方式(林鈺傑，2012：621-622)。

三、正念實踐離苦(MBST, Mindfulness-Based Suffering Therapy)

「正念實踐離苦」保留佛教四聖諦²¹裡關於「苦難與終結苦難的方法」的宗旨而命名。這也是正念應用最重要原則，就是觀察與認識苦諦；以苦 (suffering) 的觀察為正念修學的切入點，以苦的離繫 (therapy) 為目的，是一個連續不斷的過程。此外，被人們稱為佛教心理學的《阿毘達磨》主張，負向的心理狀態是有機會改變的。所謂「心路過程」的理論提供心理轉化的可能性。依此理論，心識的生起，一個接續一個，如河流的水，不斷的在流動。在短暫剎那的瞬間，不能同時具備善與不善兩種不同屬性的心識狀態。當健康的「美心」存在時，不健康的「不善心」便無法存在；反之亦然。因此，透過訓練培養正念時，具備正念的心，將會取代不善心而自動除去貪、瞋、疑、悔、無知等種種負向的心理狀態。正念練習若能持之以恆，甚至成為一種生活習慣時，不善心理特質的出現頻率，便會逐漸降低。縱使出現，其持續的時間也會因正念覺照而漸漸減短。依此而使心理失調的情況，獲得改善，甚至痊癒(溫宗堃，2013)。

「正念實踐離苦」課程相當重視成長學員彼此的心得交流與分享，目前僅開設在南華大學宗教研究所內部，以培育正念種子師資為主。每週課後練習過程中，鼓勵學員對於該週生活中六根觸境經驗中，障礙生起時產生微細身變化的過程，以及法作意運用克服過程中身心變化心得，都可以開心、由衷、真誠而無負擔地提出來分享。如此課程設計彷彿攬鏡自照，萃取眾人的成功經驗為自己的資源。真誠面對與分享自己的苦難經驗時，獨自承擔苦悶的壓力也會獲得消解。

「正念實踐離苦」課程每天書寫正念日記，是既定的功課；認為只要學會繕寫「正念日記」，就會逐漸發現念頭是如何產生、帶動信念、認知、語言與行為；進而瞭解自己如何形成性格、慣性，乃至於如何成為今生與繼來時的命運。課程

²¹佛在鹿野苑，最初為五比丘大轉法輪，就是『四諦法門』，也就是稱為『三轉十二行相』的法輪，明白表示出對四諦的次第深入。當時，佛先指示了：那些是苦，那些是集，什麼是滅，什麼是道。不但要知道那些是苦的，那些是苦集，苦必從集生，有集就有苦等事理。而且要知道：這些苦是真實的苦，決無不苦的必然性。這是第一轉（四行），是開示而使其了解深信的。接著，佛更說：苦是應知——應該深切了知體認的；能深切信解世間是苦迫性，才會發生厭離世間，求向解脫。集是應該斷的，不斷便生苦果，不能出離生死了。滅是應該證得的，這才是解脫的實現。道是應該修習的，不修道就不能斷集而證得滅諦。這是第二轉（四行），是勸大家應該『知苦、斷集、證滅、修道』，從知而行，從行而去實證的。接著，佛再以自身的經驗來告訴弟子們：苦，我已是徹底的深知了；集已經斷盡；滅已經證得；道已經修學完成。也就是說：我已從四諦的知、斷、證、修中，完成了解脫生死，體現涅槃的大事，你們為什麼不照著去實行，去完成呢？這是第三轉（四行），是以自身的經驗為證明，來加強弟子們信解修行的決心。佛說四諦法門，不外乎這三轉十二行相的法輪。在弟子的修學四諦法門時，首先要『如實知四諦』：從四諦的事相，四諦間的因果相關性，四諦的確實性（苦真實是苦等）；從『有因有緣世間（即是苦的）集，有因有緣（這就是道）世間滅』的緣起集滅觀中，知無常無我而流轉還滅，證入甚深的真實性。應這樣的如實知，也就能知集是『應斷』的，道是『應修』的，『惑苦滅應證』的。依正知見而起正行，最後才能達到：已知，已斷，已滅，已修的無學位，「由」於苦集『滅』而『得涅槃』。(釋印順 2003 [1994]: 220-221)

強調要求學員每日撰寫正念日記，將當日練習的六根觸境前中後過程，盡可能地記錄下來。透過正念日記寫作的提醒，可以強化學員的觀察力，對於身心慣性行為是如何產生的過程時時留意，它有助於縮短無明煩惱掙扎的時間，也有助於正念覺察的能力。除此之外，正念日記寫作也有助於每日自我目標的設定，以及評估與反省(鄭淑卿，2013)。

「正念實踐離苦」強調歷緣對境善巧以「呼吸」安頓身心：「見苦，知世間苦蘊集起，如大火燒燃」，緩緩吸氣，以悲心收攝，離境、清涼(悲心無悔)；「見苦，知世間美麗與苦難相依」，緩緩呼氣，以慈心過濾，觸境、祝福(慈心無怨)；「見苦，當下離繫」，緩緩吸氣，以喜心歸零，一切都是最好的安排(喜心無憂)；「見苦，知世間苦無二無別」，緩緩呼氣，以捨心平等，寂靜微笑迴向、安住呼吸(捨心無求)。以由衷的慈悲喜捨法作意配合呼吸，先柔軟消化世間苦難、後累積六根五蘊種種觸境離苦經驗，先成就今世善生學，進而圓滿增上解脫學。佛法的解脫道與正念的修學技術和理論相關，越懂得運用正念於生活觀照，越能迅速解脫煩惱束縛。

「深層正念應用於催眠法」(MBHT, Mindfulness-based Hypnotherapy)課程，即著眼於「以佛法開發當代實效身心技術」而設立，探索潛意識場之現象，它是一種以正念為基礎、配合催眠引導進行潛意識探索的生活技藝與生命教育；藉由專注注意力²²集中度的訓練，瞭解五蘊六根與內在感官、次感官的聯合運作模式，透過宇宙時間線的預觀與回溯方法，深入潛意識場讀取種種本生經驗(Jataka Experience)之後設訊息，進而達成人我和融的生命療癒²³。

近兩年南華大學宗教所研究生，陸續根據「正念實踐離苦」理論脈絡進行相關研究，例如：陳永宏(2012)〈『慈經』與當代正念治療慈心禪之交涉〉、蔡麗芬(2012)〈正念學應用對國小高年級兒童學習口風琴樂器之影響〉、鄭淑卿(2013)〈從正念日記到自我療癒：正念如何帶來治療？〉皆是試圖藉由正念介入鍛鍊心智，使知行合一，提升人的內在品質，有助於達到自我實現，並與社會和諧互動。綜觀上述，正念可以預防心理疾病，能適應於各種處境，更能持續自我成長。

²²黃金源(2000)依其臨床經驗將注意力分成七個向度，朝向刺激、掃描、聚焦、持久度、分離、轉移、警覺度。

²³南華大學宗教所教授呂凱文。〈「正念治療」與「催眠治療」的結合運用〉。台灣正念學會網站。

第三章研究方法

第一節 行動研究²⁴

本研究採用行動研究法、參與觀察法²⁵和半結構式質性訪談²⁶，探討正念應用對於某養護中心老人自我覺察的影響。

養護中心老人選擇性認知的形塑，絕非一朝一夕所成，加上接踵而來的老病常隨，致使短期記憶缺損。對老人而言，「學習」動機並不強烈。最大的需求是身旁有人陪伴、身體這副皮囊不要找麻煩；如果「臨死」不要死得拖拖拉拉的，折磨自己、拖累他人、令人生惱。面對上述種種處境與想像，欲協助老人從「正念，是一種存在方式與生活態度」的「概念認知」、「印象獲得」到「自我覺察」的體驗，進而在生活觸境中的實際運用，乃至轉化心境自我悲憫等等，要如何進行？是研究者念茲在茲的課題。或許養護中心老人「正念應用」會有起伏，但聚焦於老人的身心覺受與生活意義探討，就是一種人際同頻與內在同頻的生命歷程。研究者藉由透過團體互動，融合八週正念實踐離苦(MBST)課程：肢體接觸、譬喻故事講說、影片播放討論、團康活動、念佛共修，參與觀察、陪伴傾聽、深度訪談、諮商協調，清楚角色轉換與定位來進行行動研究。

因此，本文擬透過觀察、計畫、行動、反思等循環步驟²⁷，來達成預期目標「透過正念應用協助老人轉念離苦」；也就是於養護中心老人生活中，「我了解我在做什麼？我為何會這麼做？」著重於發現行為意義，且以解決現況問題為優先考量。行動研究是一個動態團體的協力，強調改善介入的即時性。所以，本研究採質性研究，未使用量化技巧。

²⁴ 行動研究：一種受到採取行動和為了採取行動而產生的規範性探究過程。參與行動研究的主要理由是為了協助行動者增進或精進他的行動。(Sagor, 2000)。

²⁵ 參與觀察者(participant-as-observer)：觀察者表明自己的身份，而不需要任何的藉口可以完全參與研究對象的社會活動；觀察者透過實地觀察，由內部研究文化。同時「領會」與「反思」是參與觀察的重要本質，這樣才能確保研究資料豐富，研究結果可以回應研究主題。

²⁶ 半結構式訪談(semi-structured interview) 研究者在訪談進行之前，必須根據研究的問題與目的，設計訪談的大綱，以半開放方式作為訪談指引方針。具有下列幾項優點：對特定議題往往會有意外的收穫、受訪者經常會採取較開放的態度來反思自己的經驗。

²⁷ Kurt Lewin 德裔心理學家，行動研究的創始者，約於 1934 年提 Action Research 一詞，將行動研究視為社會工程或社會改進的管理策略。研究程序包括四個不同步驟，分別是：計畫、行動、觀察和反思。每一回研究程序都在反思之後建構下一個計畫，如此不斷的在研究中進行，屬於循環式的研究模式。

行動研究並不認為只有受過多年訓練的人員、大學中的研究人員或某一領域的專家才可以進行研究，也不是以產生某一偉大的理論為目的；相對的主張：是一種「局內人」(insider)，關心自己在真實世界的問題，是否能加以改善或變革，是關注理論與實際不能二分的研究。行動研究的基礎在於實務工作者的反思理性以及實際知識，試圖從科技理性的運作模式中，強調實踐(praxis)，而非只是實務(practice)；亦即在實務中試驗想法，作為改善現狀及增進知識的手段。知識意謂著對事件、事物及過程的了解，它包括描述性、解釋性、詮釋性、價值取向，以及如何達成知識；換句話說，它包括事實的知識及如何達成知識；它包括文獻中的理論，以及獨特的、尚未被清楚寫下來的個人理論。

行動研究一個重要的原則，是讓研究具有教育性與自我發展性，也就是必須透過參與其中、不斷互動，而發展出對自我、他人、場域脈絡的認識，此認識是一個不斷被建構、解構的形成過程，而並非一個放諸四海皆準的最後真理。從行動研究的意義，我們可以了解幾個行動研究的特徵：發展實際的知識、重視協同的參與、以實際問題為焦點、是社會的過程、是批判反省的。行動研究受到質疑的是：研究者們真的關心他們現在進行的問題嗎？彼此之間有真誠的溝通嗎？研究過程中有受到任何感動嗎？改善問題是為了什麼？因此，行動研究應不只是一套技術而已。學者們認為行動研究的方法原則並無不同，而是參與行動研究者的世界觀和潛藏的假定不同而已。

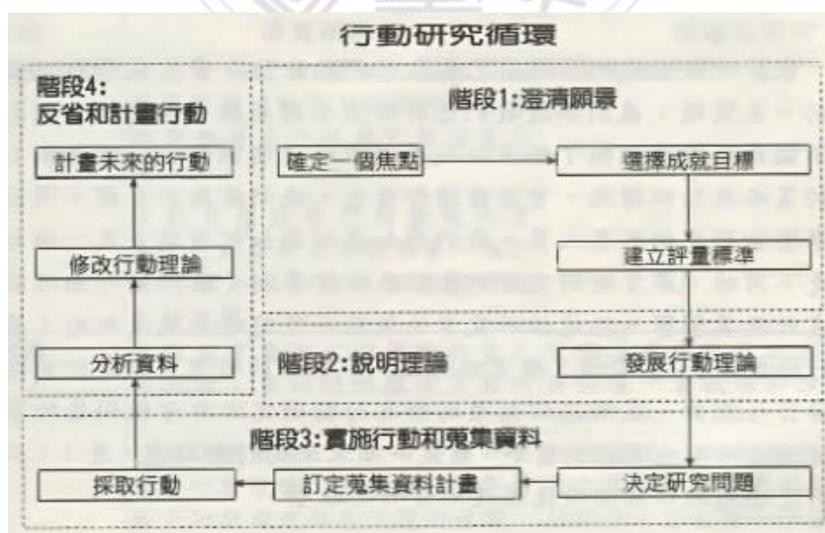


圖 3-1：行動研究循環(鄭博真，2008：1-9)

第二節 研究場域與對象

2012 年底我國老人長期照顧及安養機構（不含榮民之家及護理之家）計有 1,045 所，可供進住人數 5 萬 7,876 人，其中以養護型機構使用率 76.3% 最高；以免辦財團法人登記，不對外募捐、不接受補助及不享受租稅減免之私立小型老人機構計 897 所，占 85.84% 最多。同年戶籍登記人口 65 歲以上老人約 260 萬 152 人，占總人口 11.15%，實際進住長期照顧及安養機構人數約 4 萬 2947 人，占老年人口之 1.65%。

嘉義縣老年人口(16.19%)及身心障礙人口(7.3%)比例較高，恰恰凸顯部分嘉義地區壯年人力資源流失的問題---許多正值生產力高的人力無法正常從事生產，甚至必須長期接受醫療及社會福利資源，對嘉義地區的生產力和社會福利有所衝擊。嘉義縣私立「某老人養護中心」，位於大林鎮，隸屬內政部社會福利體系之私立安養照護機構。目前收容養護 32 位長者，其中僅有 5 位長者不需以輪椅代步，另外 4 位長者需仰賴輪椅生活，其餘長者長時臥床。機構人員編制：院長 1 人，司機 1 人，會計 1 人，廚姨 1 人，護理長 1 人，照服員 7 人。

緣於南華大學及「某老人養護中心」皆位於嘉義縣大林鎮，在研究進行時考量經濟、資源條件下的可執行性高；再者，目前私立小型老人養護機構在長照體系中為數最多，因此以現況來說「某老人養護中心」是相對的具有代表性。

研究對象採立意取樣，研究者於 2013 年初徵得「某老人養護中心」院長林先生同意：在不違背不害原則與個資保護考量下，提出並進行學術研究，同時完成「機構接受研究同意書」(如附件三)。研究對象收案，選取研究參與者條件為：「某老人養護中心」年滿六十五歲以上老人、要意識清楚可以進行口頭溝通者。由於受訪對象均屬於高齡長者，雖然意識清楚可以自行決定參與行動研究；但研究者考量研究倫理，仍透過機構親自向研究參與者家屬說明，取得口頭同意。

第三節 研究設計

壹、研究架構

本研究採質性研究、行動研究法動態循環，研究者實際觀察、計畫、帶領、參與老人活動，反思並與團隊溝通、協調、合作進行養護中心老人正念應用活動。

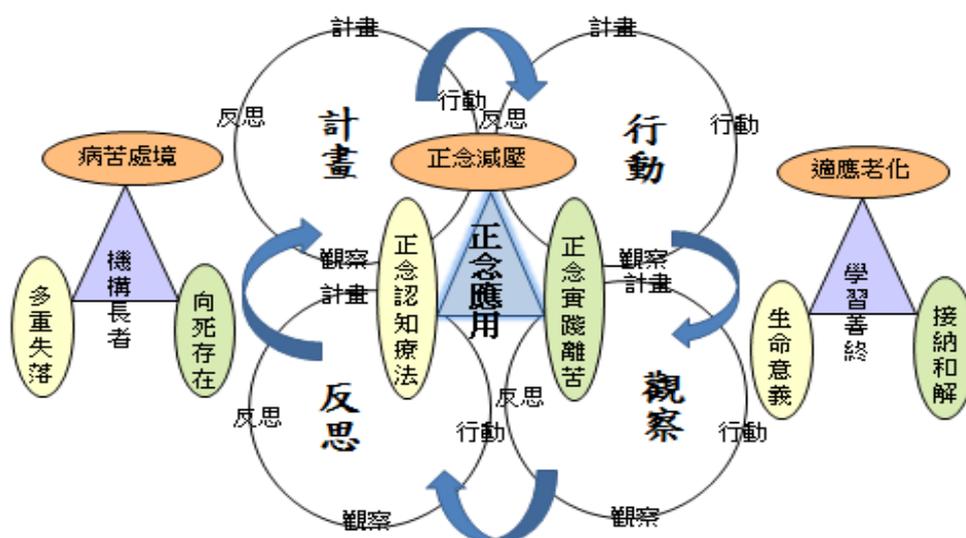


圖 3-2 養護中心老人正念應用研究架構

貳、研究工具

一、研究者

在質性研究中，研究者即是工具，質性研究的效度，大部分的關鍵在於實地工作者的技巧、能力和嚴謹的執行其工作。研究者目前為南華大學非營利事業管理學系碩士在職專班研究生，先前投入非營利事業團體服務多年，得以接觸到形形色色病苦中的年長者；過去有腫瘤內科專科護理師、化療前門診問診、緩和醫療、腫瘤外科交叉訓練、護理行政與臨床教學等護理專業經歷；在臨床實務、長期照護、跨界合作與生命教育領域常有接觸；並在南華大學宗教所完成 MBST 正念療育師培訓課程，及生死學研究所選修「質性研究」與修習「正念與禪修」，還有非營利事業管理研究所的「創新」、「創意設計」、「研究方法」等相關課程。因此，研究者對於欲研究的場域有所把握，資料蒐集過程皆由研究者自行完成。

二. 養護中心老人正念應用教案(詳見附件一)

所謂教案是指設計一些活動或練習，提供老人有趣且印象深刻的經驗，而這些活動方案必須有其治療性或達成目標的功能。實務上適度參與團體活動，對高齡長者而言，具有正面功能；諸如：填滿時間、保持既有功能減緩衰退現象、改善心智狀況、維持自我形象、提供人際互動的機會、滿足參與團體的需求、資訊的彙集、學習新的生活技能適應老化。因此，對於團體方案活動的設計及安排，主要須注意以下原則：活動要有意義、活動內容全面性且規劃完整、彈性原則、漸進性原則、多數原則、安全第一原則、創新與重複原則、均衡原則、活動評估、運用志願服務人力(游麗裡，2011)。

據此，研究者參考台灣正念學學會，培育正念學種子師資的十八週課程綱要；對照著養護中心老人身心評估需求，預先規劃設計八週教案，以利照護團隊了解配合。但實際運作，則視養護中心老人每週實際狀況，調整當週主題與課程。

養護中心老人正念應用教案，八週主題略述如下：

- (一)觀察身心的慣性作用(巧克力練習、吃飯的發現、吞嚥或咳嗽動作)
- (二)放鬆身體的練習(從頭到腳漸次放鬆，躺床入睡前、醒際動作練習)
- (三)三分鐘專注地呼吸(說故事、創造三分鐘空間)
- (四)靜坐觀呼吸(念佛、自我接納練習)
- (五)專注覺察瞬間經驗(放鬆的「看、聽…」、影片欣賞)
- (六)認識感受與因應(光明想、慈心祝福)
- (七)認識苦受與因應(森林想、影片欣賞、慈心迴向)
- (八)認識壓力與因應(從正向語言到正向思想、自我轉化)

三.養護中心老人訪談大綱(詳見附件二)

- (一)您今天最想講的是什麼？
- (二)您對人生有什麼看法？
- (三)生病對您有什麼體會？
- (四)住在這裡印象最深刻的是什麼？
- (五)目前最困擾您的是什麼？
- (六)遇到不舒服的時候您怎麼辦？
- (七)您對「當下」的了解是什麼？
- (八)正念實務運作，您如何學習？
- (九)家人最讓您印象深刻的是什麼？
- (十)您對家人的需求是什麼？

參、研究程序

一. 研究流程

第一階段：觀察...理解：行為意義

- | | | |
|------|-------------|--------------|
| 2/20 | 進入場域 | 每週三上午聊天志工 |
| 3/06 | 現象觀察討論並提出計畫 | 與機構負責人分享初步構想 |

第二階段：計畫...養成正念應用

- | | | |
|------|------|------------|
| 4/3 | 確定計畫 | 完成機接受研究同意書 |
| 4/11 | 訪談預試 | 訪談機構負責人 |

第三階段：行動...隨機、隨宜、隨處

- | | | |
|------|------------|------------------|
| 5/01 | 行動、觀察與分析成效 | 記錄（教案、文本） |
| 5/08 | 行動、觀察與分析成效 | 記錄（教案、文本） |
| 5/15 | 行動、觀察與分析成效 | 記錄（教案、文本） |
| 5/22 | 行動、觀察與分析成效 | 記錄（教案、文本） |
| 6/26 | 行動、觀察與分析成效 | 5/1~6/26 依情況調整行動 |

第四階段：反思...問題、解決、現在

- | | | |
|------|-----------|----------------|
| 7/31 | 結案、資料整理分析 | 討論、報告與分享(撰寫論文) |
|------|-----------|----------------|

二. 資料蒐集

資料蒐集的基本要求，是必須具有足夠的說服力；若欲透過行動研究解決問題，資料的說服力更顯重要。本研究資料蒐集型態如下說明：

- (一)田野日記：以質性描述，研究者與照護團隊協同觀察老人生活觸境，由研究者加以記錄形成。
- (二)教學日誌：紀錄每週單元主題教與學過程中老人的互動反映。
- (三)訪談文本：藉由訪談大綱進行老人生命經驗分享，經由逐字稿形成。

本研究過程中不斷省思質性研究之信度、效度(邱勝濱，2008)：(一)質性研究信度：有外在信度和內在信度兩種。內在信度係指對相同的條件，蒐集、分析和解釋資料的一致程度。至於外在信度則是在處理研究結果的具信度，研究者使用與前一項研究相同的方法、條件等，會獲得相同的結果。據此，質性研究的信度係以可重複性為焦點。(二)質性研究效度：一般質性研究者在探討效度時，通常是指研究結果是否擁有可接受度、可信賴度或可靠度。內在效度關注的是研究結果是否具備因果關係。外在效度是將研究的發現或結果推論到其他的人、情境與時間。就質性研究本身而言，探討的效度主要有描述效度、解釋效度和學理效度等三種。此外，資料蒐集過程中研究者持續自我反省，並與照護團隊討論，以避免研究者偏見。乃至研究結果的呈現，僅提出事實描述與資料佐證，以避免主觀推論與自我意見介入。

三.資料分析

本研究採用質性資料發現分析的方式，將教學日誌及田野觀察，藉由逐字稿轉譯成文本、呈現主題、歸類、加以調整、顯現等。行動研究法的資料分析，事實上是對過去事件的描述、剪捨、整合及再呈現；無論用何種形式的紀錄與保留，都只是留下事實的片段，所呈現出來的現象也失去了現場的臨場感。因此，研究者運用這些資料，表達自己意見觀點，其實是有相對難度的。因為當這些資料再現時，未經驗事件者(甚至經驗過事件者)，對於這些資料都可以有不同角度的解釋。對資料解釋不同，從中抽取的事件意義也就不同。所以，行動研究法的資料分析如何重整資料，並客觀的解釋，使他人也能具有同感，就極為重要(鄭增財，2006：338-340)。

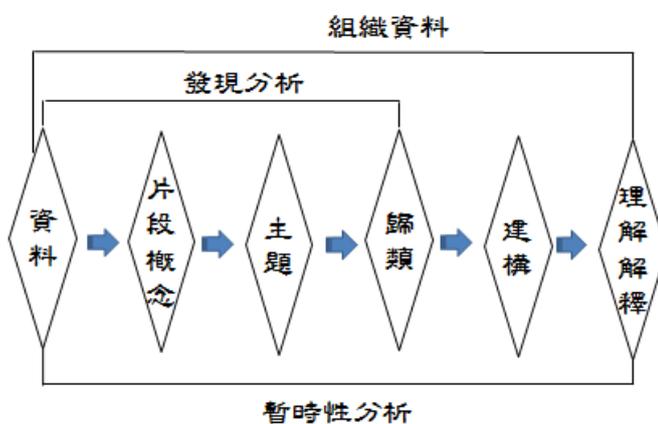


圖3-3 質性資料發現分析架構圖

第四章 結果分析與討論

行動研究所要產生的結果，是靠研究者在與此場域中的人、事、物互動對話而建構出的實踐知識，亦即必須透過行動參與不斷觀察、反映與思考才得以解構與重建。不同的行動參與者在相同的場域行動，可能產生不同的理解，這並非是問題，因為並沒有一個唯一或最恰當的真實或真理客觀存在。不同的理解反而是對場域、對行動參與者更豐富的視角。因此，行動研究強調行動參與者們的協同研究，與彼此間的對話，以作為行動的參考。本研究得力於養護中心所有工作人員的服務熱忱與專業認同，在老人情緒低落時，仍不時以語言、肢體關懷，鼓勵老人持續參與團體活動，以減少長時躺床，並在生活中培養自我覺察的敏銳度。

南華大學教授們常常鼓勵學生思考「正念是什麼」？宗教所教授曾經善巧的以車禍來說明「正念」。依物理學來說，兩個物質互相重疊時，就會產生強烈的碰撞或質礙現象。如何避免？「保持空間」是個好方法。老人在生活中人際應對，用耳朵聽，此時話語是一種刺激，聽話當中當事者會有反應，會發現我們的行為是在「刺激」與「反應」當中產生行為。如果別人稍微「大聲」一下，就會覺得不高興。這個「大聲」的行為就是一種刺激，而不高興是一種反應，業力、輪迴就是這樣不斷的發生。隨著一個強大刺激的後面，就有強大的回應；而此回應「此有故彼有」等現象，或許出現在現在、稍後的生活、未來的歲月，乃至「記憶」之中。

以現象學為基礎的詮釋典範，不認為知識是要客觀的才是真實的知識，反而是個體主觀的世界才是要探究的對象，因為主觀的經驗、感受才是存在的基礎，要了解現象的真實，唯有進入研究對象的內在（Polkinghorne，1983）。覺察念頭的起落保持距離，以創造心平氣和的正念應用空間，是本章所欲描述分析討論的重點；經過先前的緒論、文獻查證、研究方法規劃，蒐集養護中心老人相關生理、感受、想法、事件的影響等資料，分述於第一節「養護中心老人正念應用」團體教學活動施行，第二節「養護中心老人正念應用」分析，第三節「養護中心老人正念應用」探討。

第一節「養護中心老人正念應用」團體教學活動施行

本研究自 2013 年春節後，安排每週三上午是陪伴關懷失能、失智老人的時間；同時做為身為非營所研究生，激勵自己身體力行的檢驗。

一個沒有陽光陰涼的早晨，一樣綠樹扶疏鳥鳴蟲唱的環境，不一樣的是雅子雙手抱頭、蜷縮的坐在鋁門邊的塑膠椅上，身旁鋼碗內的米漿表面逐漸形成一層薄皮。我一邊向煮飯的阿姨請安，一邊在雅子身前彎腰合掌道早安；通常這時候，雅子會臉露微笑的依樣合掌回應。但這一次，雅子抬起眉頭深鎖的頭，右手撫著右頰，左手拉過我的手去碰觸她的右邊下巴...右耳下巴處貼了一塊白色疼痛貼布，比手畫腳肢體語言：右臉頰下方觸痛、腫、微熱、不紅、兩頰不對稱、右頸下淋巴結 IV 區可觸摸到腫大淋巴結、右牙齦咀嚼時痛，無法咬合進食。幾乎同時，煮飯的阿姨一邊洗菜一邊發表看法：聽說昨天下午被打的，平常看她進進出出的，也不知道在哪裡被打？雅子年齡超過 65 歲了，不識字又聾又啞；要了解她是有困難的。此時，弄不清楚自己是不是 84 歲又很有意見的苗嬭嬭靠了過來，壓低嗓門說：「昨天下午看到『雅子被靠著柱子綁著，又叫又跳的』，聽說雅子『拿打火機燒東西、拿刀到菜園裡亂砍』，連正在結生香蕉的香蕉樹也砍斷。」一時之間，覺得自己彷彿走入故事書裡；認識了六個禮拜的人，突然魔術般的變了個樣，原來自己認識的這麼有限！於是，開始提問、尋求答案；院長同意在四月上旬接受訪談。近距離的接觸、觀察、聆聽、交換彼此的觀點意見，是很好的溝通方式、伙伴連結與發掘開展生命故事的旅程。據此，省思提供老人佛法生活化的多元選擇，在念念間清楚選擇「轉念離苦」的正念應用活動值得推行！因此，團體教學活動施行始於 2013/05/01，終於 2013/06/26。

行動研究要如何賦予意義？答案就在研究的參與者身上。不管我是主角，或者我們是主角，當我們有共同關心的問題時，行動研究就會悄悄的開始了。因此，首先表列說明參與「養護中心老人正念應用」團體教學活動的老人(參見表 4-1)。參與活動老人：共八名，其中 4 人坐輪椅、4 人拄拐杖。年齡範圍：75 歲至 98 歲。入住機構時間：兩年到二十年不等。性別分佈：男性 1 人、女性 7 人。主要探訪家屬：依多寡最多為兒子(3)，其次分別為女兒(2)、媳婦(1)、孫子(1)、姪子(1)。

表 4-1 「養護中心老人正念應用」團體活動參與者說明表

名號	參與者簡介	主要家屬
祥荷 98 歲	女性,住在養護中心四年多,雙下肢嚴重攣縮、僵直,坐輪椅、無法自行移動、上下床需人抱,兒子每日到訪,白天意識清楚,但夜裡無法入睡,出現幻覺,會大喊大叫,最喜歡吃香蕉,年輕時是村里中的好人好事代表。自謂念佛多年,念佛最好,常常自問「佛菩薩為什麼不來帶我走」?	兒子
喜安 95 歲	女性,養護中心老闆親戚,常住機構,對進食感到困擾,僅吃少許稀飯。可以走動,容易頭暈。討厭浪費,很難理解「某些老人為什麼一有空就吃,吃壞肚子又得常常跑廁所」。每天清晨四點即起身念佛。	孫子
含笑 88 歲	女性,住在養護中心兩年多。肥胖,走路時需要束腹護腰及使用五爪拐杖。有四子四女,46 喪偶,年輕時學過瑜珈運動。台北大兒子決定把她送入養護中心,但高雄媳婦卻是過去共住者,幾乎兩個禮拜即來訪視,帶來老人喜愛的魚肉水果食品。	媳婦
布慈 86 歲	女性,住在養護中心兩年多,嘉義縣人,有三個兒子,老年喪偶,頻頻怨嘆三個媳婦都不肯跟她住。雙膝蓋做過人工關節置換手術,走路需要使用五爪拐杖。民間信仰,常常合掌喃喃低語祈求庇佑消災解厄。	兒子
苗樂 83 歲	女性,住在養護中心四年多,常說孫子輩中有兩個醫生。話多,活動自如,但擔心自己會跌倒走路時會推著一個空輪椅。較缺乏同理心,常常批評其他老人一天到晚睡覺不運動。因家屬會給予比較多零用金,常常委託工作人員買零食或請廚姨加煮其他食品。常常不經意中斷他人表達、或心直口快的大聲批評他人不對,老人們對她是「敬而遠之」。	兒子
楊伯 78 歲	男性,住在養護中心四年多,未婚,有遠親。常常抱怨皮膚癢,有退化性關節炎,雙手指嚴重攣縮變形,常常想要回去住田中央的古厝。	姪子
晨好 76 歲	女性,住在養護中心十多年,因多年前車禍致下半身動彈不得。兩腿淋巴水腫常有傷口易致蜂窩組織炎,需置放長期尿管,無法自行移動、坐輪椅上下床需人完全協助。晚上易有惡夢,易怒斥其他老人。	女兒
華榮 75 歲	女性,住在養護中心十多年。有高血壓,晚上服用安眠藥仍不易入睡。話少,講話時雙手有抖動現象,注重儀表,會用髮膠把頭髮梳理整齊,戴眼鏡,會定期請工作人員補充水果。	女兒

接著略述「養護中心老人正念應用」團體教學活動八週單元主題(詳見附件五)：

第一週藉由「當我們同在一起」、吃巧克力、互相按摩，來觀察身心的慣性作用。吃巧克力練習：眼見、耳聞、鼻嗅、舌味、身動、感受等觀察。吃飯時，發現自己的慣性思維與行為；引導用餐時注意食物溫度、咀嚼動作(次數)、吞嚥動作，吃東西時不要說話，嘴巴東西吞下去後再說話，咳嗽需要幫忙時趕快拿起湯匙敲鋼碗出聲音請求支援。自我介紹、生命故事分享，藉由口唱及拍掌練習身心協調；引導大家把「講話」與「聽話」當作練習，這樣腦筋才會靈活，同時可以增進人際關係，所以「插嘴」及「打斷對方說話」會比較不受歡迎；要能覺察自己在講什麼？會不會佔用太多時間？是不是每個人都可以有時間講話？能這樣的觀察，就是一種關懷與和諧；練習不去為他人的生命故事下結論；練習給與「祝福」。

第二週藉由手指體操與針對痛點按摩，引導老人身體每個部位的覺察與放鬆練習：從頭到腳漸次放鬆，體驗緊、鬆的差異與自我調整；包括：躺床入睡前及醒際練習。例舉實際個案說明過度緊與鬆在生活上造成的困擾，稍後分組進行「手啃瓜子」活動，心手合一練習。

第三週說明三分鐘專注呼吸的效用：吸氣提神、呼氣安神；創造三分鐘專注呼吸的空間，善待自己。當老人處於觸境強烈的環境下或預見強大煩惱即將生起時，如果在呼吸出入的當下，能預先把自我暗示或自我建議的力量灌注在呼吸中，很容易突破往昔慣性思維作用的影響並產生觀察與思維空間，甚至可以立即提供不同的正向思維模式取代負向思維看法。另以說故事，引導深呼吸、全身漸次放鬆，練習覺察「聽」的回應在念頭上或生理、心理鬆緊的自我體驗與調整。

第四週說明靜坐呼吸的效用：吸氣養生、呼氣能量轉化；清楚呼吸的深淺出入，接納念頭的來來去去；放鬆、自我接納練習；如果注意力離開呼吸，知道跑到「別處」，再次回到呼吸，不用緊張或自責。持續練習以右食指置於鼻端、左手置於腹部，在呼吸間感受食指溫度變化與腹部起伏。將手放下，觀察在一呼一吸中身體變化與感受。舒適坐著，體驗呼吸同時從頭到腳漸次放鬆。另外，鼓勵高聲唱誦「消災延壽藥師佛」、「觀音菩薩」、「阿彌陀佛」各3分鐘，稍後合掌迴向。念佛旨在引導觀察內在經驗、鼓勵內在自我對話、自我加持、學習自我接納。

第五週活在當下：專注覺察瞬間經驗，藉由影片欣賞：天外奇蹟及心得分享進行生命回顧；過程中老人能自我覺察深呼吸、接納念頭的來來去去、全身漸次放鬆練習舒適坐著，看懂故事而能適度回應心得感想。

第六週見苦知福：認識感受與因應。藉由說故事，引導肢體活動：說明故事中出現的身體部位、動作，要儘量跟隨做動作。老人可以舒適坐著，聽懂故事而能適度回應分享故事的啟發，增加對話與老人間互動。另外，說明光明想的緣起與效用：慈心、提升、淨化；感受念頭流動中溫暖柔軟的部分，宛如雞孵蛋一樣的持續凝視著，逐漸的有光(或許只有溫馨的覺受)，讓光從頭到腳祝福自己，祝福周遭親朋好友、不認識、壞人、眾生，乃至宇宙。也可以用念佛的方式，觀想佛光普照、淨化身心、心光燦爛自我灌能。老人們分享光明想練習心得及目前的困擾與遇到不舒服時的自我處理。

第七週知苦離苦：認識苦受與因應。老人們敘說發生在身邊的生命故事：眼見同房住民被送急診、自身罹病經驗的啟示。另外，安排喜拉雅影片欣賞及森林想說明和練習：清楚呼吸出入，體驗呼吸同時從頭到腳漸次放鬆。感受腦海中的好山好水，持續凝視感受，逐漸猶如置身草原或森林，讓綠色能量從頭到腳加持自己，能量流向親朋好友、眾生，乃至宇宙。老人們分享森林想練習心得及生活故事中，自己比較像森林中的什麼：老虎、菜籽...

第八週自我轉化：從正向語言到正向思想、語言的力量、相信的力量。以圓形座位安排，請老人隨意坐下；藉由十巧功手部運動，動作過程高聲數數，老人們數數與動作一致達 90%。另外，說明「信、願、行」的生理神經迴路與修心應用。稍後，兩人一組，輪流向對方由衷說出「我為你祝福」、「謝謝你讓我變的更好」、「我們是一家人」、「現在就是全部」、「人人都是未來佛」。老人們分享由衷對話練習心得及生命故事中，哪一句話最有力量。

在觀察、計畫、行動、反思，正念應用動態循環中，了解養護中心老人病苦處境、情緒癥結、死亡思惟，並與團隊溝通、協調、合作進行陪伴老人正念應用，進而適應老化、肯定生活意義、情緒接納和解、學習活在當下。過程中透過教學活動日誌、田野觀察日記、訪談對話，藉由逐字稿轉譯成文本，加以歸類、調整、呈現意義。

第二節 養護中心老人正念應用之分析

壹、身心慣性·見苦知福

人類的大腦為我們提供了某些心理上的機能，這些機能進而發展為更優越的記憶力與學習的能力；這些能力，又由於我們具備了用語言等符號的形式，來表達和交流訊息的能力而得到了加強。然而，這些獨具的智力機能，也使我们因此特別容易為一些個人的問題感到苦惱；這些煩惱所表現的症狀通常為恐懼、沮喪、困惑、身體不適、情緒上劇烈而長久的激奮、行為效率的降低、和別人之間的關係受損及終日沉湎於某一念頭無以自拔等等狀況。為何這些人類獨具的智能使我們變得脆弱及易受傷害呢？肇因於，記憶只能積聚而無法辨別，況且儲存本身就有可能出現許多差錯。不僅如此，我們使用符號體系的能力，也無從確保我們的想法和理解正確無誤。當「不恰當」的觀念，滲透到我們的思想和行動中來的時候；它們就會逐漸加強，以致發展成為一套「固定」的信念。同樣的，被「歪曲」了的信念也能夠誘使正常的心理，繁衍出愈來愈多的「同類族群」；從而形成自行持續的惡性循環。我們都各有自己的偏愛和行事的方式，當個人的麻煩在內心造成的苦惱，足以激發人們去做點什麼來消除這些情緒時，人們有許多種可以採用的辦法。然而，許多人只是「強自忍耐著、熬過去」，或是做任何能夠使他們「感覺良好」的事情(朱海宏，1993：2-11)。

上述「自行持續」的現象，我們可以稱之為習慣。學者柯永和在其著作《習慣心理學》指出，習慣可定義為「『刺激』與『反應』『之間的穩定關係』」。習慣現象普見於人類行為，習慣是動機的一種表達方式，也會成為一種動機。良好與不良習慣在我們人類生活中，所扮演的角色是多重的。習慣的形成受制於其他複雜的因素(其中之一，或是一以上)，而當它形成之後；也會和其他因素或習慣，一起成為另一件事的重要導因。當然，習慣是可加以改變的(柯永和，2006：67-77)。本研究教案立意設計，即想藉由生動有趣的正念應用身心引導，來促發老人自我覺察；發現自我身心慣性作用，進而直接從心念轉化達到自我灌能。

本研究發現：即使長者順應老化隨之而來的必然機能限制，但仍不時有下列現象：

- 一、負面想像：(一)生理層面：「真笨桶、手指頭不聽話，跟不上(98.2.1)」、「同款笨桶，麥靈活(86.3.1)」、「嘛不知要怎辦？老囉！想要吃，吃莫贏，肚子很會餓(88.2.1)」；

(二)情緒層面：「這裡無辦法有朋友，都是老人，他們話都講不好(88.1.3)」、「他們都不喜歡我，說我壞話、常常給臉色、對我考謝！(83.1.3.1)」，

二、自覺自由受限：「想要作鳥兒，可以飛去阿彌陀佛那邊，住在這裡，哪裡都去不了(98.7.2)」、「我照顧自己，要不然給人欺負嗎？不過我實在真忍耐呀！(83.1.3.2)」；

三、自以為拖累家人：「四年多了，我兒子花一百多萬啦(98.7.2)」、「咱年紀拿大、自己愛會想、不要給年青人添麻煩，一輩子加以疼命命，老來何必賀少年仔來傷腦筋，咱就自己選擇來這裡，這樣不是比較親、卡無吵吵鬧鬧！(75.5.2)」。

本研究活動課程名稱「老來寶、活到老、學到老」，亦即期望老人把握「『動作』在哪裡，『注意』在哪裡」的要領；在拄杖走路、坐輪椅、躺床休息、說話、吃飯、上廁所、甚至呼吸時，都能練習清楚、放鬆。活動過程中試圖透過提醒、重複演練、持續參與學習正念應用；於用餐時注意咀嚼動作、不邊說話邊吃東西、希望減少嗆食的現象。另一方面，引導在團體活動中老人能看到自己的習慣，進而自我覺知：

一、身體方面：「現在什麼都不做，愈來愈沒力(88.2.3)」。

二、感受方面：「後腦杓緊繃不舒服，心頭足不甘願，…(83.7.4)」。

三、情緒方面：「吃東西蝦麻煩，我就不吃囉！(95.1.2)」。

四、事件的影響：「剛剛她來拿走我的香蕉和橘子去吃，連謝謝龍無講也無計較；不過聽到她說『橘子是她家種的』，就一直生氣起來。哪有人胡亂拿東西、吃食後又胡亂講話？(98.8.3)」。

此外，鼓勵老人能適時澄清疑惑及表達心中的感受：「心裡有一個秘密，找不到人討論，很難受。昨晚做一個不好的夢：「兒子被邀去海邊游泳…結果在水中起不來…怎麼辦？這個夢是什麼意思？會不會變真的？怎麼辦？先前我兒子騎車輾過突然竄出的黑貓…有到大廟去求神化解…以金紙輪胎過火化厄…三天不騎車，之後也還平安，但昨晚這個夢…讓我很擔心！兒子剛剛有先來看我，但其岳母因膽結石住院，所以他先到醫院去探望幫忙」(2013.05.29.1)。

當老人面對各種觸境刺激時，無論產生如何痛苦的感受，都期盼老人要能馬上想到：這些境界以及伴隨而來的感覺，只不過是物質彼此接觸後所產生的綜效，並非真實的存在。任何事物都是因緣所構成，有因、有緣，當各方面條件聚合之

後現象就會發生；當因緣不具足時，現象自然就消散了。接納「因緣」是自然現象，能幫助我們轉變觀念、破除執著，做出正確的決定，避免被五欲六塵所困。當然，這是需要不斷地練習。當老人能夠釐清自己和外在事物之間的相對關係，不讓自己與它產生關聯性的想像，就不會有太多的壓力。但人總習慣向外攀緣，看到任何不順心意的事物就起嫌惡抗拒，才會造成這麼多苦惱。因此，唯有引導老人使其明白因緣的道理，清楚了知自己和外在事物之間的關係，才能讓老人免除因環境變化所帶來的痛苦。人往往會隱藏自己的缺點，不大願意去面對或承認；若能坦然面對自己的缺點，缺點就會愈來愈少，問題也會愈來愈小(釋聖嚴，2008)。

「祥有感覺的是插秧，若無天災或是病蟲，每棵都會變成大臥尾，親像這時同款，咱老囉！孩子都有自己的家庭。有出芽、有落葉，生本就是這樣。(75.7.2)」

貳、自我接納·知苦離苦

佛經中所說「身諸苦痛，漸得安穩」、「身諸苦患，時得休息」。意指修學四念處的專注力與如實觀察，能安忍或遠離身心患惱，透視疾病期間因緣變化；而能內心自在於現世多所饒益，即是「令越憂悲、滅惱苦」，亦即淨化與超越的實踐力用。過程中的熱誠、正知、具念，是精進學習所需具備的心理要素，以「善法念」治斷、滅止「惡不善念」。諸如老人們的自我發現：「念佛真好，心卡安定(98/76/86.5.1)」、「念佛後心足平靜，肩胛痛耶變卡輕一點；認真念佛，希望平平安安，不要拖累洗謝(88.7.3)」、「常常心肝頭悶悶、念阿彌陀佛了後，心肝頭就卡清爽，有影是佛祖保佑，每禮拜三我龍期待大家念佛(86.6.3)」、「看一個、二個、... 輪流跑醫院，心頭艱苦，念佛了卡清(86.8.2)」、「晚上噩夢驚醒，趕快念阿彌陀佛，就比較不害怕(76.4.4)」、「吃安眠藥還睡不著，就乖乖念佛，慢慢的就眠一下(75.4.4)。有時同款麥暈，希望阿彌陀佛，助我黯時卡好暈(75.8.2)」、「有人念阿彌陀佛，不過常常說人閒話，這樣念佛做什麼(78.4.4)」？「為什麼有人講有在念佛，黯時咯喊尬大小聲？吵到別人龍免暈(78.6.4)」？

國內近年來積極推動的緩和醫療全人照護，預期達到生者無憾、病者善終，以圓滿生死大事；與《大般涅槃經》記載，佛陀重病身承劇痛，仍「正念、正知而不沮喪」的精神，是相互呼應的。對佛家而言，由於「渴愛」與「執著」心理生起「苦」的感受，人們覺察到的是一種身體或能量的緊縮。這種心理現象活動的動蕩，可以表現或影響廣及身體(包括生化神經傳導物質)、感受、思想及對外在環境事物的反應使之剛強僵化，於是造成「痛苦的循環」。生命早期情感受挫

和環境壓力形塑而成的自我概念，會深埋在潛意識以維護自我「感覺良好」；但是「創傷歷程」會在一生中不斷迴響，成為習慣性、痛苦的情感模式，甚至扭曲自我。人們對外界的反應，是造成問題的根本；不過從個體意念的敏感度和回應情境方式的抉擇，卻可以改變狀況傷害自我的程度。人們必須為自己的反應負起責任，而不是一直責怪某人或某事，甚至耽溺於自責而自暴自棄。「正念應用」即是希望透過身心技巧引導，老人們能時時刻刻都體察到自己內心的狀態，對苦的成因有所認識，直接從心念上認清「經驗」的本質，增強對於「當下經驗」的開放性覺察力。諸如老人們在生活中的展現：「指頭變形，1234 動作有困難(78/98.3.1)，我可以鼓掌就好(98.3.1)，這樣也是運動嘛(98.2.1)」、「我真討厭看醫生，愈看症頭愈多，忍耐一天算一天(88.8.1)。不要去看醫生，因為看了也沒用，躺床一下會改善一點兒。左肩胛、左腳比較無力抬起、會痛，所以少走動(2013.05.15.4)」、「雖然很簡單，但是一個人的時候，根本不想動(86.1.1)。走路太趕緊，會踢到浴室門檻，心頭卜布跳，害怕跌倒(86.2.3)。有得吃就好，無辦法啦(86.1.2)！是南耶子孫，尬南寄店家。我想連子孫都不愛我，把我放在這裡，當然外人敢欺負我(86.1.3)」、「一口氣拿沒，計較有什麼用！何況和自己的兒子要計較什麼(88.4.3)」！

在所有的方中，「故事」是最能觸摸到心靈深處的一種方式。古時候輔臣用隱喻故事對皇帝諫言，沒有文字之前透過口傳留下很多故事。隱喻，是一種古老的溝通工具；也可以說是人類古老智慧之一。經由聽到一個易懂又吸引人的故事時，聽故事的人會漸漸的融入故事的情節中（涉入），也就是聽得入神；接下來聽故事的人會好像以為自己就是故事中的主角一樣（認同）；然後可能會把自己的想法或感覺投映或連結到故事的情節中（投射）；如果聽得夠投入，而且故事情節與聽故事的人的心境相近的話，接下來可能伴隨情緒的紓解與宣洩（淨化）；在情緒得到紓解之後，常常伴隨有新的想法產生（領悟）；最後聽故事的人可能會將故事裡頭體會到的東西用在生活之中（應用）。研究者在與老人互動過程中發現，故事可以用來作為溝通調整習慣和傳遞善意關懷的方法；從「動態故事」中了解老人的觀點和立場，可以維護與增進人際關係。更盼經由寓教於樂的故事敘說，老人們會比較願意接納反思，甚至自我內在觸發統整生活意義或激發自助的動機(邱麗娃，2013)。

研究期間照服員觀察到，辛婆婆一天要用兩包衛生紙、白天把尿褲尿濕、再脫掉等行為。因為婆婆曾說過「住在這裡，自己走來走去照顧自己，一個月兩萬的收費太貴！衛生紙、尿褲都包含在兩萬元裡，當然自己也要用(2013.05.08.4)」

所以，難以避免蓄意浪費之嫌而被提出討論。另外，辛婆婆喜四處走動、平時多話喜評論，見其他家屬發怒，會在旁表達自我觀感：「**工作人員半夜都沒來換尿片(2013.05.08.4)**」(其實那位老人是可以自行控制小便的，尿片使用只是為了以防萬一，讓老人安心入睡)、「**我們吃的很差，煮的糊糊不像是給人吃的，所以吃不下**」(2013.05.08.4)。對於辛婆婆這樣的言行及情緒性的誤導，機構是有點頭痛的。行動研究法是一個動態團體的協力，強調改善介入的即時性，著重於發現行為意義，且以解決現況問題為優先考量。因此，教案設計自第三週開始，加入故事敘說或影片欣賞。預期透過佛教故事或影劇，說明「信、願、行」的修心應用；與「凡走過必留下痕跡」的生理神經迴路和離心路歷程。甚至更盼老人們，能由佛教故事的啟發或正念應用中的生活體會，串聯起自身生命故事與過往糾結和解，進而相信生活的意義與存在價值。

性空法師(2006)在《念處之道》應用數則譬喻故事，講解修習四念處的七種利益；研究者考慮老人身心限制與需求，經過摘要整理後轉述分享老人：

一者，淨除罪障：故事中鴛掘魔羅是佛陀時代的大惡人，因為內心受到污染，造作很重的惡業，殺害了九百九十九人。...後來，靠著四念處的修行惡業被善業所淨化。於此，希望老人瞭解勘透「入住養護機構是全球化趨勢，而非罪業、懲罰」。

二者，離斷憂愁：故事中山達帝大臣與美女在花園玩樂，美女突然瞠目張嘴倒地而亡。山達帝看著心愛的美女突然死去，非常愁憂不解...佛陀教導「清除過去事，未來不生起，不執此二者，安詳步道旅」正念處世。在此，老人們提出回應「**再可愛吃到嘴巴就看不到了(83.2.2)**」、「**還說，不是吃什麼到後來都變屎(86.2.2)**」。

三者，超越悲傷：故事中悅行是王舍城富商的女兒，因與家中男僕相戀繼而私奔遠走他鄉，歷經貧苦磨難。...佛陀教導「遭受死亡逼迫者，父子親朋非憑藉，其他親近者亦然，無一真正歸依處」；觀照身體、覺受、思想、現象的本質，經由對無常、苦、空的了解而遠離悲傷。「**佛祖哪是要我回去，莫要緊、我不怕，只求不要這樣折磨我呀(88.8.4)!**」

四者，滅除痛苦：故事中描述有位出家人在森林修行，不幸被老虎咬去，雖然身受撕咬劇痛；但是他並未想「這是我的苦受」，依然努力專注根本業處，不去理會身體的痛苦，持續用功，就在老虎的口中成就聖道。「**要健康、要起來走路啦(83.6.1)！**」

前述「故事的力量」有時候像柔和的太極拳，自我啟發、自動調整；有時候卻像激烈的跆拳道，立斷煩惱、善待自己。在研究期間互動現場中，研究者經常回問老人們：「今天最想講什麼？關於感受這件事情...什麼人？什麼時候？什麼情境容易讓你生氣？做些什麼可以讓你的平穩下來？給自己的承諾是什麼？」從對話中建立親和信任。直至今日，機構工作人員見證辛婆婆不再濫用衛生紙、紙尿褲，同時愛惜用水、節省用電。

參、自我轉化·活在當下

甲婆婆描述「瞬間經驗」的多元多變，進而能在負向感受中維持自我平衡。「最近很會流汗，一身濕黏，很不舒服，就會想要去沖水。但是，工作人員隨時都會跑進來關心，看我在做什麼？問我為什麼要洗那麼多次澡？不管你身上光溜溜、沒穿衣服；其他老人也會進來洗手、洗臉，一點都不尊重人！

他們都忌妒我，常常嘲諷或壞臉相看。我忍住，自己念佛、走路、做運動，氣不過時就回他們幾句。住在這裡是真艱苦，你們都不知道！有時候連走路要過，也會被他們輪椅擋住，請他們挪一下讓路過，就大喉嚨批爬叫。我怎麼知道為什麼？或許是我有零用錢，買其他東西吃，這裡的餐，常常是稀稀糊糊的，看了就不想吃，會拜託工作人員出去的時候，另外買自己想吃的，或是請廚工另外煮自己買的菜。

我的小孩每週都會來，如果他沒來，或是我打電話給他，沒人接。我就會胡思亂想，會不會發生什麼事？愈想愈擔心，心頭愈緊，人就像要抓狂一樣，吃不下、睡不著、看什麼都不順眼，只想叫人幫我找兒子，確認他平安沒事。我知道，我想得太超過，不過，就停不下來，就是要看到兒子、或聽到兒子聲音才放心。電話打不通的時候，一直念佛「要保佑」。有一陣子，兒子也想讓我回去住一陣子，結果過年回去在自家浴室摔了一跤，把孩子們嚇壞了，他們說至少我在老人院沒有跌倒過。唉！人老了，就很沒份量，連住哪裡自己都沒辦法決定。

知道總有一天要死掉，一直跟孩子交代死後要燒紙錢，他卻說現在都不燒紙錢；明明每半個月，養護中心老闆在拜地基主時也燒紙錢。沒有紙錢，那就等於沒有過路費，哪裡都不能去！萬一要用錢怎麼辦？孩子要我認真念佛，他說佛號比紙錢好用！可是燒紙錢，不是更安全嗎？我都給祖先這樣做，現在...孩子卻不願意，還說時代不一樣了，要考慮樹、空氣、環保。他們會不會真的不燒紙錢給我？住在這裡自己照顧自己，覺得受委屈就打電話給兒子透透氣，平常念佛、走路運動、要活就要動，不要理他們(83.13.06.26)！」

乙婆婆接納自我生理體能衰退，表達內心感受，最後自主選擇念佛安頓身心。「近來心臟跳很快，有時陣頭暈，有時陣血壓竄高。腰痠、挺不直，愈來愈沒辦法走路，常無法久坐，一直想要躺床，因為躺床腰會比較不酸、痛到像鑽的感覺會輕一點兒。老囉！是不會煩惱、也不怕死，只擔心死得不乾脆拖累別人，自知自己胖、很重，真的倒下來，一定不好照顧，也不要孩子們再為我這副老骨多花錢，只要他們平平安安的！假若我的身體真的不行，該走就走，不要折騰是最好啦！該完成的，也都完成！雖然不滿意(老伴 46 歲就丟下我)，嘛是撐過來了！希望所有的苦，皆由我來承擔，孩子們可以不必經歷我所受過的苦。如果時間差不多了，醫生也是沒辦法。就像我的腰，看了醫生也沒比較好，還是痠痛；最近卡認真念阿彌陀佛。對正念的瞭解是：已經真艱苦囉！就不要再自找麻煩。往好的去想，道理就像「蛇頭與蛇尾」吵架的故事一樣。老囉！和樂就好(88.13.06.26)。」

丙伯伯在團體生活中能主動關心周遭人、事、時、地、物變化，而說出感受。「今天不是禮拜三，怎麼有空來？現在讀書那麼多樣、方便，學到養老院來囉？每次活動我坐的位置都拉開一段距離，那是當然的呀！男生女生沒話講，加上她們「失腦」不靈光。講也講不清楚，坐遠一點一樣念佛，還不是一樣！既然知道她們「失腦」，不是她們故意要這樣；不坐遠，怕距離太近，會忍不住跟她們「一句來、一句去」，沒有必要這樣。一句來、一句去，只能代表自己修養不夠！大家都一樣啦！就是一天一天過！我對正念的瞭解是：往好的去想。這一陣子視力模糊、體力衰退不太想動，早晨還是有在走路，但距離縮短許多。心想能回家，最好(沉默)！一個人(停頓)這樣過一天，算一天！我沒什麼，死嘛！就死囉！(78.13.06.26)！」

丁婆婆體會專注呼吸的應用與生命回溯的啟發，詮釋生命苦難與當前意義。「近期皮膚癢，可能是肚內火引起發疹，不是蟲咬發癢。右手掌、指頭麻，沒感覺(2013.05.05)。注意呼吸，會聽到喘鳴音、容易咳嗽，醫生說肺有積水咳嗽會好得比較慢(86.4.3)。上次喘、呼吸困難，住到加護病房，我兒子龍無來看，咱耶院長每天早上龍去，真感心(86.7.1)！希望庄頭大拜拜孩子來帶我回家過夜，想試試自己待在家裡的感覺。養老院拿是樹林，我卡愛作小鳥，可以飛回家看看，要吃飯再回來；最不想作蚯蚓，祥辛苦各祥危險，祥容易被欺負。

(看完「天外奇蹟」影片後，)那個主角親像我過去同樣，遇到問題就想辦法解決。自從我夫死後，我厝內工作、田中農作、小工綁鐵，什麼有錢就去做。少年時真艱苦、認真做還是真貧窮。想起當時孩子要繳註冊費，沒錢；回去向後頭家借錢，她說『我嘛艱苦，下次麥各來借錢』，就這樣我更加認真。那時沒人跑去澎湖賺錢，為了領卡高的工資，就勇敢坐船、暈船、吐兔子。少年時是這樣打拼，無厝變成有正身戶樞，孩子兩個念大學，一個自己說『不喜歡念書，高中就好』。幫忙三個兒子成家，不過媳婦都不愛跟我住，我被他們送到這裡來(86.5.2)！

挽著塑膠袋裂嘴笑開的說『庄頭大熱鬧，三年一次喔！帶了簡單衣物，希望能在家裡住一晚』。(但是回去祖祠燒過香、吃紅龜粿後，兒子就拜託厝邊把她送回養護中心。此時此起彼落的聲音響起，)『叫她不要回去，她就要回去，她兒子根本就不帶她回去』、『可憐喔！妳們看！她還打算過夜，衣服提來提去，這些年輕人實在一點兒龍不瞭解老人！』、『這些少年很不像樣！不會想！留長輩在家裡吃一頓飯，都沒有！』(只見當事人挽著塑膠袋神情平靜的坐在長排椅上，)喃喃自語『拜拜很豐盛，兒媳們走來走去忙個不停；他們擔心我沒人照顧、跌倒。所以，提早讓我回來；至少熱鬧時，他們有想到我！(2013.06.26.8)』

養護中心的老人，除了安忍內在「想住在家裡」聲音的自我催促、尚須耐心面對外在同病相憐住民心直口快的批評。此時，多數長者會以「慈母心」為晚輩做辯解；其心路歷程五味雜陳，不管是無奈下的包容，亦或是無私的犧牲奉獻。最後，終見老人們願意選擇自己相信的話語，自我鼓勵開啟內心安寧。

第三節 養護中心老人正念應用之反思

壹.信仰需求

研究期間研究者每週視老人配合情形調整教案內容，發現「團體形成的關鍵在於互動的例行化²⁸」與老人有宗教信仰依靠需求；即使不是佛教徒都願意參與團體念佛。因此，自第四週開始即展開每週三的老人念佛共修。誠如洪牧師的分享，宗教不等於靈性，但是優質的靈性來自於結構化的信念、儀式與行為。靈性是個人為意義奮鬥和生活目的的動力，人從中找到存在的價值；並想要藉此超越生活磨難的質疑與寬恕和好的感覺。「**是呀！有影是菜籽命，有時愈想愈怨氣，就趕緊念佛請佛祖做主(86.7.2)。**」

貳.念頭覺察

從佛教「無我論」的觀點，將身體、感覺、情緒、意志、心識等詳實審查；是不能發現另有可以稱為「自我」的恆常不變的實質。因此，研究者在引導老人們念佛時，用心傾聽分辨老人們宗教或靈性需求的自我解讀；進而鼓勵持續學習認識「自我」的身心現象，使「念頭」日漸敏銳平穩。此種「從念頭自我覺察的照顧」練習，將可用於老人日常生活乃至淨化臨終心念；也就是佛陀「唯以大事因緣，出現於世」的本懷：不捨苦眾生。「**這陣子晚上都沒好睏，本來足煩魯，大家龍講念佛好，反正睡不著我就一句對一句念，有時不知不覺就睡去，有時同款麥睏，不過日時頭卡麥艱苦鬱卒(75.6.4)。**」

參.社會參與

王婆婆因事故致半身癱瘓，多年來只能坐在輪椅上，遠遠的評論抒發，「不知她為何把菜弄得濕淋淋的、那些蟲咬過的或是黃葉，該擇棄，都未適當檢棄，這樣處理我才不要吃！(2013.05.15.2)」、「最近兩三天完全沒胃口、不想吃，勉強吃少少、又很容易吐，排便不多，自車禍後尿管擺置。十幾年了，完全依賴別人抱上抱下的，才能離床、坐輪椅。還好，雙手還可以動；但兩條腿淋巴水腫的像橡皮腿、整天都麻、無法自行挪動。渾身都不舒服，要跟誰講？心想：趕快『回去』

²⁸ 團體動力學：德裔心理學家 Kurt Lewin，用以說明團體成員在團體內的一切互動歷程與行為現象的過程。團體形成的關鍵在於互動的例行化，動力意味著「影響力」、「主動的」、「動態的」，而這些力量時時刻刻在變動。摘自網路《老人與家庭》P136。

就好！但偏偏又死不了！每次這樣病！看醫生又要花錢，不是只有受苦而已！（76.3.3）」、「昨天去給人收驚，最近都做不好的夢，夢到過世好久的人，景相壞惡！問題是即使沒有腳步聲，也不能睡。工作人員一靠近就知道，知道自己人很煩躁、很容易發火，一句話只要聽過三遍，就『擋未條』，會喊『麥哥講』。晚上噩夢驚醒，趕快念阿彌陀佛，就比較不害怕(2013.06.19.3)。」

養護中心老人離開自家環境，獨自面對孤單、寂寞、抑鬱、疾病纏身等老病苦折磨，企求「解脫」是老人自我了斷的原因。據此，研究者透過提醒「念佛，從心起、口出、耳入、迴入心中」等正念應用及譬喻故事講說「寬心」，希望凝聚團體動力老人願意持續參與學習。因為，老人學習是一種有意義的社會參與，令老人得以繼續維持一定的精神狀態；包括個人期待、情境意義、自主自律與生活世界重要關連等等。期間，王婆婆因尿管到期，訓練膀胱自解功能，結果「幾乎每個小時都有尿意，要很用力，連大便都擠出來，糞口刺痛、小便不乾脆、尿在尿片一點一滴、整天尿褲不能乾鬆，很悶、很煩、很累，解小便那麼辛苦！中餐就累到不想吃，晚餐吃一點。到了晚上，也沒變好；乾脆死掉算了！（2013.06.15.3）」

研究者採同理傾聽，引導「注意力」逐漸轉向親友的關懷叮嚀，並強調佛力不思議，「一念念佛一念覺，念念念佛念念覺」增強信心與病痛注意力的轉化。

肆.身心協調

人的身體，是心理經驗的特殊對象，我們不難發現所謂的「四大不調」；其實不一定單由業所致，而是身心互動造作的不良結果。依據佛教中道思想，不於身心之外別立「靈」，而以佛法現象做為最高的覺察對象。又因「觸受」是「心識」導向的元素，所以特重苦、樂、無常生滅瞬間變化，從心念上著手轉化緩解痛苦。若要培養穩定的心念，「持名念佛」是一個很適合的所緣，如果有穩定的作意，任何修習都將容易成功。思惟佛陀的十種功德來修學，想像並繼續專注的注視著，可以培養穩定的心念。對話表達，語言能幫助培養穩定的心意：心啟、口出、耳入，念念清楚。老人們平日或有喜心念佛(98.95)、定課念佛(83)、散心念佛(76.75.86)，但在老化病痛中過程中，因著念佛功德薰習力及信靠專注力不同，而對病苦解讀與適應分別不同。而王婆婆即於研究期間的末兩週，因病住院將近兩個禮拜。病癒歸來，性情轉變有目共睹，對於其他住民情緒症狀的干擾，皆能包容和緩回應。

伍.自療智慧

慈心觀引導開啟生命智慧，對象分別為：自己、喜愛者、中庸、怨敵。剛開始，對自己修慈，再以同理心設想其他眾生也想得到安樂。不先培育對自己的慈心，將不易發展對其他眾生的慈心(釋性空，2005)。在念佛止靜後，帶領老人雙手合掌想像佛光普照、佛力加被。試圖藉由迴向過程中，引導老人們自頭到腳清楚身體局部部位的放鬆感受；乃至慈心迴向自己、家人、工作人員，心不起煩惱、身受轉念不著苦、安詳喜悅接納過往生命經驗。從而在安養中心找到生活意義，發揮個人現存機能最大潛能、活力老化「老人照顧老人」；進而突破病苦與老死之必然的逼迫，這正是佛法生活化的「自療智慧」。



第五章結論

佛法一向強調：人的身、口、意三業，是身心健康的基礎。而世法中健康的關鍵，在於「自我意識」及多功能層面的發展。養護中心老人們在正念應用行動參與中顯示：身老病「苦」，然而心不攀「苦」及願意學習涵養內心平安清明的「自療」能量。從生活互動當下，老人的立即反應與自我生活照顧、住民同儕的回應、家屬探訪回饋、工作人員的機構內生活照顧評估，的確觀察到能維持參與活動的老人，白天較少打瞌睡、生理不適抱怨轉少、傾向喜歡自我照顧、比較會表達謝意、比較不會有大聲與人爭論的現象。換句話說，上述現象的描述呈現，即是肯定回應本研究問題：藉由正念應用身心技巧行動研究，能促進老人自我覺知，進而能在養護中心正念生活。以下整理研究發現，並提出研究建議，省思研究限制，來作為本文的總結。



第一節 研究發現

壹.原諒需要在正念生活中涵養

本研究立意經由佛法心要「專注動作、如實觀察」，以激發老人生命療癒的潛能。因為，「正念」是自療，是一種生命深層次身心經驗的轉化與提昇。對大多數老人而言，被安置於養護機構是極重大的壓力事件，生命歷程中諸多情結需要適時鬆綁，人們錯以為寬恕就是拋棄感受；其實原諒需要勇氣承擔與智慧接納，原諒並非一蹴可幾。真摯的原諒，不會以片面方式去掩蓋已經發生的事實；也不會把力氣錯用在追悔或抗拒與事實相伴相隨的處境。原諒是漫長的修復之旅，要以尊重善順的心對待傷痛、離棄和背叛；這是一種深化、淨化的過程，如此這般我們才有自由與能力去真正的寬恕與和解。對於生命中的多重失落，要做到原諒與感恩，可能得正念以對長時間的重複調適。

貳.正念是生活態度的揀擇

養護中心老人們在正念應用行動中持續練習，在生命回溯和念佛觀想中，體會過往由於擔心恐懼所造成的痛苦；從中一次又一次鬆開令心沉重的記憶，在自覺中從過去的錯誤學習，在心中祈願：請求別人的原諒、原諒自己、原諒傷害過自己的人。在此，「正念」是一種生活態度、一種讓自己獲得內在平靜與喜樂的生存方式。或許只是單純的陪伴，而陪伴的角色，是不判斷、不急著做什麼、熱忱真誠對待。時間久了以後，老人家自然會感受到；感受到了以後，老人願意慢慢改變，這就是正念的功效。機構工作人員肯定宗教師的角色無法被取代，站在老人的立場，機構會希望法師至少一週能來兩次。老人們會期待師父出現，就是一種正向的回應。雖然感覺上「正念」沒有做什麼，其實沒有做什麼，本身就是一種做什麼。只要「正念」持之以恆持續不間斷的參與生活實踐；就是了，如其所是。

參.轉換心念引發改變

養護中心老人正念應用行動研究，宛如撥開了洋蔥的外皮，有待後續層層躍進。將正念持續地安住於日常生活中，就是在傳播一份「善」的力量。「轉念」在日用中甚為重要，如與人相敬如冰時，就學習冰自我消融的精神；遇到挫折阻

礙時，提起正念來轉化，便成為「難，當時當刻過」；凡事正面解讀，才能學習以慈悲關懷人、用智慧處理事，用溫馨與清涼找到生活意義。八週課程，後來逐漸團體互動發展成為念佛、說故事、肢體按摩，發現不管念佛對老人真正的意涵是什麼？對於現前當下老人專注力的凝聚是有幫忙的，老人們自己也感受到了。至少現在有在「念佛」，讓長者們可以與年青時的自己銜接起來，會覺得有一個寄託，不會覺得每天等吃飯、等睡覺、真正要睡時又睡不著，這樣就比較不會令人沮喪「找不到生活意義」。

肆.正念應用具有正面意義

回歸研究最初的目的，也是希望老人不要自覺自己出現在安養院是被子女遺棄。老人傳神的形容自己想回家的念頭像不會跳針的唱盤一樣，一次又一次的在心中播放提醒著。從一心一意的期望能回家，轉而能接納自己晚年進入安養機構這樣的大家庭，能在念頭上轉念選擇認同：子女是為了令其得到更密集週全的照顧，才把他遷入安養中心。

緣分的起落無法勉強，正念應用而對老人有正面的影響，是大家所樂見的。機構負責人於專訪時透露：「正念」介入，短期雖然看不到什麼改變，但以長期來看真的有它的正面意義。其實慢慢的工作人員也在改變，從工作人員推著老人去洗澡時，讓老人身體暴露程度的改善；到動作輕柔、語言柔軟等，處處可以看出工作人員的改變與關懷投入。話說回來，我們也看到參與度好的老人，真的變得比較快樂。以辛婆婆來說，她浪費的情況改善了呀！也淡化了操控指向、不再刻意取悅特定對象而更融入團體作息、顯得比較不依賴、比較容易感受到對方的苦。晨好婆婆有比較開朗一點，正向思考、情緒比較不會一下子衝爆出來。

第二節 研究建議

壹.重視住民靈性需求

從養護中心老人的分享，似乎顯示我們不夠貼近老人的心；其實「人」的內在，真的每個個體很不一樣；更需要在團體中尊重保有其個別獨特面。一個經驗到多重角色失落的長者，不僅要適應伴隨著老化而來的生活型態改變，老人可能同時經歷身體及認知上的失能。另外，非意願性的機構養護決定可能引起焦慮、悲傷、憂鬱。但是，隨著少子化及老年人口不斷成長，機構照護可能必須被視為一種生命週期中的自然變遷趨勢。因此，機構更需要積極邀請專業社工或宗教神職人員一起進行住民靈性關懷、家庭成員的情緒支持，並對機構工作人員進行訓練；乃至於空間規劃出視聽懷舊治療區、綠色園藝療癒區、佛堂或禱告室等等。

貳.全面推廣正念生活

長期照護的目標在維持住民最佳健康狀況與生活自理能力，讓老人在受限的功能狀況下，能儘量表現及發揮其最高獨特自主的能力，儘量擁有最佳的生活品質。而正念要教導的是自療，不間斷的在較深的生命層次中轉化身心，持續正念修學是一生的承諾，直至生命的最終時刻。因為，放鬆身心、體驗身心，才能夠與自我和平相處。換言之，正念要訓練的並不是解除痛苦的方法，而是直指人心深處，發展能夠接納當下一切的生活能力，做自己生命的主人。學習正念的目標，不是要達到甚麼奇特的境地，而是在當下所在之處，完整真實的存在。因此，研究者認為正念應用值得全面推展，包括融入照服員培訓課程及家屬諮商輔導等等。

參.教案檢討與分析建檔

行動研究是即時的改善介入，團體活動教學內容常隨情境調整，會有計畫趕不上變化的窘境。因此，研究者建議除了針對研究目的完成之訊息觀察蒐集之外，亦應彙整每次教案實施檢討與分析紀錄，以利機構問題解決經驗分享、或是繼之實務改善推動之依據，乃至學術研究。諸如本研究雖事先考量老人狀態，體能活動皆著重於上半身手部運動；但部分手指撐開細部運動，對於指掌僵硬變形攣縮之老人仍屬困難。另有在進食體會方面，食材選擇，要考慮老人本身疾病、目前用藥、牙齒咀嚼及消化功能等等。因此，建議繼來之研究者在教案設計之初，若能類似自我覺察量表、簡易心智狀態問卷（SPMSQ）、憂鬱症量表…等結果作為活動參與者之基礎瞭解，將更有利於團體教學活動之進行。

第三節 研究限制

本研究受限於人力、時間、半個局內人等因素，所遭遇的研究限制如下：

壹.心識念頭剎那變化念念不住，初始即立意採質性行動研究，致使研究無法推論至其他相關情境。將來若遇適當機緣再次應用行動研究法時，應考量質性方法與量化技巧相輔相成，以量表進行研究之前測與後測，將使研究結果更具說服力。

貳.田野時間較短，僅能以有限的文本資料進行相互驗證。

參.高齡參與研究者，難以避免記憶偏差，亦即專注或注意力受限於老人本身的身心條件。

肆.半個局內人的角色，在認知上難免與老人在機構生活中的「真實」有所間隙。

期待將來能突破限制，身體力行持續投入正念應用的推廣，及更多的伙伴將正念落實到身心靈的日用自我照顧中。另外，老人生活在養護中心持續與環境刺激互動著；預期正念應用常態性生活化的落實，有助於自我覺察深化與身心安寧，是被機構肯定的。因此，機構照護中，工作人員必須親身對「正念」有所體驗；才能在行住坐臥動作中，持續觀照提醒老人。把握「『動作』在哪裡，『注意』就在哪裡」的要領，而能降低過往負面生命經驗的自動化干擾，練習懸置經驗，學習站在經驗外看經驗；能夠實踐正念應用生活化，即是開啟個人老而善終的準備。

參考書目

一、經典：

《大正藏》冊 23，頁 911。

《雜阿含經》785 經。大正 2。203c~204a。790 經。大正 2。205a。

葉均譯(阿耨樓陀著 1997)。《攝阿毘達摩義論》。大千出版社。

二、專書著作：

中正大學教研所主編(2000)。《質的研究方法》。高雄：麗文文化。頁 307~318。

卓春英著(2001)。《頤養天年：台灣家庭老人照護的變遷》。北市：巨流。頁 40~43。

性空法師(2005)。《阿毘達摩的理論與實踐》。嘉義市：香光書香。頁 154~165。

性空法師(2006)。《念處之道---大念處經講記》。嘉義市：香光書香。頁 13~42。

法增比丘講述(2009)。《解脫正道》。北市：佛陀教育基金會。頁 107~271。

邱天助著(2002)。《老年符號與建構---老人研究的社會文化轉折》。
新北市：正中書局。頁 2-8。

柯永和著(2006)。《習慣心理學》。北市：張老師文化。頁 67~77。

陳銘樹編(2012)。《醫療產業策略管理》。北市：華杏出版。頁 271~272。

陳燕禎著(2007)。《老人福利理論與實務：本土的觀點》。北市：雙葉書廊。

游麗裡等著(2011)。《老人團體活動設計》。北市：五南。頁 47-54。

菩提比丘。《阿毘達摩概要精解》。頁 71。

馮觀富著(2005)。《情緒心理學》。北市：心理出版。頁 479~571。

聖嚴法師(2008)。《真正的快樂》。新北市：法鼓文化。頁 25-48。

廖云鈞著(2009)。《輪迴業力法則:通往圓滿成功之道》。北市：金色次元出版。

劉翔平著(2001)。《尋找生命的意義:弗蘭克意義治療學說》。北市：果實出版。

蔡清田(2002)。《教育行動研究》。台北：五南。頁 93-146。

鄭志明主編(2000)。《生命關懷與心理治療》。南華大學宗教所出版。
嘉義：大林。頁 171~257。

鄭志明著(2006)。《佛教生死學》。文津出版。頁 6~7。

鄭增財(2006)。《行動研究原理與實務》。台北：五南。頁 338~340。

盧美秀等合著(1992)。《最新基本護理學：原理與技術》。臺北市：匯華。頁 3-5。

謝美娥著(1993)。《老人長期照護的相關議題》。北市：桂冠。

簡嬪著(2013)。《誰在銀閃閃的地方，等你：老年書寫與凋零幻想》。印刻出版。

三、譯著：

朱海宏譯(1993)。《打破惡性循環》。北市：業強出版社。頁 2~11。

朱迺欣譯(2007)。《禪與腦---開悟如何改變大腦的運作》。北市：遠流。

吳美枝、何禮恩譯(2001)。《行動研究：生活實踐家的研究錦囊》。嘉義：濤石。

李政賢譯(2011)。《正向心理學》。北市：五南。

周和君譯(2010)。《智慧的心---佛法的心理健康學》。北市：張老師文化。

易之新等譯(2011)。《踏上心靈幽徑》。北市：張老師文化。

林博司、李劭懷譯(三宅基子、山崎一男編集)(2013)。《老人健康活動設計》。
北市：威仕曼文化。序文。

梁永安譯(2002)。《牛的印跡—禪修與開悟見性的道路》。北市：商周出版。

彭榮邦、廖婉如譯(2012)。《好走—臨終時刻的心靈轉化》。北市：心靈工坊。

無著比丘著(2013)。釋自鼐等譯。《念住·通往證悟的直接之道》。

嘉義市：香光書香。頁 19~38。頁 209~211。

黃宗仁譯(1997)。《自我超越》。頁 57~78。

黃惠雯等譯(2007)。《最新質性方法與研究》。新北：韋伯文化。

雷叔雲譯(佩瑪·丘卓 2012)。《不被情緒綁架·擺脫你的慣性與恐懼》。

台北：心靈工坊。

賴隆彥譯(Nyanaponika Thera 著 1962/2006)。《正念之道》。台北：橡樹林文化。

鄧伯宸譯(Welwood, J.著 2000/2009)。《覺醒風：東方與西方的心靈交會》。

台北：心靈工坊。

劉乃誌等譯(2010)。《是情緒糟,不是你很糟》。北市：心靈工坊。頁 13~14。

蔡昌雄譯(2007)。《臨終諮商的藝術》。北市：心靈工坊。

鄭博真譯(2008)。《行動研究實作指引》。台北：華騰文化。頁 1-9。

黎士鳴編譯(Benjamin B. Lahey 著 2011)。《心理學概要(第十版)》。

北市：麗文文化。頁 193。

四、期刊論文

王秋絨(2010)。〈老人靈性智能發展策略〉。生死學研究。第九期。頁 131。

行政院主計處(2009)。〈中華民國 98 年老人狀況調查報告〉。

調查期間：98 年 7 月 1 日至 8 月 1 日。

呂凱文(2011)。〈正念學在台灣本土化與多元化---兼論「正念治療」(MBST)課程〉。發表於成功大學。

呂凱文(2012)。〈阿含經解脫道次第專題〉。南華大學宗教所課程講說摘要。

林美珠(2007)。〈安養護機構老人團體工作實務〉。臺北縣立仁愛之家 95 年成果。頁 4-7。

- 林美延(2011)。〈第一次入住照護機構罹病老人初期生活調適經驗之研究〉。
南華大學生死學研究所。
- 林鈺傑(2012)。〈「完適覺知」與「創造性自我」：正念心理健康機制之探討〉。
中華心理衛生學刊。第 25 卷。第四期。頁 609-624。
- 邱勝濱(2008)。〈質性研究方法在教育上的應用〉。網路社會學通訊。第 75 期。
- 邱麗娃(2013)。〈故事的療癒力量〉。ppt 教材。南華大學專題演講·2013/10/18。
- 張家銘等(2003)。〈老人之周全性評估〉。台灣醫學。7 卷 3 期。頁 364-373。
- 陳人豪(2007)。〈老化的生物學基礎與生理改變〉。當代醫學月刊。
第 406 期。頁 600-608。
- 陳永宏(2012)。〈《慈經》與當代正念治療慈心禪之交涉〉。
南華大學宗教學研究所碩士論文。
- 陳運星(2012)。〈老化：身心靈相互關係的思維〉。屏東教育大學學報。
第 39 期。頁 31-56。
- 陳燕禎(2008)。〈福利？市場？台灣照顧產業政策之初探〉。
開南大學通識研究集刊。第 12 期。頁 83。
- 陳麗彬(2010)。〈《雜阿含經》中佛陀對病苦的教示之研究〉。
華梵大學東方人文思想研究所。頁 27~29。
- 陳羽涵(2010)。〈長期照護機構住民家屬對服務品質滿意度之探討〉。
南華大學生死學系碩士論文。頁 47~49。
- 陸洛(1998)。〈中國人幸福感之內涵、測量及相關因素探討〉。
國家科學委員會研究彙刊。八卷。一期。頁 115-135。
- 智覺法師(2006)。〈內觀實修要義〉口述整理講義。台南左鎮慈蓮寺。
- 黃齡瑩(2002)。〈《雜阿含經》的生死觀〉。南華大學生死學研究所。
- 楊世英(2008)。〈智慧的意涵與歷程〉。本土心理學研究。第二十九期。頁 207。

楊采蓁(2010)。〈命理諮商(算命、改名)與前世催眠對身心靈療癒影響之初探〉。
南華大學生死學研究所碩士論文。頁 30-52。

溫宗堃(2006)。〈佛教禪修與身心醫學---正念修行的療癒力量〉。
普門學報。第 33 期。頁 2-6。

溫宗堃(2013)。〈正念減壓的根源與作用機轉：一個佛教學的觀點〉。
《新世紀宗教研究》。第十二卷第二期。頁 27-48。

葉莉莉(2009)。〈我國長期照護資源供給調查〉。行政院經濟建設委員會。頁 1-4。

蔡麗芬(2012)。〈正念學應用對國小高年級兒童學習口風琴樂器之影響〉。
南華大學宗教學研究所碩士論文。

鄭淑卿(2013)。〈從正念日記到自我療癒:正念如何帶來治療?〉。
南華大學宗教學研究所碩士論文。

賴妍鳳等(2013)。〈運用太極拳運動改善一位輕度衰弱老人下肢功能之護理經驗〉。
長庚科技學刊。第十八期。頁 141~150。

謝美娥(2013)。〈從退休規劃、老化適應理論、自我知覺與生命意義探討退休老
人的生活品質〉。東吳社會工作學報。第 25 期。頁 35-70。

簡月珠(2010)。〈退休老人悲傷因應智能與生命意義之相關研究:以臺北市公立國
小退休教師為例〉。南華大學生死學研究所碩士論文。頁 30-45。

釋如石(2009)。〈綜論正念與正知〉。頁 1。

釋惠敏(1999)。〈安寧療護的佛教用語與模式〉。中華佛學學報。第 12 期。
頁 425-422。

Bodhi, Bhikkhu. (2011). What does mindfulness really mean? A canonical
perspective. Contemporary Buddhism, 12 (1), pp.19-39.

Brown, K., Ryan, R., & Creswell, J. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and
evidence for its salutary effects. Psychological Inquiry, 18(4), 211.

Grabovac, Andrea D., Lau, Mark A., & Willett, Brandilyn R. (2011). Mechanisms of mindfulness: a Buddhist psychological model. *Mindfulness*, 2 (3), pp.154-166.

Janakābhivamsa, Ashin (1999). *Abhidhamma in Daily Life*. Yangon: International Theravāda Buddhist Missionary University.

Kabat-Zinn, J. (1994). *Mindfulness Meditation for everyday live*. London: Piatkus Books.

Lander, L. (2004). *The lost art of compassion: Discovering the practice of happiness in the meeting of Buddhism and psychology*. New York, NY: HarperCollins.

Lazar, S. W. (2005). Mindfulness Research. In R. D. S. C. K. Germer & P. R. Fulton (Eds.), *Mindfulness and Psychotherapy* (pp. 220-238). New York, NY: Guilford Publication.

Shapiro, S., Carlson, L., Astin, J., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373-386.

Siegel, D. J. (2009). Mindful Awareness, Mindsight, and Neural Integration. *Humanistic Psychologist*, 37(2), 137-158.

Williams, J. (2008). Mindfulness, Depression and Modes of Mind. *Cognitive Therapy and Research*, 32(6), 721-733.

五、網路等電子化資料：

《中華電子佛典線上藏經閣》 <http://ccbs.ntu.edu.tw/cbeta/result/index.htm>

陳雅雲譯(2010)。《逆時針：哈佛教授教你重返最佳狀態》。

<http://www.books.com.tw/products/0010469473>

呂凱文(2013)。〈「正念治療」與「催眠治療」的結合運用〉。

台灣正念學學會網站。 <http://www.taiwanma.org.tw/>

<https://www.facebook.com/groups/MBST.SHT/>

(附件一) 老人養護中心正念應用八週課程大綱

學習領域	生命關懷	教學進度	第一週
課程名稱	老來寶、活到老、學到老	教學時間	60~90 分鐘
單元名稱	當我們同在一起	教學地點	老人院前廊
教材來源	台灣正念學學會	活動帶領	釋常佼
教學重點	觀察身心的慣性作用 1. 目前生活中的自我感覺(好、中、壞)與他人的關係(好、中、壞)。 2. 當自己與他人關係好或壞時，身體會有什麼現象。 3. 當自己與他人關係好或壞時，情緒會怎樣變化。 4. 當自己與他人關係好或壞時，想法會怎樣改變。 5. 當進食時，眼見、耳聞、鼻嗅、舌味、身動、感受等觀察，發現自己的慣性思維與行為(以巧克力為例)。 6. 現在印象最深刻的是什麼。		
能力指標	1. 持續參與學習正念應用。 2. 用餐時增加咀嚼、不邊說邊吃、咳嗽減少、噎食減少。 3. 能適時澄清疑惑及表達心中的感受。 4. 在團體活動中能看到自己的習慣。		
教學目標	1. 尊重、關懷與接納人人都有身心的慣性作用。 2. 老人了解自我感受：苦、樂、隨順。 3. 引導老人自我覺察：身體、感受、情緒、事件的影響。		
教學活動		時間	
一、 當我們同在一起		30 分鐘	
1. 大聲唱「當我們同在一起」三遍。 2. 分兩邊、輪流唱「當我們同在一起」、唱時同時鼓掌打拍，三遍。 3. 自我介紹(可以彼此補充內容)。 4. 生命故事分享。			
二、 巧克力練習		30 分鐘	
1. 巧克力的源頭...珍惜、感恩。 2. 進食時，眼見、耳聞、鼻嗅、舌味、身動、感受等觀察。 3. 當進食時，觀察、發現自己的慣性思維與行為(以巧克力為例)。 4. 說出吃巧克力時印象最深刻的部分。			
三、 互相按摩		15 分鐘	
1. 兩兩成對互相揉捏對方痠痛的部位。 2. 目前生活中的自我感覺(好、中、壞)與他人的關係(好、中、壞)。 3. 當自己與他人關係好或壞時，身體會有什麼現象？ 4. 當自己與他人關係好或壞時，情緒會怎樣變化？ 5. 當自己與他人關係好或壞時，想法會怎樣改變？ 6. 說出按摩時印象最深刻的部分。			

學習領域	生命關懷	教學進度	第二週
課程名稱	老來寶、活到老、學到老	教學時間	60~90 分鐘
單元名稱	鬆伯長青	教學地點	老人院客廳
教材來源	台灣正念學學會	活動帶領	釋常佼
教學重點	練習「放鬆」 1. 老人自我覺察緊與鬆的差異。 2. 過猶不及：提醒老人覺察過度緊與鬆，在生活上造成的困擾。 3. 簡單肢體運動，訓練老人的反應力。 4. 從頭到腳漸次放鬆(不用力)、躺床入睡前及醒際練習。		
能力指標	1. 持續參與學習正念應用。 2. 能適時澄清疑惑及表達心中的感受。 3. 若發現自身急躁可以自我引導身體漸次放鬆(生氣、爭執減少)。 4. 夜間睡眠品質改善(噩夢減少)。 5. 在團體活動中能不堅持按照自己的習慣。		
教學目標	1. 尊重、關懷與接納人人都有身心的慣性作用。 2. 老人自我了解對緊與鬆的感受與反應。 3. 引導老人自我覺察：身體、感受、情緒、事件的影響。		
教學活動			時間
一. 手指體操 1. 以圓形座位安排，請老人隨意坐下。 2. 先右手出剪刀，同時左手出石頭。 3. 然後再右手出石頭，同時左手出剪刀。 4. 持續練習右手和左手同時出不同的手勢。(帶動唱、加快速度)。			15 分鐘
二. 手啃瓜子 1. 兩人一組，以餐巾紙承裝 50 顆瓜子，手動去皮夾 1 個。 2. 示範手動去皮夾的使用操作。 3. 計時 10 分鐘，最快完成或剝皮瓜子數最多的給獎(造型餅乾)。			15 分鐘
三. 放鬆的練習 1. 說明並示範從頭到腳漸次放鬆(不用力)。 2. 引導從頭到腳漸次放鬆(不用力)練習，及應用到躺床入睡前、晨醒。 3. 例舉實際個案說明過度緊與鬆在生活上造成的困擾。 4. 請老人閉上眼睛、坐舒服，自我體驗緊、鬆的差異與自我調整。			30 分鐘
四. 互相按摩 1. 兩兩成對互相揉捏對方痠痛的部位。 2. 說出按摩時印象最深刻的部分。 3. 引導表達過去按摩相關的經驗。			15 分鐘

學習領域	生命關懷	教學進度	第三週
課程名稱	老來寶、活到老、學到老	教學時間	60~90 分鐘
單元名稱	創造三分鐘空間	教學地點	老人院客廳
教材來源	台灣正念學學會	活動帶領	釋常佼
教學重點	三分鐘專注呼吸 1. 專注呼吸。 2. 三分鐘專注呼吸練習，培養對身體、感受、情緒、環境觀察的敏銳度。		
能力指標	1. 持續參與學習正念應用。 2. 能適時澄清疑惑及表達心中的感受。 3. 可以應用三分鐘專注呼吸自我引導放鬆。 4. 夜間睡眠品質改善。 5. 在團體生活中能不堅持己見。		
教學目標	1. 尊重、關懷與接納人人都有身心的慣性作用。 2. 瞭解三分鐘專注呼吸的感受、成效與應用。 3. 引導老人自我覺察：身體、感受、情緒、事件的影響。		
教學活動		時間	
一.手指體操 1. 以圓形座位安排，請老人隨意坐下。 2. 先右手出大拇指比一，同時左手比四。 3. 然後再右手比四，同時左手出大拇指比一。 4. 持續練習右手和左手同時出不同的手勢。(帶動唱、加快速度)。		15 分鐘	
二.說故事(帶放鬆練習) 1. 說明故事出現的身體部位(頭到腳)，要先舉起，再放下。 2. 引導從頭到腳漸次放鬆(不用力)練習。 3. 請老人分享緊、鬆的自我體驗與調整。		15 分鐘	
三.三分鐘專注呼吸 1. 說明三分鐘專注呼吸的效用(吸氣提神、呼氣安神)。 2. 以右食指置於鼻端、左手置於腹部，在呼吸間感受食指溫度變化與腹部起伏。 3. 將手放下，觀察在一呼一吸中身體變化與感受。 4. 如果注意力離開呼吸，知道跑到「別處」，再次回到呼吸，不用緊張或自責。 5. 覺察呼吸同時從頭到腳漸次放鬆。		30 分鐘	
四.互相按摩 1. 兩兩成對互相揉捏對方痠痛的部位。 2. 說出按摩時印象最深刻的部分及過去被按摩的經驗。		15 分鐘	

學習領域	生命關懷	教學進度	第四週
課程名稱	老來寶、活到老、學到老	教學時間	60~90 分鐘
單元名稱	自我接納	教學地點	老人院苗圃前雨棚下廣場
教材來源	台灣正念學學會	活動帶領	釋常佼
教學重點	靜坐觀呼吸 1. 舒適坐著，知道呼吸的深淺出入，清楚念頭。 2. 舒適坐著，觀察身體、感受、情緒、環境的轉變而適度回應。		
能力指標	1. 持續參與學習正念應用。 2. 能適時澄清疑惑及表達心中的感受。 3. 接納自我體能衰退，可以應用靜坐呼吸、自我引導放鬆。 4. 夜間睡眠品質改善。 5. 在團體生活中能主動關心周遭人、事、時、地、物的變化。		
教學目標	1. 尊重、關懷與接納人人都有身心的慣性作用。 2. 瞭解靜坐呼吸的感受、成效與應用 3. 引導老人自我覺察：身體、感受、情緒、事件的影響。		
教學活動			時間
一.十巧功 1. 以圓形座位安排，請老人隨意坐下；動作過程高聲數數。 2. 雙手前伸、雙手大拇指互相碰觸 10 次；掌心向上，雙手碰觸 10 次。 3. 雙腕互相碰觸 10 次；雙手虎口互相碰觸 10 次；十指交叉 10 次。 4. 左手握拳碰觸右手掌心 10 次；換手動作 10 次；雙手背碰觸 10 次。 5. 雙手拇指食指揉捏耳殼 10 次；雙手搓熱覆眼、眼球運動 5 次。			15 分鐘
二.說故事(帶深呼吸、全身漸次放鬆練習) 1. 說明故事中出現的身體部位、動作，要跟隨「用力」、「不用力」。 2. 舒適坐著，聽懂故事而能適度回應 3. 請老人分享「用力」、「不用力」的體驗與調整。			15 分鐘
三.靜坐觀呼吸(清楚呼吸的深淺出入，接納念頭的來來去去) 1. 說明靜坐呼吸的效用(吸氣養生、呼氣能量轉化)。 2. 以右食指置於鼻端、左手置於腹部，在呼吸間感受食指溫度變化與腹部起伏。 3. 將手放下，觀察在一呼一吸中身體變化與感受。 4. 如果注意力離開呼吸，知道跑到「別處」，再次回到呼吸，不用緊張或自責。 5. 舒適坐著，體驗呼吸同時從頭到腳漸次放鬆。			30 分鐘
四.念佛 1. 高聲唱誦「消災延壽藥師佛」、「觀音菩薩」、「阿彌陀佛」各 3 分鐘。 2. 合掌迴向(引導觀察內在經驗、鼓勵內在自我對話、自我建設)。			15 分鐘

學習領域	生命關懷	教學進度	第五週
課程名稱	老來寶、活到老、學到老	教學時間	60~90 分鐘
單元名稱	活在當下	教學地點	老人院側邊走廊放映室
教材來源	台灣正念學學會	活動帶領	釋常佼
教學重點	專注覺察瞬間經驗 1. 舒適坐著，清楚唱誦、念佛。 2. 姿勢轉換時，清楚身體、感受、情緒、環境的轉變而適度回應。		
能力指標	1. 持續參與學習正念應用。 2. 能適時澄清疑惑及表達心中的感受。 3. 接納自我體能衰退，可以應用觀呼吸、念佛來自我調整。 4. 夜間睡眠品質改善。 5. 在團體生活中能主動關心周遭人、事、時、地、物的變化。		
教學目標	1. 尊重、關懷與接納人人都有身心的慣性作用。 2. 瞭解「瞬間經驗」的多元多變，而能鬆脫過往負向經驗。 3. 老人能說出自我覺察：身體、感受、情緒、事件的影響。		
教學活動			時間
一. 念佛(動作版) 1. 高聲唱誦「藥師如來」、「觀音菩薩」、「阿彌陀佛」各 3 分鐘。 2. 唱誦同時雙手拍掌、拍腿，重複「藥(掌)師(腿)如(掌)來(腿)」類推。 3. 合掌迴向(內在自我對話、心錨設置)。			15 分鐘
二. 影片欣賞:天外奇蹟(精采版) 1. 帶領深呼吸、接納念頭的來來去去、全身漸次放鬆練習。 2. 舒適坐著，看懂故事而能適度回應。 3. 請老人分享影片賞析或心得感想。			60 分鐘
三.互相按摩 1. 兩兩成對互相揉捏對方痠痛的部位。 2. 說出按摩時印象最深刻的部分及今日最想講的內容。			15 分鐘

學習領域	生命關懷	教學進度	第六週
課程名稱	老來寶、活到老、學到老	教學時間	60~90 分鐘
單元名稱	見苦知福	教學地點	老人院客廳
教材來源	台灣正念學學會	活動帶領	釋常佼
教學重點	認識感受與因應：光的祝福(光明想練習) 1. 舒適坐著，知道呼吸的深淺出入，清楚心光柔軟。 2. 舒適坐著，觀察身體、感受、情緒、環境的轉變而適度回應。		
能力指標	1. 持續參與學習正念應用。 2. 能適時澄清疑惑及表達心中的感受。 3. 接納自我體能衰退，可以應用觀呼吸、念佛、心光自我引導。 4. 夜間睡眠品質改善。 5. 在團體生活中能主動關心周遭人、事、時、地、物的變化。		
教學目標	1. 尊重、關懷與接納人人都有身心的慣性作用。 2. 瞭解內心感受、生命回溯的啟發。 3. 陪伴老人自我覺察：身體、感受、情緒、事件的影響。		
教學活動			時間
一.十巧功 1. 以圓形座位安排，請老人隨意坐下；動作過程高聲數數。 2. 雙手前伸、雙手大拇指互相碰觸 10 次；掌心向上，雙手碰觸 10 次。 3. 雙腕互相碰觸 10 次；雙手虎口互相碰觸 10 次；十指交叉 10 次。 4. 左手握拳碰觸右手掌心 10 次；換手動作 10 次；雙手背碰觸 10 次。 5. 雙手拇指食指揉捏耳殼 10 次；雙手搓熱覆眼、眼球運動 5 次。			15 分鐘
二.說故事(帶深呼吸、全身漸次放鬆練習) 1. 說明故事中出現的身體部位、動作，要跟隨「用力」、「不用力」。 2. 舒適坐著，聽懂故事而能適度回應 3. 請老人分享故事的啟發，增加對話與老人間互動。			15 分鐘
三.光明想練習(清楚呼吸的深淺出入，接納念頭的來來去去) 1. 說明光明想的緣起與效用(慈心、提升、淨化)。 2. 舒適坐著，體驗呼吸同時從頭到腳漸次放鬆。 3. 感受念頭流動中溫暖柔軟的部分，宛如雞孵蛋一樣的持續凝視著，逐漸的有光(或許只有溫馨的覺受)，讓光從頭到腳祝福自己，祝福周遭親朋好友、不認識、壞人、眾生，乃至宇宙。 4. 請老人分享光明想練習心得。 5. 請老人分享目前的困擾與遇到不舒服時的自我處理。			30 分鐘
四.念佛 1. 高聲唱誦「消災延壽藥師佛」、「觀音菩薩」、「阿彌陀佛」各 3 分鐘。 2. 合掌迴向(引導冥想佛光普照、淨化身心、心光燦爛自我灌能)。			15 分鐘

學習領域	生命關懷	教學進度	第七週
課程名稱	老來寶、活到老、學到老	教學時間	60~90 分鐘
單元名稱	知苦離苦	教學地點	老人院客廳
教材來源	台灣正念學學會	活動帶領	釋常佼
教學重點	認識苦受與因應：慈心祝福(森林想練習) 1. 清楚呼吸的深淺出入、心光柔軟、自己猶如森林中的一員。 2. 舒適坐著，觀察身體、感受、情緒、環境的轉變而適度回應。		
能力指標	1. 持續參與學習正念應用。 2. 能適時澄清疑惑及表達心中的感受。 3. 接納自我體能衰退，可以應用念佛、心光、意像轉換自我引導。 4. 夜間睡眠品質改善。 5. 在團體生活中能主動關心周遭人、事、時、地、物的變化。		
教學目標	1. 尊重、關懷與接納人人都有身心的慣性作用。 2. 瞭解內心感受、生命苦難的詮釋與當前意義。 3. 陪伴老人自我覺察：身體、感受、情緒、事件的影響。		
教學活動			時間
一.十巧功 1. 以圓形座位安排，請老人隨意坐下；動作過程高聲數數。 2. 雙手前伸、雙手大拇指互相碰觸 10 次；掌心向上，雙手碰觸 10 次。 3. 雙腕互相碰觸 10 次；雙手虎口互相碰觸 10 次；十指交叉 10 次。 4. 左手握拳碰觸右手掌心 10 次；換手動作 10 次；雙手背碰觸 10 次。 5. 雙手拇指食指揉捏耳殼 10 次；雙手搓熱覆眼、眼球運動 5 次。			15 分鐘
二.念佛 1. 高聲唱誦「觀音菩薩」、「阿彌陀佛」各 6 分鐘。 2. 合掌迴向(引導冥想佛光普照、淨化身心、心光燦爛自我灌能)。			15 分鐘
三.喜拉雅影片欣賞及森林想練習(清楚呼吸出入，好山好水同步呼吸) 1. 說明森林想的緣起與效用(清心、慈心、轉化、成長)。 2. 舒適坐著，體驗呼吸同時從頭到腳漸次放鬆(播放影片)。 3. 感受腦海中的好山好水，持續凝感受，逐漸猶如置身草原或森林，讓綠色能量從頭到腳加持自己，能量流向親朋好友、眾生，乃至宇宙。 4. 請老人分享森林想練習心得。 5. 請老人分享生命故事中，自己比較像森林中的什麼：老虎、菜籽…			30 分鐘
四.互相按摩 1. 兩兩成對互相揉捏對方痠痛的部位。 2. 說出按摩時印象最深刻的部分及今日最想分享的內容。			15 分鐘

學習領域	生命關懷	教學進度	第八週
課程名稱	老來寶、活到老、學到老	教學時間	60~90 分鐘
單元名稱	自我轉化	教學地點	老人院客廳
教材來源	台灣正念學學會	活動帶領	釋常佼
教學重點	認識壓力與因應：正向語言的力量 1. 清楚壓力來源，而能正向語言、正向思考、自我紓壓、慈心祝福。 2. 覺察身體、感受、情緒、環境的轉變而適度回應。		
能力指標	1. 持續參與學習正念應用。 2. 能適時澄清疑惑及表達心中的感受。 3. 接納自我體能衰退，可以應用正念自我引導，活在當下。 4. 夜間睡眠品質改善。 5. 在團體生活中能主動關心周遭人、事、時、地、物的變化。		
教學目標	1. 尊重、關懷與接納人人都有身心的慣性作用。 2. 瞭解內心感受、生命的豐富與自我肯定。 3. 陪伴老人自我覺察：身體、感受、情緒、事件的影響。		
教學活動			時間
一.十巧功	1. 以圓形座位安排，請老人隨意坐下；動作過程高聲數數。 2. 雙手前伸、雙手大拇指互相碰觸 10 次；掌心向上，雙手碰觸 10 次。 3. 雙腕互相碰觸 10 次；雙手虎口互相碰觸 10 次；十指交叉 10 次。 4. 左手握拳碰觸右手掌心 10 次；換手動作 10 次；雙手背碰觸 10 次。 5. 雙手拇指食指揉捏耳殼 10 次；雙手搓熱覆眼、眼球運動 5 次。		15 分鐘
二.念佛	1. 高聲唱誦「藥師如來」、「觀音菩薩」、「阿彌陀佛」各 5 分鐘。 2. 合掌迴向(引導冥想佛光普照、淨化身心、心光燦爛自我灌能)。		20 分鐘
三.語言的力量(NLP 相信的力量)	1. 說明「信、願、行」的生理神經迴路與修心應用。 2. 兩人一組，輪流向對方由衷說出「我為你祝福」、「謝謝你讓我變的更好」、「我們是一家人」、「現在就是全部」、「人人都是未來佛」。 3. 請老人分享由衷對話練習心得。 4. 請老人分享生命故事中，哪一句話最有力量。		30 分鐘
四.互相按摩	1. 兩兩成對互相揉捏對方痠痛的部位。 2. 說出按摩時印象最深刻的部分及今日最想分享的內容。		15 分鐘

(附件二) 研究問題與機構長者訪談大綱

<p>1. 如何化解機構長者內心的痛苦、緩和身體的病苦、消融怨瞋、轉向安詳？</p>	<p>1-1. 您今天最想分享的是什麼？ 1-2. 遇到不舒服的時候您怎麼辦？ 1-3. 生病對您有什麼啟示嗎？</p>
<p>2. 如何協助這群「耳不聰、目不明」的弱勢長者在機構生活中有系統、有目的的學習正念生活，進而願意正念處世，調整自我趨向安寧？</p>	<p>2-1. 住在這裡印象最深刻的是什麼？ 2-2. 目前最困擾您的是什麼？ 2-3. 您對人生有什麼看法？</p>
<p>3. 八週的正念身心技巧實務運作，用來陪伴引導機構長者的影響？</p>	<p>3-1. 您對正念的了解是什麼？ 3-2. 八週的正念身心技巧實務運作，您有什麼問題或建議嗎？</p>
<p>4. 機構長者正念應用可以滿足家屬與機構的期望嗎？</p>	<p>4-1. 家人最讓您印象深刻的是什麼？ 4-2. 您對家人的需求是什麼？</p>

(附件三) 機構接受研究同意書

林院長，吉祥！

相逢自是有緣！我是南華大學非營利事業管理研究所研究生釋常佼，目前在指導教授鄭文輝老師的指導下預備進行一項研究，主題為「機構長者正念應用行動研究」，研究目的是為了深入探討機構長輩老化適應、自我生命意義與善終準備，以及探究正念應用對機構長輩生命經驗的影響與對家屬或機構的效益。

為了研究能如期，本研究十分需要貴機構能提供場域讓研究者進行研究。感恩您幫忙！

本研究預計進行步驟如下：研究者在進行研究前，會先進行兩週的醫療田野觀察，之後預期藉由八週的正念的身心技巧實務引導與培養專注當下生活處境、病苦現象，協助長者紓壓、自我探索、轉化心念肯定生命意義及提升生活品質。研究採立意取樣，會在貴機構中選取四位到八位研究參與者進行研究，研究期間及過程中研究者會謹守研究倫理各項規範，若研究資料中有牽涉到貴機構不願透露的部份，研究者會予以刪除，不列入研究文本中，研究過程所蒐集到的資料完全用在提供學術研究，不作他用。

貴機構的協助將對本研究有極大的貢獻，誠摯的期待貴機構能同意：讓研究者進入貴機構進行研究。功德無量！

同意接受研究者進入機構進行研究資料收集。

不同意接受研究者進入機構進行研究資料收集，原因為_____

南華大學非營所研究生 釋常佼 敬啟

日期：_____年_____月_____日

(附件四) 機構長者參與研究同意書

親愛的阿公、阿嬤，您好！

我是南華大學非營利事業管理研究所研究生釋常佼，目前在指導教授鄭文輝老師的指導下預備進行一項研究，主題為「機構長者正念應用行動研究」，研究目的是為了深入探討正念應用對機構長輩生命經驗的影響。

本研究擬透過八週正念身心實務引導來培養專注當下的生命力，每週三上午進行正念身心單元主題說明與練習，並依需要或實際狀況而做調整；實務引導過程需要全程錄音，以便日後進行資料分析之用。若您在參與的過程中有任何不舒服或顧慮，或是不想讓這段談話被錄下來，研究者可以馬上停止錄音或不將談話的文字存檔。

關於您所參與的所有活動中易辨認出身份的部份，研究者會進行適當的處理，所有活動的內容亦不隨便公開，僅供本人與指導教授在此次研究分析討論之用。再者，您所參與的活動過程分析資料，研究者再做整理後，會再給您看過(若您需要，研究者可以口頭描述)，端看內容是否均是您所要表達的，並且您也可以提出要刪除或添加的部份。另外，研究過程中您亦有權利在任何時刻退出研究，而不會影響您的照護品質。

最後，研究者竭誠的邀請並感謝您參與此項研究。正因您的參與及分享，使我們對正念應用對機構長輩生命經驗的影響，有更深一層的認識與瞭解；也為家屬或相關領域的研究者及實務工作者提供進一步省思或改進的機會。

南華大學非營所研究生 釋常佼 敬啟

我已瞭解這次研究的目的及過程，並願意參與此研究，所以簽名表示同意。

研究參與者(簽名)：_____日期：____年____月____日

(附件五)養護中心老人正念應用行動研究活動日誌

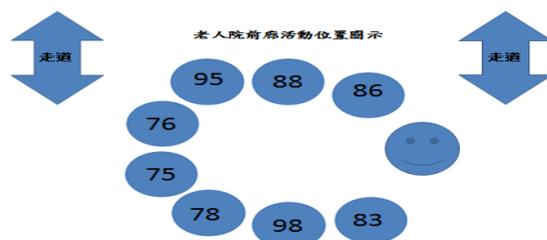
第一週活動日誌

日期時間：2013-05-01-08:00~11:00

活動地點：老人院前廊

單元名稱：當我們同在一起(唱歌、吃巧克力、按摩)

暖身活動：場地布置、確認用餐、用藥、沐浴、體溫、脈搏、血壓於接受範圍。



教學活動:09:00~10:15	時間
<p>一. 當我們同在一起</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 大聲唱「當我們同在一起」三遍。 2. 分兩邊、輪流唱「當我們同在一起」、唱時同時鼓掌打拍，三遍。 3. 自我介紹(可以彼此補充內容)。 4. 生命故事分享。 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 參與的長者都可以跟隨開口唱及動手拍掌…他們說： <ul style="list-style-type: none"> 「趁能動，跟著動一動」(88.1.1)， 「從來沒有師父教我們這樣，雖然很簡單，但是一個人的時候根本不想動」(86.1.1)， 「大家都認識，幹嘛要介紹？」(83.1.1)」， 「她就一直在講家裡的事，聽到都知道接下來會講什麼！」(78.1.1.1)」， 「師父你從哪裡來？家在哪裡？」(98.1.1)」 ➤ 引導大家把「講話」與「聽話」當作練習，這樣腦筋才不會「生鏽」，同時可以增進人際關係(因為一般人都喜歡清楚、不用去猜，包括兒孫們；所以「插嘴」及「打斷對方說話」會比較不受欢迎)。-----『有人，晚上都不睡、亂喊、亂叫、一直在講話，怎麼辦？(78.1.1.2)』 ➤ 引導要能覺察自己在講什麼？會不會佔用太多時間？是不是每個人都可以有時間講話？…這樣的觀察就是一種關懷與和諧。 ➤ 引導練習不去為他人的生命故事下結論…練習給與「祝福」。 	<p>30 分鐘</p>

<p>二. 吃巧克力</p> <ol style="list-style-type: none"> 巧克力的源頭…珍惜、感恩。 進食時，眼見、耳聞、鼻嗅、舌味、身動、感受等觀察。 當進食時，觀察、發現自己的慣性思維與行為(以巧克力為例)。 說出吃巧克力時印象最深刻的部分。 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 「飯拿吃飽，莫再吃零嘴，今日給妳面子」(78.1.2)， 「龍無口水、嘴龍苦苦、吃什米都是苦味和秤秤」(88.1.2)， 「吃東西蝦麻煩，我就不吃囉」(95.1.2)， 「沒什麼特別，就是含糖果呀」(83.1.2.1)， 「不會講，感謝妳，請我吃糖呀」(86.1.2)， 「我有血糖，普通時龍不敢吃糖呀，今日阿長說好，真歡喜」(76.1.2) 「這要去哪裡買？(83.1.2.2)」。 ➤ 引導用餐時注意食物溫度、咀嚼動作(次數)、吞嚥動作，吃東西時不要說話，嘴巴東西吞下去後再說話，咳嗽需要幫忙時趕快拿起湯匙敲鋼碗出聲音。 ➤ 「龍無牙齒好吃食，伙食煮尬糊糊，看到就無味口，莫愛吃」。 「嘛不知要怎辦？老囉！想要吃，吃莫贏，肚子很會餓」。(83.1.2.3) 「我吃不一樣的，莫尬她們坐在一起，這樣比較吃得下去」(88.1.2.2) (76.1.2.2/75.1.2.2)。 「有得吃就好，無辦法啦！是南耶子孫，尬南寄這店家」(86)。(86.1.2.2) 	<p>30 分鐘</p>
<p>三. 互相按摩</p> <ol style="list-style-type: none"> 兩兩成對互相揉捏對方痠痛的部位。 目前生活中的自我感覺(好、中、壞)與他人的關係(好、中、壞)。 當自己與他人關係好或壞時，身體會有什麼現象？ 當自己與他人關係好或壞時，情緒會怎樣變化？ 當自己與他人關係好或壞時，想法會怎樣改變？ 說出按摩時印象最深刻的部分。 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 長者因坐輪椅或無法久站或手指不靈活，互相按摩意願不高。 ➤ 但是長者喜歡被他人按摩，常常藉由活動帶領者教導簡單自我按摩時搶著當模特兒。 ➤ 「住在這裡，怎麼會感覺好？再怎樣也是家裡好。(78.1.3)」， 「他們都不喜歡我，說我壞話、常常給臉色、對我考謝(83)」，(83.1.3.1) 「我自我照顧，要不然給人欺負嗎？不過我實在真忍耐呀(83)」，(83.1.3.2) 「我想連子孫都不愛我，把我放在這裡，當然外人敢欺負我(86.1.3)」， 「這裡無辦法有朋友，都是老人，他們話都講不好(88.1.3)」， 「你真好，已經很久無人幫我按摩，肩胛下方很酸(76.1.3)」， 「這樣抓一抓，肚子比較不會脹風(83.1.3.3)」。 	<p>15 分鐘</p>

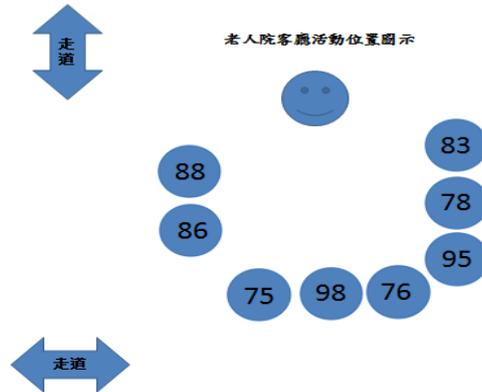
第二週活動日誌

日期時間：2013-05-08-08:00~11:00

活動地點：老人院客廳

單元名稱：「鬆」伯長青(身體每個部位覺察與放鬆)

暖身活動：場地布置、確認用餐、用藥、沐浴、體溫、脈搏、血壓於接受範圍。



教學活動 09:00~10:15	時間
<p>一. 手指體操</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 請老人隨意坐下，教唱「剪刀、石頭、布，伊啊伊啊呦」。 2. 「剪刀、石頭、布」雙手動作與歌詞一致，第一遍「伊啊伊啊呦」先右手出剪刀，同時左手出石頭。 3. 繼續唱，「剪刀、石頭、布」雙手動作與歌詞一致，第二遍「伊啊伊啊呦」時右手出石頭，同時左手出剪刀。 4. 持續帶動唱、加快速度，練習雙手同時不同的手勢的靈活度。 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 「一開始，感覺老人玩因阿戲，沒興趣！但是，你講這樣可以練習避免腦退化、無頭神，我才勉強試試看」(78.2.1)。 「真笨桶、手指頭不聽話，跟不上」(98.2.1)。 「手臂痠，尤其左邊肩胛頭」(88.2.1)。 「慶采啦！拿運動嘛好」(86.2.1)！ ➤ 發現長者動作跟不上時，聲音也不見了(83.2.1.1)。 ➤ 引導老人雙手掌心相對搓熱，右手自左肩、手臂、手肘、手腕，順序抓握，到每根手指頭拉一拉。再一次雙手掌心相對搓熱，換邊動作同上。 ➤ 發現長者們身體僵硬，手能舉高到耳邊只有 3~4 位(83.2.1.2/88.2.1.2/86.2.1.2/75.2.1)。 ➤ 有 1 位長者跟不上，就一直鼓掌，「這樣也是運動嘛」(98.2.1.2)。 	15 分鐘

<p>二. 手啃瓜子</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 兩人一組，以餐巾紙承裝 50 顆瓜子，手動去皮夾 1 個。 2. 示範手動去皮夾的使用操作。 3. 計時 10 分鐘，最快完成或剝皮瓜子數最多的給獎(造型餅乾)。 <p>➤ 四組 10 分鐘內，皆無法完成；幾乎都是工作人員協助夾剝。因為手指頭變形僵硬無法彎曲使力，或是手會抖無法將瓜子就定位；另外瓜子外型平整度不一也是個影響因素。</p> <p>➤ 通通有獎，吃餅乾練習：觀察口水把餅乾變成糊狀的過程…「再可愛吃到嘴巴就看不到了(83.2.2)」 「還說，不是吃什麼到後來都變屎(86.2.2)」。</p>	15 分鐘
<p>三. 放鬆的練習</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 說明並示範從頭到腳漸次放鬆(不用力)。 2. 引導從頭到腳漸次放鬆(不用力)練習，及應用到躺床入睡前、晨醒。 3. 例舉實際個案說明過度緊與鬆在生活上造成的困擾。 4. 請老人閉上眼睛、坐舒服，自我體驗緊、鬆的差異與自我調整。 <p>➤ 「現在什麼都不做，愈來愈沒力」(88.2.3)， 「愈要放鬆，手反而會抖」(86.2.3.1)， 「像躺床身體無用力，腦筋都是過去的事件，難睡，作惡夢」(76)。 76.2.3 「有時趕緊上廁所，很緊張，有時會尿褲子，有時會頭暈」(83)。 83.2.3.1 「走路太趕緊，會踢到浴室門檻，心頭卜布跳，害怕跌倒」(86)。 86.2.3.2 「有時候聽大家在講話，會打瞌睡，看電視也會看到瞌睡」(98)。 98.2.3 「孩子如果沒在固定的時間來，或打電話來，心頭就真緊」(83)。 83.2.3.2 「奇怪說『麥緊張』，就愈緊張，這時血壓龍增高(75.2.3)」。 「今日這個方法好，親像要我檢查，身體每個部位有感覺無？」(78) 78.2.3</p>	30 分鐘
<p>四. 針對痛點按摩</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 活動帶領揉捏長者痠痛的部位，請長者依動作進行描述痠痛感受。 2. 說出按摩時印象最深刻的部分。 3. 引導表達過去按摩相關的經驗。 <p>➤ 「自己要運動啦！怎麼可以依賴別人按摩，要靠什麼人？來到這裡自己又不運動，『會害』(83.2.4)！」</p> <p>➤ 痠痛感受描述傾向單字型：痛、酸、麻、刺、電、癢、綁。</p> <p>➤ 「很期待大專院校同學參訪，因為他們通常都很願意幫忙按摩，而他們的年紀就跟自己孫子差不多。(76.2.4.1)」</p> <p>➤ 「記得很久以前有位志工，學過推拿，如果白天給他按摩過，那個晚上就很好睡。(76.2.4.2)」</p>	15 分鐘

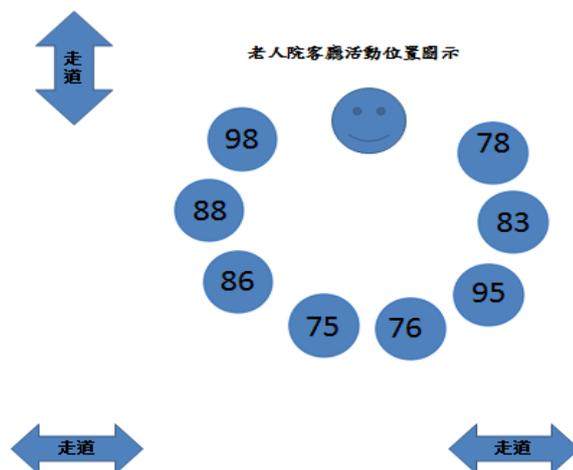
第三週活動日誌

日期時間：2013-05-15-08:00~11:00

活動地點：老人院客廳

單元名稱：創造三分鐘空間(心在哪裡？回到專注呼吸)

暖身活動：場地布置、確認用餐、用藥、沐浴、體溫、脈搏、血壓於接受範圍。



教學活動 09:00~10:15	時間
<p>一. 手指體操</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 請老人隨意坐下，教唱「一、二、三、四，伊啊伊啊叻」。 2. 唱「一、二、三、四」時雙手同步做出 1234 動作，第一遍「伊啊伊啊叻」，右手出大拇指比一，同時左手比四。 3. 繼續唱，「一、二、三、四」時雙手同步做出 1234 動作，第二遍「伊啊伊啊叻」，右手比四，同時左手出大拇指比一。 4. 持續帶動唱、加快速度，練習右手和左手同時不同手勢的反應。 <p>➤ 「跟上禮拜不一樣」(83.3.1)。 「麥講話，講話就跟不上」(76.3.1)。 「指頭變形，1234 動作有困難」(78.3.1/98.3.1.1)。 「我可以鼓掌就好」(98.3.1.2)。 「同款笨桶，麥靈活」(86.3.1)。 「左邊肩頭同款艱苦，但是手比較不酸」(88.3.1)。 「昨晚龍無睡，吃安眠藥嘛同樣，心情壞」(75.3.1)。 「我龍念阿彌陀佛」(95.3.1)。</p>	15 分鐘
<p>二. 說故事(帶放鬆練習)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 說明故事中出現的身體部位(頭到腳)，要先舉起，再放下。 2. 引導從頭到腳漸次放鬆(不用力)練習。 3. 請老人分享緊、鬆的自我體驗與調整。 	15 分鐘

<ul style="list-style-type: none"> ➤ 離席喝水、上廁所(83.3.2.1/95.3.2.1/78.3.2)。 ➤ 打瞌睡(98.3.2)。 ➤ 配合動作正確(88.3.2.1/76.3.2.1/75.3.2)。 ➤ 部分動作跟不上口令(86.3.2)。 ➤ 「痛的時候，全身硬梆梆的，流冷汗」(76.3.2.2)。 ➤ 「左邊肩頭好像被繩子綁緊，可以舉高，但是會痠痛」(88.3.2.2)。 ➤ 「右邊手抬不起來，醫生講五十肩，晚上痛颼颼痛到吃不下」(95)。 ➤ 「我透早五點就運動，身體自己的，要顧啦！(83.3.2.2)」 	95.3.2.2
<p>三. 三分鐘專注呼吸</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 說明三分鐘專注呼吸的效用(吸氣提神、呼氣安神)。 2. 以右食指置於鼻端、左手置於腹部，在呼吸間感受食指溫度變化與腹部起伏。 3. 將手放下，觀察在一呼一吸中身體變化與感受。 4. 如果注意力離開呼吸，知道跑到「別處」，再次回到呼吸，不用緊張或自責。 5. 覺察呼吸同時從頭到腳漸次放鬆。 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 「呼吸誰人不會？(83.3.3)」(引導專注三分鐘)。 ➤ 「最近兩三天完全沒胃口、不想吃，勉強吃少少、又很容易吐，有大便不多，尿管車禍後擺著、十幾年了，沒辦法自己移動位置、完全依賴別人抱上抱下的，才能下床、坐輪椅，還好雙手還可以動，但兩條腿淋巴水腫便橡皮腿、麻、無法自行挪動，渾身都不舒服，要跟誰講？在想：趕快回去就好了！但偏偏又死不了！每次這樣病！看醫生又要花錢，不是只有受苦而已！(76.3.3) ➤ 「剛剛這樣練習，有感覺吸氣肚子凸起，到後來有想睡覺的感覺」(86.3.3)。 ➤ 「注意呼吸時，心頭卜步采」(88.3.3)。 ➤ 引導體會呼吸深淺長短出入，猶如念頭一樣變來變去，在團體生活中能練習不堅持己見，學習互相尊重。 	30 分鐘
<p>四. 針對痛點按摩</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 活動帶領揉捏長者痠痛的部位，請長者依動作進行描述痠痛感受。 2. 說出按摩時印象最深刻的部分。 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 「腰挺不直，走路需要拐杖，左腋下有一明顯痛點，手舉不高，眼睛霧霧、看東西不清，早餐五點吃稀飯，剛才喝了一罐牛奶」(88.3.4)。 ➤ 「一個禮拜才按摩一次，沒用啦！靠自己動卡實在，我頭頂上長一顆膿包，蒼蠅飛來飛去，真斥啞！(83.3.4)」 	15 分鐘

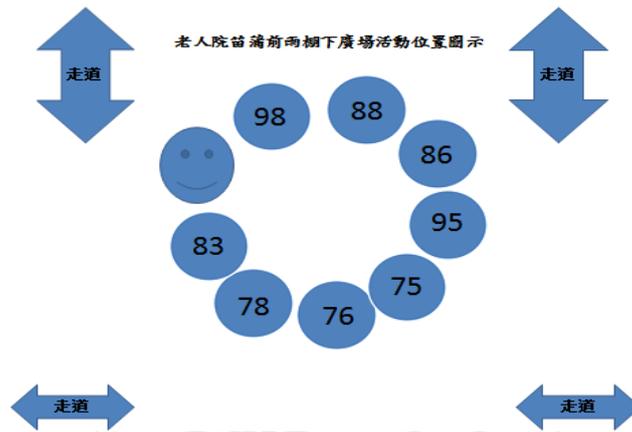
第四週活動日誌

日期時間：2013-05-22-08:00~11:00

活動地點：老人院苗蒲前雨棚下廣場

單元名稱：自我接納(靜坐觀呼吸)

暖身活動：場地布置、確認用餐、用藥、沐浴、體溫、脈搏、血壓於接受範圍。



教學活動 09:00~10:15	時間
<p>一. 十巧功</p> <ol style="list-style-type: none"> 以圓形座位安排，請老人隨意坐下；動作過程高聲數數。 雙手前伸、雙手大拇指互相碰觸 10 次；掌心向上，雙手碰觸 10 次。 雙腕互相碰觸 10 次；雙手虎口互相碰觸 10 次；十指交叉 10 次。 左手握拳碰觸右手掌心 10 次；換手動作 10 次；雙手背碰觸 10 次。 雙手拇指食指揉捏耳殼 10 次；雙手搓熱覆眼、眼球運動 5 次。 <p>➤ 「跟上禮拜不一樣，兩隻手一樣，比較輕鬆、不會出錯」(86)。</p> <p>➤ 「手指撐不開，動作有困難，拍手就好」(78.4.1/98.4.1)。</p> <p>➤ 「公園很多老人也這樣做」(83.4.1)。</p> <p>➤ 「眼睛很容易流目油」(88.4.1)。</p> <p>➤ 「閨時很不好睡，現在想愛睏，足氣這樣不正常」(75.4.1)。</p> <p>➤ 「昨天去給人收驚，最近都做不好的夢，夢到過世好久的人」(76)。</p>	<p>15 分鐘</p> <p>86.4.1</p> <p>76.4.1</p>
<p>二. 說故事(帶深呼吸、全身漸次放鬆練習)</p> <ol style="list-style-type: none"> 請長者試想十二生肖動物深呼吸動作，要跟隨「用力」、「不用力」。 舒適坐著，聽懂故事而能適度回應 請老人分享「用力」、「不用力」的體驗與調整。 	<p>15 分鐘</p>

<ul style="list-style-type: none"> ➤ 「龍胡亂想，我們怎麼知道龍怎麼呼吸，看都沒看過！(78)」 ➤ 主動分享故事：浪子回頭(83)。 	<p>78.4.2 83.4.2</p>
<p>三. 靜坐觀呼吸(清楚呼吸的深淺出入，接納念頭的來來去去)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 說明靜坐呼吸的效用(吸氣養生、呼氣能量轉化)。 2. 以右食指置於鼻端、左手置於腹部，在呼吸間感受食指溫度變化與腹部起伏。 3. 將手放下，觀察在一呼一吸中身體變化與感受。 4. 如果注意力離開呼吸，知道跑到「別處」，再次回到呼吸，不用緊張或自責。 5. 舒適坐著，體驗呼吸同時從頭到腳漸次放鬆。 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 「一口氣拿沒，計較有什麼用！何況和自己的兒子要計較什麼(88.4.3)」？ ➤ 插嘴說，「某某病友脖子很短，呼吸有聲音(83.4.3)」。 ➤ 瞌睡(98.4.3/75.4.3)。 ➤ 「注意呼吸會聽到喘鳴音、有時和嗽(86)」。(被醫生診斷肺積水)。 ➤ 「沒辦法久坐，有時腰痠到受不了，平躺會好一點兒(88)」。 	<p>30 分鐘</p> <p>86.4.3 88.4.3</p>
<p>四. 念佛</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 高聲唱誦「消災延壽藥師佛」、「觀音菩薩」、「阿彌陀佛」各3分鐘。 2. 合掌迴向(引導觀察內在經驗、鼓勵內在自我對話、自我建設)。 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 「喜歡念佛，每天早上念一個小時(83.4.4.1)」。 ➤ 「音韻不同，聲音出不來(95.4.4.1)」。 ➤ 「真好，相信有拜有保佑，不能去廟裡，有師父在這裡帶大家念佛，意思一樣，加足安心！(86.4.4)」 ➤ 「有人唸阿彌陀佛，不過常常說人間話，這樣念佛做什麼？(78)」 ➤ 「晚上噩夢驚醒，趕快念阿彌陀佛，就比較不害怕。(76.4.4)」 ➤ 「吃安眠藥還睡不著，就乖乖念佛，慢慢的就眠一下(75.4.4.1)」。 ➤ 「師父，最末次迴向你無講到膝蓋，膝蓋很重要，不能跳過啦！(75.4.4.2)」 ➤ (83.4.4.2)協助推病友(98)返床邊。 ➤ (83.4.4.3)幫忙病友(98)穿衣服。 ➤ 「念佛後心足平靜，肩胛痛耶變卡輕一點(95.4.4.2)」。 	<p>15 分鐘</p> <p>78.4.4</p>

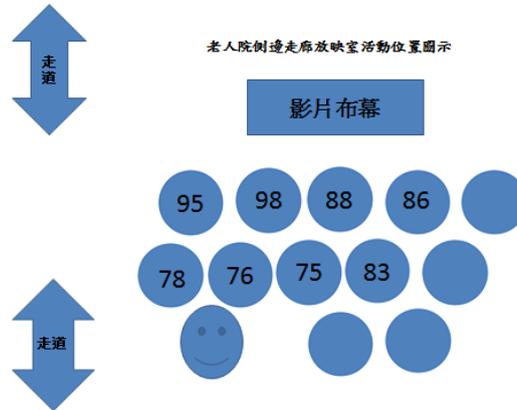
第五週活動日誌

日期時間：2013-05-29-08:00~11:00

活動地點：老人院側邊走廊放映室

單元名稱：活在當下(專注覺察瞬間經驗)

暖身活動：場地布置、確認用餐、用藥、沐浴、體溫、脈搏、血壓於接受範圍。



教學活動 09:00~11:00	時間
<p>一. 念佛(動作版)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 高聲唱誦「藥師如來」、「觀音菩薩」、「阿彌陀佛」各3分鐘。 2. 唱誦同時雙手拍掌、拍腿，重複「藥(掌)師(腿)如(掌)來(腿)」類推。 3. 合掌迴向(內在自我對話、心錨設置)。 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 「念佛真好，心卡安定(98.5.1/76.5.1/86.5.1.1)。」 ➤ 佛號唱誦、動作一致者(88.5.1/95.5.1/86.5.1.2)。 ➤ 「不是說要看電影嗎?(78.5.1/83.5.1)」 ➤ 院長在幫忙連接投影機、筆電、音響，工作人員在協助其他可以坐輪椅的病人一起過來賞析電影。 	20 分鐘
<p>二. 影片欣賞:天外奇蹟</p> <p>【天外奇蹟】是迪士尼、皮克斯成功打造超人特攻隊、海底總動員後，又一冒險喜劇 3D 動畫電影。由《怪獸電力公司》導演彼特達克特執導，皮克斯元老鮑柏彼得森共同執導並編寫劇本。</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>八歲的小男孩卡爾答應小女朋友艾莉將來一定會帶他去冒險。懷抱著</p>	100 分鐘

冒險夢想，兩人從相識到結婚到艾莉離開人間，卡爾從沒能實現他對艾莉的承諾。七十年過去，寡居的七十八歲卡爾老先生，為了信守對愛妻的承諾終於將在今天起飛！

誰知道，前一天一直糾纏不清的小童子軍小羅居然出現在 40,000 英尺高空中，卡爾爺爺對他相當的頭痛，想盡一切辦法想要擺脫他…但從頑皮的小羅身上他發現了生命中最為重要的階段，也重新檢視了自己的生活，兩人也結伴一起展開大冒險。雖然旅途中兩人不斷爭吵，但最後還是都會互相扶持解決困難！

觀眾將在這次驚險的旅程中與主角一起觀賞中南美洲野外美景，遭遇意想不到的大反派壞蛋和叢林生物…你曾經夢想乘著五彩繽紛的氣球去環遊世界嗎？一間會飛行的小屋，一個七十多歲的老伯，與八歲小童展開冒險，探索人生的新方向。

1. 帶領深呼吸、接納念頭的來來去去、全身漸次放鬆練習。
2. 舒適坐著，看懂故事而能適度回應。
3. 請老人分享影片賞析或心得感想。

- 「卡爾算幸福，我另外一半早就無去呀(88.5.2.1)！」
- 「風景有夠水！我呀有好幾個像小羅這樣的孫(98.5.2)。」
- 「好像愈來愈多孤單老人，住到養老院來，那個主角的厝被拆，麥講電影，在咱們現實生活中就這樣，我少年時的田，土地重劃龍變馬路、工廠去囉！少年不會想，現在無親無兒(78.5.2)！」
- 「今日坐卡久，可能有電影好看、歡喜、忘記艱苦(76.5.2)。」
- 「那個主角親像我過去同樣，遇到問題就想辦法解決，自從我夫死後，我厝內工作、田中農作、小工綁鐵，什麼有錢就去做，幫忙三個兒子成家，不過媳婦都不愛跟我住，我被他們送到這裡來！(86.5.2)」
- 「咱年紀大、自己愛會想、不要給年青人添麻煩，一輩子加以疼命命，老來何必賀少年仔來傷腦筋，咱就自己選擇來這裡，這樣不是比較親、卡無吵吵鬧鬧(75.5.2)！」
- 「要認老啦！一場電影下來腰痠背痛，兒子再有孝也沒辦法替，阿里阿多！放電影賀大家看。(88.5.2.2)」
- 「咱下次可以看什麼片？過去在家我兒子放海底卡通影片、歌仔戲給我看嘛真趣味！(83.5.2)」
- 「我呀是阿彌陀佛卡贏！(95.5.2)」

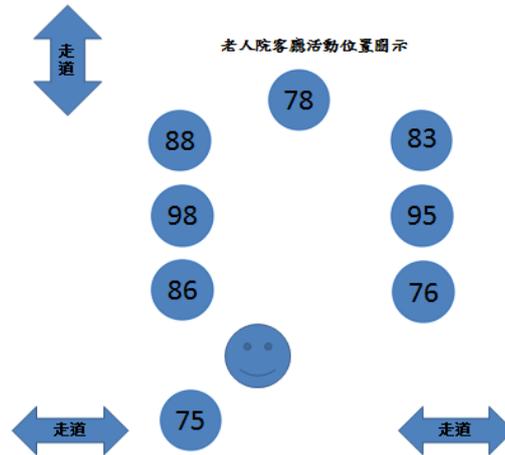
第六週活動日誌

日期時間：2013-06-05-08:00~11:00

活動地點：老人院客廳

單元名稱：見苦知福(光明想引導)

暖身活動：場地布置、確認用餐、用藥、沐浴、體溫、脈搏、血壓於接受範圍。



教學活動 09:00~10:15	時間
<p>一. 十巧功</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 以圓形座位安排，請老人隨意坐下；動作過程高聲數數。 2. 雙手前伸、雙手大拇指互相碰觸 10 次；掌心向上，雙手碰觸 10 次。 3. 雙腕互相碰觸 10 次；雙手虎口互相碰觸 10 次；十指交叉 10 次。 4. 左手握拳碰觸右手掌心 10 次；換手動作 10 次；雙手背碰觸 10 次。 5. 雙手拇指食指揉捏耳殼 10 次；雙手搓熱覆眼、眼球運動 5 次。 <p>➤ 「跟上週一樣，無變化！這樣只有動到手、身體上截而已，要健康、要起來走路啦(83.6.1.1)！」</p> <p>➤ 口令與動作配合者：(83.6.1.2)(86.6.1)(88.6.1.1)(76.6.1)(95.6.1)。</p> <p>➤ 有動作沒有聲音者：(75.6.1)。</p> <p>➤ 有聲音部分動作無法一致者：(98.6.1)(78.6.1)。(本身身障限制)。</p> <p>➤ 「流目油有卡好，不過同款霧霧。(88.6.1.2)」</p>	15 分鐘
<p>二. 說故事(帶深呼吸、全身漸次放鬆練習)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 說明故事中出現的身體部位、動作，要跟隨做動作。 2. 舒適坐著，聽懂故事而能適度回應 3. 請老人分享故事的啟發，增加對話與老人間互動。 <p>➤ 「小路雖然腦筋笨，不過他還可以掃地練功夫，我現在動彈不得，</p>	15 分鐘

<p>龍要看別人耶臉色，要怎麼無怨歎？要怎麼輕鬆？(76.6.2)」</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 「阿里阿多喔煞里瑪斯！聽有了解，不過叫我講，我不會講，自少年我就卡不愛說話(88.6.2)。」 ➤ 「為什麼要坐那裡？以前龍是師父坐那裏，要看師父卡方便。(83.6.2)」 ➤ 「位耶無搭名，師父嘛無講不能坐這裡！什麼叫做禮貌？(78.6.2)」 ➤ 「人散散、喉嚨無聲、想要坐旁邊一點。(75.6.2)」 	
<p>三. 光明想練習(清楚呼吸的深淺出入，接納念頭的來來去去)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 說明光明想的緣起與效用(慈心、提升、淨化)。 2. 舒適坐著，體驗呼吸同時從頭到腳漸次放鬆。 3. 感受念頭流動中溫暖柔軟的部分，宛如雞孵蛋一樣的持續凝視著，逐漸的有光(或許只有溫馨的覺受)，讓光從頭到腳祝福自己，祝福周遭親朋好友、不認識、壞人、眾生，乃至宇宙。 4. 請老人分享光明想練習心得。 5. 請老人分享目前的困擾與遇到不舒服時的自我處理。 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 「師父你講親像一盞電火放在心肝頭，是不是親像我古早孵雞仔子同款，心肝頭拿燒，手加腳嘛對哩燒，這樣有影不怕冷(98.6.3)。」 ➤ 「你講可以把電火換成一句阿彌陀佛，這樣我卡合用，常常心肝頭悶悶、念阿彌陀佛了後，心肝頭就卡清爽，有影是佛祖保佑，每禮拜三我龍期待你來帶大家念佛。(86.6.3)」 	30 分鐘
<p>四. 念佛</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 高聲唱誦「消災延壽藥師佛」、「觀音菩薩」、「阿彌陀佛」各3分鐘。 2. 合掌迴向(引導冥想佛光普照、淨化身心、心光燦爛自我灌能)。 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 「這陣子晚上都沒好睏，本來足煩魯，大家龍講念佛好，反正睡不著我就一句對一句念，有時不知不覺就睡去，有時同款麥睏，不過日時頭卡麥艱苦鬱卒。(75.6.4)」 ➤ 「雖然同款黯時胡亂夢，不過較少夢到已經過往的人。現在要睡前，我就動手、自己按摩得到的部位抓一抓，全身放輕鬆念佛，自然自己就睏去。(76.6.4)」 ➤ 「人我每天透早龍念佛一點鐘，我無煩惱佛光普照，我最煩魯我兒子在我死了後，不燒紙錢給我。(83.6.4)」 ➤ 「最近腰真艱苦，什麼姿勢龍坐無久，最近自己有卡認真地念佛。(88.6.4)」 ➤ 「師父你在這裡，她們都講好話，為什麼有人講有在念佛，黯時咯喊尬大小聲？吵到別人龍免睏！(78.6.4)」 	15 分鐘

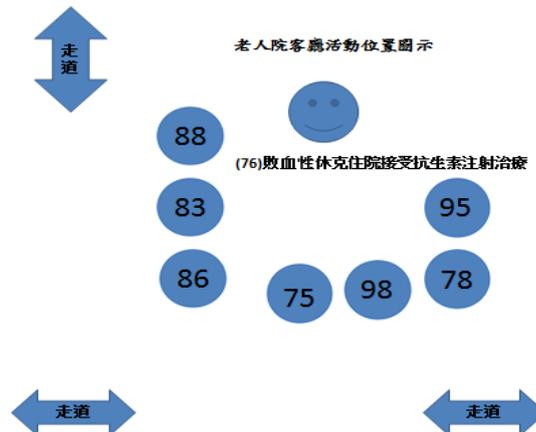
第七週活動日誌

日期時間：2013-06-19-08:00~11:00

活動地點：老人院客廳

單元名稱：知苦離苦(森林想引導)

暖身活動：場地布置、確認用餐、用藥、沐浴、體溫、脈搏、血壓於接受範圍。



教學活動 09:00~10:15	時間
<p>一. 十巧功</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 以圓形座位安排，請老人隨意坐下；動作過程高聲數數。 2. 雙手前伸、雙手大拇指互相碰觸 10 次；掌心向上，雙手碰觸 10 次。 3. 雙腕互相碰觸 10 次；雙手虎口互相碰觸 10 次；十指交叉 10 次。 4. 左手握拳碰觸右手掌心 10 次；換手動作 10 次；雙手背碰觸 10 次。 5. 雙手拇指食指揉捏耳殼 10 次；雙手搓熱覆眼、眼球運動 5 次。 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 大家陸陸續續就坐，熱心地告訴我，病友「發高燒，清早被送入急診說要住院，雖然她進進出出醫院很多次，不過這次好像蠻嚴重的！(75.7.1.1)」 ➤ 「上次喘、呼吸困難，住到加護病房，我兒子龍無來看，咱耶院長每天早上龍去，真感心！(86.7.1.1)」 ➤ 「我小兒子早上剛好去慈濟病院，講朋友膽結石要手術。(83.7.1.1)」 ➤ 隨機引導善用現有身體功能，不要因為人在養老院，就等著什麼事都要人幫忙做，比如說吃過飯可以自己洗碗(鐵碗又摔不破)。 ➤ 「有啦！有幫忙撿菜，切菜，但沒辦法像雅子一樣去種菜。(88.7.1)(75.7.1.2)(86.7.1.2)」 ➤ 「我有幫忙掃地。(83.7.1.2)」 ➤ 十分鐘過後，大家決定還是要練十巧功，數數及動作 80%一致。 	15 分鐘

<p>二. 喜拉雅影片欣賞及森林想練習(清楚呼吸出入, 好山好水同步呼吸)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 說明森林想的緣起與效用(清心、慈心、轉化、成長)。 2. 舒適坐著, 體驗呼吸同時從頭到腳漸次放鬆(筆電播放影片)。 3. 感受腦海中的好山好水, 持續凝感受, 逐漸猶如置身草原或森林, 讓綠色能量從頭到腳加持自己, 能量流向親朋好友、眾生, 乃至宇宙。 4. 請老人分享森林想練習心得。 5. 請老人分享生命故事中, 自己比較像森林中的什麼: 老虎、菜籽… <ul style="list-style-type: none"> ➤ 「去過水火同源、關仔嶺, 今日看到影片各認耶出來, 想起當初同齊去的人, 有影是孤單老人。(78.7.2)」 ➤ 「養老院拿是樹林, 我卡愛作小鳥, 可以飛回家看看, 要吃飯再回來, 最不想作蚯蚓, 祥辛苦各祥危險祥容易被欺負。(86.7.2.1)」 ➤ 「你兒子就不要你轉去, 妳各想要變作鳥兒回去看看!(83.7.2)」 ➤ 「是呀! 有影是菜籽命, 有時愈想愈怨氣, 就趕緊念佛請佛祖做主。(86.7.2.2)」 ➤ 「祥有感覺的是插秧, 若無天災或是病蟲, 每棵都會變成大臥尾, 親像這時同款, 咱老囉! 孩子都有自己的家庭。有出芽、有落葉, 生本是這樣。(75.7.2)」 ➤ 「我嘛想要作鳥兒, 可以飛去阿彌陀佛那邊, 住在這裡哪裡都去不了, 四年多了, 我兒子花一百多萬啦!(98.7.2)」 	30 分鐘
<p>三. 念佛</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 高聲唱誦「觀音菩薩」、「阿彌陀佛」各 6 分鐘。 2. 合掌迴向(引導冥想佛光普照、淨化身心、心光燦爛自我灌能)。 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 「認真念佛, 希望平平安安, 不要拖累洗謝, 什麼不好的都給我, 不要去找我兒子。(88.7.3)」 ➤ 「有感覺到佛祖, 心卡清真多! 感恩師父肯每週來。(86.7.3)」 ➤ 「師父為什麼念佛, 就不燒紙錢? 我卡中意紙錢要怎麼辦? (83.7.3)」 	15 分鐘
<p>四. 針對痛點學習自我按摩</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 確認痠痛的部位。 2. 說出按摩時印象最深刻的部分及今日最想分享的內容。 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 「後腦杓緊繃不舒服, 心頭足不甘願, 燒金紙是古例, 為什麼我兒子不燒給我?(83.7.4)」 ➤ 「呷飽太閒, 一天到晚煩魯金紙的事情!(78.7.4)」 ➤ 「肚子脹、三天沒大便, 有感覺但大沒有?(86.7.4)」 	15 分鐘

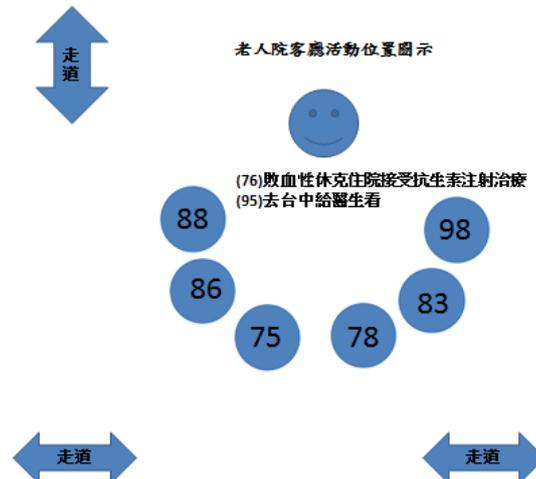
第八週活動日誌

日期時間：2013-06-26-08:00~11:00

活動地點：老人院客廳

單元名稱：自我轉化(認識壓力與因應)

暖身活動：場地布置、確認用餐、用藥、沐浴、體溫、脈搏、血壓於接受範圍。



教學活動 09:00~10:15	時間
<p>一. 十巧功</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 以圓形座位安排，請老人隨意坐下；動作過程高聲數數。 2. 雙手前伸、雙手大拇指互相碰觸 10 次；掌心向上，雙手碰觸 10 次。 3. 雙腕互相碰觸 10 次；雙手虎口互相碰觸 10 次；十指交叉 10 次。 4. 左手握拳碰觸右手掌心 10 次；換手動作 10 次；雙手背碰觸 10 次。 5. 雙手拇指食指揉捏耳殼 10 次；雙手搓熱覆眼、眼球運動 5 次。 <p>➤ 數數與動作一致 90%。</p> <p>➤ 「人去看醫生，變的稀微。(83.8.1)」</p> <p>➤ 「我真討厭看醫生，愈看症頭愈多，忍耐一天算一天。(88.8.1)」</p> <p>➤ 「該看，嘛是要去看，先前骨頭痛，注射了有比較好。(75.8.1)」</p>	10 分鐘
<p>二. 念佛</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 高聲唱誦「藥師如來」、「觀音菩薩」、「阿彌陀佛」各 5 分鐘。 2. 合掌迴向(引導冥想佛光普照、淨化身心、心光燦爛自我灌能)。 <p>➤ 「有念有保佑，師父講念佛親像在投資價錢一樣，存功德財。(78)」</p> <p>➤ 「看一個、二個、輪流跑醫院，心頭艱苦，念佛了卡清。(86)」</p> <p>➤ 「希望阿彌陀佛，助我黯時卡好睏。(75.8.2)」</p>	20 分鐘

<p>三. 語言的力量(NLP 相信的力量)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 說明「信、願、行」的生理神經迴路與修心應用。 2. 兩人一組，輪流向對方由衷說出「我為你祝福」、「謝謝你讓我變的更好」、「我們是一家人」、「現在就是全部」、「人人都是未來佛」。 3. 請老人分享由衷對話練習心得。 4. 請老人分享生命故事中，哪一句話最有力量。 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 長者們起初不好意思向病友說，先練習對活動帶領人說。 ➤ 「剛剛她來拿走我的香蕉和橘子去吃，想說沒關係：明天兒子還會買來。連謝謝龍無講也無計較，不過聽到她說『橘子是她家種的』，就一直生氣起來。哪有人胡亂拿東西、吃食後又胡亂講話？好啦！一傢伙龍麥計較，誰種、誰吃？不過，我今日耶水果龍無去呀！(98.8.3)」 ➤ 「少年時真艱苦、認真做還是真貧窮，想起當時孩子要繳註冊費，沒錢，回去向後頭家借錢，她說『我嘛艱苦，下次麥各來借錢』，就這樣我更加認真，那時沒人跑去澎湖賺錢，為了領卡高的工資，就勇敢坐船、暈船、吐兔子…。少年時是這樣打拼，吳厝變成有正身戶樞，孩子兩個念大學，一個自己說不喜歡念書高中就好。」 ➤ 「我的最小媳婦對我最好，不過她乳癌過世好幾年了，最近常常想起她，她最常鼓勵我念『阿彌陀佛』。以前有她在覺得好像兒子被瓜分了，現在兒子也不見得把我擺在第一位，有些時候打電話沒人接，我就愈來愈緊張，因為他以前不小心撞死一隻黑貓，就會自動想到一些不好的東西，吃嘛麥消化，睏嘛麥安穩，常常感覺要小便或肚瀉。(83.8.3)」 	<p>30 分鐘</p> <p>(86.8.3)</p>
<p>四. 針對痛點學習自我按摩</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 確認痠痛的部位。 2. 說出按摩時印象最深刻的部分及今日最想分享的內容。 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 「腰痠都挺不直，走路不輕鬆、膝蓋吃力，在腰椎薦骨處塗抹白花油只有一時的幫忙；佛祖哪是要我回去，莫要緊、我不怕，只求不要這樣折磨我呀！(88.8.4)」 ➤ 「右肩一團硬硬的，最近卡會咳嗽，胸部砸砸。前天黯時起來小便跌倒，右臉頰腫得像麵包，右邊下巴瘀青。現在不痛了、臉腫也消了。(86.8.4)」 ➤ 「我兒子幫我冰箱清一清，講要回去修理電腦，人就離開了，也沒跟他講到幾句話。因為他來時，我正在洗澡，洗好澡出來就沒見到人囉。(83.8.4.1)」 ➤ 背包裡剛好有三顆軟糖，請長者吃糖——「有沒有硬糖，我喜歡吃硬糖(83.8.4.2)」？ 	<p>15 分鐘</p>

(附件六)訪談文稿

研究者：感恩，全然信任！有時來去匆匆連招呼都沒，宛如自家來去自在。感恩、珍惜這麼良善質樸的學習環境。

受訪者：沒有關係啦！我們才很感謝你耶！老人現在對你都有一個期望，希望你週三能來跟他們聊天、說故事、念佛…。說真的，平常要帶他們念佛，不可能啦！老人會覺得我們不夠專業，我們雖然也提醒老人念佛，但念著念著就鬆、懶、怠惰了！

研究者：不瞞您說我也在反思，念佛真的是老人的需要嗎？我們一開始正念應用八週課程，後來逐漸團體互動發展成為念佛、說故事、肢體按摩…。真切反思，發現不管念佛對老人真正的意涵是什麼？對於現前當下老人專注力的凝聚是有幫忙的，老人們自己也感受到了。

受訪者：這是真的啦！他們知道念佛不錯，但是沒有人引導大家都會鬆懈。就像我自己的祖母，以前每天以計數器細數念佛幾萬遍，在經典上做記號，然後這一陣子因老病身體狀況就無法持續。

研究者：以她 95 歲高齡，現在清晨不到四點即起，跟著空中佛學院早課禮佛誦經，已經很棒囉！

受訪者：我只是以她為例，其實很多老人年青時都在跑寺院道場，現在老了，在這裡…好像在等最後一刻。

研究者：其實我正擔心安養院的老人有這樣的感受。

受訪者：至少現在有在念佛，讓他們在這一方面可以銜接起來，會覺得有一個期望，不會覺得每天等吃飯、等睡覺、真正要睡又睡不著，這樣就比較不會令人沮喪…找不到意義呀！

研究者：回歸研究最初的目的，也是希望老人不要自覺自己出現在安養院是被子女遺棄…，從一心一意的期望能回家，轉而能接納自己晚年進入安養機構這樣的大家庭，能在念頭上轉化選擇認同，子女是為了令其得到更密集週全的照顧才把他遷入安養中心。

受訪者：「正念」介入…短期雖然看不到什麼改變，但以長期來看真的有它的正面意義。

研究者：其實我以志工身分介入，慢慢的我也看到工作人員在改變…從工作人員推著老人去洗澡時讓老人身體暴露程度的改善，到動作輕柔、語言柔軟等，處處可以看得出工作人員的改變與關懷投入。

受訪者：緣分的起落無法勉強，認識師父而對老人有正面的影響，是大家所樂見的。以前我們安養院也跟「講堂」的互動蠻頻繁的…

研究者：從許多事相上都可以看出，您全心全意的投入在老人照護領域，您也誠如上述提及「傾力避免讓長者有等在這裡直到最後那一刻的感覺」…，但我想問我們如何一起來激發老人生存的活力？

受訪者：說真的可能跟我們這邊鄉下民情有關…思想、理念、參與都不熱衷，不會想參加團體活動，早期安排社工師帶領插花、書法、一貫道講述人生道理、基督詩歌、青年學子團康或樂器表演…；老人們的參與度都不高，蠻大的困難度！「老啦！就是這樣！」「我不會！我不要！」真的讓人挫折並認為他們不想要改變。

研究者：私下聽到長者一些聲音：男女有別、腦筋清楚與失腦的人在一起講話根本不對調，既然已經看透失腦的一句來一句去是沒有意義的，當然就沒有必要加入，自己只是視力、體力變差，做人的基本修養還在。另外，老人傳神的形容自己想回家的念頭像不會跳針的唱盤一樣，一次一次的在心中播放提醒著！其實從老人的分享比較像是我們不懂的老人的心。

受訪者：對對對！其實「人」的內在，真的每個個體很不一樣；更需要在團體中尊重保有其個別獨特面，但是真的不容易做好。到今年八月，我們機構將滿二十年，我們知道自己的困難點（我們沒辦法聘請一個專業的社工來輔導，即使我們願意也留不住人）。話說回來，我們也看到參與度好的老人，真的變得比較快樂開朗。

研究者：十年長照計畫草案通過，護理人力配比您將如何因應呢？

受訪者：其實這也要看縣市政府的態度，護理人力不足是全台皆知的問題，但是嘉義縣政府完全依法行事、執法精實，還會夜間稽查護理人力是否符合配比？學者的美意未善巧考慮台灣本土現況、條件，法規立意雖佳，但造成執法與實務中的矛盾，情非得已的造假與品質鴻溝是必然。如現況幾乎每家機構都超床，但都對外宣稱有空床與不敢據實報告住民數，為什麼？因為稅法與法規。再以嘉義縣老年人口在成長，機構經營卻從二十七家縮到十八家。反觀，雲林地區機構營運卻由十幾家增至約五十家，由上述數據指出，縣政府的管理態度影響業者經營機構的意願。

研究者：請說明目前機構如何維持經濟效益？

受訪者：以現況人員結構：院長一人、護理長一人、會計一人、司機一人、廚姨一人、及照服員七人，照顧四十位長者，是可以運轉的。但是政府關注台灣人權地位提升，自民國 98 年起自美引進「人口販運法」，保障外勞薪資、合理的工作環境與對待；但是政府全面性的加強保障外勞卻導致外勞薪資節節上升、沒辦法管理（亂投訴、檢舉、逃跑）、雇主也要避免無意中誤觸「人口販運法」，如替外勞保存證件、存摺、印章等，會有

相關刑法。當然，我們要更有人性。講到這裡，不禁又想到一個令業界很頭痛的問題：外勞虛構事實來反咬雇主、非法收容、非法仲介。人心不斷在變，實在很難…想用法來約束人心。還有，排解糾紛過程中的「強制安置」制度，致使機構無法維持現況的運作。地方政府態度的支持與否，在業者經營上就有實質加分與減分的區別，如現況的嘉義縣與雲林縣。

研究者：以半個局內人的角色，完成八週的正念應用行動研究，刻意避開量化的前測、後測，因為認定心念無法以數字呈現品質，但是將近一年了，您感受到什麼嗎？

受訪者：由我來評比比較不客觀，應該回到每個老人的個別改變來說。以辛婆婆來說，她浪費的情況沒那麼嚴重了呀！也淡化了操控指向、不再刻意取悅特定對象而更融入團體作息、顯得比較不依賴、比較容易感受到對方的苦。晨好婆婆有比較開朗一點，正向思考、情緒比較不會一下子衝爆出來。如果，站在老人的立場，我希望您一週能來兩次。



(附件七) 田野日記 20130508

陰天，老天似乎在考慮要不要再忍一忍才下雨，因為現在是上班上學車潮時段。一如過往週三上午陪伴老人聊天，我也跨上機車加入車陣，到半途開始毛毛雨，呵呵…老天爺一定忍不住了，雨珠愈來愈大！路邊停車躲入路旁屋簷下穿起雨衣，對街有位婦人和善的招呼邀請入內躲雨！

到了養護中心，老人們在前廊觀雨，看著我濕淋淋的出現，七嘴八舌的給建議，分別要借我毛巾擦頭、衣服換穿、喝熱茶…，一時之間覺得這些老人們一點兒也不病弱，突然之間他們變成強而有力溫暖的後盾！稍後，他們集體決定把長衫以衣架掛起，放在天花板風扇下吹乾最快；誰說老人不愛動腦解決問題？

美女婆婆入住一年多，她的老伴每天清晨六點多就來探訪，八點多離開。看起來是個酷伯，因為話不多，理由是話不投機半句多，信仰道教，政黨色彩濃厚，常常放話：你們不守規矩我就去告！認為：養護中心沒有四個小時量一次血壓，是不對的；因此三不五時就來一次拍桌抗議，又不願意另選機構搬遷。而美女婆婆恰巧是小鳥依偎型特質，連吃飯都希望他人餵食(其實她自己可以吃得很好)；美女婆婆的解釋是右手很容易酸與無力！

辛婆婆走來走去話多，見家屬發怒，在旁附會說：工作人員半夜都沒來換尿片(其實那位老人是可以自行控制小便的，尿片使用只是為了以防萬一讓老人安心入睡)、我們吃的很差(煮的糊糊不像是給人吃的，所以吃不下)。對於這樣情緒性的誤導機構是有點頭痛的，因為辛婆婆認為自己住在這裡走來走去照顧自己，一個月兩萬的收費太貴！辛婆婆被觀察到一天要用兩包衛生紙、白天把尿褲尿濕再脫掉等行為，理由是衛生紙、尿褲都在兩萬元裡，當然自己也要用！

雅子頭戴斗笠走到我面前哇哇出聲、比手畫腳，只是我不了解她的意思，求助周圍老人他們也不懂，叫我不要理她，因為她常常這樣，有時夜裡更嚴重。工作人員告訴我一段雅子的故事。

雅子雖然又聾又啞，但她先生很疼她、照顧她，先生中風後入住養護中心，雅子也跟著住進來(當時機構是因應她先生的懇求專案收容，經過里幹事居中向縣政府申請，才得以夫妻同住)。先生雖然中風，但了解雅子性情，可以坐在輪椅上口語指導安撫，帶領雅子在苗圃開墾種植蔬果，也會請廚姨專款買雅子喜歡吃的雞肉分散在三餐中(沒有雞肉，雅子不肯吃飯)。日子一天、一天過，在雅子63歲那年，她的先生病重、往生了。按照現行條文，雅子之後應該被送往護理之家或精障機構。但在與里幹事討論後，認為雅子頓失依靠，如果又離開她熟悉的在地人物、環境，可能不利於後續的照顧；所以雅子就繼續留下來了。

雅子一輩子受先生疼愛儘可能滿足她的需求，養成她「想要怎樣，就怎樣」、「要了，就要有；沒有，就鬧！」的習氣。老人院不可能餐餐都吃雞肉，先前廚姨每天好心的從家裡帶雞肉給她，有一天因為家裡沒有雞肉沒帶…結果在廚姨洗碗的時候，雅子突然打擊廚姨的頭部！有時用餐時沒有雞肉，她真的就不吃，有時哇哇大叫把飯菜潑灑到處都是！會自己跑到附近店家或住家向人要食，表示自己很可憐沒東西吃！其中，曾經有人好心給過五百元，讓她自己去購買，結果她的錢大概花在飲料及零食上面。之後，更會四處亂跑，只要有廟會，就會去索食要錢，好像一切都是理所當然。當然有時也會回到苗圃種植，但是為顧及現有作物成長收成情形，想到什麼就做什麼，有一天突然把所有盆栽理平頭，另有一天拿刀把果實累累的香蕉樹砍倒，還有一天見外面農地上棚架、籬笆，通通把人家拆回來，農田主人到養護中心來興師問罪…之後她還是常常認為她需要了，就去拆回來使用！有時真的很困擾，但也看見雅子的可憐與單純，或許需要更多的耐心與愛心來引導，就像在教小孩一樣！

