

南 華 大 學

生 死 學 系

碩 士 學 位 論 文

醫療志工靈性健康與死亡態度之探討-以嘉義地區為例

A Study on the Relationship between Spiritual Health and Death Attitude
of Medical Volunteers-Examples from Chiayi area



研究生：吳佳蓁

指導教授：王枝燦博士

中華民國 102 年 6 月 25 日

謝 誌

二年前在惠蘭的邀約下報名參加研究所考試，很幸運的我們二位同時錄取一起修讀，讓我在研究的這條路上並不孤單。

首先要感謝我的指導教授-王枝燦老師，在撰寫論文期間給予我許多指導與磨練，並協助我解決統計上的問題，才使論文得以完成。另外要感謝二位辛苦的口委-何長珠老師、蔡明昌老師，在口考的當天給我許多寶貴的意見，讓我的論文得以更加充實與完整。

謝謝惠蘭這二年給予我許多的幫忙與協助，互相鼓勵打氣。還有一路上幫忙的朋友，當我遇到瓶頸的時候你們總是適時出現幫忙讓我往研究的路程向前邁進。另外要謝謝瓊洳老師、郡雯老師當我心情低落時給我開導及鼓勵。還有感謝幫我分送問卷的朋友及填寫的志工，因為你們的協助填答問卷使得這本論文得以完成。

最後要感謝我的家人，謝謝你們這二年的體諒與支持，你們是我求學過程中最大的支柱。

醫療志工靈性健康與死亡態度之相關研究-以嘉義地區為例

摘要

本研究旨在探討嘉義地區醫療志工靈性健康與死亡態度之相關情形，採用問卷調查法，以「醫療志工靈性健康與死亡態度量表」為研究工具，研究對象為嘉義地區的醫療志工，正式樣本採取配額抽樣，共發出 470 份，有效問卷為 350 份，回收率為 83%。問卷資料以 SPSS for 12.0 套裝軟體進行描述性統計、*t* 檢定、單因子變異數分析、皮爾遜積差相關及多元迴歸分析等統計方法分析資料，研究結論如下：

一、不同背景變項之醫療志工其靈性健康有部份差異

(一)不同性別、宗教信仰、服務年資、服務部門、醫院型態之醫療志工在靈性健康上有顯著差異。

(二)不同年齡、婚姻狀況、教育程度、職業、接觸臨終經驗之醫療志工在靈性健康上無顯著差異。

二、不同背景變項之醫療志工在死亡態度上都有顯著差異。

三、嘉義地區醫療志工之靈性健康與部份死亡態度呈顯著相關。

四、嘉義地區醫療志工之靈性健康與背景變項對死亡態度具有顯著的預測力

根據本研究發現與結論，提供醫療院所志工管理單位及醫療志工具體建議，以作為後續研究之參考。

關鍵字：醫療志工、靈性健康、死亡態度

A Study on the Relationship between Spiritual Health and Death Attitude of Medical
Volunteers-Examples from Chiayi Area

Abstract

This study is an investigation of the relationship between spiritual health and death attitude of medical volunteers in Chiayi area.

A self-developed questionnaire “Spiritual Health and Death Attitude of Medical Volunteer Scale” was conducted on medical volunteers in Chiayi area. With quota sampling technique, 470 questionnaires were sent out and the return rate reached 83%. Through SPSS, T-Test, ANOVA, Pearson product-moment correlation coefficient and multiple regression analysis, the following conclusions are secured.

1. Demographic variations in spiritual health were evident among medical volunteers.
 - (A) A significant difference was found in the spiritual health among those medical volunteers of different sexes, religions, seniority, departments and hospital types.
 - (B) No significant difference was found in the spiritual health among those medical volunteers of different age, marital statuses, education levels, occupations and different contact experiences with the dying.
2. A significant difference was found in the death attitudes among medical volunteers of different backgrounds.
3. A significant correlation was found between spiritual health and death attitude.
4. High predictability of spiritual health and background characteristics of the respondents for death attitude was found.

On the basis of the research results, viable suggestions are made to the medical volunteers and the related organizations on the one hand and for the future studies on the other.

Keywords: medical volunteer, spiritual health, death attitude

目次

中文摘要	I
英文摘要	II
目次	III
表目次	V
圖目次	VII
第一章緒論	1
第一節 研究動機	1
第二節 研究目的與問題	3
第三節 名詞釋義	3
第四節 研究範圍與限制	4
第二章文獻探討	6
第一節 志願服務的意涵	6
第二節 靈性健康的意涵與相關研究	9
第三節 死亡態度內涵與相關研究之探討	17
第四節 背景變項、靈性健康與死亡態度之相關研究	25
第三章研究方法	33
第一節 研究架構	33
第二節 研究假設	34
第三節 研究對象	35
第四節 研究工具	36
第五節 實施程序	41
第六節 資料處理	42
第四章研究結果與分析	43
第一節 不同背景之醫療志工基本資料分析	43

第二節	不同背景變項醫療志工靈性健康關聯分析	48
第三節	不同背景變項的醫療志工對死亡態度關聯分析	62
第四節	醫療志工靈性健康與死亡態度相關分析	82
第五節	醫療志工靈性健康與死亡態度迴歸分析	84
第五章	結論與討論	103
第一節	醫療志工靈性健康與死亡態度之影響因素	103
第二節	本研究之貢獻	108
第三節	相關建議	108
參考文獻	111
附錄	120
附錄一	專家效度名單	120
附錄二	正式問卷	121
附錄三	靈性健康量表同意書	125
附錄四	靈性健康量表同意書	126
附錄五	死亡態度量表同意書	127

表目次

表 3-3-1 嘉義地區醫療院所醫療志工人數一覽表.....	35
表 3-3-2 依宗教類型區域醫療院所比例抽取人數一覽表.....	36
表 3-4-1 「靈性健康」預試/正式量表之信度分析表.....	39
表 3-4-2 「死亡態度」預試/正式量表之信度分析表.....	40
表 4-1-1 醫療志工有效樣本基本資料表(N=350).....	46
表 4-2-1 醫療志工靈性健康之平均數分析摘要表(N=350).....	49
表 4-2-2 不同性別之醫療志工在靈性健康上之 t 考驗分析表(N=350).....	50
表 4-2-3 有無宗教信仰之醫療志工在靈性健康上之 t 考驗分析表(N=350).....	51
表 4-2-4 有無接觸臨終經驗之醫療志工在靈性健康上之 t 考驗分析表(N=350).....	51
表 4-2-5 不同背景變項之醫療志工在靈性健康上之單因子變異數分析表(N=350).....	55
表 4-2-6 醫療志工背景變項對靈性健康的交互關係數矩陣分析表(N=350).....	58
表 4-2-7 靈性健康各構面的交互關係數矩陣分析表(N=350).....	59
表 4-2-8 醫療志工背景變項之整體靈性健康迴歸分析摘要表(N=350).....	61
表 4-3-1 死亡態度之平均數分析摘要表(N=350).....	62
表 4-3-2 不同性別之醫療志工在死亡態度上之 t 考驗分析表(N=350).....	63
表 4-3-3 有無宗教信仰之醫療志工在死亡態度上之 t 考驗分析表(N=350).....	64
表 4-3-4 有無接觸臨終經驗之醫療志工在死亡態度上之 t 考驗分析表(N=350).....	65
表 4-3-5 不同背景變項之醫療志工在死亡態度上之單因子變異數分析表(N=350).....	70
表 4-3-6 醫療志工背景變項對死亡態度的交互關係數矩陣分析表(N=350).....	73
表 4-3-7 死亡態度各構面的交互關係數矩陣分析表 (N=350).....	74
表 4-3-8 醫療志工背景變項對死亡態度各子構面之迴歸分析摘要表(N=350).....	78
表 4-4-1 醫療志工靈性健康與死亡態度之積差相關係數摘要表(N=350).....	83
表 4-5-1 靈性健康對死亡恐懼之迴歸模型分析摘要表 (N=350)	91

表 4-5-2 靈性健康對死亡逃避之迴歸模型分析摘要表(N = 350).....	93
表 4-5-3 靈性健康對趨近導向的死亡接受之迴歸模型分析摘要表(N = 350).....	95
表 4-5-4 靈性健康對逃離導向的死亡接受之迴歸模型分析摘要表(N = 350).....	97
表 4-5-5 靈性健康對中性導向的死亡接受之迴歸模型分析摘要表(N = 350).....	99
表 4-5-6 醫療志工之靈性健康與死亡態度之間相關結果表.....	102

圖目次

圖 3-1 研究架構圖.....	33
圖 3-2 研究流程圖.....	41

第一章 緒論

隨著時代的變遷，志願服務日漸風行在現今社會中已演變成普遍性的社會服務活動。近年來國人參與社會福利服務領域以參與醫院為志願服務人數居多，醫院為改善人手不足問題及提高對民眾的需求與服務，大量且計畫性的招募並運用服務志願工作者從事醫院中的工作。然而，近年來由於天災的影響使得加入志工團隊的人們越來越多，特別是協助醫療救援的志工團隊們，在面對這樣的情況均能夠奉獻為他人服務之精神以幫助受災的人們遠離悲傷、協助重大災難者脫離死亡恐懼(慈濟月刊，2011)。志工在從事服務時或多或少都會面對死亡或瀕死病患等相關事物，當志工面對這些事件，心情與感受是存在著什麼樣的特質，可以讓他們持續不斷的進行服務工作，然而這些特質面對死亡態度之間存著什麼樣的關係，導致願意為他人服務並犧牲奉獻。身為醫療志工，其本身所具有的靈性健康，在服務中所表現出的死亡態度是否會有所影響，因此，本研究想要探討醫療志工靈性健康與死亡態度之關係。本章共分為四節，第一節為研究動機，第二節為研究目的與問題，第三節為名詞釋義，第四節為研究範圍與限制茲分別敘述如下。

第一節 研究動機

近年來，越來越多人投入志願性服務工作，人民因了解社會的需求，而實際付出時間、精神、勞力與知能幫助他人。參與志願服務是一個民主社會中公民參與的具體表現，也是一種社會表現。聯合國大會宣布公元 2001 年為「國際志工年」，並呼籲各國政府、民間組織及個人共同來慶祝響應，一起為促進志願服務的認識、實踐、倡導與推廣，共同奉獻心力，並藉以肯定志工們及志願服務組織多年來的貢獻與付出，進而促進志願服務發展的構想。為因應國際推動志願服務趨勢，提昇台灣志願服務的形象，我國更於 2001 年 1 月 20 日頒布「志願服務法」後，推動大規模的制式訓練課程，培育更多志願服務者，讓臺灣走向尊重人權的公民社會，也更突顯出志願服務重要性。

近年來，隨著經濟及社會的發展，公民參與社會事務程度逐漸升高，志願服務成了臺灣地區的流行用語，自總統、行政官員至社會各階層，無不以從事志願服務為榮，

志願服務成爲參與社會責任及承擔社會的一種行動（陳金貴，2003）。因此，本研究所指的志願性服務是出於自我意願，本著自由、利他、付出無所求的精神，從事一種互助、互惠且不求回饋與報酬，以個人或團體組織的行動方式爲社會進行服務。

志工多數具有正向的人生觀，對生命充滿熱情，醫療志工參與服務時常接觸到不同的人、事、物及歷經人生的無常，對於生死的看法或許會有不同的感觸，也較不畏懼談論生死之議題。透過服務的過程中不斷的調適、省思進而改變自我的人生觀與生命觀。也讓研究者在服務的過程中體認到人生無常，促使研究者更加想了解醫療志工靈性健康與個人死亡態度的相關情形。因此，研究者希望藉由研究更進一步了解醫療志工之靈性健康與死亡態度的相關情形。

第二節 研究目的與問題

壹、研究目的

基於上述研究動機，本研究主要目的欲了解醫療志工在進行志願服務工作時，當不同背景的志工在服務中所產生的態度是否會有所不同，當前國內在此方面的研究相關缺乏，並無發展醫療志工靈性健康及死亡態度等相關之測量工具。有鑑於此本研究將配合國內外現有文獻及量表內容加以修正並建構出醫療志工的靈性健康與死亡態度量表，並實施對醫療志工靈性健康與死亡態度之調查，並就本研究所得結果提出具體建議，供相關單位參考，具體而言，本研究之主要目的如下：

- 一、瞭解當前醫療志工之靈性健康及死亡態度概況。
- 二、了解醫療志工靈性健康對死亡態度預測情形。
- 三、根據研究結果，針對提升醫療志工靈性健康及死亡態度觀念，提出具體建議，以供醫院相關單位課程訓練之參考。

貳、研究問題

根據前述研究動機與研究目的，本研究在建構量表之後所欲回答之問題如下：

- 一、醫療志工靈性健康與死亡態度之現況為何？
- 二、不同背景變項之醫療志工之靈性健康是否有差異？
- 三、不同背景變項之醫療志工之死亡態度是否有差異？
- 四、醫療志工靈性健康與死亡態度是否具有相關性？
- 五、醫療志工靈性健康對死亡態度是否具有預測力？

第三節 名詞釋義

壹、醫療志工

我國於2001年「志願服務法」中將志願服務定義為：「民眾出於自由意志，非基於個人義務或法律責任，秉誠心以知識、體能、勞力、經驗、技術、時間等貢獻社會，不以獲取報酬為目的，以提高公共事務效能及增進社會公益所為之各項輔助性服務」（內政部志願服務資訊網，2002）。本研究中所指的醫療志工為志願服務於醫療院所，並經由志工管理單位認定之志願服務者，稱之醫療志工。

貳、靈性健康

靈性健康指統合個人身心、社會、智能與健康，確認個人人生與目的，並與自我、他人、外在環境建立互動關係的核心價值，一個協助個體不斷超越實踐生命意義的力量（Banks, Poehler, & Russell, 1984）。本研究中所指的靈性健康為能夠統合個人的身理、心理、社會、情緒的層面，並且藉由宗教信仰的依託，讓個體能夠超越自我、展現自我以實踐生存目的與生命意義的表現。本研究所指靈性健康係指何長珠與林嘉玲(2011)所編「靈性健康量表」及陳怡伶(2010)「教保人員靈性健康量表」之得分結果，得分愈高，表示靈性健康愈佳；反之，代表靈性健康愈低。

參、死亡態度

死亡態度是指人類對死亡現象的評價與行為傾向；死亡態度主要是取決於人類對死亡的認識程度，也與死亡恐懼有相關（周德新，2008）。張淑美（1996）指出死亡態度為多面向的，不只是對死亡負面的「恐懼」或「焦慮」的層面而已，應同時包含正向的態度。本研究中所指的死亡態度為個體在面對死亡時，所產生的情緒與行為反應，其中包括恐懼、逃避與接受等層面。本研究所指死亡態度係指謝琬婷(2012)「飛航專業人員死亡態度量表」之得分結果，分量表的得分愈高，表示受試者愈偏向此一面向的死亡態度，反之，得分愈低者，表示受試者愈偏離此一面向的死亡態度。

第四節 研究範圍與限制

為使研究推論與結果獲得合理與適當的解釋，將研究範圍與限制分述如下：

壹、研究範圍

一、研究區域

本研究基於時間、人力與醫院規模之限制，僅以嘉義地區全部之區域醫院，共計9所為研究調查範圍。

二、研究對象

本研究調查的對象為針對嘉義地區9所區域醫院之醫療院所中實際從事醫療志工1,340位為母群體，原始分配母群體狀態請詳見第三章，表3-1-1。

三、研究變項

(一)個人背景變項

本研究僅針對醫療志工之性別、年齡、宗教信仰、婚姻狀況、志工服務年資、教育程度、職業、服務部門、接觸臨終經驗、醫院型態等進行探討。

(二)主要研究變項-自變項

本研究之自變項為靈性健康。包含服務與自省、超越逆境、與人締結、宗教寄託、活出意義等五個構面。

(三)主要研究變項-依變項

本研究之依變項為死亡態度。包含死亡恐懼、死亡逃避、趨近導向的死亡接受、逃離導向的死亡接受、中性導向的死亡接受等五個構面。

四、研究方法

本研究使用問卷調查法進行研究，針對嘉義地區 9 所區域醫院之醫療院所中實際從事醫療志工 1,340 位為母群體，依醫院所屬之宗教型態按比例採配額抽樣方法進行。

貳、研究限制

一、研究地區限制

本研究因人力、時間、經費上之限制，僅以嘉義地區之區域醫院為調查範圍。因此，在研究結果推論上，無法推論到其他地區。

二、研究對象的限制

本研究僅以志願服務於嘉義地區醫療規模為區域醫院，並經志工管理單位認定之志願服務者為調查對象。因此，在研究結果推論上，無法推論到其他規模醫院之醫療志工或其他類型志工。

三、研究變項的限制

本研究探討靈性健康與死亡態度等二變項間之現況、差異與相關。因此，僅能針對此二變項之各層面與整體進行統計與分析，不包含其他變項。

第二章 文獻探討

本章主要探討醫療志工靈性健康與死亡態度之相關文獻，以作為本研究架構之依據。本章共計分為四節，第一節為志願服務意涵；第二節為靈性健康的意涵與相關研究；第三節為死亡態度的內涵與相關研究；第四節為背景變項、靈性健康與死亡態度之相關研究。

第一節 志願服務的意涵

志願服務是一種愛與關懷及利他為導向的行動表現，透過為人服務，可以對服務對象做出即時且適切的幫忙，志工本身也可從服務中學習進而成長及更加肯定自我能力，對社會也具有積極正向的功用。本節將探討志願服務的定義、特質與醫院志願服務內涵。

壹、志願服務的定義

我國於 2001 頒定「志願服務法」，志願服務的定義為：「民眾出於自由意志，非基於個人義務或法律責任，秉誠心以知識、體能、勞力、經驗、技術、時間等貢獻社會，不以獲取報酬為目的，以提高公共事務效能及增進社會公益所為之各項輔助性服務」。中華志願服務推廣中心於 2009 年指出志願服務是「是個人本濟世胸懷，以其有餘助人不足，對社會提供精神或物質，致力於改造或促進的服務，它可以補救政府人力之不足，促進人己關係之融洽，增進人類社會之福祉」。

國外學者 Levin(1977)認為志願服務為沒有任何報酬、自願奉獻志願組織的人們，從事各類型的社會福利工作，包括家庭、教育、兒童福利、休閒育樂、社區發展方面的工作。Levy(2001)也指出志願服務的定義為：一個人在有酬勞工作外，奉獻自我時間、才能、精力給他人與社會，為社會付出，且不求任何報酬，並相信志願服務對他人及社會有利外，自我本身在心理上也會獲得滿足感。

志願服務長久在台灣的社會中默默進行中，其善行作法為默默地在進行助人、關懷及照顧的工作，起源於宗教的積功德及福報的觀念，深深地影響國人義舉的行為(陳金貴，2003)。隨著經濟發展及社會進步，民眾參與自願性服務也愈來愈多，志願服務

者在參與中也發揮了重要的地位。

曾華源、曾騰光(2003)指出志願服務是種本著個人自由意願，奉獻自我時間、精力，而不是對金錢的關心，主動參與社會活動。張月芬(2004)提出志願服務是個人發自內心的意願參加，透過具體行動服務回饋社會，利用工作以外的時間參與，並非正式工作而是具有輔助性功能，不求任何金錢收益，來回饋社會。

綜合以上可知，志願性服務是出於自我意願，本著自由意願與付出無所求的精神，從事一種互助、互惠且不求回饋與報酬，以個人或團體組織的行動方式為社會進行服務，而從事志願服務工作者，本研究將簡稱為志工。

貳、志願服務的特質

吳坤良(2006)指出志願服務特質有：(一)尊重個人自由意願，且參與動力為發自內心的自發性反應；(二)志願性服務為不支薪且無物質報酬的提供服務；(三)提供個人學習及成長的機會；(四)不分族群、年齡、性別、教育程度及社經背景等條件，提供大眾社會參與機會；(五)符合服務者及接受者互助互惠原則；(六)志願服務藉由整合人力、物力、財力及智慧等社會資源，有效地達到服務助人的目的，故有整合社會資源之功能；(七)志工責任有限制性；(八)志願服務最終目的在追求公共利益。

呂佳芬(2010)提出志願服務特質包含下列特質：(一)志願服務是發自內心的自由意願，且不求個人經濟利益為目的的行爲；(二)志願服務為利用業餘時間從事助人行爲，最終目的在造福社會大眾；(三)志願服務可滿足個人成長及心理需求，實現個人理想及促進人際關係；(四)以組織型態應用科技整合的助人行爲；(五)志願服務是種人人可參與的普遍工作；(六)志工服務是非專業和非義務性的行爲。

曾華源、曾騰光(2003)指出志願服務的特質不僅是追求個人利益的行爲，其中包含濃厚的社會公益色彩，而非外力強行介入則是透過自發性的利他行爲，所以志願服務工作不僅可以滿足個人的心理層面，也透過組織型態的方式進行社會服務。趙芝良、林詩萍(2011)研究指出志工犧牲自己的時間參與志願服務工作，透過志願服務工作中得到滿足感，並藉著貢獻社會的機會，在志願服務工作的過程中獲得自我能力的學習與成長。

綜合上述文獻整合分析後，研究者將志願服務進行界定，本研究所定義之志願服務特質有下列七種：(一)志願服務是透過特殊訓練課程和非義務性工作，是發自內心的參與動力，是一種人人可參與的普遍工作；(二)志願服務是志工犧牲自己的時間參與志願服務工作，不求物質及報酬的提供服務；(三)志願服務透過工作中得到個人學習及成長的機會、個人滿足感及心理需求，並可實現個人理想及促進人際關係；(四)人與人之間互助互惠的原則；(五)志願服務有整合社會資源、應用科技資源的功能達到助人的目的；(六)志願服務責任是有限制性的；(七)志願服務為利用業餘時間從事助人行為，目的在追求公共利益，造福社會大眾，作為本研究志願服務特質之依據。

參、醫院志願服務工作內涵

因本研究之對象為醫療志工，故特別將工作內涵加以定義。醫療志工對醫院而言是重要的人力資源，透過招募、遴選、任用、訓練、督導等過程，目前已建構一套專業管理模式，醫院若能將志工有效的運用與管理，不但可提升醫院服務品質，對志工本身及社會也有一定助益。醫療志工在藉由服務病患等活動，進而使自我獲得新的人生體悟，培養健全且成熟的人格(范美翠，2004)。龍紀萱、李依雲、陳琬茹、林佩瑩、林宜璇與施勝烽(2010)提出醫院志工不僅提供病人或家屬的直接服務，也支援行政工作，甚到服務推廣至社區；醫院志工的服務多元化，服務方式包含直接服務病人、服務台諮詢、就醫引導等志願性工作。

綜合上述研究得知，醫療志工對醫院而言是不可或缺的人力資源，透過管理機制將志工的人力充分運用，不僅可以提昇醫院的服務品質及彌補醫院人力不足的問題，志工可以提供病患及家屬直接或間接地心靈慰藉的服務也可陪伴走出因病而苦的心境，志工在參與志願服務中也可使自我獲得成長，並建立成熟的人格。

第二節 靈性健康的意涵與相關研究

人是一種身心靈的生命體，靈性層面為內在、無形資產，促使人與人、人與神、人與環境之連結，建立良好的和諧關係進而獲得有意義的人生，而靈性是一種能量的來源，可以提昇人的成長與生活品質(Naraya-nasamy,2004；Purdy & Dupey,2005)。本節將探討靈性的意涵、靈性健康的意涵、靈性健康的測量工具及靈性健康與相關研究當前之成果。

壹、靈性的意涵

靈性(spirituality)源自於拉丁文字根 *spiritus*，英語的 *spirit*，有心、靈魂、精神、活力、力氣等意思，最初是精氣之意，堪稱是生命力的核心(王珍妮譯，2003)。Banks(1980)認為靈性是個體結合身心社會的力量是一種生命意義、個人省思與信念、更是一種與他人和諧的關係。Bensely(1991)對靈性的定義，是一種生命達成的感覺及社會與自己之信念與價值、生命圓滿、安適重要的因子、一種至高無上的力量或者是神的力量，透過靈性獲得有意義的人生。Goddard(1995)認為靈性活動是種外顯的行為及個人內在的心理活動，包含自我觀照、反省個人及對上帝關係的認知。因此，靈性需透過不同的角度詮釋，這些角度包含精神心理層面、宗教層面及超越個人心理層面(伍育英，2006)。楊克平(2006)認為人是一種身心靈的整合體，靈性是一個人內在資源之所在，它引導著一個人的思、言與行為，影響著身心健康。

Hawley(1993)《喚醒工作中的靈性》書中，認為靈性是內在的一部份，超越肉體及頭腦，對食物與內體的需求、超脫情感、激情與慾望、記憶與健康發展，以及一切的內在本質及真正的自我。靈性是每個人與生俱來的能力，在個人日常生活中，遇到重大挫折時，更為明顯。靈性之成長則是個人遇到困難環境時，在調適過程中個人的心靈力量更為提升。靈性也說明了個人生活、社會與精神之意義。這個理念會影響個人處事態度及行為表現，也影響個人生活的調適與人際關係(杜明勳，2008)。

Catanzaro 與 McMullen(2001)提出人是具有靈性的生物體，靈性用於生活經驗裡，是一種生命的方式。因此，靈性被定義為各種道德的規範或宗教傳統，透過個人、他人及宇宙間互動及超越的力量，可以使個人獲得自我實現的成就感並達到和諧的狀態。Coyle(2002)曾解釋靈性概念的特徵的三大要素分別為：(一)超越性：包含個人的轉化與內在的個人；個人的轉化來自與神或至高者或天地萬物間之連結，內在的個人所指的是潛在的自我。(二)價值導引：主要內容包含對價值觀、規範、思想、信念的連結及生命意義與目的，靈性的激勵可以使人有能力、足夠的任及對自我的認同。(三)構成行為主義：比如宗教的行為如參加社區相關組織並出席教會，做禱告，獲得社會網路的支持。Mcsherry(2002)認為靈性的需求包括生命意義與目的、愛與和諧的關係、饒恕的需求、希望與力量來源的需求，並創造信任與維持靈性的活動，進而表達自己對神或至高者的信念及展現個人信念與價值的能力。Purdy 與 Dupey(2005)提出靈性是種能量的來源，來自於每個人的思考與動作，是複雜且多元的；靈性可是使我們成長也可使我們的生活品質變得更好。

綜合以上可知，靈性是生命中與生俱來的力量或信仰，也是一個人內在最核心、最深層的部份。靈性更是個人透過生命意義追尋生命體驗進而獲得啓發與提升的歷程，並讓生命充份展現愛、熱情、正義與關懷的價值，並獲得自我實現的成就感，更是在人生過程中自我超越進而體會人生價值與意義的過程。此過程有助於認同生命的意義與目的。因此，靈性主要是透過個人內心對於周遭事物以及行為之省思，以尋求自我生命意義進而實現自我理想。

貳、靈性健康的意涵

依據 1948 年世界衛生組織(World Health Organization, WHO)提出健康是指「身體、心理及社會完全安適的狀態，不僅是沒有疾病或不衰弱而已。」1998 年重新定義健康為「動態性的身體、心理、靈性及社會完全安是狀態，不僅是沒有疾病或不衰弱而已。」世界衛生組織已將「靈性」視為健康的要素指標之一，學者認為靈性健康與宗教信仰有關，但也有人認為靈性健康是個人行為的原則與信念，以及個人為達到心靈與自我平靜的方式。

Howden(1992)提出靈性健康個體需具備以下四個層面：(一)找尋生命的目的與意

義：可以提供價值感、希望感及生命(生存)動機。(二)具有內心的應變力：處理生活中不確定事物時，無論身處危機、平靜或沉著時，能展現出內心的應變力應對。(三)天地萬物的一體感：個人與所有生物體的連接；個人或他人及所有宇宙有和諧及關聯感。(四)具有超越性：能超越獲達到平常經驗或限制的能力；能克服或戰勝身體或精神狀的能力；或是實現幸福感與自我療癒的能力。另外，Hahn 與 Payne(2003)指出健康是生理、情緒、社會、智能、靈性與職業等六個層面建構而成，然其中的靈性健康卻隨著時代的變遷逐漸受到重視。對某些人而言是與宗教信仰習慣有關；有些則是個人行為原則與信念有關，因此靈性健康的影響更加重要。靈性健康可分為內在與外在的聯結與探索。靈性健康是對自我內心的探索與生命意義的整合，也包含外在的他人與自然環境的聯結，以及對更高宇宙或至高無上力量的關係。張淑美與陳慧姿(2006)認為靈性是人最核心的內涵，也是人生意義及目的的來源，失去靈性，就會失去精神與活力，也失去了生命的方向與健康之寄託。

Fisher、Francis 與 Johnson(2000)提出，靈性健康可分為個人與自己、個人與社區、個人與環境及個人與神祉關聯的四個層面(引自陳怡伶，2010)：

一、個人的安適 (personal wellbeing)：包括生命的意義、目的和價值。靈性可促進自我覺察、與自尊、自我認同有關。

二、社區的安適 (communal wellbeing)：指人際關係的品質和深度，與道德和文化有關，包括人性中的愛、正義、希望和忠誠。

三、環境的安適 (environmental wellbeing)：包括對於大自然的培育、天地萬物的敬畏和讚嘆，也就是與環境和諧共存的概念。

四、超越性的安適 (transcendental wellbeing)：指個人與未知力量（終極關懷、宇宙力量或上帝）的關係，包括對宇宙奧秘來源的信仰、崇敬和敬仰儀式。

綜合以上研究可知，靈性是一種無形的力量，靈性健康所具備層面為正向信念及超越自我力量，讓個體在大自然與宇宙中保持和諧的關係，舉例來說，志工在參與服務中多少會遇到困境，透過內心的自省進而改變自我的心境就顯得相當重要，透過服務進而尋找自我的生命意義與價值與 Howden(1992)所提出的理論不謀而合。能超越逆

境並激發潛能，並從逆境中獲得自我成長。因此，本研究中所指的靈性健康為能夠統合個人的身理、心理、社會、情緒的層面，並且藉由宗教信仰的依託，讓個體能夠超越自我、展現自我以實踐生存目的與生命意義的表現。

參、靈性健康的測量工具

由於靈性健康的重要性已受到各界的肯定與重視，近年來已有評量工具來建構出靈性健康的內涵並依據測量對象進行靈性健康狀態評量。茲將國內外所建構出來常用的靈性量表，分別敘述如下：

一、國內的靈性健康量表

(一)何長珠與林嘉玲(2011)靈性健康量表

參考國內外靈性健康量表，編製「靈性健康量表」。該量表內容包括「服務與自省」、「寵物陪伴」、「宗教信仰」、「休閒與運動」、「靈性安適」、「人際關係與網路」、「靈性成長」等七個向度。

(二)陳怡伶(2010)靈性健康量表

參考國內外文獻及修訂陳慧姿(2007)高中教師靈性量表及李昱平(2006)高中生靈性健康量表，編製適用「教保人員靈性健康量表」。該量表內涵包括「超越逆境」、「與人締結」、「宗教寄託」、「活出意義」、「感懷自然」等五個向度。

(三)張淑美與陳慧姿(2007)靈性健康量表

參考國內外文獻及修訂蕭雅竹(2003)所建構的靈性健康量表，編製適用「高中教師靈性健康量表」。該量表內涵包括「超越逆境」、「與人締結」、「宗教寄託」、「活出意義」、「感懷自然」等五個向度。

(四)李昱平(2006)靈性健康量表

參考蕭雅竹(2003)所發展具本土化且適合護理學生使用的靈性健康量表，修訂成包括「與人締結」、「親情支持」、「活出意義」、「超越逆境」、「宗教寄託」等五個向度；測量對象為高中生。

(五)黃淑貞(2005)健康靈性量表

依據 Paloutzian 與 Ellison 於 1982 年發展的靈性安適量表及 Howden 於 1992 年的靈性評估量表，自編「靈性健康量表」。主要適用是針對高中女學生，該量表內涵包括「自我與自我」、「自我與他人」、「自我與環境」、「自我與神」等四個向度。

(六)蕭雅竹(2003)靈性健康量表

為突破以宗教為主的評估方式，發展具本土化且適用護理學生使用的靈性健康量表，該量表參考(1)Paloutzian 與 Ellison 於 1983 年發展的靈性安適量表；(2)Howden 於 1992 年的靈性評估量表；(3)Valla-Brodrick 與 Allen 於 1995 年發展精神、身體與靈性三合一安適量表中的靈性安適部份；(4)Hungelmann、kenkel-Rossi、Kiassen 與 Stollenwerk 於 1996 年所建構的靈性安適量表；(5)Hatch、Burg、Naberhaus 與 Hellmich 於 1998 年所發展的靈性信念量表，編修成「靈性健康量表」量表，主要適用是針對護理學生，該量表內涵包括「與人締結」、「親情支持」、「活出意義」、「超越逆境」、「宗教寄託」等五個向度。

二、國外的靈性健康量表

(一)McSherry 與 Ross(2002)的靈性評估工具量表

McSherry 與 Ross(2002)將靈性評估工具分為：直接詢問、指標性工具、審核性工具與價值澄清工具等四種評估方式，前三種方式適用醫院，用來評估病人的靈性狀態或審核工作人員應用靈性於病患之概況。價值澄清工具則是使用在研究與教育領域，通常以李克特量表(Likert scales)方式評估靈性狀態，可以快速了解研究對象對靈性健康觀及概念。此種評估方式，於靈性教育或研究領域已被廣泛使用，十分有價值(引自陳怡伶，2010)。

(二)Daalenman、Frey、Wallace 與 Studenski(2002)靈性安適量表

Daalenman、Frey、Wallace 與 Studenski 於 2002 年建構「老人靈性安適指標」，為二個分量表：自我效能、生命基模，量表題數共計 40 題。

(三)Vall-Brodrick 與 Allen(1995)身心靈合一量表

Vall-Brodrick 與 Allen 於 1995 年建構「身心靈合一量表」，該表分為三個分量表：身體健康量表、心理健康量表及靈性健康量表。

(四)Howden(1992)靈性評估量表

Howden 於 1992 年建構「靈性評估量表」，分為四個構面：生命的目的與意義、內在資源、締結及超越等主要因素，量表題數共計 28 題。

(五)Paloutzian 與 Ellison(1982)靈性安適量表

Paloutzian 與 Ellison 於 1982 年編製「靈性安適量表」，該量表包含 2 個分量表為宗教安適量表與存在安適量表，題數各 10 題。

(六)Allport 與 Ross(1967)宗教導向測量

Allport 與 Ross 於 1967 年編製「宗教導向測量」量表，該量表分成兩個面向內容為內發性宗教取向與外發性宗教取向。這是第一個透過宗教角度評估的靈性量表。

綜合以上研究可知，靈性健康測量工具，都是應用於評估個人的靈性狀態。目前投入醫療志工行列人數日益增加，每天必須面對不同的民眾，而在接觸與輔導民眾的同時，醫療志工是否會因為民眾的情緒而影響到自我的心靈。因此，當醫療志工面對困境時其克服的方式也是本研究想要瞭解。本研究考量研究對象適用性以及靈性健康量表的發展，發現國內尚未針對醫療志工作者為研究對象，故本研究將就時代變遷及順應時勢潮流，引用當前何長珠與林嘉玲(2011)「靈性健康量表」及陳怡伶(2010)「教保人員靈性健康量表」加以修訂靈性健康量表之向度構面，本研究將之彙整後，將靈性健康量表的構面，共區分為五個向度構面，包括「服務與自省」、「超越逆境」、「與人締結」、「宗教寄託」、「活出意義」等，並在各構面內參考國內外文獻加以重新修訂「醫療志工靈性健康量表」其五個面向，茲分述如下：

一、服務與自省

服務與自省意指志願服務主要是個體自動自發的為他人服務，奉獻自我的時間、精神、財力或是物力並不求任何回報的行為，然而透過這樣無私奉獻的行為讓我們志工們從中學習並在服務他人的過程中得到省思與覺察能力；此外透過服務更讓人了解

自我存在意義，進而提升靈性的成長(邱汝娜、王琇蘭，2003；何長珠、林嘉玲，2011)。因此，本研究所指的服務與自省，主要是指醫療志工在接觸病患時會因為病患的反應與回饋而反思自我的服務是否合宜，同時也能夠獲得覺察與自省的能力。因此，研究者想探討不同背景醫療志工在「服務與自省」層面上是否具有顯著影響。

二、超越逆境

由國內學者指出超越逆境意指個體在面對挫折與困境時，其所產生的能力、態度、行為、處理方式與價值觀，當個體能以面對與轉念的方式，激發個體潛能以獲得自我成長的一種機制(張淑萍，2008；吳依琮，2010；陳怡伶 2010)。本研究所指的超越逆境是指當志工面臨到低潮或困境時，應該重新檢視並調整自我心態，以正面且樂觀的態度及力圖進取的模式思考，進而超越及跳脫痛苦的心境，爾後以一種全新的自我面貌跨越人生各種關卡。因此，研究者想探討不同背景醫療志工在「超越逆境」層面上是否具有顯著影響。

三、與人締結

與人締結意指尊重並且認同他人存在的意義與價值，是一種個體付出與分享的和諧狀況(張淑萍，2008；吳依琮，2010；陳怡伶 2010)。本研究主要針對人際關係的輔助給予良好的互動，故當志工走入人群、與人互動，為人服務時，得以撫慰病人因病而苦的心靈，並協助患者找到生命的出口或正向的態度，於此締結尊重生命的存在意義。因此，研究者想探討不同背景醫療志工在「與人締結」層面上是否具有顯著差異。

四、宗教寄託

宗教寄託意指個體在生活中面對挫折時，對於宗教信仰的認同與仰賴程度，藉以得到心靈的寄託與庇佑的行為(張淑萍，2008；吳依琮，2010；陳怡伶 2010)。本研究所指的宗教寄託是當志工遇到不順遂的事情或看到病人因病而苦時，會透過宗教的寄託，尋求心靈上的平靜並面對心靈低潮及人生關卡的考驗，進而尋找宗教的依歸。因此，研究者想探討不同背景醫療志工在「宗教寄託」層面上是否具有顯著影響。

五、活出意義

活出意義意指個體透過探索產生不同的方式去尋找屬於自己生命存在意義與價值

之目的(張淑萍，2008；吳依琮，2010；陳怡伶 2010)。醫院是生老病死交會的場域，當志工在醫院從事服務時，必會親眼看到更多人生百態，感受到令人難過的生離死別，也會間接影響自己並且省思自我生命意義與價值。本研究所指的活出意義為改變自我的心境，跳脫原來的自我，活出屬於自己生命的精采與正向的態度。因此，研究者想探討不同背景醫療志工在「活出意義」層面上是否具有顯著差異。

肆、靈性健康相關研究

研究者以「靈性健康」為關鍵字進行文獻搜索，從台灣博碩士論文與華藝線上圖書館資料得知，大多文獻廣泛應用於教育、學生、護理人員等，以下為靈性健康之相關研究：

- 一、許雅惠(2009)「醫院病房護理人員慈悲疲倦、慈悲滿足與靈性健康間的關係探討」，研究結果發現靈性健康能夠減少護理人員專業耗竭的發生，並增加其慈悲滿足。
- 二、黃鳳玉(2010)「護理人員靈性健康與靈性照顧行為之相關性研究」，研究結果顯示：護理人員其靈性健康與靈性照顧行為具有正向關係；個人背景變項其年齡、年資、宗教信仰、是否上過靈性的課程、婚姻會影響護理人員其靈性健康態度。
- 三、李智揚(2008)「高雄縣國小教師生命態度、靈性健康與幸福感之相關研究」，研究結果表示國小教師之靈性健康在不同個人背景變項有顯著差異；國小教師其生命態度與靈性健康具有高度正向相關，而國小教師其生命態度與靈性健康對於幸福感具有影響力。
- 四、孫樂平(2009)「高雄縣市國小教師靈性健康與自我效能感相關之研究」，研究結果得知國小教師在感懷自然的構面中最高且不同性別、年齡層、婚姻情況、學歷以及是否具有宗教信仰之國小教師在靈性健康上有顯著差異。另外，由研究結果得到靈性健康能夠預測國小教師自我效能感，並以與人締結為最具有影響力之因子。
- 五、陳怡伶(2010)「教保人員靈性健康與生命態度之探討—以台中、彰化、雲嘉及台南縣市為例」，研究結果顯示教保人員之性別、學校別及生命教育研習時間對於其靈性健康並無顯著差異；而在個人變項中，30歲以上且已婚具有教師證、研究所畢業(含)以上、有宗教信仰且有子女之教保人員在靈性健康上較為健康。另外，對於家

人曾有重大疾病之教保人員對於靈性健康具有正向影響力。

六、劉佩瑜(2009)「大學生靈性健康與接觸死亡經驗之研究—以某大學為例」研究結果顯示大學生對於靈性健康具有正向傾向；在個人背景中具有宗教信仰、清楚了解信仰內容、能高度實踐信仰之大學生在其靈性健康較佳；但是不同性別、年級、父母宗教信仰不同之大學生對於靈性健康則無顯著差異。由另一方面得知，大學生接觸及面臨寵物死亡經驗或相關報導時，靈性健康也會呈現較佳的現況。

七、羅暉茹(2010)「靈性教育方案對高齡者靈性健康影響之研究」，研究結果顯示：透過靈性教育課程具有趣味性。此外藉由「現在→過去→現在→未來」為時間軸之發展順序，能讓高齡者檢視自我，對於高齡者其靈性健康具有顯著影響；在宗教寄託實施上是有困難的。

根據以上相關研究顯示，不同研究對象的靈性健康層面會有不同影響，整理內容如下：護理人員的靈性健康影響著醫療照護行為以及護理人員本身的專業耗竭情形。而在教師部份靈性健康則是影響著教師自我效能以及其對生命態度與幸福感的觀感。然在大學生部份靈性健康則是影響著當學生面臨寵物死亡經驗時候，能夠產生正向的情緒去面對寵物的死亡。最後探討的是高齡化社會當中年長者對參與靈性方案課程後，在靈性健康部份則呈現對於宗教寄託上是有困難的。

第三節 死亡態度內涵與相關研究之探討

死亡態度是一個人的認知、情感與行為等方面對於死亡的態度與反應。本節將就死亡態度的定義、死亡態度的相關內涵、死亡態度的測量，以及死亡態度的相關研究等四個部份，進行說明。

壹、死亡態度的定義

有關態度「attitude」的定義，國內外學者所提出的定義，整理敘述如下：

張春興(2000)對態度有四種定義：(一)指個體對人、對事、對周遭的世界持有一種具有持久性與一致性的傾向。此種傾向可以由個體的外顯行為去進行推測，但態度內涵並非單指外顯行為。一般咸認為態度包括認知、情感、行動三種成份。(二)態度必有

其對象，態度的對象可為具體的人、事、物，也可為抽象的觀念或思想。(三)態度有類化的傾向，對某一單獨對象持正面，對同類對象也會傾向正面態度。(四)態度的形式與文化傳統、家庭環境、學校教育等因素有關，一般相信態度是學得人的人格特質。Urban(2009)定義態度是一種心靈對事物的看法，一種心靈的架構；就像是我們如何思考；態度在我們內心對自我、別人、環境及一般的生命所存在的思想與感受，就像一種心情或性情，也是一種期待。態度如同吸鐵，無論我們的思想是正向或負面，都可以感覺到它的牽引。

此外，國內學者對死亡態度也有不同的看法，譬如死亡態度指的是個體對死亡現象所抱持的信念和感受，其在個人內及個人間死亡態度是多層面及多變化的(蔡明昌，1995)；又如黃國城(2003)指出死亡態度是個體對死亡的情緒、喜惡之傾向，包括害怕、逃避與接受等層面；再如徐毓均(2008)提出死亡態度為死亡所引發的認知、情感、行動之反應，這三種關係互為因果，彼此互相影響；還有楊麗蓉(2009)認為死亡態度是人對死亡時，經由認知、情感的介入所產生的行為反應。

綜上所述，死亡態度會因多種元素而產生不同的變化，年齡的不同對於死亡呈現的態度也會不同。所抱持的信念不同對於死亡的感受也會不同，如此的態度所包含的層面甚廣，也充滿了變化。因此，本研究總結死亡態度為個體在面對死亡時，所產生的情緒與行為反應，其中包括恐懼、逃避與接受等層面。

貳、死亡態度的內涵

從古自今，死亡是人生要面對的課程，因為每個人都是獨立的個體故對死亡態度皆不同，也顯示出死亡態度的複雜性。由於死亡是必經過程及死亡態度的複雜性，故吸引國內外學者進行相關研究。

依據世界衛生組織 1986 年 6 月於國際醫學科學會議中，確定了死亡的五項指標：(一)喪失對環境的所有反應；(二)完全缺乏任何反射及肌肉張力的缺乏；(三)自發性呼吸運動的停止；(四)動脈血壓驟然降落；(五)測量腦部功能的腦波圖平坦。

在早期的社會中，「死亡」是每一個人忌諱的話題，故研究者的研究主題大多集中於死亡恐懼、死亡焦慮、死亡威脅、死亡逃避等負面的層面。Lester(1967)編製「死亡

態度」量表、Templer(1970)編製「死亡焦慮」量表、Dickstein(1972)編製「死亡關切」量表，其關注的議題都是在人們對與死亡的負面態度（恐懼、焦慮、逃避等），直到 Klug 與 Boss 於 1976 年編製「死亡接受問卷」，才開始研究人們對死亡的接受程度。

1987 年 Gesser, Wong 和 Reker 編製「死亡態度描繪量表」(Death Attitude Profile ; DAP)，此量表內涵為恐懼死亡與瀕死、逃離導向的死亡接受、趨近導向的死亡接受及自然的死亡接受，不僅考量到人們對死亡的負面態度，並也仔細考察人們面對死亡態度的正面接受態度。然而，1994 年 Gesser 等三位作者對原量表進行修編，編製了「死亡態度描繪量表修訂版」(Death Attitude Profile ; DAP-R)，於原先量表中的死亡態度內涵中增加了死亡逃避因素，共測量五個向度，分別為：死亡恐懼、死亡逃避、中性導向的死亡接受、趨近導向的死亡接受及逃離導向的死亡接受(陳四光、王美娟、郭斯萍,2006)。

蔡明昌(1995)認為死亡態度的內涵包括死亡焦慮、死亡觀、死亡接受、死亡恐懼、死亡關切、死亡威脅等正反面的層面；許永政(2004)綜合各學者對死亡態度的內涵界定如下：(一)對死亡的看法：死亡觀、死亡禁忌、有關死亡的知識、生命意義；(二)死亡威脅：失去自我或親友、失去財富、責任、悲傷與哀悼；(三)死亡的恐懼：恐懼自己、他人的死亡；恐懼自己、他人的瀕死；臨終關懷；(四)死亡焦慮：面對疾病的焦慮、死後生命、對時間飛逝、意外事件、世界大戰的態度；(五)死亡的關切：好奇、對死亡的希望、安寧照護、安樂死、墮胎、生命禮儀；(六)死亡的接受與逃避：對於死亡的評價、逃避或接受死亡、談論死亡及生前遺囑。

參、死亡態度的測量工具

1967 年 Lester 首先編製「死亡態度量表」，及 Templer(1970)編製「死亡焦慮」量表。這兩個量表問世後造成西方學者對死亡態度之大量研究，隨著死亡態度量表態度的內涵的增加，測量工具也不斷發展修編。茲將國內外所建構出來常用的死亡態度量表，分別敘述如下：

一、Lester(1967)死亡態度量表

Lester 於 1967 年編製「死亡態度量表」，此量表內容為：對死後生命跡象消失的

恐懼、對死亡或瀕死的身心現象和分離的恐懼、對親友將面臨死亡事件的焦慮、面臨死亡時的自在程度、對親友死亡時的適應程度，量表題數共計 21 題；單獨針對死亡恐懼做單一向度的測量，答題方式以「是」與「否」作答，其內部一致性係數為.65。該量表於 1978 年經過 Larrabee 修訂量表後，以研究生作為研究對象之結果發現重測信度提高至.81。

二、Collett 與 Lester(1969)死亡恐懼量表

Collett 與 Lester 於 1969 年編製「死亡恐懼量表」六點量表，此量表內容為：恐懼自己的死亡、恐懼他人的死亡、恐懼自己瀕死和恐懼他人瀕死，量表題數共計 36 題；用於測量單一向度的死亡恐懼。Lester 於 1990 年修訂為「Fear of Death Scale」五點量表，量表題數共計 32 題，曾被國內研究者修訂引用者為莊淑茹(2001)用於護校生、林錦良(2005)用於技職院校學生等。又於 2003 年 Lester 與 Abdel-Khalek 將量表的題數刪減到 28 題，進而提高量表信度。

三、Templer(1970)死亡焦慮量表

Templer 於 1970 年編製「死亡焦慮量表」，此量表為單一向度之量表，量表測量主要是針對重大疾病、手術、時間飛逝、死後生命、屍體及戰爭等項目，量表題目為 15 題；答題方式以「是」與「否」作答。其內部一致性係數為.76；重測信度為.83。該量表答題方式簡單，故在問世的 10 年被使用作為研究工具的大致上占了 60%。曾被國內研究者修訂引用者為蔡明昌(1995)用於老人、廖秀霞(2001)用於國民小學高年級學童、莊淑茹(2001)用於護校學生、吳美如(2004)用於高職學生等研究。

四、Dickstein(1972)死亡關切量表

Dickstein 於 1972 年編製「死亡關切量表」四點量表，量表內涵主要分為兩個概念為在意識上的思考死亡及對死亡的負面評價。量表題數共計 30 題，以整個量表為總分，分數愈高者面對死亡態度愈多思考、較關切、焦慮。其內部一致性係數為.85，重測信度為.87。曾被國內研究者修訂引用者為蔡明昌(1995)用於老人、張淑美(1996)用於國中學生、曾廣志(2001)用於商職學生、蔡坤良(2004)用於小琉球漁村老人等研究。

五、klug 與 Boss(1976)死亡接受問卷

klug 與 Boss 於 1976 年編製「死亡接受問卷」四點量表，其目的為瞭解人們對死亡的接受程度，量表題數為 8 題。曾被國內研究者修訂引用者為張淑美(1976)用於國中學生、曾廣志(2001)用於商職學生、王玉(2002)用於國中喪親學生等研究。

六、Gesser 等人(1987)死亡態度描繪量表

Gesser 等人於 1987 年編製「死亡態度描繪量表」五點量表，此量表包含認知與情感層面，此量表內容為：害怕死亡與瀕死、趨近導向的死亡接受、中性的死亡接受及逃離導向的死亡接受，量表題數為 21 題。其內部一致性係數介於.60~.89 之間。曾被國內研究者修訂引用者為林柳吟(2002)用於社區老人、蔡坤良(2004)用於小琉球漁村老人、藍育慧、莊照明、林昭卿、趙淑員(2008)用於社區老人等研究。

七、Wong 等人(1994)死亡態度描繪量表修訂版

1994 年 Gesser 等三位作者對原量表進行修編，編製了「死亡態度描繪量表修訂版」(DAP-R)，於原先量表中的死亡態度內涵中增加了死亡逃避因素，量表題數共計 32 題，共測量五個層次分別為：死亡恐懼、死亡逃避、中性導向的死亡接受、趨近導向的死亡接受及逃離導向的死亡接受。此量表並無總分，以各分量表之平均分數愈高者，則死亡態度愈傾向該層面。曾被國內研究者修訂引用者為廖芳娟(2000)用於警察人員、羅素如(2000)用於殯葬人員、藍乙琳(2006)用於退休教師、楊麗蓉(2009)用於國小老師、呂佳芬(2010)用於慈濟志工、謝琬婷(2012)用於飛航專業人員等研究。

綜合以上研究得知，死亡態度測量工具，都是應用於評估個人的死亡態度，由於目前投入醫療志工人數逐年增加，在醫院面對到更多的生死及臨終的病患，而志工在接觸病患的同時是否會因為經歷不同病患的死亡經驗，而產生不同的死亡態度，是本研究的重點。隨著社會變遷死亡態度量表內涵不斷地增加，測量工具也不斷的發展與編修，本研究也將以 Wong 等人(1994)死亡態度描繪量表修訂版(DAP-R)為主及謝琬婷(2012)「飛航專業人員死亡態度量表」為輔，修訂「醫療志工死亡態度量表」，藉以探究志工在死亡態度量表上的表現。然而，本研究所要探討之死亡態度構面包含死亡恐懼、死亡逃避、趨近導向的死亡接受、逃離導向的死亡接受及中性導向的死亡接受等五個層面，以下將針對五種層面加以探討，說明如下：

一、死亡恐懼

死亡恐懼及死亡焦慮容易讓人有混淆的感覺，但兩者是有差異性的，死亡恐懼為明確且易感覺到的；死亡焦慮則是不意察覺且較為模糊的。因為人、時間、地點的不同死亡恐懼與焦慮也是會有差異性，但是死亡恐懼與焦慮也是具有多元的面向(侯冬芬，2004)。對於一般人來說，在面對死亡的時候多半是害怕失去自我、不知死後的世界會如何同時也存有無法補償及照顧家庭的責任(黃國城與張淑美，2007)。因此，本研究中所指的死亡恐懼為面對死亡所產生的負面情緒和想法。

二、死亡逃避

死亡逃避意指人們逃避死亡相關的話題如殯儀館、墳墓地以及車禍事故場所等均會以其他類似相關字詞加以取代，以降低對死亡的逃避(張文初，1996)。徐毓均(2008)則認為死亡逃避與個人心理情緒具有相關性，同時也會影響人們日常生活的行為。當人遭遇到困難的時候無法適當地處理有關於死亡的想法和情感時，則會產生心理不適應的情況而失去維持自我生命的正向觀念。因此，本研究中所指的死亡逃避為逃避有關死亡的議題與人事物。

三、趨近導向的死亡接受

趨近導向的死亡接受主要是指人們相信有來世的信念，面對死亡並不恐懼反而希望能夠早日迎接死亡的到來，對於死亡抱持積極與正向的態度(王玉玫，2002)。因此，本研究中所指的趨近導向的死亡接受為將死亡視為生命的歷程，並且相信未來會有來生，面對死亡抱持正向積極的態度。

四、逃離導向的死亡接受

逃離導向的死亡接受所指的是當人們面對困境且無法解決時會認為死亡是唯一解脫痛苦的捷徑(黃國城與張淑美，2007)。然而，在逃離死亡的過程中乃是基於活著不快樂而選擇接受死亡，由於沒有適當的方法解決痛苦，因而選擇死亡以逃避現實中所面臨的困境。換句話說，將死亡視為解脫痛苦之途徑(廖芳娟，2000；蘇佐璽，2005)。因此，本研究中所指的逃離導向的死亡接受為將死亡視為解脫今世的痛苦，認為死亡能夠了結今生所受的痛苦。

五、中性導向的死亡接受

中性導向的死亡接受所指的是人們認同死亡是人生中必經且無法避免的歷程，在人生中共生是並存的，不害怕死亡也不會特別喜愛死亡，並且主張當人能夠面對死亡是生命的其中一部份，就會積極的利用有限的生命達到自我理想的實現。因此，在面對死亡的態度上是要以自在的方式接受死亡(藍乙琳，2006)。因此，本研究中所指的中性導向的死亡接受為將死亡視為生命的歷程，並不會感到恐懼與害怕。

肆、死亡態度的相關研究

研究者以「死亡態度」為關鍵字進行文獻搜索，從台灣博碩士論文及華藝線上圖書館資料中可知，大多廣泛應用於教育、學生、護理人員、志工為主，以下為死亡態度相關文獻資料：

- 一、陳佩君(2008)「高雄市幼稚園教師死亡態度、死亡教育態度及其相關因素之研究」，研究結果顯示幼稚園教師對於死亡態度之關切度較低但是具有正向的死亡接受度；不同學校之幼稚園教師、影響死亡的因素、討論死亡的經驗以及父親健康狀況和幼兒討論死亡問題經驗的教師在死亡態度上具有顯著差異。
- 二、吳秋芬(2010)「高雄市國小教師生命意義感、死亡態度與立遺囑態度之關係研究」，研究結果發現國小教師趨近導向的死亡得分最高；而不同背景變項之國小教師、是否接觸過相關之生命教育書本或是相關遺囑寫作對於其死亡態度也有不同。然而，國小教師之生命意義與死亡態度對於未來立遺囑態度具有影響力。
- 三、羅雯馨(2009)「大學生死亡態度與死亡教育需求之研究-以某私立大學為例」，研究結果發現顯示不同個人背景變項之大學生，對於是否討論過死亡問題、是否修習過生死教育相關課程、有無接觸大眾媒體對於死亡態度各層面具有顯著差異；而大學生其死亡態度與死亡逃避對於其整體死亡教育需求並無顯著相關性存在。
- 四、呂佳芬(2010)「高雄區慈濟志工生命意義感與死亡態度之相關研究」，研究結果得知高雄區之慈濟志工在死亡態度上具有正向的態度；在中性導向的死亡接受度較其他層面來的高、不同背景變項之高雄區慈濟志工與接觸臨終經驗之變項具有顯著差異。此外，生命意義感對死亡恐懼的影響力最高。

五、吳文淑(2009)「台灣醫護人員死亡態度與生命意義之相關研究」，研究結果指出男醫師在死亡態度上比女醫師更加趨向死亡逃避，而 20-40 歲者對於死亡恐懼和死亡逃避會高於 41-50 歲者；而經歷不同病患死亡經驗之男、女醫護人員在死亡態度之四個層面均達到顯著差異。

六、鄭璿宜(2009)「教保人員死亡態度與生死教育需求之探討」，研究結果表示教保人員比較不害怕死亡，也比較能夠接受死亡、較不會逃避死亡；具有 36 歲以上且教師證、研究所畢業(含)以上、具有虔誠之宗教信仰之教保人員均有正向的死亡態度；在環境變項中有修習死亡相關議題、課程、閱讀相關文章、接觸死亡相關媒體對於教保人員死亡態度也有正向的影響力。

七、謝琬婷(2012)「飛航專業人員死亡態度、死亡焦慮與工作效能之相關研究」，研究結果顯示 36 歲至 55 歲的飛航人員在「逃避死亡」層面的傾向高於 35 歲以下的飛航人員；工作年資介於 11 年至 20 年之飛航人員在「逃避死亡」層面的傾向高於工作年資 10 年以下之飛航人員。

依據以上相關研究顯示，不同研究對象的死亡態度層面會有不同影響，整理內容如下：教師的死亡態度具有正向並且不害怕死亡較能接受死亡的到來。而在志工的死亡態度上具有正向的接受度，但對死亡恐懼影響力最高。然在醫護人員則是男醫師在死亡態度上比女醫師更加趨向死亡逃避。

第四節 背景變項、靈性健康與死亡態度之相關研究

壹、背景變項與靈性健康之相關研究

國內未有針對醫療志工所進行的靈性健康的研究，目前多數的靈性健康相關研究大多數以癌症病患，精神病人，老年人或酗酒者為研究對象，探討靈性狀態或靈性照護對其身心狀況之影響(Highfield, 1992；楊均典，2001；Daalenman, 2002；Corrington, 1989)，也有以學生為研究對象的(李昱平，2006；黃淑貞，2005；蕭雅竹，2005)，還有以教師為研究對象的(陳慧姿，2007；張美玲，2006)。

本研究欲探討的個人背景變項為性別、年齡、宗教信仰、婚姻狀況、服務年資、教育程度，以下就針對個人背景變項加以探討，茲分別說明如下：

一、性別

黃淑貞(2005)研究結果發現，高中女學生在「自我與環境」的平均份數最高，其次為「自他與他人」，「自我與神」的平均分數最低。整體上，高中女學生的靈性健康狀態良好；李昱平(2006)研究結果顯示，高級中等學校學生在「與人締結」與「親情支持」這兩個層面，女性學生高於男性學生；張美玲(2006)研究發現，國中教師在與人締結、宗教寄託、活出意義與感懷自然等層面，女性教師顯著高於男性教師；陳慧姿(2007)研究得知，高中教師在與人締結層面，女性教師顯著高於男性教師。陳怡伶(2010)調查教保人員靈性健康，發現性別和靈性健康並沒有明顯差異。其推測原因為幼兒園所男性教保人員較為少數。

綜合上述研究顯示，性別與靈性健康之相關情形，並無一致性的定論，而且並無研究以醫療志工為對象。所以，本研究將進一步探討醫療志工性別在靈性健康上是否有明顯差異。

二、年齡

蕭雅竹(2003)指出，大專護理學系學生的靈性健康狀態結果顯示，研究對象的靈性健康在年齡上有顯著差異；張美玲(2006)研究結果發現，國中教師的年齡與靈性健康各層面與整體層面並無顯著差異；陳慧姿(2007)研究結果表示，年齡較大的高中教師在靈

性健康上有顯著差異；陳怡伶(2010)研究得知，年齡越大的教保人員在靈性健康與整體層面有顯著差異。

綜合上述研究顯示，年齡與靈性健康之差異情形，並未獲得一致性的定論。所以，本研究將年齡作為背景變項，探討醫療志工年齡在靈性健康上是否有明顯差異。

三、宗教信仰

蕭雅竹(2003)研究結果發現，大專護理學系學生的靈性健康狀態與宗教類別並無顯著差異，認為宗教虔誠度高者得份較優於其他分組；李昱平(2006)研究指出，高中學生有宗教信仰者在宗教寄託層面顯著高於無宗教信仰者；張美玲(2006)研究發現，國中教師的宗教信仰與靈性健康各層面及整體層面，除感懷自然層面外，與宗教信仰有顯著差異，但宗教類別與靈性健康顯著差異不一，但整體大有宗教信仰者高於無宗教信仰者；陳慧姿(2007)研究表示，高中教師在靈性健康整體層面上，有宗教信仰者明顯高於無宗教信仰者，在超越逆境、宗教寄託及感懷自然層面上，有宗教信仰者明顯高於無宗教信仰者。在針對一般成人的研究結果方面，Kaczorowski(1989)以靈性安適量表為測量工具，提到除了修女外，其他人的存在安適得份高於宗教安適的得分。但是，Highfield(1992)調查癌症病人，以及 Howden(1992)調查 189 位 40 至 60 歲成人之靈性健康與宗教、宗教活動參與頻率均無顯著相關；楊均典(2001)研究發現，精神病人的宗教信仰與靈性有顯著正相關，而且基督教與天主教徒的靈性健康比無宗教信仰者較好。黃惠貞(2002)調查大專學生發現，靈性健康與宗教信仰、參與宗教活動的頻率並無顯著相關。

綜合上述研究顯示，國內外學者研究宗教信仰在靈性健康之關係是否有相關，並未獲得一致性的定論。但大多數認為宗教信仰會影響其靈性健康。所以，本研究將宗教信仰作為背景變項，探討醫療志工宗教信仰在靈性健康上是否有明顯差異。

四、婚姻狀況

蕭雅竹(2003)研究得知，大專護理學系學生的靈性健康狀態結果顯示，父母的婚姻狀況與研究對象的靈性健康有顯著差異存在；黃淑貞(2005)調查高中女學生，發現雙親家庭者在「自我與神」的層面高於單親家庭者；張美玲(2006)研究表示，已婚的國中教

師於整體靈性健康高於未婚國中教師，在「超越逆境」與「宗教寄託」層面顯著高於未婚國中教師；但是，陳慧姿(2007)研究結果發現，高中教師婚姻狀況在靈性健康整體層面上，並無顯著差異。在「超越逆境」層面，顯示未婚高中教師高於已婚高中教師，在「宗教寄託」層面顯示，已婚的高中教師高於未婚的高中教師。

綜合上述研究顯示，婚姻狀況在靈性健康之差異情形，大多數認為會影響其家人的靈性健康，但對於研究對象本身婚姻狀況是否會以影響靈性健康，則無一致的相關研究。所以，本研究將婚姻狀況作為背景變項，探討醫療志工婚姻狀況在靈性健康上是否有明顯差異。

五、服務年資

張淑萍(2008)研究結果顯示，不同任教年資國小教師其整體靈性健康與各層面均未達顯著差異；陳慧姿(2007)研究高中教師，表示任教年資對整體靈性健康的層面並無顯著差異。然而，張美玲(2006)研究發現，國中教師服務年資在「11年至15年」者於整體的靈性健康顯著高於服務年資「5年以下」者。

綜合上述研究顯示，服務年資對靈性健康會因為研究對象的不同而有不同的研究結果。此外，當醫療志工服務的年資時間愈長對於自我內心層面的省思與探究自我生命的意義也會愈明顯。因此研究者想要探究醫療志工的服務年資是否會影響其靈性健康。

六、教育程度

黃鳳玉(2010)研究護理人員，發現教育程度對護理人員在「靈性照顧行為」層面未達顯著差異。但是，陳怡伶(2010)研究結果指出，教育程度在高中職學歷的教保人員在「宗教寄託」構面上顯著高於研究者。

綜合上述研究顯示，教育程度對靈性健康會因為不同職業的研究對象而有不同的結果。對於一般人而言，教育程度較低者在遇到困難時會透過宗教信仰尋求心靈的慰藉，以達到淨化心靈的層面；教育程度較高者在面臨到困境時會尋求不同的方式以解決困境。

然而，醫療志工幫助疾病患者後，其內心的層面是否會受到病患情緒之影響；面

對這樣的情況，醫療志工對於自我的生命價值與意義是否會有所改變，還是會做自我心靈的調適。因此，本研究想探究不同教育程度之醫療志工面對疾病患者後，是不是會因為受到病患的情緒而影響其靈性健康。

綜合上述影響靈性相關的因素中，包括：性別、年齡、宗教信仰、婚姻狀況、服務年資、教育程度等較多人研究，本研究基於醫療志工靈性健康相關研究缺乏，將繼續以上所列的變項進行探討外，更進一步研究者將探究醫療志工的職業、服務部門、接觸臨終經驗及醫院型態變項，在服務的過程當中也是重要影響因素之一。在職業方面，不同職業的志工在從事志願服務時靈性健康是否有不同的看法？志工在不同服務部門進行志願服務時，因接觸的患者不同，是否對靈性健康的態度會有不同的看法？志工有無接觸臨終經驗，是否對靈性健康的態度會有不同的看法？志工在不同型態醫院服務，是否對靈性健康的態度會有不同的看法？綜合以論，研究者將以醫療志工的職業、服務部門、接觸臨終經驗及醫院型態之變項加以討論，以瞭解個人背景變項對醫療志工對靈性健康之影響情形。

貳、背景變項與死亡態度之相關研究

死亡態度是指個體面對死亡所做出的反應所持的評價、較穩定的內心傾向(陳四光、安獻麗，2009)；藍乙琳(2006)將死亡態度的影響因素分為「個人背景變項」及「環境經驗變項」兩種。個人背景變項內容有「年齡」、「性別」、「婚姻狀況」、「居住狀況」、「宗教信仰」、「教育程度」、「經濟狀況」、「自我認同」及「生理知覺」等九項因素；環境經驗變項內容有經歷病人罹病及死亡或寵物死亡經驗、是否接觸生死教育課程、家裡談論死亡的情形等三項因素。

由於影響死亡態度的因素眾多，所以無法進行逐一探討各相關變項與死亡態度之關係，以下將針對個人背景變項與死亡恐懼、死亡逃避、趨近導向的死亡接受、逃離導向的死亡接受、中性導向的死亡接受之層面加以探討，茲分述如下：

一、性別

早期的國內外研究結果女性的死亡恐懼與死亡焦慮都高於男性。此種說法在死亡焦慮量表研究中，支持了這項說法。國內的研究結果顯現出女性的死亡焦慮、死亡恐

懼與死亡關切顯著高於男性(蔡明昌，1995；張淑美，1996；蔡坤良，2004；藍乙琳，2006)；黃國城(2003)研究醫療志工，結果顯示醫院的男性志工在「逃離導向的死亡接受」有顯著差異；徐毓均(2008)研究高雄市壽險人員，結果顯示女性的壽險人員在「趨近導向的死亡接受」有顯著差異。然而，蔡明昌(1995)發現男性的老年人在「死亡關切」呈現較低的顯著。

由上述結果顯示，不同性別之醫護人員、志工、壽險人員對於死亡態度具有顯著之差異性。因此，本研究探討不同性別的醫療志工在死亡態度上是否有顯著差異。

二、年齡

蔡明昌(1995)研究發現，65 至 69 歲的老人對自己的死亡焦慮最高，且顯著高於 75 歲以上的老人；何妙芬(2007)研究得知，41 至 50 歲的消防人員在「逃離導向的死亡接受」高於 20 至 30 歲的消防人員；且在「死亡逃避」也高於 31 至 40 歲的消防人員。呂佳芬(2010)研究發現，慈濟志工在「死亡恐懼」已婚有偶組高於已婚喪偶組。也有研究指出年齡與死亡態度並無顯著關係(黃國城 2003；蔡坤良 2004；何政勳 2006；徐毓均 2008)。

綜合上述研究指出，年齡與死亡態度之相關情形，並無一致性的定論。所以，本研究將年齡納入醫療志工個人背景變項加以探討，以了解醫療志工在死亡態度上是否具有顯著差異。

三、宗教信仰

Lester 與 Feifel 於 1981 年研究指出，有宗教信仰者其內心擁有安全感與穩定性，可減輕罪惡感，較能安靜接受死亡。何妙芬(2007)研究發現，信仰基督教的消防人員在「趨近導向的死亡接受」上顯著高於道教或無宗教信仰者；徐毓均(2008)研究得知，道教的壽險人員在「死亡恐懼」、「死亡逃避」上顯著高於其他宗教信仰者；楊麗蓉(2009)研究顯示，信仰佛教的國小老師在「趨近導向的死亡接受」上顯著高於無宗教信仰者。也有研究指出宗教信仰與死亡態度並無顯著關係(黃國城，2003；蔡坤良，2004)。

綜合上述研究顯示，宗教信仰與死亡態度之相關情形，並無一致性的定論。所以，本研究將宗教信仰納入醫療志工個人背景變項加以探討，以了解醫療志工在死亡態度

上是否具有顯著差異。

四、婚姻狀況

侯冬芬(2004)研究發現，未婚的榮民在死亡態度的「死亡恐懼」與「死亡逃避」及「中性接受」顯著高於已婚的榮民；藍乙琳(2006)研究結果表示，退休已婚喪偶國小老師較已婚有偶、離婚或分居者在「死亡逃避」及「逃離導向的死亡接受」層面有顯著差異；童驛煊(2009)研究結果得知，屏東縣國小老師已婚喪偶者的「死亡恐懼」高於離婚分居者；呂佳芬(2010)研究結果顯示，已婚有偶組的慈濟志工在「死亡恐懼」層面高於已婚喪偶組的慈濟志工。也有研究指出婚姻狀況與死亡態度並無顯著關係(黃國城 2003；蔡坤良 2004；何政勳 2006；楊麗蓉 2009)。

根據上述研究結果得知，婚姻狀況與死亡態度之相關情形，並無確切之定論性。因此，本研究將婚姻狀況納入醫療志工個人背景變項加以探討，以了解不同婚姻狀況的醫療志工在死亡態度上是否有顯著差異。

五、服務年資

廖芳娟(2000)研究顯示，服務 11-20 年的警察的死亡恐懼高於服務 21 年以上者。何妙芬(2007)研究發現，不同工作年資之消防人員「21-30 年」者，在「趨近接受」、「死亡逃避」與「死亡恐懼」層面上，顯著高於「6-10 年」者；「11-20 年」者在「死亡逃避」層面，顯著高於「6-10 年」者；「21 年」者在「逃離接受」層面，顯著高於「5 年以下」者。徐毓均(2008)研究指出，不同年資的壽險人員在「死亡恐懼」上有顯著差異，年資 1-2 年者的「死亡恐懼」較年資 3-5 年者高，而年資 6-10 年者的「死亡恐懼」較高於年資 3-5 年者。但是，童驛煊(2009)研究顯示，國小老師的服務年資在死亡態度上並沒有顯著差異。

綜合上述研究顯示，服務年資與死亡態度之相關情形，並無一致性的定論。此有可能與研究對象不同有關，警察、消防人員及壽險人員因工作性質較容易接觸生死事件，因此「死亡態度」會因為服務年資長短而有不同的表現。所以，本研究將探討不同服務年資的醫療志工在死亡態度上是否有所不同。

六、教育程度

黃國城(2003)研究發現，國小學歷以下的醫院志工在「死亡恐懼」高於研究所以上學歷者，大專校院學歷的醫院志工在「中性死亡接受」顯著於國中學歷者；侯冬芬(2004)研究顯示，不識字與國小學歷的榮民在「死亡恐懼」層面高於私塾或大專以上者。不識字的榮民在「死亡逃避」高於自修識字及大專以上學歷榮民；徐毓均(2008)研究指出，大學及研究所以上學歷的壽險人員在「趨近導向的死亡接受」層面有顯著差異。也有研究指出教育程度與死亡態度並無顯著關係(蔡坤良 2004；徐美慧 2006)。

綜合上述研究表示，教育程度與死亡態度之相關情形，並無一致性的定論。所以，本研究將教育程度納入醫療志工個人背景變項加以探討，以了解醫療志工在死亡態度上是否具有顯著差異。

七、接觸臨終經驗

Franke 與 Durlk 於 1990 年提出經歷重要他人的死亡是會影響大學生死亡態度的重要因素。羅素如(2000)研究指出，有接受臨終經驗的殯葬人員在「死亡恐懼」及「死亡逃避」上顯著低於無經驗者；徐毓均(2008)研究表示，無接觸臨終經驗的壽險人員的「死亡態度」比有經驗者較傾向於「死亡恐懼」及「死亡逃避」。然而，曾會(2003)研究南部大專校院訓輔人員；陳佩君(2008)研究高雄市幼稚園教師的研究則顯示接觸臨終經驗與死亡態度並無顯著差異。

綜合上述研究顯示，接觸臨終經驗是否會影響死亡態度，並無一致性的定論。但多數研究指出有接觸死亡、臨終經驗者較無經驗者，對死亡恐懼、死亡焦慮較低。所以，本研究將探討醫療志工的死亡態度是否會因接觸臨終經驗而有所不同。

綜合上述影響死亡態度的因素中，包括：性別、年齡、宗教信仰、婚姻狀況、服務年資、教育程度、接觸臨終經驗等較多人研究，本研究基於醫療志工死亡態度相關研究缺乏，將繼續以上所列的變項進行探討外，研究者配合靈性健康增加之變項，同樣加入醫療志工職業、服務部門及醫院型態變項。不同職業的志工在從事志願服務時死亡態度是否會有不同的想法。志工在不同的服務部門的服務經驗，因接觸的患者不同，對於死亡態度是否會有不同之想法；志工在不同的型態醫院進行服務，對死亡態

度是否不同的想法；以便日後進行分析比較。

參、靈性健康與死亡態度之相關研究

李昱平(2006)針對高級中等學校學生的研究結果發現；高中學生的靈性健康與生命態度呈顯著正相關，即靈性健康愈好者，其生命態度亦愈正向。而靈性健康中各層面（即超越逆境、與人締結、親情支持、宗教寄託、活出意義）與生命態度中各層面（即理想追尋、生命自主、愛與關懷、存在感、死亡態度、生命經驗）大部份呈現顯著正相關，惟宗教寄託與死亡態度呈現顯著負相關，活出意義與死亡態度相關未達顯著。陳怡伶(2010)教保人員靈性健康與生命態度相關探討結果顯示，靈性健康中各層面（超越逆境、與人締結、宗教寄託、活出意義、感懷自然）與生命態度中各層面（存在感、愛與關懷、死亡態度、理想、生命經驗、生命自主），呈現正相關。

然而，根據上述之相關研究，得知以靈性健康與生命態度的研究較多，少有針對死亡態度進行探討，於是研究者想要進一步探究，醫療志工靈性健康與死亡態度之間是否有著密切的相關及是否具有顯著的預測力。

第三章 研究方法

本研究旨在探討醫療志工「靈性健康」與「死亡態度」之差異情形。本章根據研究動機、研究目的以及研究者蒐集之文獻探討設計本研究之架構。本研究採問卷調查法進行資料蒐集，利用SPSS for Window 12.0版套裝統計軟體進行分析問卷資料以提出研究成果及報告。本章共分六節來說明，第一節為研究架構；第二節為研究假設；第三節為研究對象；第四節為研究工具；第五節為實施程序；第六節為資料處理。

第一節 研究架構

依據研究動機、目的及文獻探討結果，形成本研究之研究架構圖，如圖3-1-1所示。

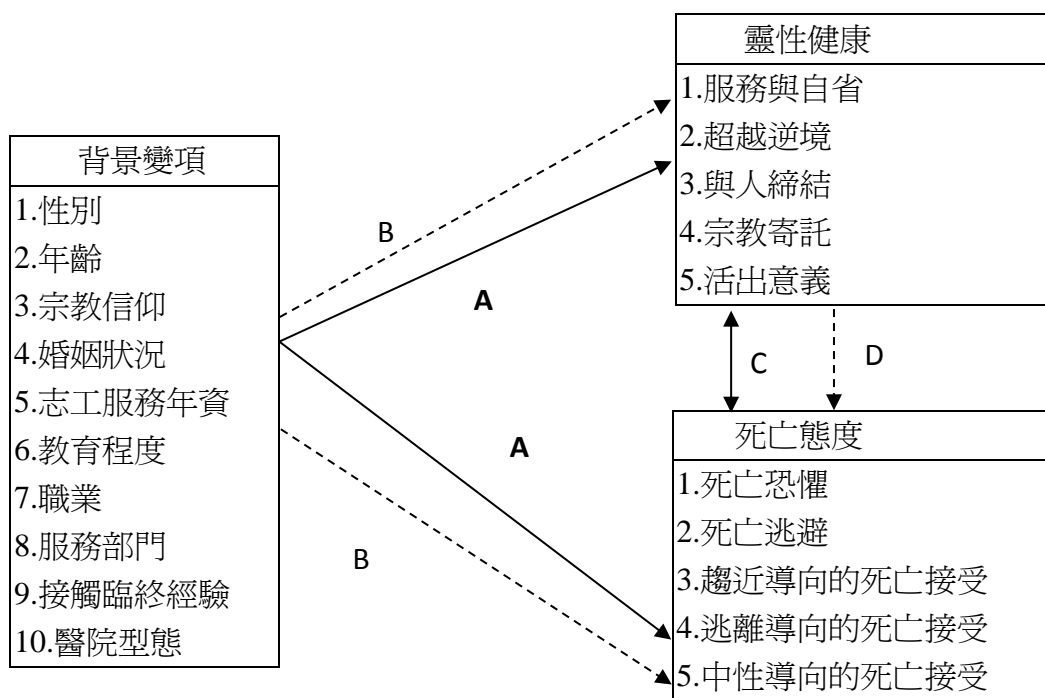


圖 3-1-1 研究架構圖

- A:研究不同背景變項的醫療志工在靈性健康、死亡態度的差異情形。
- B:探討不同背景變項的醫療志工對靈性健康、死亡態度之預測力。
- C:分析醫療志工靈性健康與死亡態度之關聯性。
- D:探討醫療志工靈性健康與死亡態度之預測力。

第二節 研究假設

依據本研究目的、理論及相關研究，研究者提出以下研究假設：

假設1：不同背景變項之醫療志工在靈性健康上有顯著差異

- 假設1-1：不同性別的醫療志工在靈性健康上有顯著差異。
- 假設1-2：醫療志工年齡愈年長在靈性健康上得分愈高。
- 假設1-3：有無宗教信仰的醫療志工在靈性健康上有顯著差異。
- 假設1-4：不同婚姻狀況的醫療志工在靈性健康上有顯著差異。
- 假設1-5：醫療志工服務年資愈久在靈性健康上得分愈高。
- 假設1-6：不同教育程度的醫療志工在靈性健康上有顯著差異。
- 假設1-7：不同職業類別的醫療志工在靈性健康上有顯著差異。
- 假設1-8：不同服務部門的醫療志工在靈性健康上有顯著差異。
- 假設1-9：有無接觸臨終經驗的醫療志工在靈性健康上有顯著差異。
- 假設1-10：不同醫院型態的醫療志工在靈性健康上有顯著差異。

假設2：不同背景變項之醫療志工在死亡態度上有顯著差異

- 假設2-1：不同性別的醫療志工在死亡態度上有顯著差異。
- 假設2-2：醫療志工年齡愈年長在死亡態度上得分愈低。
- 假設2-3：有無宗教信仰的醫療志工在死亡態度上有顯著差異。
- 假設2-4：不同婚姻狀況的醫療志工在死亡態度上有顯著差異。
- 假設2-5：醫療志工服務年資愈久在死亡態度上得分愈低。
- 假設2-6：不同教育程度的醫療志工在死亡態度上有顯著差異。
- 假設2-7：不同職業類別的醫療志工在死亡態度上有顯著差異。
- 假設2-8：不同服務部門的醫療志工在死亡態度上有顯著差異。
- 假設2-9：有無接觸臨終經驗的醫療志工在死亡態度上有顯著差異。
- 假設2-10：不同醫院型態的醫療志工在死亡態度上有顯著差異。

假設3：醫療志工之靈性健康與死亡態度有顯著相關

- 假設3-1：醫療志工之靈性健康對死亡態度之「死亡恐懼」達顯著負相關。
- 假設3-2：醫療志工之靈性健康對死亡態度之「死亡逃避」達顯著負相關。
- 假設3-3：醫療志工之靈性健康對死亡態度之「趨近導向的死亡接受」達顯著正相關。
- 假設3-4：醫療志工之靈性健康對死亡態度之「逃離導向的死亡接受」達顯著正相關。
- 假設3-5：醫療志工之靈性健康對死亡態度之「中性導向的死亡接受」達顯著正相關。

假設4：醫療志工之靈性健康對死亡態度有影響力

- 假設4-1：醫療志工之靈性健康對死亡態度之「死亡恐懼」具有影響力。
- 假設4-2：醫療志工之靈性健康對死亡態度之「死亡逃避」具有影響力。
- 假設4-3：醫療志工之靈性健康對死亡態度之「趨近導向的死亡接受」具有影響力。
- 假設4-4：醫療志工之靈性健康對死亡態度之「逃離導向的死亡接受」具有影響力。
- 假設4-5：醫療志工之靈性健康對死亡態度之「中性導向的死亡接受」具有影響力。

第三節 研究對象

本研究採用問卷調查法進行研究，以嘉義地區醫療院所醫療志工為研究母群體。

本節針對研究對象和抽樣方式作如下說明：

壹、母群體

本研究以嘉義縣、市，從事醫療志願工作者為研究母群體，醫療志工人數共計1,340人，整理如表3-3-1。

表3-3-1
嘉義地區醫療院所醫療志工人數一覽表

醫療院所	人數
財團法人嘉義基督教醫院	280
財團法人天主教聖馬爾定醫院	260
佛教慈濟綜合醫院醫療志工	500
行政院衛生署嘉義醫院	30
政院衛生署朴子醫院	30
臺中榮民總醫院嘉義醫院	40
臺中榮民總醫院灣橋醫院	20
陽明醫院	30
長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院	150
總計	1,340

資料來源：研究者自行整理

研究者考量時間、財力等因素許可的情況下，以及問卷回收率的問題，依宗教型態按比例，採配額抽樣法，合計抽取470人為樣本。依表3-3-1，經計算得知基督教及天主教醫院醫療志工數占全部的40%，佛教醫院醫療志工數占全部的37%，非宗教性醫療志工數占全部的23%，依此比例抽取基督教、天主教醫院醫療志工216人、佛教醫院醫療志工185人、非宗教性醫療志工69人，詳如下表3-3-2：

表3-3-2
依宗教類型區域醫療院所比例抽取人數一覽表

宗教類型	醫療志工總數	占全部志工數比例	依比例抽取人數
基督宗教	540	40%	216
佛教	500	37%	185
其他與非宗教性	300	23%	69
總計	1,340	100%	470

資料來源：研究者自行整理

註：基督宗教為基督教醫院與天主教醫院

貳、抽樣方式

確定研究母群體之後，依表3-3-1人數分配進行抽樣，採用紙本、郵寄問卷方式委請各醫療院所醫療志工管理單位人員，轉交該院醫療志工填答，本研究共計發出470份問卷，經正式施測問卷回收421份問卷，經剔除填答不完整、填答方式錯誤等無效問卷71份，共得有效問卷350份問卷，有效問卷之回收率為83%。

第四節 研究工具

本研究採用問卷調查法，本研究使用之研究工具分別為：一、個人基本資料表；二、靈性健康量表；三、死亡態度量表。本節就研究工具的編製過程與內容說明如下：

壹、研究工具編製過程

以SPSS for Window 12.0版套裝統計軟體進行有效問卷項目分析及信度考驗，作為問卷題目增刪的依據。透過信度分析了解量表之可靠性及穩定性，以信度係數Cronbach α 檢定，並檢測「刪除後的信度係數改變」欄位，若刪除此題項後，Cronbach α 信度係數降低，代表此題不適合刪除，反之刪除後若Cronbach α 信度係數增加，則可以考慮將之刪除。原始問卷經專家學者表面效度考量修改，再經信度考驗後刪除不合題項，完成預試問卷89份後，經編排完成正式問卷，編製過程說明如下：

一、建立專家內容效度

本研究採用專家效度檢驗，量表初稿擬定後，為使量表更具嚴謹，敦請相關領域之學者專家（專家學者名單請見附錄一）進行專家效度之檢驗。請專家針對問卷之內容

與題型設計提供意見，最後綜整專家學者與指導教授意見，靈性健康量表形成預試題本共有36題，經由預試分析之結果刪除了2題，使正式量表為34題；死亡態度量表預試題本共有28題，經由預試分析之結果刪除了3題，使正式量表為25題(正式問卷請見附錄二)。

貳、研究工具說明

一、個人基本資料表

本研究的個人基本資料係由研究者依據研究法設計，主要目的在蒐集受訪者重要背景資料，進而了解樣本特質之分配情形。基本內容包含：

(一)性別：男性、女性，共二類。

(二)年齡：此變項為開放式答案，由受訪者依據出生年次自行填答。

(三)宗教信仰：佛教、道教、一貫道、基督教、天主教、無、其他，共七類。

(四)婚姻狀況：未婚、已婚、喪偶、離婚、其他，共五類。

(五)志工服務年資：此變項為開放式答案，由受訪者依據參與醫療志工服務年資自行填答。

(六)教育程度：不識字、國小、國中、高中(職)、大專校院、研究所(含以上)，共六類。

(七)職業：無、家管、軍警公教、工商服務業、農林漁牧業、學生、退休、其他，共八類。

(八)服務部門：急重症單位、門診單位、行政單位、特殊單位(安寧病房)、病房、無固定、護理之家、其他，共八類。

(九)接觸臨終經驗：有、無，共二類。

二、醫療志工靈性健康量表

靈性健康量表的內容、答題計分方式、量表的信度和效度，說明如下：

(一)量表來源

研究者依據文獻探討結果，參考何長珠與林嘉玲(2011)所編「靈性健康量表」及陳怡伶(2010)編製「教保人員靈性健康量表」加以修訂成本研究之靈性健康量表，內容共

計 34 題。

(二)量表的內容與答題計分方式

「靈性健康量表」包含五個構面，分別為「服務與自省」、「超越逆境」、「與人締結」、「宗教寄託」、「活出意義」。量表中「服務與自省」層面 9 題、「超越逆境」層面 7 題、「與人締結」層面 6 題、「宗教寄託」層面 6 題、「活出意義」層面 6 題之填答，共計 34 題。

本量表採用Likert4點量表計分，答題選項依據受試者個人實際感受作答有「非常不同意」、「不同意」、「同意」、「非常同意」四個選項，依序分別給予1、2、3、4分。去計算五個量表的得分，分量表的得分愈高，表示受試者所知覺該因素層面的程度愈高，而總分愈高表示受試者所知覺的靈性健康狀態愈好。

(三)量表信度分析

本研究採用 Cronbach α 係數進行信度考驗，求其內部一致性係數，以檢定本量表之穩定性。於正試問卷回收後，研究者剔除無效問卷後，即進行問卷編碼，輸入所得資料後，以 SPSS for Window 12.0 套裝軟體統計程式進行信度分析，以下就將本量表之信度分析，茲說明如下：

正式問卷結果經信度考驗，如表 3-4-1 所示「醫療志工靈性健康量表」總量表 Cronbach α 係數.955，在「服務與自省」層面上， α 係數為.864；在「超越逆境」層面上， α 係數為.848；在「與人締結」層面上， α 係數為.808；在「宗教寄託」層面上， α 係數為.911；在「活出意義」層面上， α 係數為.908；且總量表整體的 α 係數為.955。

以上可知，在整體靈性健康信度達.955 以上，顯示本量表內部一致性甚高，代表此量表的信度良好；分量表 Cronbach α 係數介於.808 至.911 之間，皆超過 0.7，顯示信度適當。

表3-4-1
「靈性健康」預試/正式量表之信度分析表

各層面名稱	預試問卷 Cronbach α	正式問卷 Cronbach α
服務與自省	.922	.864
超越逆境	.888	.848
與人締結	.827	.808
宗教寄託	.951	.911
活出意義	.918	.908
整體靈性健康係數	.969	.955

資料來源：研究者自行整理

三、醫療志工死亡態度量表

死亡態度量表的內容、答題計分方式、量表的信度和效度，說明如下：

(一)量表來源

研究者依據文獻探討結果，參考謝琬婷(2012)「飛航專業人員死亡態度量表」加以修訂成本研究之死亡態度量表，內容共計 25 題。

(二)量表的內容與答題計分方式

「死亡態度量表」包含五個層面，分別為「死亡恐懼」、「死亡逃避」、「趨近導向的死亡接受」、「逃離導向的死亡接受」、「中性導向的死亡接受」。量表中「死亡恐懼」層面 6 題、「死亡逃避」層面 3 題、「趨近導向的死亡接受」層面 6 題、「逃離導向的死亡接受」層面 5 題、「中性導向的死亡接受」層面 5 題之填答，共計 25 題。

本量表採用 Likert4 點量表計分，答題選項依據受試者個人實際感受作答有「非常不同意」、「不同意」、「同意」、「非常同意」四個選項，依序分別給予 1、2、3、4 分。去計算五個分量表的得分，分量表的得分愈高，表示受試者愈偏向此一面向的死亡態度；相反地，得分愈低者表示受試者愈偏離此一面向的死亡態度。

(三)量表信度分析

本研究採用 Cronbach α 係數進行信度考驗，求其內部一致性係數，以檢定本量表之穩定性。於正試問卷回收後，研究者剔除無效問卷後，即進行問卷編碼，輸入所得資料後，以 SPSS for Window 12.0 套裝軟體統計程式進行信度分析，以下就將本量表

之信度分析，茲說明如下：

正式問卷結果經信度考驗，如表 3-4-2 可知，在「死亡恐懼」層面上， α 係數為.932；在「死亡逃避」層面上， α 係數為.836；在「趨近導向的死亡接受」層面上， α 係數為.888；在「逃離導向的死亡接受」層面上， α 係數為.940；在「中性導向的死亡接受」層面上， α 係數為.715；且總量表整體的 α 係數為.882。

以上可知，在整體死亡態度信度達.882 以上，顯示本量表內部一致性甚高，代表此量表的信度良好；分量表 Cronbach α 係數介於.715 至.932 之間，皆超過 0.7，顯示信度適當。

表3-4-2
「死亡態度」預試/正式量表之信度分析表

各層面名稱	預試問卷 Cronbach α	正式問卷 Cronbach α
死亡恐懼	.915	.932
死亡逃避	.864	.836
趨近導向的死亡接受	.829	.888
逃離導向的死亡接受	.907	.940
中性導向的死亡接受	.762	.715
整體死亡態度係數	.885	.882

資料來源：研究者自行整理

第五節實施程序

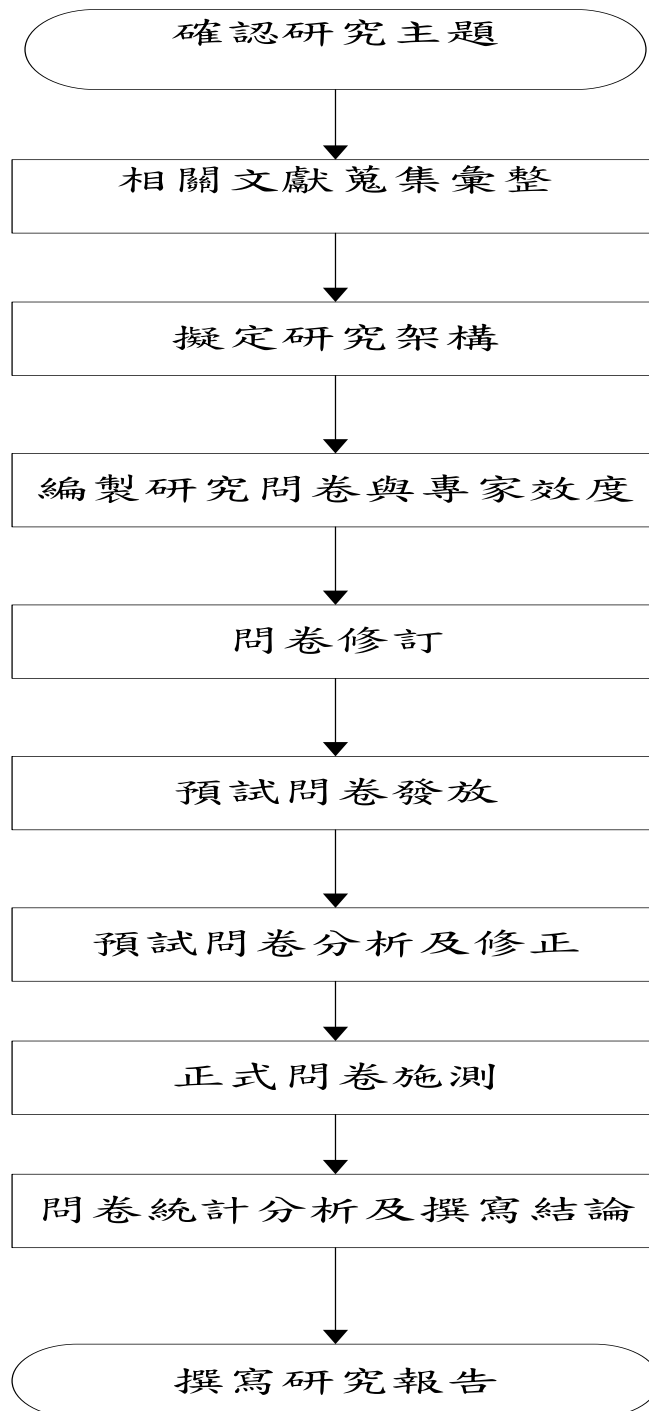


圖 3-2-1 研究流程圖

第六節 資料處理

本研究採用問卷調查法來蒐集資料，資料回收整理後，先行編碼、登錄後以SPSS for Window 12.0套裝軟體統計進行各研究假設，考驗假設的統計方法說明如下：

壹、描述性統計

以描述統計分析各變項的平均數及標準差，以了解醫療志工靈性健康與死亡態度的現況。

貳、t檢定

以t檢定來探討不同背景變項中性別、宗教信仰與有無接觸臨終經驗之醫療志工靈性健康與死亡態度是否有差異。

參、單因子變異數分析(One-way ANOVA)

以單因子變異數分析不同背景變項之婚姻狀況、職業、服務部門、醫院型態之醫療志工靈性健康與死亡態度是否有顯著差異，若有顯著差異則進行Schaffer法事後檢定。

肆、皮爾遜積差相關 (product-moment correlation)

以皮爾遜積差相關來探討醫療志工靈性健康與死亡態度是否具有相關關係。

伍、多元迴歸分析與模型建立

本研究採用多元迴歸分析與模型建立，來預測不同個人背景變項與醫療志工之靈性健康對死亡態度之影響力。

第四章 研究結果與分析

本研究旨在探討嘉義區醫療志工靈性健康與死亡態度之間的關係。本章根據所回收的350份有效問卷，進行統計分析與討論，再依據研究假設，呈現研究結果。本章共計分為四節來說明，第一節不同背景之醫療志工基本資料分析；第二節不同背景變項醫療志工靈性健康關聯分析；第三節不同背景變項的醫療志工對死亡態度之關聯分析；第四節醫療志工靈性健康與死亡態度之相關分析；第五節醫療志工的靈性健康與死亡態度迴歸分析，茲分別敘述如下：

第一節 不同背景之醫療志工基本資料分析

本研究正式問卷調查嘉義地區醫療志工，共發出470份問卷，總計回收421份，並扣除遺漏值甚多之無效問卷71份，有效問卷共計350份，有效樣本占回收樣本之83%。

本研究有效樣本之個人背景變項中醫療志工性別、年齡、宗教信仰、婚姻狀況、志工服務年資、教育程度、職業、服務部門、接觸臨終經驗、醫院型態等情形，茲將研究樣本之個人基本資料分析如下表4-1-1：

一、研究對象基本資料

(一)性別

本研究之調查對象，醫療志工的性別以「女性」志工最高有244人，占69.7%，「男性」的志工計有106人，占30.3%。

(二)年齡

醫療志工的年齡以「50-59歲」最多，共計有113位，占32.3%；而占比例最少是「19歲以下」共計有6位，占1.7%。

(三)宗教信仰

在醫療志工的宗教信仰上以「佛教」最多，計有190位，占54.3%；其次「道教」有77位，占22%；「天主教」有26位，占7.4%；「基督教」有23位，占6.6%；「無」有28位，占8%；最少的為「一貫道」3位，占0.9%；「其他」3位，占0.9%。

(四)婚姻狀況

以「已婚」之志工共有 282 位，占 80.6%；「未婚」之志工則有 49 位，占 14%；「喪偶」之志工共有 10 位，占 2.9%；「離婚」之志工共有 7 位，占 2%；「其他」之志工共有 2 位，占 0.6%。

(五)志工服務年資

服務年資以「1.1-5 年」最多，有 158 人(占 45.1%)；其次為「5.1-10 年」有 91 人(占 26%)；「15.1 年以上」最少，有 21 人(占 6%)。

(六)教育程度

由表 4-1-1 可知，醫療志工的教育程度以「大專校院」之志工最多有 155 位，占 44.3%；其次教育程度為「高中(職)」有 123 位，占 35.1%；「國中」之有 32 位，占 9.1%；「研究所(含以上)」有 14 位，占 4%；「國小」21 位，占 6%，「不識字」有 5 位，占 1.4%。

(七)職業

由表 4-1-1 可知，醫療志工的職業以「工商服務業」最多計有 105 位，占 30%，其次為「家管」有 103 位，占 29.4%；「退休」有 44 位，占 12.6%；「軍警公教」有 42 位，占 12.0%；「無職業」有 20 位，占 5.7%；「學生」有 19 位，占 5.4%；「其他」有 11 位，占 3.1%；「農林漁牧業」有 6 位，占 1.7%。

(八)服務部門

服務部門以「無固定」最多，計有 115 人，占 32.9%；其次為「門診單位」有 81 人，占 23.1%；「其他」最少有 17 人，占 4.9%。

(九)接觸臨終經驗

醫療志工以有經驗者最多，有 266 人，占 76%；無經驗有 84 人，占 24%。

(十)醫院型態

由表 4-1-1 可知，醫療志工在佛教醫院有 166 人占 47.4%；其次為基督宗教醫院有 118 人占 33.7%；非宗教醫院有 66 人，占 18.9%。

綜合上述，從受訪者背景資料得知，醫療志工以已婚女性比例最高，年齡多在 50-59

歲，佛教信仰居多；服務年資在1.1-5年之間；教育程度大專校院占44.3%；多從事工商服務業；無固定服務單位，此外大部份醫療志工都有接觸臨終經驗，以佛教醫院志工占多數。

表4-1-1
醫療志工有效樣本基本資料表(N=350)

背景資料	類別	人數	百分比(%)
性別	男	106	30.3
	女	244	69.7
年齡	19歲以下	6	1.7
	20-29歲	21	6.0
	30-39歲	28	8.0
	40-49歲	78	22.3
	50-59歲	113	32.3
	60-69歲	75	21.4
	70歲以上	29	8.3
宗教信仰	佛教	190	54.3
	道教	77	22.0
	一貫道	3	0.9
	基督教	23	6.6
	天主教	26	7.4
	無	28	8.0
	其他	3	0.9
婚姻狀況	未婚	49	14.0
	已婚	282	80.6
	喪偶	10	2.9
	離婚	7	2.0
	其他	2	0.6
志工服務年資	未滿1年	33	9.4
	1.1-5年	158	45.1
	5.1-10年	91	26.0
	10.1-15年	47	13.4
	15.1年以上	21	6.0
教育程度	不識字	5	1.4
	國小	21	6.0
	國中	32	9.1
	高中(職)	123	35.1
	大專校院	155	44.3
	研究所(含以上)	14	4.0

(接下表)

(續上表)

背景資料	類別	人數	百分比 (%)
職業	無	20	5.7
	家管	103	29.4
	軍警公教	42	12.0
	工商服務業	105	30.0
	農林漁牧業	6	1.7
	學生	19	5.4
	退休	44	12.6
	其他	11	3.1
服務部門	急重症單位	44	12.6
	門診單位	81	23.1
	行政單位	40	11.4
	特殊單位(安寧病房)	12	3.4
	病房	12	3.4
	無固定	115	32.9
	護理之家	29	8.3
	其他	17	4.9
接觸臨終經驗	有	266	76.0
	無	84	24.0
醫院型態	佛教醫院	166	47.4
	基督宗教醫院	118	33.7
	非宗教醫院	66	18.9

第二節 不同背景變項醫療志工靈性健康關聯分析

本節主要探討不同背景變項醫療志工在靈性健康各構面之差異情形。考驗方式採獨立樣本 t 考驗、單因子變異數分析，如有顯著差異($p<.05$)，再以Scheffé法進行事後比較，並就分析結果檢驗假設1：不同背景變項之醫療志工在靈性健康有顯著差異是否成立。本研究單項次數百分比未達5%以上會將其選項進行合併，以利後續統計分析之穩定性。

壹、醫療志工靈性健康之平均數分析

本節依據嘉義地區醫療志工樣本350名在研究工具之實際填答情形，進行靈性健康現況分析與討論，並以醫療志工填答每題得分之平均數做為現況之依據。

本研究之「靈性健康量表」採用Likert4點量表，共計34題，答題選項從「非常不同意」至「非常同意」，依據受試之醫療志工的實際狀況填答情形，分別給予1分至4分，以每題平均數反映受試醫療志工靈性健康的現況。

醫療志工靈性健康可分為五個構面分別為「服務與自省」、「超越逆境」、「與人締結」、「宗教寄託」、「活出意義」，共計34題，茲以表4-2-1呈現醫療志工靈性健康的現況，五個構面每題平均得分依序為3.30、3.12、3.23、3.29、3.29。「服務與自省」分量表得分最高，其次為「宗教寄託」及「活出意義」。

在整體靈性健康量表總分之平均數為110.41，每題平均得分為3.25，介於「同意」與「非常同意」之間，其中「服務與自省」、「宗教寄託」及「活出意義」構面各題目之平均得分高於整體靈性健康每題平均得分。「服務與自省」分量表之標準差也較其他分量表高，表示此構面中研究樣本有較高的差異性。

表4-2-1
醫療志工靈性健康之平均數分析摘要表(N=350)

變項構面	平均數	標準差	題數	每題平均得分
服務與自省	29.71	3.25	9	3.30
超越逆境	21.84	2.54	7	3.12
與人締結	19.39	2.21	6	3.23
宗教寄託	19.73	2.68	6	3.29
活出意義	19.74	2.60	6	3.29
整體靈性健康	110.41	11.18	34	3.25

貳、靈性健康之獨立樣本t檢定相關比較

一、不同性別變項醫療志工在靈性健康差異比較

為了解不同性別醫療志工在靈性健康之差異，以性別為背景變項，靈性健康為目標變項，進行t考驗分析，所得結果如表4-2-2，得知不同性別的醫療志工在靈性健康整體及各構面部份有達顯著差異，故假設1-1部份獲得支持，分析結果如下：

- (一)不同性別醫療志工在「超越逆境」、「宗教寄託」及「活出意義」等子構面，均未達.05顯著水準。
- (二)不同性別醫療志工則在「服務與自省」、「與人締結」及「整體靈性健康」變項中，分別為 $t=-2.42(p<.05)$ ； $t=-2.54(p<.05)$ ； $t=-2.14(p<.05)$ ，均達到顯著差異性，然「服務與自省」變項中男性平均得分(M=3.23)低於女性(M=3.33)，顯示在靈性健康中服務與自省變項，女性醫療志工優於男性醫療志工；「與人締結」變項中男性平均得分(M=3.16)低於女生(M=3.27)，顯示在靈性健康中與人締結變項，女性同樣優於男性醫療志工；「整體靈性健康」變項中男性平均得分(M=3.19)低於女性(M=3.27)，同樣顯示在整體靈性健康中女性優於男性醫療志工。

表4-2-2
不同性別之醫療志工在靈性健康上之t考驗分析表(N=350)

構面	性別	人數	平均數	標準差	t值
服務與自省	男	106	3.23	0.37	-2.42*
	女	244	3.33	0.36	
超越逆境	男	106	3.07	0.39	-1.61
	女	244	3.14	0.35	
與人締結	男	106	3.16	0.36	-2.54*
	女	244	3.27	0.37	
宗教寄託	男	106	3.24	0.42	-1.34
	女	244	3.31	0.46	
活出意義	男	106	3.25	0.46	-1.06
	女	244	3.31	0.42	
整體靈性健康	男	106	3.19	0.34	-2.14*
	女	244	3.27	0.32	

註：* $p < .05$

二、有無宗教信仰之醫療志工在靈性健康上的差異比較

為了解有無宗教信仰醫療志工在靈性健康之差異，以有無宗教信仰為背景變項，靈性健康為目標變項，進行 t 考驗分析，所得結果如表 4-2-3，得知有無宗教信仰的醫療志工在靈性健康整體及各構面部份有達顯著差異，故假設 1-3 部份獲得支持，分析結果如下：

(一)有無宗教信仰醫療志工在「超越逆境」子構面上，未達.05 顯著水準。

(二)不同性別醫療志工則在「服務與自省」、「與人締結」、「宗教寄託」、「活出意義」及「整體靈性健康」變項中，分別為 $t=3.56(p<.01)$; $t=5.51(p<.01)$; $t=4.56(p<.001)$; $t=2.82(p<.001)$; $t=5.72(p<.01)$ ，均達到顯著差異性，以上結果顯示為有宗教信仰者在靈性健康上高於無宗教信仰的志工。

三、有無接觸臨終經驗之醫療志工在靈性健康上的差異比較

為了解有無臨終經驗醫療志工在靈性健康之差異，以有無接觸臨終經驗為背景變項，靈性健康為目標變項進行 t 考驗分析，結果得知有無接觸臨終經驗的醫療志工在靈性健康整體及各構面皆未達顯著差異，故假設 1-9 不成立，結果如表 4-2-4 所示。

表4-2-3
有無宗教信仰之醫療志工在靈性健康上之t考驗分析表(N=350)

構面	宗教信仰	人數	平均數	標準差	t值
服務與自省	有	322	3.32	0.37	3.56**
	無	28	3.13	0.26	
超越逆境	有	322	3.14	0.36	2.70
	無	28	2.94	0.33	
與人締結	有	322	3.25	0.37	5.51**
	無	28	2.98	0.24	
宗教寄託	有	322	3.32	0.45	4.56***
	無	28	2.93	0.27	
活出意義	有	322	3.31	0.44	2.82***
	無	28	3.07	0.31	
整體靈性健康	有	322	3.27	0.33	5.72**
	無	28	3.02	0.21	

註：**p<.01 ***p<.001

表4-2-4
有無接觸臨終經驗之醫療志工在靈性健康上之t考驗分析表(N=350)

構面	接觸臨終經驗	人數	平均數	標準差	t值
服務與自省	有	266	3.32	0.37	1.37
	無	84	3.25	0.33	
超越逆境	有	266	3.13	0.37	.91
	無	84	3.09	0.33	
與人締結	有	266	3.24	0.38	.46
	無	84	3.22	0.32	
宗教寄託	有	266	3.30	0.47	1.05
	無	84	3.25	0.37	
活出意義	有	266	3.30	0.44	1.08
	無	84	3.25	0.40	
整體靈性健康	有	266	3.26	0.34	1.28
	無	84	3.21	0.29	

參、靈性健康單因子變異數之相關比較

一、不同婚姻狀況變項醫療志工之靈性健康差異比較

經回收有效問卷分析，離婚2.0%、喪偶2.9%及其他0.6%合併為「其他」，合併後以婚姻狀況為背景變項，靈性健康為目標變項，進行單因子變異數分析，若達顯著差異水準，則以Scheffè法進行事後比較，了解差異情形，所得結果如表4-2-5，得知不同婚姻狀況的醫療志工在靈性健康整體及各構面均未達顯著差異，故假設1-4不成立。

二、不同教育程度變項醫療志工之靈性健康差異比較

經回收有效問卷分析，不識字 1.4%、國小 6.0%合併為「國小以下」；大專校院 44.3%、研究所(含以上)4.0%合併為「大專校院以上」，合併後以教育程度為背景變項，靈性健康為目標變項，進行單因子變異數分析，若達顯著差異水準，則以 Scheffè 法進行事後比較，了解差異情形，所得結果如表 4-2-5，得知不同教育程度的醫療志工在靈性健康整體及各構面均未達顯著差異，故假設 1-6 不成立。

三、不同職業變項醫療志工之靈性健康差異比較

經回收有效問卷分析，無職業5.7%、其他3.1%及農林漁牧業1.7%合併為「其他」，合併後以職業為背景變項，靈性健康為目標變項，進行單因子變異數分析，若達顯著差異水準，則以Scheffè法進行事後比較，了解差異情形，所得結果如表4-2-5，得知不同職業的醫療志工在靈性健康整體及各構面有達顯著差異，故假設1-7不成立，分析結果如下：

- (一)不同職業的醫療志工在「服務與自省」變項中有達顯著差異，其F值=2.33(p<.05)，但經Scheffè法檢驗各分組距之差異，並無明顯差異。
- (二)不同職業的醫療志工在「宗教寄託」變項中有顯著差異，其F值=2.99(p<.05)，但經Scheffè法檢驗各分組距之差異，無明顯差異。
- (三)不同職業醫療志工在「超越逆境」、「與人締結」、「活出意義」及「整體靈性健康」等構面，均未達.05顯著水準。

四、不同服務部門變項醫療志工之靈性健康差異比較

經回收有效問卷分析，特殊單位(安寧病房)3.4%、病房 3.4%及其他 4.9%合併為「其他」，合併後以服務部門為背景變項，靈性健康為目標變項，進行單因子變異數分析，若達顯著差異水準，則以 Scheffè 法進行事後比較，了解差異情形，所得結果如表 4-2-5，得知不同服務部門的醫療志工在靈性健康整體及各構面部份有達顯著差異，故假設 1-8 獲得部份支持，分析結果如下：

- (一)不同服務部門醫療志工在「服務與自省」、「超越逆境」、「與人締結」及「整體靈性健康」等構面，均未達.05顯著水準。
- (二)不同服務部門的醫療志工在「宗教寄託」變項中有顯著差異存在，其F值=5.17($p<.001$)，達到顯著水準，更進一步進行Scheffè法檢驗，得知服務部門在「無固定」服務志工平均值分別為3.44顯著高於「門診單位」、「行政單位」及「護理之家」服務部門志工，其平均值依序為3.21、3.15、3.13。
- (三)不同服務部門的醫療志工在「活出意義」變項中有顯著差異存在，其 F 值=3.30($p<.01$)，達到顯著水準，更進一步進行 Scheffè 法檢驗，得知服務部門在「無固定」服務志工平均數為 3.29 顯著高於「行政單位」服務部門志工，其平均數為 3.13。

五、不同醫院型態變項醫療志工之靈性健康差異比較

以醫院型態為背景變項，靈性健康為目標變項，進行單因子變異數分析，若達顯著差異水準，則以Scheffè法進行事後比較，了解差異情形，所得結果如表4-2-5，得知不同醫院型態醫療志工在靈性健康整體及各構面部份有達顯著差異，故假設1-10獲得部份支持，分析結果如下：

- (一)不同醫院型態醫療志工在「服務與自省」變項中有達顯著差異，其F值=3.03($p<.05$)，但經Scheffè法檢驗各分組距之差異，無明顯差異。
- (二)不同醫院型態醫療志工在「超越逆境」、「與人締結」等構面，均未達.05顯著水準。
- (三)不同醫院型態醫療志工在「宗教寄託」變項中有顯著差異存在，其F值=12.86($p<.001$)，

達到顯著水準，更進一步進行Scheffè法檢驗，得知在「佛教」醫院服務志工平均分數為3.39明顯高於「基督宗教」及「非宗教醫院」醫院志工，其平均分數依序為3.25、3.08。

(四)不同醫院型態醫療志工在「活出意義」變項中有顯著差異存在，其F值=9.10($p < .001$)，達到顯著水準，更進一步進行Scheffè法檢驗，得知在「佛教」及「基督宗教」醫院服務志工平均數分別為3.36、3.30顯著高於「非宗教醫院」醫院志工，其平均數為3.10。

(五)不同醫院型態醫療志工在「整體靈性健康」變項中有顯著差異存在，其F值=5.43($p < .01$)，達到顯著水準，更進一步進行Scheffè法檢驗，得知在「佛教」及「基督宗教」醫院該群組志工平均分數依序為3.29、3.26顯著高於「非宗教醫院」醫院志工，其平均分數為3.13。

五、綜合討論

根據以上不同背景變項之醫療志工在靈性健康上之統計分析結果，茲將結果歸納為表 4-2-5：

表4-2-5
不同背景變項之醫療志工在靈性健康上之單因子變異數分析表(N=350)

構面	婚姻背景變項	平均數	標準差	F 值	Post Hoc
服務與自省平均	g1	3.35	0.35	0.51	n.s.
	g2	3.29	0.36		
	g3	3.30	0.44		
超越逆境平均	g1	3.14	0.39	0.09	n.s.
	g2	3.12	0.36		
	g3	3.14	0.39		
與人締結平均	g1	3.24	0.39	0.02	n.s.
	g2	3.23	0.36		
	g3	3.23	0.40		
宗教寄託平均	g1	3.23	0.52	0.49	n.s.
	g2	3.29	0.42		
	g3	3.32	0.57		
活出意義平均	g1	3.26	0.47	1.10	n.s.
	g2	3.27	0.43		
	g3	3.36	0.44		
整體靈性健康平均	g1	3.27	0.33	0.16	n.s.
	g2	3.24	0.32		
	g3	3.27	0.40		
構面	教育程度背景變項	平均數	標準差	F 值	Post Hoc
服務與自省平均	g1	3.18	0.36	1.26	n.s.
	g2	3.26	0.35		
	g3	3.31	0.36		
	g4	3.32	0.37		
超越逆境平均	g1	3.03	0.29	0.86	n.s.
	g2	3.08	0.39		
	g3	3.14	0.36		
	g4	3.13	0.37		
與人締結平均	g1	3.24	0.34	0.18	n.s.
	g2	3.19	0.38		
	g3	3.24	0.35		
	g4	3.23	0.38		
宗教寄託平均	g1	3.15	0.41	1.27	n.s.
	g2	3.22	0.37		
	g3	3.31	0.44		
	g4	3.30	0.47		
活出意義平均	g1	3.10	0.38	1.87	n.s.
	g2	3.27	0.42		
	g3	3.31	0.40		
	g4	3.31	0.46		
整體靈性健康平均	g1	3.14	0.30	1.29	n.s.
	g2	3.21	0.34		
	g3	3.27	0.31		
	g4	3.26	0.34		

註:g1 未婚(n=49)、g2 已婚(n=282)、g3 其他(喪偶+離婚+其他)(n=19)

g1 國小含以下(n=26)、g2 國中(n=32)、g3 高中(職)(n=123)、g4 大專校院含以上(n=169)

註：*p<.05 **p<.01 ***p<.001 n.s.：表示無顯著差異

構面	職業背景變項	平均數	標準差	F 值	Post Hoc
服務與自省平均	g1	3.22	0.36	2.33*	n.s.
	g2	3.43	0.40		
	g3	3.32	0.34		
	g4	3.33	0.30		
	g5	3.33	0.38		
	g6	3.26	0.34		
超越逆境平均	g1	3.09	0.33	1.35	n.s.
	g2	3.23	0.37		
	g3	3.10	0.40		
	g4	3.08	0.24		
	g5	3.18	0.40		
	g6	3.08	0.33		
與人締結平均	g1	3.22	0.38	1.35	n.s.
	g2	3.31	0.36		
	g3	3.18	0.35		
	g4	3.25	0.30		
	g5	3.33	0.38		
	g6	3.21	0.41		
宗教寄託平均	g1	3.23	0.42	2.99*	n.s.
	g2	3.42	0.44		
	g3	3.28	0.45		
	g4	3.05	0.51		
	g5	3.42	0.45		
	g6	3.28	0.43		
活出意義平均	g1	3.22	0.42	1.57	n.s.
	g2	3.42	0.47		
	g3	3.30	0.42		
	g4	3.32	0.39		
	g5	3.35	0.45		
	g6	3.25	0.43		
整體靈性健康平均	g1	3.20	0.33	2.09	n.s.
	g2	3.36	0.35		
	g3	3.24	0.33		
	g4	3.21	0.20		
	g5	3.32	0.35		
	g6	3.21	0.31		

註：g1 家管(n=103)、g2 軍警公教(n=42)、g3 工商服務業(n=105)、g4 學生(n=19)、g5 退休(n=44)、g6 其他(無職業+農林漁牧業+其他)(n=37)

註：*p<.05 **p<.01 ***p<.001 n.s.：表示無顯著差異

構面	服務部門背景變項	平均數	標準差	F 值	Post Hoc
服務與自省平均	g1	3.34	0.36	1.65	n.s.
	g2	3.21	0.31		
	g3	3.29	0.35		
	g4	3.33	0.41		
	g5	3.28	0.27		
	g6	3.37	0.37		
超越逆境平均	g1	3.13	0.30	1.85	n.s.
	g2	3.03	0.32		
	g3	3.08	0.32		
	g4	3.16	0.43		
	g5	3.12	0.27		
	g6	3.21	0.38		
與人締結平均	g1	3.28	0.28	1.14	n.s.
	g2	3.20	0.33		
	g3	3.15	0.37		
	g4	3.24	0.43		
	g5	3.23	0.28		
	g6	3.32	0.40		
宗教寄託平均	g1	3.23	0.41	5.17***	g4>g2 g4>g3 g4>g5
	g2	3.21	0.43		
	g3	3.15	0.38		
	g4	3.44	0.46		
	g5	3.13	0.39		
	g6	3.34	0.49		
活出意義平均	g1	3.25	0.39	3.30**	g4>g3
	g2	3.22	0.36		
	g3	3.13	0.37		
	g4	3.29	0.50		
	g5	3.25	0.38		
	g6	3.26	0.44		
整體靈性健康平均	g1	3.25	0.28	2.73	n.s.
	g2	3.17	0.28		
	g3	3.17	0.29		
	g4	3.31	0.38		
	g5	3.21	0.25		
	g6	3.32	0.38		
構面	醫院型態背景變項	平均數	標準差	F 值	Post Hoc
服務與自省平均	g1	0.41	0.34	3.03*	n.s.
	g2	3.32	0.32		
	g3	3.20	0.27		
超越逆境平均	g1	3.12	0.43	0.75	n.s.
	g2	3.14	0.31		
	g3	3.07	0.27		
與人締結平均	g1	3.23	0.42	1.35	n.s.
	g2	3.27	0.33		
	g3	3.17	0.28		
宗教寄託平均	g1	3.39	0.48	12.86***	g1>g2 g1>g3
	g2	3.25	0.42		
	g3	3.08	0.31		
活出意義平均	g1	3.36	0.49	9.10***	g1>g3 g2>g3
	g2	3.30	0.38		
	g3	3.10	0.30		
整體靈性健康平均	g1	3.29	0.38	5.43**	g1>g3 g2>g3
	g2	3.26	0.29		
	g3	3.13	0.22		

註：g1 急重症單位(n=44)、g2 門診單位(n=81)、g3 行政單位、g4 無固定(n=115)、g5 護理之家(n=29)、g6 其他(特殊單位(安寧病房)+病房+其他)(n=41)

g1 佛教醫院(n=166)、g2 基督宗教醫院(n=118)、g3 非宗教醫院(n=66)

註：*p<.05 **p<.01 ***p<.001 n.s：表示無顯著差異

肆、醫療志工靈性健康之相關分析

本章節探討基本資料、靈性健康構面與整體靈性健康二個變項間的相關程度，當變數與變數之相關係數間愈高，其相關性愈高，若相關係數為 0，則表示變數與變數之間無相關，通常依其相關係數絕對值的高低分成五種不同相關程度，相關係數絕對值在.10 以下為「極低度相關」，.10~.39「低度相關」，.40~.69 以下者為為「中度相關」，.70~.99 為「高度相關」，相關係數絕對值 1 為「完全相關」(李城忠，2011)。

醫療志工之靈性健康包含五個構面「服務與自省、超越逆境、與人締結、宗教寄託、活出意義)及整體靈性健康」。醫療志工背景變項年齡、年資對靈性健康變項之間進行相關程度分析，結果見表 4-2-6 所示，分析如下

- 一、年齡對服務年資相關係數為.36，呈現「低度相關」；表示志工年齡愈大其服務年資愈長。
- 二、服務年資對宗教寄託層面達低度相關，相關係數為.14；表示服務年資愈長的志工在宗教寄託構面上得分較高。

表4-2-6
醫療志工背景變項對靈性健康的交互相關係數矩陣分析表(N=350)

	年齡	服務年資
年齡	1	
服務年資	.36**	1
服務與自省	-.08	.01
超越逆境	.01	.06
與人締結	.04	.02
宗教寄託	.03	.14**
活出意義	-.06	.09
整體靈性健康	-.02	.08

*p<.05 **p <.01

在靈性健康各子構面及「整體靈性健康」進行相關程度分析結果如表 4-2-7 所示，分析如下：

故本研究醫療志工靈性健康各構面之相關係數介於.53~.70，屬於「中度相關」；整體靈性健康之相關係數介於.80~.87，屬於「高度相關」。即在「服務與自省」、「超越逆境」、「與人締結」、「宗教寄託」、「活出意義」的構面當中與整體靈性健康具有相關或一致性。

表4-2-7
靈性健康各構面的交互相關係數矩陣分析表(N=350)

	服務與自省	超越逆境	與人締結	宗教寄託	活出意義	整體靈性健康
服務與自省	1					
超越逆境	.66**	1				
與人締結	.69**	.70**	1			
宗教寄託	.56**	.53**	.59**	1		
活出意義	.68**	.65**	.61**	.68**	1	
整體靈性健康	.87**	.83**	.84**	.80**	.86**	1

**p<.01

伍、醫療志工背景變項對靈性健康之迴歸分析

本研究在以下迴歸分析之前，已於前節先進行自變項彼此之間之相關分析，並無共線性問題。見表 4-2-6 及 4-2-7，背景變項之間相關係數為.01~.36，靈性健康各構面之間相關係數為.53~.87，故將其進行相關分析。本節以醫療志工背景變項「性別」、「宗教信仰」、「服務年資」、「服務部門」及「醫院型態」為自變項，整體靈性健康為依變項進行迴歸分析，結果見表 4-2-8。

在以下的多元迴歸分析當中，研究者將「性別」、「宗教信仰」、「服務部門」及「醫院型態」類別變項轉換為虛擬變項（dummy variable），因「服務年資」原本就為連續變項因此不做任何轉換，而整體靈性健康構面，則以原始分數投入，以利統計分析的進行。茲將其結果分別敘述如下：

- 一、整體靈性健康，其迴歸模型解釋依變項之總變異量為30.9%。其中「性別」($p<.05$)、宗教信仰中的「無宗教信仰」($p<.001$)、服務部門中的「門診單位」($p<.05$)，達顯著水準，故獲得支持。
- 二、從標準化迴歸係數來看，「性別」及「門診單位」的 β 係數分別為.13、.17均為正值，表示對整體靈性健康的影響呈現正向；而「無宗教信仰」者的 β 係數分別為-.15，對整體靈性健康之影響呈現負向。

從以上結果得知，女性醫療志工在整體靈性健康上高於男性志工且在門診單位服務者也較無固定志工的靈性健康較高；其無宗教信仰者之整體靈性健康低於有宗教信仰者。

表4-2-8
醫療志工背景變項之整體靈性健康迴歸分析摘要表(N=350)

變項	標準化迴歸係數	t
1.性別(以男為參照組)	.13*	2.49
2.宗教信仰(以有為參照組)	-.15**	-2.70
3.服務年資	.02	.36
4.服務部門(以無固定為參照組)		
急重症單位	-.02	-.33
門診單位	.17*	2.37
行政單位	.08	1.26
護理之家	.07	1.03
其他	-.02	-.24
5.醫院型態(以佛教醫院為參照組)		
基督宗教	-.02	-.28
非宗教醫院	.010	1.47

F 值：3.59***R²：.309

*p<.05 **p<.01

第三節 不同背景變項的醫療志工對死亡態度關聯分析

本節主要探討不同背景變項醫療志工在死亡態度各構面之差異情形。考驗方式採獨立樣本 t 考驗、單因子變異數分析，如有顯著差異($p<.05$)，再以Scheffé法進行事後比較，並就分析結果檢驗假設2：不同背景變項之醫療志工在死亡態度有顯著差異是否成立。本研究單項次數百分比未達5%以上會將其選項進行合併，以利後續統計分析之穩定性。

壹、醫療志工死亡態度之平均數分析

本節依據嘉義地區醫療志工樣本350名在研究工具之實際填答情形，進行死亡態度現況分析與討論，並以醫療志工填答每題得分之平均數做為現況之依據。

本研究之「死亡態度量表」採Likert四點量表，共計25題，答題選項從「非常不同意」至「非常同意」，依據受試之醫療志工的實際狀況填答情形，分別給予1分至4分，以每題平均數反映受試醫療志工死亡態度的現況。

醫療志工死亡態度可分為五個構面分別為「死亡恐懼」、「死亡逃避」、「趨近導向的死亡接受」、「逃離導向的死亡接受」、「中性導向的死亡接受」，共計25題，茲以表4-3-1呈現醫療志工死亡態度的現況，五個構面每題平均得分依序為2.18、2.27、2.70、2.59及3.25。其中以「中性導向的死亡接受」分量表得分最高，其次為「趨近導向的死亡接受」。

表4-3-1
死亡態度之平均數分析摘要表(N=350)

變項構面	平均數	標準差	題數	每題平均得分
死亡恐懼	13.05	3.27	6	2.18
死亡逃避	6.81	1.81	3	2.27
趨近導向的死亡接受	16.19	3.28	6	2.70
逃離導向的死亡接受	12.93	3.75	5	2.59
中性導向的死亡接受	16.24	2.06	5	3.25

貳、死亡態度之獨立樣本t檢定相關比較

一、不同性別變項醫療志工對死亡態度差異比較

爲了解不同性別醫療志工在死亡態度之差異，以性別爲背景變項，死亡態度爲目標變項，進行t考驗分析，所得結果如表4-3-2，得知不同性別的醫療志工在死亡態度各構面部份有達顯著差異，故假設2-1獲得部份支持，分析結果如下：

- (一)不同性別醫療志工在「死亡恐懼」、「趨近導向的死亡接受」、「逃離導向的死亡接受」及「中性導向的死亡接受」等子構面，均未達.05顯著水準。
- (二)不同性別醫療志工則在「死亡逃避」變項中 $t=2.04$ ， $p<.05$ 達到顯著差異性，然「死亡逃避」變項中男性平均得分(M=2.37)高於女性(M=2.23)，顯示男性醫療志工高於女性。

表4-3-2
不同性別之醫療志工在死亡態度上之t考驗分析表(N=350)

構面	性別	人數	平均數	標準差	t值
死亡恐懼	男	106	2.22	0.46	.99
	女	244	2.16	0.58	
死亡逃避	男	106	2.37	0.53	2.04*
	女	244	2.23	0.63	
趨近導向的死亡接受	男	106	2.75	0.49	1.19
	女	244	2.68	0.57	
逃離導向的死亡接受	男	106	2.66	0.70	1.29
	女	244	2.55	0.77	
中性導向的死亡接受	男	106	3.29	0.37	1.16
	女	244	3.23	0.43	

* $p<.05$

二、有無宗教信仰之醫療志工在死亡態度上的差異比較

爲了解有無宗教信仰醫療志工在死亡態度之差異，以有無宗教信仰爲背景變項，死亡態度爲目標變項，進行t考驗分析，所得結果如表4-3-3，得知有無宗教信仰的醫療志工在死亡態度各構面部份達顯著差異，故假設2-3獲得部份支持。

- (一)不同性別醫療志工在「死亡恐懼」、「趨近導向的死亡接受」及「逃離導向的死亡

接受」等子構面，均未達.05顯著水準。

(二)有無宗教信仰的醫療志工則在「死亡逃避」及「中性導向的死亡接受」變項中，分別 $t=-1.99(P<.05)$ ； $t=2.68(P<.01)$ ，均達到顯著差異性，然「死亡逃避」變項中無宗教信仰者平均得分(M=2.49)高於有宗教信仰者(M=2.25)，顯示在死亡態度中死亡逃避變項，無宗教信仰醫療志工高於有宗教信仰志工；「中性導向的死亡接受」變項中有宗教信仰者平均得分(M=3.27)高於無宗教信仰者(M=3.05)，顯示在死亡態度中中性導向的死亡接受變項，有宗教信仰醫療志工高於無宗教信仰志工。

表4-3-3
有無宗教信仰之醫療志工在死亡態度上之t考驗分析表(N=350)

構面	宗教信仰	人數	平均數	標準差	t值
死亡恐懼	有	322	2.17	0.55	-.35
	無	28	2.21	0.47	
死亡逃避	有	322	2.25	0.61	-1.99*
	無	28	2.49	0.52	
趨近導向的死亡接受	有	322	2.70	0.55	.63
	無	28	2.64	0.53	
逃離導向的死亡接受	有	322	2.59	0.75	.157
	無	28	2.56	0.80	
中性導向的死亡接受	有	322	3.27	0.41	2.68**
	無	28	3.05	0.39	

*p <.05 **p <.01

三、有無接觸臨終經驗之醫療志工在死亡態度上的差異比較

為了解有無接觸臨終經驗醫療志工在死亡態度之差異，以有無接觸臨終經驗為背景變項，死亡態度為目標變項，進行t考驗分析，所得結果如表4-3-4，得知有無接觸臨終經驗的醫療志工在死亡態度各構面部份達顯著差異，故假設2-9獲得部份支持。

(一)有無接觸臨終經驗志工在「死亡恐懼」、「死亡逃避」變項中分別為 $t=-3.43(p<.001)$ ； $t=-4.81(p<.001)$ ，均達到顯著差異性，然「死亡恐懼」變項中無臨終經驗者(M=2.36)高於有接觸臨終經驗者(M=2.12)，顯示在死亡態度死亡恐懼中變項，無接觸臨終經驗醫療志工高於有臨終醫療志工。「死亡逃避」變項無接觸臨終經驗者(M=2.54)

高於有接觸臨終經驗者(M=2.19)，顯示在死亡態度之死亡逃避變項，無接觸臨終經驗者同樣高於有接觸臨終經驗醫療志工。

(二)有無接觸臨終經驗志工在「趨近導向的死亡接受」，均未達.05顯著水準。

(三)有無接觸臨終經驗志工在「逃離導向的死亡接受」變項中 $t=2.74(p<.01)$ 達顯著差異，有接觸臨終經驗志工高於無接觸臨終經驗志工。

(四)有無接觸臨終經驗志工在「中性導向的死亡接受」變項中 $t=2.34(p<.05)$ 達顯著差異，有接觸臨終經驗志工高於無接觸臨終經驗志工。

表4-3-4
有無接觸臨終經驗之醫療志工在死亡態度上之t考驗分析表(N=350)

構面	接觸臨終經驗	人數	平均數	標準差	t值
死亡恐懼	有	266	2.12	0.52	-3.43***
	無	84	2.36	0.58	
死亡逃避	有	266	2.19	0.59	-4.81***
	無	84	2.54	0.59	
趨近導向的死亡接受	有	266	2.72	0.56	1.35
	無	84	2.63	0.48	
逃離導向的死亡接受	有	266	2.64	0.78	2.74**
	無	84	2.41	0.63	
中性導向的死亡接受	有	266	3.28	0.41	2.34*
	無	84	3.16	0.40	

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

參、死亡態度之單因子變異數相關比較

一、不同婚姻狀況之醫療志工在死亡態度上的差異比較

經回收有效問卷分析，離婚2.0%、喪偶2.9%及其他0.6%合併為「其他」，合併後以婚姻狀況為背景變項，死亡態度為目標變項，進行單因子變異數分析，若達顯著差異水準，則以Scheffè法進行事後比較，了解差異情形，所得結果如表4-3-5得知不同婚姻狀況的醫療志工在死亡態度各構面部份有達顯著差異，故假設2-4獲得部份支持，分析結果如下：

- (一)不同婚姻狀況醫療志工在「死亡恐懼」變項中有顯著差異存在，其F值=4.32($p<.05$)，達到顯著水準，經Scheffè法檢驗得知「未婚」志工平均值為2.38顯著高於「已婚」志工，其平均值為2.14。
- (二)不同婚姻狀況醫療志工在「死亡逃避」變項中有顯著差異存在，其F值=9.34($p<.001$)，達到顯著水準，經Scheffè法檢驗得知「未婚」志工平均數為2.58明顯高於「已婚」及「其他」婚姻狀況志工，其平均數分別為2.24、1.98。
- (三)不同婚姻狀況醫療志工在「趨近導向的死亡接受」、「逃離導向的死亡接受」、「中性導向的死亡接受」等子構面，均未達.05顯著水準。

二、不同教育程度之醫療志工在死亡態度上的差異比較

經回收有效問卷分析，不識字 1.4%、國小 6.0%合併為「國小以下」；大專校院 44.3%、研究所(含以上)4.0%合併為「大專校院以上」，合併後以教育程度為背景變項，死亡態度為目標變項，進行單因子變異數分析，若達顯著差異水準，則以 Scheffè 法進行事後比較，了解差異情形，所得結果如表 4-3-5，得知不同教育程度的醫療志工在死亡態度各構面部份有達顯著差異，故假設 2-6 獲得部份支持，分析結果如下：

- (一)不同教育程度的醫療志工在「死亡恐懼」、「中性導向的死亡接受」及「逃離導向的死亡接受」，均未達.05顯著水準。
- (二)不同教育程度的醫療志工在「死亡逃避」變項中有顯著差異存在，其F值=3.09($p<.05$)，達到顯著水準，經Scheffè法檢驗各分組距之差異，無明顯差異。
- (三)不同教育程度的醫療志工在「趨近導向的死亡接受」變項中有顯著差異存在，其F

值=4.02($p<.05$)，達到顯著水準，更進一步進行Scheffè法檢驗，得知在「高中(職)」、「大專校院」教育程度之志工平均數分別為2.71、2.76顯著高於「國中」志工，其平均數為2.41。

三、不同職業之醫療志工在死亡態度上的差異比較

經回收有效問卷分析，無職業5.7%、其他3.1%及農林漁牧業1.7%合併為「其他」，合併後以職業為背景變項，死亡態度為目標變項，進行單因子變異數分析，若達顯著差異水準，則以Scheffè法進行事後比較，了解差異情形，所得結果如表4-3-5，得知不同職業的醫療志工在死亡態度各構面部份有達顯著差異，故假設2-7獲得部份支持，分析結果如下：

- (一)不同職業的醫療志工在「死亡恐懼」變項中有顯著差異存在，其F值=3.46($p<.01$)，達到顯著水準，更進一步進行Scheffè法檢驗，得知「學生」族群之志工平均數2.62顯著高於「家管」、「軍警公教」、「工商服務業」志工，其平均數依序為2.14、2.09、2.13。
- (二)不同職業的醫療志工在「死亡逃避」變項中有顯著差異存在，其F值=4.81($p<.001$)，達到顯著水準，更進一步進行Scheffè法檢驗，得知「學生」族群之志工平均數為2.86顯著高於「家管」、「軍警公教」、「工商服務業」、「退休」志工，其平均數依序為2.18、2.17、2.26、2.25。
- (三)不同職業醫療志工在「趨近導向的死亡接受」、「逃離導向的死亡接受」等子構面，均未達.05顯著水準。
- (四)不同職業的醫療志工在「中性導向的死亡接受」變項中有顯著差異存在，其F值=2.82($p<.05$)，達到顯著水準，更進一步進行Scheffè法檢驗，得知「工商服務業」志工平均值3.34顯著高於「家管」族群之志工平均值3.14。

四、不同服務部門之醫療志工在死亡態度上的差異比較

經回收有效問卷分析，特殊單位(安寧病房)3.4%、病房3.4%及其他4.9%合併為「其他」，合併後以服務部門背景變項，死亡態度為目標變項，進行單因子變異數分析，若達顯著差異水準，則以Scheffè法進行事後比較，了解差異情形，所得結果如表4-3-5，

得知不同服務部門的醫療志工在死亡態度各構面部份有達顯著差異，故假設2-8獲得部份支持，分析結果如下：

(一)不同服務部門的醫療志工在「死亡恐懼」變項中有顯著差異存在，其F值=3.87(p<.01)，達到顯著水準，更進一步進行Scheffè法檢驗，得知在「行政單位」志工平均數2.33顯著高於「其他(特殊單位(安寧病房)、病房及其他)」單位服務之志工，其平均數為1.91。

(二)不同服務部門的醫療志工在「死亡逃避」變項中有顯著差異存在，其F值=4.48(p<.01)，達到顯著水準，更進一步進行Scheffè法檢驗，得知在「行政單位」該組別之志工平均值2.53明顯高於「無固定」及「其他(特殊單位(安寧病房)、病房及其他)」單位服務之志工，其平均值為2.15、2.08。

(三)不同服務部門的醫療志工在「趨近導向的死亡接受」變項中有顯著差異存在，其F值=5.34(p<.000)，達到顯著水準，更進一步進行Scheffè法檢驗，得知在「急重症單位」及「護理之家」單位志工平均數分別為2.90、2.97高於「無固定」單位服務之志工其平均為數2.56。

(四)不同服務部門的醫療志工在「逃離導向的死亡接受」變項中有顯著差異存在，其F值=9.87(p<.000)，達到顯著水準，更進一步進行Scheffè法檢驗，得知在「急重症單位」志工平均值為2.93明顯高於「無固定」單位服務之志工，其平均值為2.29；且「護理之家」單位服務之志工平均數3.05明顯高於「門診單位」及「行政單位」志工，其平均數分別為2.50、2.65；而在「其他」單位服務志工平均數為2.83明顯高於「無固定」單位志工，其平均數為2.29。

(五)不同服務部門的醫療志工在「中性導向的死亡接受」變項中有顯著差異存在，其F值=2.51(p<.05)，達到顯著水準，經Scheffè法檢驗各分組距之差異，無明顯差異。

五、不同醫院型態變項醫療志工之死亡態度差異比較

以醫院型態為背景變項，死亡態度為目標變項，進行單因子變異數分析，若達顯著差異水準，則以Scheffè法進行事後比較，了解差異情形，所得結果如表4-3-5，得知不同醫院型態醫療志工在死亡態度各構面有達顯著差異，故假設2-10獲得支持，分析

結果如下：

- (一)不同醫院型態醫療志工在「死亡恐懼」變項中有顯著差異存在，其F值=10.04($p<.001$)，達到顯著水準，更進一步進行Scheffè法檢驗，得知在「非宗教醫院」醫院志工平均分數2.43顯著高於「佛教」及「基督宗教」醫院志工，其平均分數依序為2.14、2.08。
- (二)不同醫院型態醫療志工在「死亡逃避」變項中有顯著差異存在，其F值=10.64($p<.001$)，達到顯著水準，更進一步進行Scheffè法檢驗，得知得知在「非宗教醫院」醫院志工平均數2.57顯著高於「佛教」及「基督宗教」醫院志工，其平均數分別為2.19、2.22。
- (三)不同醫院型態醫療志工在「趨近導向的死亡接受」變項中有顯著差異存在，其F值=31.92($p<.001$)，達到顯著水準，更進一步進行Scheffè法檢驗，得知在「基督宗教」與「非宗教醫院」型態醫療志工平均值依序為2.95、2.81顯著高於「佛教」醫院志工，其平均值為2.48。
- (四)不同醫院型態醫療志工在「逃離導向的死亡接受」變項中有顯著差異存在，其F值=39.93($p<.001$)，達到顯著水準，更進一步進行Scheffè法檢驗，得知在「基督宗教」與「非宗教醫院」型態醫療志工平均值依序為2.88、2.91顯著高於「佛教」醫院志工，其平均值為2.24。
- (五)不同醫院型態醫療志工在「中性導向的死亡接受」變項中有顯著差異存在，其F值=9.44($p<.001$)，達到顯著水準，更進一步進行Scheffè法檢驗，在「佛教」及「基督宗教」醫院志工平均數分別為3.24、3.35高於「非宗教醫院」醫院服務者，其平均數為3.09。

六、綜合討論

根據以上不同背景變項之醫療志工在死亡態度上之統計分析結果，茲將結果歸納為表 4-3-5：

表4-3-5
不同背景變項之醫療志工在死亡態度上之單因子變異數分析表(N=350)

構面	婚姻背景變項	平均數	標準差	F 值	Post Hoc
死亡恐懼平均	g1	2.38	0.68	4.32*	g1>g2
	g2	2.14	0.52		
	g3	2.11	0.44		
死亡逃避平均	g1	2.58	0.69	9.34***	g1>g2 g1>g3
	g2	2.24	0.58		
	g3	1.98	0.53		
趨近導向的死亡接受	g1	2.72	0.52	1.47	n.s.
	g2	2.71	0.54		
	g3	2.49	0.72		
逃離導向的死亡接受	g1	2.38	0.85	2.96	n.s.
	g2	2.63	0.73		
	g3	2.40	0.77		
中性導向的死亡接受	g1	3.31	0.35	0.64	n.s.
	g2	3.24	0.42		
	g3	3.27	0.44		
構面	教育程度背景變項	平均數	標準差	F 值	Post Hoc
死亡恐懼平均	g1	2.31	0.50	1.51	n.s.
	g2	2.04	0.49		
	g3	2.21	0.56		
	g4	2.15	0.55		
死亡逃避平均	g1	2.46	0.60	3.09*	n.s.
	g2	2.05	0.54		
	g3	2.34	0.59		
	g4	2.23	0.61		
趨近導向的死亡接受	g1	2.60	0.50	4.02*	g3>g2 g4>g2
	g2	2.41	0.58		
	g3	2.71	0.55		
	g4	2.76	0.53		
逃離導向的死亡接受	g1	2.61	0.69	1.43	n.s.
	g2	2.33	0.82		
	g3	2.59	0.71		
	g4	2.63	0.77		
中性導向的死亡接受	g1	3.24	0.34	2.16	n.s.
	g2	3.08	0.55		
	g3	3.26	0.38		
	g4	3.27	0.41		

註：g1 未婚(n=49)、g2 已婚(n=282)、g3 其他(喪偶+離婚+其他)(n=19)

g1 國小含以下(n=26)、g2 國中(n=32)、g3 高中(職)(n=123)、g4 大專校院(含以上)(n=169)

註：*p<.05 **p<.01 ***p<.001

n.s.：表示無顯著差異

構面	職業背景變項	平均數	標準差	F 值	Post Hoc
死亡恐懼平均	g1	2.14	0.52	3.46**	g4>g1 g4>g2 g4>g3
	g2	2.09	0.66		
	g3	2.13	0.48		
	g4	2.62	0.69		
	g5	2.15	0.39		
	g6	2.29	0.62		
死亡逃避平均	g1	2.18	0.56	4.81***	g4>g1 g4>g2 g4>g3 g4>g5
	g2	2.17	0.68		
	g3	2.26	0.56		
	g4	2.86	0.69		
	g5	2.25	0.49		
	g6	2.39	0.69		
趨近導向的死亡接受	g1	2.57	0.55	2.06	n.s.
	g2	2.72	0.59		
	g3	2.76	0.58		
	g4	2.89	0.28		
	g5	2.76	0.48		
	g6	2.69	0.50		
逃離導向的死亡接受	g1	2.47	0.72	1.05	n.s.
	g2	2.64	0.86		
	g3	2.65	0.77		
	g4	2.54	0.78		
	g5	2.72	0.54		
	g6	2.51	0.83		
中性導向的死亡接受	g1	3.14	0.42	2.82*	g3>g1
	g2	3.30	0.40		
	g3	3.34	0.41		
	g4	3.33	0.31		
	g5	3.22	0.44		
	g6	3.24	0.39		

註：g1 家管(n=103)、g2 軍警公教(n=42)、g3 工商服務業(n=105)、g4 學生(n=19)、g5 退休(n=44)、g6 其他(無職業+農林漁牧業+其他)(n=37)

註：*p<.05 **p<.01 ***p<.001 n.s：表示無顯著差異

構面	服務部門背景變項	平均數	標準差	F 值	Post Hoc
死亡恐懼平均	g1	2.23	0.52	3.87**	g3>g6
	g2	2.26	0.50		
	g3	2.33	0.54		
	g4	2.10	0.47		
	g5	2.32	0.72		
	g6	1.91	0.62		
死亡逃避平均	g1	2.26	0.61	4.48**	g3>g4 g3>g6
	g2	2.34	0.59		
	g3	2.53	0.51		
	g4	2.15	0.52		
	g5	2.51	0.70		
	g6	2.08	0.74		
趨近導向的死亡接受	g1	2.90	0.48	5.34***	g1>g4 g5>g4
	g2	2.61	0.50		
	g3	2.76	0.49		
	g4	2.56	0.58		
	g5	2.97	0.47		
	g6	2.82	0.55		
逃離導向的死亡接受	g1	2.93	0.69	9.87***	g1>g4 g5>g2 g5>g3 g6>g4
	g2	2.50	0.73		
	g3	2.65	0.75		
	g4	2.29	0.67		
	g5	3.05	0.72		
	g6	2.83	0.74		
中性導向的死亡接受	g1	3.22	0.33	2.51*	n.s.
	g2	3.16	0.37		
	g3	3.17	0.37		
	g4	3.28	0.48		
	g5	3.33	0.38		
	g6	3.39	0.38		
構面	醫院型態背景變項	平均數	標準差	F 值	Post Hoc
死亡恐懼平均	g1	2.14	0.47	10.04***	g3>g1 g3>g2
	g2	2.08	0.58		
	g3	2.43	0.57		
死亡逃避平均	g1	2.19	0.53	10.64***	g3>g1 g3>g2
	g2	2.22	0.69		
	g3	2.57	0.54		
趨近導向的死亡接受	g1	2.48	0.53	31.92***	g2>g1 g3>g1
	g2	2.95	0.51		
	g3	2.81	0.39		
逃離導向的死亡接受	g1	2.24	0.67	39.93***	g2>g1 g3>g1
	g2	2.88	0.73		
	g3	2.91	0.58		
中性導向的死亡接受	g1	3.24	0.48	9.44***	g1>g3 g2>g3
	g2	3.35	0.36		
	g3	3.09	0.23		

註：g1 急重症單位(n=44)、g2 門診單位(n=81)、g3 行政單位、g4 無固定(n=115)、g5 護理之家(n=29)、g6 其他(特殊單位(安寧病房)+病房+其他)(n=41)
g1 佛教醫院(n=166)、g2 基督宗教醫院(n=118)、g3 非宗教醫院(n=66)

*p<.05 **p<.01 ***p<.001 n.s.：表示無顯著差異

肆、醫療志工死亡態度之相關分析

本章節探討基本資料與死亡態度五個構面之間的相關程度，當變數與變數之間相關係數愈高，其相關性愈高。

醫療志工之死亡態度包含五個構面「死亡恐懼、死亡逃避、趨近導向的死亡接受、逃離導向的死亡接受、中性導向的死亡接受」。醫療志工背景變項年齡、年資對死亡態度變項之間進行相關程度分析，結果見表 4-3-6 所示，分析如下：

- 一、年齡對服務年資相關係數為.36 呈現低度相關；在死亡恐懼及死亡逃避的構面屬於低度負相關，相關係數分別為-.12、-.17；逃離導向的死亡接受數值分別為.23 為低度相關。表示年齡愈大的志工其服務年資較久，對死亡較不恐懼及逃避，且在逃離導向的死亡接受上的層面得分較高。
- 二、服務年資對死亡逃避、趨近導向的死亡接受與逃離導向的死亡接受相關係數分別為-.14、-.12、-.19 呈現低度負相關。表示服務年資愈久的志工在面對死亡的態度較不逃避，而是抱持正向的態度。

表4-3-6
醫療志工背景變項對死亡態度的交互相關係數矩陣分析表(N=350)

	年齡	服務年資
年齡	1	
服務年資	.36**	1
死亡恐懼	-.12*	-.08
死亡逃避	-.17**	-.14**
趨近導向的死亡接受	.09	-.12*
逃離導向的死亡接受	.23**	-.19**
中性導向的死亡接受	.00	-.06

*p<.05 **p<.01

在死亡態度各子構面進行相關程度分析結果見表 4-3-7 所示，分析如下：

死亡恐懼對死亡逃避構面相關係數為.70 呈中度相關；死亡逃避對趨近導向的死亡接受構面相關係數為.12 呈低度相關。從死亡恐懼及死亡逃避這二個構面來看對中性導向的死亡接受相關係數皆為-.13 呈現低度負相關。趨近導向的死亡接受對逃離導向的死亡接受及中性導向的死亡接受的構面相關係數分別為.64、.43 呈中度相關。逃離導向的死亡接受對中性導向的死亡接受構面相關係數為.31 呈低度相關。

表4-3-7
死亡態度各構面的交互相關係數矩陣分析表 (N=350)

	死亡恐懼	死亡逃避	趨近導向的死亡接受	逃離導向的死亡接受	中性導向的死亡接受
死亡恐懼	1				
死亡逃避	.70**	1			
趨近導向的死亡接受	.01	.12*	1		
逃離導向的死亡接受	.03	.07	.64**	1	
中性導向的死亡接受	-.13*	-.13*	.43**	.31**	1

*P<.05**p<.01

伍、醫療志工背景變項對死亡態度之迴歸分析

本研究在以下迴歸分析之前，已於前節先進行自變項彼此之間之相關分析，並無共線性問題，見表 4-3-6 及 4-3-7。背景變項皆介於.00~.36；死亡態度各構面之間則為.03~.70，故將其進行多元迴歸分析。

本節在探討背景變項對死亡態度之間的迴歸分析，以「性別」、「年齡」、「宗教信仰」、「婚姻狀況」、「服務年資」、「教育程度」、「職業」、「服務部門」、「接觸臨終經驗」及「醫院型態」為預測變項，而以死亡態度五個子構面為效標變項進行迴歸分析。在進行多元迴歸分析前，研究者將「性別」、「宗教信仰」、「婚姻狀況」、「職業」、「服務部門」、「接觸臨終經驗」及「醫院型態」類別變項轉換為虛擬變項 (dummy variable)，因「年齡」及「服務年資」原本就為連續變項因此不做任何轉換；而死亡態度各子構面，則以其原始分數投入進行統計分析。結果見表 4-3-8，分別敘述如下：

一、不同背景變項對死亡態度之「死亡恐懼」之迴歸分析

(一)死亡恐懼其迴歸模型解釋依變項之總變異量為17.4%，其中服務部門中的「門診單位」($p<.01$)與「行政單位」($p<.05$)、「接觸臨終經驗」($p<.05$)，達顯著水準，故獲得支持。

(二)從標準化迴歸係數來看，「門診單位」、「行政單位」的 β 係數分別為-.19、-.15均為負值，表示對死亡恐懼有負面的影響；「接觸臨終經驗」 β 係數為.14，表示對死亡恐懼的影響呈現正向，從結果顯示，服務部門以無固定為參照組得知在門診單位及行政單位擔任志工者對死亡有較低的恐懼，而無臨終經驗的志工在死亡恐懼上較高。

二、不同背景變項對死亡態度之「死亡逃避」之迴歸分析

(一)背景變項迴歸模型解釋依變項之總變異量為23.3%，其中性別中的「女性」($p<.05$)、教育程度中的「國小以下」($p<.05$)、「高中(職)」($p<.01$)、服務部門中的「門診單位」($p<.05$)與「行政單位」($p<.01$)、「接觸臨終經驗」($p<.01$)、醫院型態中的「非宗教醫院」($p<.05$)，達顯著水準，故獲得支持。

(二)從標準化迴歸係數來看，「性別」、「國小以下」、「高中(職)」、「門診單位」、「行政單位」、「非宗教醫院」的 β 係數分別為-.12、-.15、-.18、-.16、-.18、-.14均為負值，表示對死亡逃避有負面的影響；而在「接觸臨終經驗」 β 係數為.16，表示對死亡逃避的影響呈現正向。從研究結果可知，女性醫療志工在死亡逃避上表現低於男性，教育程度以大專校院為參照組其國小以下或高中(職)的志工對死亡較不逃避；在門診單位與行政單位服務者在此構面低於無固定服務單位志工；非宗教醫院志工在死亡逃避上表現比佛教醫院志工低。無臨終經驗志工在此構面比有臨終經驗志工表現較高。

三、不同背景變項對死亡態度之「趨近導向的死亡接受」之迴歸分析

(一)背景變項其迴歸模型解釋依變項之總變異量為31.5%。其中「年齡」($p<.001$)、婚姻中的「其他(喪偶、離婚及其他)」($p<.05$)、服務年資($p<.05$)、教育程度中的「國中」($p<.05$)、職業中的「家管」($p<.01$)、「學生」($p<.05$)、服務部門中的「門診單位」($p<.01$)、「接觸臨終經驗」($p<.05$)、醫院型態中的「基督宗教醫院」($p<.001$)與「非宗教醫院」($p<.001$)，達顯著水準，故獲得支持。

(二)從標準化迴歸係數來看，「年齡」、「其他(喪偶、離婚及其他)」、「國中」、「家管」、「門診單位」的 β 係數分別為.31、.10、.14、.22、.20均為正值，表示對趨近導向的死亡接受的影響呈現正向；而在「服務年資」、「學生」、「基督宗教醫院」、「非宗教醫院」 β 係數分別為-.13、-.16、-.49、-.26，表示對趨近導向的死亡接受有負面的影響。綜合上述結果得知，年齡愈高者此構面表現較高；婚姻狀況為其他(喪偶、離婚及其他)志工在該構面較已婚志工高；教育程度為國中程度的志工較大專校院程度志工在該構面表現較高；且「家管」與「軍警公教」較工商服務業者在趨近導向的死亡接受得分較高；門診單位志工在此構面高於無固定單位志工。但服務年資愈高者對此構面得分較低、學生與職業是工商服務業的志工相比對該構面也來的低、其他二所醫院型態志工較佛教醫院服務者低。

四、不同背景變項對死亡態度之「逃離導向的死亡接受」之迴歸分析

(一)背景變項其迴歸模型解釋依變項之總變異量為37.2%。其中「年齡」($p<.001$)、「服

務年資」(p<.001)、教育程度中的「國中」(p<.05)、職業中的「家管」(p<.01)與「軍警公教」、「退休」與「其他(無職業、農林漁牧業及其他)」皆為(p<.05)、醫院型態中的「基督宗教醫院」與「一般醫院」均為(p<.001)，達顯著水準，故獲得支持。

(二)從標準化迴歸係數來看，「年齡」、「國中」、「家管」、「軍警公教」、「退休」、「其他(無職業、農林漁牧業及其他)」的 β 係數分別為.41、.11、.19、.11、.11、.11均為正值，表示對逃離導向的死亡接受的影響呈現正向；「服務年資」、「基督宗教醫院」、「一般醫院」 β 係數分別為-.24、-.35、-.30，表示對逃離導向的死亡接受有負面的影響。綜合上述結果得知，志工年齡愈高者對逃離導向的死亡接受愈高；教育程度為國中的志工比大專校院者在此構面得分較高；而服務年資較久者比年資淺得志工在該構面上表現較低；職業以工商服務為參照組，其家管、軍警公教、退休及其他群組的志工在該構面表現較高；其他二所醫院志工在此構面上都低於佛教醫院志工。

五、不同背景變項對死亡態度之「中性導向的死亡接受」之迴歸分析

(一)背景變項其迴歸模型解釋依變項之總變異量為19.3%。其中在年齡(p<.05)、宗教信仰(p<.05)、職業中的「家管」(p<.001)及「退休」(p<.05)、服務部門中的「門診單位」與「行政單位」(p<.05)、接觸臨終經驗(p<.01)、「基督宗教醫院」(p<.01)，達顯著水準，故獲得支持。

(二)從標準化迴歸係數來看，「年齡」、「家管」、「退休」、「門診單位」、「行政單位」的 β 係數分別為.17、.25、.13、.16、.13均為正值，表示對中性導向的死亡接受的影響呈現正向；「宗教信仰」、「接觸臨終經驗」「基督宗教醫院」 β 係數為-.14、-.17、-.23，表示對中性導向的死亡逃避有負面的影響。從結果得知，年齡愈高者對中性導向的死亡接受較高；而家管與退休群組的志工比工商服務業組群志工高；在門診單位與行政單位服務志工比無固定單位志工表現較好。而無宗教信仰者在該構面比有宗教信仰者低；無臨終經驗者也較差；在基督宗教醫院志工比佛教醫院志工低。

表 4-3-8

醫療志工背景變項對死亡態度各子構面之迴歸分析摘要表(N=350)

構面	變項	標準化迴歸係數	t
死亡恐懼	1.性別(以男為參照組)	-.08	-1.31
	2.年齡	-.03	-.39
	3.宗教信仰(以有為參照組)	-.09	-1.53
	4.婚姻(以已婚為參照組)		
	未婚	-.02	-.21
	其他(喪偶、離婚及其他)	.04	.74
	5.服務年資	-.01	-.24
	6.教育程度(以大專校院為參照組)		
	國小以下(含不識字)	-.05	-.84
	國中	.03	.58
	高中(職)	-.09	-1.43
	7.職業(以工商服務業為參照組)		
	家管	-.02	-.35
	軍警公教	-.01	-.10
	學生	-.12	-1.63
	退休	.01	.20
	其他(無職業、農林漁牧業及其他)	-.07	-1.17
	8.服務部門(以無固定為參照組)		
	急重症單位	-.10	-1.41
	門診單位	-.19**	-2.72
	行政單位	-.15*	-2.30
	護理之家	-.11	-1.60
	其他(特殊單位(安寧病房)、病房及其他)	.05	.78
	9.接觸臨終經驗(以有為參照組)	.14*	2.43
	10.醫院型態(以佛教醫院為參照組)		
	基督宗教醫院	.14	1.93
	非宗教醫院	-.10	-1.53
	F 檢定：3.05*** R ² ：.174		
死亡逃避	1.性別(以男為參照組)	-.12*	-2.15
	2.年齡	-.07	-.90
	3.宗教信仰(以有為參照組)	-.01	-.17
	4.婚姻(以已婚為參照組)		
	未婚	-.03	-.49
	其他(喪偶、離婚及其他)	.08	1.64
5.服務年資	-.04	-.75	

6.教育程度(以大專校院為參照組)		
國小以下(含不識字)	-.15*	-2.48
國中	.01	.15
高中(職)	-.18**	-3.04
7.職業(以工商服務業為參照組)		
家管	.03	.40
軍警公教	-.02	-.33
學生	-.10	-1.35
退休	.00	.03
其他(無職業、農林漁牧業及其他)	-.02	-.29
8.服務部門(以無固定為參照組)		
急重症單位	-.05	-.81
門診單位	-.16*	-2.30
行政單位	-.18**	-2.81
護理之家	-.11	-1.67
其他(特殊單位(安寧病房)、病房及其他)	.02	.26
9.接觸臨終經驗(以有為參照組)	.16**	2.97
10.醫院型態(以佛教醫院為參照組)		
基督宗教醫院	.04	.63
非宗教醫院	-.14*	-2.15
F 檢定：4.38*** R ² ：.233		
<hr/>		
1.性別(以男為參照組)		
	.03	.62
2.年齡		
	.31***	4.18
3.宗教信仰(以有為參照組)		
	-.09	-1.75
4.婚姻(以已婚為參照組)		
未婚	-.05	-.71
其他(喪偶、離婚及其他)	.10*	1.99
5.服務年資		
	-.13*	-2.48
6.教育程度(以大專校院為參照組)		
國小以下(含不識字)	.04	.72
國中	.14*	2.57
高中(職)	.01	.17
7.職業(以工商服務業為參照組)		
家管	.22**	3.50
軍警公教	.11	1.84
學生	-.16*	-2.31
退休	.10	1.75
其他(無職業、農林漁牧業及其他)	.07	1.28

趨近導向的死亡
接受

8.服務部門(以無固定為參照組)		
急重症單位	.03	.54
門診單位	.20**	3.03
行政單位	.10	1.71
護理之家	.09	1.37
其他(特殊單位(安寧病房)、病房及其他)	.04	.69
9.接觸臨終經驗(以有為參照組)	-.10*	-1.97
10.醫院型態(以佛教醫院為參照組)		
基督宗教	-.49**	-7.58
非宗教醫院	-.26***	-4.22

F 檢定：6.65*** R²平方：.315

1.性別(以男為參照組)	.01	.16
2.年齡	.41***	5.67
3.宗教信仰(以有為參照組)	-.07	-1.50
4.婚姻(以已婚為參照組)		
未婚	.02	.28
其他(喪偶、離婚及其他)	.02	.39
5.服務年資	-.24***	-4.62
6.教育程度(以大專校院為參照組)		
國小以下(含不識字)	.02	.45
國中	.11*	2.12
高中(職)	-.01	-.27
7.職業(以工商服務業為參照組)		
家管	.19**	3.11
軍警公教	.11*	2.01
學生	-.07	-1.11
退休	.11*	2.01
其他(無職業、農林漁牧業及其他)	.11*	2.03
8.服務部門(以無固定為參照組)		
急重症單位	-.04	-.71
門診單位	.11	1.73
行政單位	.05	.81
護理之家	-.07	-1.16
其他(特殊單位(安寧病房)、病房及其他)	-.08	-1.43
9.接觸臨終經驗(以有為參照組)	-.079	-1.60
10.醫院型態(以佛教醫院為參照組)		
基督宗教	-.35***	-5.70
非宗教醫院	-.30***	-5.05

逃離導向的死亡
接受

F 檢定：8.58*** R²：.372

	1.性別(以男為參照組)z	-.01	-.16
	2.年齡	.17*	2.07
	3.宗教信仰(以有為參照組)	-.14*	-2.46
	4.婚姻(以已婚為參照組)		
	未婚	-.08	-1.11
	其他(喪偶、離婚及其他)	-.01	-.09
	5.服務年資	-.11	-1.80
	6.教育程度(以大專校院為參照組)		
	國小以下(含不識字)	-.02	-.39
	國中	.09	1.65
	高中(職)	.01	.17
	7.職業(以工商服務業為參照組)		
中性導向的死亡 接受	家管	.25***	3.56
	軍警公教	.06	.99
	學生	-.11	-1.44
	退休	.13*	2.01
	其他(無職業、農林漁牧業及其他)	.08	1.31
	8.服務部門(以無固定為參照組)		
	急重症單位	.10	1.54
	門診單位	.16*	2.26
	行政單位	.13*	1.95
	護理之家	.11	1.56
	其他(特殊單位(安寧病房)、病房及其他)	.01	.12
	9.接觸臨終經驗(以有為參照組)	-.17**	-3.11
	10.醫院型態(以佛教醫院為參照組)		
	基督宗教	-.23**	-3.29
	非宗教醫院	.06	.90

F 檢定：3.46*** R²平方：.193

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

第四節 醫療志工靈性健康與死亡態度相關分析

本節主要在探討醫療志工靈性健康與死亡態度的相關情形。研究者以 **pearson** 積差相關就靈性健康與死亡態度進行考驗假設 3「醫療志工之靈性健康與死亡態度顯著相關」。

壹、靈性健康與死亡態度之相關

醫療志工靈性健康整體與子構面(服務與自省、超越逆境、與人締結、宗教寄託活出意義、整體靈性健康)與死亡態度五個子構面(死亡恐懼、死亡逃避、趨近導向的死亡接受、逃離導向的死亡接受、中性導向的死亡接受)之積差相關分析結果，如表 4-4-1，分析結果如下：

一、嘉義區醫療志工靈性健康整體及各構面與死亡態度之「死亡恐懼」構面之相關情形

醫療志工在整體靈性健康及分構面與「死亡恐懼」構面之相關，靈性健康之相關達顯著差異($p<.05$)，相關係數分別為 $-.24$ 、 $-.13$ 、 $-.22$ 、 $-.13$ 、 $-.27$ 、 $-.27$ ，表示「靈性健康」整體及「服務與自省」、「超越逆境」、「與人締結」、「宗教寄託」、「活出意義」，具有相關，亦即表示靈性健康愈高者其對死亡恐懼愈低。

二、嘉義區醫療志工靈性健康整體及各構面與死亡態度之「死亡逃避」構面之相關情形

醫療志工在整體靈性健康及分構面與「死亡逃避」構面之相關，靈性健康之相關達顯著差異($p<.05$)，相關係數分別為 $-.24$ 、 $-.14$ 、 $-.18$ 、 $-.11$ 、 $-.30$ 、 $-.29$ ，表示「靈性健康」整體及「服務與自省」、「超越逆境」、「與人締結」、「宗教寄託」、「活出意義」愈高者，亦即表示靈性健康愈高者其對死亡逃避愈低。

三、嘉義區醫療志工靈性健康整體及各構面與死亡態度之「趨近導向的死亡接受」構面之相關情形

醫療志工在整體靈性健康及子構面與「趨近導向的死亡接受」構面之相關，其中「服務與自省」、「與人締結」及「整體靈性健康」之相關達顯著差異($p<.05$)，相關

係數分別為.13、.16、.13，其表示在此三個構面中得分愈高者，其趨近導向的死亡接受愈低。

四、嘉義區醫療志工靈性健康整體及各構面與死亡態度之「逃離導向的死亡接受」構面之相關情形

醫療志工在整體靈性健康及子構面與「逃離導向的死亡接受」構面之相關，靈性健康之相關未達顯著差異，表示「靈性健康」整體及「服務與自省」、「超越逆境」、「與人締結」、「宗教寄託」、「活出意義」之間無相關情形。

五、嘉義區醫療志工靈性健康整體及各構面與死亡態度之「中性導向的死亡接受」構面之相關情形

醫療志工在整體靈性健康構面及各構面與「中性導向的死亡接受」構面之相關，靈性健康之相關達顯著差異($p<.05$)，相關係數分別為.34、.34、.22、.28、.25、.34，表示「靈性健康」整體及「服務與自省」、「超越逆境」、「與人締結」、「宗教寄託」、「活出意義」愈高者，其中性導向的死亡接受愈低。

綜合以上結果得知，「醫療志工之靈性健康與死亡態度有顯著相關」獲得部份支持。研究結果顯示，靈性健康得分愈高者其對「死亡恐懼」、「死亡逃避」、「趨近導向的死亡接受」、「中性導向的死亡接受」的構面得分就愈低。

表4-4-1
醫療志工靈性健康與死亡態度之積差相關係數摘要表(N=350)

構面	死亡恐懼	死亡逃避	趨近導向的死亡接受	逃離導向的死亡接受	中性導向的死亡接受
服務與自省	-.13*	-.14*	.13*	-.05	.34**
超越逆境	-.22**	-.18**	.08	-.03	.22**
與人締結	-.13*	-.11*	.16*	.10	.28**
宗教寄託	-.27**	-.30**	.09	-.06	.25**
活出意義	-.27**	-.29**	.08	-.08	.34**
整體靈性健康	-.24**	-.24**	.13*	-.01	.34**

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

第五節 醫療志工靈性健康與死亡態度迴歸分析

本節旨在以迴歸分析考驗假設 4:「醫療志工之靈性健康對死亡態度具有影響力」，本節分別以不同背景變項及靈性健康之「服務與自省」、「超越逆境」、「與人締結」、「宗教寄託」、「活出意義」等五個構面及整體靈性健康作為預測變項，以死亡態度之「死亡恐懼」、「死亡逃避」、「趨近導向的死亡接受」、「逃離導向的死亡接受」、「中性導向的死亡接受」等構面作為效標變項，分別進行迴歸分析，結果如下：

一、「死亡恐懼」之迴歸模型分析，結果如表 4-5-1，分析說明如下：

在模型 1 中，進入預測變項為不同背景變項，效標變項為死亡恐懼，其迴歸模型解釋依變項之總變異量為 17.4%，其中在服務部門中的門診單位及行政單位及接觸臨終經驗都有達顯著水準， β 係數分別為-.19、-.15、.14，得知在門診單位與行政單位服務志工在死亡恐懼上表現低於無固定據點服務的志工；無接觸臨終經驗志工在此構面高於有經驗志工。

而模型 2 是以靈性健康五個子構面為預測變項，其迴歸模型解釋依變項之總變異量為 10.8%，從結果得知在超越逆境、宗教寄託及活出意義皆有達到顯著水準， β 係數分別為-.18、-.20、-.20，其表示在這三個子構面得分愈高對死亡恐懼愈低。在模型 3 中，進入預測變項為靈性健康五個構面加上不同背景變項，效標變項為死亡恐懼，其迴歸模型解釋依變項之總變異量為 24%，其中在靈性健康構面上有達到顯著水準為超越逆境及活出意義， β 係數為-.16、-.19；背景變項在服務部門中的「門診單位」及「接觸臨終經驗」有顯著水準($p < .05$)， β 係數依序為-.15、.12，其表示在超越逆境及活出意義得分愈高者對死亡恐懼愈低；在門診單位服務的志工比無固定單位的志工對死亡恐懼較低；而沒有接觸臨終經驗的志工在此構面得分較有經驗者高。若與模型 2 相比較，模型 3 中增加背景變項做為控制變項後，結果發現，在靈性健康中的「宗教寄託」變項對「死亡恐懼」並無顯著影響力。

在模型 4 中，進入預測變項為整體靈性健康，其迴歸模型解釋依變項之總變異量為 5.8%，整體靈性健康達到顯著水準， β 係數為-.24；而模型 5 是將整體靈性健康及不

同背景變項作為預測變項，死亡恐懼為效標變項，其迴歸模型解釋依變項之總變異量為 20.4%，其中整體靈性健康、宗教信仰、服務部門中的門診單位及接觸臨終經驗顯著水準， β 係數依序為-.19、-.12、-.16、-.14、.12；其表示整體靈性健康得分愈高對死亡恐懼表現較低；無宗教信仰者較有宗教信仰者表現較低；服務部門以無固定為參照組顯示在門診單位及行政單位的志工對死亡有較低的恐懼；無接觸臨終經驗的志工在該構面表現較有經驗者高。

綜合上述研究結果得知，以迴歸模型 3 靈性健康各子構面加上不同背景變項之解釋變異量最高，故研究假設 4-1：醫療志工之靈性健康對死亡態度之「死亡恐懼」有影響力獲得支持。

二、「死亡逃避」之迴歸模型分析，結果如表 4-5-2，分析說明如下：

「死亡逃避」之在模型 1 中，進入預測變項為不同背景變項，效標變項為死亡逃避，其迴歸模型解釋依變項之總變異量為 23.3%，其中在性別、教育程度中的國小以下(含不識字)及高中(職)、服務部門中的門診單位及行政單位與接觸臨終經驗及醫院型態中的非宗教醫院達顯著水準， β 係數分別為-.12、-.15、-.18、-.16、-.18、.16、-.14；從結果得知女性志工在死亡逃避層面上較男性志工低並且教育程度為國小以下或高中(職)的志工較不逃避死亡；在門診單位與行政單位服務志工在此構面低於無固定服務者；無接觸臨終經驗者對死亡較為逃避；非宗教醫院志工比佛教醫院服務者低。

而模型 2 是以靈性健康五個構面為預測變項，其迴歸模型解釋依變項之總變異量為 12.7%，從結果得知在與人締結、宗教寄託及活出意義皆有達到顯著水準， β 係數分別為.16、-.24、-.26；其表示在與人締結該構面得分愈高者在死亡逃避得分較高；宗教寄託與活出意義得分愈高對死亡逃避愈低。在模型 3 中，進入預測變項為靈性健康五個構面加上不同背景變項，效標變項為死亡逃避，其迴歸模型解釋依變項之總變異量為 30%，其中在靈性健康構面上有達到顯著水準為與人締結、宗教寄託及活出意義， β 係數分別為.17、-.15、-.25；背景變項為性別、教育程度中的國小以下(含不識字)及高中(職)、服務部門中的行政單位與接觸臨終經驗上有達到顯著水準， β 係數分別為-.12、-.12、-.18、-.13、.14；與人締結該構面得分愈高者較逃避死亡而在宗教寄託及活出意

義得分愈高者對死亡逃避愈低；女性志工在死亡逃避構面上比男性志工低並且教育程度為國小以下或高中(職)的志工對死亡較不逃避；行政單位服務志工在此構面低於無固定服務者；而沒有接觸臨終經驗的志工對死亡較逃避。

在模型 4 中，進入預測變項為整體靈性健康，其迴歸模型解釋依變項之總變異量為 5.8%，整體靈性健康達到顯著水準， β 係數為-.24；而模型 5 是將整體靈性健康加上不同背景變項，死亡逃避為效標變項，其迴歸模型解釋依變項之總變異量為 25.5%，其中整體靈性健康、教育程度中的國小以下(含不識字)及高中(職)、服務部門中的行政單位與接觸臨終經驗及醫院型態中的非宗教醫院有達顯著水準， β 係數依序為-.16、-.15、-.19、-.17、.15、-.13；從研究發現整體靈性得分愈高者較不逃避死亡；教育程度為國小以下或高中(職)的志工對死亡較不逃避；行政單位服務的志工在此構面低於無固定服務者；無接觸臨終經驗者對死亡較為逃避且在非宗教醫院服務的志工比佛教醫院服務的志工在該構面得分較低。

綜合上述研究結果得知，以迴歸模型 3 靈性健康各子構面加上不同背景變項之解釋變異量最高，故研究假設 4-2：醫療志工之靈性健康對死亡態度之「死亡逃避」有影響力獲得支持。

三、「趨近導向的死亡接受」之迴歸模型分析，結果如表 4-5-3，分析說明如下：

在模型 1 中，進入預測變項為不同背景變項，效標變項為趨近導向的死亡接受，其迴歸模型解釋依變項之總變異量為 31.5%，其中在年齡、婚姻狀況中的「其他(喪偶、離婚及其他)」、服務年資、教育程度中的「國中」、職業族群中的家管與學生、服務部門中的門診單位與接觸臨終經驗及醫院型態上都有達顯著水準， β 係數分別為.31、.10、-.13、.14、.22、-.16、.20、-.10、-.49、-.26；從結果得知年齡愈高者且婚姻狀況為喪偶、離婚或其他情形者在此構面得分較高；教育程度為國中程度的志工較大專校院程度志工在該構面表現較高；服務年資愈高者對趨近導向的死亡接受的得分較低；職業中則是家管高於工商服務業而學生是最低的；門診單位服務志工在此構面高於無固定服務者且無接觸臨終經驗志工也較有經驗者低；基督宗教醫院與非宗教醫院志工在此趨近導向的死亡接受都低於佛教醫院志工。

而模型 2 是以靈性健康五個構面為預測變項，其迴歸模型解釋依變項之總變異量為 30%，從結果得知僅在與人締結有達到顯著水準， β 係數分別為.17，其表示該構面得分愈高者在趨近導向的死亡接受得分也較高。在模型 3 中，進入預測變項為靈性健康五個構面加上不同背景變項，趨近導向的死亡接受為效標變項，其迴歸模型解釋依變項之總變異量為 35%，其中靈性健康子構面僅在宗教寄託有達到顯著水準；背景變項分別在年齡、服務年資、教育程度、職業、服務部門中的門診單位及醫院型態上有達顯著差異， β 係數分別為.18、.32、-.14、.13、.20、.12、-.17、.14、.18、-.50、-.29；由結果得知在有宗教寄託者對趨近導向的死亡接受較高；年齡愈高者在此構面表現也較高；服務年資愈高者在趨近導向的死亡接受得分較低；教育程度為國中在該構面得分較高；職業中的「家管」、「軍警公教」、「退休」的志工在該構面得分高於「工商服務業」而學生是較低的；門診單位服務志工在此構面表現較無固定單位服務的志工高；基督宗教與非宗教醫院志工在此構面表現低於佛教醫院志工。若與模型 2 相比較，模型 3 中增加背景變項做為控制變項後，結果發現，對靈性健康中的「宗教寄託」變項對「趨近導向的死亡接受」有達顯著影響力。

在模型 4 中，進入預測變項為整體靈性健康，其迴歸模型解釋依變項之總變異量為 1.6%，整體靈性健康達到顯著水準， β 係數為.13；而模型 5 是將整體靈性健康加上不同背景變項，效標變項為趨近導向的死亡接受，其迴歸模型解釋依變項之總變異量為 33.3%，其中在整體靈性健康與背景變項中的年齡、婚姻狀況中的「其他(喪偶、離婚及其他)」、職業、服務年資、教育程度中的「國中」、職業、服務部門中的門診單位及醫院型態有達顯著差異，由結果得知 β 係數依序為.15、.32、.09、-.14、.13、.21、.12、-.16、.13、.17、-.48、-.27，研究結果發現整體靈性得分愈高者對趨近導向的死亡接受就愈高；年齡較大且婚姻狀況為喪偶、離婚或其他狀況的志工在此構面得分也較高；服務年資愈高者在趨近導向的死亡接受得分較低；教育程度為國中在該構面得分較高；職業中的「家管」、「軍警公教」、「退休」的志工在該構面得分高於「工商服務業」而學生是較低的；門診單位服務志工在此構面表現較無固定單位服務的志工高；基督宗教與非宗教醫院志工在此構面表現比佛教醫院的志工低。

綜合上述研究結果得知，以迴歸模型 3 靈性健康各子構面加上不同背景變項之解釋變異量高於其他四組模型，故研究假設 4-3 醫療志工之靈性健康對死亡態度之「趨近導向的死亡接受」有影響力獲得支持。

四、「逃離導向的死亡接受」之迴歸模型分析，結果如表 4-5-4，分析說明如下：

在模型 1 中，進入預測變項為不同背景變項，效標變項為逃離導向的死亡接受，其迴歸模型解釋依變項之總變異量為 37.2%，其中在年齡、服務年資、教育程度、職業及醫院型態上有達顯著水準， β 係數依序為.41、-.24、.11、.19、.11、.11、.11、-.35、-.30，從結果得知年齡愈高且教育程度為國中程度的志工在該構面得分較高；志工服務年資愈高者在逃離導向的死亡接受得分較低；職業為家管、軍警公教、退休及其他的志工在該構面得分高於工商服務業者；其他二所醫院的志工得分低於佛教醫院志工。

而模型 2 是以靈性健康五個構面為預測變項，其迴歸模型解釋依變項之總變異量為 5.6%，從結果得知在與人締結及活出意義皆有達到顯著水準， β 係數分別為.27、-.18，由結果得知與人締結得分愈高者在逃離導向的死亡接受得分也較高而活出意義得分愈高者對該構面表現愈低。在模型 3 中，進入預測變項為靈性健康五個構面加上不同背景變項，逃離導向的死亡接受為效標變項，其迴歸模型解釋依變項之總變異量為 40.7%，其中在靈性健康分構面上有達到顯著水準為超越逆境、與人締結， β 係數分別為-.20、.18，表示在超越逆境得分愈高者對逃離導向的死亡接受愈低但在與人締結得分高者則對該構面表現愈高；背景變項在年齡、服務年資、教育程度、職業及醫院型態上有達顯著水準， β 係數分別為.41、-.22、.11、.17、.11、.13、.11、-.36、-.32；結果得知年齡愈高且教育程度為國中者在逃離導向死亡接受的得分較高；服務年資較長的志工比年資短的志工在逃離死亡的接受上得分較低；其職業為家管、軍警公教、退休、其他的志工在該構面得分都高於工商服務業的志工族群；在醫院型態上基督宗教醫院與非宗教醫院的志工在此構面表現低於佛教醫院志工。若與模型 2 相比較，模型 3 中增加背景變項做為控制變項後，結果發現，在靈性健康中的「超越逆境」變項對「逃離導向的死亡接受」有顯著影響力，但對「活出意義」變項就無影響力。

在模型 4 中，進入預測變項為整體靈性健康，其迴歸模型解釋依變項之總變異量

無解釋力；而模型 5 是將整體靈性健康加上不同背景變項，效標變項為逃離導向的死亡接受，其迴歸模型解釋依變項之總變異量為 37.4%，其中背景變項中的年齡、服務年資、教育程度、職業及醫院型態上都有達顯著水準達到顯著水準， β 係數依序為.41、-.24、.11、.18、.12、.12、.10、-.35、-.30，結果得知年齡愈高且教育程度為國中的志工在逃離導向的死亡接受得分較高；服務年資愈高者在該層面的得分較低；職業中為家管、軍警公教、退休、其他族群的志工在該構面得分都高於工商服務業者；其他二所醫院型態的志工在此構面都低於佛教醫院志工。

綜合上述研究結果，以迴歸模型 3 靈性健康各子構面加上不同背景變項之解釋變異量最高，故研究假設 4-4 醫療志工之靈性健康對死亡態度之「逃離導向的死亡接受」有影響力獲得支持。

五、「中性導向的死亡接受」之迴歸模型分析，結果如表 4-5-5，分析說明如下：

在模型 1 中，進入預測變項為不同背景變項，中性導向的死亡接受為效標變項，其迴歸模型解釋依變項之總變異量為 19.3%，其中在年齡、宗教信仰、職業工的家管及退休、服務部門中的門診單位及行政單位、接觸臨終經驗及基督宗教醫院都有達顯著水準， β 係數分別為.17、-.14、.25、.13、.16、.13、-.17、-.23；由研究結果得知年齡愈高的志工在該構面表現較高；無宗教信仰者比有宗教信仰的志工在該構面表現較低；志工職業為家管及退休者在該構面得分高於工商服務業的志工；門診單位與行政單位服務志工在此構面得分高於無固定服務者；無接觸臨終經驗的志工比有經驗的志工在此表現低；在基督宗教醫院服務的志工比佛教醫院志工低。

而模型 2 是以靈性健康五個構面為預測變項，其迴歸模型解釋依變項之總變異量為 14.3%，從結果得知在服務與自省及活出意義皆有達到顯著水準， β 係數分別為.21、.23，由此得知在這二個構面得分高對中性導向的死亡接受就愈高。在模型 3 中，進入預測變項為靈性健康分構面加上不同背景變項，效標變項為中性導向的死亡接受，其迴歸模型解釋依變項之總變異量為 29.1%，其中在靈性健康分構面上在服務與自省及活出意義有達到顯著水準， β 係數為.17、.19，由此得知在這二個構面得分愈高者對中性導向的死亡接受愈高；背景變項在年齡、服務年資、職業中的家管及退休、接觸

臨終經驗、基督宗教醫院服務志工， β 係數依序為.20、-.11、.19、.17、-.14、-.22；由結果顯示年齡愈高的志工在此構面得分較高；擔任志工服務年資愈長在中性導向的死亡接受的得分較低；職業為家管與退休的志工高於工商服務業；沒有接觸臨終經驗者比有接觸經驗者低；基督宗教醫院服務者比佛教醫院志工低。

在模型 4 中，進入預測變項為整體靈性健康，其迴歸模型解釋依變項之總變異量為 11.8%，整體靈性健康達到顯著水準， β 係數為.34；而模型 5 是將整體靈性健康加上不同背景變項，效標變項為中性導向的死亡接受，其迴歸模型解釋依變項之總變異量為 27.6%，其中整體靈性健康與背景變項中在年齡、服務年資、職業中的家管及退休、接觸臨終經驗、醫院型態中的基督宗教醫院到顯著水準， β 係數依序為.31、.19、-.12、.21、.17、-.14、-.22，由研究結果得知整體靈性得分愈高者對中性導向的死亡接受就愈高；其年齡愈高的志工在此構面得分較高；擔任志工服務年資愈久在此構面得分較低；職業為家管與退休的志工高於工商服務業；沒有接觸臨終經驗者比有經驗者低；在基督宗教醫院的志工比佛教醫院志工表現較低。

綜合以上結果得知，以迴歸模型 3 靈性健康各子構面加上不同背景變項之解釋變異量最高，故研究假設 4-5：醫療志工之靈性健康對死亡態度之「中性導向的死亡接受」有影響力獲得支持。

表4-5-1

靈性健康對死亡恐懼之迴歸模型分析摘要表

(N=350)

變項	模型 1		模型 2		模型 3		模型 4		模型 5	
	β	t	β	t	β	t	β	t	β	t
服務與自省			.13	1.67	.14	1.71				
超越逆境			-.18*	-2.22	-.16*	-2.01				
與人締結			.14	1.68	.11	1.32				
宗教寄託			-.20**	-2.66	-.11	-1.81				
活出意義			-.20*	-2.37	-.19*	-2.27				
整體靈性健康							-.24***	.46	-.19**	-3.45
背景變項										
1.性別 (以男為參照組)	-0.08	-1.31			-0.07	-1.21			-0.04	-0.70
2.年齡	-0.03	-0.39			-0.05	-0.63			-0.05	-0.56
3.宗教信仰 (以有為參照組)	-0.09	-1.53			-0.11	-1.96			-0.12*	-2.08
4.婚姻狀況 (以已婚為參照組)										
未婚	-0.02	-0.21			-0.04	-0.53			-0.03	-0.43
其他	.04	.74			.03	.57			.04	.79
5.服務年資	-0.01	-0.24			.02	.34			-0.00	-0.07
6.教育程度 (以大專校院為參照組)										
國小以下(含不識字)	-0.05	-0.84			-0.03	-0.49			-0.05	-0.85
國中	.03	.58			.04	.72			.04	.63
高中(職)	-0.09	-1.43			-0.01	-1.56			-0.10	-1.63
7.職業 (以工商服務業為參照組)										
家管	-0.02	-0.35			-0.03	-0.36			-0.01	-0.09
軍警公教	-0.01	-0.10			-0.04	-0.65			-0.03	-0.48
學生	-0.12	-1.63			-0.09	-1.41			-0.12	-1.62
退休	.01	.20			-0.02	-0.27			-0.01	-0.22
其他(無職業、農林漁牧業及其他)	-0.07	-1.17			-0.07	-1.21			-0.06	-1.09
8.服務部門 (以無固定為參照組)										
急重症單位	-0.010	-1.41			-0.05	-0.78			-0.09	-1.41
門診單位	-.19**	-2.72			-.15*	-2.10			-.16*	-2.33
行政單位	-.15*	-2.30			-.11	-1.64			-.14*	-2.11

護理之家	-11	-1.60									
其他(特殊單位安寧病房、病房及其他)	.05	.78									
9.接觸臨終經驗 (以有為參照組)	.14*	2.43									
10.醫院型態 (以佛教醫院為參照組)											
基督宗教醫院	.14	1.93									
非宗教醫院	-.10	-1.53									
F 檢定	3.05***		8.35***			3.65***			21.25***		3.54***
R ²	.174		.108			.240			.058		.204

註：*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表4-5-2

靈性健康對死亡逃避之迴歸模型分析摘要表(N=350)

變項	模型 1		模型 2		模型 3		模型 4		模型 5	
	β	t	β	t	β	t	β	t	B	t
服務與自省			.12	1.45	.10	1.24				
超越逆境			-.07	-.93	-.07	-.95				
與人締結			.16*	1.99	.17*	2.11				
宗教寄託			-.24**	-3.37	-.15*	-2.06				
活出意義			-.26**	-3.11	-.25**	-3.10				
整體靈性健康							-.24***	-4.65	-.16**	-3.07
背景變項										
1.性別 (以男為參照組)	-.12*	-2.15			-.12*	-2.13			-.09	-1.61
2.年齡	-.07	-.90			-.10	-1.24			-.08	-1.06
3.宗教信仰 (以有為參照組)	-.01	-.17			-.02	-.45			-.04	-.65
4.婚姻狀況 (以已婚為參照組)										
未婚	-.03	-.49			-.05	-.75			-.05	-.69
其他	.08	1.64			.07	1.45			.09	1.70
5.服務年資	-.04				-.01	.18			-.03	-.60
6.教育程度 (以大專校院為參照組)										
國小以下(含不識字)	-.15*	-2.48			-.12*	-2.06			-.15*	-2.50
國中	.01	.15			.01	.19			.01	.18
高中(職)	-.18**	-3.04			-.18**	-3.18			-.19**	-3.23
7.職業 (以工商服務業為參照組)										
家管	.03	.40			.04	.58			.04	.64
軍警公教	-.02	-.33			-.05	-.83			-.04	-.68
學生	-.10	-1.35			-.08	-1.15			-.010	-1.33
退休	.00	.03			-.02	-.31			-.02	-.34
其他(無職業、農林漁牧業及其他)	-.02	-.29			-.02	-.29			-.01	-.21
8.服務部門 (以無固定為參照組)										
急重症單位	-.05	-.81			-.01	-.10			-.05	-.80
門診單位	-.16*	-2.30			-.12	-1.75			-.13	-1.95
行政單位	-.18*	-2.81			-.13*	-2.11			-.17**	-2.64
護理之家	-.11	-1.67			-.07	-1.16			-.09	-1.43

其他(特殊單位安寧病房、病房及其他)	.02	.26		.03	-.52		.01	.16
9.接觸臨終經驗 (以有為參照組)	.16**	2.97		.14**	2.66		.15**	2.72
10.醫院型態 (以佛教醫院為參照組)								
基督宗教醫院	.04	.63		.05	.79		.04	.53
非宗教醫院	-.14*	-2.15		-.11	-1.70		-.13*	-2.02
F 檢定	4.38***		10.05***	4.97***		21.60***	4.71***	
R ²	.233		.127	.300		.058	.255	

註：*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表4-5-3

靈性健康對趨近導向的死亡接受之迴歸模型分析摘要表(N=350)

變項	模型 1		模型 2		模型 3		模型 4		模型 5	
	β	t	β	t	β	t	β	t	B	t
服務與自省			.09	1.06	.04	.55				
超越逆境			-.07	-.88	-.09	-1.25				
與人締結			.17*	1.98	.09	1.12				
宗教寄託			.01	.08	.18*	2.54				
活出意義			-.04	-.45	-.02	-.30				
整體靈性健康							.13*	2.42	.15**	2.96
背景變項										
1.性別 (以男為參照組)	.033	.62			-.00	-.08			.01	.09
2.年齡	.31***	4.18			.32***	4.38			.32***	4.37
3.宗教信仰 (以有為參照組)	-.09	-1.75			-.05	-1.06			-.07	-1.28
4.婚姻狀況 (以已婚為參照組)										
未婚	-.05	-.71			-.04	-.68			-.03	-.52
其他	.10*	1.99			.09	1.83			.09*	1.98
5.服務年資	-.13*	-2.48			-.14**	-2.63			-.14**	-2.66
6.教育程度 (以大專校院為參照組)										
國小(含不識字)	.04	.72			.04	.72			.04	.72
國中	.14*	2.57			.13*	2.46			.13*	2.57
高中(職)	.01	.17			.01	.16			.02	.33
7.職業 (以工商服務業為參照組)										
家管	.22**	3.50			.20**	3.22			.21**	3.30
軍警公教	.11	1.84			.12*	2.18			.12*	2.19
學生	-.16*	-2.31			-.17*	-2.43			-.16*	-2.37
退休	.10	1.75			.14*	2.29			.13*	2.12
其他(無職業、農林漁牧業及其他)	.07	1.28			.07	1.39			.07	1.21
8.服務部門 (以無固定為參照組)										
急重症單位	.03	.54			.031	.51			.03	.53
門診單位	.20**	3.03			.18**	2.74			.17**	2.69

行政單位	.10	1.71		.09	1.44		.09	1.54
護理之家	.09	1.37		.06	1.02		.07	1.14
其他(特殊單位安寧病房、病房及其他)	.04	.69		.04	.76		.05	.80
9 接觸臨終經驗 (以有為參照組)	-.10*	-1.97		-.09	-1.78		-.09	-1.71
5.醫院型態 (以佛教醫院為參照組)								
基督宗教醫院	-.49***	-7.58		-.50***	-7.83		-.48***	-7.56
非宗教醫院	-.26***	-4.22		-.29***	-4.67		-.27***	-4.42
F 檢定	6.65***	2.11***		6.23***	5.83*		6.90***	
R ²	.315	.030		.350	.016		.333	

註：*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表4-5-4

靈性健康對逃離導向的死亡接受之迴歸模型分析摘要表(N=350)

變項	模型 1		模型 2		模型 3		模型 4		模型 5	
	β	t	β	t	β	t	β	t	β	t
服務與自省			.13	1.54	.14	1.91				
超越逆境			-.12	-1.52	-.20**	-2.93				
與人締結			.27**	3.19	.18*	2.43				
宗教寄託			-.11	-1.42	.05	.77				
活出意義			-.18*	-2.09	-.10	-1.41				
整體靈性健康							-.01	-.137	.05	.97
背景變項										
1.性別 (以男為參照組)	.01	.16			-.03	-.55			-.00	-.02
2.年齡	.41***	5.67			.41***	5.74			.41***	5.71
3.宗教信仰 (以有為參照組)	-.07	-1.50			-.05	-1.05			-.07	-1.33
4.婚姻狀況 (以已婚為參照組)										
未婚	.02	.28			.01	.14			.02	.34
其他	.02	.39			.00	.09			.02	.38
5.服務年資	-.24***	-4.62			-.22***	-4.37			-.24***	-4.66
6.教育程度 (以大專校院為參照組)										
國小(含不識字)	.02	.45			.04	.73			.02	.45
國中	.11*	2.12			.11*	2.13			.11*	2.11
高中(職)	-.01	-.27			-.02	-.32			-.01	-.22
7.職業 (以工商服務業為參照組)										
家管	.19**	3.11			.17**	2.76			.18**	3.02
軍警公教	.11*	2.01			.11*	1.98			.12*	2.11
學生	-.07	-1.11			-.06	-.96			-.07	-1.13
退休	.11*	2.01			.13*	2.24			.12*	2.11
其他(無職業、農林漁牧業及其他)	.11*	2.03			.11*	2.14			.10*	2.01
8.服務部門 (以無固定為參照組)										
急重症單位	-.04	-.71			-.01	-.23			-.04	-.72
門診單位	.11	1.73			.12	1.92			.10	1.60
行政單位	.05	.81			.06	1.01			.04	.74

護理之家	-0.07	-1.16		-0.07	-1.20		-0.07	-1.24
其他(特殊單位安寧病房、病房及其他)	-0.08	-1.43		-0.07	-1.30		-0.08	-1.39
9.接觸臨終經驗 (以有為參照組)	-0.08	-1.60		-0.08	-1.58		-0.07	1.50
10.醫院型態 (以佛教醫院為參照組)								
基督宗教醫院	-.35***	-5.70		-.36***	-5.91		-.35***	-5.66
非宗教醫院	-.30***	-5.05		-.32***	-5.41		-.30***	-5.09
F 檢定：	8.58***		4.11**	7.96***		.019	8.24***	
R ² ：	.372		.056	.407		.000	.374	

註：*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表4-5-5

靈性健康對中性導向的死亡接受之迴歸模型分析摘要表(N=350)

變項	模型 1		模型 2		模型 3		模型 4		模型 5	
	β	t	β	t	β	t	β	t	β	t
服務與自省			.21**	2.64	.17*	2.12				
超越逆境			-.11	-1.44	-.10	-1.27				
與人締結			.09	1.09	.09	1.08				
宗教寄託			-.02	-.24	.02	.28				
活出意義			.23**	2.78	.19*	2.35				
整體靈性健康							.34***	6.82	.31***	6.02
背景變項										
1.性別 (以男為參照組)	-.01	-.16			-.08	-1.32			-.07	-1.22
2.年齡	.17*	2.07			.20*	2.52			.19*	2.48
3.宗教信仰 (以有為參照組)	-.14*	-.14			-.09	-1.67			-.09	-1.61
4.婚姻狀況 (以已婚為參照組)										
未婚	-.08	-1.11			-.06	-.83			-.05	-.78
其他	-.01	-.09			-.01	-.12			-.01	-.17
5.服務年資	-.11	-1.80			-.11*	-2.06			-.12*	-2.20
6.教育程度 (以大專校院為參照組)										
國小(含不識字)	-.02	-.39			-.03	-.46			-.02	-.43
國中	.09	1.65			.01	1.83			.09	1.67
高中(職)	.01	.17			.03	.45			.03	.50
7.職業 (以工商服務業為參照組)										
家管	.25***	3.56			.19**	2.93			.21**	3.27
軍警公教	.06	.99			.09	1.60			.10	1.71
學生	-.11	-1.44			-.010	-1.35			-.11	-1.58
退休	.13*	2.01			.17**	2.68			.17**	2.83
其他(無職業、農林漁牧業及其他)	.08	1.31			.07	1.19			.07	1.23

8.服務部門 (以無固定為參照組)						
急重症單位	.10	1.54	.11	1.71	.10	1.58
門診單位	.16*	2.26	.12	1.85	.11	1.65
行政單位	.13*	1.95	.10	1.63	.10	1.66
護理之家	.11	1.56	.07	1.11	.07	1.13
其他(特殊單位安寧病房、病房及其他)	.01	.12	.01	.22	.02	.33
9.接觸臨終經驗 (以有為參照組)	-.17**	-3.11	-.14*	-2.57	-.14**	-2.70
10.醫院型態 (以佛教醫院為參照組)						
基督宗教醫院	-.23**	-3.29	-.22**	-3.34	-.22**	-3.24
非宗教醫院	.06	.90	.02	.23	.04	.65
F 檢定	3.46***	11.47***	4.76***	46.49***	5.26***	
R ²	.193	.143	.291	.118	.276	

註：*p<.05 **p<.01 ***p<.001

綜合以上結果得知，醫療志工之靈性健康與死亡態度之相關結果，對應本研究代答問題之相關研究假設，分析結果如表 4-5-6

假設一醫療志工在靈性健康上，隨個人背景變項不同具有顯著，部份成立；其中年齡、婚姻、教育程度、職業及接觸臨終經驗無顯著差異，其餘假設成立。

假設二醫療志工在死亡態度，隨個人背景變項不同具有顯著，全部成立。

假設三醫療志工之靈性健康與死亡態度具有顯著相關部份成立。

假設四醫療志工之靈性健康對死亡態度具有影響力成立。

表4-5-6
醫療志工之靈性健康與死亡態度之間相關結果表

假設	成立	未成立
假設 1：醫療志工在靈性健康上，隨個人背景變項不同而具有顯著差異		
假設 1-1：不同性別的醫療志工在靈性健康上有顯著差異	v	
假設 1-2：醫療志工年齡愈年長在靈性健康上得分愈高		v
假設 1-3：有無宗教信仰的醫療志工在靈性健康上有顯著差異	v	
假設 1-4：不同婚姻狀況的醫療志工在靈性健康上有顯著差異		v
假設 1-5：醫療志工服務年資愈久在靈性健康上得分愈高	v	
假設 1-6：不同教育程度的醫療志工在靈性健康有顯著差異		v
假設 1-7：不同職業類別的醫療志工在靈性健康上有顯著差異		v
假設 1-8：不同服務部門的醫療志工在靈性健康上有顯著差異	v	
假設 1-9：有無接觸臨終經驗的醫療志工在靈性健康上有顯著差異		v
假設 1-10：不同醫院型態的醫療志工在靈性健康上有顯著差異	v	
假設 2：醫療志工在死亡態度上，隨個人背景變項不同而具顯著差異		
假設 2-1：不同性別的醫療志工在死亡態度上有顯著差異	v	
假設 2-2：醫療志工年齡愈年長在死亡態度上得分愈低	v	
假設 2-3：有無宗教信仰的醫療志工在死亡態度上有顯著差異	v	
假設 2-4：不同婚姻狀況的醫療志工在死亡態度上有顯著差異	v	
假設 2-5：醫療志工服務年資愈久在死亡態度上得分愈低	v	
假設 2-6：不同教育程度的醫療志工在死亡態度上有顯著差異	v	
假設 2-7：不同職業類別的醫療志工在死亡態度上有顯著差異	v	
假設 2-8：不同服務部門的醫療志工在死亡態度上有顯著差異	v	
假設 2-9：有無接觸臨終經驗的醫療志工在死亡態度上有顯著差異	v	
假設 2-10：不同醫院型態的醫療志工在死亡態度上有顯著差異	v	
假設 3：醫療志工之靈性健康與死亡態度具有顯著相關		
假設 3-1：醫療志工之靈性健康對死亡態度之「死亡恐懼」達顯著負相關	v	
假設 3-2：醫療志工之靈性健康對死亡態度之「死亡逃避」達顯著負相關	v	
假設 3-3：醫療志工之靈性健康對死亡態度之「趨近導向的死亡接受」達顯著正相關	v	
假設 3-4：醫療志工之靈性健康對死亡態度之「逃離導向的死亡接受」達顯著正相關		v
假設 3-5：醫療志工之靈性健康對死亡態度之「中性導向的死亡接受」達顯著正相關	v	
假設 4：醫療志工之靈性健康對死亡態度具有影響力		
假設 4-1：醫療志工靈性健康對死亡態度之「死亡恐懼」具有影響力	v	
假設 4-2：醫療志工靈性健康對死亡態度之「死亡逃避」具有影響力	v	
假設 4-3：醫療志工靈性健康對死亡態度之「趨近導向的死亡接受」具有影響力	v	
假設 4-4：醫療志工靈性健康對死亡態度之「逃離導向的死亡接受」具有影響力	v	
假設 4-5：醫療志工靈性健康對死亡態度之「中性導向的死亡接受」具有影響力	v	

第五章結論與討論

本章主要內容為提出研究發現、歸納結論，並依據研究結果提出建議。第一節為醫療志工靈性健康與死亡態度之影響因素；第二節本研究之貢獻與限制；第三節相關建議。

第一節醫療志工靈性健康與死亡態度之影響因素

壹、醫療志工背景變項對靈性健康差異結果

一、醫療志工之靈性健康在性別、宗教信仰、服務年資、服務部門、醫院型態具有顯著差異

(一)不同性別的醫療志工在靈性健康有顯著差異

本研究結果顯示，在「整體靈性健康」層面及「服務與自省」、「與人諦結」份層面均達到顯著差異，女性顯著高於男性，顯示女性醫療志工在「整體靈性健康」及「服務與自省」與「與人諦結」層面較男性醫療志工更為正向健康。

此研究結果與陳慧姿(2007)發現高中女性教師在「與人諦結」層面高於男性教師；而李智揚(2008)研究發現國小女性教師在「整體靈性健康」及「服務與自省」與「與人諦結」層面高於男性教師之研究結果相同。

(二)有無宗教信仰的醫療志工在靈性健康有顯著差異

本研究結果發現有無宗教信仰之醫療志工在靈性健康整體層面上都有達到顯著差異，且都是「有宗教信仰者」高於「無宗教信仰者」醫療志工。

綜上所述，有無宗教信仰之醫療志工在靈性健康整體層面上都有達到顯著差異，此研究結果與陳慧姿(2007)對高中教師、張美玲(2006)對國中教師、張淑萍(2008)對國小教師研究結果相符；而與黃惠貞(2002)對大專學生、Highfield (1992)對癌症病人，以及Howden (1992)對成人研究結果不同。

為個人可以透過宗教信念及參與宗教活動，提昇自我生命意義及調整心念面對生命中所遇到的逆境，並將它視為是一種自我磨練成長的機會，所以宗教信仰有助於靈性健康的成長。

(三)不同服務年資的醫療志工在靈性健康有顯著差異

本研究結果與張美玲(2006)調查國中教師及陳怡伶(2010)調查教保人員研究結果相符；而與張淑萍(2008)對國小教師、陳慧姿(2007)對高中教師研究結果相異。

服務年資越久的醫療志工，其年齡大致上都邁入中年，伴隨年齡的增長，志工的生命經驗及閱歷也亦漸豐富，對宗教上的精神寄託也較年紀輕者高；且醫院志工都有進行培訓之志願工作者，擁有極高助人為樂的特質，故服務年資對靈性健康而有所差異。

(四)不同服務部門的醫療志工在靈性健康有顯著差異

本研究結果顯示，不同部門之醫療志工，在整體靈性健康上並無顯著差異；僅在「宗教寄託」及「活出意義」層面上達顯著差異，在「宗教寄託」上服務部門在「無固定」服務之志工高於「門診單位」、「行政單位」及「護理之家」；「活出意義」上服務部門在「無固定」服務之志工高於「行政單位」。

主要是在無固定服務單位的志工，因時常變動服務據點會比固定服務單位的志工有較高機會與不同人相處，有助於提升自我存在意義與價值，看待人事物的面向也能抱持正向的想法。

(五)不同醫院型態的醫療志工在靈性健康上有顯著差異

本研究結果顯示，不同醫院型態之醫療志工，在「整體靈性健康」、「宗教寄託」及「活出意義」上達顯著差異，在「宗教寄託」上佛教醫院高於二家不同型態之醫院；而在「活出意義」及「整體靈性健康」上在宗教醫院服務之志工高於「一般醫院」。，經查證無相關文獻，進行不同醫院型態志工靈性健康之研究結果，故此相關結果將列入建議之中。

二、醫療志工之靈性健康在年齡、婚姻、教育程度、職業、接觸臨終經驗無顯著差異

(一)不同年齡的醫療志工在靈性健康無顯著差異

本研究結果顯示，醫療志工不因年齡不同，而在整體靈性健康與各分層面上有所差異。此研究結果與張美玲(2006)對國中教師研究結果相符；而與陳慧姿(2007)對高中教師、陳怡伶(2010)對教保人員研究結果不同。

(二)不同婚姻狀況的醫療志工在靈性健康無顯著差異

本研究結果顯示，不同婚姻狀況之醫療志工在整體靈性健康及各分層面上均未達顯著差異，亦即醫療志工不因婚姻狀況不同，而在整體靈性健康與各分層面上有所差異。此研究結果與張淑萍(2008)對國小教師研究結果相符；而與陳慧姿(2007)對高中教師、張美玲(2006)對國中教師、陳怡伶(2010)對教保人員研究結果不同。

(三)不同教育程度的醫療志工在靈性健康無顯著差異

本研究結果發現，不同教育程度之醫療志工在整體靈性健康及各分層面上均未達顯著差異，亦即醫療志工不因教育程度不同，而在整體靈性健康與各分層面上會有所差異。此研究結果與黃鳳玉(2010)對護理人員研究相符；而與陳怡伶(2010)對教保人員研究結果不同。

(四)不同職業的醫療志工在靈性健康無顯著差異

本研究結果發現，不同職業之醫療志工在整體靈性健康及各分層面上均未達顯著差異。可能與志工的服務特質有關，每個人都是利用業餘時間從事助人行爲，因此，不因職業不同而影響醫療志工的靈性健康。

(五)有無接觸臨終經驗的醫療志工在靈性健康上無顯著差異

本研究結果顯示，有無接觸臨終經驗在整體靈性健康及各分層面均未達顯著差異，經查證無相關文獻，進行有無臨終經驗對靈性健康之研究結果，故此相關結果將列入建議之中。

貳、醫療志工的背景變項對死亡態度有顯著差異

(一)不同性別的醫療志工在死亡態度有顯著差異

本研究結果顯示，不同性別醫療志工在「死亡逃避」分層面達到顯著差異，男性高於女性，此研究結果與呂佳芬(2010)對慈濟志工研究結果相同；藍乙琳(2006)對國小退休教師研究結果相異。

(二)不同年齡的醫療志工在死亡態度有顯著差異

本研究結果發現，不同年齡之醫療志工在「死亡恐懼」、「死亡逃避」、「逃離導向的死亡接受」有達到顯著差異，此研究與廖芳娟(2000)對警察、呂佳芬(2010)對慈

濟志工、謝琬婷(2012)對飛航人員為研究對象的結果相似；但與黃國城(2003)、楊麗蓉(2009)、徐毓均(2008)等人的研究結果相異。

(三)有無宗教信仰的醫療志工在死亡態度有顯著差異

本研究結果顯示，不同宗教信仰醫療志工在死亡態度的「死亡逃避」分層面達到顯著差異，無宗教信仰高於有宗教信仰者；而在「中性導向的死亡接受」上為有宗教信仰者較無宗教信仰者高。因有信仰者將宗教信仰做為心靈的寄託，故較不害怕死亡。

(四)不同婚姻狀況的醫療志工在死亡態度有顯著差異

本研究結果顯示，已婚及其他婚姻狀況的志工在「死亡恐懼」、「死亡逃避」的層面低於未婚的醫療志工，此研究結果與侯冬芬(2004)研究相似但與童驛煊(2008)、呂佳芬(2010)研究結果相異。

(五)不同服務年資的醫療志工在死亡態度有顯著差異

本研究結果發現，志工在「死亡逃避」、「趨近導向的死亡接受」及「逃離導向的死亡接受」有達顯著。此研究結果與廖芳娟(2000)、何妙芬(2007)研究結果相同，但與何政勳(2006)、楊麗蓉(2009)研究結果相異。

(六)不同教育程度的醫療志工在死亡態度有顯著差異

本研究結果顯示，學歷為大專校院的志工在「趨近導向的死亡接受」層面上高於國中學歷志工。本研究結果與徐毓均(2008)對壽險人員研究結果相似，但與黃國城(2003)對醫院志工、蔡坤良(2004)對老人結果相異。

(七)不同職業的醫療志工在死亡態度上有顯著差異

本研究結果發現，在「死亡恐懼」、「死亡逃避」層面上有工作者高於學生；但在「中性導向的死亡接受」層面工商服務業高於家管。相較於學生族群，已經有在社會工作者有著較豐富的人生經驗及在社會上有一定的成就與地位，所以在面對死亡的到來較為恐懼。

(八)不同服務部門的醫療志工在死亡態度上有顯著差異

本研究結果顯示，在「死亡恐懼」、「死亡逃避」、「趨近導向的死亡接受」、「逃離導向的死亡接受」有顯著差異。因在病房區或急重症的單位較門診部門比起來因為遇到

的生死場面及接觸瀕死的人較多，故面對死亡的態度較為高。

(九)有無接觸臨終的醫療志工在死亡態度上有顯著差異

本研究結果顯示，有無接觸臨終經驗的醫療志工在死亡態度的「死亡恐懼」、「死亡逃避」層面上達顯著差異，且「無」接觸臨終經驗者顯著高於「有」接觸臨終經驗者，本研究結果與徐毓均(2008)研究結果相似；但與陳佩君(2008)研究相異，顯示有接觸臨終經驗的醫療志工有較多機會去思索死亡這個議題，比起無接觸臨終經驗者，對於死亡態度上較不逃避。

(十)不同醫院型態的醫療志工在死亡態度上有顯著差異

本研究結果顯示，在「死亡恐懼」、「死亡逃避」、「趨近導向的死亡接受」、「逃離導向的死亡接受」、「中性導向的死亡接受」都有顯著差異，經查證無相關文獻，進行不同醫院型態志工死亡態度之研究結果，故此相關結果將列入建議之中。

參、嘉義地區醫療志工靈性健康對死亡態度相關結果

一、整體靈健康及各子構面對死亡態度中的「死亡恐懼」、「死亡逃避」呈現顯著負相關。

二、整體靈健康及各子構面對死亡態度中的「趨近導向的死亡接受」、「中性導向的死亡接受」呈現顯著正相關。

肆、嘉義地區醫療志工靈性健康與背景變項對死亡態度有顯著影響力

一、靈性健康之「超越逆境」、「活出意義」層面上與背景變項中的服務部門及接觸臨終經驗對「死亡恐懼」具有影響力。

二、靈健健康中之「與人締結」、「宗教寄託」、「活出意義」與背景變項中的性別、教育程度、服務部門及接觸臨終經驗對「死亡逃避」具有影響力。

三、靈性健康中之「宗教寄託」與背景變項中的年齡、教育程度、職業、服務部門及醫院型態對「趨近導向的死亡接受」具有影響力。

四、靈性健康中之「超越逆境」、「與人締結」與背景變項中的年齡、服務年資、教育程度、職業及醫院型態對「逃離導向的死亡接受」具有影響力。

五、靈性健康中之「服務與自省」、「活出意義」與背景變項中的年齡、服務年資、職

業、接觸臨終經驗及醫院型態對「中性導向的死亡接受」具有影響力。

第二節本研究之貢獻

本研究旨在探討嘉義地區醫療志工靈性健康與死亡態度之相關問題，茲依據前述研究發現，提出建議，供後續研究之參考。

壹、研究貢獻

- 一、本研究所使用醫療志工靈性健康與死亡態度量表，得到良好的信效度，提供醫療志工自我檢核之工具。
- 二、從研究結果得知靈性健康各個面向對死亡態度都有呈現差異性。
- 三、提供醫療院所及醫療志工管理部門，規劃醫療志工課程訓練之參考。

第三節相關建議

本研究以問卷調查法探究嘉義地區醫療志工靈性健康與死亡態度之相關，依據本研究發現及結論，給醫療志工及志工管理單位若干建議，供醫療機構之參考。此外，研究者也提出一些建議，以供後續研究者參考。

壹、對醫療志工的建議

一、積極參加生命教育的講座，有助於提升靈性健康

根據本研究結果發現醫療志工整體靈性健康對死亡態度都有顯著差異，參加相關講座及心靈成長課程，並充實自我內在進而提高自我效能；閱讀生死議題相關書籍，擁有正向且積極的生命觀，能以更豁達的態度去面對人生的際遇，進而擁有更多的成就感。

二、志工應主動反應需求，定期更換服務據點

從研究結果顯示在門診單位服務志工之死亡態度較急重症單位志工高，建議志工可以定期更動服務單位，透過服務面對不同的人、事、物以提高自我效能且能以更正向態度面對臨終議題。

貳、對志工管理單位的建議

一、醫院在訓練課程中，可納入心靈成長或生命教育相關課程

從本研究結果得知，靈性健康愈高者面對死亡的觀念都較好，在醫院服務的志工，能多了解與接觸死亡議題或內在潛能議題面對失落，建議管理單位辦理相關生命議題講座或教育訓練課程，以提升志工人生哲理的素養及思索生命的意義增進自我內在探索。

二、醫院志工招募可採主動方式宣導，以提高年輕族群參與服務

從本研究結果發現，志工年齡層大多都在 50 歲以上，較缺乏年輕志工加入，建議管理單位可運用網路宣導或主動將招募志工訊息給大專校院進行宣導，使志工年輕化，進而提高志願服務效能。

參、對未來研究者建議

一、研究範圍與對象方面

本研究因受限於時間、人力及物力，故僅以嘉義地區醫療志工為研究對象，所以，研究結果無法推論到嘉義地區以外之醫療院所志工。因此，建議未來研究範圍可擴及其他地區的醫療志工為研究對象，進行比較分析，以增加研究結果的推論性。

二、研究方法方面

本研究設計為問卷調查法，係屬量化研究，建議在未來研究法上，可考慮輔深入訪談、個案研究等質性的研究方法，以獲得更深入的瞭解，使質與量相互並行，使研究更具價值性。

另外，本研究問卷是研究者託醫院相關志工或相關人員進行發送請志工填答，故回收率較低，建議未來研究者可以親自到現場說明問卷內容及填答方式，以提高問卷回收率。

三、研究工具方面

本研究採用何長珠與林嘉玲(2011)編製之「靈性健康量表」及陳怡伶(2010)「教保人員靈性健康量表」為基礎，加以重新修訂成「醫療志工靈性健康量表」以及謝琬婷(2012)「飛航專業人員死亡態度量表」，重新修訂成「醫療志工死亡態度量表」研究工具，雖

然量表都具有一定的信效度，但靈性健康與死亡態度涉及層面較為廣泛，因此，未來時間與人力、物力許可下，建議多方參考中西文獻，進一步編製試用施測於醫療志工的靈性健康與死亡態度量表，將使研究更具周延性。

四、研究設計方面

本研究結果發現，不同醫院型態的醫療志工在靈性健康與死亡態度上有差異，建議未來研究者可深入探討，以瞭解相關影響之程度，以提供日後研究價值。

參考文獻

中文部份

內政部自願服務資訊網(2001)。自願服務法。線上檢索日期：2011年9月11日。網址：

http://vol.moi.gov.tw/vol/home.jsp?mserno=200805210012&serno=&menudata=VolMenu&contlink=ap/policy_view.jsp&dataserno=200807310001

王玉(2002)。死亡教育方案對國中喪親學生死亡概念死亡態度影響之行動研究(未出版之碩士論文)。國立中正大學，嘉義縣。

王玉玫(2002)。老人尊死的死亡態度探討。台中技術學院學報，3，181-190。

王珍妮(譯)(2003)。生與死的教育(原作者 Alfons Deeken 著)。台北市：心理。

中華志願服務推廣中心(2009)。志願服務的基本概念。線上檢索日期：2011年9月11日。網址：<http://www.vol.org.tw/law/law7.htm>

伍育英(2006)。從治療者如何面對生死議題談靈性治療。諮商與輔導，245，2-5。

何政勳(2006)。新竹縣市消防人員救災經驗與死亡態度之調查研究(未出版之碩士論文)。私立中國文化大學，新北市。

何妙芬(2007)。消防人員生命意義感與死亡態度之研究---以高雄縣、市為例(未出版之碩士論文)。私立南華大學，嘉義縣。

何長珠、林嘉玲(2011)。靈性健康量表之建構研究-以大學生網路意見為例(未出版之專題論文)。私立南華大學，嘉義縣。

吳美如(2004)。生死教育課程對高職學生生命價值觀及死亡焦慮影響之研究(未出版之碩士論文)。私立南華大學，嘉義縣。

吳坤良(2006)。社教志工的參與動機、服務學習、參與程度與自我效能關係之研究(未出版之博士論文)。國立高雄師範大學，高雄市。

吳文淑(2009)。台灣醫護人員死亡態度與生命意義之相關研究(未出版之碩士論文)。私立南華大學，嘉義縣。

- 吳依玳(2010)。高雄市國小藝術才能班學童生命態度與靈性健康關係之研究(未出版之碩士論文)。國立高雄師範大學，高雄市。
- 吳秋芬(2010)。高雄市國小教師生命意義感、死亡態度與立遺囑態度之關係研究(未出版之碩士論文)。國立高雄師範大學，高雄市。
- 呂佳芬(2010)。高雄區慈濟志工生命意義感與死亡態度之相關研究(未出版之碩士論文)。國立高雄師範大學，高雄市。
- 李昱平(2006)。高雄縣高中職學生生活態度與靈性健康的相關研究(未出版之碩士論文)。國立高雄師範大學，高雄市。
- 李智揚(2008)。高雄縣國小教師生命態度、靈性健康與幸福感之相關研究(未出版之碩士論文)。國立高雄師範大學，高雄市。
- 李城忠(2011)。應用統計學：量化研究 SPSS 範例分析。台北市：新文京。
- 杜明勳(2008)。靈性照顧之臨床運用。內科學誌，**19** (4)，318-324。
- 周德新(2008)。死亡態度論。湖南文理學院學報，**33** (2)，21-23，35。
- 林柳吟(2002)。社區老人生命意義、死亡態度與生活品質之相關性探討(未出版之碩士論文)。私立長庚大學，桃園縣。
- 林錦良(2005)。生死教育融入技職校院「事故傷害與疾病的緊急處理」課程之研究(未出版之碩士論文)。私立南華大學，嘉義縣。
- 邱汝娜與王琇蘭(2003)。〈從志願服務談社會關懷之實踐〉。內政部社會司 T&D 飛訊，**12**，1-17。
- 邱政皓(2011)。量化研究法(三)測驗原理與量表發展與技術。台北市：雙葉。
- 侯冬芬(2004)。雲嘉地區資深榮民生命意義、死亡態度與生活品質之相關性探討(未出版之碩士論文)。私立南華大學，嘉義縣。
- 范美翠(2004)。志工管理：以財團法人嘉義基督教醫院為例(未出版之碩士論文)。私立南華大學，嘉義縣。
- 孫樂平(2009)。高雄縣市國小教師靈性健康與自我效能感相關之研究(未出版之碩士論文)。國立高雄師範大學，高雄市。

- 徐美慧(2006)。病房助理員死亡態度以及其照顧瀕死病患行爲之研究(未出版之碩士論文)。國立台灣師範大學，台北市。
- 徐毓均(2008)。高雄市壽險從業人員死亡態度、生死教育接受度與生死教育課程需求之調查研究(未出版之碩士論文)。國立高雄師範大學，高雄市。
- 區載怡(譯)(2004)。靈性在護理上的應用(原作者 McSherry 著)。台中市：滄海。(原著出版於 2000)
- 張文初(1996)。死之默想。台北：新視野。
- 張淑美(1996)。死亡學與死亡教育—國中生之死亡概念、死亡態度、死亡教育態度及其相關因素之研究。高雄：復文。
- 張春興(2000)。張氏心理學辭典。台北：東華。
- 張月芬(2004)。家庭教育中心志工參與動機、內外控信念與其組織承諾之研究(未出版之碩士論文)。國立嘉義大學，嘉義市。
- 張美玲(2006)。高雄市國中教師工作壓力與靈性健康之相關研究(未出版之碩士論文)。國立高雄師範大學，高雄市。
- 張淑美、陳慧姿(2006)。癌症病人生命意義與靈性關懷之探討。成人及終身教育學刊，7，1-20。
- 張淑萍(2008)。屏東縣國小教師角色壓力與靈性健康關係之研究(未出版之碩士論文)。國立高雄師範大學，高雄市。
- 曹明星(譯)(2009)。人生最重要的 20 件事(原作者 H.Urban 著)。台北市：宇宙光。
- 莊淑茹(2001)。死亡教育課程對護校學生死亡態度之影響(未出版之碩士論文)。私立南華大學，嘉義縣。
- 許永政(2004)。成人學習者死亡態度之轉換學習歷程研究-以桃園縣社區大學為例(未出版之碩士論文)。私立南華大學，嘉義縣。
- 許雅惠(2009)。醫院病房護理人員慈悲疲倦、慈悲滿足與靈性健康間的關係探討(未出版之碩士論文)。私立輔仁大學，台北市。
- 陳金貴(2003)。志願服務的內涵。人事月刊，36 (5)，6-14。

- 陳四光、王美娟、郭斯萍(2006)。國外死亡態度量表發展述評。通化師範學院學報，27 (3)，71-73。
- 陳慧姿(2007)。高中教師靈性健康與幸福感之相關研究—以高雄地區為例(未出版之碩士論文)。國立高雄師範大學，高雄市。
- 陳佩君(2008)。高雄市幼稚園教師死亡態度、死亡教育態度及其相關因素之研究(未出版之碩士論文)。國立臺南大學幼兒教育學系，台南市。
- 陳四光、安獻麗(2009)。436 名大學生死亡態度分析。中國心理衛生雜誌，23 (4)，303-304。
- 陳怡伶(2010)。教保人員靈性健康與生命態度之探討—以台中、彰化、雲嘉及台南縣市為例(未出版之碩士論文)。私立南華大學，嘉義縣。
- 曾廣志(2001)。台灣地區商職學生死亡態度與生死教育需求之探討(未出版之碩士論文)。私立南華大學，嘉義縣。
- 曾華源、曾騰光(2003)。志願服務概論。台北：揚智文化事業。
- 曾會(2003)。南部地區大專校院訓輔工作人員死亡態度與生死教育需求之探討(未出版之碩士論文)。國立高雄師範大學，高雄市。
- 童驛煊(2009)。屏東縣市國小教師生命意義感、死亡態度與幸福感之相關研究 (未出版之碩士論文)。國立高雄師範大學，高雄市。
- 黃惠貞(2002)。某大專校院學生靈性健康、知覺壓力與憂鬱之相關研究(未出版之碩士論文)。國立台灣師範大學，台北市。
- 黃國城(2003)。高雄市醫院志工幸福感、死亡態度與生命意義感之相關研究(未出版之碩士論文)。國立高雄師範大學，高雄市。
- 黃淑貞(2005)。中學生靈性健康與生活壓力相關之研究—以台中地區三所女中為例(未出版之碩士論文)。私立輔仁大學，台北市。
- 黃國城、張淑美(2007)。高雄市醫院志工幸福感、死亡態度與生命意義感之相關研究。吳鳳學報，(15)，221-242。
- 黃鳳玉(2010)。護理人員靈性健康與靈性照顧行為之相關性研究(未出版之碩士論文)。

- 私立長榮大學，台南市。
- 楊均典(2001)。住院之精神分裂患者靈性、寂寞感及希望之相關探討(未出版之碩士論文)。私立慈濟大學，花蓮縣。
- 楊克平(2006)。自「臨終病患對療護的期望」論關懷倫理。《哲學與文化》，30(4)，17-32。
- 楊麗蓉(2009)。高雄市國小教師宗教心理知覺與生命意義感、死亡態度之關係研究(未出版之碩士論文)。國立高雄師範大學，高雄市。
- 廖芳娟(2000)。台灣警察之死亡態度研究(未出版之碩士論文)。私立南華大學，嘉義縣。
- 廖秀霞(2001)。生死教育課程方案對國小高年級學童死亡態度影響之研究(未出版之碩士論文)。私立南華大學，嘉義縣。
- 趙芝良、林詩萍(2011)。志工工作參與動機、組織承諾與認真性休閒特質關係之研究－以雲林縣義消隊為例。《工作與休閒學刊》，2(2)，99-111。
- 劉佩瑜((2009)。大學生靈性健康與接觸死亡經驗之研究－以某大學為例(未出版之碩士論文)。國立臺北教育大學，台北市。
- 蔡明昌(1995)。老人對死亡及死亡教育態度之研究(未出版之碩士論文)。國立高雄師範大學，高雄市。
- 蔡坤良(2004)。小琉球漁村老人生命意義感、死亡態度與幸福感之研究。(未出版之碩士論文)。私立南華大學，嘉義縣。
- 鄭璿宜(2009)。教保人員死亡態度與生命教育需求之探討(未出版之碩士論文)。私立樹德科技大學，高雄市。
- 蕭雅竹(2003)。護生靈性健康與實習壓力、憂鬱傾向及自覺健康狀態之相關研究(未出版之博士論文)。國立台灣師範大學，台北市。
- 蕭雅竹(2005)。靈性健康量表之建構及信效度考驗-以護理學生為題。《實證護理》，1(3)-218-227。
- 龍紀萱、李依雲、陳琬茹、林佩瑩、林宜璇、施勝烽(2010)。醫院志工服務動機與志工教育方式適當性之研究。《社會發展研究學刊》，7，79-94。
- 謝琬婷(2012)。飛航專業人員死亡態度、死亡焦慮與工作效能之相關研究(未出版之碩

- 士論文)。國立嘉義大學，嘉義市。
- 藍乙琳(2006)。屏東縣國民小學退休教師生命意義感與死亡態度之相關研究(未出版之碩士論文)。國立高雄師範大學，高雄市。
- 藍育慧、莊照明、林昭卿、趙淑員。社區老人安適感、希望感、與死亡態度及其相關之探討。**社區發展季刊**，**121**，303-319。
- 羅素如(2000)。殯葬人員對死亡的態度與生死學課程需求初探(未出版之碩士論文)。私立南華大學，嘉義縣。
- 羅雯馨(2009)。大學生死亡態度與死亡教育需求之研究-以某私立大學為例(未出版之碩士論文)。國立臺灣師範大學，台北市。
- 羅暉茹(2010)。靈性教育方案對高齡者靈性健康影響之研究。(未出版之碩士論文)。國立臺灣師範大學，台北市。
- 蘇佐璽(2005)。探索生死圖騰的生死教育課程對原住民國中生的死亡態度與生命意義感影響之行動研究(未出版之碩士論文)。國立高雄師範大學，高雄市。
- 釋證嚴(2011)。善意和風輕撫心房。**慈濟月刊**，538，48-59。

西文部份

- Allport, G. W. & Ross, J. M. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5(4), 432-443.
- Banks, R. L. (1980). Health and the spiritual dimension : Relationships and implications for professional preparation programs. *The Journal of School Health*, 50, 195-202.
- Bensley, R. J. (1991). Defining spiritual health: a review of the literature. *Journal of Health Education*, 22(5), 287-290.
- Collett, L. J., & Lester, D. (1969). The fear of death and the fear of dying. *The Journal of Psychology*, 72, 179-181.
- Catanzaro, A. M., & McMullen, K. A. (2001). Increasing nursing students' spiritual sensitivity. *Nurse Educator*, 26(5), 221-226.
- Corrington, J. E. (1989). Spirituality and recovery: Relationships between levels of spirituality, contentment and stress during recovery from alcoholism in AA. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 6(3/4), 151-165.
- Coyle, J. (2002). Spirituality and health: towards a framework for exploring the relationship between spirituality and health. *Journal of Advanced Nursing*, 37(6), 589-597.
- Daaleman, T. P., Frey, B. B., Wallace, D., & Studenski, S. A. (2002). Spirituality Index of Well-Being Scale: development and testing of a new measure. *Journal of Family Practice*, 51(11), 952.
- Dickstein, L. S. (1972). Death concern: Measurement and correlates. *Psychological Reports*, 30(2), 563-571.
- Franke, K. J., & Durlak, J. A. (1990). Impact of life factors upon attitudes toward death. *Omega*, 21(1), 41-49.
- Fisher, J. W., Francis, L. J. & Johnson, P. (2000). Assessing spiritual health via four domains of spiritual well-being: The SH4DI. *Pastoral Psychology*, 49(2), 133-145.

- Gesser,G.,Wong,P.T.P.,& Reker,G.T.(1987). Death attitudes across the lifespan:The development and validation of the Death Attitude Profile (DAP) .*Omega*,18,109-124.
- Goddard, N. C. (1995). Spirituality as integrative : a philosophical analysis as requisite precursor to holistic nursing practice .*Journal of Advanced Nursing* ,22(4), 808-815.
- Highfield, M. F.(1992). Spiritual health of oncology patients: Nurse and patient perspectives? *Cancer Nursing*, 15(1), 1-8.
- Howden, J.W. (1992).*Development and psychometric characteristics of the spirituality assessment scale*. Unpublished doctoral dissertation, Texas woman's university, Texas.
- Hawley, J. (1993). *Reawakening the spirit in work: The power of charmic management*. San Francisco: Berrett-Koehler publishers.
- Hahn, D. B., & Payne, W. A. (2003). *Focus on health (6th ed.)*. Boston, MA : McGraw-Hill.
- Klug,L.,& Boss,M.(1976). Factorial structure of the death concern scale.*Psychophysical Reports*,38,107-112.
- Kaczorowski, J. M. (1989) . Spiritual well-being and anxiety in adults diagnosed with cancer.*The Hospice Journal*, 5 (3/4) , 105-116.
- Lester,D.(1967). Experimental and correlational studies of the fear of death.*Psychical Bulletin*,67,1,26-36.
- Levin, H. (1977) *Voluntary Organizations in Social Welfare, In Encyclopedia of Social Work (17th.ed.)* . Washington D.C.:National Association of Social Work.
- Larrabee, M. J. (1978). Measuring fear of death: A reliability study. *The journal of psychology*, 100, 33-37.
- Lester, D. (1990). The Collett- Lester fear of death Scale the original version and a revision.*Death Studies*, 14, 451-468.
- Levy, M & B. A. Weitz . (2001). *Retailing Management*, 4th ed. , New York,NY.:McGraw-Hill.
- Lester, D., & Abdel-Khalek, A. (2003). The Collett-Lester fear of death scale: A correction.*Death Studies*, 27, 81-85.

- McSherry, W., & Ross, L. (2002). Dilemmas of spiritual assessment: considerations for nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 38(5), 479-488.
- Narayanasamy, A. (2004). The puzzle of spirituality for nursing: guide to practical assessment. *British Journal of Nursing*, 13(19), 1140-1144.
- Paloutzian, R.D., Ellison, C.W. (1982). *Loneliness, spiritual well-being and the quality of life*. In L.A. Peplau & D. Perlman (Eds), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research & therapy*. New York: Wiley.
- Purdy, M., & Dupey, P.(2005). Holistic flow model of spiritual wellness. *Counseling and Values*, 49(2), 95-106.
- Templer, D.I.(1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *The Journal of General Psychology*, 82, 165-177.
- Vella-Brodrick, D.A., & Allen, F.C. (1995). Development and psychometric validation of the Mental, Physical, and Spiritual Well-Being Scale. *Psychological Reports*, 77(2), 659-674.

附錄

附錄一 專家效度名單

建構問卷內容效度專家學者名單(依姓氏筆畫排列)

姓名	服務學校/單位	職稱
林大維	臺中榮民總醫院嘉義分院	社工室輔導員
何長珠	南華大學	生死學系教授
張高賓	國立嘉義大學	輔導與諮商學系副教授兼系主任
蔡明昌	國立嘉義大學	師資培育中心副教授
鍾斐如	陽明醫院	護理督導

附錄二 正式問卷

醫療志工靈性健康與死亡態度之相關研究正式問卷

親愛的志工您好：

感謝您百忙中填寫此問卷，在此致上萬分的謝意與敬意!

本問卷之目的，主要在瞭解不同背景醫療志工靈性健康與死亡態度之相關情形。本問卷採無記名方式填答，答案無對錯之分，您所填答的資料僅供學術研究之用，個人選答絕對保密，敬請安心作答。

請您依個人實際感受，逐題作答，不要有所遺漏。您的意見彌足珍貴，對本研究有決定性的影響，誠摯的期望您能撥冗協助填答，裨益本研究順利進行，感謝您的支持與合作，敬祝您順心如意!

南華大學生死學研究所
指導教授：王枝燦博士
研究生：吳佳蓁敬上

第一部份個人基本資料

請你依據個人的情況在□中打勾

- 1.性別：1.男2.女
- 2.年齡：民國年（請填寫出生年次）
- 3.宗教信仰：1.佛教2.道教3.一貫道4.基督教5.天主教6.無7.其他，請說明
- 4.婚姻狀況：1.未婚2.已婚3.喪偶4.離婚5.其他，請說明
- 5.服務年資：年
- 6.教育程度：1.不識字2.國小3.國中4.高中(職) 5.大專校院6.研究所(含以上)
- 7.職業：1.無2.家管3.軍警公教4.工商服務業5.農林漁牧業6.學生7.退休
8.其他，請說明
- 8.服務部門：1.急重症單位2.門診單位3.行政單位4.特殊單位(安寧病房) 5.病房
6.無固定7.護理之家 8. 其他，請說明
- 9.接觸臨終經驗：1.有2.無

第二部份：靈性健康

填答說明：此部份共有 34 題，請您仔細閱讀每一題目後，依照您所感受或體驗的符合程度，在「非常不同意」、「不同意」、「同意」、「非常同意」的選項中打勾。

	非 常 不 同 意	不 同 意	同 意	非 常 同 意
1.我認為自己是個獨特且有價值感的人。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.我認為我是個有某些缺點的人。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.服務他人，讓我更了解生命的意義。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.服務他人，能增進我的自省與覺察能力。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.服務他人有助於提升自我的存在價值。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.服務他人有助於增進對自我的肯定。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.我認為當他人遇到困境時，我樂意伸出援手。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.我認為從事志工服務時，我樂意接納他人的意見。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.我認為在服務他人時，能獲得他人的信任與接納。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.我覺得心靈的力量能幫助我順應生命的起伏。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.我覺得生活的逆境對心靈成長是有幫助的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.即使遭遇生命中的變故或挫折，我也能夠坦然面對。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.即使遭遇挫折，我依舊相信人生是美好的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.遭遇挫折時，我相信自己有自我療傷、走出傷痛的能力。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.我可以從處理挫折的過程中體悟自我的價值及自己所擁有的內在潛能。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.當我處於困境時，仍能保持心平氣和的狀態。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.我覺得別人有成就時，我會為他感到高興。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.我覺得對於他人的疏失會選擇原諒。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.我覺得對於需要幫助的人，我願意無條件伸出雙手。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.我覺得我可以在團體中與人和諧相處。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.我覺得當我遇到困難時，我可以尋求他人的幫助。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.我覺得親友的支持是讓我克服人生困境的重要因素。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.我覺得宗教信仰可以幫助自己渡過難關。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.我覺得宗教的靈修可以獲得身心靈的平安。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.我覺得宗教信仰帶給我正面積極的力量。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.我覺得參與宗教活動，會給我帶來很大的心靈寄託。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.我認為宗教信仰讓我常存善念。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.我認為修行的本質包含懺悔、和解與行善。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | | | | |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 29.我覺得生命是有意義與目標的。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30.我覺得不斷的追求生命意義能讓我心靈感到踏實。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31.我覺得無論現況如何，我對未來充滿希望。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32.我會讓生活過著更充實且有意義。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33.我會思索或探究與生命意義相關的課題。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34.我會盡力扮演好自己人生中的角色。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

第三部份：死亡態度

填答說明：此部份共有 25 題，請您仔細閱讀每一題目後，依照您所感受或體驗的符合程度，在「非常不同意」、「不同意」、「同意」、「非常同意」的選項中打勾。

- | | 非
常
不
同
意 | 不
同
意 | 同
意 | 非
常
同
意 |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1.我覺得死亡是一種可怕的經驗。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.我覺得想到死亡就會引起我的焦慮不安。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.我覺得我對死亡有強烈的恐懼感。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.我覺得死亡意味著一切的結束令我感到害怕。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.我覺得死後將發生的事令我感到擔心。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.我覺得當我想到總有一天我也會面臨死亡讓我感到擔心受怕 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7.我會盡量避免去想到死亡。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.我會盡量避免有死亡的想法。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9.我會盡量避免與人討論有關死亡的議題。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10.我會盼望死後能與我所愛的人相聚。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.我覺得死後會上天堂或極樂世界。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12.我覺得死後的世界將會是個比今生更好的地方。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13.我覺得死亡是通往極樂世界或天堂的入口。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14.我覺得死亡會帶來嶄新的生命願景。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15.我覺得我對死亡後的生命懷有期待。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16.我覺得死亡將結束我所有的煩惱。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17.我覺得死亡可以讓我離開這個可怕的世界。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18.我覺得死亡是放下悲痛的最好方法。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19.我覺得死亡是苦難的解脫。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20.我覺得死亡就像是解除生命的負擔。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21.我覺得死亡是一種自然且不可避免的事情。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 22.我覺得死亡是生命過程中的一部份。
- 23.我覺得我既不害怕死亡也不歡迎它。
- 24.我覺得我希望自己死得有尊嚴且不要太痛苦。
- 25.我覺得我可以勇於面對死亡。
-

感謝填答，煩請確認是否有缺漏，謝謝。