

南 華 大 學

生死學系
碩士學位論文

以臨終關懷為宗教修行—臨床佛教宗教師為例

Terminal Care as Religious Practice
Take Clinical Buddhist Chaplains as An Example

研 究 生 黃美玲

指 導 教 授 蔡昌雄 博士

中 華 民 國 一 百 年 十 二 月 二 十 二 日

南 華 大 學

生 死 學 系

碩 士 學 位 論 文

以臨終關懷為宗教修行—臨床佛教宗教師為例

Terminal Care as Religious Practice

-Take Clinical Buddhist Chaplains as An Example

研究生：黃美玲

經考試合格特此證明

口試委員：蔡品妮

釋惠敏
李燕蕙

指導教授：蔡品妮

所 長：魏善娥

口試日期：中華民國 一 百 年 十 二 月 二 十 二 日

誌謝

終於寫到論文的誌謝，代表三年多研究所的生涯接近尾聲，課堂上深刻記憶浮上心頭，深深感謝所有授課老師的教導，您們的人生智慧及用心教導，都轉化成學生生命的資糧。學習中有許多挑戰及壓力，讓自我不斷超越，下課時喜歡帶著正念，漫步於美麗的校園，這樣的幸福記憶深烙腦海中，也讓重拾學生生活的我，更加珍惜這段學習機會。

完成論文首先感謝指導教授蔡昌雄博士，悉心指導與勉勵，讓學生遇到瓶頸與挫折之際，適時指點迷津而能往前邁進突破困境，您對詮釋現象學深層的洞見，是學習的典範。亦感謝兩位口試委員：釋惠敏教授百忙之中遠道而來，治學嚴謹的態度讓學生感動；李燕蕙教授，一路上跟您學習，猶如心靈導師般引導學生成長。三位口考委員對論文給予愜切而深入的指正與建議，使內容更臻完備，特此銘謝。

本研究能得以完成，還要感謝好多人一同成就論文：從開始到結束一路陪同的慧哲法師，是佛法上的善知識，提供正確的見解，停滯不前時給與鼓勵，一起看著論文寶寶長大；感恩所有研究參與者真誠地分享寶貴的修行經驗，構成論文主要內涵；謝謝論文書寫過程中給予關懷及協助的同學、學長姊、學弟妹們，有您們的協助，論文終能順利完成：包括普安法師、蓮恩法師、王浴護理長、美鈔姊、偉仁、阿貴、千惠、玉雲等；找不到頭緒時謝謝季芳學姊、美英分享文本分析經驗；以及「雄的家族」所有同學，相互勉勵一同提攜成長，弘盡法師不斷彼此加油；還有班上所有的同學，因為有您，讓學習充滿歡笑與成長的喜悅！

學業的完成還要感恩同學，讓我能夠順利到學校，這之中的「溫馨接送情」，當中有：振發大哥、千惠、淑苗、月仁、美玲、家梨、娟娟、碧貞、采蓁等。三年多來到學校一個小時的車程，大多由一起學習的同學來接送，增加了車上討論功課的愉悅，也省去等車的時間，直到口考那一天還有多位同學問我：「你要如何去學校？我載你去好了！」這份人情的溫暖豐厚了學習過程的溫馨。謝謝您們！

讀研究所最感謝家人的護持及認同：外子錫章在進修四年期間全力支持我投入學業中，感恩公公、婆婆、小叔、小嬸、瑞珍姊協助照顧四個小孩，父母親及家人的包容，孩子們的懂事及貼心，讓我無後顧之憂得以完成學業與論文，感恩您們對我的包容及體恤，是全心全力完成學業的最大動力。

也感謝所有照顧過的病人，是您們以生命來教導我！論文完成之際，誠摯的感謝生命中的每一個人，謹以此論文成果同您們分享。

黃美玲 2011.12 謹誌

摘要

本研究旨在探討臨床佛教宗教師在臨終關懷中修行經驗，以詮釋現象學為研究方法，深度訪談四位宗教師，分別服務於北、中、南不同的醫院，訪談稿轉為文本資料，將此修行經驗深度描寫與詮釋，並進行視域化、脈絡的綜合分析。

研究發現以「世俗」與「神聖」兩個層面來詮釋，發現宗教師出家修行再進入醫院臨終關懷領域，其修行經驗是「俗到聖」，再由「聖返俗」的雙重過程，以四個層次來說明。一、由俗入聖：俗世的生活中覺察「苦」，發現佛法及修行可以解脫苦，經歷皈依經驗逐漸步上出家修行生活。二、由聖返俗：接觸安寧療護學習靈性照顧，入世弘法中發現安寧病房是修行的好道場。三、世俗中經驗神聖：在照顧臨終病人中經歷宗教經驗，對佛法有更深刻的體悟。四、神聖歸返世俗：體會聖與俗是融合的狀態，進而達到理事圓融。研究結果顯示臨終關懷的修行經驗是：一、臨終關懷的入世經驗，直逼修行議題。二、在病人顯現苦境中，落實觀空洞見受苦因緣。三、臨終場域長養慈悲心懷。四、自利利他的菩提心來自願力。

最後依據研究發現及結果，提出建議。一、臨床照顧者：培養情緒穩定及內心安定，即可將平靜帶給病人；將煩惱視為逆增上緣，練習覺察煩惱並且轉念；宗教師將醫院當道場的經驗，提供佛教醫護人員修行之典範。二、僧團醫療：藉由安寧療護的理念，有助於建立僧團適切的醫療照顧模式。三、信眾臨終關懷：將「臨終關懷」課程納入法師養成教育，以具備日後對信眾臨終關懷之能力。四、學術研究：首篇研究臨床佛教宗教師修行經驗，對研究方法可深化與廣泛，修行經驗中各主題可以再延伸及深入。

關鍵字：臨終關懷、臨床佛教宗教師、癌症臨終病人、修行、靈性照顧

Abstract

The findings of this study aim to explore the practical experience of the clinical Buddhist chaplains in hospice care, by using Interpretation of the phenomenological method. Through in-depth interviews of four clinical Buddhist chaplains, presently servicing in the hospitals located diversely northern, central and southern parts of Taiwan. In transferring the interviews into text data, with profoundness of the description of this practice and interpretation of the experience, as well as conducting a comprehensive analysis of the context.

The study finds that interpreting these two levels of spirituality as "secular" and "sacred", with the experience of the renounced clinical Buddhist chaplains entered the field of hospice care, found out that to describe these two levels of spirituality life as "secular to Saint", then from "Saint returned to secular" dual process of life, illustrate them in four different levels.

1、From secular into the sacred: Through the worldly life one experienced "sufferings", and discovered liberation through the practice of Buddhism, through conversion one gradually steps on a renounced spiritual life. 2、Returned from secular: Learning spiritual care through hospice care, one found that hospice is a good place for Dharma practice while preaching. 3、Experiencing sacred in secular: Experiencing religious experiences in the care of dying patients, one attained a deeper understanding for Buddhism. 4、Sacred returned to secular: Experience the integration of secular and sacred, one's attained ultimate harmony.

The results of the findings are: 1、Engaged experience of hospice care inspired one's spiritual practice. 2、In the plight of the patient, one realised the concept of emptiness from the insight of suffering. 3、Developing compassion from the field of hospice care. 4、Altruistic bodhisattva comes from strong-will.

Finally, from the results and findings, the researcher proposes 1、clinical care-givers develop stable emotions and peaceful state of mind could bring peace to patients and regard defilements as motivating qualities, practicing awareness and changing of thoughts, clinical Buddhist chaplains regard hospital as practicing environment act as a spiritual models for buddhist medical care-givers. 2、Medical for the Sanghas: Through concepts of hospice care, develop suitable medical care model for the Sanghas. 3、Hospice care for lay-followers: Implement lessons on hospice care into Sanghas educational system, so as to develop abilities for hospice care for lay-followers. 4、Academic research: The first study on Clinical Buddhist chaplains religious practical experience, research method may deepen and widen, practical experience in each topic can be further extended and more in-depth.

Key words: terminal care, clinical Buddhist chaplain, terminal cancer patient, spiritual practice, spiritual care.

目錄

誌謝.....	i
摘要.....	ii
Abstract.....	iii
目錄.....	iv
表目錄.....	ix
圖目錄.....	x
第一章 緒論.....	1
第一節 研究背景和動機.....	1
第二節 研究議題設立.....	4
第三節 研究目的.....	5
第四節 名詞界定.....	6
第二章 文獻探討.....	9
第一節 宗教經驗的認識.....	9
壹、神聖展現.....	10
貳、皈依經驗.....	11
參、聖徒性.....	13
肆、神聖與世俗.....	15
第二節 佛法概念.....	17
壹、佛法教義.....	17
貳、生死輪迴觀.....	22
參、宗教實踐出家.....	24

肆、人間佛教.....	25
第三節 安寧療護及靈性照顧.....	26
壹、安寧療護創始與發展.....	27
貳、靈性及靈性照顧.....	29
參、本土靈性照顧.....	31
肆、意識光譜與靈性.....	40
第四節 佛法與臨終關懷.....	43
壹、臨終病人的世界	43
貳、臨終場域的宗教世界.....	44
參、佛法與臨終關懷.....	46
肆、臨床佛教宗教師發展及角色.....	47
第三章 研究方法與實施.....	51
第一節 研究取向與解釋觀點.....	51
第二節 研究構想及程序.....	54
壹、研究構思與定位.....	54
貳、研究參與者.....	56
參、研究準備及步驟.....	58
第三節 資料收集與分析.....	59
壹、資料收集者.....	59
貳、資料收集過程.....	60
參、資料分析及詮釋.....	61
第四節 研究嚴謹度.....	63
第五節 研究倫理.....	65
第四章 聖與俗的執行—安寧修行之路.....	67

第一節 踏上修行之路.....	68
壹、出家因緣顯現初衷.....	68
貳、歷經考驗通過門檻.....	79
參、持戒忍辱進入修行.....	87
第二節 安寧培訓過程.....	96
壹、嚴訓挫折中成長.....	96
貳、內在力量圓結訓.....	102
參、融入團隊共振善.....	108
第三節 走進安寧田野.....	110
壹、投入臨床遇困境.....	110
貳、陪伴過程逢轉化.....	116
參、生死大事好修行.....	121
第四節 安寧療護與修行課題.....	126
壹、安寧道場促發精進修行.....	126
貳、臨終場域啟發修行深義.....	133
參、啟發心靈源自正向觀點.....	139
第五章 聖與俗的融攝—安寧修行帶來的生命轉化.....	143
第一節 臨終關懷中返觀自性.....	143
壹、病人情境引發慈悲喜捨.....	144
貳、入世處境顯現內在本質.....	150
參、協助善終落實自身修行.....	158
肆、宗教儀式開啟內在神聖.....	161
第二節 靈性照顧呈各種樣態.....	163
壹、跌倒地方是再生之處.....	164

貳、「做」之中摸索前進.....	167
參、「在」之中啟迪心靈.....	174
肆、臨終時刻的靈性交會.....	177
第三節 修行次第上不斷演進.....	179
壹、宗教實踐下增強信念.....	180
貳、領悟經典達默會致知.....	186
參、信解行證中增長智慧.....	188
肆、密契經驗裡感知神聖.....	197
第四節 神聖經驗到迴歸平實.....	202
壹、神聖連結消融陳跡舊垢.....	202
貳、觀照情緒邁向身心療癒.....	205
參、由聖返俗落實佛法修行.....	211
肆、終極關懷圓滿自他關係.....	212
第五節 虛空無盡願無窮.....	215
第六章 結論與建議.....	221
第一節 研究發現與結論.....	221
第二節 研究反思與建議.....	225
壹、研究反思.....	225
貳、研究建議.....	227
後記	231
參考文獻.....	235
壹、中文部份.....	235
貳、中文譯書.....	244
參、英文部份.....	248

肆、網路資料.....	249
附錄.....	251
附錄一：訪談大綱（試訪）.....	251
附錄二：訪談大綱.....	252
附錄三：參與研究同意書.....	253
附錄四：研究邀請函.....	254
附錄五：文本分析範例.....	255

表目錄

表一 意識結構、演化點、病理學與治療的相互關係.....	41
表二 訪談對象.....	57

圖目錄

圖一 緣起的流轉還滅與俗數法第一義空法的對應關係.....	20
圖二 分段生死的過程.....	23
圖三 趙可式靈性健康共融關係.....	33
圖四 臨終四階段示意圖.....	34
圖五 臨終陪伴的二元複合模式.....	35
圖六 佛教靈性照顧架構.....	37
圖七 語境理解及詮釋底景結構.....	54
圖八 研究架構圖.....	56
圖九 文本詮釋現象分析四個層次.....	62
圖十 由俗入聖.....	95
圖十一 由聖返俗.....	142
圖十二 世俗中經驗神聖.....	201
圖十三 神聖歸返世俗.....	219

第一章 緒論

對佛教徒而言修行是實踐生命的終極意義，藉著聞思修不斷開啓內在的心性。安寧病房是匯聚末期病人所有苦的地方，飽受身心靈痛苦的煎熬，死亡隨時在這場域中發生，臨床佛教宗教師因為病人靈性照顧的需求而進入臨終病房，協助安定生命受到衝擊的困擾及混亂，臨終場域的特殊性，造就他們修行上的不斷向內探索的契機。本研究主要在探討臨床宗教師在臨終關懷中的修行經驗，本章於第一節說明研究的背景，在安寧病房的宗教師修行的議題如何引發研究者的動機；第二節說明本研究議題設立；第三節是研究目的；第四節針對本研究的關鍵詞加以解釋並界定其範圍。

第一節 研究背景和動機

台灣地區因癌症死亡人數逐年攀升，自民國七十一年起，即佔死亡率的第一位，根據衛生署九十九年的統計資料，有 41,046 人死於惡性腫瘤，其死亡人數占總死亡人數之 28.4%，已經連續二十九年蟬聯十大死因之首（衛生署，2011）。癌症末期病人深受身心靈痛苦之煎熬，安寧療護（hospice care）因為臨床上實際的需求，以及安寧療護前輩不辭辛勞的推動，自 1990 年出現第一家緩和醫療病房開始，即受到社會、政府以及醫療界的重視，此後發展迅速，至今已邁入第 21 年，其服務品質受到大眾的肯定，且需求量日益受增加，2005 第二屆國際安寧療護及緩和醫療高峰會議，其共識是在因癌症死亡中，有 40-50%的人口曾接受安寧療護。為達到這樣的目標，增加服務的類型及範圍，目前至 2010 年 4 月止共有 68 家醫院提供安寧療護，服務方式包括：居家安寧療護服務、安寧共同照護，其中 40 家醫院設有安寧病房（安寧照顧基金會，2011）；2009 年 9 月起健保局將安寧服務範圍，擴大到八大非癌症末期適用。這是台灣的安寧療護進入新境界，也將是新的一項挑戰。此種人性化的醫療照顧模式，隨著現代科技進步更顯得其重要性。

安寧療護重視全人的照顧，尤其是在靈性照顧這一層面，過去醫療中醫護人員習慣於評估及處理之身體或生理的問題，而忽略病人靈性需求。而臨終的階段許多病

人經驗了各種身心靈整體性的痛苦，許多是源自於靈性層面的，Kearney 及 Mount（2000）描述靈性痛：一種極大的痛苦孤離感，來自於那賦予人的意義、希望和目的、內在深處的心智（陳怡如，2006；Kearney & Mount 2000）。所以越接近臨終，靈性照顧越顯得重要，佛教宗教師培訓中心將「靈性」的定義為：對正法的感應證悟與理解能力，是一種生命力與心智成熟的表現。其中，正法指的是能夠面對、超越生死的智慧（陳慶餘、邱泰源、釋宗惇，2002）。末期病人面臨身體心理社會靈性多層複雜交織的衝擊，每個人所處的情境脈絡截然不同，所提供的照護措施需具有個別性（楊婉萍、賴維淑、趙可式，2008）。顯示靈性照顧在安寧療護中是相當重要的一環，這和研究者在臨床中病房的工作經驗很雷同。

研究者十多年的護理生涯，面對病人的死亡經驗，由驚恐錯愕不知所措，到穩定從容地執行合適的護理活動，這一路是不斷的學習及做心態的調整。其中在安寧病房中服務，感受病人被「整體性痛苦」所困擾時，是護理及照顧上很大的挑戰，但若是避開靈性層面的問題，病人的痛苦轉換成團隊照顧上的壓力，而耗損工作人員的能量。在這臨終場域下，可以感受到自己的無力與無助的匱乏；面對醫院中不斷加重的行政壓力；家庭需要分憂解勞的家務及小孩的教養，這些壓力讓我情緒浮躁，時而面臨「耗竭」的情況。心中常常思維如何維持身心靈的穩定，方能以「健康」的狀態長久的在臨床上服務，也自我反省雖然是佛教徒，但是修行的精神並沒有進入我的生活中。這些情況讓我試著想要找到自我平衡的方法。

另外在臨床照顧上，如何協助癌末病人靈性安適？照顧者如何獲得心靈的安頓？這樣的問題在心中納悶著，在困頓中，是尋找內在出路的動力。研究者注意到在病房的「臨床佛教宗教師」是一個特殊的角色，在病房中他們具有一種無形的安定力量。是團隊常常求助的對象，包括：照顧身陷心靈困擾的病人，極度焦慮擔心的家屬，團隊間溝通障礙時，乃至個人生活上的困擾疑問…都會想到請求宗教師的協助或是諮詢。為何宗教師有這種特別的力量？如何保持內心的穩定？進入醫院修行的生活是如何開展的經驗？宗教經驗如何連結到臨終關懷？這些的疑問在我心中升起許多好奇，覺得有許多是我可以向他們學習的地方，讓研究者想要進一步瞭解宗教師在提供臨終關懷時的內在經驗。

與宗教師共事的經驗中，特別困難的個案總是想到請宗教師來協助一起照

顧，討論中發現他們選用適合病人的方法，來喚起病人的內在力量，用生命回顧開展病人光明的面向，面對困難時也有不同於同仁的角度來看待，這些和他們的宗教背景的薰陶及佛教觀點息息相關。如 Christine Longaker (2003) 說：「照顧者需要每天從事心靈的修練工作，時時反省自己的心，療癒自己的苦痛，才能夠對他人給出真摯的愛和無懼的慈悲。」讓自己擁有穩定的內在品質，是可以將品質帶到病人床邊，如何維持身心安定？宗教師的修行是其中的一個方法。

研究者的護理生涯的經驗，發覺癌症病人逐年增加，這群病人的通常會有一段時間可以來準備死亡，生命的有限的成爲靈性照顧的最佳時機。此時病人許多症狀的痛苦，及因爲死亡所帶來深層存在性的恐懼問題，讓醫療人員容易產生壓力及疲憊，如何穩定照顧者自身的情緒，是醫療工作人員需要面對的問題。看到宗教師在病房中展現出面對壓力時的自在，促使研究者想要進一步瞭解宗教師其修行經驗。宗教師認爲：「人人都如同是一本書，從病房陪伴中將家屬、病患的人生歷練當做一本書來讀，豐富了自己的生命。」(釋見燈，2010)。那麼臨床佛教宗教師更是一本好書，值得細細品味其中的內涵，砥礪生命增長心靈寬廣度。

學術研究議題方面，研究者搜尋國內佛教宗教師相關的研究，在此之中鮮見對宗教師修行經驗脈絡的研究。臨床實務方面，台大醫院緩和病房臨床佛教宗教師培訓中心，目前的「台灣臨床佛學研究協會」，是宗教師培育的搖籃，重視佛法臨終關懷應用相關的研究，內容以宗教師臨床實務之統計及照顧經驗爲主，在早期以佛法靈性照顧架構的建立，及現況調查較多的研究，主要內容涵蓋瞭解服務需求及滿意度及法門施作等，這些研究重點是：理論的建構、服務內容成效及法門施作經驗的累積，對臨床上有助於培訓宗教師之養成教育。但是，研究中機會沒有觸及宗教師本身的內在經驗探討。

研究論文方面搜尋臨床佛教宗教師之相關論文，相關的有何婉喬 (2003) 主要探討佛教宗教師在安寧療護中的專業化角色，屬於宗教師進入病房的角色定位及功能；釋道興 (2003) 以研究者置身於臨終病房的田野現場域中，以現象學詮釋宗教師的現身與宗教文化有關，並以呂格爾三重構的理論開顯醫療體系善終服務的建構過程，以多重角度看善終，及以倫理議題觀點落實臨終照顧的實踐。呈現宗教師在病房中是多重脈絡的一環，保持中立對現象的全貌以多角度來觀看；釋見蔚 (2007)

以自身從事臨終關懷的經驗來詮釋，安寧病房癌末病患與佛教臨床宗教師的交談經驗，發現癌末病人因應病程時間的發展而有身心靈安頓的不同需求，宗教師透過交談為病人安頓身心的任務，背景是在佛法所提供的心靈地圖；釋蓮恩（2010）訪談五位佛教宗教師，在佛教生死觀念的基礎下所建立的人生觀、人生目標以及死亡態度，進一步將其歸納；釋見燈（2010）訪談兩位佛教臨床宗教師參與臨終關懷經驗中的動機、所遇到的障礙、學習與成長，研究宗教師進入安寧之後的心得，是經過反思後的想法；吳庶深等（2005）研究三位安寧病房宗教師其中一位是佛教宗教師，對角色的定位與實際的工作內容探討實質貢獻，與靈性照顧上立場與作為。

這幾篇是深入宗教師的置身處境及工作內涵的研究，但是仍是少有觸及宗教師進入安寧病房後生命的轉化過程，呈現目前研究中缺乏對臨床佛教宗教師進入安寧療護場域後，個人的修行經驗的探討及生命轉化之研究。因此，研究者將以詮釋現象學研究方法為指引，透過深度訪談蒐集資料，進行宗教師修行經驗內涵之探討，期許研究結果能提供有心進入安寧療護領域的法師一個參考；並且可供佛學背景的醫療人員，運用佛法於臨終病人照顧及個人修行上的實質幫助；宗教師入世弘法的經驗開顯出來。

第二節 研究議題設立

臨床佛教宗教師在臨終照顧處境下，會因遇及病人接近死亡的瀕臨經驗，引發深層隱而不顯的恐懼；面對的病人及家屬的心理靈性問題，缺乏心理照顧或專業理論準備，過去生活經驗以修行道場為主，其人際互動關係是單純的，轉換到醫療環境相對是複雜多元化的，而帶來相當的壓力及情緒困擾，對宗教師而言是個人需要面對的修行課題。佛法就是提供讓人離苦得樂的方法，所學的佛法及過去宗教經驗對目前所處的情境的勢必造成影響，「修行」貫穿法師全部的生活。以修行的層面來看研究議題的構思包含：法師處在臨終場域是包涵著病人的痛苦、死亡恐懼、關係的連結、情緒起伏種種壓力下，這對一位專業的修行者引發他個人的宗教信念、自我反省；出家是由「俗入聖」的過程，進入醫院是由「聖返俗」，中間包含著人間佛教的宗

教情懷；修行是不斷自我超越的過程，也是 Wilber, K. 所說的由「自我」走向「超個人」的層級，宗教師在安寧病房中實踐著自利利他的精神。

宗教師在安寧團隊中是良師益友，也是靈性開展的導師，在病房中宗教師的角色功能包含：病人靈性照顧，協助內心穩定；協助家屬幫助他們的需求，提供一個安定可以依持的力量；當團隊成員的支持者（何婉喬，2003）。照顧中病人是主體，在當下的情境，宗教師回應其生命課題中，展現出個人的修行涵養及宗教觀點於其中（釋見蔚，2007）。宗教師一進入病房由陌生中逐漸穩定進而助人離苦得樂，在處境中內在是如何的開展修行過程？基於上述的省思及觀點，本研究將以詮釋現象學的思維及態度，描述臨床佛教宗教師進入安寧病房的置身處境，試圖揭露此經驗背後的修行意涵，因此本研究設定的研究問題為：

- 一、佛教宗教師面臨如何的處境下而選擇出家修行？什麼因緣讓他進入安寧病房照顧病人，在情境脈絡中宗教師的置身處境為何？
- 二、佛教宗教師進入臨終場域會遇到哪些的問題？面臨死亡及提供靈性照顧時，當下的感受及情緒為何？如何轉化為個人修行的課題？
- 三、佛教宗教師面對醫院、病人、僧團等外在情境壓力時，宗教信仰的力量如何對生命轉化產生影響？

第三節 研究目的

本研究基於宗教師進入安寧病房後，修行的場域轉換，過去出世的修行及再度入世後發生的宗教經驗，對照「聖與俗」的觀點，及大乘佛教修持悲智雙運的過程，以現象學的脈絡中詮釋宗教師修行經驗對於其個人的意義。希望對此宗教經驗做一處境中的描述及詮釋，開展出於靈性照顧的各種風貌，及對修行上的影響。期望藉著修行經驗的開展，帶領我們進入宗教師的宗教生活世界，他們以佛法做為觀看世界的角度，照顧病人中的問題返身為修行的議題，這提供臨床陪伴者及助人工作者看待痛苦時有不同的理解，也顯現出宗教修行的意義。綜上所述之背景與動機，本研究主要的目的如下：

- 一、探討佛教宗教師選擇出家修行，及後來到安寧病房照顧病人，當時情境脈絡下個人之置身處境。
- 二、探討佛教宗教師在臨終場域提供靈性照顧時，所遇及的問題及誘發出來的情緒，而轉化為個人修行的課題。
- 三、探討佛教宗教師面對外在情境壓力時，宗教信仰的力量對生命轉化的所產生的影響。
- 四、透過修行經驗的詮釋與理解，以瞭解以安寧為修行的經驗脈絡，及生命轉化過程。整理宗教師的經驗以做為醫院臨床實務、佛教界及道場之建議。

第四節 名詞界定

一、臨終關懷 (terminal care)

臨終的界定：死亡的過程是漸進的或是立即的，原因可能是自然、意外、疾病。使個體從社會功能的終止，進入生理機能、心理活動與精神意識的終止。而佛教而言是指生命即將終結之時，即壽、煖、識三法將捨離之際（佛光大辭典，1988）。

臨終關懷意指：在尊重個體需求的情形下，主動提供照顧，關心個體將到達死亡的過程，及協助解決身、心、靈與社會個層面衍生的問題(尉遲淦，2007)。而現今人們的死亡和醫療息息相關，故安寧緩和療護(hospice palliative care)簡稱安寧療護(hospice care)，實踐臨終關懷的醫療制度最佳表達，也是人道醫療的代表。根據世界衛生組織（WHO）2008年定義為：「對治癒性醫療已無反應及無利益的末期病患，所施予的積極性全人照顧。藉由完善的評估，預防及緩解末期病人身、心、靈及社會之相關痛苦，協助患有生命威脅疾病的病人與家屬，增進其生活品質。」

二、臨床佛教宗教師 (clinical buddhist chaplain)

佛教宗教師，大眾尊稱為「法師」，協助弘揚佛法並直接指導信眾學佛的正確觀念與方法。是緩和醫療團隊的核心成員之一，本研究指的為秉持安寧療護的理念，以宗教立場給予臨終病人靈性照顧的佛教法師。本文中簡稱為「宗教師」，表示實際參與安寧療護靈性照顧工作。區別是否在安寧領域服務，沒有進入醫院協助靈性照顧的宗教師，本文均以「法師」來稱呼。

三、癌症臨終病人 (terminal cancer patient)

依據「安寧緩和醫療條例」的規定，病人經過兩位醫師診斷，認為其罹患的嚴重傷病已不可治癒，並經由該癌末病人簽署「安寧緩和醫療意願書」後，醫療人員在尊重其意願下將不做積極性治療或急救，改而提供緩和醫療，包括減輕或免除其痛苦、不適症狀之緩解性或支持性的安寧醫療照護、免心肺復甦術等，使病人有尊嚴的度過生命末期。

四、修行 (spiritual practice)

宗教本即有信仰與修行雙重之要求，以佛教而言，行者自身欲實現佛陀體驗之境界，而專心精研修養，故特別重視修行方面，亦因而發展成各種詳細之戒律條文、生活規範與精神之修養方法（佛光大辭典，1988）。修行的意思是：修就是修理、修正或修持，是心的轉變，時時刻刻修改自己的行為，徹底改變習氣做一個有理性、有智慧的人。讓自己身心安樂，也幫助周圍的人開發內在智慧，得到身心安樂（釋聖嚴，1999a）。

而宗教實踐 (religious practice) 意指：佛教宗教的實踐行動意指的是一個自覺覺他的過程，因自己實踐佛事而獲得宗教體驗，使生命經獲開悟而重生；除了個體生命獲得自度外，亦同時更發大慈悲心將修行多年之體驗分享於其他眾生，讓另一個體生命因此獲得福利（劉宏斌，2009）。在此指宗教師自己對佛法上的理解及體驗，透過陪伴及照顧病人中，將佛教的精神在這過程透過語言、行為、意念將其實踐出來。

五、靈性照顧 (spiritual care)

臨床佛教宗教師培訓中心將靈性定義為：「對正法的感應、證悟與理解能力，是一種生命力，心智成熟的表現。」而「正法」指的是對生命實相的正確認識，「感應」、「證悟」與「理解」在說明靈性成長的途徑，這也是一種能力；「生命力」指靈性成長的效益，「心智成熟」指靈性成長後的表現（釋宗惇、陳慶餘、釋惠敏，2007）。

本研究指的是佛教宗教師是秉持安寧療護的理念，在安寧緩和醫療病房或是一般病房照顧臨終病人，評估病人靈性需求，藉掌握問題調適控制超越的步驟，協助心性成長，幫助臨終病人靈性成長及安祥往生的照顧過程。

第二章 文獻探討

佛教宗教師提供靈性照顧的過程中，宗教經驗及面對安寧的情境都影響他的生活經驗。根據第一章的研究動機和研究目的，本章整理並評析相關文獻內容。第一節宗教經驗的認識；第二節佛法的概念；第三節安寧療護與靈性照顧；第四節為佛法與臨終照顧。

第一節 宗教經驗的認識

宗教本質論者尊重並肯定宗教人（homo religiosus）的內在宗教經驗、肯定宗教經驗是超越並有別於世間可觀察的經驗，因此不能將宗教膚淺的視為心理需求、寂寞的安慰或道德上的行善目的（余秀敏，2005）。宗教經驗產生於一種特殊的意識。它是信仰者與神聖存在之本質，結合某種化身時，所產生的意識，它不是單純的恍惚狀態，而是一種知的途徑。宗教經驗包括附身、敬神心境中的親臨以及神祕的認同這三種，這是一種直接由直覺而得知的知識：藉著神祕難懂的經驗而知，直覺的知，不經正規邏輯或辯證便直接、無法抗拒地得知其「真理」（Tremmel, W. C., 2000）。

二十世紀宗教研究中的「宗教現象學」（phenomenology of religion）逐漸風行起來，且被重視。其重視的原則：探尋宗教現象的本質性意義，透過所表達的話語、象徵有所瞭解，而進入對方的另一種宗教心靈，或是透過神祕過程、直接凝視進入對方心靈。具代表性的是詹姆士（James, William）美國著名的心理學家和哲學家，1901年寫作的《宗教經驗之種種》是宗教心理學的基礎作品，注重個人的宗教經驗，認為宗教是個人在孤獨的狀態中，與神聖對象的某種特殊經驗，信徒本身主觀的宗教經驗是所有宗教最核心的部份，其他的儀式都只居於次要的地位（James, W., 2001）。由此可知宗教的共同點是信徒與超自然有關的宗教經驗。有類似的宗教經驗可以幫助詮釋過程中「前理解」的基礎，必須從宗教本身的內在來看「宗教」，其目的都是在獲取宗教現象的內在意義，下列將重要代表性的宗教經驗：神聖、皈依、聖徒、聖與俗，進一步說明。

壹、神聖展現

在一神信仰的西方宗教學，對於「神聖」(numinous)概念的認知內容和涵蓋範圍各有不同，但仍不離「神聖」與「世俗」兩個對立的範疇來討論宗教。最先，瑟德布洛姆(Nathan Soderblom)是最早提出「神聖」概念，認為：神聖是宗教中的主要概念，甚至比上帝概念還要重要。真正的宗教可以沒有一個明確的上帝概念，但真正的宗教不可以沒有神聖和世俗的區別。之後社會學家涂爾幹(Durkheim Emile)提出：迄今所知的宗教信仰，無論是簡單的或是複雜的，都顯示了一個共同的特色，凡俗的與神聖的，這種劃分是宗教思想的一個顯著的特點。而在宗教心理學方面，James, W.提到神聖概念為：宗教是人在獨處時，與神聖對象關連所發生的感情、行爲，和體驗(轉引自釋性廣，2001)。

奧托(Rudolf Otto)認為「神聖」是宗教經驗的基本範疇，宗教經驗是不能全然以語言來表達，凡是語言就是有所限制，而它超越了語言的範疇。他舉出所謂的「努曼經驗」(das numinose)代表了有關「神聖經驗」的意涵，但不包括理性與倫理這兩個因素。其特徵是：「令人畏懼的神祕」(mysterium tremendum)，他體現了與人相對立的存在物「完全他者」(das ganz andere)的在場，而引起驚嚇、恐懼、敬畏的感受；另一方面神聖也是「吸引人的神祕」(mysterium fascinans)具有特殊的吸引力，令人無法放棄或離開它，經驗神聖的人非常愉悅，也就是對神既敬畏又嚮往的感情交織的心理狀態，這是一種宗教性的本能(Stolz, F., 2001)。「宗教的本質是對於神的一種近乎直接、直覺的領悟」的觀點，既不能得到證明，也不能得到偽證，它的主要論據是一種信念。

絕對一神信仰的西方宗教學，因其所處宗教文化氛圍的影響，無論是強調信仰本質還是偏重宗教功能的研究，無論是學派彼此間對於「神聖」概念的認知內容和涵蓋範圍大有差異，但仍多不離以「神聖」與「世俗」兩個對立範疇來討論人類的宗教。盧蕙馨(2003)將集結的包括：佛教、道教、基督教、伊斯蘭教、民間宗教等不同宗教運動之宗教經驗，之論文集，探討「神聖性」可以思考的幾個面向：(一)語言是傳達宗教神聖性的橋樑，宗教用語不同於日常用語，而烘托出終極關懷的意境。(二)從凡俗到神聖意味著不斷消解自身的實踐過程，這和社會日常生活行事以自我為中心恰恰

相反。以佛教的觀點獲得解脫或證悟既不靠「超越的他者」，而是靠「捨離、斷除、或超越凡夫俗子的情況」之「修學入聖的轉化過程」，以及「非常紮實且深刻的調御功夫」。(三)基督教肯定並嚮往「神聖他者」，以此消融自身於與「神聖」結合的過程中，並強調靈修是必要的媒介。(四)人追求接近「神聖」的過程是漫長且充滿考驗，常常需要聖賢人物的引導並做模範。(五)「神聖」和「世俗」的相互滲透或彼此的緊張衝突，是探討宗教「神聖性」不可迴避的課題。由此佛教的神聖性有些不同，佛教講求的是破我執、我慢，靠自力轉化提昇生命內涵，而不是對「神聖者」的冥想、全然的敬畏或是摯誠崇奉。

宗教經驗的接觸點是神或是神聖相關的。對於人而言接觸點的啟動是被動的等待，無法被創造宗教經驗於日常生活之中。宗教現象學者所強調的是宗教顯象、陳述所體驗的世界，也是「神聖」在世俗領域中的展現，所要追求的乃是所有宗教的共同本質，進一步追問宗教儀式被後的宗教現象本質與意義。

貳、皈依經驗

傳統西方宗教「皈依」(conversion)儀式，代表了一個人在生命過程中的主要轉折點。廣義的皈依如「當一個人明確接受某套觀點或某個團體對終極意義的解釋，並以此為生活方式指導的皈依，或為了另一套觀點而放棄其既定的觀點之過程。」狹義的皈依如「進入某一宗教團體，成為其成員的一個象徵儀式。」(林本炫，1999)。而佛教的皈依指「歸投依靠三寶，並請求救護，以永解脫一切苦。」意即指皈依佛、皈依法、皈依僧，係成為佛教徒所必經之儀式(佛光大辭典，1988)。佛教的皈依是一個儀式的過程就如受洗，進入這個宗教信仰的門檻，但是宗教經驗中的皈依是一個動態性地宗教變化之過程。

從社會學的觀點認為皈依是社會學習的過程，分為：(一)轉換性的皈依：皈依後獲得一套全然不同的想法，昨日的我被今日的我取代了。(二)再發性皈依：舊有的解釋體系在被激發出來，重新肯定原來信仰體系的過程，且在這過程中會有新的意義被突顯出來。(三)統合式的皈依：把原來的兩套信仰體系或世界統合成新的一套。(四)強迫型皈依：有些新興宗教團體可能會不厭其煩的交談宣教外，還施加壓力以達到加入該宗教團體。社會學轉換性的皈依，較能解釋在皈依前後的整體性的改變

現象（戴康生，2000）。而 Lewis R. Rambo 提出：「皈依本是轉變、轉換的意思，也就是由一個狀態轉換到另一個狀態。」其三個條件：（一）皈依是一個超越時間的過程，而不是一個單獨事件。（二）皈依是藉著前因後果所影響的，同時也是被基本的人際關係、所預期的事物以及當時的情況所影響。（三）影響皈依過程的因素是多樣性的、相互作用的、漸漸增加的一個過程（許惠芳，1993）。由此可知皈依可能是突然的轉化或是逐漸性的轉變信仰上的強調。

本研究在宗教經驗上的皈依是參考 James, W.（2001）所提：從原先分裂、感覺繆誤、卑劣、不愉快的自我，由於有穩定的堅持宗教真理，逐漸或是突然變得統一，轉成優越而且喜悅的過程，這種過程有可能是漸進的，也有可能是突然發生的。然而這裡的自我（self）的生活層面，包含了物質的、社會的與精神的轉換與改變，而這些轉換與改變又將在其生活習慣、嗜好等各方面產生作用，所以可以說真正的「皈依」是一種個人全面性的轉換與改變。

James, W.將人的氣質的分為「健全心態」（healthy-mindedness）與「病態靈魂」（sick soul）兩類，並以「一度降生」（once-born）與「二度降生」（twice-born）稱之。健全心態的人傾向將世界視為美好，在宗教的表現上充滿讚美、感謝，並渴望與神聖合而為一。但屬病態靈魂的人卻對不和諧的事物格外敏感，他們容易受到存在的不確定性、普遍存在的痛苦，進而對生命的意義進行強烈的追求。病態靈魂的人總是見到世界較深層的一面，他們必須透過皈依來達到二度降生，將痛苦與分裂自我轉化為圓滿，以獲得新的生命意義。也就是說，在生命內在衝突與合一的過程中，生命動盪與分裂的自我轉化後，永久進駐於某個系統中，如果這個改變是宗教性的，尤其是藉由危機或突然發生的，我們就稱之為「皈依」（conversion）經驗（James, W., 2001）。

「皈依」的過程中，「自我交付」是宗教生活中最為關鍵的轉折點。對此，詹姆斯提出「閼下意識」（subliminal）來解釋，也就是當人決定「放手」，使個人意志退位給「閼下意識」的自我來指揮行動，即求助於「更大的力量」的時刻。而這種「自動作用」式的突然皈依，常發生在下意識活躍的皈依者身上，即他們擁有較強大的下意識領域，並從此領域發出入侵的經驗，突然破壞第一層意識的平衡而致。但這樣的作用並不限定於宗教徒，而是只要具備：（一）清楚的情緒感受性；（二）自動作用的傾

向；(三)接受暗示的被動型態，就可以穩當地預期會發生突然的皈依，也就是劇烈的變化，皈依的效果為皈依雖然情感起起伏伏，這種改變是相當恆定而持久的。

林本炫（1999）認為：「皈依可能是個人極重要的轉變過程，是一種意義與認同的整合，或對過去的內在生命危機加以統整的過程，但也可能只是個人順應某一社會情勢的儀式性行動而已。」經過皈依經驗的人，帶來一種「人生態度的改變」，生活之立場及重視的層面有所轉變，也許在宗教的熱情上減少，但心中是認同這個宗教，以心理的角度來看因為這經驗重覆的發生，而更堅定確信這個宗教是自己所要的。鄭弘岳（2007）研究佛教徒宗教皈依歷程，發現出家法師也是經過五個不同的皈依階段，由未接觸佛教到成為佛教徒屬於第一階段，接著出家時家庭的阻礙，能夠突破這個關卡邁向出家之路。第三是寺院組織集體生活方式，新的人際互動與適應有時候成為障礙，此時修行的力量如禪修、佛法等有所發揮。再逐漸進入慣化階段，全心全意以身心奉獻於佛教，是一種生命享受，只問耕耘不問收穫。法師是經歷一個個「自我交付」的過程，突破原先的自我意識進入更寬廣的意識領域，而進入宗教性格成熟的聖徒階段。

參、聖徒性

皈依帶來人生態度的改變，宗教領域讓每個人留在他自己的經驗內，願意持續信仰下去，無疑是找到和自己相契合的信仰，與感受到真正使命和召喚相契合。逐漸地達到宗教性格上的成熟就是「聖徒性」（saintliness），有一種寬闊的生命之感、理想的力量，願意受它所支配；有一種巨大的振奮與自由之感，使人情緒中心轉向愛與和諧。（James, W., 2001）。所以信仰若能進入到聖徒階段，其宗教情懷為個人力量的恆常核心，生活是以這個核心所建立起來的世界，而觀看世界的角度也勢必受到宗教信仰所影響。

James, W.（2001）指稱「宗教」這個詞彙的意思是指個體在其孤獨的狀態中，當他認為自身與其所認定的神聖對象有某種關係時的感覺、行動與經驗。聖徒性在這種關係中更為普遍且穩定，其內在狀態是：（一）擁有一種更寬闊的生命之感，高於這個世界自私、瑣碎的利益。一種對於理想力量（ideal power）的信念，不只是理智上的，而且是以彷彿可感觸的方式相信。（二）覺得理想的力量與我們的生活有一種

親切的聯繫，並願意委身於它，受它支配。（三）當封閉的自我界線消融時，一種巨大的振奮與自由之感油然而生。四、情緒的中心轉向愛與和諧般的情感，所關注不是自我中心的要求。此時以一種更寬廣的角度俯視世界，消融人我的對立關係，內心是柔軟包容的，這在許多宗教的領導者身上可以看到愛與慈悲的展現。

「聖徒性」的價值這些特徵是：這些基本的內在狀態，會帶來一些如下所列的典型結果：（一）苦行主義（asceticism）：極端熱烈的自我臣服可能轉變為自我犧牲（self-immolation），肉體平時的抑制作用被這種熱情壓倒，因為聖徒在犧牲與苦行中感受到積極的喜樂，並且將犧牲與苦行，視為他們對上帝忠誠度的丈量與表現。（二）強健的靈魂（strength of soul）：生命擴展的感受可以讓人提升包容，平時的自我的動機與壓抑，已經變得微不足道。平靜、寧靜取代了恐懼和焦慮。（三）純淨（purity）：情緒中心的轉移首先帶來更多的純淨。對於精神不協調的敏感度增加了，滌淨生活中殘暴與肉慾的成份，淨化是一種必要的工作。（四）慈悲（charity）：情緒中心的轉移，其次帶來更多的慈悲以及對於人類的柔情（James, W. 2001）。

但是聖徒並不是全然的正向經驗，當宗教人的智力仍然停留在專制的階段，狂熱主義就是宗教的缺點，和所有人類的產物一樣，過度就是危險，過度就是偏頗或是不平衡。強烈的感情需要強烈的意志，強烈積極的活力需要強壯的智力，強壯的智力需要更強大的同情心，才能使生活平衡。當其他的興趣過少，智性過於狹隘時，靈性的激奮就會以病態的形式表現出來。首先是奉獻失衡就產生狂熱，是忠誠極端震撼的表現，認為有一個超越的對象值得他真一奉獻，而將聖人過度的炫染及神話，對自己的奉獻理想化了。這個的結果是爲了光榮的神產生了嫉妒心，他人對神的冒犯、輕忽都造成信徒所憎惡，宣揚的聖戰、煽動大屠殺，只爲了去除加諸於上帝的輕蔑。這些迫害對某些人而言，惡德與聖徒心態無異。當對神的愛佔據了整個狹隘的心靈，就必須排除所有人世間的情愛與人世之用，將之稱爲與神交感（theopathic）的狀態（James, W., 2001）。信仰是要讓人們的心更爲寬廣，狂熱主義執於自我信仰的神爲中心，造成的偏離行爲應不是宗教實質意義之所在

James, W. (2001) 認爲：另外聖徒的過度表現有「純淨」（purity），其生活是捨棄外界紛雜的生活的接觸，以保持內心狀態的純淨；再來就是溫情及慈悲的過度，在聖徒身上被表限的過度，可能會浪費了他的溫情，但是對於社會上演化的功能

是根本且重要的，是催發更好世界的酵母；另外就是苦行主義的過火，強調應該如佛陀所提示的「中觀」態度，避免落於兩極端。在此要強調的是苦行代表二度降生哲學的核心，世界上存有的錯誤信念，不應逃避而是斷然的面對且抵銷它。如痛苦、錯誤、死亡必須光明的面對，且克服他，否則其毒害並沒有破除。經過最大的努力奮鬥，讓行為動機全面的改變，之後不舒服、煩惱、污穢、醜陋、飢寒、死亡等不再有阻止心靈的能力，生活仰賴一個更高層的力量。這也就是痛苦的轉化，將苦難視為歷練我們的契機，改變看待的態度就不被它所束縛，也能安貧樂道，在痛苦中看到希望。

雖然過度的聖徒有偏執的想法及行為，但整體而言「聖徒」對社會的福利是不可缺的，讓世界變得更美好，他比勇者更高的層次，因可以適應社會所有的狀況。James, W.他是一位學者不是一位聖徒，所以可以客觀的評論聖徒的好壞，若是已經成為聖徒時，信念造就行為，和宗教團體的互動及至高者的交會，有可能會朝向James說的過度、過火。以現象學關心的是這些信念對聖徒來講造就了什麼宗教經驗？宗教經驗對個人生命的意義又是如何？讓他願意在奉獻中完成了自我交付，為一個「真理」而存在於世間，這個信念讓聖徒願意忍辱負重、任重而道遠的完成宗教使命。

肆、神聖與世俗

聖徒存在於世間，就突顯出「神聖」與「世俗」兩個層面，聖與俗的概念是來自宗教現象學家 Mircea Eliade 他以「聖顯」（hierophany）來說明宗教經驗的內涵與本質，定義為「唯一真實（the reality）的體驗，也是人對於存在於世的一種覺醒。」這種神聖的顯現對於人在世生活的意義，也是 Eliade, M. 提出的聖與俗的辯證關係。他的涵蓋不只是對上帝、諸神或靈界的信仰，重要的是人對於「神聖」的體驗，體驗本身是「自發的」（sui generis），涵蓋人的身心靈各層面，神聖就是在人類意識結構中的要素，所以對宗教人的研究，也就是對「全人」（total person）的研究（劉嘉琪，2000）。所以注重的是人的經驗，經過「聖顯」後對這個空間、時間有了新的感受。

首先，看 Eliade, M. 如何界定聖與俗，傳統文化中人透過儀式建立起神聖的空間，也就是人類生活的聖化活動，轉而成為與神聖溝通的管道，時空則明顯的有異質性的存在（heterogeneity）。他們的生活是建立在兩個截然不同的層面上：神聖的生

活與凡俗的生活。凡俗是屬於日常的事物，是脆弱的、會消逝的、是人類俗事的領域、是充滿變數、而且是混亂的。神聖的生活則剛好相反，是超自然的領域、是值得紀念的重大事物、是永恆的、充滿實在、完美的領域、是祖先、與神祇的原鄉。不管從那個角度看，宗教都是從這個聖、俗的基本區別開始的。而神聖則廣泛滲透在傳統文化中人生活的點點滴滴之中。

從凡俗的經驗來看，空間是同質的，是中性的；但對宗教人而言，空間卻具有非同質性，它們會經驗到空間中所存在著的斷裂點（interruptions）、突破點（breaks）。聖顯在其中揭露了一個絕對的「定點」以及「中心」，透過神聖空間的揭示，使我們獲得「定點」，進而得在同質的混沌中獲得「定向」，進而得以建構這個世界。例如「門檻」是一道分隔神聖與凡俗兩種空間的界線；也是一道可以過渡這兩種空間的通道媒介，代表界線和分野，這道邊界分隔並面對著兩種世界；同時讓這兩個看似矛盾的世界卻得以相通，使凡俗世界過渡到神聖世界的通道得以相連。許多的儀式更是伴隨著通過門檻而發生的，經由門檻，眾神得以下降到地上，人也可以象徵性地升到天上。每一個神聖空間都必然包含著一個聖顯的經驗，這是神聖的介入，使它與周圍的空間氛圍分開，並在本質上劃分開來。神聖空間的突破點皆具有一「開口」的象徵，例如民族都會發展一高聳、直達天際的「宇宙軸」，來做為與上天溝通的媒介。作為「天與地的連結」，連接天、地、下界三層。以即使實質轉變為形式、死亡轉變為生命的聯繫點。特別強調的是聖殿，享有重要的評價，它們不僅是個宇宙圖像；而且被認為是超越模式在世間的複製品。透過聖殿的效力，才使得這世界的任何部分都能一再地被聖化也是由於聖殿的超越性模式，享有一個靈性的、不變質的、神聖的存在模式，所以具有對抗所有俗世敗壞的能力（Eliade, M., 2000）。聖殿對宗教人有及深度的意涵，代表著與神聖接觸的空間。

Eliade 認為的「神聖時間」（hierophanic time）包含許多意義：在時間的突破點上，指的是時間連續性上有一道間隔，對宗教人而言，不但具有神聖的意義，也是全員獲得力量之時刻，藉著儀式或重覆達到「神聖時間」。不具有歷史性、也不具有連續性，而是根源於元初時間（primordial time）、是秘思性時間（mythical time）。例如新年，時間就從這個原初點重新開始，藉由每次更新獨創造而獲得重生，每逢新年，世界就再度回復它原來的神聖性；儀式，不只是淨化而已，藉著象徵性地參與

世界的毀滅與再造，由重生中並重獲一個新的生命。所以神聖時間的結構，是「永恆的序列」之一，同時也是「永恆的臨現」，並且可無限地循環、回復。Eliade 將宗教定義為一種於平常的「神聖」表現，也就是在一般的世俗活動都蘊含宗教形態的「神聖」標記，而宗教的任務就是去揭示隱藏在宗教的「神聖價值」。

「即使是把神聖剔除得最徹底的存在方式，都仍在世上保留了宗教的痕跡。」宗教總是與神聖相關，宗教象徵的指示是「超越的」。所以「宗教人」卻沒有選擇，因為神聖的特性使他需要能「超出其所指」的象徵表達。因此，宗教象徵的特性在於其具有某種「橋樑」的形式：它能藉由某種具體、獨特的現象，使宗教人與某種「異質」（heterogeneous）於他存在處境的模式相連（劉嘉琪，2000）。臨床宗教師進入醫院中，就是具有帶有象徵的指示性，其角色具有神聖的氛圍，加上臨終死亡的氛圍讓宗教師形成與神聖超越者之間的「橋樑」。

第二節 佛法概念

佛陀自古被稱為醫者之王，若視人間種種迷惑、束縛、貪婪、瞋恚等煩惱為種種病症，則佛陀應各種病症所說之法，為一劑良藥。而佛法的背景知識引領宗教師的修行及傳法，首先探討佛法重要教義、依序探討生死輪迴觀、宗教實踐：出家、由人間佛教顯現大乘佛教精神。

壹、佛法教義

眾生有八萬四千煩惱，故佛乃為之說八萬四千法門（佛光大辭典，1988）。所謂如來聖教，法門無量。因此，佛法教理的範圍也相當廣泛，故本文僅探討與本論文高度相關的佛法教義，包括四諦、十二因緣、二諦、懺悔，信、願、行等。

一、四諦

佛教的重要教義從解脫眾生苦難為出發點，以四聖諦（苦集滅道）及十二緣起為核心。四諦係佛陀成道之後，於鹿野苑為五比丘初轉法輪之說，為佛教之基本教義，並為生死解脫之唯一方法（佛光大辭典，1988）。四諦大體上乃佛教用以解釋宇

宙現象的「十二緣起說」之歸納，為原始佛教教義之大綱，乃釋尊最初之說法。

苦與集表示迷妄世界之果與因，而滅與道表示證悟世界之果與因；即世間有漏之果為苦諦，世間有漏之因為集諦，出世無漏之果為滅諦，出世無漏之因為道諦。四諦之義：（一）苦諦（梵 *duḥkha-satya*），苦，泛指逼迫身心苦惱之狀態。審實世間事物，不論有情、非情悉皆為苦；亦即對人生及環境所作之價值判斷，認為世俗之一切，本質皆苦。苦諦即關於生死實是苦之真諦。（二）集諦（梵 *samudaya-satya*），集，招聚之義。審實一切煩惱惑業，實能招集三界生死苦果。集諦即關於世間人生諸苦之生起及其根源之真諦。（三）滅諦（梵 *nirodha-satya*），滅，即寂滅；審實斷除苦之根本—欲愛，則得苦滅，可入於涅槃之境界。滅諦即關於滅盡苦、集之真諦。（四）道諦（梵 *mārga-satya*），道，能通之義。審實滅苦之道，乃正見、正思維等八正道，若依此而修行，則可超脫苦、集二諦，達到寂靜涅槃之境。道諦即關於八正道之真諦。

四聖諦從總體上看，是運用「此有彼有，此無彼無」的緣起法則，觀察眾生現實苦難、探詢解脫眾苦知道的結果（陳兵，2002）。而西方研究苦的特性有：苦是個人主觀或經驗上的感受；苦會受到文化影響；苦是有意義的，但意義不是被預設的，必須靠自己去創造；苦不具免疫性，隨著受苦的經驗越多，每次受苦的意義可以不一樣。這就如佛法所說的，人都有能力免於痛苦，這樣的力量要靠自己不斷地成長，它是一種內在力量而不是外來的。佛教認為每個人都有超越痛苦的能力（度彼岸的智慧），其忍辱精神建立在尋求靈性成長的基礎上，忍辱不是盲目的忍耐，而是不逞一時之快，為了尋求困境出路，並達到更高的精神領域。進而產生努力的目標，激發個人的潛能，得以脫困，達到自在（釋宗惇，2007）。

二、十二因緣

佛陀所證悟的根本道理之一為因緣法，即認為一切有為法皆有生滅變化（宇宙自然界）或生死苦樂（人生命運）之現象，其中之生死苦樂現象，順次推究，含有十二種相依相關生起之因果關係，稱為十二因緣。而十二因緣，是用「此有彼有，此生彼生」的法則（陳兵，2002）一步步窮追造成老病死等苦的眾多因緣，歸納成這十二個互為條件的因果鏈環。而追根溯源，發現無明乃造成老病死憂悲苦惱的根源，一

切事物皆具有相依性，皆由因、緣所成立，故說無常、苦、無我。

又若自有情生存之價值與意義方面觀察十二緣起之意義，則指人類生存之苦惱如何成立（流轉門），又如何滅除苦惱而至證悟（還滅門）。即有情之生存（有）乃由識（精神之主體）之活動開始，識之活動成爲生活經驗（行），復由活動之蓄積形成識之內容。然識之活動乃識透過感覺器官（眼、耳、鼻、舌、身、意六處）接觸認識之對象（即一切心、物〔名色〕），此係主觀上感受之事。凡夫之識以無明（對佛教真理無自覺）爲內相，以渴愛（求無厭之我欲）爲外相，渴愛即識之根本相，且發展而取一切爲我，成爲我執（取），故由此染污識之活動所薰習之識，必應經驗生、老、死等所代表之人間苦、無常苦。反之，聖者因滅無明及渴愛，故人間苦亦滅。依巴利文律之大品，流轉門爲順觀，還滅門稱爲逆觀。

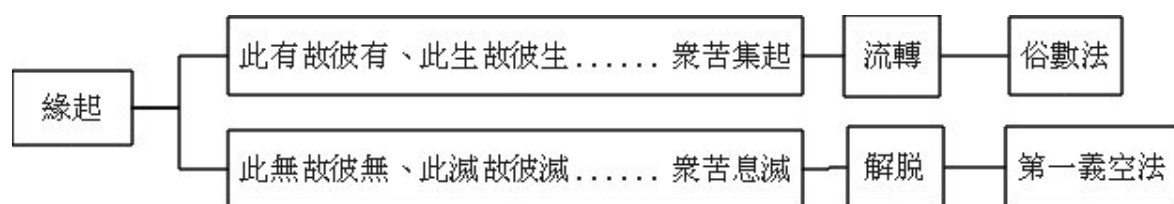
十二因緣有流轉門、還滅門兩種，於此二門，因緣和合，諸法有生；因緣別離，諸法有滅；由觀此因緣生滅，了知萬法皆空，而證得真諦之理。大本涅槃經卷四十載，通教聲聞、緣覺、菩薩雖同觀十二因緣，然隨智淺深，法成高下，故有三種之異：（一）下智觀故得聲聞菩提，謂聲聞之人以體空之智，初觀十二因緣生，次觀十二因緣滅，觀此生滅，證真空之理。（二）中智觀故得緣覺菩提，謂緣覺之人亦以體空之智，悟非生非滅，破見、思之惑，更能漸除習氣。以其能觀之智稍勝於聲聞，故所證真空之理亦深。（三）上智觀故得菩薩菩提，謂菩薩亦用體空之智，觀十二因緣之生滅，了悟非生非滅，頓斷見、思之惑及其習氣。以其能觀之智復勝於緣覺，故所證真空之理最深。

去我執要修習「無我」，要從「覺」（覺醒）與「識」（識破）突破障礙。痛苦原因來自外界的刺激，或是與心念交互作用產生痛苦。若能分開「覺」與「識」，互不干擾，就能顯現事物的本質，悟到空的道理，從凡夫的心躍升到覺悟者的心。要讓「覺」、「識」能不互相影響就要靠修行。其一是靜態的戒定慧，「戒」去除不好的習慣培養好習慣，歸零重新再出發；「定」是始終如一，不隨時間變化而有所改變，而產生智「慧」。第二個要去關心別人，能夠布施，培養慈悲喜捨。第三持續關照四念住（身受心法），能夠將不可愛、不可念、不如意的感受變成可愛，破解老病死之苦（釋天琳、釋宗惇、陳慶餘，2004）。

三、二諦

二諦指真諦與俗諦，或稱真俗二諦。諦，謂真實不虛之理。真諦，又作勝義諦、第一義諦，即出世間之真理（佛光大辭典，1988）。俗諦為隨順世俗而說生滅等有之諦理。即指世間之事實與俗知之理。又作世俗諦、世諦、有諦。為「真諦」之對稱。世俗諦之「世」字，在梵文有壞滅之義，即諸有為法都有壞滅之相。「俗」字之義有：（一）不知或不明之義，即不知或不明了諸法真實之義。（二）障覆之義，由無明力障覆諸法真實之義。（三）互依之義，即有為諸法皆為彼此相依而存在者。（四）詮表之義，指世間之名言能詮諸法性相。「諦」字，即真實之義，凡夫由染污無明執著諸法為真實之有。「世俗」乃指增益無明，因其對於本非「由自性有」之色聲等法而增益執為「由自性有」，即對於非實有之諸法而執為實有。

真諦又稱勝義諦、第一義諦，指真實平等之理；而「勝義諦」就是指聖者以般若智徹見了緣起法的生滅與不生不滅，所體證的真理境地。依無漏之聖智所澈見的真实之理，稱為勝義諦（佛光大辭典，1988）。



圖一 緣起的流轉還滅與俗數法第一義空法的對應關係

資料來源：池煥旗，2010

在《雜阿含經》卷十三，佛陀就緣起的觀點，論述緣生、緣滅時，明示俗數法(譯自梵語 samskrta)與第一義空法的對揚：爾時，世尊告諸比丘：「云何為第一義空經？諸比丘，眼生時無有來處，滅時無有去處；如是，眼不實而生，生已盡滅，有業報而無作者，此陰滅已，異陰相續，除俗數法。（中略）俗數法者，謂此有故彼有，此起故彼起；如無明緣行，行緣識，廣說…乃至純大苦聚集起。又復，此無故彼無，此滅故彼滅，無明滅故行滅，行滅故識滅，如是廣說…乃至純大苦聚滅。比丘!

是名第一義空法經。

但由於絕對最高真理之第一義諦，不易為一般人所理解，故先以世俗之道理與事實為出發點，再次第導向高境地。如指月之指、渡彼岸之船，皆為到達真實第一義諦之必要手段。《中論》卷四〈觀四諦品〉云：「諸佛依二諦，為眾生說法，一以世俗諦，二第一義諦。若人不能知，分別於二諦，則於深佛法，不知真實義，若不依俗諦，不得第一義。不得第一義，則不得涅槃。」《大智度論》亦說：「觀真空人，先有無量布施、持戒、禪定，其心柔軟，諸結使薄，然後得真空。」；「不行諸功德，但欲得空，是為邪見。」所以要依世俗的正見、善行，才能深入勝義（釋見晉，2008）。

四、懺悔

懺悔意指謂悔謝罪過以請求諒解，懺乃「忍」之義，即請求他人忍罪；悔，為追悔、悔過之義，即追悔過去之罪，而於佛、菩薩、師長、大眾面前告白道歉；期達滅罪之目的。義淨所譯《根本說一切有部毘奈耶》卷十：「往昔所造諸惡業，皆由無始貪瞋癡，從身語意之所生，一切我今皆懺悔」一偈（稱為略懺悔）最負盛名，為今一般佛教修行者所熟習。又八十五之注謂，懺與悔具有不同之意義，懺，是請求原諒（輕微）；悔，是自申罪狀（說罪）之義（嚴重）（佛光大辭典，1988）。

慈悲水懺法中，又指懺悔時各就六根懺悔。即向諸佛禮拜懺悔自己過罪之際，特各就眼、耳、鼻、舌、身、意六根懺悔罪障。大乘經論之懺悔，其特色或在僧眾前告白自己所犯之過錯，以示悔過；或伴以禮拜或其他行儀，普遍化的悔過罪障；其內容為身口意三業、貪瞋癡三毒、十惡五逆、六根懺悔。就六根之懺悔，分別經以六根為六欺，又文殊悔過經有六根悔過，現在賢劫千佛名經有六根懺悔等，其最具代表性者係基於普賢菩薩行法經及其懺法、行法類，對六根各作懺悔。

《慈悲水懺》亦指出指懺悔時應發露之七種心，即：（一）生大慚愧心，慚愧我與釋迦如來同為凡夫，我猶輪轉生死，無有出期。（二）生恐怖心，我等凡夫身口意所作業常與罪相應，受無量苦，以此而生恐怖。（三）生厭離心，此身為眾苦所集，一切皆不淨，以此而生厭離。（四）發菩提心，欲成就如來身者，當發菩提心以救度眾生。（五）冤親平等心，於一切眾生，起慈悲心，無人我相，平等救度，以此心為懺。（六）念報佛恩心，此世勇猛精進，不惜身命，廣度眾生，入於正覺，應以

此爲念。(七)誠心懺悔。又八十觀罪性空，罪性本空，無有實體，但從因緣顛倒而生(慈悲水懺法卷上)。

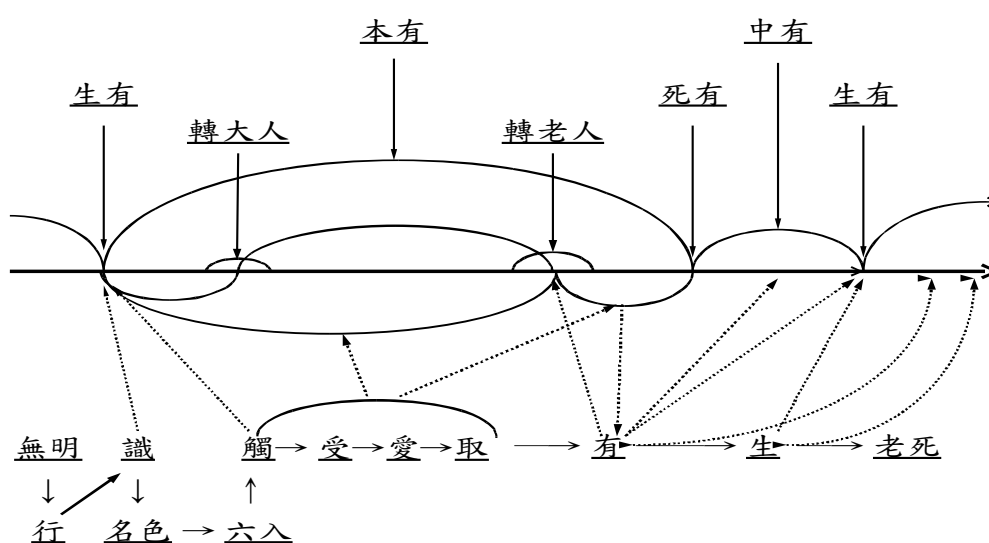
懺悔主要是自我修習心念的清淨，人格提昇，以淨化自我，讓生命獲得快樂與解脫。宗教的儀式提供生命連接宗教「神聖」與「世俗」的經驗，如何讓信眾藉著儀式產生力量讓生命問題獲得解決，其意義有三，包括(一)消除罪業。(二)求佛庇佑及功德。(三)「懺悔」與生命的解脫。(李家鳳，2009)。

貳、生死輪迴觀

佛教自始至終以生死大事爲宗教應關注的首要課題，不假借天啓，及傳統外力，完全依靠生死體驗內省功夫，智慧洞見，心性涵養等等純內在精神本領，去如實觀察世間一切，由是發現宗教解脫之道，構成獨特的一種智慧(傅偉勳，1993)。「生死」亦稱輪迴，依業因而於天、人、阿修羅、餓鬼、畜生、地獄等六道迷界中生死相續、永無窮盡之意。與「涅槃(菩提)」相對稱(佛光大辭典，1988)。佛法與醫學對死亡的判定有所不同。經上說：「壽、暖及與識，三法捨身時，所捨身僵仆，如木無思覺。」沒有這三者，才是死了。壽：也稱爲「命根」，指因業力而決定的生存期限。暖：當體溫漸漸下降至全身冷透而死了。識：指八識。「識」捨身時，沒有六識，內在的細意識(第七、八識)也不再生起了(釋見晉，1999)。

且臨終前彌留之際，有人見神見鬼，精神、情緒反常，這是生理的地、水、火、風四大分散所產生的痛苦反應，加上善、惡業力的呈現。四大分散的過程：(一)地大：心力無法支配使喚肉體。(二)水大：水份枯竭，口鼻乾燥。(三)火大：肢體漸漸發硬、變冷。(四)風大：呼吸會變得混濁沉重、不連貫、短促，然後停止(李開濟，1997；索甲仁波切，1996)。如果處於死亡時刻的人，心中有很強烈的貪念或瞋恨，他將看到各式各樣的幻覺，會覺得非常焦慮。死亡的時刻會有劇烈的痛苦狀態。這些全都是由於執著自我之故，知道最珍愛的「我」即將死去。死亡時內心是否處在善念的狀態，是具有較好來世的最後機會。在人將死的最後關頭，是重要時刻讓他生起堅定的信仰，在死時的內心擁有光明的心境。若無法達到也應勿讓亡者的內心覺得紛擾不安。否則，強烈的貪念或瞋恨的情緒，會讓他處於很痛苦的狀態，而且可能讓他投生在較低的階層(達賴喇嘛，1997)。

而生命的進程是生死交替、相繼不絕的過程，每一期生命有不同的因緣際遇與歷程，佛教稱之為「分段生死」。依「十二因緣」的緣起而顯示生死流轉的相貌；每一期生命可以再區分四個段落，稱之為「四有」，生有：出生到世間，為一期生命的開始。本有：一期生命活動階段，出生到死亡。死有：一期生命活動的結束，即將轉生（往生）之際。中有：又稱「中陰」，有情個體死生之間的過渡階段。結合「四有」與「十二因緣」的觀點解析眾生分段生死的過程（如下圖）。死亡對生命而言是一種必要的休息，當肉體色身終究要告別生命舞台，死亡不完全是障礙，它讓生命休息後再出發（釋慧開，2008）。所以佛教稱死亡為「往生」，前往下一期生命。



圖二 分段生死的過程

資料來源：釋慧開，2008

臨終過程最大的痛苦來自於無法跳脫身心模式的生死困頓，將死亡視為失去、分離與無望。認識無常可以幫助去我執，接受死亡（釋天琳，2004）。死亡準備即是生命教育，也是生與死的教育。死亡準備如同高僧的修行，隨時要做且越早開始越好。廣義的宗教師角色就是在教導眾生做死亡準備，臨床佛教宗教師參與臨終照顧，將死亡準備作為核心的專業角色任務，死亡準備包括三要素：認知死之將至而接受死亡、建立死亡是所有生命共相的態度並尋求因應之道、有內在力量提昇的信願

行表現。死亡準備或生命教育可以轉換成相對於死亡之各種不同的心理調適，以及生命意義的肯定（釋宗惇、釋德嘉、陳慶餘，2006）。

參、宗教實踐出家

人與生俱有追求真理的天性，宗教正可以滿足人永無止境追隨的功能。宗教在解決生命終極關懷上扮演不可或缺的角色。宗教的智慧指向人對事物的經營，而且對人自身的終極關懷。只要人為他的自身有著深刻的關懷，人就會為自己創造宗教感（余德慧，1995）。宗教是人類自己的意欲表現，宗教的真實內容，不是神與人的關係。宗教是人類自己在環境中，表現著自己的意欲（印順法師，2000）。宗教可以解除生活所產生的困惑、憂慮與挫折，並藉著對神崇拜的作為，穩定個人的情緒，發揮宗教施為的撫慰功能（周雪惠，1989）。宗教帶領自己往內探索及實踐人本關懷的意義，透過自我的實踐，進一步並影響他人進入此經驗，是一種宗教的實踐。這些創造想出離世間，專心修行的因緣背景。

維摩詰言：「然汝等便發阿耨多羅三藐三菩提心，是即出家。」出家因緣殊勝，釋悟因（1995）說明出家的深刻意義：（一）出世俗的家：出家，不只是走出父母親情、婚姻結縭的家，更走出在習俗中被認定的「枷」。（二）寧做佛家奴：出家為修道，為利眾生。（三）出家修苦行：首先要學習放捨，以前的身段全都要放下來，必須對身心有很大的放捨。「苦」是人生的真相，而在於出家所追求的方向要明確，才能面對人生苦的挑戰。（四）出家不離人群：出家人並沒有離開社會、人群，而是用不同的方式來奉獻人類與社會。（五）出家為報恩：報恩的對象非常的多，總有四重恩即：國家恩、父母恩、眾生恩、三寶恩等。（六）出家功德殊勝。（七）出家是傳燈：一個認真的修行人是世間的珍寶，要踐行佛陀的教法，以戒法莊嚴身口意。（八）求盡心盡力：持戒生活，學僧團中事，行僧團中事。所以，出家是人生是一個重大的轉折點，許多的考量反覆思索，而經歷的宗教經驗讓出家的意義更清晰，專心修沙門之淨行實踐個人的宗教情懷。

佛教是講三世因果的，有很多出家眾皆是因著前世因緣的延續、乘願再來，今世為自性的提升、慧命的延續而斷然決然地割捨俗世的一切，出家修行。佛法重視體驗，而生命正是一串經驗的組合。（王淑麗，2008）。年輕出家的一個重要原因

是：在追求學問的過程中，愈是具有獨立思考的能力，愈是會去思考生命的終極意義；愈是探究生命的源頭，就愈清楚事實的真相（張鴻彬、李琳玉、林苡婷，1998）！佛教中出世間的思維創造切斷世俗的關係性，走向孤獨的修行之路。瞭解苦是人生的本質，在自我超越之餘又不捨眾生的苦，所以返回世間，深入民眾之中才能影響導化，傳承了佛陀自度度人的精神。

肆、人間佛教

大乘佛教主要的精神是：「以上求菩提，下化眾生為本願」。「大乘」一名淵源，在《長阿含經》謂：「佛為海船師，法橋渡河津，大乘道之輿，一切度天人。」鈴木大拙給大乘佛教下的定義：大乘佛教由一種進取的精神所激發，在不遠離佛陀教法的內在精神下，擴展了本來的領域。另外，他把其他宗教哲學信仰，吸收到這方面來，這樣可使不同性格和智能的人都得到解救（吳汝鈞，1987）。而印順法師提出：「佛法的如實相，無所謂大小，大乘與小乘，只能從行願中去分別。」（印順法師，1991）。大小乘之差異，在於依學佛者「行願」來判別，此說可謂最符合釋尊開法之原意。任何由所開示之某一「法義」，皆是單味之藥方，學佛者依不同之行願而取用其法義，自有其不同之成就，故以釋尊憫眾生之心懷而言，「法義」實無分高下，惟於學人是否適當（胡順萍，2006）！

人間佛教是一種由入世間而出世間的修行法門。太虛大師在上個世紀二十年代極力提倡「人生佛教」的理念，太虛大師開宗明義地指出：「人間佛教的意思，是表明並非教人離開人類去做神做鬼，或皆出家到寺院山林裏去做和尚的佛教，乃是以佛教的道理來改良社會，使人類進步，把世界改善罷了」，針對佛教的社會功能而提出面向社會、改良社會。「人間佛教」是時代的產物，是對釋迦牟尼佛人間教化思想和人間淨土理想的現代表達（何建明，2006）。印順法師後來繼承並發展了這一佛學理論，提出了「人間佛教」，所倡導的「人菩薩行」理念。其論題核心在於「從人而發心學菩薩行，由菩薩行而成佛」。

而目前「人間佛教」是臺灣漢傳佛教流行的思想潮流，雖然來自太虛大師「人生佛教」思想啟發，但二者在本質上有著極大的差異。印順法師「人間佛教」是來自「此人、此時、此地」的佛陀觀，他提倡人間佛教是「契理契機」的實現。契理的根本佛法代

表原始佛教的教義，以人爲本；契機的現實適應代表大乘佛教的行解，是人菩薩行的菩薩道，因爲佛陀曾經是證悟無生法忍的菩薩，因煩惱習氣已經斷盡，菩薩是回到人間，隨緣普度眾生。人間佛教佛陀觀與原始佛教佛陀觀在「以人爲本」的基礎上並無不同，但又不完全等同大乘佛教理想的佛陀觀（林建德，2011）。

解嚴之後的臺灣佛教，爲因應現實環境的發展，依據藍吉富（1999）所說出現了所謂的四大佛教勢力：證嚴法師主持的「慈濟功德會」、星雲法師帶領的「佛光山」、聖嚴法師開創的「法鼓山」、惟覺法師領導的「中臺山」。此四大佛教團體，弘法活動遍及全臺，可說是各具特色，發展方向不盡相同，除了「中臺山」之外，都是以「人間佛教」理念來作入世的宏法事業。以「人間佛教」理念從事入世發展方向，成功的轉換了大陸傳統佛教以出世性格的發展模式，發揮佛教普利現實社會的功能，以「造福社會」爲主要目標，落實在組織結構上，一個共通的特質：佛教事業的發展不僅遍及全臺，而且逐漸延伸到國際，進入佛法國際現代化趨勢，爲臺灣佛教日後多元化、現代化、資訊化發展奠定基礎。

綜合上述，林建德（2011）指出，回顧二十年台灣人間佛教發展，當今人間佛教的推動者之間，有相互共許的，而也有彼此互異的。具有下列三個共同點：（一）改革、反省宋代以來佛教信仰趨勢；（二）以太虛大師爲精神領袖；（三）菩薩道入世精神的重振和貫徹。所以，雖然現今以人間佛教爲主軸的團體，可說是各唱各的調，有著明顯多元發展的傾向，但異中有同的是重視菩薩道入世精神的重振和貫徹。因此，入世的社會關懷工作，例如：慈善、教育、醫療、文化、環保等，皆是這些團體所重視，可說人間佛教入世關懷的心志，乃是共通的。人間佛教精神理念的落實，即是大乘佛教菩薩理想的開展與發揮。

第三節 安寧療護及靈性照顧

安寧療護是近代新興的醫療照顧模式，強調人性化的照顧注重臨終生活品質。第二節將佛法教義做一概括性的介紹後，將重點放在安寧療護及靈性照顧，依次說明安寧療護的創始與發展、靈性及靈性照顧、本土靈性照顧現況、意識光譜與靈性。

壹、安寧療護創始與發展

安寧療護 (hospice) 的歷史發展最早在羅馬時代，當時是照顧旅客及病人臨終的地方。到了中世紀，歐洲的修道院附設安寧院做為朝聖者和旅客的中途休息驛站。之後陸續成立一些照顧臨終病人的院所。而現代用 hospice 包含了當時提供溫暖與休憩的場所的象徵之意。由英國桑德斯醫師 (Dame Cicely Saunders, 1918—2005) 所發起的。1918年生於英國。本來是護士，後因患背痛便轉修社工學分，於1947年成為社工人員，繼續在醫院中服務病人。她在33歲時進入醫學院，40歲以前終於成為正式醫師。在1967年於倫敦近郊設立了聖克里司多福安寧院 (St. Christopher' Hospice) 以團隊醫療合作之方式，全程照顧癌症末期病人 (鍾昌宏，1994)。人性化照顧的醫療模式愈來愈受醫療重視，台灣在安寧之母趙可式教授的推動下是第18個建立安寧療護的地方。

源於基督宗教文化之安寧療護 (hospice care) 運動，傳到東方國家，接觸到佛教的宗教文化圈時，將其理念與重要精神吸收，同時發展出適合國人需要的本土化模式。全世界的臨終關懷機構成立以照顧瀕死病患為主，使其在人生旅途的最後一段過程能得到適切的滿足和舒適之照顧。在日本佛教界則以古印度梵語 Vihara (休養所、僧坊) 來取代淵源於基督宗教的 hospice，並揭示如下：「體會無常、尊重意願與生命」三項理念表達佛教臨終關懷 (terminal care) 的特色 (釋惠敏，1999)。而古代中國的禪林更設有「安樂堂」或「涅槃堂」、「喜樂塔院」、「安養中心」等，有專職看護病僧的工作，現在的寺院則設有「如意寮」或「安寧病房」等。可以說佛教也很早提出「臨終關懷」的理念 (星雲法師，2005)。

台灣近年來的醫療朝向高科技發展，漸漸趨向「去人性」的醫療氛圍。「安寧療護」強調「高人性與高科技整合」，以人為導向，而非以「疾病」為導向的醫療，希望也能夠影響整個醫療大環境。世界衛生組織 (world health organization) 持續注重「安寧療護」之病人與家屬其生活品質。末期病人需要「全人照顧」 (holistic care)，協助他們提升生活品質進可能積極地活到死亡自然來臨的那一刻 (楊婉萍，2008)。1993年趙可式教授學成歸國積極投入安寧療護的推展，並以「三路並進方案」：服務、教育、政策同時並進。(一) 服務：所有的理想或使命，其宗旨必為「服務他人」，所以逐漸設

立如家一般（home like）溫馨的安寧病房，由馬偕醫院開始紛紛開辦安寧病房。（二）教育：透過種種宣導方式，讓民眾對安寧療護有正確的觀念。專業人員的教育：實際提供服務的主要團隊人員，規劃四種專業的訓練課程。（三）政策：引導安寧療護「做對的事，事情做對」（do the right things, do the things right）之根本。未來將因應安寧療護之需求，朝以下方向努力：（一）服務對象擴及其他重症末期病人；（二）安寧療護業務在衛生署希有適切之歸屬、管理、監督、經費挹注單位；（三）本土服務模式；（四）服務模式的擴展；（五）學術、研究、與教學之整合與精進；（六）納入長期照護系統，並提升照護的品質，以因應病人之需求（趙可式，2009）。

Hennezel, M.D (2005) 提到：人道醫療就是先醫人，在醫病的醫療。將身體分成一個個小部份的時代已經結束，現在我們理解醫療最重要的是，不只了解人是個個體，也是獨一無二的個體。在「二元論」與「化約論」的醫療意識之下，生病是病人的身體產生了症狀，所以要由專業的醫護人員來治療病人的身體症狀，至於非此符合症狀的照顧，不見得是需要的，醫療科技被視為延長生命的主要工具。現代的安寧照顧運動提出「人性化」的訴求，希望病人在醫療體制下，能夠被有尊嚴的當成一個「完整的人」來看待，會注意到人的需求，不論是生理的、心理的、社會的、還是靈性的，而不是只是被當成一堆「症狀」來看待。趙可式（1997）提出四全照顧，就是全人、全家、全程、全隊照顧，就是要讓末期病人的生活品質提升，內心能更平安，生命更有尊嚴。日本安寧療護之父—大阪大學柏木哲夫教授，亦用 HOSPICE 七個英文字母作字頭，引申出七組字，貼切地表現安寧療護的內涵。Hospitality（親切）、Organized care（團隊照顧）、Symptom control（症狀控制）、Psychological support（精神支持）、Individualized care（個人化照顧）、Communication（溝通）、Education（教育）（陳榮基，2001）。

由以上得知，安寧療護的精神源自於朝聖者中途的休息驛站，本著人道關懷的精神，在臨終前給予病人及家屬最適切的醫療及照顧，而且避免不必要的治療、檢查及斷氣時的急救措施，以達到身心靈的安適狀態，這需要整個醫療團隊的共同合作來完成，而且關心後續家屬的哀傷輔導。這醫療模式和先前以治療為重的模式有所差別，所以需要再教育及民眾的宣導，政策制度的修訂，將這精神擴大到有需求的病

人及老人身上。讓無法治癒的臨終病人或自然老化的老人能夠安祥的死亡，得以善終。而傳到不同文化的國家中，會和當地的民情、文化、風俗習慣、宗教信仰結合成為當地最適合的照顧方式，在這理念下台灣本土化的佛教臨終關懷模式逐漸成型。

貳、靈性及靈性照顧

安寧療護重視「全人照顧」(holistic care)，也就是身心靈整體的安適狀態，身心容易理解，靈性照顧是什麼呢？靈性是抽象的難以言說，但是又可隱約感受靈性的存在。從靈性照顧經驗的研究中發現：許多末期癌症的病人，雖不知靈性為何，但在他們的身上卻會有一個共同的現象，當死亡逼近時，人們會去探尋究竟自身的存在意義為何，並且渴望追求一個心靈的歸宿與依靠(李慧菁，2004)。對靈性的解釋眾多，靈性雖然抽象，卻是個體身心靈整合的樞紐。靈性貫穿身心運作，讓個體可以讓水一樣自在流動，並且追求平衡和和諧的發展(洪櫻純，2009)。所以靈性對於人而言是重要的，有如精神上的嚮導。

靈性也是人與動物最大差別之處，而且身、心、靈三者是相互影響的，靈性既不是身心，而靈性離不開身心，而靈也引導著身心。宗教對靈性的看法也稍有不同，基督教意指靈魂、佛教意指覺性、道教意指元神、道，民間信仰以魂稱呼靈的世界。靈性是人的內在精神層面，東方以心性、心靈指涉靈性，西方將靈性視為生命的呼吸，是生命重要的泉源(陳德光，2004)。而在科學的界定上，過去偏重心理的探討，對靈性的探討則著重精神面，屬於人類內心深處和精神的核心理論。

Elkins 等人(1998)對具有高度靈性的人進行研究，具有下列九種之特徵：(一)超越個人的層次：個人對於超越層次有親身的體驗，(二)生命意義、目的：體會到人的生命都具有深刻的意義，而且是存在必有的目的，(三)使命感：使命感讓個人有高動機的行動，(四)生命的神聖性：生命是莊嚴、無價而且是神聖的，(五)以不同的角度看待物質的價值：不刻意排斥物質的享受，不將物質享受視為人生最重要的目標，(六)博愛：內心具有正義感及慈悲心，願意為他人服務及付出愛，(七)理想主義：具有願意為其高尚理想，及改善世界而獻身的衝動，(八)對痛苦死亡的意識：對人類痛苦與死亡有的深刻體會，且增進個人對生命的欣賞及尊重，(九)靈性上的成就：反映了個人與其所重視的存在價值、他人與

自然的關係，靈性的成長在日常生活中展現無遺（洪櫻純，2009）。從 Elkins 的研究得知：靈性高度發展的人具有高尚的人格和理想的情操，肯定生命意義和清楚自己生活的目標，而且親自實踐，對他人是慈悲、關懷的無私精神，為人類、社會的發展而奉獻自己，尊重這個生命的神聖性。

西方靈性定義有：(一)靈性與宗教信仰密不可分。(二)靈性包含生命的意義、目標實踐的需求、對生活的期望和意願、自己的信仰和信念等層面。(三)靈性指與至高者（如上帝）的關係與其意義及生命的信仰、生存的希望和生活的關愛。(四)轉化受苦的意義。(五)以懺悔與祈禱來實踐生命的信仰。但是到目前為止，現代的醫療照顧中對「靈性」還沒有共同的定義，從事更多的臨床靈性照顧，發現知道的其實是很少，但更加深信靈性照顧的重要（陳慶餘，2004）。

趙可式以台灣安寧病房的靈性照顧可以整合道家的「清淨無為」的自然觀（naturalism），儒家的天人合一說（staying in the world and performing his social and moral duties），以及佛家的因果業報說；可達到靈性經驗的七種課題：無為（yielding）、無執（non-attachment）、不孤（not to be lonely）、放下（settle down all affairs）、捨下（getting through day by day without thinking）、尊嚴（meaningful life）、有望（expectation that the suffering wound be ending）（Chao, C. C., 2002）。台灣的宗教信仰以儒、釋、道結合的漢人文化特色，佛教也深入民間，而它的理論及救度善巧方便，容易被漢人的實用性所吸引及沿用，認為對來生希望及救度也更有機會，這形成台灣很特別的宗教對臨終關懷上可以使力之處。

而中國人對靈性的看法，可以由中文字中來解析及略窺其意境，「靈」字的組成，是由兩個「人」趴在地上祭拜，供桌上放著三樣供「品」，虔誠的面對虛空，祈求上蒼普降甘霖，讓大地生生不息。可見「靈」字乃虛空祈雨之形意，深入的涵意是：在連年乾旱中對虛空祈雨，虛空是沒有形體的，以供品做為媒介，透過人至誠恭敬的祈求虛空普降甘霖（有形的雨）。進一步闡釋靈性的概念：人需要向上天（虛空）祈求，因為存有的世間有超乎人的能力無法解決的事情，祈求的儀式提供靈性感應的平台，面對生命的極限，人為的方法用盡仍無法解決問題時，要跳脫到靈性的層面超越問題。能夠感應靈性，自然能感動，產生不可思議的力量。（引自釋宗悃，2007）。人的力量有限，當遇到絕境無路可走的邊際時，只好進入更超越的層面

與更高力量來感應，其中重要的元素在於虔誠的心，及全然的放下自我投向另外一個力量。這是中國人對「靈」特別的詮釋，代表心中的安定來源、及靈性顯現的意向。

國內癌末病人之靈性需求研究結果顯示，國人對「宗教信仰及儀式的需求」以信仰佛教及民間信仰為主（阿彌陀佛或觀世音），而在「尋求希望與力量的來源」的需求方面，結果均以家人為主要來源，好朋友及醫護人員其次。需要具體的希望，如疼痛或其他症狀的解除，以及抽象的希望，如生存的意義與死後的生命。從此得知：癌末病人靈性照顧需求頻率最高的項目，是「協助體驗生命的價值與存在的意義」，進而建議醫療人員需要學習關心瀕死病人深層的信念、價值觀和看待事物的態度與方法，協助病人發現生命經驗的意義（胡文郁、邱泰源、釋惠敏，1999）。可見提供靈性照顧讓病人體會到生命及存在的意義，在醫療上是普遍性缺乏的項目，這和忙碌的醫療人員缺乏這方面相關的教育、知識，時間匆忙等有關，在這情況下創造臨終病房需要更多角色協助靈性照顧的需求。本土的靈性照顧也呼之欲出。

綜合而言，靈性對於人有重要精神層面的意義，雖然看不到、難以言說，但是卻是可能感覺它的存在，是精神的核心議題、身心靈整合的樞紐。靈性高的人具有高尚的人格和情操，肯定生命意義、清楚生活目標，而且堅守奉行，慈悲、無私的精神展現於天人物我之中。當生命結束之際，會去探究自身的存在意義，且追求心靈的歸宿，靈性照顧在臨終而彰顯其重要性。病人臨床上顯示出有靈性的高度需求，提供靈性照顧刻不容緩，安寧療護強調全人照顧當需落實靈性照顧。而中國特有的儒、釋、道結合的漢人文化，佛教的在地化已經深入人心，是靈性照顧的一個入口。西方人性化的照顧引入台灣醫療，在臨床、學術、組織團體各界的重視下，開創出不同的本土靈性照顧風貌，以提升病人的照顧品質。

參、本土靈性照顧

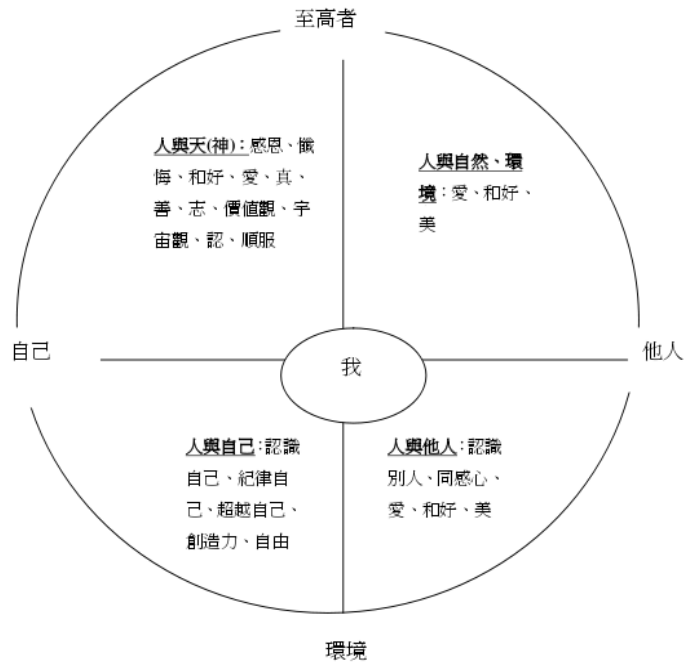
台灣引進安寧療護，已經滿二十年，其中宗教團體及醫院亦積極投入安寧療護之推動，基督教方面：1990年台北馬偕醫院成立安寧病房，同年年底財團法人馬偕紀念事業基金會更進一步成立安寧照顧基金會，後來更改為中華民國（台灣）安寧照顧基金會，從事宣導教育、醫療補助、學術活動、國際聯繫等各方面服務。1993年天主教康泰醫療教育基金會正式成立「癌症末期照顧組」，開始以居家護理的模式執行

安寧照顧，並以推廣安寧療護理念。佛教蓮花基金會 1998 年首度與台大醫院合作，委託家醫部陳慶餘教授主持「佛法與臨終關懷研究計畫」，並進行佛教宗教師之培訓，提供全省安寧病房宗教師之需(陳榮基，2007)。如此看來台灣發展安寧療護的二十年中，以宗教為背景的基金會是背後的推手，其功不可沒。

臨床照顧中當身體的症狀控制穩定，後續是心理、靈性的問題是複雜多面向的，相對之下是困難處理的。Kastenbaum (1996) 指出病人長期未解決之問題，在臨終時會導致心理或靈性困擾，所受的苦常常超出於單純身體的病痛。在護理的實務工作中，靈性照顧常為護理人員所忽略，甚至認為靈性照護是神職人員之責任，少有護理人員瞭解何謂靈性需求(賴維淑，2002)。近幾年來隨著安寧療護的推行，靈性照顧在安寧病房中有較多的落實執行及相關的研究，台灣本土對臨終靈性照顧的議題，愈來愈重視，試著提出幾個代表模式論述之。

一、趙可式所提：台灣靈性照顧初步架構

趙可式教授具有資深的護理工作經驗，長期致力於臨終關懷實務、安寧推廣的普及運動、政策的制定是醫界重大的改革、及向下紮根教育的工作，豐厚的經驗及信仰的力量讓他對於靈性議題論述豐富。其觀點深受海德格、雅斯培 (Karl Jaspers) 存在主義的影響，陳述靈性的是呈顯於人們尋求永恆的生命意義與價值，在思想上、精神上不斷超越的整全過程。透過人與天(神)的共融，讓生命更為完整，在其中感恩、懺悔、和好、建立生命的價值觀和意義觀；人與人的和解，透過以 Martin Buber 的相遇哲學中「我你關係」是以真誠開放，相互尊重，以及全心全意投入來拉近彼此的距離。人與自己的共融中，認識自己、紀律自己、超越自己、並與自我和解，獲得內在的平安，人藉由參與大自然，體認我們屬於大自然中的一部分，生命將更為完整 (Buber, M., 1991)。



圖三 趙可式靈性健康共融關係

資料來源：洪櫻純，2009

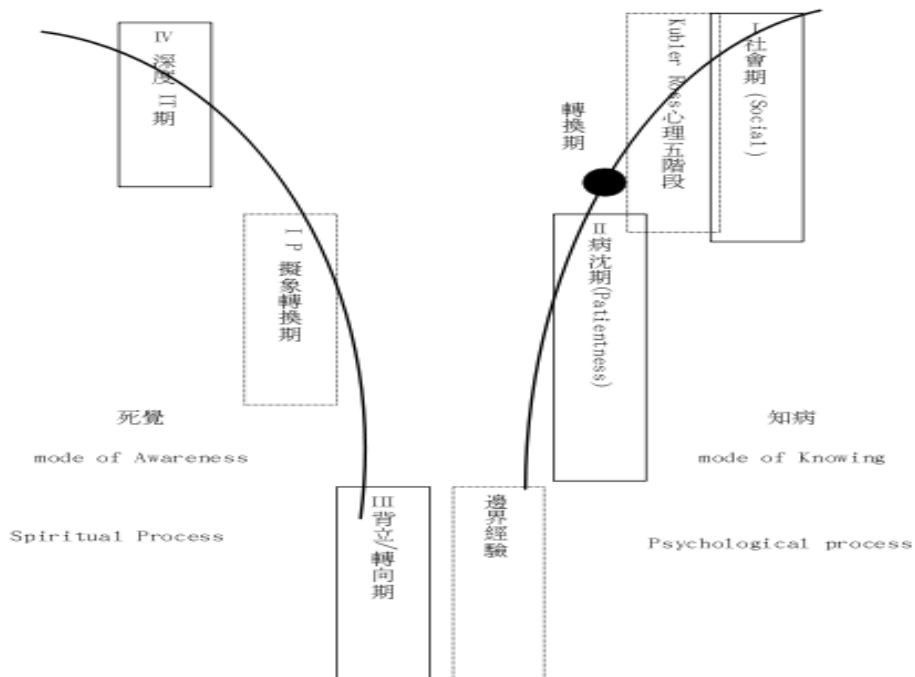
所以靈性照顧就在所有的照顧陪伴之中，關照病人在天人物我上的連結，都將有助於靈性的成長。人在不斷的尋求與天（神）、他人、大自然、自我之間的共融關係，並在其中獲得完滿平安的感受（如上圖所示）。此模式簡單易明瞭，常被臨床醫護人員使用，以評估病人所處的靈性狀態，尚未達到連結的向度上可能是問題的癥結所在，可以進一步協助及處理。

二、存有相隨模式（existential mode of companionship）

臨終陪伴的二元複合模式（dual model），包涵「在世陪伴模式」與「存有相隨模式」，是余德慧教授帶領花蓮心蓮研究團隊，包括醫護人員、臨床心理師及研究生，歷經五年在臨床上實際陪伴中所提出，以心靈相契、存有相隨為主軸的病床陪伴與諮商（bedside companionship and counseling）。試圖將心理諮商的領域擴大到心靈諮商（psycho-spiritual counseling）的領域，從「改變對方」轉變為「陪伴對方」，陪伴者在病人心理質變的不同階段中，須以不同的陪伴方式來接應方能達到適切性，以深化

照顧者對病人進到病程末期時，所顯現的照顧接應方式「常人自我」的狀態陪伴，適於臨終第一階段的陪伴，當病人逐漸進入「背立轉向」之後，常態陪伴逐漸無法貼近病人，存有相隨的陪伴模式即可取代常態陪伴，而以靈性相陪，但是從常態轉為存有受到陪病雙方宿緣結構所縛，並不容易（余德慧、石世明、夏淑怡，2003）。

陪伴模式必須先瞭解臨終病人的臨終的四個階段（如下圖），臨終過程約略可分為（一）社會期；（二）病沈期；（三）擬象期；（四）內在轉向期。又可分兩大段，在病沈期與擬象期屬於前階段，和「背立轉向」的中間有一個轉化階段，認為背立轉向是病人臨終的必然生命轉換。前兩期依舊保有自我意識，而三、四兩期其自我意識則逐漸消融，而背立轉向則成為死亡的安全閥，人們經歷過背立轉向之後，死亡焦慮頓時煙消雲散，所以人在死亡之間可以安全的面對死亡。所以當陪伴者一樣的進入臨終者的純粹內在性的狀態時，就可以保持跟臨終者親密同在（夏淑怡，2004）。

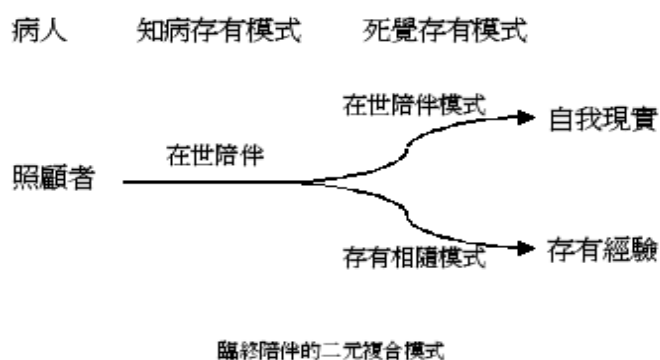


圖四 臨終四階段示意圖

資料來源：余德慧、2006b

臨終陪伴的二元複合模式其一是：在世常態陪伴模式（ego mode of companionship），指照顧者讓自己維持在自我模式（ego mode）之中，以「做事」來陪伴病人，維持照顧者的自我現實狀態，這常會讓照顧者自己心理上和病人的「共病性」（co-morbidity）無法相連接，病人呈現衰弱的狀態而照顧者在健康的一端，照顧者切掉共病性和病人保持距離。此時也體認到病人即將要過世，而照顧者是在「活著」的一端，生活中還有許多未完成的事情需要處理，照顧者維持在「自我現實」模式中，關切自己的未來及做事中，讓自我在現實世界中能輕易的生活（夏淑怡，2004）。

存有相隨模式（existential mode of companionship）意謂著在生命的最後時刻，當病人進到與照顧者不同的存在樣態之後，照顧者依舊希望能夠在存有經驗的層面上和病人保有接觸。所以當照顧者的自我狀態經過適度的轉化（transform）之後，能夠脫離在自我狀態，包括對病人即將過世的哀傷感，也不再陷入自我現實裡頭的照顧事務處理，而能進到類似宗教經驗的存有狀態，可以是慈悲、菩提心、柔軟、慈愛等不同的經驗描述，照顧者能夠暫時性的心智自我放下，逐漸由內而外地培養出慈悲的存有經驗。此時照顧者有可能和病人獲得深度締結（deep connectiveness），而照顧者能夠感受和病人「在一起」的深度連結經驗。互為主體的共在陪伴（intersubjective co-presence），簡稱為「共在」（余德慧、2006b）。臨終陪伴的二元複合模式如下圖。



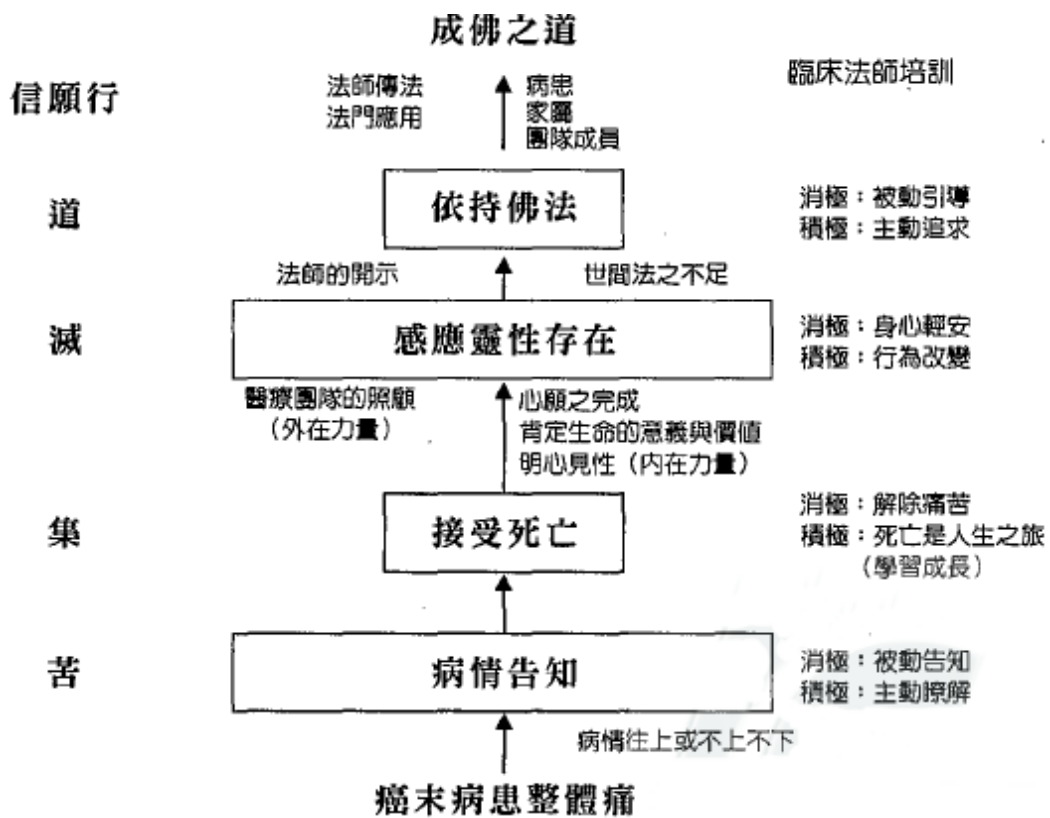
圖五 臨終陪伴的二元複合模式

資料來源：余德慧、2006b

「臨終陪伴的二元複合模式」的提出，讓臨床第一線陪伴者及照顧者，彷彿有了一張臨終歷程的心靈地圖，雖然不是所有的病人都以模式中的歷程來呈現，但是面對於病人心理靈性狀態變化迅速如潮汐，有了一個可以指向的共通語言及照顧的方式，例如石世明（2000）指出，安寧護理人員所面對的臨終照顧困境是對病人「整體的」臨終處境不了解，因此而有了較明確的概念；林素琴（2004）也依此模式進一步探討安寧護理人員，在臨終譫妄期的照顧模式對護理人員回應討論。讓臨終臨床陪伴照顧中可以自我覺察，所應對的方式是否符合病人的需要，此模式對於研究及臨床上都有相當大的貢獻。此模式強調靈性的開展是陪伴而來，病人進到「死覺」存在模式之後，照顧者需要以存有相隨的陪伴模式相應，甚至照顧者往後的生命中，可能透過臨終陪伴過程而產生很大的改變（余德慧、2006b）。是一個平等的對待及觸動成長的契機。

三、佛教靈性照顧

相對於陪伴模式很不同的是，陳慶餘教授帶領台大醫院佛教宗教師培訓中心之研究，所提出的「靈性照顧」。其靈性定義為：對正法的感應、證悟與理解能力，是一種生命力，心智成熟的表現。靈性照顧消極的是幫助臨終病患消除痛苦、提升生命力，積極的是心性的成長、心智的成熟，以有限的身心做無限的心性成長，達到善終。並建立佛教靈性照顧架構如下圖。其中「正法」指的是對生命實相的正確認識，「感應」指兩個境界之間的內在溝通，「證悟」指人境界的提昇。病人從身心的敗壞逐漸接近死亡，能證悟無我，境界會更提昇。證悟無我是在看到身心變化的無常之外，還會看到身心之外有一個不變的、無形的存在，即是佛性。「理解」包括真理與解脫之意，是一種能力；「生命力」指靈性成長的效益，「心智成熟」指靈性成長後的表現（釋宗惇，2007）。



圖六 佛教靈性照顧架構

資料來源：釋宗惇，2007

此模式提供臨床佛教宗教師靈性照顧上的指引，並且也是培訓階段學習重點，靈性照顧強調是從存活到死亡、從有形到無形、從世俗生命轉向靈性成長的照顧過程。結合佛法觀點中修行上的增上緣，宗教師協助病人逐步由「病情告知」、「接受死亡」、「感應靈性存在」、「依持佛法」最後到達「成佛之道」，作為不同階段的標竿，以減少對死亡的恐懼，提早對死亡的準備，完成遺願，終至超越死亡的方向來協助病人成長，這五個階段也代表病人心性成長的階段（釋宗惇，2007）。也就是學習認識自己的身、受、心、法等四方面，是佛教的基本修習法門，使「覺性」更加敏銳且穩定，可視為「覺性照顧」之引導及練習，進而達到淨化臨終者的心念（釋惠敏，1997）。

靈性照顧內容主要包括：生死困頓問題、瀕死前及來生準備，以達到心性成長，具體的作法是內在力量的開發，而其外在指標即慈悲喜捨的表現。臨終病人常見靈性課題有七大類：（一）自我尊嚴感受損與喪失；（二）自我放棄、（三）不捨；又可以歸納為四種：不甘願、不放心、放不下、做錯了；（四）死亡恐懼；（五）心願未了；（六）對正法認識不正確；（七）其他需轉介由團隊成員照顧。依據過去統計，癌末病患的靈性課題以「死亡恐懼」最高，其次為「不捨」。照顧目標主要讓病人了解在受苦的身心之外還有超越身心的靈性存在，需要在有限的生存期中，追求無限的心智成長。（陳慶餘，2004）

佛教靈性照顧的模式受到一些質疑，如靈性困擾被視為一個問題，將控制（control）和評估（assessment）當成一種幫助上的需要；對於病人需求的理解比較會從照顧者的觀點出發，而不是病人自身真實感受的需求；照顧者傾向於自己角色取向，而不是從「人與人」的直接互動上幫助病患；在問題表面上著力，因而可能忽略底層的意義，或是問題形成與發展的有機過程。助人善終的知見，讓病人產生臨終上的障礙（石世明，2000；蔡昌雄，2002；釋道興，2003）。既定且問題為導向的思維又回到醫療想要控制生命、症狀的意圖，想要主宰的治療慣性，這是否合適值得商榷。

研究者認為，共在陪伴強調是以靈性相陪，但是陪伴中引發成長是可遇而不可求，也就是所謂：受到陪病雙方宿緣結構所縛，而不容易達到。但是佛教靈性照顧是在團隊照顧中發現靈性問題，進而由宗教師來主動協助，雖然靈性問題的課題話，這樣的宗教修為只能意會，故此照顧模式是一種感應道交的境界，雖不能言傳，卻能在感應共鳴中交會，此乃宗教師的修行專業！相對的是創造病人靈性安適的較大機會。另外主要是宗教師有戒定慧的修行基礎，以十二因緣來觀感業苦，容易清楚苦的來源，及斷苦的方法。而西方學者 Down & McCleery(2007) 也有學者結合了佛教思想或禪修的精神在諮商與心理治療中因親身體驗而在個人成長及諮商受益（黃馥珍、高琇鈴、賴幸瑜，2007）。照顧者身心靈的穩定可以促發病人靈性成長。

四、意識光譜促發模式

George S. Lair (2007) 以意識光譜的向度來看死亡，由於死亡是屬於「超個人」

(transpersonal) 的事件，死亡提供一個契機讓當事人看清這塵世關懷的短暫性質，而釋放心理能量，轉向更高層問題的關懷。若照顧者只是將重點放在人際的互動的問題上，就是幫助病人維持現狀，錯失了成長的機會。所以應該是以協助病人的心靈成長為核心，而不是人際互動，照顧者需要放下自己的觀點，從臨終者的角度來觀看未來。臨終諮商是死亡教育的形式，主要是在臨終這危機時刻能夠幫助病人更加覺察自己、接受自己。人的終極危機是因為自身生命遭受威脅而引發的，若這是生命不可缺的一部分，把它當成是一個促進生命發展的事件，對生命旅程將有正面幫助。

「促發概念」所提供的正是不同思考取向的臨終照顧模式。臨終者因死亡迫近所引發的靈性痛苦，只有在靈性層次提升、照見死亡之於生命整體的意義後，才能平和地善終，做到「問題的消解」(problem-dissolving)。照顧者需要關注的主要問題，便不再是以技術介入某個被標籤化的問題，而是要「促進」臨終者朝向靈性提升與意識覺醒的方向「發展」，此即「促發」的真正意涵；因此，臨終「照顧者」即是靈性之「促發者」(facilitator)。照顧者也要學習「促發」自身之靈性成長與意識覺醒，方能落實照顧。因此臨終場域所呈現的核心人際關係，其屬性不是個體與個體之間的關連，而是「心靈之間的」(intrapsychic) 互動(蔡昌雄，2002)。

索甲仁波切多年投入臨終關懷的心得是：照顧者的任務是回歸到那純粹的愛(pure love)。照顧者努力去發掘自己，能具體地瞭解到心靈教法(如：慈悲觀、施受法)，也才能夠更自然、有效地對臨終者提供心靈的照顧。照顧者所呈顯的愛，出自於我們的內在自性，出自於開悟的心。它帶有一種輕安自在的性質，而超脫照顧者原來的自我執著。照顧者對內在自性的呈顯，為臨終的人帶來一種心靈的品質和環境，同時也激勵了臨終者對自己內在自性的信心與信任，這才是一種希望(Longaker, C., 2003)。這和「促發概念」照顧者需處於意識光譜中的高層，方能具有直觀的心靈瞭解能力，心靈導師(guru)本身就是道(Lair, G. S., 2007)。

死亡對人是相當大的心理衝擊，有的人會以退縮來調整其內心的悲傷，當事人的反應有：(一)強化自我概念的疆界以迴避變格；(二)退回到令人覺得安全的發展早期階段；(三)把危機當做邁向更高發展階段的動力。而第三項就是最健康的成長之路，促發之重點是在於造就往上的動力，誘發其潛能完成當下的靈性成長任務。就這個意義而言，如果臨終者的意識層級停留在身體的自我層面上，照顧者的主

要任務便是促發心理自我的形成，同理，如果臨終者的意識層級停留在心理的自我上，那麼促發的目標才是去認同超個我的靈性之我（Lair, G. S., 2007）。逐步向上一個層級邁進，這是照顧者需要具備的敏感度及目標。

一位好的照顧者給予臨終病人無條件的愛與關懷，發展高層次的同理，創造出安全信任的環境，進而能觸發發個人在意識光譜層級的自我成長，向前邁進。這是一種人對人的終極關懷，跨越了角色、宗教的藩籬。所以，臨終諮詢促發的模式具有一般性，及普遍性，適用於每一位臨終照顧者。

肆、意識光譜與靈性

心理學發展的歷史中以精神分析、行為學派、人本心理學派為三大學派，1960年以後，人本心理學家馬斯洛（Maslow）覺得人本的模式還不夠究竟，需要「更高的」心理學，不只人性需求或興趣而已，它可超越人性、自我。Maslow延伸之前的五大需求：生理需求、安全需求屬於「X 理論」、愛或歸屬需求、尊重需求、自我實現的需求歸納為「Y 理論」，另外提出還有超越身心的深層需求「Z 理論」，這種需求有助於開啓和展現個人的最佳表現，這些表現包含了解個人意義及價值。超個人心理學逐漸興起，成為心理學第四勢力。隨超個人心理學興起，也開始注意到人性深層意義的靈性層面（spiritual），即人的靈性超越性的肯定，使其修正原來不足的人性內涵，進而肯定靈性層面是人類重要的層面之一（李安德，1992）。超個人心理學所關切的研究主題是人類的最高潛能，以及對合一、靈性、超越意識狀態的認識、理解與實現（Lair, G. S., 2007）。

James, W. 從個案實證研究論證宗教經驗與身心靈健全的關聯。Carl G. Jung 建立了深層心理學與宗教心理學的理論，藉以說明人類的精神結構先天具有宗教功能和靈性需求，人必須與生命的神性本源重建連結，才能健康的成長。Viktor E. Frankl 的意義治療學指出尋獲生命意義，能幫助人超克痛苦和死亡。這三位心理學者都肯認人具有內在的靈性（或神性）力量作為療癒及個人轉化的終極源泉，是西方心理學重視靈性治療的次典範（陳玉璽，2008）。

近代心理學者致力於提昇靈性研究，其中 K. Wilber 更是以整合面之廣，著作量之多，而被稱為超個人心理學界的天才，1996 提出意識的光譜模式（spectrum

model)，使用詮釋學的方法，整合了西方發展心理學、東方佛學、神秘學的精髓，把意識的演化分為三階段十層次。每個層次，又各有其演化點（fulcrum），如果演化得順利，就可以進入下一個層次，否則就會產生該層次特有的病徵（如下表）

◦Wilber將它分為三個階段：（一）前個人期（prepersonal stage）就是0-3期的未分化的或原始的向限、感官生理、幻影-情緒、表象思維層；（二）個人期（personal stage）4-6期的是具體規則/角色、形式反思、存在-視覺邏輯層；（三）超個人期（transpersonal stage）7-10包括通靈（psychic）、微妙（subtle）和自性（causal）等三個層次（Wilber, K.，1998）。

意識光譜具有普遍性及跨文化的，它們從出生未分化到融合狀態，直到終極的統合意識狀態。Wilber用外向弧（outward arc）指涉前半段的發展層級，從出生發展到完整而獨特的自我，而用內向弧（inward arc）指涉介於自我與統合意識間的階段，也是超個人的那後半段。外向弧以在世存有及自我實現為主，到了內向弧就轉向內在的追求深層的意義，雖然這描述了人類完整的發展領域，但是通常多數人只能達到特定的層級，而達不到最高的層級。意識光譜讓我們清楚的看到從一個意識層級成長到下一個層級的過程，也決定了我們生命的方向（Lair, G. S.，2007）。

表一 意識結構、演化點、病理學與治療的相互關係

9 - 自性	F-9	自性病理學	智者之道
8 - 微細光明	F-8	微細光明病理學	聖者之道
7 - 通靈	F-7	通靈症	瑜伽士之道
6 - 存在	F-6	存在病理學	存在治療法
5 - 形式反思	F-5	認同官能症	內省
4 - 具體規則—角色取代	F-4	人生腳本病理學	人生腳本分析
3 - 表象思維	F-3	精神官能症	揭露技巧
2 - 幻影—情緒	F-2	自戀型邊緣症	結構建立技巧
1 - 感官生理構造	F-1	精神病	生理安定
0 - 未分化或原始向限	F-0	前妊娠病理學	密集回溯治療

意識的基本結構

對應的 性格病理學 治療模式
演化點

資料來源：Wilber，1998

當個人繼續往超個人的階段演化時，存在感會持續擴張，進入到最終和宇宙合一。在通靈階段可能會乍見宇宙意識，或發展出通靈能力，洞悉的直覺。微細光明階段，意識已開始轉化主客二元的對立，所有一切都是神性的示現罷了，是內在的明光。最後在自性階段，意識已與它的源頭合一，與神性合一變成融入神的源頭或那個無形的背景中。因為神性是萬物構成的要件，它和萬物是並行不悖的，到達這個境界的人和常人無異，吃飯、睡覺，一切運作如常。又回歸到日常生活中，但是體悟已經不一樣了（朱湘吉，2003）。這十個階層也可以劃分為「陰影層次」、「自我層次」、「存在層次」以至「心性層次」、若是依序上上攀升的過程稱之為「上溯」（evolution），這種「上溯」會使得我們對既定的認知模式越趨「抽象」（abstract），而這「抽象」含「超越」（transcend）的意思，「上溯」則是一種視域的拓展或統整（Wilber, K.，2005）。

Wilber 提出此系統的五項原則：（一）認同光譜中的所有層級，都有療癒及成長的需要；（二）治療的核心在於，治療師（照顧者）需要開展他們對本我（存有深層中心）及自己的生命靈性觀點的覺察；（三）涉及較小範圍的認同到較大範圍的認同覺醒過程；（四）內在覺察於直觀具有療癒與復原的性質；（五）治療關係中的轉化潛能不僅限於病人，也適用於治療師（照顧者）。意識光譜的知識有助於我們完整的瞭解臨終病人，在臨終過程中提供最後成長的機會方式，我們看待自己的方式具有不同層級的意義，以及世界會依我們活出的光譜層級而呈現事實（Lair, G. S.，2007）。

綜合以上 Wilber 所提出的意識光譜，我們可以全貌的看見心理、精神、靈性的層級，一般人在前個人及個人的層級所引發的問題困擾，而忽略了人還有更高的超個人層級，一旦能進入內向弧的自我探索，在較低層級的問題會逐漸的開朗，少了二元性就減少對立。當我們知道有更高的層級可以成長時，重點不是他所在的層級，而是促發病人往下一個層級上溯，就是臨終照顧（Lair, G. S.稱臨終諮商）的重點，在動態的流動中達到靈性成長。這和佛教靈性照顧有類似之處，就是啟發他心性的開展，顯露人人本具的佛性，也就是位於超個人的層級。依意識光譜為地圖，來看佛教宗教師的修行成長經驗，會更加的清楚。

第四節 佛法與臨終關懷

本節將針對佛法與臨終關懷說明，包括：臨終病人的世界、臨終場域下的宗教世界、佛法與臨終關懷、臨床佛教宗教師之發展與角色，等四個面向。

壹、臨終病人的世界

余德慧等（2002）提出的臨終階段的理論中，病人心智變化的是兩斷階模式，亦即在臨終過程病人的身心靈整體裂解為兩個中斷的階段。病人處在的心智狀況是回到存在層面，在此將常被提及的概念加以說明，以做為瞭解臨終病人心理狀態的基礎。

健康的人和生病的人感受的世界是不同的。Van den Berg (2001)在《病床邊的溫柔》一書中表示，直到身體受限在病床上的生病經驗，才讓他重新聽見街道上的聲音。這經驗向我們揭露：生病的經驗讓我們發現健康的人多半都活在「事情之中」，事情指向計畫的未來；而生病的人，陷入「沒有事情」的狀態，於是人回到了當下。人在還沒有進入社會之前，人的活，沈浸在「自然態度」之下。所謂自然態度，一切融入在一起，人用「本心」在活，不會用頭腦去思維，在自然態度中，時間就是活著，就是生命。（石世明，2001）。生病讓人更實際的活著，而面臨死亡時對「存在」感覺更深刻，這也是臨終陪伴的基礎。

所謂「死亡意識」並非指人們意識到自己會死亡，而是指人們會將「自己會死」這一事實放入生命價值觀中建構與反思，因為死亡是生命的「反思性對照」。這樣的「死亡意識」在今日資本主義社會中被忽視、甚至被隔離開來。社會學家紀登斯（Giddens）把這個現象稱之為「死亡經驗的存封」（鄒川雄，2001）。死亡的「邊界處境」（boundary situation）是一種迫使人面對自己在世上存在「處境」的事件，是一種急迫的經驗。死亡是人類最孤寂的經驗，能引發人注意存有狀態的經驗，因為死亡往往代表著一種終極、不可逆轉的邊界境況，會將人帶離「忽略存有」的狀態到「注意存有」的狀態之中，所以能讓人以更真誠的方式來面對生活，死亡可謂為生命的良師益友（Yalom, I. D., 2003b）。

瀕臨死亡的「邊界處境」會讓人深刻的體會到「內在時間」（internal time）是由人

透過自身的體驗去把握的時間，外在的世界完全透過身體的反身脈動而獲得意會。存在哲學家 Gabriel Marcel 將這種型態稱之為「深度時間」，其意為「人對生命根源的親近，使人在時間之內感受到某種絕對臨在的深度」，人越過日常生活的交留意識，進入到一種更不具現實的意識。他的記憶不自主的回溯，這種時間的重新獲得是與世界消融，世界不再是「此處」（here）與「彼處」（there）的區分，而是在「之間」（the between）也稱之為「臨在時間」（余德慧、李雪菱、李維倫，2001）。

臨終過程是一條典型的厄逆之路（via negativa）一條阻礙重重歧嶇不平的路，是催生改變的乘具，心靈轉化的道路。心靈轉化是以割捨的方式進行，隨著分別心陸續癒合，心靈整全的程度愈來愈深。當我們愈來愈能割捨，會發現割捨中反而有所得，愈能反璞歸真，臨終經驗縮短了或是加速了生命邁向超越向度的正常過程。死亡是回歸「存有本源」，存有本源是生命的基礎、心識基礎、是知悟的基礎，就是存在的基礎（ground of being）。我們的本性就是存有本源，是我們曾經無意識地離開、但將有意識地返歸去處，臨終過程要走的的就是這抵達本性、通往存有本源的道路上。重新變得完整、回歸本真（the essential）的歷程，創造人的過程一人是首先自我體現，繼而要體現神的存在。也就是透過修行或是臨終過程所能成就的心靈轉化（Singh K.D.，2010）。

臨終身體的敗壞將人拋入邊界經驗中，過去社會化的殼逐一剝落褪去，根本的存在性顯現，深刻的體會到「內在時間」，所能擁有的就是此時此刻的當下，昔日的往外追求轉為向內探索。Singh 多年安寧的經驗告訴我們死亡是安全的，是回歸存有本源的過程，同於修行不斷的在心靈成長中。瞭解臨終病人的世界有助於靈性照顧的入口。

貳、臨終場域的宗教世界

癌症病人用光全部自我保全（求醫、求療）活動，走到絕望之後，宗教的原初領域才逐漸現出曙光；宗教施為的底層不是信仰，而是一種原初的生活處境，其存有層面才是癌症病人最深刻的面向；透過宗教存有經驗，體驗時間三相（過去、未來、當下）的同時抵達，以「時間即是存有」的豐盈時刻（moments of fulfillment）來轉化生命，而達到重生（余德慧，2006b）。臨終處境是人面對死亡的「絕對處境」。所

有人的理性所構築的世界都無計可施時，宗教彷彿給了另一個精神領域的世界，宗教的超越性讓我們在其中可以抵擋死亡的殘酷，減緩死亡所帶來的痛苦，甚至轉換死亡對我們的意義。臨終照顧裡頭，「宗教」總是被放在「靈性照顧」的論述中，彷彿照顧者可以透過宗教施為，給予臨終病人某些安慰使臨終病人的「靈性」不至受苦（蔣鵬，2002）。所以在臨終場域中宗教需求比一般人來的迫切。

胡文郁等人（1999）研究中指出：38%癌症末期病人相信神的存在，且獲得身心舒適及安寧；病人認為執行信仰的儀式是「非常有幫助」由57.2%增為70.4%；也有1/5的病人由沒有宗教儀式改變為「念佛號及求平安符」，可見宗教在人們面臨重大事件時增加需求性。余德慧等（2001）指出，多數的臨終病人會親近宗教並不需要太多的說服，臨終前才接受宗教的病人發現：以「求福佑」的成分居多，而不是求解脫、求往生。Jacik（1989）指出尋求與重要的人及神之關係的和好與寬恕；禱告能帶給人安適及助力，在臨死前神職人員的協助賜福的宗教儀式，協助肯定死後之歸宿，對病患而言是很有意義。所以，宗教信仰促使人們與神聖接觸，要將人帶離所處的世俗宇宙，在把人投射到本質上完全不同的超越性、神聖性的宇宙中，使人的存在推向到一個有超越性價值的超人世界裡頭（余秀敏，2005）。

臨終關懷中宗教人士的參與，實質上即在對臨終者的靈性照顧，亦即緩解或消除臨終病人及其家屬因對人生的無價值、無意義感和對死亡及未來生命的迷惑。實際上的協助有：（一）了解臨終病人面對死亡的反應及恐懼，陪伴同理他們。（二）了解病人及其家屬的信仰狀況，尊重其信仰，並且引發內在力量。（三）當事人欲探討宗教問題或需求時，開放的態度，有助關係的建立。（四）死亡的恐懼感由宗教信仰中的終極真實與終極世界，成為心靈的寄託與依附的對象，宗教讓人類有了生命終極意義。（五）從「未知」的惶恐而轉為「已知」的泰然。（六）宗教儀式的施作，大部分的宗教儀式都能讓病人獲得心靈平靜。（七）臨終助念：佛教之特別重視臨終關懷，對臨終者的意念做清淨的轉化，增長臨終者的善念，幫助安祥命終。（八）協助家屬：察覺家屬需求，生命教育及哀傷輔導。（九）提供喪葬諮詢（何婉喬，2008）。

釋見蔚（2007）提出：當一切治癒性治療失效的癌末病人而言，平時依靠的的身體衰敗，無法再控制，原有習慣的生活世界的逐一崩解，臨終讓他置身於邊界處

境中，顯露原初經驗，而產生心理上的種種情緒，也就是在世的存有根基（foundation）撼動所產生的經驗，平時可以依靠的身體及關係此時都不在牢靠。此時佛教宗教師的出現，因其身份而產生特殊的關係締結，促使此時的病人主動願意談起自身的生死課題及生命的疑問，宗教師透過交談為其帶來信仰及宗教力量的鼓舞，並給出一個神聖的空間。對死後的未來指出一條可行之路，讓不安的心可以依靠在念佛的聖號上，透過佛法的觀點讓病人看見不同的希望。

由此可知，面臨死亡之際，常人建構世界中的掌控、秩序、行道、計算，此時都沒有用了，掉落到底限，宗教在此時提供一個可以依靠的憑藉，讓惶恐的心可以安定下來，藉著宗教的施作，引導病人體驗超越的層次，肯定過去的生命，把握當下可以努力的心來祈禱祝福自己及他人，由絕望中有了希望，生命的斷裂之處成為跨越的機會。臨終場域下的宗教需求因而顯得更為重要，藉由宗教的力量讓病人靈性也因而可以得到安適、平安。

參、佛法與臨終關懷

佛教靈性照顧中的「感應」或「證悟」，是指對不生不滅的存在要透過無形的感應，從內在力量開發。生物心理社會自然模式都是有形的，其間靈性是無形的，無形的靈性（佛性）可以不斷擴大沒有極限。以佛教為背景下，則強調信仰的正面力量，透過佛法的方法指出修行之道，並且落實法門執行有助靈性開顯，達到心智成熟心性成長，以這一生有限的色身開啓心性，安祥往生（陳慶餘，2004）。

幫助善終，臨終助念是一個重要的法門。在研究中重要的概念是：淨土法門並不只是仰仗他力助念的修行法，重要關鍵是在於平日的修行。所以念佛重要的意涵不只是在臨終，而是在平時的基礎（施鑄湘，2007）。臨終助念是佛教為臨命終者提供一個寧靜、安心之臨終關懷機制，給予生者與死者連結的時間與機會，並提供人們超越此世的意義；助念所描繪的臨終場景，是一場臨終喜劇，將死亡由悲劇轉化為生命必經的歷程，悲與喜就在如何看待死亡，宗教可以引導正向的理解是如實的與積極的面對（王千蕙，2003）。《淨土聖賢錄》的往生事例中發現：臨終時刻能夠保持正念於佛號中，可以超越身上的疾苦，進而視死如歸、安祥平靜，虔誠的信眾相信專注於「阿彌陀佛」聖號中，可以消業障、增進修行進道之助緣之利益（許淑娟，2007）。

西方佛學研究者 Froma Walsh (2003) 的觀點主張佛說人生本是苦的 (sorrow)，但，是不是受苦 (suffering) 而看你如何去體驗、及對待它。黃亮韶 (2003) 指出出家法師在協助求助者的過程中，主要是透過佛法中的觀念及方法，讓自己的心達到一種趨向統整、放鬆、穩定、清楚與滿意的狀態，在安定狀態中呈現對內外較高的敏感與覺察，同時也提供給求助者的心進一步安定的過程。索甲仁波切 (1996) 說：「每個人的內心深處，都有治療和覺醒的泉源，當你坐在臨終者身旁時，請相信你就是坐在有潛能成佛的人的身旁。」佛法雖然對臨終者有幫助，但主要還是透過照顧者對佛法的瞭解及詮釋，而重要的是「人」本身的穩定就能幫助對方。

法師如何由佛法經典中的法義吸收轉化成內在的能力，是一個默會學習的過程。博藍尼 (Karl Polanyi, 2004) 提出默會知識 (tacit knowledge) 只能意會不能言傳或無法規則化或邏輯化的知識。是我們基本認知與行動能力的一環。在默會致知的過程有兩個層次，第一個層次「焦點意識」 (focal awareness)，第二個層次「支援意識」 (subsidiary awareness)，而兩者的結合則是所謂的「接合意義」 (joint meaning)，把某物當成注意的焦點，但是同時要具備對此某物細部知識做為支援，並從 (from) 後者轉向 (to) 前者，於是才能對此接合意義有所攝悟，例如，當我們以鐵鎚敲擊釘子時，我們會把鐵鎚將要敲擊的釘子當成是焦點注視，但是此一敲擊動作的完成，則必須仰賴手握鐵鎚的知覺感受做為支援意識才行，這是默會的 (有所知覺而無能言辨)，因此整個致知的過程也是默會的。通過這個轉悟結構關係的致知過程中，會有一種新生成的感覺經驗或是現象上的變化，亦即因為默會看見了事物的連貫性，而使得感官知覺創造了新穎的質地。例如盲人的手杖則是發揮了辨識道路方向的作用。最後會呈現出我們試圖認識的物體的本體面貌，亦即從細部知覺到整體意義所呈現的個體 (引自蔡昌雄，2005b)。

肆、臨床佛教宗教師發展及角色

1994 年成立的蓮花基金會感受培養專職臨床宗教師的迫切需要，在 1998 年開始支持台大緩和病房宗教師的培訓工作，在惠敏法師的指導下，委由陳慶餘教授主持宗教師的培訓重任，並有宗惇法師執行帶領。2000 到 2005 年，屏東一如淨舍的會

焜法師也在經費上贊助培訓工作。2005年轉由蓮花基金會繼續支持此研究計畫：臨床佛教宗教師的培訓工作。並於2006年成立「臨床佛教宗教師護持會」以期長遠的繼續此培訓工作，至今培訓出近三十位的臨床佛教宗教師，分佈到多家醫院的安寧病房服務（說明：至2011年10月共27位臨床佛教宗教師，提供32人次的服務於30家醫院中）。「臨床佛教宗教師」的名字與制度，可能是全世界兩千多年的佛教史上的創舉！為了促使「臨床佛教宗教師」的培訓能融入佛教僧侶養成制度內，希望佛學院的教育中能加入「臨床佛學」的課程，於是2007年成立了「台灣臨床佛學研究協會」，以確立佛教正式投入臨床醫療服務，乃至其他社會服務的永久制度，使佛教除了在深山叢林修道弘法或辦理救濟、創設學校外，也可走入凡塵，以服務救渡眾生，以醫療弘法（陳榮基，2007）。

聖克里斯多夫安寧院(St. Christopher Hospice)開創者Saunders(1993)強調：在不同的文化脈絡裡，需要尊重安寧緩和療護不同模式的可能發展。所以不同的民情風俗下，會發展出當地需求的安寧療護特色。魏書娥、林姿妙(2006)研究心理師與社工師在安寧緩和療護團隊中的角色關係，提到關於臨終病人的靈性陪伴，心理師明確地認為宗教師的角色有其無法被取代的範圍。可見宗教師在團隊中的重要性被團隊成員所肯定。

臨床佛教宗教師在病房中的角色，有三個部分：照顧病人、協助家屬及支持團隊成員。照顧病人包括：「觀機逗教」、「應機說法」：察覺病人靈性需求，要能因應病人不同的情況、條件如病情變化、對佛法接受情形、根性等給予不同的靈性照顧。中間會有「感應道交」，是指病人之「感」與宗教師之「應」互相交融，機緣成熟相互感應。宗教師為臨終病人「引導方向」，方向是指病人來生希望的世界，「提供安定」讓病人安心、信心及希望的力量；「建立依持力量」也就是建立正念，鼓勵病人精進用功察覺病人心性的成長，至此佛之力量自然能與病人相應。而達到放下情執，心存感恩，內心平靜，完成心願能面對死亡，安祥往生。家屬的部分有：「察覺家屬的需求」、「引導方向」、「提供安定」、「建立依持力量」，將家屬加入照顧中一起幫助病人達到善終。在支持團隊成員部分，宗教師以「接受轉介」、「共同合作」來發揮他的角色功能（何婉喬，2003）。佛教宗教師是以佛法面對生死的智慧為基礎，協助病人提升內在力量，指點迷津的人。維持病人的生命力，讓心性不斷學習成長；換言之是開啓佛

性、引發慈悲心、協助放下諸緣、轉識成智。針對病人不同的靈性需求提供專業的協助，使用各種法門協助其發揮內在力量，克服死亡恐懼達到善終（釋宗惇、2007）。

英國臨床宗教師描述自己沒有預設立場的在醫院中「閒晃」，意外的「相遇」或讓病患主動來找，用誠實、開放的態度常常可以討論出更多東西。（釋惠敏，1999）。高敏感度讓宗教師知道何時病人需要他了，接觸之後病人的需要給予適合的法門，只有一種法門幫助他超越死亡的情況是可遇不可求，也不是一次可以解決所有問題，而是要在每一個階段逐步超越（釋宗惇，2007）。死亡恐懼是癌末病人中最常見的靈性照顧課題，首先建立在心性學習成長的希望，其次在堅定的信仰基礎下產生信願行的動力，體悟超越死亡的智慧（釋恆礎、釋宗惇、陳慶餘，2005）。頭頸部癌症病人照顧的困難度較高，但即使病人進入昏迷階段，法師都能延續過去的照顧基礎互動，很多時候也看到病人明顯有意義的反應。法師依個案照顧的臨床需要，給予不同的法門指引，分別為：眾善法門、皈依法門、念佛法門、禪定法門、懺悔法門，及臨終說法與助念，且發現《心經》是普遍的被應用（釋宗惇、釋滿祥、陳慶餘，2004）。

道興法師與惠光法師是早期在台大緩和病房協助靈性關懷。釋道興（2011）認為身為一位臨終關懷的宗教師，要體會佛教「無我」的義理；還要訓練有宏觀視野，從全世界的角度來看問題，不要局限在佛教固有的僧團包袱裡；幫助信徒對佛法的洞察，是福慧雙修的工作。並且匯集西方基督教牧靈關懷的經驗，加上他臨床的經驗，歸納出身為一位臨終關懷的宗教師，需具備的條件：（一）必須鼓舞自己有能力健康面對死亡這般嚴肅的議題。（二）發展出一套佛教教義下相當清楚的死亡理念，如果死亡的理念模糊或缺乏，表示這方面的認知有限。（三）應該具備有面對死亡或照顧臨終病人的經驗。（四）學習如何安慰臨終者及其親屬的諮商輔導學。（五）學習死亡理念、面對死亡的傳統態度、傳統習俗與喪禮的關係。（六）學習如何處理自己死亡存在帶來的情緒掙扎。

宗教師離開熟悉的道場進入陌生的環境中，有其置身處境上的困難及需要調整的地方，何婉喬（2003）研究中發現有：（一）學習新的臨床知識達到「角色轉化」，需要跳脫以往道場法師的框架；（二）所屬道場各有執事，參與安寧照顧的工作會相互影響，其一是道場不支持讓他們在醫院照顧的工作加深困難度，其二時間受限，影響照顧角色與功能的發揮，甚至有些法師可能需要離開道場；（三）從醫療

機構之脈絡來看，因為「醫院背景」、「團隊特性」、「團隊成員」、「病人住院時間的恰當性」而影響宗教師從事安寧照顧角色功能；（四）從事安寧照顧工作中，自覺病房就是道場，病人示現種種苦難，讓他們比在道場弘法利生的工作體驗更多。這宗教經驗的啓發是一般法師無法意會的部份，在道場上難以分享，靈性照顧問題及成長的心得較少機會可以討論。而釋見燈（2010）研究也提到宗教師的困難有五點：「個人信心及滿意度不足」、「體能不勝負荷」、「專業知能匱乏」、「輔導過程中的困局」及「其他團體的誤導」。這些困難及情境成爲宗教師所要面對的問題，也成爲個人修行上的課題。

佛教宗教師培訓課程是經過分階的階段與過程，以「問題爲導向」的自主性學習，重視主、客觀和直觀的評估方式，從瞭解病人的身心症狀及信仰著手（陳慶餘，1999）。有系統性的逐步訓練法師讓他們在專業學習上能夠順利，培訓後是否參與臨床實際的照顧，主要還是依法師的意願及各方面的條件配合，培訓中心及蓮花基金會都是他們一路上的背後的支持。一旦決定走向醫院的安寧療護場域，努力學習新角色具備的知識及適應新環境，也顯現出內「心」的狀態，這些生活經驗都融爲修行的一部分。

本研究將依宗教師在安寧病房的修行經驗做初步的探討，並且以詮釋現象學的方法，描繪出宗教師之置身處境，並且還原生活世界中的宗教經驗。

第三章 研究方法與實施

本研究主題是臨床佛教宗教師以臨終關懷為修行的宗教經驗，主要在探討法師由入世到出世修行，經過一段出家生活後，又返回世俗間，到醫院中進行臨終關懷提供末期病人靈性照顧，其中的修行經驗。因屬於生活經驗中自然發生的現象，故採質性研究。又因臨終靈性照顧中的宗教修行經驗，觸及生命存在深層的經驗，參考 Heidegger 在詮釋學中提到「詮釋與理解是存在本質的一部分」，詮釋學在認識論上重視「前了解」、「詮釋循環」、「視域融合」等觀點，強調顯現未顯現隱藏的部份，故本研究採取詮釋現象學方法做為研究取向。

第一節 研究取向與解釋觀點

詮釋現象學（hermeneutic phenomenology），強調對生活世界經驗文本深描與詮釋，對於揭露語言背後，所立基之存在脈絡底景，有其洞見。以 Denzin, N. K.（1999）的觀點，解釋互動論的目的在於直接呈現生活體驗所構成的世界，引領讀者進入這個世界，也就是說生活世界中的每個互動者都在解釋他們的世界。研究者透過解釋互動論的精神，來理解研究參與者的生活經驗，並針對其修行的主體生命經驗進行深度的描寫與詮釋。

現象學是對人類經驗的探索，對事物在經驗中向我們顯現的方式探索，堅持在事物中有著同一性和可理解性，去發現對象，也發現自己正是揭露的接收者與事物之顯現者。所以現象是理性在可理解對象的顯現中所獲得的自我發現（Sokolowski, R., 2004）。研究者對於日常生活世界（lifeworld）的現象抱持開放的態度，讓萬物向我們呈現原來的真實面貌，且尊重參與者的個別經驗。所以在現象學研究中，研究者與研究參與者是互為主體的，彼此的相互理解與互信合作的連結，經驗才能夠呈現原貌，不被隱蔽或修飾（高淑清，2008a）。研究過程中的開放式也讓研究參與者，以最自然的方式呈現自身的經驗，探索當事人之際也就是展開自我發現的旅程。

解釋互動論是一種質化的社會研究，其工作在於將體驗的世界直接呈現給讀者。焦點在於那些深刻的生命經驗—這些經驗徹底扭轉或塑造了個人對自己及其生命

未來的意義。存在性的問題體驗將我們引領到個人生命的「主顯節」(epiphany)，當事人和別人往往會把這樣的時刻解釋為生命中的轉捩點，一個人在經歷了這樣的經驗之後，就不可能再和以前一樣了，甚至改變一個人之後的生活方式，或個人生命價值信念有深層的影響，主顯節的記憶乃是難以抹滅的(Denzin, N. K., 1999)。所以要盡可能的蒐集各類的主顯節，這些故事對當事人多重的意義，而這些意義會隨時間而改變，可以幫助在脈絡的考量及分析上更為完整。所以研究過程中需要注意到主顯節的經驗，對生命轉化有深層的影響。

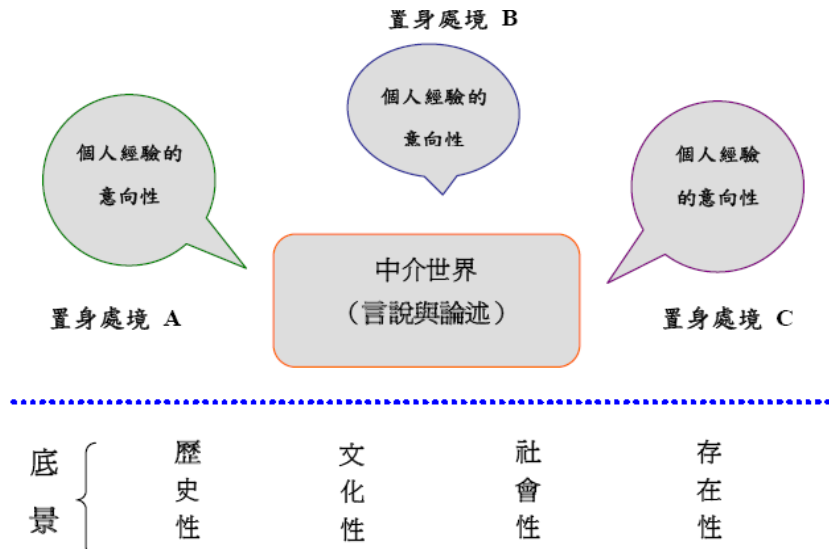
現象學的觀點是我們與他人一樣擁有認識的能力，我們知道所經驗的世界，同時其他心靈與自我也正在經驗。現象學以「互為主體性」(intersubjectivity)的說法，說明人類何以能溝通，以及以此方式共享世界與認識他人。我們之所以能夠知道他人的經驗，並不是直接知道的，而是建立在自己的經驗上的對他人經驗的體驗(Sokolowski, R., 2004)。研究者以解釋性互動論和現象學的論點為基礎，對訪談的文本中進行詮釋，才能理解言談或是行動背後的意義。其中要注意的是：現象學的創始者胡賽爾強調的，在面對獨立於意識之外「存在之物」的質疑時，他以「存而不論」與「置入括弧中」讓「現象學還原」(phenomenological reduction)方法中。必須將平時視為理所當然的思維方式置入括弧(brackets)內，且不進行任何預設及判斷，並在此種態度與方法中，尋找經驗現象的本質與意義。

詮釋現象學(hermeneutic phenomenology)是一種結合現象學與詮釋學的一種方法論。現象是需要通過詮釋的過程才能還原，亦即必須先理解(understanding)生活的意義結構，才能進一步的還原現象本質，被視為是不斷在當下逼視原初經驗意義的過程，而這需要以具體語境形成的語言中介世界，作為經驗理解的具體途徑。現象學的還原過程中，不可避免的會有詮釋的理解蘊藏在分析與詮釋之中；亦即詮釋現象學是一種對於意識內容進行系統性的探究的研究方法(Van Manen, 2004)。詮釋現象學以特定的生活經驗為文本，直接呈現研究參與者生活體驗所構成的世界，努力捕捉研究參與者的聲音、情緒與行動，來解釋深刻的生命經驗，而這些經驗徹底改變或塑造了研究參與者的自我概念，以及他們對自身經驗所賦予的意義。(蔡昌雄, 2005a)。主體帶著「前理解」去理解「客體」，兩者間產生「詮釋學的循環」，達到兩者的「視域融合」。

Heidegger 提出語言在說話，語言是最貼近人的本質的，語言本身就是思想，語言具有「召喚」的能力，當語言一出來就代表有這個經驗，可以透過語言的聆聽來設想這個經驗。語言是存有的基礎，一旦語言召喚物時，物在語言做為存有之處被點亮，但是同時語言也遮蔽許多其他的東西，人彼此招逢說話共同給出一個無法預先說明的世界（余德慧，2001）。詮釋現象學的意義，就是設法讓事物替自己發言，不被我們既有的概念所限制，事物才會向我們彰顯它自己，真正「理解」的本質就在於：以事物的力量，讓事物明顯起來。詮釋現象學包含了描述和解釋的成分，它為人類的經驗詮釋和發聲。透過小心的描述那經驗，以及表達人的經驗在活著在這世界的本質，努力了解經驗而不是提供因果的解釋（Van Manen，2004）。詮釋現象學主要關注的是一種能對事物及本身生命的意義及存在加以解釋的方法。

詮釋現象學是在研究文本（text）存有的現象，是以碰觸（encounter）作為互動，且詮釋現象學不談課題、內容，所談的皆為知識論，也就是說，我如何知道這個東西？強調的是研究者的「看見」，不同的研究者將有可能得到不同的研究結果，目的不在於分析句子，而是去看是什麼本事使受訪者這麼說，而這個本事我們其實不知道，我們問的是在知識內如何知道它；由於我們不曾深入任何受訪者的內心，詮釋現象學的目的不是去找相同的答案，而是去揭露及發現受訪者在文本上的現身，讓文本的本身轉化為敘說者（余德慧，2001）。詮釋是不斷的循環：所謂「熟悉」和「理解」先於認識，在進行理性認識一個對象之前，已經存在「前有」之中，和所處的世界發生關聯。我們對它必須存有某種「前見」，才能對它進行認識；認識的結果又構成新的「前見」，如此構成了一種「詮釋學的循環」。

蔡昌雄（2005a）認為詮釋現象學是不斷的在當下逼近原初經驗意義的過程，在意義的解讀上，對訪談者置身處境的了解提供我們開顯他在存有世界的基礎，就是把言說和論述看成比個人更具有研究意義的對象，因為研究者和研究參與者共同涉入這個意義與經驗表述中。語境及語意的內涵是在歷史性、文化性、社會性及存有性四個面向的基礎上開展出來的，底景結構早已存在於生活世界，我們在研究中致力於揭露與使之開顯出來，關於詮釋現象學方法的思維，可以透過下圖加以說明。



圖七 語境理解及詮釋底景結構

資料來源：蔡昌雄，2005a

第二節 研究構想及程序

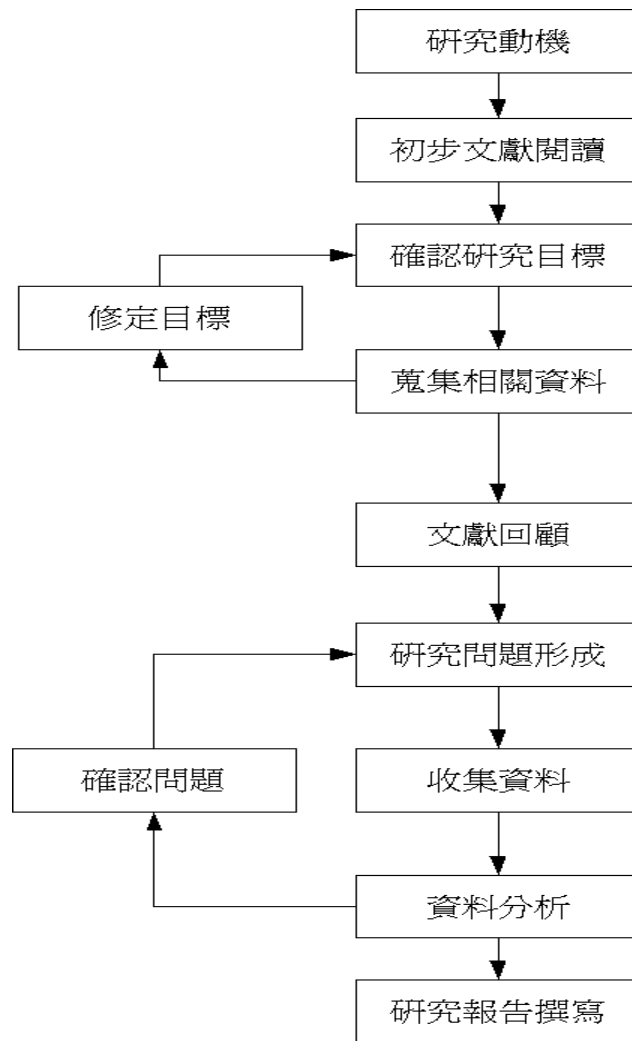
壹、研究構思與定位

本研究以詮釋現象學的過程來「開顯」經驗並加以「詮釋」。主要探討宗教師以臨終關懷為修行的生活經驗，藉由宗教師置身於照顧病人及醫療院所中的情境，深入他們的生活世界及宗教經驗中，來探討此經驗對個人修行上的意義。其思維脈絡是扣住「如何理解人的生命經驗」到「如何以理解為中介，讓生命是開顯出來」，法師生命中的「皈依佛教」、「出家」、「從事臨終關懷照顧」，這些可能都是生命中的「主顯節」，宗教的實踐由生活中顯現出來，試圖將這隱而不顯的部份，透過詮釋循環，而有新一層次的瞭解及看見。

試圖瞭解宗教師的主觀經驗，透過研究參與者的眼睛來看世界，進入內在經驗，瞭解其建構及解釋的面向。詮釋學研究強調人活在時間中，透過過去的歷史認識自己，在時間中創造自己，並與他人、群體相連結，因此，環境和文化或歷史背景知

識將會影響到人們對生活經驗的詮釋。研究者將以詮釋現象學為方法指引，透過深度訪談取得研究資料，並將取得的文本進行分析，及其經驗意義的詮釋及描述，以瞭解宗教師修行經驗的本質及內涵。本研究之研究脈絡步驟如下：

- 一、以解釋性互動論的觀點進行詮釋現象學之研究，並進行相關的文獻探討。
- 二、每二週一次，每次二小時研究生讀書會，合計六次，以加強訓練研究者所需具備的反思、邏輯、思辨、文本分析之能力。
- 三、依據 Denzin 說以解釋性互動的研究方法，「訪談」是開放式的，「訪員」不但善於發問，更善於傾聽。「在進行開放式訪談之前，研究者必須先列出想知道的資訊，或是希望回答問題的原則進行訪談。
- 四、將訪談錄音轉成文本，運用蔡昌雄（2005a）的文本詮釋現象分析四層次，作為分析程序的主要參考依據，研究流程如下圖。
- 五、依據文獻與相關理論建立初步的訪談大綱，進行與研究參與者訪談，之後整理為訪談逐字稿。
- 六、撰寫過程以「詮釋循環」的理解方式，貫穿本研究的核心概念。



圖八 研究架構圖

貳、研究參與者

研究對象採立意取樣方式，訪談對象主要是目前服務於安寧病房之佛教宗教師。依佛教蓮花基金會（2011）統計，至進行訪談時 2009 年 10 月全台灣地區共有 28 位受過佛教宗教師進階培訓，目前實際參與臨床服務，本研究共訪談四位宗教師，其中兩位是研究者認識的宗教師，另外兩位為蓮花基金會所推薦，分布於北中南三區各醫院。受訪者需符合下列收案標準：出家十年以上，安寧病房服務兩年以上

之經驗者。為顧及受訪者的方便，訪談時間與場所均由受訪者選擇，環境以安靜不受干擾為考量，因為受訪者分別位於北中南，均由研究者親自前往其鄰近方便的訪談地點，進行訪談。五位研究參與者基本資料整理如下表。

目前的臨床佛教宗教師完成培訓的法師絕大多數是比丘尼，故訪談的對象也均為女性。修行無男女的性別區分，因為修行是步向成佛之道，但首先學習菩薩的菩提願行，而大丈夫即菩薩如提婆菩薩的《大丈夫論》所提到的「若修福修悲修智，名大丈夫」；再則，以觀世音菩薩的身像為例，總是有究竟是男是女的疑問？其實，觀世音菩薩隨類現身，所以可以有男相、也有女相，不過大多的菩薩相說都是大丈夫相顯現。而法師修行就是要學習菩薩的大慈大悲的精神：發菩提心，廣度眾生，顯現大丈夫的精神，故修行中的比丘尼一般的稱呼中以「他」來尊稱，並沒有男女的差別。因此，本論文中的研究參與者雖為女性，研究者均以「他」尊稱。

表二 訪談對象

法師	A	B	C	D
出家時年齡	41	20	31	36
出家前工作	公職護理人員	護理學生畢業	行政人員	室內設計
僧臘（至2010年）	17	24	14	21
目前年齡	58	44	45	57
常住（僧數/人）	公寓（2）	道場（約70）	道場（9）	公寓（1）
台大醫院安寧培訓	有 （一個月）	有 （未結訓）	有 （三個月）	有 （三個月）
安寧年資	8	8	6	7

-續下頁-

-接上頁-

法師	A	B	C	D
服務場域	安寧共照	安寧病房	安寧共照	安寧共照
醫院所屬區域	中部	南部	北部	北部
服務時間(天/週)	2	1	1	1
訪談次數(次)	3	4	3	3
訪談時間(總計)	3小時17分	6小時23分	5小時3分	4小時54分
訪談中照顧病人代碼	N、U	R、S、M H、J、L	Q、I、V T、G	Z、Y、K P、W、X

資料來源：本研究整理

其中B法師雖有進入台大醫院接受臨床宗教師培訓，因為道場執事關係無法挪出三個月的時間，所以尚未完成訓練。因為B法師學習護理的背景且長期關注臨終關懷議題，不斷參加相關研討會，也曾經到成功大學護理系，選修安寧緩和療護護理學分課程，且於就讀研究所期間修習臨終關懷、生死學探討之相關課程。因具備安寧相關之訓練，所以在安寧病房中擔任臨床佛教宗教師。

參、研究準備及步驟

研究者於研究準備上，曾修習生死學基本問題討論、質性研究方法、詮釋現象學研究、臨終關懷等相關課程。而自我成長相關的有：心理學諮商理論與技術、佛教治療學與敘事心理劇，詮釋現象學研究方法讀書會一學期，對此研究範圍需要具備的知識學習及準備，以利訪談及分析時能進入詮釋現象學需具備的精神。並於研一下學期擬定研究題目，並開始著手進行研究。

研究者於研一下學期質性研究方法課程中，擬好訪談大綱，並於 2009 年 5 月進行試訪（訪談大綱如附錄一），此一訪談對象為非正式研究之受訪者，以增加訪談的嚴謹度，減少正式訪談時之干擾及遺漏。試訪之後發現某些問題侷限在壓力之調適，及方法之應對，對內在經驗之開展有所侷限性，所以進行相關文獻之研讀，加以修改重新確定訪談大綱（如附錄二）。之後將訪談稿轉成逐字稿、進行文本分析及寫作，在過程中定期與指導教授討論分析的內容、層次以及論文撰寫的架構。

第三節 資料收集與分析

壹、資料收集者

在質性研究中訪談者本身就是研究工具（Taylor & Bogdan, 1998），所以研究者的準備相形之下就顯得重要。研究者的工作背景在安寧病房服務共九年，團隊互動下長期和宗教師一起討論個案照顧上的問題，這樣的經驗有助於對安寧場域及佛教靈性照顧上之前理解，研究者皈依為佛教徒已十四年，近六年來較常親近法師及道場，2009 年接受五戒及菩薩戒，學佛過程的宗教經驗有助於理解宗教師的修行經驗。在佛法知識上，研究者除了在印儀學苑上過佛學研讀班三期的課程，加上自己進修學習，進入研究所後也選修佛教相關的課程，以補充自己佛學上的不足。

畢恆達（1996）強調受訪者與訪員的先前理解（preunderstanding）在述說與問答的過程中需要充份的溝通與反省，以達到開創出一個彼此都能夠理解的資料。所以訪談中是一個互動的過程，不是將在訪談之前就已經存在的客觀事實挖掘出來，而是不斷在互動過程中創造新的意義。這個部份在訪談中研究者因為和宗教師有相同的照顧經驗，訪談中的自在，有如朋友共同分享一個彼此都肯定的經驗，宗教師形容是幫他做「生命回顧」，也開展現出他先前沒有思維到的生活經驗。研究者相信這是和自己長久以來關注這個議題，在訪談的當下共同創造出來的氛圍，讓研究參與者再次進入自己的宗教經驗中觀看，是「互為主體」的展現。

「訪談」在資料收集是相當重要的一部分，是研究上所需具備的技能、訪談就是一種對話。Denzin 認為在以解釋性互動為主的研究中，「訪談」是開放式的，「訪員」不但善於發問，更善於傾聽（Denzin, N. K., 1999）。對話過程中，對話的雙方都是在

主題引導之中的，這也就是「互為主體」的，在受訪者與訪員的一來一往中，雙方都對談話的主題有了新的理解，也由此產生了「新的意義」，訪談應該是一種交談，是對話，是訪員與受訪者在相互瞭解下的對話。勿讓訪談指引成爲資料收集的阻礙，強制性的引導受訪者依著訪談指引回答問題（Seidman，1998）。在訪談過程中，因爲進入了宗教師的生活世界，隨著受訪者的思路及語言進行，依照他述說的經驗往下走，很自然的忘掉僵化的訪談大綱，而能引導出更多深層的經驗，去重構生活經驗，思維其中的意義及再度的詮釋。

研究者的自我準備相當重要，除了繼續吸取研究相關的具備知識外，虛心學習。對於研究的資料將謹密、細心的儲存及整理，訪談時維持清楚的思緒。前理解幫助我們進入對方的世界，但也可能被自我的視域所侷限，所以需要更多的自我反省及完全的尊重，才能打開更寬廣的視野，體驗新的觀點，這點研究者將透過每天的靜坐三十分，沈澱心靈。隨時紀錄研究手札，將隨時的想法紀錄起來，做爲反思的資料。如畢恆達（1996）所說：更多的去體認一些觀點，左右了我對事物的了解，在事物中哪一些容易引起我的注意，哪一些容易忽略。在反思中，使我們瞭解自我的前了解，也使我們知道原來我們是如此看世界的。研究者在職場曾經接受同理心之訓練課程共 20 小時，且於生活中加以練習，加上質性研究課堂之實際訪談練習，專注的傾聽避免插話，順著受訪者的感覺發展，將訪談大綱的注意事項放在心中，結束一段談話再轉換話題，訪談時能夠把握這些重點以進入深度訪談。

貳、資料收集過程

研究以深度訪談方式進行資料收集，以訪談大綱爲指引，訪談過程中以研究參與者爲主軸，順著其敘述自己的經驗中展開，當有一些內容模糊不清或有中斷遺漏時，再提出澄清。研究進行之構思及計畫：先以電話邀請且說明研究之目的，取得研究參與者之同意，邀約訪談時間及地點。取得同意後首次訪談時，填寫研究同意書（附錄三）及基本資料，給予研究邀請函（附錄四）以說明研究方向及重要性，解釋錄音是爲了提供完整性的資料及整理，取得同意後進行訪談及錄音。必要時以筆記紀錄當時情境，重點摘要當下疑問之處，做爲整理及下次訪談之重點。研究者於 2009 年 12 月進行訪談，每次訪談時間爲一到三小時，於八個月中完成所有的訪

談。每次訪談都將錄音存檔，之後謄寫成逐字稿，並儲存為電子檔，文本供日後反覆閱讀，並且所觸發的感想隨時紀錄為手札。

資料彙整以一位研究參與者為資料的單位，建立檔案放置每次訪談的錄音檔、逐字稿等。蒐集資料結束後，檢視整理資料求其完整並且備份存檔。資料編碼處理方式說明：英文字母作為研究參與者的稱呼，例如 A 法師以 A 表示，第二數字代表訪談的次別。反覆閱讀中將文本中各個段落，適當的將語意相同處切割成段落，所以後三碼數字為文字稿段落的編號。例如：A2008 表示 A 法師第二次訪談中，第八段的文字稿。

參、資料分析及詮釋

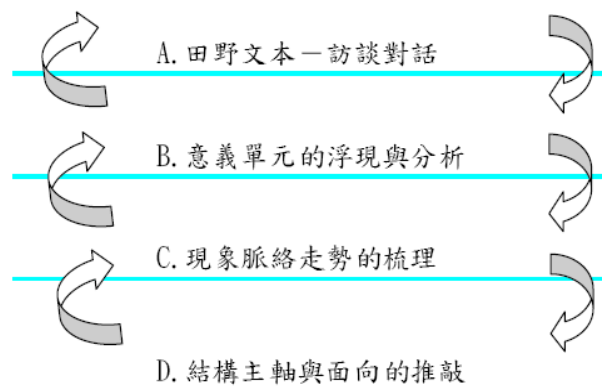
本研究的資料分析方法，主要參考蔡昌雄（2005a）提出的詮釋現象學分析方法，研究者仔細聽錄音內容並轉成逐字稿，同時將受訪者的語氣及情緒表情等，加註於文字稿中。反覆閱讀此文字後，進行文本分析。分析步驟參照文本分析的四個層次（如下圖）進行分析。

一、田野文本－訪談對話：第一層次是訪談文本，將訪談文本反覆閱讀、逼視研究參與者之主體經驗感受，以便為視域化的準備。

二、意義單元的浮現與分析：第二層次是找出每段文字中有意義詞句的「視域化」過程。逐字逐句詳細閱讀逐字稿，反覆思考文本內容，對所浮現的意義單元進行描述和理解，得到視域的整體感，儘量不結構化，而去貼近文本之原意。在具有意義的訪談字句下方標上底線，在不同意義的內容進行文本內容分段，並給予分段文本標註編號。這個動態的理解中，隨著更貼近研究參與者的內在世界，視域會隨著不斷的調整，與其他各個層次是一直保持著雙向互動的過程。

三、現象脈絡走勢的梳理：第三層次是文本橫向的現象脈絡走勢的爬梳過程。焦點放在不同的文本區段與區段之間的意義脈絡發展，針對現象矛盾或共鳴處進行對話，對文本做一個橫向切面的整體觀照。以前後段順序的意義發展為主要觀察焦點，而且並不以此為限，在同一研究參與者訪談文本不同的段落間，以及不同研究參與者的文本段落間，亦可橫向的連結。橫向脈絡的思考與結構面的主軸關懷，也保

持著雙向互動的關係。



圖九 文本詮釋現象分析四個層次

資料來源：蔡昌雄，2005a

四、結構主軸面向的推敲：第四層次是從研究採取的解釋觀點與理論中，找出足以對應文本前三層次意涵的概念，以做為文本詮釋可能的結構主軸。此一歷程也是雙向的，一方面由經驗文本中觀看，深掘現象脈絡的內蘊意涵，解釋潛在意義單元的結構，並推敲出結構主軸的面向，賦予結構主軸主題命名，給予詮釋文本內容縱向切面的軸線。另一方面，也可由解釋觀點與理論中尋思重要的概念，以做為容納前三層經驗意義的範疇或構面。

在現象脈絡走勢的爬梳過程，找出意義化單元，找到次主題、主題的形成，不斷來回部份與整體之間，將資料立體化，結晶化。這過程將是解釋過程中最困難的一部分，尤其對剛才進入初學的研究者而言，要看到看不到的一層次，找出貫穿主軸的理論為何，想起來就覺得是陌生且遙遠的，但是經過沈浸在文本中不斷的理解及反覆思維，每次的循環中看見也逐次增多，現象就愈來愈清晰。真正進入研究中就不會如想像中的困難。

最後，研究者對研究結果的鋪陳，則是以文本四個層次分析的結構主軸為依據，在書寫過程中不斷回到分析文本進行反思與理解。然後再檢視建構經驗意義的脈絡性與結構面，最後描述解釋本研究的經驗本質。

第四節 研究嚴謹度

質性研究所關注的不是客觀分類計量、普遍法則的尋找或因果假設的否證，而是社會事實的建構過程，以及人們在不同的、特有的文化社會脈絡下的經驗和解釋。其研究價值、判定標準異於量化的信度、效度指標（胡幼慧，1996）。而 Lincon 及 Guba（1999）依據社會科學研究信賴程度的四個評估指標：真實性、應用性、一致性與中立性，發展質性研究與量化研究信賴程度評估指標的比較基礎當中，質性研究的評估指標為：可信賴性（credibility）、可轉換性（transferability）、可靠性（dependability）、可確認性（confirmability），對應量化研究的：內在效度、外在效度、信度、客觀（高淑清，2008b）。本研究把持以上四項指標確保研究的嚴謹度。

一、可信賴性（credibility）

可信賴性指的是研究資料的真實程度。對議題的「持續探索」及「長期涉入」是理解與詮釋的基礎，在前述的研究動機中，可知研究者十多年一直關係此議題，並且積極參與相關的課程，在研究者就是研究工具上奠定研究良好的基礎。研究參與者和研究者之間關係的性質，會影響研究參與者敘述的真實性。研究者之前工作場域及信仰和受訪者相同的關係，所使用的語言及情境有很多的交集，和受訪者很快就建立良好的訪談關係，都有助於受訪者敘述時呈現出「心理真實性」，增加了文本的「說服性」。

研究者盡可能的把訪談中的情境脈絡、行動者的意向、眼所見到的、耳所聽到的、心所感受到的等用盡方法將它訴諸於文字，且在研究中呈現出來。過程中儘量摒除個人主觀看法，使研究者與研究參與者所共同建構的內容能在最自然的情境下呈現出來。詮釋是否合乎邏輯，均反映了受訪者心裡的感受，研究者均以客觀、開放的態度，若有不清楚的地方，會請受訪者再次說明或作進一步的解讀，讓受訪者的感受能做出清楚的詮釋。

二、可轉換性 (transferability)

可轉換性指的是蒐集到的資料，能使研究參與者陳述的脈絡、感受、行動及意義等經驗能夠深厚描述並呈現出來。謹慎的將資料的脈絡、意圖、行動、將語言與非語言部份都紀錄成文字以增加資料的可轉換性。本研究的描述及說明及經驗本質是來自文本，深入描述資料的時間及脈絡，引證受訪者的話語、重視新發現，廣泛閱讀查詢文獻獲得充份的資訊，納入說明、解釋的過程將這些資料中脈絡相同的主題歸成一類，描寫中在同一個主軸之下，透過詮釋循環，將核心問題結晶化。借以達成資料的可轉換性。

三、可靠性 (dependability)

可靠性指的是研究者如何取得可靠的資料，並獲致可靠的分析結果。本研究訪談同一時間只與一位參與者訪談，並依訪談之狀況增加訪談次數，使其充分的表達，以接近真實經驗。於訪談後儘快整理此次訪談稿，並做為下一次訪談方向之依據，針對問題可以再開展其深度，或有遺漏的地方做為下次訪談重點。在究過程中，研究參與者的邀請、訪談、資料轉騰與分析、整個研究過程，均由研究者一人來執行以避免有所誤差。

其次與協同分析研究參與者及指導教授進行討論與檢核資料，以提高本研究的可靠性，資料分析的過程，能有系統地收集、敘述資料，且由文本資料中本身來說話。編碼及詮釋過程中，由指導教授幫助研究者進行檢核，讓嚴謹度更為周詳，不偏離問題主軸。因為研究者對於佛學知識較不足，及置身場境背景不同，故另外邀請一位資深宗教師擔任「協同分析者」，具備有出家四十四年的資歷，從事臨床佛教宗教師九年，且協助中部地區的宗教師臨床培訓，與他不定期討論文本分析資料，以增進資料之確實性

四、可確認性 (confirmability)

可確認性指的是研究是否客觀一致性，以及研究者能夠充分理解研究參與者的想法與意見，並保持中立。本研究過程中一直與研究參與者保持雙向溝通，資料若有不清楚時再次的確認，以期能資料的原有本質。

本研究除了嚴守上述質性研究「一致性」「可信度」「連貫性」之檢驗標準外，也依據 Madison（1988）為詮釋現象學研究訂定的九項檢核標準進行評估，分成三個層面加以說明：（一）呈現連貫統整的文本（coherence），（二）提出反映研究參與者真實情境的解釋（comprehensiveness），（三）提供對核心問題的透視（penetration），（四）完整處理所提問題（thoroughness）；第一到第四屬性相關，研究者在謄寫訪談逐字稿時即進入不斷的情境反思中，盡可能貼近受訪者的真實經驗，並且與指導教授及研究小組討論，以期分析及主題命名能夠回應研究問題及研究目的。這個過程是觸類旁通的，加上文獻的查證過程，可以更精準的找到核心問題，例如：死亡恐懼的主軸由宗教師所談到表層次的問題，進而延伸到修行中面對生死自在的課題，其實就是修行中的重心。

第二個層面有（五）問題必須由文本產生（appropriateness），（六）必須保留文本的脈絡性（contextuality），（七）解釋必須與文本取得一致（agreement）；第五到第七屬性相關，研究者在這過程中持續的和「協同分析者」的資深宗教師討論，將找到的意義單元及脈絡與他一起觀看，是否在其修行經驗中不偏離，且將找到的主軸再度回到文本中耙梳，以達的解釋必須與文本取得一致，忠於研究參與者的本意。

最後，（八）可刺激未來的解釋研究（suggestiveness），（九）解釋具有延伸研究的潛力（potential）。經過嚴謹的研究過程，希望可以針對臨床實務面提出適當的建議，學術研究上可以刺激未來延伸研究的潛力。

第五節 研究倫理

研究者在進行研究中將遵守，林天祐（2005）所提出的研究倫理，共歸納為四大項：

（一）在研究設計時，就要審慎考慮人性尊嚴的問題：在形成研究問題時，要同時考慮科學與人性的尊嚴，如果兩者發生衝突，需確定研究的結果對於當事人及其母群體，有明顯直接、間接的利益。研究者整個研究過程以人性的尊嚴為最大的考

量，不傷害研究參與者之母群體為主，以受訪者個人經驗為出發點，不做母群體之推論及評論。

(二) 在研究的實施過程，遵守意願、安全、私密、誠信的四大原則：即在進行研究時，直接向當事人或其監護人告知研究性質，並尊重其參與意願；在研究過程，要維持在「最小傷害可能」的範圍內；在資料呈現時，不洩漏個人的資料及屬性；不得欺騙研究對象，但如確屬不可避免，必需事後予以委婉補救、說明。對於此點研究者在執行訪談同意書書寫時，會詳細的說明，以取得受訪者之同意，先寄發邀請函並於訪談時填寫同意書。若有不同意之情況時，將另外徵求訪談者，為自願性、不具強制性。個人資料將採匿名方式呈現，以編號代替姓名。訪談過程中研究參與者若有個人的需求如疲累、不舒服時，將擇期再進行訪談。另外若觸及情緒時，運用同理心給予適當抒發，一切將以尊重對方之需求為優先考量。另外研究過程中研究者將誠實回答受訪者的問題，研究參與者隨時可以退出研究。

(三) 研究結果要客觀、正確的分析及報導：研究進行時要採用最適當的分析方法，針對蒐集到的所有資料進行分析，不可刻意選擇或捨去實際的資料；並根據分析所得之資料，客觀詮釋其意義，並詳實報導分析的結果，不得刻意隱瞞或遺漏。研究者在資料取得形成文本後，以讓受訪者確認無誤後，再進行資料分析。經過詮釋後的文字，再次給受訪者確認，分析並未遠離其本意或內涵，過程確保客觀、正確的資料分析，經過此資料反覆之確認後，最後再將詮釋內容撰寫成論文。

(四) 秉持尊重智慧財產、分享智慧財產的概念；研究結果出版時，資料務必要正確無誤，如在出版後發現有錯誤情形，應立即補救更正。徵求研究者同意研究者的論文，才將發表在期刊或發表會上。

第四章 聖與俗的執行—安寧修行之路

根據文本分析結果，依聖與俗概念之分析，將現象脈絡的加以描述與詮釋，呈顯以下文本分析內容，分成四個層次加以述說：（一）法師在何種情況下，選擇步上修行的道路，且遇到哪些的困難阻礙，面對的態度奠定修行上的基礎。（二）進入臨床佛教宗教師培訓階段，場域的特殊性及空間的轉換，當時他們的置身處境為何，在挫折及挑戰中開展不同於過去修行的面向；（三）述說的主題放在正式成為臨床佛教宗教師後，將所遇到的種種情境中深化修行的層次，經典所學在此成為試煉的場域，是宗教實踐的成長及蛻變；（四）描繪的重點是宗教師將安寧病房視為修行道場，修行就是不斷自我超越的過程，願生生世世朝這個方向前進。以上四個向度的經驗脈絡組合，即構成本研究對佛教宗教師修行經驗第一個層次的意義描寫。也就是由「俗到聖」步上追求解脫之路，再由「聖返俗」臨終關懷中落實入世的修行。

佛教強調個體的實踐，靠自力轉化提升生命內涵，是紮實深刻的調御功夫，這和西方宗教肯定並且嚮往「神聖他者」，以消融自身與神聖的結合為靈修的必要媒介是不同的，所以佛教沒有標示「神聖」的主要觀念（盧蕙馨，2003）。Eliade 所提到宗教現象學所呈現的「神聖的整體狀態」（the sacred in its entirety），認為只要異於平常的事物即含有象徵意識，就是宗教神聖的素材與影痕，於是宗教成為全人類生活中的普遍結構與法則。在一般的世俗活動之中，都蘊含了宗教形態與神聖性，所以佛教寺院道場的設立及修行本身的意涵就具有「神聖性」，相對於出家前一般的生活是「世俗」呈現。蔡耀明（2006）提出將修學的轉化，將凡俗的情況漸捨離、斷除、或是超越，藉由這樣的轉化程序而入聖境，在雜阿含經中稱為「超昇、離生、越凡夫地」的境界，就是要達到的超越凡俗目標，這過程稱為聖化（sanctification），包括超度生死流、解脫、涅槃、無上正等菩提，聖化過程中並不是就只有最終的聖境，而是一個過程，中間階位各有差別。因此，研究者的詮釋修行經驗的視域觀點為：凡是朝向聖化過程所經歷的經驗或是情境稱為「神聖」，而屬於凡俗、操煩的一般生活世界稱為「世俗」，來詮釋宗教師的修行經驗。

第一節 踏上修行之路

人存在於世，就是活在一個關係的脈絡中，人離不開關係。存在主義學家雅斯培主張人如何能活出生命的意義，闡明存在，很重要的觀點是「置身其中」，去體驗存在，與自己、與神、與人、與世界（環境）交往的關係（鄔昆如，1975）。人在這四向度的關係中展現自己的存在。

歐文·亞隆（Irvin D. Yalom）提到了「關係」是存在的主題之一，人可以把一部分的孤獨接納到自己裡面，勇敢承受，但是其他部份就進入與他人的關係中（Yalom, I. D., 2003a）。存在主義把人的重要性與生命的意義顯現出來，這部份所關懷的主題與佛教是一致的。佛法教導人透過修行離苦得樂，發現個人的生命意義，這是一個過程，具有個別的獨特性，法師在修行道路上會觸及關係的重整及重心轉移，在此將以雅斯培的觀點，以四個向度來看人存在於世間的關係性。其中與神的關係，因各個宗教的「神」有不同的稱呼，所指的是信仰上高層力量的代表，以佛教徒而言就是佛陀、菩薩。

人和這四個向度的連結會有個人的差異，關係良好成為強連結，當連結有斷層時，則會趨向另外一個向度的連結，以達到平衡。一旦人與自我、他人、環境、與神的關係中遇到問題，生命會感到困頓，內心的疑惑就接續的出現，內在的不平安，會尋求與對「更高層次力量」（higher power）的連結，讓這看來與四大象限的裂縫重新有一個平衡，讓身心靈在回覆到一個穩定的狀態。接下來在法師出家的過程中，面臨到關係的重整，追求內在安定中天人物我的連結上也有所轉變。

壹、出家因緣顯現初衷

佛教的目的，著重人生境界的提升及人間疾苦的紓解，而不是為了滿足人們對知識的探求（釋聖嚴，1990）。想要實現佛陀體驗之境界，特別重視修行，發覺自己有錯誤之後，加以修正、修理而且要持之以恆，日日時時乃至每一秒鐘都要修行。並且應該切切實實地觀照修正過的行為，持續努力下去（釋聖嚴，2005）。出家是捨棄凡俗的一切這需要堅定的決心，而將「修行」當做是畢生的生活重心，不因場域、情境的轉變有所不同。

出家是把「修行」當是終生大事，專心投注畢生的精力，這當中會面臨到需要極大的挑戰，就如陳岳玲（2006）講的：放下別人不能放下的，了斷別人不能了斷的，施捨別人不能施捨的，做別人不能做的，吃別人不能吃的苦，忍別人不能忍的。中間須具備相當大的決心及毅力，步上這條路，過的生活和之前就是截然不同的。修行者很大的信念是：人生充滿了苦難，必須透過修行才能離苦得樂。宗教的主要目標是不斷的超越自我，對生命的認同與意義的再整合，對佛教徒而言，出家是皈依形式的最高表現。透過四位研究參與者描述，出家前體會到人生的苦，決定出家時經歷到與家人的關係課題，置身於此情境中，他們如何走向宗教修行的道路？

一、遇苦思苦探求生命答案

生命是苦的，並非一定要親自陷落後，才能有所領悟，細細體會將心與心相繫時，會發現原來你我並沒有什麼不同。佛陀二十九歲時，出遊四個城門，發現了生老病死的痛苦之後，便想要找出一個方法來解脫痛苦，於是出家追求真理，所以人在苦痛的情境中，反而創造了人想要超越的契機。痛苦往往是外在情境和自己想要的平靜快樂相違，宗教信仰提供一種不同觀看苦的角度，進而身體力行去減少痛苦的方式。佛陀從三方面去審查人生的苦，「苦苦」是指身心具體的受苦經驗，「壞苦」則是對世間各種喜樂短暫易滅的觀照覺受，「行苦」則是有感於生命被業力推動，輪迴於生死大海的苦。

苦難讓人與人的關係連結加深，看見他人的苦也思索自己的苦。醫院可以說是各種身體、心理、靈性痛苦的聚合地，護理人員在照顧病人中有更深層次的體會，A法師一畢業就在醫院的加護病房工作，面對的是重症隔離的病人，負責照顧所有生理上的需求：首先是症狀減緩，精確的維護各種維生設備及治療；許多時間沈浸在病人身體基本的需求中，進食、排泄、清潔，代替親人的照顧；且承擔著比較大的壓力，原因是加護病房的儀器設備比較先進且複雜，工作上所需要運用的護理專業知識更加先進與精細（胡瑞桃，2000）。所以，加護病房護理人員被訓練時時警覺病人身上各種相關的數據，隨時回報這些數目。他們承擔照顧工作，期待病情有所進展，在全部投入的照顧關係中與病人某些層面建立了深度的連結，這連結時而隱藏時而浮現。

置身於繁忙醫療環境中，加護病房擁有高科技高醫療及謹慎的照護，無不是期待病人能早日康復，重病的人被拋入這個生死交關的場域中，並沒有因此解除病人所有的痛苦。A 法師發現：「我覺得醫護好像有它的極限，有極限可是我又不知道從哪裡去解。（A1001）」生命的課題是多面向的，一個疾病的產生累積著過去的習慣，及總總因緣，宛如相互纏繞的藤蔓，交錯糾纏，不是單單靠醫療就能解開，給予藥物控制症狀，往往只是暫時性，根本問題仍沒有的獲得改善。從病人的身上看到生理上的病痛，心理上的煩惱，醫療的處置只能治標，在搶救生命的環境中產生種種的疑問，如此的困惑一直藏伏於內心中，等待解答。

相同的 B 法師在讀護理專科學校，進入醫院實習時才不到二十歲，病人的情境引發他思索人生的問題，在精神科病房盡是心理不健全的病人，當年的病人的突發事件，讓他有很深刻的體會：「我在精神科那裡我真的嚇壞了…精神科的病人好難喔！他們可以好到一個程度，但是完全好，好難喔！那叫恢復，只能回復到原來的一半或是三分之二。看看他們的病歷就是這樣想不開，那樣想不開，就突然蹦！一聲跳樓，這樣…一個生命就沒有了（沈默）。（B4005）」人會因為心情低落到一個程度，想不開，走不出來，於是就走到絕路，一個寶貴的生命就沒有了。B 法師納悶：為何一個思維一個念頭，就讓人步上不歸路，這對當時 B 法師小小年紀是一大衝擊。

佛陀講解八苦中，身體的有生、老、病、死這四方面；心理層面的為：愛別離苦、怨憎會苦、求不得苦、五陰熾盛苦，生命處境沒有辦法事事如人願時，苦於是產生了，且沒有解答。離開了醫院，A 法師換了工作場域，仍然發現人生充滿著不同層面的苦：「離開臨床以後到公家機關，好像很多人結婚以後有很多的問題，他又是心理的問題，我也不知道如何去解答。（A1001）」離開醫院也許就不苦了嗎？當然不是，更趨近一般人的生活樣態時，發現苦是無處不在的。A 法師似乎對苦有特別的感受力，這樣的疑問也一直埋藏在心中，對於人間的疾苦要如何減輕呢？

人與人存在著深刻的共命或是共在，雖然看起來每個人就如一座座孤立的島嶼，彼此沒有關聯，但是潛在海底層的構造中，原來孤島是和陸地是相連接的，只是連接的狀態被遮蔽了（余德慧，2003）。所以當看見他人面臨到的生命問題，如此的困難也可能是我的問題，「苦」讓人朝向內在的向度去看，尋找解答。他人的痛苦都

掀起這麼大的漣漪，何況是自己親身經歷的苦。

家庭是最基礎的安全堡壘，父母的臂膀是子女安穩的依靠，困苦促使人早熟，被催促成長的記憶總有點孤單。C法師住在新竹的鄉下，下面有5個弟妹，父親負責家計忙碌於工作中，說起起母親漠然升起些許的無奈：「像我媽身體不好…我媽媽後來像是精神病…可是早期的時候她沒發病的時間，其實她是很正常的…她後來部分很多時間，比如說臥床或生病啊…等於家裡沒有一個女主人吼！（C3018）」家中少了母親的角色，身為長女，小小的年紀就要分擔起照顧弟妹的責任，從小就要擔負起母親缺席的角色：「我從國小三年級，我媽媽就沒有幫我買過學生制服，我弟妹妹都是我買的。（C3019）」小小的心靈中少了母愛的呵護，且要打點家中大大小小的事情，一些失落深藏在心底：「我的我的…悲傷可能更更更更深層。（C3019）」那黑盒子小心翼翼的埋藏在心底，深怕一旦打開，情緒就源源不絕的宣洩出來。

許多似有似無的記憶，片斷的在記憶中：「我想說我媽生病，那時候精神科方面不是很發達，然後我小學五年級就自己坐火車到台中的私立的那個…精神科醫院去幫我媽拿藥，我自己去坐公車坐火車這樣去。（C3019）」被催促長大的路程有些孤寂，少了童年的歡樂，多了負擔。母親是最親的親人，他的病及加諸於C法師身上的責任，如一道道的鎖，將他鎖在幼年深層的悲傷中，跳出這個枷鎖成為內心的渴望：「我媽的…跟我學佛的因緣有很大的關係啦！因為她…她那個…嘶~很年輕的時候是…比如說她的人際關係…跟她教養我們的方式，或是什麼都有很大的關係，我有時候會去比較我們家庭跟別人家庭。（C3019）」一個溫暖正常的家庭是遙而不可及，只能苦守如此的情境，乖乖的做好本份，對尚沒有能力改變的小孩，只能將許多的希望放在心中，許多的納悶也只能存放在心底，等待解讀。

人一出生就投入於家庭的關係中，關係把家人的情感緊緊的繫在一起，其中與父母的關係更是深遠的聯繫。我們與父母的緣份是來自生生世世，心也是時時掛念著父母的健康。D法師因為姊姊在美國診斷出癌症，父母希望他出國唸書，並且可就近照顧姊姊。於是長年居住在美國，但是異鄉的孩子，思鄉情切：「寒暑假都會回來，我們家都是很相愛，所以再怎麼忙我都會回來。（D1001）」，雖然身處於地球的另一端，但是心中家人是永遠的牽掛。家人的關係有如牢固的網，讓我們安心的寓居於世，不至陷落。當這個網開始有了破洞，立足點也隨之受到波及，網上的家人感受

到關係的搖動與不安。

父親 84 歲那年被診斷末期肝癌，原本是家人主角支柱，嚴肅、沈默寡言，非常疼愛子女，自己不識字透過聽收音機獲得知訊，且創立自己的公司，文盲的苦讓他要給小孩最好的教育。D 法師獲知消息馬上回國，四處打聽相關的訊息，學習如何的照顧方法，得知的消息總是令人擔憂：「20 多年前也還沒有安寧病房…我問到說肝癌會很痛，痛到從床上滾下來，那麼痛，肚子會腫起來，硬的像鐵板，聽到就覺得很恐怖，想說不得了，要怎麼辦？要怎麼幫助我爸？（D1001）」當知道疾病最後會如此痛苦，心中百般的不捨及擔心，既然得病就認了，生命無法延長，在所剩不多的日子中，希望沒有痛苦 活的有尊嚴 能善終 能有較佳的生活品質，成為家屬最大的希望。但是打聽來的訊息負面多於正面時，莫名的擔心持續擴大，甚至佔據了整個思緒：「人老了嘛總是會死，我只希望他不要這麼的痛，我整個就是非常的恐懼。（D1001）」怕父親痛苦難過中煎熬，成了揮之不去的恐懼，蟄伏在內心。

雅斯培說：「透過他自己體驗自身生命歷程，認為「存在」就是指生命的意義，而實現存在路徑之一：人與世界，認識世界與利用世界極限如苦難、缺陷來認識自己，完成自己的本質。」（鄔昆如，1975）在現實的存在中會體會生活中的種種苦，生命展現各種苦楚的樣態，這促使感受敏銳的人，去思索生命更深層的意義，且想辦法如何減輕這樣的苦，看來用原來思維的模式是行不通的，而許多又源自於內心的造作，世界的不安促使往內探索的一個過程。

苦痛是引領人進入宗教殿堂的關鍵性契機，人在平穩的生活模式中會令人沈淪，安逸會令人脆弱。佛法說，人都有能力免於痛苦，這樣的力量要靠自己不斷地成長獲得，它是一種內在力量而不是外在力量（釋宗惇，2007）。成長的過程中痛苦的經驗，是可以透過修行帶來的轉變，置身於痛苦的情境中，反而成為入道因緣。

二、生命瓶頸佛法開啟視野

人在平順時與人相處的時光是快樂的，但也有失意困頓的時候，生活經驗中，會遇到各種人不同的生活方式，經驗會引發更多的選擇空間。B 法師出生在一個幸福的家庭中，是父母心中的寶，父親重視教育及美食，童年美好的經驗影響他的人生觀。每週六都有定期的家庭聚會，爸爸就會準備各種的佳餚與家人分享，共聚一

堂享受美食，在小小的腦海中烙印下美好記憶。在愉快樂觀和諧的家庭氛圍中成長，讓她具有活潑、樂於助人的特質。

五專時看到鄰居阿姨出家，再次見到他時覺得很不一樣，就引發他的好奇：「他沒有結婚，是藥劑師也是個插花老師，後來他就不見了，後來再出現的時候就變成一個師父的樣子，他在○○寺出家…我很好奇，為什麼他們的造型是這樣，我沒有看過啊，他們非常的開心。(B1001)」出家是如此的歡喜，引發他的好奇心，而進一步的親近道場，「我非常的好奇，所以我每星期都到○○山…都有在圖書館幫忙，還有義診隊，所以也跟那邊的法師接觸，也很開心，也很高興喔！(B1001)」在學佛的氛圍中，體會到平靜祥和歡喜，且有一份熟悉的親切感，自然的就會常接觸道場。這對B法師而言是很重要的生活經驗，讓他和平常的生活有一個比較的平台，生活是可以有所選擇的。

處在四周圍都是陷於痛苦中的人們，讓人積極的想要尋求解答，快樂或是悲傷是在於心念，但是無明遮蔽了清淨的心，不斷的向外追求中也帶來苦，A法師述說他開始的路：「我就看書尋求解答，覺得這東西（指佛法）好像是不錯，接觸以後好像有些東西覺得自己還是不能瞭解，所以才想要多瞭解。(A1001)」佛法中的苦諦是說明人生多苦的真理，人生有三苦，八苦，無量諸苦，苦是現實宇宙人生的真相。透過修習八正道可以離苦得樂，讓他逐步在佛法上繼續深入瞭解，仍有深奧之處，請教寺院裡的法師，解說佛書中不懂的地方，佛法解答到A法師在人與人的相處中，體會深層存在性的問題，這讓他樂於在佛法中持續深入。

長期處於心情的灰色地帶，在常態的框架中生活循環，擔負著照顧的責任，是一種習慣。當有一天，窗戶被打開，看見外面仍有一片美好空間，原來窗外也有藍天，讓他嚮往且朝向這個方向去探測，C法師回想接觸佛法的因緣：「有因緣學佛，也是我媽媽車禍啦！我媽媽一次大車禍，出血大休克，差一點往生…四肢斷三肢，幾乎就臥床，我從台北趕回來，照顧他將近50幾天，因為我排行老大，弟弟還在念大學，一個在當兵，妹妹一個出嫁了，一個準備出嫁，一個很小才國小，和我差19歲。」照顧生病的母親是義不容辭的，後來還將工作辭掉，專心陪伴媽媽。在醫院枯燥的生活，時間變得特別慢長：「我板橋一個阿姨有學佛，他有受五戒…說你這樣一整天閒閒的，就幫你媽誦地藏經或是藥師經這樣，就是這樣的因緣接觸佛

經，才認識到釋迦牟尼佛，就是從佛經上看到這真是有智慧的人。(C1002)「沒想到在苦悶中有機會聽到佛法，好像心門被打開了，接觸法語讓人有不同的想法觀點看待生活中的情境，解讀不同，心情也隨之不同。隨著視角的轉變，開闊了心理空間，原本難過痛苦的生活，仍可以開啓微笑面對的心境，暫時離開痛苦，這是一次很特別的經驗，原來是有能力不被苦所困住的。

生活中苦的情境若能深刻去反思，是建立正思維的素材，「苦」把人與人之間的遮蔽淡化，顯現底層的連接，你的苦也可能是我的苦，若我現在有方法可以處理，當我陷於苦境時，就有機會不被束縛。在佛法的教義或是作為上，正看待苦有另外不同的解釋，透過修行可以離苦得樂，並且透過佛法可以幫助別人，逐漸加深自己的宗教信仰，並確定投注全部生命成為宗教人。如何走出目前困難的情境，佛法適時的提供一個思考的空間，給出一條道路，這四位法師覺得出家可以完成自己的志向，符合興趣，或是跳脫苦的循環中，進而想要學習菩薩慈悲心，最後選擇出家做為人生未來的志向。

雅斯培認為人的存在，所謂人與人的連結：每個人都在追求幸福，但幸福並非隨手可得。不在意要為自己的病苦悲痛，他是要做到能夠忘記自己，想到別人（鄔昆如，1975）。藉由他人經歷的痛苦，思考什麼才是真正快樂？如何才能脫離苦？並且追求正確的方法，這是來自人與人的關懷，內在的悲憫之心，來自人與人彼此的連結，別人苦讓當時的法師也存在於痛苦中，對當時的生命產生震撼，進而讓他追求超越痛苦的方法。共同的他們尋求宗教修行的方式。

Roberts 認為宗教可以提供個人尋找意義的功能：在人們對生命產生困惑懷疑時，提供了一些解釋，解釋人們所面臨的不平與苦難乃至死亡，人們信服這樣的解釋，在心理上獲得安慰，宗教提供的解釋為人們帶來平靜與希望（瞿海源，2002）。B法師在人與人深層的連結中，感觸到：「人會因為這樣想不開就發病，那為什麼不在人還在很OK得時候，多做一些積極的思維，活潑的思維，正向的思維，讓人不要發病，所以精神科讓我那時候奠定了修行的芽，就在那時候。(B4005)」希望人人能獲得內心平靜的方法，就可以活的比較健康，而他選擇以宗教的方式，引領自己的人生方向。

三、傷痛低谷尋找生命出路

人與世界及人的連結向度上，體會到他人的苦楚，引發探究生命的意義，並且尋求解脫苦的方法，因緣際會下接觸佛法，初嚐專注於當下的法喜，也這探求之路繼續延伸下去。A法師因為請法而常親近道場，師父對他說：「可以跟著做早課啊，本來是說來拜佛…我師父說你這麼早，再早一點就可以來做早課，慢慢的就覺得也很好，去做早課後，回來覺得心比較穩定，自己就慢慢在想可以走這條路（A1002）。」早課的唱誦中，身心專注於經文中，達到收攝的作用，讓一整天的心情穩定，身在其中體會到生命的轉化，自然會思考持續在修行之路上精進。

Yalom（2003a）指出心理孤離是把自己分隔成許多部份的過程，亦即將不愉快的經驗從情感中剝離開來，阻斷其相關的連結，使之脫離平常的思維過程，此現象乃是人將經驗排除在意識覺察之外，使自己無法碰觸心靈的這些部分，將此過程稱之為「分離」（dissociation）。孤獨久了仍是渴望開啓心窗與別人的連結，但是在習慣的模式中，不容易跳脫，需要外在力量的引導及啟發。

苦澀的童年、青少年時期是激勵追求內在安定的背景，是無法刪除的記憶，令人想要轉變，透過選擇有跳脫的機會。C法師在母親住院的期間接觸到佛法，剛好填補心中長久的空虛。初嘗法義的歡喜，而進一步想要瞭解更多。機會來時就更加把握：「報紙上有短期出家，我就想好好運用這一年好好學會早晚課，我可以在家中做…過年後短期出家3個月…那是一個啟蒙，也種下了出家的因緣，大概知道出家生活是怎麼樣，和自己的心性也相合，我本來也就比較喜歡大自然在山裏面，佛寺就是很幽遠。（C1002）」嘗試出家的生活，發現這樣規律清淨的生活，就是內心所嚮往的一片淨土。

相當於醫院中受苦的病人，B法師常往道場跑，當時看到出家的法師有一種特別的感受：「他們非常的開心…我發現師父在做和我想像不一樣的事情，引起我非常想加入的感覺（笑），我就很白的問：跟妳們一樣要有什麼條件？…這我都沒有問題啊，我就非常OK，我想我應該是沒有問題，我非常期待那一天。（B1001）」週間在醫院實習，面對的人是愁眉不展的，照顧病人的壓力是沉重的，所散發的氛圍是凝重、憂傷的；假日直奔佛教的道場，那邊令人感到一團的和氣、氣氛是愉樂的，兩

者間有極大的對比，很自然的就想要成爲團體的一員。

亞斯培所說人與自己的連結：生命的內涵如果是受苦受難，那麼他對自己存在價值的肯定，乃在於能爲世界、爲人類爭取最大的幸福。雅斯培強調人與自己之間的關係，乃是有意義的奉獻（鄔昆如，1975）。在受苦的生命裏尋找人存在的價值，藉由自己成長的經驗中，再去幫助別人脫離痛苦，就如當年釋迦牟尼佛就是在菩提樹下悟道成佛，並且發願帶領世人尋找本來面目、開發內在自性。但是開悟成佛不容易，人間佛教的精神就在修行過程中，不斷度化眾生離苦得樂，自利利他。這種情操將雅斯培強調人與自己之間的關係，發揮到淋漓盡致。

心理學發現「閾限」（threshold）是指，從一種心態轉變到另一種心態的象徵指涉，一個人的一般意識的閾限時，是指能夠喚起其注意讓一個低閾限的人馬上驚醒。存在著「痛苦閾限」的人，意識很快就發現他們的存在。樂觀健全的心態的人慣於居住於悲慘界線陽光面的一邊，沮喪憂鬱的人則慣常住在另一邊，在黑暗憂鬱中生活，且稱他爲「病態靈魂」（sick souls）（James, W., 2001）。未出家前的法師某種程度上具有「病態靈魂」的特質，同時具有較低的「痛苦閾限」，讓他們對於痛苦的感受力特別強，覺察力特別高。

病態心境所涵蓋的經驗範圍比較廣，並且有一部分的範圍和健全心態重疊。將人的注意力從惡移開，單純的住在美好的光明中，這個方法仍是有效時是很棒的。這些惡可能成爲生命意義的最佳鑰匙，也幫助我們看到最深刻真理的途徑（James, W., 2001）。每個人或多或少都有置身於痛苦中的經驗，苦難的素材卻造就不同的反應，法師們慎重的看待苦痛，且轉化成爲宗教入門的墊腳石，所以 James 說：「宗教性的憂鬱必須在比較柔軟的心境中鑄造。」畢竟有其道理。

四、報菩薩恩學習慈悲精神

對一個尚未建立宗教信仰的人，在他無助、恐懼的情境下，透過誠心的祈求，專心的誦念經文過程中，感受到觀世音菩薩的垂憐，圓滿他個人的願望，這是純然的原初經驗，對當事人是個重大的宗教經驗，勢必影響後續的信仰。一位法國神學家說：「祈禱是一個在痛苦中的靈魂，與這個靈魂的命運所仰賴的神秘力量之間的交流，這是一種有意識而自願的關係，這種與神的交流由祈禱者所實現。祈禱是實踐

的宗教，也就是說，祈禱是真正的宗教。靈魂將自己置於一種與自覺其臨在之神祕力量所接觸的私人關係中。」（引自 James, W., 2001）祈禱讓自己和至高者之間，產生聯繫，這股力量帶來了安定與希望，是信仰中不可缺的元素。

來自幼年父母與子女的連結，這份關愛隨著年紀而增長。D 法師父親的疾病，傳聞會令人痛不欲生，各種負面的消息，讓他陷入恐懼無助中，所以當獲知有辦法可以解套時，很自然地投入全部的精力，希望能減輕爸爸的痛苦。他說：「我好用功喔，整天在那裡念大悲咒，求苗栗銅鑼那個大悲水。三步一拜，拼了命就把這件事當作是自己的事情。」念誦大悲咒及大悲水可以幫忙緩解痛苦，在絕望之際找到方法，而且和父親佛教信仰相符合，於是至誠懇切的祈求：父親能遠離病痛，身心平安。結果真的很滿意：「每次喝完就不痛了，其實就是大悲水，真的那麼靈驗…只要他不痛我就高興，他一痛我就拼命念大悲咒就是了。（D1001）」父親喝了誠心祈求的大悲水之後，真的有靈驗，疼痛得以緩解，虔誠中獲得感應，如同在深淵看到曙光，心中無限的歡喜且感謝，這是一次深刻的宗教經驗。

癌症的痛令人失去尊嚴，在痛的襲擊下，僅能蜷縮受困在病床上，時時刻刻忍受煎熬，一心求的就是不痛就好，而止痛藥的給予，疼痛的控制全部只能寄託於醫療，家人常常是愛莫能助，往往只能眼睜睜的看著病人受苦。可是醫療也有極限的時候，家屬會轉向求助於其他方式，求助於宗教信仰讓身心靈安住，是其中一個方法，這時候就造就往內在探求的契機。宗教密契經驗也就在此發生，於生命瀕臨絕境、身心交困或思想被逼入死角而找不到出路的時候，有了另一個轉機。所謂「行到水窮處，坐看雲起時」，在山窮水盡之際，突然展現澄澈的內在空間（陳玉璽，2008），雖然表面重視的是「效果」，就信仰而言是強化堅定「信」的力量。

隨著病情進展，病情日趨走下坡，父親直到往生過程都安祥平靜，助念之後顯現瑞相，這讓家人很安慰，他回憶起：「後來我爸爸預知時日，知道往生的時間…全部都是他的朋友員工來助念，我們也都不懂。幫他助念 24 小時，那時他的臉就很紅潤，第一次看到我爸爸笑得如此和藹可親…他很少笑，很少說話，他幾乎不講話的，看到他的臉就像小 baby 一樣，粉紅色的，我兩個弟弟都很驚訝…（D1001）。」D 法師體會到菩薩給予的不可思議力量，在無助慌亂的情境中，讓他感應到觀世音菩薩的慈悲，回應他的祈求。這經驗開啓 D 法師感應到「更高層次力量」的幫忙，也建立

對觀世音菩薩的信心。由於自身的正向經驗，這對日後陪伴病人時，也延伸出信仰的力量。「信為能入」惟有俱足的信心，是進入信仰的增上緣，一語道出：「我出家的因緣是因為我父親生病。(D1002)」因為陪伴父親的臨終的過程，讓他步上修行的道路。

D 法師對於父親能夠不痛且安祥的往生，讓他感應到菩薩，更高一層力量存在，並且認同這股力量，回應他的祈求，在他內心產生很大的撼動力量。辦完後事，要回美國前，準備鮮花水果，來到父親的佛堂，跪下感謝觀世音菩薩的幫忙時，很奇妙的事情發生了：「忽然之間就好像福至心靈這樣，我這樣的謝謝好像很敷衍吧？」在跪下的頃刻之間，似乎和菩薩有所感應：「我這樣的謝謝算什麼啦！我應該是要像他（觀世音菩薩）一樣去幫助別人，但是菩薩做的事情我不會啊，那我要怎麼做？我就想我去出家就可以跟他學啦。對！我就是要這樣子啊，我當下就跪下叩頭。好！那我希望出家。(D1002)」這樣的一瞬間的心念的轉化，將自己奉獻出去，學習慈悲的精神來幫助別人。對觀世音菩薩的信仰，讓他日後的臨終關懷，俱足堅定的信心。

相同的在 B 法師求學階段，看到心理生病的人，自己的經驗中佛法是可以建立正向的思維，可以遠離負面想法，慈悲之心由衷昇起。那要如何著手？如何開始呢？這讓 B 法師心中盤旋著：「OO 寺他們都是年輕人，年輕人若更多的人在一起的話，可以做更多的社會回饋，我想我如果加入的話，可以一起做一點點事情，讓正向的思維在人的身上可以積極起來，就是這樣。」透過自己小小的力量，能聚合成為大的力量，希望能影響更多人能夠能建立正向的思維，這樣走向負面的機會就少了，當年一個助人的心願，讓 B 法師走向學習以法度人的修行之路。

亞斯培因著他的信仰，讓他的哲學出現了神學的曙光。他以有神論者的觀點來說明個人展現存在的一種方式，人是憑著對神的信仰，以及與神的交往，這一點超越了一切的感受，超乎了所有的理解（鄔昆如，1975）。一旦建立虔誠的信仰，他相信所有事件的發生有它的意義，是神（更高層次力量）給予的考驗或是恩寵，當觀點不同時，對整體的解讀也就會全然不同，原本負面的情境，也有不同的詮釋，與神這層面的連結，可以提升其他層面向度的觀點。

亞斯培認為人透過與自己、他人、世界、神的相關性中，體會自身「存在」的價值

與意義，接觸佛法到出家的過程，佛法的體會及運用，加深法師與這四個象限上之連結，確認此生以行法傳法做為終生的志業，找到自己的定位。綜合四位臨床宗教師的出家因緣中，生活中的「苦」在自己身上的或是他人情境之中，造就一個往內在觀看的機會，並且一直尋求解惑之路。因為苦而讓人思維如何離苦得樂，自己在受苦中找到意義，並且透過觀點的轉化，苦不一定是苦，苦可以是一種歷練，加深自我的內在探索。人與人存在的底層連結，引發悲憫之心，往往透過別人的苦，不忍他們受苦，透過自己的學習成長經驗可以幫助別人。

感動到更高力量的存在，藉由下意識來到人們心中的皈依經驗，來觸動當事人中加深信仰。佛法則認為「境為心之外顯」，心的修煉也更顯得重要，所以外在的環境、世界與自己的關係似乎也更加密切，透過內心的清淨，可以淨化這個世界，出家前的法師探索到佛教的修行之路，就是他的人生要走的路。但過程中一否很順利，得到家人的祝福呢？事實上真正的考驗是在後續。

貳、歷經考驗通過門檻

出家法師們由自身生活情境困憊中，思維如何看待苦，佛法的契理契機讓他們感受到心中的寧靜，就是片刻也是初嘗法喜，逐漸確定要出家修行，這是他個人很確認的部份。但是以一個家庭的完整性而言，父母對於女兒出家宛如失去了一個子女，擔心她出家後吃苦受委屈。在台灣過去的風俗及文化中，社會大眾對走入佛門的比丘尼有一種負向的眼光和態度，像「青燈伴古佛」、「逃避」、「消極悲觀、在人生的跑道上不如意的」、「失戀、失婚等才會出家。可能低教育水準、高年齡層，吃齋念佛、誦經拜懺、做七送亡，與「老」、「死」脫離不了牽扯（陳美華，2002）。出家就是嫁不出去的姑婆，人生境遇不順才會出家，所以絕大部份的父母是反對女兒出家的。出家讓父母存在於親子關係斷裂的處境中，緣份盡了，世俗的關係無法延續，宛如失去一個女兒般的不捨。這是凡俗中常見的想法，如何得到父母的同意，成為出離世俗的第一難題。

一、父母恩情難斷世俗關係

家庭提供個體成長所需的環境，並於物質、精神、感情等方面滿足個體身體和心

理需求，使個體得以在家庭系統中健全發展。父母是家庭主要的功能維繫者，希望子女能成家立業，完成他生命中結婚生子延續後代的責任，維護此家庭完整的關係。希望子女能長久的陪伴在旁，這般的期待是一輩子難斷的親情聯繫。

陪伴父親臨終過程，D法師感應到觀世音菩薩的幫助，當在佛堂前跪下磕頭時，心有靈犀的感應到，發願要學習祂慈悲精神，決定要出家修行。但是這樣的想法卻遲遲不敢向媽媽說明，就是怕她承受不了，會崩潰的。母親看她每天專心誦經足不出戶，覺得有蹊翹，問到：「你不會是因為爸爸的事情你要去出家吧？我想他正好問我，我就趕快講，因為不敢講啊！我說：對，我許一個願要出家。我媽聽到就緊張的要命，他說你什麼願都可以許，怎麼可以許出家的願，這是很難的。(D1003)」對母親而言真是晴天霹靂，剛走一個先生，女兒又要出家，這怎麼可以。家鄉傳統的佛教的信仰，讓她認為出家是很殊勝的事情，並非一般人可以勝任的，而且發願是不可以反悔的，女兒的行徑讓他很擔憂：「你已經向菩薩許了願，不能反悔的，因為老年人覺得說話要算話…他想一想說，可是你的師父一定要我幫你選，不能自己去找師父。(D1003)」母親設下「師父由我來選的門檻。(D1003)」，讓出家的時間延後，家庭完整的關係也得以延長。面對漫長的等待過程中，對未來的希望似乎遙不可及，漸漸地煩惱也隨之而到：「兩年，這中間他就是這個不要，那個不好…我媽這也不好那也不好，這到底是怎麼一回事。(D1003)」等待的日子需要一些耐性及堅持，否則無法度過這些日子。

相同A法師的父親，得知女兒可能會出家時，第一個反應是百般的阻撓，規勸，希望打消這個念頭，幫他想好替代方法：「我爸爸就跟我講：你去讀佛學院就好了不要出家，跟我講條件，因為你這樣讀佛學院會讀的不安心。(A1001)」喜歡佛法就去念佛學院就好，因為出家牽涉的範圍很大，生活也將面臨很多的轉變，尤其是家人關係的斷裂，這是一般父母所不願意面對的失落；擔心女兒受苦不習慣。父親的木訥寡言，一句：不安心，雖然是對A法師的警惕，恰巧是呈現出父親的擔憂，無限的關愛與疼惜，只要女兒不要出家就好。

B法師在護專讀書時，就有一些的轉變，父母也是想盡辦法，希望他能打退堂鼓：「我本來吃牛排，沒有排骨是吃不下飯的人，吃炸雞，怎麼突然吃素，把他們嚇壞了，可是他們覺得這個人怎麼這樣，來硬的來軟的勸我。(B1001)」在父母心中想

著：女兒小小年紀就有出家的意向，這怎麼可以，趁他還小多多規勸，儘量阻止他朝向這個方向。但終究是沒有辦法阻擋：「專四剛好實習那一年，○○山傳戒，在家菩薩戒，我就去受戒，就確定我要走這條路，更確定。國考那一天，我們考執照，那一天我就決定要圓頂了，所以國考那一天我從台北回來，我車票只買到嘉義，沒有買到高雄，我就在嘉義下車，在○○寺圓頂。…就是圓頂之後，他們每個禮拜去看我，每個禮拜帶著零食去看我。(B1001)」出家在父母眼中有如失去一個家人，思念及不捨只能透過每週的探望來解愁，這份親情在剛出家的法師心中，也能強烈的感受到其牽引。

修行是落實在生活之中，出家這件大事，而是也要圓滿這些世間的關係，讓父母安心，常常祝福他們。B法師選擇了用時間來給父母調適，「他們適應好久，適應了4—5年。(B1001)」讓他們在探視的過程中，知道出家後的生活過得很好，不要擔心。A法師則是讓父母都同意才行動：「他講了之後好像講不動我，等我媽媽他們回來，他就沒有很反對，後來還是讓我去。(B1001)」然而C法師一直是家中的主要照顧者，「家」的責任他一直揹在身上，「家」也是「枷」凡俗的牽累緊緊的困住他，需要有人接替他的工作，才能自由，他說：「我是家中老大，媽媽生病，我弟還小功課還沒完成，所以我就想我因緣還沒成熟，我就在佛菩薩面前發願，我希望我兩個弟弟都能在新竹工作，結果真的是他們都在新竹科學園區上班。(C1003)」母親有了弟弟可以照顧，世俗的責任有人接手，「家」能完整的接續下去，才安心尋找自己的道場，朝向神聖邁進。

規劃已久準備要出家的情境，帶給父母極大的震撼，得知消息的當下是錯愕的，極力挽留，百般阻撓，或是儘量延後希望能改變意向，對即將失去女兒的狀況做最大的努力，設下層層的阻礙，希望持續家庭關係的連結。當時的法師夾雜在自己志趣及父母的阻攔中，是為難的，要出家要先經歷切斷關係，而斷親情通常是家人最不捨的，他們希望過程圓滿，顯露法師們面對困境的處理方式。出家是離開了一個世俗的家，進入一個將眾生當作眷屬的法界之家，同時將今生的父母為主要度脫的對象。同時佛門也規定：父母不同意，不得出家。須讓父母有心理調適的時間，得到他們的祝福，才是大孝。出家在佛教徒而言是「神聖」的一件大事情，「孝順」不僅是佛陀開悟的一個重要因素，同時也是他開悟後度化眾生不可或缺的教法，孝道的實踐

能幫助我們啓發內在的覺性。出家宛如在「世俗」與「神聖」間的拉鋸，最後落在哪一邊？此時的課題已經步在修行道上了。

二、皈依經驗啟發生活轉變

發心要出家和實際出家中間還是有段距離，加上家中的阻礙，雖然發心要出家，但是生活重心都仍在原來的模式，經歷了「皈依經驗」後才會進入極大的轉變中。James, W. (2001) 認為「皈依」是平時以自我為中心，一切生活、計劃總是圍著這個「自我」而轉，我們習慣在這樣的意識場域 (field of consciousness) 中，當生活中重大的經驗，平時的焦點轉向意識場域中的副場域 (sub-field)，這和平時的主導的場域有了變化，整個人的決定性，人生目的，情緒的興趣都有很大宗教性的轉變。皈依的經驗常發生在宗教人身上影響著他，宗教象徵常表現出一種弔詭的情形或異常的格局，以提醒我們必須超越所經驗到的外在形式來覺察。

出家是由世俗步向神聖的過程，D 法師雖然決定要出家，但是受限於須由母親同意的法師，在兩年漫長等待的過程中，陷入無法前進，但又無路可退的懸置狀態。雖然每日在佛堂做功課，心是起伏不定的，受煩惱不斷困擾著：「我就在那邊拜佛就在哭，想說我到底還要等到什麼時候？難道我希望我媽早一點死嗎？我也不是希望他早點死啊！（D1003）」陷入膠著無目標的等待中，未來好似遙遙無期，對著母親、自己生悶氣煩惱由心而起，彰顯出凡俗的一面。

修行是步上孤獨之路，先要斬斷世俗家人的關係，與母親關係的緊張狀況，煩惱攪亂心中的清淨，讓他回到自身的孤寂中，沒有人懂他、瞭解他的內心世界，他只能跟上層力量這個向度去連結，在天人物我四大向度連結上有所轉換的寄託。他說：「一天夢到一個老和尚…他跟我講：是你拜不夠，唸不夠，等你拜夠唸夠，剎那間，你出家因緣就成熟。（D1003）」這個夢的啓發讓 D 法師有所體悟，他將問題回歸到自己身上，不再埋怨母親阻擋他的出家心願。情境是內心境界的一個投射，只有自己接受此時此刻的因緣，方能安頓身心，心態一轉看法就不同了：「我醒來之後就不再怪我媽，我就趕快念跟拜，是我功課還沒做夠，因緣還不成熟，雖然是很用功了，但是還不夠。（D1003）」D 法師承擔一切讓他轉念不再抱怨，轉向虔誠的祈求。佛法的因緣觀，提供一種安住現狀的「視域」，「因」為主要條件，「緣」為次要條

件，因緣未俱足，是無法生「果」的，期待出家尚未圓滿是有原因的，這樣的轉念，心也就安定下來。以皈依經驗而言，也就是意識場域由「自我」轉向「佛法觀」，瞬間整個人有了轉變。

宣化上人由美國來台舉辦七天的大悲咒法會，他帶領的法會是嚴格且辛苦的，「那時報紙上有一些師父的宣傳，就是非常的嚴，我想我媽看了就很滿意，願意讓我就去。(D1004)」母親希望透過這次的歷練過程，讓D法師知難而退，又說：「我媽就丟一句話說：你去，如果一切都覺得很好很順，那這個因緣你就順著去，可是如果一兩天你就回來，那就是表示你功夫還沒到。(D1004)」這是期待兩年來唯一的機會，得好好把握這次的機會。

實際參與法會後發現情況是令人難以忍受，隨著身體的疲累心情也浮躁起來：「那真的是累得要命，早上三點鐘就起床…只能睡在地上…兩個阿嬤每天晚上吵架，我簡直是被他們吵死了…覺得好累而且好早就要起來，我就一直起煩惱…說我支撐不下去了，那時候才兩天，我就受不了，我把東西收一收，明天我不來了。(D1004)」環境的艱苦，身體的疲憊，就令人起了退轉心，決定晚上聽完演講就要回家。熬不過身體的苦，當有退路可走的時候，容易回到安適的生活狀態中，回到原來自我為主的中心的意識場域，滿足自我的需求。期待出家的希望此時只是虛空的幻影。

但是接下來的難題是：如何為自己找台階下？如何向母親解釋呢？「我支撐不下去了，那時候才兩天，我就受不了…可是我一回家要怎麼講阿，我不是心心念念要出家兩年，這兩天就回來，我怎麼講？(D1004)」面子掛不住，心中馬上又陷入另外一個苦惱中，當失去正念時，煩惱就是隨著意念不斷的升起。所以人到了演講的會場，心中被一個意念牽引時，所有焦點就在此件事情上，而無法理會大環境的狀態：「我一直胡思亂想，那時師父在開示我一句話都沒聽見，我的腦子非常吵，一直想回去怎麼講？回去怎麼講？啊！我想到：我要回家洗澡。(D1004)」這樣回家有個正當的理由了，以免落入家人所預期的結果：無法勝任苦行的生活。

心中正得意的時候，很巧妙的幾乎在同一時刻，聽到：「我忽然耳朵裏面麥克風傳來一個聲音，是師父的聲音：洗澡是洗你的心，不是洗你的身，突然之間，人

被叫醒…這真是晴天霹靂。(D1004) 」人置身於環境中，自己陷入思緒之流，微細意識仍和環境的在做交流，被一句話叫醒，而終止思維的流動。思緒所及對應外界答覆的巧合性，對當事人則造成意義，所以心中好奇：「納悶為何師父知道我在想什麼？(D1004) 」為何他的話正巧喚醒心中的煩惱，對這樣巧合無法解釋，對 D 法師是個心靈相通的「密契經驗」，對師父的尊敬從此奠定，也鋪下出家之路。

宗教信仰者總是相信有一絕對的真實，即：神聖者（the sacred），是超越世界，又在世界中顯示自己，因而聖化了世界，使世界成為真實的。人之所以會意識到神聖，乃因神聖以某種完全不同於凡俗世界的方式，呈現、顯現自身。神聖向我們顯示出他自己（Eliade, M, 2000）。一語驚醒夢中人，一句話突然把心中「神聖」的部份喚醒，覺察到內心的吵吵鬧鬧，先前發願出家的願力那兒去了？師父演講的巧合性，正中下懷的喝止紛紛擾擾的雜念，突顯開啓出心中的寧靜，片刻的止息，與自己內在深度的連結。

生活經驗中的困境，造就當時尚未出家的法師們想要尋找出路，逐漸趨向宗教這條路，宗教不僅可以在現實生活中帶給人們精神上的慰藉與寄託，而且在解決生命終極關懷上扮演非常重要的角色。只要人為他的自身有著深刻的關懷，人就會為自己創造宗教感（余德慧，1995）。由關心自身中尋求解脫，進而可以幫助別人，在家到出家的過程中，遇到家人的不捨親情的牽拌，考驗道心是否堅定？是否要持續心中曾經發的願？「皈依經驗」是重大的啓示，願意將自我交托出去歸向更高更完整的大我，完成這宗教的實踐過程。

三、重重阻礙忍辱通過門檻

出了家就一路順利的修習了嗎？不！就如悟因法師說：圓頂是個人意向的表露，一般人以為圓頂是出家的開始，其實只是剃光頭的在家身，受持「沙彌尼時戒」才是「合法」的佛教教團的一員（釋悟因，2009）。步向聖徒的過程須經歷「皈依」的階段，意識中心的重心轉移到宗教上，達到不退轉的境地。這個過程中，會經歷不同的考驗。

B 法師在出家沒多久後就發生一些事情：「這是一個修道的一個過程，我是 7 月出家，才不久…就是每次睡覺 11—12 點就會有人來找我，而且很清楚的看到他，就

是掐著我的脖子，而且壓住我的身體，第一天來，第二天來，第三天我已經沒有辦法進房間睡覺了，會害怕，他都是那個時間來，而且很清楚。(B4011)」這個事情發生後，他個人的解讀是：「我的詮釋是：我之前的殺業很重，真的是很重，這我要承認，我以前吃了很多的肉。(B4011)」出家進入修「淨業三福」，冤親債主急著討功德，所以頻繁的來找債主，業報的責任終回到造業者自身，B法師以因果來解釋自己的遭遇。

佛經強調：因必生果、業必受報，乃是自然規律。業雖然是剎那生滅，但它做為一種力量，不會消滅、轉變，隨逐造業者如影隨形，仍躲不過業果的報應。《有部毗奈耶》卷四十：「不思議業力，雖遠必相牽，果報成熟時，求避終難脫。」（陳兵，2002）剃度之後開始發願修行，行十善且持戒精進，即可重業輕受。修「淨業三福」第一：孝養父母，奉事師長，慈心不殺，修十善業。第二：受持三歸，俱足眾戒，不犯威儀。第三：發菩提心，深信因果，讀誦大乘，勸進行者。這是佛法共同的基礎，在此基礎上才能成就一切佛法（淨空法師，1995）。就如蓋樓房的地基般重要，故所造之業必有相報的時刻，但是透過修行可以減低或者是延緩、消除。所以業障現起，業主急著阻礙B法師出家修行，然而，對清淨的修行人無法靠近。

這修行的路是否能繼續走下去呢？到了第三天：「很恐怖，我不敢進去房間，我們一個房間是六個人，他每次都找得到我，很恐怖，他都知道我的位置，就是要抓我。(B4011)」發生這麼大的事情只能向住持和尚尼報告：「我就跟師父講，師父發現事情大條了（台語），但是處理這種事情又不能在白天，只能在晚上。」徒弟發生這事情一定得處理，協助他過這個門檻，出了家僧團就如一家人，須集合眾人之力量來幫助。「敲鐘完安板完…大眾師穿袍搭衣到大殿集合，這是正式的喔，早晚課才這樣喔…你們是來要功德嗎？立刻OK，三個聖杯。那你要什麼功德？…結果他要梁皇寶懺…你要多少？結果出來的數字就是所有大眾師的數目，60幾70左右，我忘了，就是當時全體加上師父的人數…所以大眾師真的幫了我很大的忙，幫我度過這一關，那時候我才剛要跨入，還沒有進入，才剛圓頂嘛，其實要跨入這一關的時候，大眾師幫了我這個忙。(B4011)」無始以來至今所作的一切善惡造成的「業」，在出家進入修行前做一個結算。

有了大眾師的幫助，是集合全數共住法師的力量，讓B法師順利進入佛門，這

個恩情謹記在心，希望能夠有回報的機會。業在適合的因緣時，所發動出現的果報，以外在環境的障礙或是內心的障礙顯示，阻礙當事人的意向、修行、健康等。業又分為定業與不定業，業報的方式極為複雜。藉由眾法師的誠心懺悔協助 B 法師通過門檻，親身經歷的經驗影響他的修行觀：造惡業無數，並非定要受報，透過至誠懺悔，改惡從善。《增一阿含經》佛言：「人作及惡行，悔過轉為薄，日悔無懈怠，罪根永已拔。」透過發露懺悔，可以改過愆。

通過神聖與凡俗兩種空間「門檻」的界線，是一道界線和分野，分隔著兩種世界；讓凡俗世界過渡到神聖世界的通道得以相連；同時門檻代表著通過跨過阻礙進入神聖空間的考驗。B 法師通過一個重大的阻礙後，有獲得重生的體驗，在內心對過程中的人事物賦予意義，不容易通過的「門檻」經驗，促使他願意承受更多的苦及為道場盡一份心力。

「門檻」可以是有形的也可能是無形的，是屬於心境層面的考驗，需要跨越自我的設限。剃度是修行的開始，苦行修煉也隨之而來，不同的道場各有其獨特的風格，入門的弟子就是要去適應新的環境。一旦剃度了，穿著僧服、過著團體的生活，出家後身心安住於執事中，就是進入修行的開始，廣欽老和尚認為一個新出家的人，應修一段苦行，多做苦工，一切都不計較，日常生活中不起分別心，就是修苦行，智慧就易開。修苦就是對一切粗賤的工作，都要無分別的去做，主要磨我們的傲氣，消業障。有苦才有行好修，沒苦就沒道行可言由苦行中修「忍辱」的功夫，就能開啓智慧。

D 法師由美國的道場分派回來台灣，在金山鄉監工蓋道場的執事，獨自一個人在山上的日子，挑戰他的極限，這和原本剛出家時的團體生活方式大不相同，他喜歡過著有紀律跟隨大家的生活，日子久了，心浮躁煩惱：「我不喜歡一個人在那邊顧東西，我覺得好煩啊！（加重語氣），有一天我在掃地，掃著掃著掃到師父的照片前面，我就說：師父快點找人來接我，我不要了…我真的不喜歡這樣子，您快點來找人來接我，我想早點回○○城。」若有後路可退，日子就不會這麼難過，當初選擇出家修行並不是要來做監工的啊！越想心就越加煩惱，何時可以改變呢？有一天：「腦海中就出現一個聲音：急什麼急，己所不欲，勿施於人。您自己都不喜歡還要給別人（凶語氣），哎呀！從此我就斷了這個念頭，大家都不要啊，你就是這個

因緣，您要這樣修啊（笑）！（D1017）」所謂善、惡在一念間，一切萬法唯心所造。修行不在外表與事相上，而是開發自己本性內在的般若智慧，遠離分別執著，也才談得上「修行」。修行就是在事中修，並不只是誦經念佛，心念一轉也就安定下來。

肉體的苦就是苦修。天氣也考驗著身體的耐力，當身體的極度的不適應及痛苦，容易生起退轉心：「冷到極點，我覺得我的血液循環都不行了，頭好昏，我有時候要去上廁所都要扶著牆，我都快昏倒這樣，我好煩惱，真的好冷，冷到零下二度，又一直下雨，我就跪在拜墊上，向師父說：師父我真的受不了，我的身體受不了，我可不可以不要在這邊。（D1017）」當遇到極限時，D法師習慣尋求後路，但無路可退時，該如何呢，每到困惑的極點時，密契經驗會突然造訪：「忽然又聽到一個聲音：這身體這麼不堪，就讓他死掉好了，你撐不住就死了算了，快點死一死（台語），從那一次之後，我就不怕冷了，你說奇怪不奇怪？這麼奇怪的事情發生在我這個鐵齒的人身上。（D1017）」苦修就是忍人所不能忍，藉著身體來體悟真理，由「藉假修真」中去我執。

剛出家不久，佛法的義理尚未對法師形成影響力，反而是自身的宗教經驗引領修行中不斷前進，例如：集眾法師之力而通過「門檻」，讓感恩的心永駐心頭，時時對錯誤的身口意發懺悔心；或是隨時掃過心頭的格言，產生了意義及徹悟的「密契經驗」，轉化當下的心念，隨之言行也轉變，修行就是在生活的世界中，而不是刻意在形塑一個世界中，而是以正念面對當下的人事物。

參、持戒忍辱進入修行

出家表示生命心靈的純潔，對這世間的總總庸俗虛偽，必有一種深刻的存在感受，毅然決然離棄了它，採取另外一種生活方式。要踏足於世間之外，在後又要重入世間，救度眾生，悲憫眾生，是積極偉大、高潔的象徵（吳汝鈞，2002）。嚮往心靈的聖化，追求圓滿內在的神聖而出家，出家是由「世俗」步向「神聖」的修煉過程。但是一出家馬上面臨的是基本的生理需求，過去生活上的各種習慣、習氣，考驗著是否能融入這樣的苦修的生活。另外出家到堅定信仰間需要再歷經許多的考驗，才能顯現聖徒的特性。

修行是漫長的路，出家修行中遇到許多的情境，都是修身口意的契機，開始往

往隨著習慣所趨使，要順服自己的想法做爲，但是道場有其戒律及規範，步入團體就要讓自己融入其中，有時情境無法盡如人願時，會困入一個極限的狀態，如何化解困境讓心身再度回到平靜，都是修行的一部分。

一、作息艱苦考驗修道決心

出家修行的生活是艱苦的，開始過晨鐘暮鼓的團體生活時，經聲佛號時時提醒著修行人，聽到早上鐘聲響起即相呼應著：「聞鐘聲，煩惱輕，智能長，菩提增，離地獄，出火坑，願成佛，度眾生。」每天不斷的提醒自己，出家發願的初衷，日復一日中逐漸內化人。道場的修行生活，就是和向外追求物質的平庸煩俗生活切斷，進入戒律嚴格的道場中，作息是刻意規劃的，儀軌、空間是朝向神聖的指涉。不只是注重外在的行爲模式，而是需要真正的實踐宗教內涵，而佛弟子就是要學習佛陀的「身教與言教」，將佛教的精神落實在生活上，置身在規律的作息中就是法師的生活世界。和道場是結合一起的，無法逃離、逃避，只能適應、調整、轉化自己進入這個世界。

飲食是讓身體飽足供給體力所需，限定食物的烹調一直再創新，吃的範圍愈來愈廣，只爲了滿足難以填滿的口欲。佛教的修行視身體爲因緣和合的假體，爲了體證佛法，生存在世俗中，對身體所需的飲食，以能維持身體基本所需爲主，粗茶淡飯鹹菜蘿蔔乾正是出家人儉樸的飲食寫照。

身體在飲食習慣中有所記憶，對於剛剛剃度的年輕人需要很多的適應過程。B法師說：「我不知道修道團體這麼苦啊！…不知道修道人就是過午不食，天啊！而且吃這樣差，我一個月只能看到一次豆腐而已，我看不到豆腐。」對美食主義而言，寺中的菜色是單調、貧乏，有時真的很難下嚥，身體的感受是直接快速的反應，吃不好找看看是否有好吃的，「你不能說○○寺太窮，去把它冰箱打開裏面還是空空的。」只能認了，吃飯也成爲一種等待，等待一個月一次的佳餚。「天啊！我們有很多青菜，可是我不喜歡吃青菜，我學著吃素，但是沒吃青菜…我很期待一個月的豆腐出現，雖然是白白的沒有煎過，可是就心滿意足了，我調適這生活調適很久。（B3012）」另外「我適應吃飯，而且過午不食，到下午2—3點，我餓到發抖。（B3013）」修道生活是苦的，要適應簡單沒變化的飲食，因爲和以前差距太大所以調適很久，久到不知道什麼時候就習慣了。難適應的時間覺得特別漫長，那吃不習

慣的記憶特別鮮明，突顯剛出家法師的心情，在淡淡的愁苦中要學會忍耐，在身體尚未轉變適應前學會期待也是美好；心也空出更多的空間來體貼道場的困苦。

若不是修道的生活，清楚選擇出家的目的，面對這過程必然會遇到不適應，困苦及不順心，凡人順著習性走，無法滿足需求時，就不斷的向外追求，但慾望無底深，難以填滿。法師依著佛陀的教導學習自己如何安住其中，面對粗茶淡飯，觀想食物來之不易的過程，感謝天地及準備這一餐中所有的人，透過緣起法的因緣觀，任何食物在眼前都是如此的不容易，珍惜感恩由衷升起，細嚼慢嚥中發現米飯變得香甜。聖俗之間就在心念中，但是要轉、要習慣性的運用在生活中，需要透過不斷的修行。

最初佛教的衣服，就是用已經破了的不能穿的衣服或其他碎布拼接而成的，穿這樣的衣服表示出家人過的是一種簡樸的生活，在道場中經費有限，在衣服的縫製上也是儘量的節省。凡俗的人對「自我」執著，也反應在世俗的習慣中，凡屬於我私人所使用的都是我的，衣服具有「個人化」的意向性，穿別人的衣服意味著將自我的界線撕開。這對 B 法師來說又是一個難適應：「第二個你不能有新衣可以穿…我又身材高大，所以我能撿的也不多，就勉強一下穿這樣，所以我調適也很困難，我為什麼要去撿人家舊的衣服，我沒有這種習慣啊！（B3013）」衣服是貼近身體的，自身向外的延伸，所以衣服既有親密性，同時具有個人特色的展現性。一直擁有個人專屬的衣服，出家就要穿別人穿過的衣服，修修補補還不是很合身，難以適應之下是「自我」的界線不斷的被模糊化。

生活型態遭遇極大的轉變，許多的不適應也要忍下來，生活中的瑣碎屬於凡俗的一面，是普通的、隨意的、不重要的，是脆弱的、會消逝的，但是凡人往往執著於此，並把持不放，爲了滿足自我而不斷向外追求，可是此時法師願意忍耐住，儘量讓自己去適應，願意去溝通乃是追求宗教的精神已經進入他的世界中，宗教具有神聖性，是超自然的領域、值得紀念的，屬於永恆的、充滿實質與實在，爲了這份心中的神聖而願意承受身體的苦，放棄世俗的追逐，這道「聖與俗」的界線由生活中逐漸建立起來。學習適應的生活，也正符合佛教修行「忍辱」的基礎。

二、擾人習氣砥礪持戒精進

習氣是修行人常講的，「習」是習以為常的習慣，是無始劫以來乃至今日，從起心動念，沾染了世間上不好的生活習性，言行舉止上不知不覺的流露出來，實是根深蒂固，不易改掉。印光大師曾說修行要先從改掉「習氣」入手，但要經過一番刻苦磨練改革，才能改造習氣。

習氣之所以困擾，它是不知不覺中展現出來，冒出來後才被覺察，進一步發現是不恰當的情緒或失態，重覆困擾著的當事人。D法師清楚自己的個性，常在盛怒中失去理智，對於自己認為對事情就據理力爭，分出個黑白，但也因此陷入是非的煩惱中：「我現在出家，覺得一個最大的問題是得理不饒人，我會疏忽別人的感覺，覺得就是這樣就是這樣。（D2004）」D法師描述一次的經驗是：警察上山搜山捕捉逃犯，來到居住的道場，話語中懷疑D法師窩藏逃犯，話語一來一回中彼此憤怒的情緒被挑起，警察將報紙中出家人斂財事件借題發揮，重傷法師形象讓他非常反感說：「我又持，不持銀錢戒，我這樣清白，所以我就一把火，你怎麼知道我們斂財？…之後我就一直罵他們。（D2004）」被污名同時之間，瞋怒瞬間爆發開，忘了自己修行人的形象，開口就罵，一洩心中的怒氣，習性反映在生活中，人被習慣的反射所控制而不自知。

持戒的修行人和一般人畢竟有不同之處，當言行犯錯時需要反省及懺悔的，也再度思維，佛法六度中的持戒、忍辱不斷的來警惕自己，不斷的覺察，再生起不再犯的悔過之意。D法師深深地體悟到：「我越愈來愈瞭解，這每一個人在學佛裏面的，我覺得這個制服是好的，這讓很多人來看我，所以很多人會告訴我你應該怎樣不應該怎樣。（D2004）」戒律及外型有一個警戒的作用，時時提醒需要持戒精進，修行就是在修身口意，避免造業。宗教人的角色促使常常與「神聖」接觸，使人的存在推向到一個有超越性價值的超人世界裡頭。

三、安住身心定位修行位置

鄭弘岳（2007）將佛教皈依歷程區分五個階段，第三個出家階段：剃度出家進入僧團生活，適應寺院的生活方式，學習佛教的早晚課誦與佛教的威儀，重新肯定

自我，進一步追求學佛更高的目標，不過出家不久，仍有學習寺院組織集體生活方式，學習與寺院內部人事的互動等障礙。所以出家後並不代表身心就專注於佛法修習中，仍有每一個法師需要面對的及學習的課題。

道場的弘法特色不同，塑造不同的傳法文化氛圍，生活在其中的法師必然想要融入此文化氛圍中，不想成爲突顯不足的地方。B法師出家的道場，年輕高學歷的比丘尼，接受五年的佛學院養成教育後，從事佛教成人教育、文化圖書資訊服務、媒體傳播，對於弘揚佛法及淨化社會有相當的貢獻。理解及解說經典是基礎功夫，但是他受限於學習上理解能力較弱，之中的落差造就了B法師焦慮的存在：「天啊！簡直是辛苦啊，比讀書還難，真的是嚇壞了，這些三藏十二部經典對我來講實在是：怎麼這麼甘苦（台語），怎麼要讀這麼多書。」B法師在知識上的吸收能力本來就比較慢，面對浩瀚的佛法，是很大的壓力，愈想愈是困擾。還好有同學的幫忙度過五年的佛學院學習，「這幾個法師們，他們就像我的家教一樣陪著我唸書，因為他們知道我都聽不懂，所以我度過一個非常開心的學佛過程。（B1002）」藉著同學的幫助下，順利的完成法師的佛學院養成教育。但這能力上的不足，成爲修行過程中一直想要再突破的關卡。

對佛法領悟力不足的事實，心慌、心急對事實沒有幫助反添增煩惱，B法師只好尋求讓心穩定下來的方法，從生活中找到自己的專長及興趣，修道生活中才能持續下去：「後來我就覺得條條道路通羅馬，如果讀書這麼慢，那我就慢慢來，我就告訴我自己我就慢慢來，不是每個法師都很厲害，我就當那個普通一點的好了。我突然發現我哪裡很厲害，只要是不動腦筋的地方我就很厲害。所以我被派去了弘化堂…還有我喜歡去廚房…（B1002）」找到一個可以讓自己安住的狀態，一個平衡點，在這個立足點上再向上提升學習，「氣定則心定，心定則事圓」。佛陀弘法八萬四千法門，依照不同的根器給予合適的方法，他並沒有一定要弟子都會講經說法。只是B法師置身於積極弘法的道場氛圍中，隱藏著自我的期許。

執事無分高低，共同盡己所能維護道場的運作，是和合僧團的表現，弘化堂及佛法教學的工作是第一線接觸信徒，傳法及結緣的機會較多，廚房的運作是屬於幕後工程。B法師決定：「我去大寮，前面的弘化堂部份就留給比較會講經說法的法師去，我去後面。這個地方很明顯的是我閱讀經典的能力真的很弱，所以很甘願的就往

大寮埋下去了，這一埋下去就是二十年。(B1003) 」回到當年出家的初衷：佛法的正面思維，可以幫助人們建設正向的觀點，尤其是在整個身心狀況還健康的時候。B 法師想藉著佛法幫助更多的人，經過五年的學習發現說法上能力的限制，就退守在廚房中默默協助整個寺院的飲食。他用「埋」代表仍在土壤之中，含有隱藏、繼續成長，等待機會之意思。過程中安住身心，盡心於執事中，默默付出成就大眾中也成就自己。

人和人之間的倫理關係，應該是站在自己的立場，盡自己的本份，恰到好處的盡到自己的責任。真正的修行也是面對每一個當下，以謹慎、用心的態度處理每一件事情，從做事情當中學習。

四、死亡恐懼學習自在面對

一般人害怕死亡，乃是因為死亡來的恐懼，對未知的世界恐懼，死後會到那裡去；對失落的恐懼，死亡代表失去生命中所有珍貴的東西，那是令人難過的；對分離的恐懼，離開所熟悉的人，會沒有安全感；擔心死亡過程痛苦，形貌難看；仍有未了的心願或來不及做的事而感到遺憾。(胡文郁，1999) 死亡是自古至今，每一個人都要面對的課題。

每個宗教對生與死的有不同的詮釋方式，並協助人們處理死亡的儀式，以及對失落的安慰，因此宗教對人們的死亡態度各內涵具有相當的影響力。宗教雖然可以減輕死亡焦慮，但也可能某種特別的壓力源，所以無法預測或解釋當死亡真正逼近時，這些人是否會感到焦慮 (Kastenbaum, R., 1996)。宗教之於心靈是深層複雜的，虔誠度的概念可能流於簡單的個人變項所建構和詮釋而成，因此宗教信仰與死亡態度之間的關係，實需要長時間且多面向的累積個人與團體在宗教信念和行為上的研究量。所以有信仰和無懼死亡並不能畫上等號。

所有宗教都將死亡的議題，包含在其終極關懷的內容中，並且對生命的生死有一套解說的方式。佛教的生死觀是輪迴，死同時也是另外一個生的開始。死亡是修行一大事，要超越死亡恐懼，並非容易的事情，D 法師回想當年雖然出家，但是遇到意外發生，仍有莫名的恐懼：「我很怕死耶！我坐飛機遇到亂流，我也是嚇得要死，連阿彌陀佛都念不出來，在那邊啊！啊！這樣（手亂揮），飛機咚！這樣，飛

機上杯子的水這樣灑得我一身，飛機上簡直是一團亂，那時候我是比丘尼，帶著一群剛出家的沙彌尼，哎呀，簡直是…(D1022)」在意外中的反應，覺察到自身害怕的狀況，雖然出家了面對死亡到來還是一團亂，「定力」「念力」的功夫都在緊急中忘了，可見紮實的定力仍是需要不斷深入，最底層的仍是死亡恐懼的陰影。

風俗文化的浸潤、影響下，我們自小就被教導死亡是穢氣，最好遠離，在此文化社會情境中成長，無形中影響著我們的觀念與態度。A 法師自小身體虛弱，是家人常常刻意保護的人，他回憶起：「因為我從小身體不好，所以我們家人對我都是那個，只要我們家親戚誰往生，我一定是不去。然後最後告別式才出現的那個就是我。(A3009)」在忌諱談死的文化脈絡下，對死亡採取的是區隔、污名化，和死亡有關的場所，儘量避免接近，否則氣虛的人容易被影響到。「然後如果人家住院我說我去看他，我爸爸一定說：「妳不行妳不用去，就變成這樣，啊！妳列入隔離起來。(A3009)」很自然的將它排除在正常的生活中。

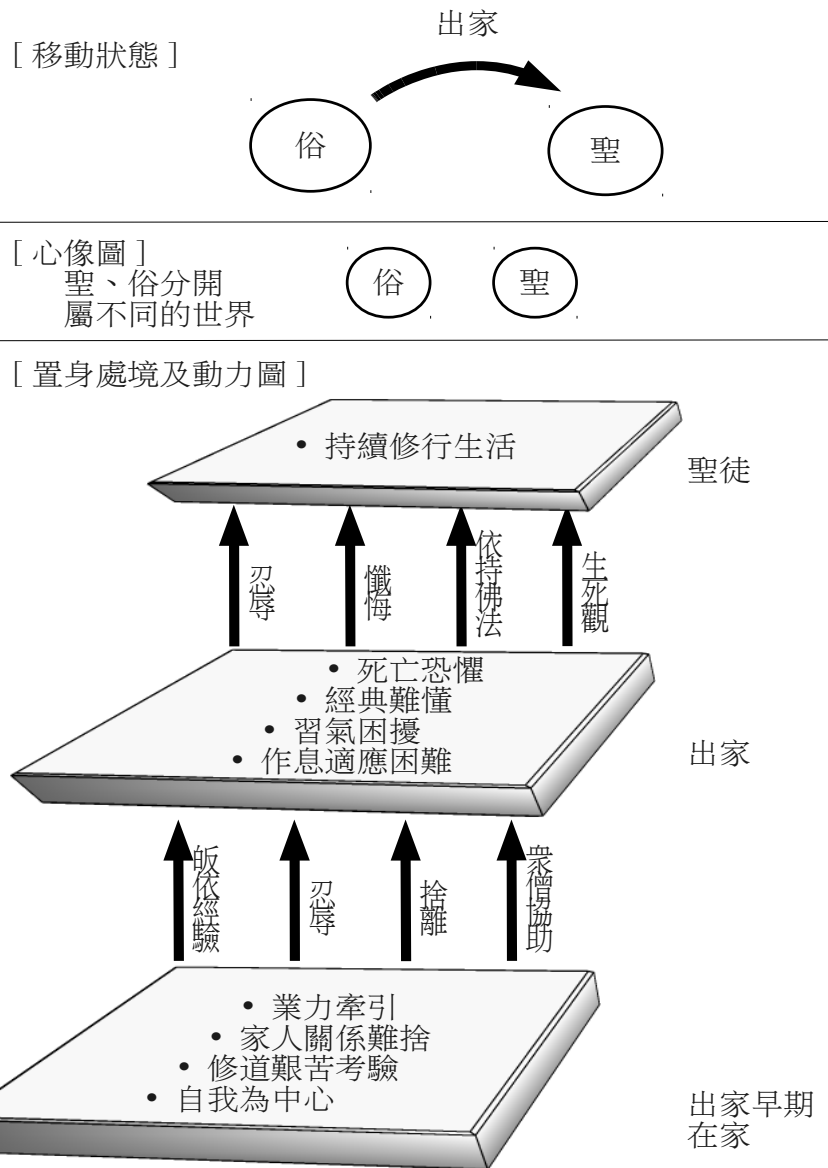
出家前身為護理師的 A 法師，當時病房護理人員的習慣是：當病人死亡後，覺得沒有我們的事了，就不再過去看他，反正禮儀社的人會接手，眼不見為淨。那來自更深層的部份，是自己沒有能力處理這一塊，就以小時候教導的方法來應對。既使長大了，我們仍受這些根深蒂固的觀念影響，在行為態度中就會顯露出來：「以前好像，以前在醫護界的時候，那時候好像病人往生就是沒有我們的事，做完了，啊！就沒有我們的事，而且我還發現…沒有人會去碰那個往生…夜班的也儘量也不要到那個地方這種感覺…那時候有時候一些沒有家屬的，他們就孤孤單單…就在那裡，或者是在等葬儀社來接走…自己在那裡等。(A1006)」強烈的感受到往生者及家屬的孤獨，心理懸在那邊，但是死亡的忌諱下，學長的一貫作風，護理活動就停留在活著的最後那一刻，之後的部份「啊！就沒有我們的事。」突顯出一個斷裂的分界線，死亡那一端是另外的服務，由禮儀社的人接手。人都還躺在病床上，就都不去看他了，死亡切斷護理的連續性，對嗎？這樣的疑惑雖然經過二十幾年，仍然在 A 法師的心中盤旋。

還沒有宗教信仰的凡俗作法，對於死亡是「避而遠之」，過去的經驗仍影響著現在，A 法師回憶之前在醫院工作時：「那時候好像病人往生就是沒有我們的事，做完了，啊！就沒有我們的事，而且我還發現好像有一個現象，就沒有人…會去碰那個

往生的人，好像大家都敬而遠之那種感覺，啊！因為從學長…給我們的觀念就是，那就沒有我們的事了，我們就不要去了。(A1006) 死亡是焦慮的原始來源，個體的社會自我無法將它客體化，也沒有具體的步驟面對它，而是一種被綁住了，以及害怕不知道是什麼的感覺，另外個體受到非存有的威脅，以及面對自我的消解 (May, R., 2004)。面對死亡的無形的焦慮，讓一旁的照顧者也不知如何是好，隔離、假裝忙碌會讓自己好受一些，不用直接面對死亡的尷尬。

面對自己或是他人的死亡邊界經驗時，將常人平時遮蔽保護的現象：死亡與我無關，對死亡漠然，之中開顯出來，讓人處於焦慮中。佛法雖然開啓對死亡有另外一種解讀：是神聖的時刻，是諸佛來接引的機會。但是這些文字尚未成為有意義的具象時，縱然是出家法師也是在常態的文化、風俗的影響中，對於死亡是隔離、排斥的，對死亡仍是迴避排斥：「出家學佛之後，最不想做的一件事情，就是人家跑來跟我說要去幫人家助念，因為我覺得死掉人的境界我不瞭解，我不知道死掉的人他在想什麼，我不能跟他溝通，然後我也沒有神通，什麼靈啊，什麼魂啊，對我來說是一個不可知的東西，我沒有辦法跟他溝通，在那邊念佛覺得很心虛。(D2013)」陪在往生者身旁誦經沒有意義，懷疑真的對亡者有所幫助，為對自身的處境也很無奈，角色的關係讓他此時此刻不得不置身其中，當下是一種荒謬的存在。

處於世界的脈絡中我們生存的環境是避免談死亡的、文化背景是視死亡為穢氣或將死亡隔離在醫院中，成長過程中死亡給的意向是負面的，不要接觸它，被深層的死亡恐懼保護起來。Yalom (2003b) 說明恐懼死亡的經驗會以許多不同的層次來表現：會擔心垂死的過程、害怕痛苦、對未完成的計畫感到遺憾，然而這些反應都是意識中對死亡現象的反省，在潛意識原始的死亡焦慮已經被一般的防衛處理過，盡可能的從日常生活上剔除掉死亡相關的事務。以為這樣就可以減少心中的焦慮，事實上死亡焦慮一直隱藏著，逃避並沒有辦法解決問題。而佛教的修行是正視這個議題，進而當作生活上隨時警惕生命的有限性。恐懼死亡的面對及坦然無懼死亡和出家戒臘不一定成正比，反而和是否正面迎向的面對、思維、放下有較高的相關。



圖十 由俗入聖

資料來源：本研究整理

此世能夠出家是多方的因緣聚會，在宗教師的述說中可以得知：因為在世的置身處境覺察到苦，發現佛法提供一條離苦的路，在堅定的信念中逐步走向出家的旅程，但是圓頂後並不是一帆風順的修道，出家是更艱辛的開始，進入聖徒性之前還要堅持道心，才能完成「由俗入聖」的修行世界，和凡俗的世界是隔離開的以專心的修道，這過程中需要靠向上的推動力量及助緣，方能滿願，整理如上圖所呈現。

第二節 安寧培訓過程

死亡既然是法師修行的必然面對課題，一直在「參死」，倒不如直接進入最貼近死亡的場域，讓自身處於「邊界處境」（boundary situation）時，直視內在的「根本焦慮」（basic anxiety），原始佛教的墳場修行，修習不淨觀，迫除對色身的執著，克服對死亡的恐懼，並洞察生命的真諦。現今醫療體系中的安寧病房，匯聚了臨終的病人，每天都可能有死亡在發生，對修道人，無非是一個最佳「參透生死」的道場。

在二十世紀否認死的文化下，庫布勒·羅斯醫師的《論死亡與臨終》一書，開顯當代死亡經驗的遮蔽，喚起眾人對死亡的覺醒，也讓醫療開始如實地看待死亡的尊重態度，朝向更完整的人道關懷（蔡昌雄，2007）。安寧團隊運作中發現靈性照顧，實需要有受過訓練的專業人員協助，方能更齊全，法師有機會進入安寧病房接受宗教師的培訓，經歷很不一樣的修行經驗。在此之中他們遇到了：嚴格的訓練過程的考驗中有所挫折，內在的能力不斷被啟發，通過訓練，從中更加肯定團隊的合作互動。

壹、嚴訓挫折中成長

法師以往都在道場，主要以自身的修行為主，度化的是來寺中的信徒，走入安寧病房須接受新的挑戰，提供第一線的服務，接受培訓主要目的是「臨床學習」及「建構角色」。當置身於陌生的情境中，尚未安穩自己身心時，就被迫面對正在受苦受難的病人，面臨生死永別的悲傷狀況，這種被拋入的情境中面臨許多的未知。一開始就要學習：增加醫學知識、增加評估與處置能力、學習參與團隊、培訓結果能達到「角色轉化」，提供靈性照顧，建立病人臨終正念，跳脫以往道場法師的框架，發揮安寧療護中宗教師專業角色功能（何婉喬，2003）。培訓階段有許多要適應及學習的，環境空間的轉換由道場回到世俗中，新的學習領域由佛法轉到心理靈性照顧，種種都是壓力，處處都是在修行。

一、被拒絕之際觀因緣

西方哲學家布伯最著名的一句話是：所有真正的生活是「相遇」。他認為人的需

要是實現與他人或他物發生「我—你」的關係中。「我—你」世界之存在，只在於建立關係的當下，我與彼一方的「你」在相遇情境中對話（Buber, M., 1991）。只有破除以自我為中心的自我意識，不以「我」自居時，方能以真誠之心，進入惟一性的關係中，人與人的相遇才能夠以真實性相見，若雙方皆必須同是處於懷著「我—你」，才能有相遇的對話，包含一種強烈的相互關係感（賴麗玉，2004）。這是一種全然的將我的此時此刻，置於關注「你」的存在中，惟有彼此都進入這樣的狀態下，才能有真誠的對話，否則一方則會陷入焦慮中。

佛教重視人的相遇起於有緣，結善緣不容易，未傳法前先結善緣。「以柔軟語，令眾生樂聞，易於受度」眾生心生歡喜、容易接受，才能誘導進佛門。這是基於「愛護眾生」，是要他得到最殊勝的利益，歡喜學佛。然而建立良好的關係是一大課題，C法師進入病房遇到的第一個難題，讓他陷入挫折之中，在道場中從未經歷過的，初次體會到結緣的不易，他感嘆的說：「他連見你都不想見你的時候，你就會覺得怎麼這麼無緣！（C1007）」初入病房的法師將分配到的病人，非常珍惜這個機會，將病人視為全然的「你」，真誠的想要進入「我—你」的關係中，主動的營造氣氛及適時的靠近以達到良好的關係。

台大醫院緩和醫療病房，是臨床佛教宗教師培訓的病房，首先由資料收集開始，法師在執行照顧時，會先從病歷、團隊、訪談、觀察中去認識病人，透過不同接觸技巧、因緣與病人互動取得信任關係，有時候病人不接受法師的照顧：「一個病人台大畢業社工師系的…是專業的人員，他一來安寧病房的時候就說：除了醫師護士之外，他什麼人都不要。（C1007）」未見面就被設定在界線之外，被排斥的感覺是不好受的：「想去見他，他就是把圍簾圍著。（C1007）」相對於道場中，信徒面對法師都是畢恭畢敬，場域一轉就遇到閉門羹。當下只好學習如何轉念：「過去沒有結那個緣，想要幫他都沒有那個緣，我就一直等待一直等待。（C1007）」學習如何隨順因緣等待時機，但是訓練階段照顧需要有進度的，一直在沒有訊息下壓力又來了：「偏偏他又是我的病人 分病人一人五床，我要報告啊！我都接觸不到啊！（C1007）」一天一天過去了，到了假日壓力更大，擔心兩天休息沒有接觸，又有狀況，試圖尋找另外的方式表達關心：「等到週五若沒去看，那六、日不知道有什麼變化，我想盡辦法，有時候留卡片。（C1007）」整個心懸置在半空中，一直無法和病人連上線，當時

對C法師而言，如何和人建立起善緣而成爲重要的課題。

處在一種焦慮狀態，被拒絕在外的情境，仍是沒有辦法時，體會「你就會覺得怎麼這麼無緣。(C1007)」這挫折對平時備受信徒敬重的法師，突顯其意義。等待病人開啓心扉成爲特殊的經驗，思索如何建立好的因緣，思緒被這件事所佔據，想盡辦法結好緣，積極創造善緣的開啓：「我走路回去的時候就想怎麼結這個緣，人結這個善緣真的是很重要，就不放棄任何可以跟人結緣的機會。像下雨，我們有撐傘別人沒有撐傘，就會跑過去跟他結個緣，整個腦袋就在想這個。(C1007)」如何結善緣似乎成爲當時最重要的事情，心中對「你」全然的開放全心的投入，但對方無法同步開放時，就沒有真正相遇。

縱使來到病床邊，仍會感到距離如此的遙遠，此時病人正受困於身心上的病苦，重心都在自我，或是進入意識無法完全掌控的時期，來到病床邊的人他覺得沒有意義時，也可能遇到這種情況：「病人有時候，還是會講說，你不要來了，那我就會說，那我先離開。(A4001)」面對病人的拒絕，只好默默離開，心中是難過的：「會很挫折，會覺得…我這麼有心，想要進來，跟你談一下，我們也不是說宗教的問題，就是談一下，會想說，是不是我自己不好，是不是我什麼地方說的不好，去觸及他不想談得問題(A4001)」被拒絕總是不好受的，內向自省的人，往往先是想到自己的疏失，責怪自己，陷於愧疚中，事實上有時是我們不懂如何照顧臨終的病人。

臨終過程病人所經歷到整體改變的過程，余德慧(2006b)將其分爲社會期，病沉期、背立轉向期、擬象轉換期、深度期，隨著病人的退化無法參與社會中，疏離原有的社會運作場域及運作。進入病沈期的病人，不得不放棄社會應對，只困守在病床上，對事情應對回到病體的本體感受。關係疏遠的人也被忽略，只剩下幾個主要的照顧者，甚至剩下最近的照顧者是他所關心。所以病人只對和自己有相關的問題有興趣，其他則是淡默的。宗教師初入病房，全心投入相對地期待能和病人「相遇」，當尙未瞭解此時此刻病人的需求在哪裡，處於何種狀況，若是一昧的以社會期的人際交往模式，期待病人也同等的回應，受挫的感受就會發生，此時需要等待病人的接受，且轉化陪伴方式，以存有相伴「共在」同一時空中。

逆境是增上的助緣，逆境中心是起伏不定的，如何安住於四念住中，如何讓心轉念，如何看到更深的緣起法，如何看到空性，如何讓心靜下來？順境是與病人契合的經驗：「像接觸病人有緣的當下就會讓你很感動，對法師的恭敬，全家都排排坐，我就帶他們誦經，大家都非常專注，對你的說明也非常感謝。(C1008)」法師態度是恭敬的，心態是虔誠的，在順境中沒有困難不易覺察。反而，遇到人際關係上的挫敗，正是顯現修行的心境，同時創造了反省的空間：進入臨終關懷以病人為主的場域中，是否還期待病人迎合自己？病人需求是什麼呢？逆境突顯出如何往內覺察，方能穩定身心幫助臨終的病人。

二、磨鍊之中顯現毅力

法師在短短三個月中需學習：臨床照顧訓練，包括末期病人的身心症狀觀察、個案紀錄、表格使用、照顧計畫的擬定與討論；熟悉病房團隊運作方式；相關研究成果及靈性照顧理論架構等等訓練。靈性照顧模式和過去的思維模式是不同的。學習收集資料，瞭解問題所在：清楚身體變化的本質，衰滅、辨異、安住、新生；以佛法為藥方，協助建立心性成長的目標，讓身心安住在四念住中，瞭解世間無常準備身體隨時都會敗壞，從中悟到「空」，放下我執（釋宗惇，2007）。這對培訓法師無形是一種腦力、體力、耐力、願力的極大挑戰。

學習的過程對法師而言，精神的專注及體力的持續都是考驗。C法師道出辛苦的心路歷程：「那三個月真的是好累啊！雖然住在那邊（台北市），但是六、日還是要回來（新竹市）幫忙，那段日子很常感冒，而且瘦好多。(C1006)」雖然在受訓但是原本寺中的工作仍是要持續，住持願意挪出三個月的人力，給假出來受訓是相當不容易，需要其他法師的護持協助其執事，方才能圓滿培訓的因緣，所以假日根本沒有辦法休息，需要回來道場幫忙，忙碌壓力的生活就呈現在消瘦的身軀中，是靠很大的願力支撐著。

訓練的要求很嚴格，有些面臨的問題需要回到書本、經典中探求，完整的報告需要呈現電子檔，在在處處都是要花心思：「從來沒有那麼認真過，讀書也沒有那樣。因為要報告給教授聽，電腦也不行，就是一指神功。(C1007)」傳統的道場許多不需要用到電腦，用電腦打報告就是需具備的條件：「第一要會打電腦，我就不會…

電腦也是在那邊學的，一個星期就是五天。(D1007)「情境的要求逼迫學習許多新領域，挑燈夜讀趕進度成了培訓中難忘的記憶：「在那邊打報告打到三點多，第二天要報給資深的法師聽，又要報一部經典。喔！真的是沒有那麼用功過，自我督促的力量大。(C1006)」最大的付出，也會有最多的收穫，密集於一季中學會以佛法為藥方，協助病人開啓內在自性，時間的擠壓下，啓發無限潛能。只是學習沒有付出的期間，覺得有些過意不去，法師多少受禪門行持一日不作一日不食的影響，所以對於寄宿寺院感到抱歉：「那時寄宿在台北平光寺，可是我沒有辦法幫他們忙，就是借宿。(C1006)」當時培訓已經是很大的壓力，無法再做其他的協助。

接受臨床佛教宗教師培訓的法師，多年的修行經驗已經落實為生活的一部分，修行上的特質已經內化成本身個性的一部分，宗教實踐上進入聖徒，特質會在生活中反覆歷練，而更為深刻化。苦行主義者會極端的自我臣服可能轉變為自我犧牲，在犧牲與苦行中感受到積極的喜樂（James, W., 2001）。對培訓肯定且賦予特別的意義時，苦行的特質就會顯現，願意迎接面臨的挑戰，身體的勞累及超出負荷，仍以意志力克服，自我督促學習成長。受訓期間猶如一個轉度期，由原本規律穩定的道場生活，進入一個陌生充滿挑戰的環境，要面對是各種狀況的問題，督促學習成長，如何讓他順利完成三個月的訓練，是依靠過去修行經驗累積下來的堅忍的毅力修為，「聖徒性」特質顯現，以成熟、平穩、正向的心來面對挑戰。

三、恐懼死亡裡見轉機

人的身體是由色受想行識五蘊和合而成，隨著因緣俱足而存在，當因緣消滅則死亡，所謂「此有故彼有，此生故彼生；此無故彼無，此滅故彼滅。」死是另一個生的開始；生是死亡的準備，生死是一體兩面，死亡並不代表滅亡。瞭解這個道理似乎很簡單，但是真正面臨病人的死亡，也徹底的如實的反應出內在的情緒狀況。

本來就是很害怕死亡的D法師，到安寧病房最擔心的就是：「進入安寧病房之後，我最怕的是病人會在我照顧的中間死亡，就是死在我手裡，對這樣的事情我會很怕。(D2013)」來自文化及風俗習慣的「死亡封存」，死亡是神祕且遙不可及：「因為我覺得活人都講不通了，何況是死人，對，活人都講不通了，何況是死人而且是個不認識的陌生人，就是死人要我去跟他開示，我又怕又反感又排斥，而且我很怕

人死掉的樣子 (D2013) 」佛法就是引領超越死亡，身為法師面對自己的障礙，期許：「我進安寧有一半因素是要突破這一點。(D1016) 」但是真正進入病房時，深層的焦慮又出現：「我進入安寧的第一個禮拜就祈禱，千萬不要有人在我的班上死掉。(D1016) 」想要有所突破但是又受限於深層的恐懼，兩者中充滿矛盾的心結。

固存的死亡恐懼是根深蒂固，雖然佛法的十二因緣觀，理智上清楚生死的輪迴，在信念中必須逐漸轉換：「當然講的就會虛虛的（為病人講解來生信念），可能自己對這個佛教的信仰越深，講起來就比較不會像以前這樣自己都心虛，現在不會，就比較會踏實。(A1009) 」過程中有如剝洋蔥，一層層的往內曾探索；「可能就是妳要漸漸往裡面去，這些還沒有處理。我們常常接觸可能以前那個連表層的都…那個害怕都很明顯。啊！現在是，是表層的處理掉了，可是還有某些還是沒有，那個點還沒有，自己還沒有處理。(A3008) 」剛接觸安寧病房的臨終病人時，協助病人面對死亡的課題，法師是首選對象，這促使不得一直去面對自身，每個當下的反應也真實的展現目前的存在狀態。

現代人對往生喪儀都比較陌生，希望法師能告訴他們相關的程序。討論中適時協談引導。對於家屬感到盡心不夠，或是有擔心、遺憾的，給予西方極樂世界概念，協助能夠接受死亡同時對未來有更美好的寄託（釋滿祥，2006）。但初入病房的宗教師自身仍處於不穩定的情況中，角色的自我期許下，讓自己陷入於雙重壓力中：「他的時間已經不多了，可是我一直不敢跟他講法門，我只能陪著他…是我就是不敢跟他說：快死掉這件事情，因為他從頭到尾都沒有想要死，所以我跨不出這一步，所以我非常的難過。(D1014) 」病情告知本身就是一個複雜的互動過程，如何告訴一個求生意志仍很強人：你的生命已到了盡頭？若沒有自己想清楚死亡這事情，如何去告知對方？面臨深淵的邊緣已經無路可走，告訴他無不是將他推向懸崖？

培訓宗教師指導的師長，就如在黑暗中的一盞明燈，他們非常熟悉臨終照顧的過程，及可以協助力之處，瞭解培訓法師可能陷入的困境：「等我哭完了以後，宗惇法師說：走，我陪你去，去跟他講阿彌陀經。我說好，那時候已經晚上6、7點，我們就坐在他旁邊，他那時已經很虛弱，聽得到但是就是沒力氣講話，沒有力氣反應了…這樣的一個人我都還不敢跟他說阿彌陀佛 (D1022) 」。看見病人虛弱的身軀，力氣及即將耗盡，卻遲遲不敢告訴他可以選擇未來世界，當中的情緒是複雜的。

往往身教就是最佳的教學方法，陪伴正在死亡進行中的病人，體會到佛法的殊勝，就在宗教師自身的穩定中，將念佛法門的精髓發揮的淋漓盡致，讓不安的病人逐漸穩定下來：「第一次的時候，看到一個病人快往生，他的呼吸變了，那時宗悖法師帶我，阿！彌！陀！佛！吐氣的時候唸佛，他就慢慢安定下來，所以我每次都用這個方法，真的是屢試不爽，經過這個病人之後，我就更有信心。(D1016)」原來透過法師的帶領，死亡過程可以如此的平靜，法師可以做的事情如此重要，佛法就在法師的言行中，這次重要的「主顯節經驗」開啓，是法師對死亡過程有不同看法的轉捩點。所以：「可是兩個禮拜之後，我就希望這個病人往生的時候，我希望我在他身邊，對！就是有這樣的轉變。(D1016)」在主顯節概念的指涉下，置身於重要的時刻中，深刻的生命經驗顯示出個人的特質，形成了個人新的自我概念，且賦予意義。

期待能轉換自身無法面對的死亡課題，而投入臨終關懷的照顧，但死亡的情境是難以預測，且困守原本的陰影層面中，苦於無法突破，但是心中期待去做些什麼，兩極化的拉扯陷於無助中，經歷一次資深法師的帶領，發現原來是這麼容易，信心大增，對死亡過程的陪伴有了永久性正向的轉變，若沒有深入這個場域中，置身於死亡的氛圍中，這是無法以言語或是文字來傳遞的經驗。

貳、內在力量圓結訓

《圓覺經》提到：「菩薩力量的來源就是無始清淨大願。」所有佛菩薩的力量都是從願力來的，有願就有力，每個人本身就具有願力，只是看是否被開啓。當面對醫療模式來評估靈性問題且給予照顧全新的學習，對於沒有醫療背景的法師是充滿挑戰，通過學習的階段，力量來自無始清淨大願。

一、動力源自初發心

醫院，匯聚了受病苦所困擾的人，對於一般人避之唯恐不及，當需要探望病人或是就醫時才來到，一般人不希望久留的場所。醫院中的安寧病房，更是聚集了身軀正在衰敗、身心遭受極苦的臨終病人。對一踏進入緩和病房的法師而言，一切情境都是陌生的，它的佈置是鮮明亮麗的，柔和的光線，溫馨的客廳，清柔的音樂，讓人有回家的感覺。但是這兒畢竟是醫院，病人心情無法因此而放鬆。在愁眉不展的家屬

臉上，嗅到憂愁的氣氛；空氣中散發著藥水味，偶而夾雜著腫瘤腐敗的惡臭味，讓人臆想總總的狀況。

在修行道場中，可以就這樣持續走下去，但這些臨床佛教宗教師為何會由出世生活中，再次進入世俗的紅塵？大都是和先前的生活經驗有關係，體會到佛法在臨終關懷的重要性，希望將自身體會到的法喜，傳法給即將進入另外一個來生的生命，今生最後一念，是來世第一念的悲願下，因緣到來即投入這份關懷的行列。

歷經家人罹患癌症的照顧經驗，處在無助、焦慮、心急如焚的情緒中，C法師說：「堂弟和我同齡…他29歲那年過世的，是肝癌…那時候疼痛控制做的不是很好，我每次去看他，很沒有自尊，看到人家就是求人家去拜託醫師護士幫他打止痛劑，那時根本一個小時多就很痛了，可是止痛劑還是4小時打一次，怕病人上癮啦！…覺得很不忍。(C1001)」他分享初嘗佛法對自己的幫忙如甘霖水，給予光明的希望，也生起希望別人也有相同的幫助：「在心情很悲傷很哀痛的時候，聽慧律法師的錄音帶可以邊做事，還可以笑的出來，我想病人躺在病床上，真的是很悲苦，讓他們有一些心靈的啟發。(C1001)」來自慈悲的心，希望正在受苦的病人也能體會到法喜。

然而D法師負著一個陪伴姊姊的任務到美國唸書，但是對於陪伴照顧這樣的一個任務，是一項任重而道遠的工作，常常是舉足無措的，到姊姊家就要面對：「她老公一天到晚在喝酒發脾氣，我常常到她家去每次都嚇得要死。(D1005)」姊姊罹患乳癌，整個形象都改變了，且心理是受傷難過的，「我姊姊告訴我她最傷心的是，因為她整個乳房切除，她老公向她說就像一個科學怪人…又很擔心他的女兒。(D1005)」面對至親的姊姊因為罹患癌症，整個人變了樣，忍受身體的痛苦之外，還有許多煩惱的事，家庭陷入一片愁雲慘霧中，覺得：「我可能在我深深地意識裏面就種下要幫助這些人。(D1005)」陪伴姊姊孤單、傷心的經驗，為何癌末的病人會這麼的痛苦？深深的疑問困惑埋在心中。

事隔多年，雖然出家了但面對癌末病人，也覺得幫不上忙：「他太太得到癌症，問我該要怎麼辦，我已經出家了，我完全不知道怎麼辦…我那時完全不知道如何做，那時候我就跪在地藏王菩薩面前，說我到底要怎麼辦？(D1006)」無助再次迎上心頭。偶然的機會中聽到有一群人在醫院中幫忙癌末的病人：「他們都沒有說宗教

，什麼好死不死，原來是Hospice（笑）…我就到處去問…三總有安寧志工的培訓，那就幫我報名…因為我很想了解，怎麼會有人這麼善良，到底在做些什麼？這樣的因緣下才進入。（D1006）」身邊親友的痛苦經驗，一直朝向D法師而來，也讓他陷入困境：光只是佛法無法協助身旁的人。願力在不忍親友受苦中形成。

接觸末期的病人，才感受到病苦所纏的沒有尊嚴，陪伴者不會照顧下的無助，B法師有著切身之痛：「我一直有一個很痛的部份，我那時照顧○○法師很挫折，因為我覺得我是念護理的，照顧一個癌症病人，竟然這麼挫敗。（B1004）」沒想到受過專業教育，在照顧病人中發現自己的無能為力：「我不知道能做什麼…他好苦的過程，但是我覺得我就是使不上力。（B1004）」雖然用心的照顧，卻也受傷了「照顧他4年，我也內傷」這個傷，傷得很深很長遠「那個很挫敗的東西沒有過，我希望去把他熟悉，把他彌補起來，在我的心理面是很痛的傷…安寧這一塊真的要好好的學，他是點醒我的人。（B1004）」失敗的痛苦化成為一股力量，發願不要讓其他的共住法師再度受苦。這種子默默在B法師心中埋下為大眾師父服務的願望。

發心是非常重要的，佛教的教化首重發心，發心就是願力。《大智度論》：菩薩初發心，緣無上道，我當作佛，是名菩提心。三世諸佛都是靠著願力而成就佛道，所以在修行過程中是一個很重要的開始，修行過程中克服困難及考驗，終究要回到初發心，是一股潛在的力量，支持到達成佛的終點。看見到世間種種不理想，及眾生的苦惱，就發心要上求佛道，下化眾生。只要發心者皆可稱為菩薩，難怪大乘經典常說「初發心便成正覺」。

宗教師的生活經驗中，親友的生病讓他遇到別人生命的低潮，在身體痛苦中無法幫助他減輕，心理的痛苦不知如何陪伴同理，心靈的空虛要如何安慰？也讓他自己陷入無助與惶恐中，同病人處在不安的狀態中，佛法給他一線希望但是又不知如何使用出來，內心存在著理想與現實的落差，所知道的無法減輕病人的苦，處在於懸置的狀態，這股內心的需求正好創造出接觸並且學習安寧的機會。痛苦的經驗不會過去，而是喚起內在的慈悲與力量，是來自原初發心的悲願。

二、苦痛啟示中成長

在寺院的道場中，一切的建築、行儀規範，以「神聖」為導向，目的在建立且培

養僧侶內在的品性和修為，長養慈悲心、菩提心，達到自利利他、弘揚佛法、續佛慧命的使命。每天研讀經典、作務修持，以信解行證為修道歷程，清修的環境畢竟離俗世中煩惱苦惑較遠，在信解佛法的部份較多。相對的臨終場域是凡俗的，梵語的「世俗」是「覆蓋」的意思，世間眾生被無明所覆蓋，而使真理不能開顯，充滿了造業受苦，流轉於純大苦聚的世間。兩個場域有著不同的氛圍及修行上的課題。

進入臨終受苦的處境中，照顧者對臨終受苦的感知來自整體的感受中：看到病人愁眉不展的臉頰，聞到潰爛頻頻發出惡臭的傷口，聽到被疼痛所侵蝕的呻吟，感受到空氣凝固的僵局。臨終的情境向照顧者開顯「照顧者的本心」，這場景讓法師感到震撼，D法師說到：「入門那時候三個月所學到的東西，大概比三十年還要多吧！所有經典裏面的東西都可以在那邊落實，我的心不再放逸。（D1007）」一種同是為人，在存有的層面不分你我的共振。病人正沈淪於痛苦中，這對於有修行基礎的法師，對苦有另一番省思，提起時時精進不懈怠的心，看到生命的大限，體會到原來修行時間也是有限性的。

病人想要儘快解決他的痛苦，為如他願就發怒斥喝照顧者，C法師說：「病人真的好苦，看他有好多種問題…每個人用不同的角度去幫他，都幫不了他…就是大家要去滿足他…不能做到他就把你踢開了。（C3004）」病人希望馬上解決苦其實就是陷於輪迴的習性中：「他的盲點在哪裡，其實他本身就是那樣個性的人。（C3004）」眼前的病人所有情境，就如佛陀說的「苦集滅道」的呈現，源自於貪婪、瞋恚、愚痴、無明、卻看不到自身的問題，在生命最後轉化的重要時刻，一輩子的習性依舊可見，因死亡的逼近而呈顯內在更多的問題，如何跳脫這輪迴的苦…這些觸動著宗教師思維如何轉動苦集滅道的真理。只有自己先轉化才可能影響他人。

Lair（2007）臨終在有限的時間內，受困於身體、心理、靈性的苦、煩、沌的情境中，如何脫困？最重要的就是病人自身對過往的生命並不後悔，且把死亡視為邁向下一個存在層級的正向發展，呈現生命最後的高峰經驗。D法師很有感觸的說到：「最後照顧很成功的幾個病人，讓我對佛法更有信心，我都說他們是我的老師，事後我回想，他們都往生了他們都是我的老師，有好多好多師父在天上看著我。（D1007）」病人用生命啟發另外一個生命，面對死亡態度的不同，就展現不同的氛圍，讓死亡可以是很安全、很自在的過程，往生安祥的狀態感動到陪伴的法師，改

變先前對死亡的害怕及恐懼。

學佛過程是一直向上的推進，置身臨終場域中，加速了向上推進的腳步，同時開啓更深廣的層面思維自己修行的議題，A法師說：「佛法上…讀書會有一直討論…那我們只有聞嘛…佛法的東西我們會開始去思維。然後從臨床從修行上…去印證到說，原來它就是在日常生活啊！那漸漸的自己的某些敏銳度會比較提高。(A2004)」佛法終究要回到生活上，運用在一言一行之中，甚至在念念分明間。B法師也有體悟的說：「我說臨床讓我成長而且開闊視野，遠見還有深度的視野，豐富了我的生命，讓我成長。非常非常深的影響，它讓我整個的生命往前的，往深度的層面看，整個影響我快步或是躍進。(B2013)」道場的修行較著重經典的閱讀及義理的弘揚，欠缺人生的真實體驗；當進入病人臨終的世界，似乎佛法講的苦全都歷歷可見，佛法的道理直接印證在生活中，以佛法來解讀人生時，也讓人想到自己修行的方向，不就是如何回到自身的苦當中，將它熄滅。

四聖諦就是苦集滅道：苦是苦的現象，集是苦的原因，滅是苦的息滅，道是通往息滅的方法。法師在病人身上看到痛苦的狀態，也更貼近生活中的苦，對苦的「視域」比一般人更為深廣，理解更為透徹，相對的也影響法師的人生觀。進入安寧培訓當中的苦也帶來心靈的成長，而願意接受嚴格訓練的考驗，體力上的透支，以正念面對苦時，苦也不覺得是苦了。

三、悲心救助當下苦

進入培訓階段的法師已經有將近十年以上的僧侶生活，在宗教性格上具有一定程度的「聖徒性」，希望將宗教上的美好一面也介紹給病人，希望可以減輕一些病痛。C法師因為堂弟臨終前想要皈依，被太太阻擋，終究無法如願，這形成很深的感觸埋在心中，總有一些的遺憾：「臨終的人想要聽到佛法都是那麼的不容易…不久就往生了。(C1001)」尤其看到：「病人皈依以後，總總的痛苦指數都降低了，心理可以得到緩和紓解的作用。(C1001)」看到病人皈依後的法喜充滿，是很大的安慰，也慰藉到當年失落的情緒。兩者間的落差，會讓初入病房的法師，急著想做些事情，來幫助病人。

佛法如此的好，但是眾生如此苦，世界如此無明，不知不覺中心中就著急起

來，當D法師看到照顧的病人情緒上並沒有進步，心中想著：「如何讓他可以接受佛法啊，但是要順其自然，不能刻意安排啊，我唯一的辦法就是：一直念佛然後迴向，我就一直念佛希望因緣成熟。對！我就一直做功課，在來來回回的路上就一直做功課，心心念念的就是做功課。(D1007)」人離開了醫院，心中仍就是繫繫念念不忘躺在病床上的病人，想著如何幫助他們，這顯示出聖徒性中慈悲的價值：內心充滿著慈悲，希望透過愛的方式讓人獲得重生及轉化，讓看起來心堅硬的人還能夠軟化。

心中有一份堅定與信念，只要透過現在的努力就有可能讓未來更好，B法師就相信：「生命是一輩子一輩子的功課…所以我希望病人能夠接受這一部分…第二是生命經過修行，一輩子可以比一輩子好，但是生命要好，當下一定要努力…要從現在開始做準備，所以我願意協助他。(B2007)」一旦與病人有所連結時，法師的信念是可以影響周遭的人，這個信念來自聖徒性中二度降生的哲學核心，勇於承擔及面對所有的苦難而不是忽略，對死亡的看法也是成爲一件平常的事情，並非平時所擔心及恐懼的，當接受後抑制的力量消失，生活仰賴一個更高層次的力量。宇宙觀更改了，生命的地圖也隨之改變就在一念之間，聖徒有不同的見解他願意幫助更多的人。

所以來到病床邊，看到是更多正受身心靈煎熬的病人，心情是沉重的但是因爲有機會接觸佛法，就會把握每次的因緣：「那時候的心情是覺得好可惜，他們都是到臨終了，才有因緣因為家人的因素，才有法師去開導，才接觸到，但一則以憂一則以喜，雖然那麼短的時間好像還有一些幫助。(C1006)」這樣的心情回到出家時的發心：化小愛爲大愛，要給家庭的那種小愛化爲大愛，救度更多的眾生離苦得樂，解脫眾生苦惱。此時將這份心再擴大，深入最痛苦的地方，以佛法開啓心性，轉化對苦難的想法，就是幫助到一個生命。

癌末病人有多個身體不適的症狀，身體的苦有藥物可以來減緩，但是身體、心理、靈性、社會之相互錯纏的整體痛（total pain），是複雜困難處理的，病人以痛來不斷抱怨及要求，是因來自內心的絕望、憂鬱、焦慮種種情緒，面對他們時：「他們那種痛，好像，我想替他我也不能替。但是我們又沒有辦法，沒有辦法說幫他解除這種苦（沉重）…自他交換，然後用菩薩的力量，然後把他的那個痛苦，給吸過來、接收過來，然後讓活菩薩慈悲給他…可以試試這樣子。這樣可能讓病人能夠安定下來，能感受到其實是我們是在關心他。(A2007)」看到病人深受煎熬，但是一點辦法都使

不上力時，也讓法師們陷於焦慮狀況中，會盡力尋找可行的方法，當 A 法師熟悉自他相換的慈悲觀想，就自己嘗試的操作來幫助病人減輕痛苦，不忍心他一直處於痛苦的狀態中，如何的情懷願意將別人的苦吸納到自己的身上，然後將光明祝福給對方？

法師在病人受苦的身心上感受到相同的苦，同為一個人的存在於瀕臨死亡的恐懼中，有如陷於溺水摸不著岸的驚恐中，不同的是法師有佛法可以當作浮木可以依靠，順利轉度到對岸，他很希望將這浮木也給相同溺水的人。法師在這情境中是自然給出的，不假思索的流露出內在的本質，看到宗教已是他生命的一部分，宗教為其活力中心，由靈性的熱情所激發的人，並非以自我為中心，經驗到這種層次也就是修行所要朝向的依歸。

參、融入團隊共振善

安寧療護強調全人、全程的照顧所涉及層面是廣泛，所以需要由整體團隊來通力合作。相對的團隊成員也有相當的壓力，外在的壓力常見的有，病患的悲傷情緒、生理上的痛苦、醫療設備的不足或不適切、面對家屬的哀傷痛苦、怨恨憤怒和責罵等，都是壓力形成與累積的因素，尤其當病患在身心調適時，最大的壓力是病患面對生理承受的痛苦（施勝烽、龍紀萱、何建德，2010）。就是在彼此有壓力中，更顯得相互支持的重要，團隊儼然是一個大家庭，遇到許多的壓力困境時，成員可以發揮互補的作用。當法師進入安寧團隊，接受師長的教導心中滿是感謝。

進入臨床佛教宗教師培訓的法師，在出家後要為人師戒臘需有一定的要求，比丘戒臘在十二夏以上始可作為人師，目的是僧格的養成已經到達一定的水平，在僧團的團體生活，是透過戒律及大眾僧的儀軌來修正言行舉止。投入臨終關懷，也是強調團隊合作性質的運作，帶給法師有不同的感觸不同於道場的生活氛圍。

D 法師在美國出家，過著僧團的生活五年，後來被派到台北金山蓋道場，歷經十年的時間，都是一個人住在道場中籌劃建寺的工作。經過培訓過程與安寧團隊共事的過程，覺得一群人為有意義的事情共同努力很有意義，且從學習中成長，他說：「真的是學到了很多，跟我們教授和法師，我覺得除了我的師父，後來他們（培訓指導師長）真的影響我很大，我覺得在他們身上可以學到很多的東西。（D2011）」

因為加入安寧的臨終關懷，決定離開大道場獨自修行的生活。這需要更多的意志力，及堅持，缺少相互砥礪，共同成長的機緣，剃度師父對他的教導及影響深遠，離開師父後常常省思他的教誨。當再回到有師長指導的團體中，讓人懷念有恩師指導的親切，感觸特別深。「教授及指導法師他們是很專業且長期投入這一塊安寧，他們的心很慈悲，主要是他們的心，除了慈悲還很有智慧，我跟他們在一起真的是法喜充滿。(D2011)」嚴格的訓練及要求，是代表無限的期望及關懷，也拉到出家後剃度師父給予教導的記憶，嚴謹要求的背後是希望弟子成大器的盼望，背後帶著關懷與祝福，所以有種特別親近的感覺。

團隊的和樂氣氛，乃是團隊成員共創的氣氛，讓進入的人都可以感受到。B法師負責僧團醫療，讀護理的他發心照顧道場中罹病法師。一開始的照顧癌症末期法師，當年缺乏安寧療護的理念，失敗的經驗，病者無法安適的休養，而他更是承受極大壓力，這份傷痛深深地埋在他心底。當年孤軍奮鬥的經驗，一進入安寧病房就有很多的感觸：「在安寧病房提供一個很棒的環境，讓我們這麼多元的團隊介入，跟病人學習怎麼走入生命的結束與生命的開始。(B1007)」這和當年他的處境迥然不同，陪著每位病人度過生命的轉運站，含有一種自我成長的喜悅。兩種情境差別是如此大！

整個團隊和樂氣氛也讓病人感受到，團隊成員都是為別人付出，成就他人，祥和的互動方式，吸引他，進而發願下輩子要回到這裡，B法師轉述病人說的：「病人說我來到這裡好棒喔！這裡的小姐好好，這裡的志工好棒，服務熱忱好好，所以我想下輩子也來這裡當志工，所以我想要皈依。(B1007)」善心人在此齊聚一堂，病人感覺就如佛經講的佛國淨土般。好的團隊有極強的向心力，讓病人也感受到，發願下輩子也要成為佛教徒，病人的描述中，讓B法師真心的讚嘆團隊人人都是佛法中講的善知識：「安寧病房真的是諸善善人聚會一處。」團體經營出來的「以人為本」的照顧氛圍，同時吸引相同做事理念的護理人員來到這邊。B法師觀察到：「新進護士來了一個多月，發現八字不合就要換單位了，所以在一個單位能夠待的住，一定是頻率有點相同的，才能待在一起！(B4007)」正如現代安寧療護創始人桑德絲醫師指出，推展安寧療護若要成功，他說：「只有一個條件，就是對的人在對的崗位之上！(The right persons are on the right jobs!)」(趙可式，2008)。

第三節 走進安寧田野

臨床的培訓只是一個起始的前階段，但實際投入臨床的照顧，成為臨床佛教宗教師才是真正進入安寧療護的領域，因為長期的接觸及投入，逐漸將臨終場域成為另外一個修行的道場。寺廟中的修行首重戒律，修習佛法，僧格的養成；醫院道場儼然不同，因為它充滿凡俗的氛圍。在初期接觸的過渡時期，法師如何自在的轉度？法師來到病房中，當兩個生命交會之際，佛法啟動病人的內在天赋之時，也同時也開啓法師的心性，彼此是共振的，安住在當下片刻的寧靜中。這分寧靜的啓發，也給法師帶來更大的內在力量。

壹、投入臨床遇困境

狄爾泰（Dilthey）說：「生活經驗的實體就是與我同在，因為我對生活經驗有一種反映式的覺知，因為我立即擁有它，正如它以某種感覺屬於我。」而 Van Manen 所謂的生活體驗的意涵，是指出生活世界一體驗尚未加以反思的世界，主要是揭示和描述生活經驗中的內在意義結構（Van Manen, 2004）。透過語言表達的媒介將宗教師背後的生活世界表現出來，所以可以看見由修行道場進入安寧病房，身體的覺知，以及對時間的感受性都改變了，顯示出忙與累，這是實際生活的寫照，但是以修行者而言，身在其中，心的轉變才是還原他修行的主體意向。

一、身心耗竭中轉化

專業人員的工作耗竭（burnout）簡單定義為：工作上的需求已非工作人員的能量所能提供的時候而產生的一些生理、心理反應。安寧病房工作人員工作耗竭的原因如下：對安寧療護認知不足、從事安寧療護過程中挫折無處可支援、未能看到自己的能力不足、家庭問題的牽絆、工作量非自我能力可以勝任、不易與人溝通、缺乏自我對壓力的知覺與探索、對死亡認知及自我心理建設不足、對於目標設立過高，導致挫折不斷、角色不清與分工不明、醫療團隊缺乏共識、對於個案有過多的情感涉入陷入不必要的困擾（劉雄蘭，1997）。宗教師在臨終陪伴過程也是有耗竭的感受，他們以修

行的態度來面對之。

陪伴的過程中，情緒的涉入有時是很自然的發生的，困難的個案大都會請宗教師來協助照顧，有時全心的投入就會遇到耗竭的狀況，有被耗盡、空虛的感覺，D法師說：「只是覺得很累，就是有家庭的問題，我覺得好難喔！然後我的身體又受不了，一直要去溝通，我就會覺得很累的受不了。(D2007)」來自家庭情感糾結的問題不容易解套，導致身體、心理上都覺得很累。有時在醫院也會遇到憂鬱症的慢性病人，感受更是不一樣：「慢性病人，只要一個就要全心全意在他身上，整個被拖下水，我真的是這樣的感覺。(D1011)」病人長期處於憂鬱狀況，要從情緒深淵中維持正常，陪伴過程是漫長且辛苦的。宗教師在沉重的壓力下還要接納他人、對他人付出關懷及愛心，是件不容易的事。

在這麼困難中，但是並沒有因此就放棄，因為：「我願意走下去的原因是我覺得我可以在那邊學到很多東西…很細心的回答是，我整個在這裡面翻騰，我看到自己的沒耐心、看到了自己的情緒。(D2007)」D法師是因為看到自己不斷向內探索，而這個人修行上的要面對的問題，所以願意堅持下去。B法師在道場中的大寮執事已經很忙碌，但是他仍一直兼著僧團醫療的工作，醫療工作延伸出來就是安寧照顧，他說：「我為什麼一直喜歡這工作？而且我不管做什麼工作，這工作我一直揹著它？…因為我覺得：這是我做得到，我又念做護理的。師父的肯定！肯定在我心理一直有這東西在，他願意讓我把它發揚光大！（B4018）」「意義」指的是人的生命歷程當中，種種真、善、美、聖的精神價值取向與內涵。人在不斷探尋「意義」及其實現的超越中追求人生價值。也就是弗蘭克說：「人之所以為人在於不斷邁向自己以外的人或事物，去實現意義。意義的實現在於或是會遇某人，或為某種價值而獻身，或去愛某個人。惟有當人活出存在自我的超越面向，他才成為本真的人，他才成為真正的自己」（賴賢宗，2003）。人是為意義而存在，當找到此份工作的意義時，是持續留在安寧服務的動力。

身體是疲累的令人想休息，心裡確有堅定的毅力，兩者之間如何找到一個平衡點，考驗著法師的智慧，D法師說：「我就想到去打坐，讓我的身體休息，有時候不只是心理，身體也是不堪負荷。(D2007)」想辦法讓身體能夠持續下去，修行者不執著於這個色身，但是需要藉由它來完成道業，而B法師的方法是：「身體的健康自己

本來就是要負責，我喜歡運動，我做瑜珈走操場我喜歡運動…讓自己能量轉換的方式很好…身自己要負責認真，心要正向，我只有奉獻跟回饋。(B4021) 」D法師也有自己的方法：「彈古琴、練武當劍、陪小朋友…讓身心不累…無法離開身心說靈性。(D2017) 」以佛法來說人身是經多生累積善業所至，人身難得應當精進修行。而身體是今生維持修行的法器，尤其是看到躺在床上的病人失去健康，身體的健康就要有所規劃這是當今法師的新觀念。

將自他互換的慈悲觀運用在病人身上時，A法師回家後覺得：「我會有，就是我會虛脫。有時候會覺得很累，回去會覺得好像我整個能量都沒有了，就覺得很虛脫那種感覺。(A2008) 」將自他互換運用在病人身上，覺得對他的症狀有改善，但是自己卻是累倒了。雖然如此，並沒有間斷此修行方法，反而更精進的向善知識請教：「我問我們老師，那他就跟我講說，我自己是不是還執著在那個點？我執著有那個把他的能量吸過來那種點。我就想想，對啊，本來就沒有啊，啊！我還有這種想法。後來自己再這樣做，就比較不會有那種，不會有那種虛脫的感覺。(A2008) 」遇到問題的處理態度，反應修行者和世俗間凡事為自己考量的不同點，並不以自身的利益為優先考量。

宗教師在病人受苦的情境中，極力想要幫病人做些什麼，但是身體似乎無法全然的配合，顯現出身心需要調和的問題。勤修戒、定、慧，有助於身心保持平衡，即使身體生病了能正向接受，生病也是自然維持平衡的跡象。了解無常性，順境會變化，逆境也會過去，災變時心就不會因此而憂慮。生活規律，心情方能安定，心智產生智慧，自然能預防身心疾病（鄭振煌，2004）。佛法的智慧如何運用在生活中保持身心平衡，在繁忙壓力大的醫院中服務，更突顯落實修行的重要性。

二、時間分括起煩惱

聖嚴法師說：忙碌的人最有時間，是將時間做最大的運用及安排。Merleau Ponty 認為時間是主體經驗的內在意義形式。因為時間序列的過去、未來、現在，都是現在意識的投射，因此是屬於此時此刻的。宗教師在時間的擠壓下會有何種體會呢？照顧過程中，投入的時間愈來愈長，在體力耗盡下，有時面臨到困難的逆境，易引發負面的情緒，及潛在的問題，一般人視此為壓力情境，儘量去避免。這種

壓力和自己的「認定」有關，「認定」來自於分別心或是既定的想法，常人覺得的逆境，有時對修行反而是好的情境。

照顧病人後，家屬因為信任法師可能而成爲信徒，有時就需要陪伴他們走過哀傷期，這是病房之外延伸出來的照顧。C法師就奔波於兩者間：「我有一個病人是膀胱癌的病人，他兒子17歲，從25樓掉下來往生了，然後他就很悲傷，這兒子又是跟他最親近的，這半年每天都打電話給我，有時候都講1—2小時這樣。」陪伴的過程是花費許多的時間，這樣的病人他會四處尋求支持，也會求法於其他法師：「其他法師接到他的電話幾乎都是很害怕，跟他說：你就是業障很重耶，你要去用功啦，可是他就是聽不下去。」心理的困擾，若直接由佛法的因緣觀去解釋，沒有更多的同理，讓當事人有「自作自受」的感受，只會更推往悲傷的深淵。C法師接受過宗教師培訓，以貼近對方的感受方式陪伴及傾聽，讓在情緒低潮時，每天都要找他聊一聊。漸漸地有了改善，「現在可以2—3天講一次電話，可是一開始的時候就是一天講好幾個小時，這種病人是醫生轉給我的，因為已經有吃一些精神科的藥。(C1011)」這樣長時間的陪伴，對法師而言是很重的負擔。

有時也會遇到心理生病的憂鬱症病人，長期限於自己建構的思維中，若遇到這類的病人，就會佔據更多時間：「他需要的是關懷啦、聊天啦，乃至於跟你吵架啦，發洩情緒啦，可是他又是一個病人。(D1011)。」投注的時間並不只是在醫院的時間而已：「我的感覺我雖然在醫院一天，可是我不只是一天，因為其他時間還是常常和家屬保持連絡，所以一般來講不只是這樣的時間。(C2001)」，就只憑陪伴及說理，想要將他拉回正常軌道是困難的，這和癌末病人有限性的時間，極力想抓取人生的真理，爲來生做準備的情境相差甚遠。所以若以「時效」、「成效」來評量，這類病人是花時間及精力的，落入常人「計算」的思維模式中。

但是法師從另一個角度來思維：「對我本身修行來說是非常好，因為我可以看到我自己的沒有耐力、沒有功力、沒有體力，我就會用功，可是真的是徒勞無功…他的思維是和正常人不一樣的，我不是高僧大德，因為我不行，但是我真的很感恩，可以學到很多東西。(D1011)」陪伴憂鬱的慢性病人，看到自己的極限，對看到修行心境有幫助，進而反省要更用功。一語「徒勞無功」道破病人一直處在原地打轉，想協助他跳脫、超越，所以心理就是不舒服。

當心中還有一個二元性對立時，有所比較、有期待，臨終病人時間有限性，也因大限已到更容易把握珍惜，對宗教師也是充滿感恩的，有的雖然很困難的個案，但是在不久之後都走向終點，可以放下的時間指日可待。然而慢性病人長期的情緒低潮，想要有人陪，有傾訴的對象，花了很多時間陪伴但一點起色都沒有，就令人灰心。這實際的經驗正讓D法覺察到：修行問題出在哪裡，外境真正的困難或是內心起的煩惱？這情境造就想要有所突破。

三、道場安寧兩端見真章

寺院道場於安寧關懷兩者在宗教師心中都覺得很重要，無法割捨時，但道場執事的忙碌添增常常外出的困難，兩者間如何結合與平衡，是身在大道場中臨床佛教宗教師的困擾。

隨著出生率的降低，社會面臨的是進入老人國的時代，相同的道場也有相同的問題，大型且教育完善的道場吸引新的出家法師，一般中小型的道場面臨人力不足的狀況，C法師說：「像一般的道場年齡都老年化，住持也老人化了…我現在44歲，我31歲來時是最年輕的，現在還是最年輕的。(C1010)」所以需要兼顧許多工作：「我擔任的執事，身兼數職耶，地藏塔院，香燈，園丁，電腦室，行政，出門當司機，怎麼辦？我們小廟什麼都要兼(C1001)。」所以忙道場的事情就很繁重，加上在醫院中服務，時間的緊湊，體力的負荷都讓法師心有餘而力不足：「一天8小時還是不夠的，2—3百床，很多病人來不及照顧就走了…有時候想全心投入安寧，可是也要兼顧道場。(C1001)。」一天的時間有限的並無法滿足醫院病人的需求，道場事務繁忙不可能挪出更多的時間，中間存在著無法到達的無力，想做安寧就是憑著一股的熱忱，及內在的意志。

一家的醫院中大多只有一位佛教宗教師，有時感受是孤單的：「因為一位法師在醫院中就是孤軍奮戰，在道場中還有師父就不見得可以支持到你，沒有人可以提供你諮詢這樣。(C2002)」在一般道場中，到醫院或是家中關懷信徒以住持為主，對於安寧的關懷方式仍是缺乏的。「我在道場裏面主要是師父為主，信徒會去尋找協助的對象以師父為主…這邊沒有我的舞台發揮的空間。(C2001)」安寧專業所學在傳統的道場中發揮空間有限。若是要轉向全心投入安寧關懷領域，比較可行的辦

法是：「一般的法師（臨床佛教宗教師）都是離開道場的，因為要配合道場真的是很不容易，如果在醫院的時間長一點的話，道場都沒有辦法忍受您這樣子。（C2001）」道場法務繁重，對一位有心投入臨終關懷的法師而言，時間的撥出及對道場的運作中間會有所衝突，這是宗教師很大的壓力。這和何婉喬（2003）的研究是相同的：道場法師有執事的要求，而限制病房服務的時間，有些宗教師可能因此需要離開道場。

臨床的工作需要被瞭解、有人可以分享及討論，這對情緒抒解及釐清問題是有幫助的。麥麗蓉（2009）提出許多研究指出助人者與工作同仁相互溝通，彼此交換對困難時的反應，述說心中感受，形成友善的工作氣氛、安全的支持團體，都可以減少助人者的壓力。而在當常住的道場中沒有共鳴的法師，C法師常存在著孤獨的感覺：「一位法師在醫院中就是孤軍奮戰，在道場中還有師父就不見的可以支持到你，所以在道場中有時候，也是會覺得沒有人可以提供你諮詢這樣。（C2002）」在各醫院大多數只有一位宗教師，同時他是團隊中的支持者，常常擔任給予關懷的角色。

培訓中心因應宗教師的需求，舉辦讀書會的支持團體，而且可以視訊連線，但對於遠離台北區域、或是常住大道場中的法師仍是無法參與：「在一般傳統的道場都是靠自己自修，協會也是有在辦讀書會，但是距離的關係，常住師父的關係，沒有辦法常常讓自己去充電更上一層。（C1010）」同質性的討論及分享，可以抒發壓力及獲得啟發，缺乏靈性照顧的討論機會，會有無力感，「感受到自己那種修行的不夠，沒有辦法很有力的提供病人幫助。」雖然親近安寧的團體可以獲得心靈的契合，但住持有另外一面的考量，不希望法師們常請假外出：「像我在學會開會、或蓮花基金會就花掉很多時間，常常請假，師父就不太…其實這樣是沒有錯啦，一個出家人常常在外面跑，心會散亂是絕對無法避免的。（C2002）」住持師父的擔心就像是：如悟法師（1999）對弟子的期待是在基礎穩固及專修功夫成熟後，才是離師參學的時機，若只是想換另一個環境而到處跑是很危險的，會導致心猿意馬，身心不安定，擔心道心也因而流失。所以如何在道場域安寧病房中間兩者兼顧且達到圓滿，這一直是身在大道場宗教師的難題。

一位法師在這麼艱困的環境中，仍然不放棄安寧，他存在於兩個全然不同的場域中，有時會面臨歸屬及認同的問題，但他仍沒有放棄做安寧，這之中一定有很強的意志及願力讓他持續走下去。就如Yalom（2003a）說的：「意志」（will）這個字

有雙重意義，它表示果斷的決心，也代表未來式：「我將要 (will) 做這件事，不只是現在，以後也是如此。」在意識和潛意識層面中，人都有一個目標感、一種理想化的自我、一系列的奮鬥目標、對命運和終將一死的覺察，這些概念都會延伸到未來，必然會影響到內在的經驗和行爲。

貳、陪伴過程逢轉化

安寧的照顧知識是包含廣泛的學習層面，學習照顧技巧之餘，更是一條靈性成長之路，在碰觸錯誤中匍匐前進，如何更貼近病人的心聲是首要的課題。黃瓊儀（2011）整理 Toombs, S. K. 的醫病間現象學的觀點：臨床上醫病關係的療護與倫理過程，對疾病現象發生衝突的主要根本因素，來自於醫生和病人各自擁有相異的「世界背景」。醫生眼中的「疾病」(disease) 與病人感受中的「生病」(illness) 是不相同的，醫師所受的訓練的注意力是身體的症狀，病人則是關注在日常生活中疾病造成的影響。生病的感受是一種主觀內在的體驗，病痛的體驗是無法與他人分享的。要真正瞭解病人的世界，需要將生活世界中經常經驗到並被視為理所當然的事物，事先予以放下、存而不論，讓事物如其所是的展現自身。所以宗教師接觸病人時，也是帶著過去的經驗來到病床邊，先將原先的觀點懸置時方能進入病人的世界。

一、主導意向病人難相應

在現有的臨終照顧模式比較是採取醫療合作的照顧模式，以角色取向並且採取的是一種人際互動回應臨終病人（蔡昌雄，2002）。雖然宗教師不是醫療人員但是在學習的過程中仍會受限於，想要為病人「做」些什麼，講些佛法的道理讓病人能夠更安心。所站的角度以照顧者為出發點的意向主導，去想像對方的需要。

宗教師來到病床邊，面對身在痛苦中的病人，法師的身份很容易回到在道場中「傳法」的角色，A 法師說：「我我剛開始…就是那幾個名詞…你跟人家講佛法，會講的是很死的東西，我覺得這樣講…才是在講佛法。(A1005)」D 法師也曾經困頓於面對即將死亡的病人，不敢向他講淨土法門的苦惱：「一直不敢跟他講法門，我只能陪著他。(D1014)」看到病人的苦心中是不忍的，總是想些辦法來減輕他的痛苦，自然

的會在自己的生活經驗中搜索，哪些方法是可以「派上用場」，佛法的道理對宗教師而言是最大的心靈良藥，就會想要給出所面對的病人。

醫院匯聚了人生所有的苦，佛法的精髓是教導人們離苦得樂的方法，但是如何將佛法的道理運用在臨床上，是要經過學習及訓練的過程。C法師常陪著寺中的師父去探訪生病的信徒，就有所感觸：「沒有接觸到安寧這樣的概念，一般的道場就是會依自己理解的佛法概念，佛經裏面提到的苦空無常的觀念，就直接用這樣的方式叫病人放下，叫他自己體悟覺悟，你是個佛教徒喔！你要覺悟，要放下。(C1005)」面對病人被苦所困，直接的用佛教的語言說「要覺悟」「要放下」，病人反而陷入操作的模式中，心結未解要放下何其容易，法理用不上時反而成爲無形的束縛。無法契合正在受苦的病人此時此刻的需求，佛法只是成爲空泛的道理。

照顧者帶著社會意義的角度來陪伴臨終病人時，就會出現像石世明（1999）用充滿意義的腦袋來問將要臨終的鼻咽癌病人：「你要什麼？」時內心想像著他可能回答：「祝福女兒幸福快樂」「以後要聽話，用功讀書」等，是身爲一位父親應該有的祝福，沒想到他卻是用顫抖的手，寫下歪歪扭扭的四個字：「橘子汽水」。突然間「充滿意義」的框架被打翻了，病人的意義和照顧者的意義顯然不同。

生活經驗背景中充滿可以提取的豐富資訊，狄爾泰（1985）認爲生活經驗度靈魂來說就像呼吸對身體一樣。生活經驗秉持意義的氣息，在生命的流動中，意識以一種來來回回，反覆不斷的來抓注意義（Van Manen，2004）。宗教師內心信念的部份再度受到審視：「我有沒有這個十足的把握，可以去極樂世界，我自己現在還不敢說…你都沒有信心，那你怎麼去呢？(A1009)」進入病人的世界中，在教導的同時，沒有預期到也自我深層的部份也顯現。

當臨終病人自我毀壞的過程中將常人無法理解的底部浮現出來，可能存在著原初性倫理，在彼此的共同臨現（co-presence）讓我（the I）得以出現，將人與人之間的照面，開放到一個未決定的狀態。也就是說，我並不是在意識先決狀態下的我，而是他人和我共同臨現的處境底下，讓我得以顯現；他人的臨現構成我的部分，我也成爲他人的部分，而互不可分（余德慧，2006）。照顧者與病人在彼此相遇之際，病人瀕臨死亡的狀況引發宗教師過去的經驗讓他重新審視。宗教師本來帶著

「角色」的觀點想要幫助病人，講佛法的道理讓他減輕一些的痛苦，這來自過去道場的修行經驗，在此確發現病人的一臉茫然，發現這是不可行的「讓他有一個新的想法，也會固著自己的法門。(A3016)」設定好的目標或是意義感頓時被吹落，發現需要重新再調整。接著一腳跨進病人的世界中，反而引發過去為處理的情緒或經驗，突如其來的情緒透露出小心隱藏的陰影層面，也覺察到這就是個人的修行議題。這些本來不是問題的問題浮現，讓宗教師誠實的面對問題，轉變面對病人的方式。

臨終者身體的衰敗使他退出原來的社會角色中，心智的操作逐漸失效，這和健康者用意志的優秀考量方式，主導自己的行動很不相同；而臨終者卻只能以身體做為優先的考量（余德慧，2006b）。尚未調整和病人在相同的腳步時，很容易帶著自我的意識來到病人面前「指導」他們，後來反省這是不對的，這樣的省思是轉變的前提。

二、貼近病人慈悲心伴隨

處於臨終處境下的照顧者深切地體會到，面對死亡我們與病人共同在靈性上的需要，人與人之間相互依靠的共命感，從人的本心所顯露出的慈悲，讓照顧者可以在病人的臨終過程中作靈性陪伴的工作。並不是「照顧者要不要涉入」，而是照顧者如何做的問題。她不知道要如何才可以幫到眼前的病人？慈悲並不提供價值判斷，也不告訴人要怎麼作選擇，慈悲是一種安靜的陪伴（引自石世明，2000）。帶著要幫助病人的心情想要有番「做」為時，發現於病人搭不上線，反而被病人的邊界經驗翻掀起心中的黑盒子，照映自身修行問題，要以如何的心態來面對病人呢？原來重點不在技術而是「本心所顯露出的慈悲」，病人是可以感應到宗教師真心的關懷。

J病人因為乳癌侵犯到腋下淋巴結，導致整肢手淋巴水腫，腫脹的肢體沉重如石塊難以移動，一滴滴的水滴如露珠從光亮的皮膚中滲透出來，部份裂開似的表皮已經形成發紅的小傷口，上半身腫脹得沒有辦法躺下來，坐著是唯一的姿勢，脹痛麻讓身體一刻也得不到輕鬆的休息，想要藉由藥物來減輕痛苦，卻因藥物過敏無法有效的立即減輕症狀，時間成了緩慢的折磨，活著就是痛苦。B法師坐下陪伴他，也感受到那份無力與無奈：「我就陪他，我幫他撫摸按摩…這個地方我還是會難過。(B1015)」接著說出心中的感受：「醫師也是有力用到沒力（台語），而且這個

身體抵抗力這麼強，連藥物都不讓它下去了，所以這不是醫生的問題了。(B1015)」醫師是盡力的，是身體讓藥物都不能進來，還能怎樣呢？此時陪伴 J 病人一同在受苦中，心貼著他的心。就在山窮水盡之時看到一線曙光，因為病人信仰瑤池金母有宗教上可以介入的力量，接著 B 法師說：「你的菩薩都這樣幫你了，還好有祂這樣的幫忙，我也希望我的護法菩薩也能夠幫你，回到寺裡我也願意幫你上香，希望你的身體更加的舒服一點。(B1015)」在一同陷入絕境之時，還好我們尚有菩薩可以依靠，除了瑤池金母保佑你之外，宗教師也會請菩薩一起來幫助你，當講到這裡的時候：「病人會有一種表情，他們通常不會說，但他們會有一種表情，他們會點頭，然後合掌向我感謝。(B2004)」此時病人感受到真誠的陪伴的力量，在那眼神交會的時刻，只有你懂、我懂、菩薩懂。當處於彼此深度的陪伴時，那分安祥與寧靜，讓病人感到心安，焦慮自然減緩下來。

在李佩怡（2004）的研究中提到：人與人的見面有機會創造「相遇」（encounter），兩人全然的開放自己的心態，進入彼此的交談情境中，交談的過程是雙方彼此的去理解對方的內在世界，將自己的過去拉近「現在」，在這過程中創造新的經驗或是意義。B 法師開放的接納 J 病人的宗教信仰，並且肯定祂給與病人的力量，在無助痛苦時是心靈的支持者，在醫師都沒有辦法時，我們還好都有一個信仰的對象可以依靠，不但如此我還會請我的菩薩也來幫助你，這是雙層信仰力量的祝福，與神的溝通是宗教人共通的密契經驗，相信來自更高力量的加持，所以會在眼神交會中顯露出心中的感謝。

許多研究指出：當末期病人自覺靠近「死亡的彼端」時，他的心理需要安全感，在靈性上渴望與另外一世界更高大的力量連結（李佩怡，2003）在這部份宗教師的角色正好是信仰上的橋樑。釋見蔚（2007）說：佛教宗教師指出「一條路」可走，「道」是通行之義，也就是佛教經典所說的「正道」。在病人臨終前不知前方的路如何走時，猶疑在生死轉度期，臨床宗教師是指路人的角色，若能貼近此時此刻病人的心靈，就能深度同理達到內在的轉化。

宗教師隨著照顧經驗的累積，更能自在的進入陪伴的不同層次。C 法師照顧的 O 病人自己形容是苦命人，兒子出生後就是她一輩子的操煩，生了孩子就丟著不管跑掉了，放給當奶奶的 O 病人帶，就這樣兩個從一歲、三歲多逐漸拉把到國中，遇

到退休稍可以喘口氣時，卻來個晴天霹靂：乳癌，而且一發現就是末期了，這樣辛苦的工作間著照顧兒子、孫子，人生沒有一天放鬆過，為何命運捉弄人？學佛十多年還不是生病了，心中滿是埋怨、不甘心。

C法師陪著她：「我就告訴他：佛經裏面說人生無一不是苦境，可是很幸運的是我們聽到念佛法門我就用這樣的方式鼓勵他，激勵他。(C1013)」沒想到他的眼淚就這樣一滴一滴的掉了下來，一輩子的苦就在這眼淚中，說道：「我這輩子真的是這麼苦，可是我還有佛可以念。(C1013)」雖然很苦還好知道有西方極樂世界這個地方可以去，認真念佛就有機會到西方淨土，苦命人有佛可以念真好。榮格曾以潛意識的同時性（synchronicity）來解釋潛意識不受時空的限制，死亡對他而言是一種超越時空的永恒的幸福。死亡對O病人而言是與未來的連結，並投以無限的希望，自此後每日清醒時就是念佛，煩惱牽掛因為在一心專注中，一心無法同時專注兩個念頭，而將操煩排擠到心靈空間之外。

學習是雙方互動的過程，在這個經驗中讓宗教師體會到：「有時候我們…這樣子，隨時看他需要，給他一些東西。(A1005)」這是病人所想要的，但生活的思維及習慣不是馬上轉化的：「他自己就慢慢可以累積起來，也許剛開始沒有看到什麼效果。(A1005)」給予的法門需要他實際去體會，這段時間需要鼓舞及等待：「那個迫切性的時候，他們可能就會用出來。(A1005)」病人的反應也逐漸建立宗教師自己的信心，學會適切的溝通。

宗教師逐漸領略到何謂「以病人為中心」，不是想要告訴、教導、安慰、希望他如何的意識做為，而是放空的狀況來到病人床旁，全然的接納與包容，病人經驗到安全時而願意開放，就如釋見蔚（2007）提出的宗教交談：病人在邊界經驗中，思考死亡的議題時很自然地尋求宗教師的支持，依病人需要的談話內容是講些佛教法義、或是可以施行的法門，此時擺脫在世凡俗的限制，給出一個神聖的空間，病人在其中感到被救贖，在交談之時臨終場域轉換為一種靈性境界的開顯時機。

對修行的議題而言，本來一切以「我」為出發點，轉變成專注每一個當下，而我們擁有的就只是每個當下的時空，正如Kabat Zinn, J.（2008）所說：「我們僅僅需要更仔細聆聽所聽到的，並信任生命和身心感受傳達出來的訊息…將「啟動病患的

內在天份」，使他們得以療癒自我，對事情處理的更好，看的更清楚、更肯定、日子過的更好。」專注的傾聽、真誠的回應，相信病人有能力回應他生命的問題。當在靜定中會充滿著智慧來適時的反應，這部份宗教師有很多的體會，在第五章會加以詳述。

參、生死大事好修行

一、死亡恐懼中認清自身

生與死是一道界線，對於死亡的恐懼讓我們不斷地否定它、逃避它。Yalom (2003b) 說明恐懼死亡的經驗會以許多不同的層次來表現；可能會擔心垂死的過程、害怕痛苦、對未完成的計畫感到遺憾等。而這些反應是都是意識中對死亡現象的反省，在潛意識原始的死亡焦慮，經被一般的防衛處理過。對抗死亡的基本防衛就是訴求個體的獨特性與終極拯救者。為了超越死亡恐懼，直接靠近死亡現場，面對自我的極限也是一種方法。

禁忌談死的文化背景中是生活經驗，逃避死亡是人的本性，雖然進入安寧病房中，但是心境仍停留在既有的經驗中，死亡的觀點及死亡恐懼是無法避免的，所以面對死亡頻繁的場域，倍感壓力。D 法師回想在佛學院時，課程訓練之一就是要去為亡者誦經助念，他說：「其實我我還沒接觸安寧之前，最怕就是怕幫別人助念，我為什麼怕，你知道嗎？因為我覺得活人都講不通了，何況是死人。(D1016)」面對一個陌生、冰冷的遺體，已被心中的恐懼所淹沒一切，誦經、開示這些覺得都沒有意義的，一具遺體怎麼聽得見什麼呢？D 法師當時焦點是在自己身上的焦慮，無法顧及外界的需求。但是他反省到：身為法師一直恐懼死亡，就是修行的障礙，所以：「我進安寧有一半因素是要突破這一點。(D1016)」對死亡的害怕如同一道牆，限制住自我的成長，想要有所突破。

安寧病房人性化的照顧，貼心的讓需要的病人，最多可以停留到助念結束，A 法師經驗中的遺體護理非常的不同，對死亡有新的體會：「到安寧以後，然後醫院可以留 8 小時，耶！我覺得那種感覺又不一樣…好像你對病人往生那種，就不會那麼害怕。我還問我同學，現在醫院是不是改了。(A1006)」回想以前照顧亡者的方式，覺得有些不妥當：就讓遺體及家屬孤孤單單的在那邊，護理師都不用過去看

了。在醫療環境中有時死亡恐懼隱藏在照顧模式中，自然形成一道隔離的作法：「沒有人會去碰那個往生者，好像大家都敬而遠之那種感覺，啊！因為從學長，給我們的觀念就是，那就沒有我們的事了，我們就不要去了。」A1006」不妥當卻沒有能力做些改變，只好歸順於團體的風氣，隨順大家的做法比較上是安全的。個體將自己歸類為某一團體之成員，即構成社會認同，有社會認同時，所認同團體的做為就會與個體的歸屬息息相關，而個體的行為或信念也會傾向於遵守團體的規範。似乎透過這樣的認同，就可以淡化直接面對死亡所帶來種種的焦慮。但是對個人的生死的課題仍是沒有解決的。

宗教師照顧過程中心理的轉變過程為何？當看到病人在助念及家人的祝福中安祥往生，在這樣的情境中讓法師內心逐漸在轉變。首先，是不害怕病人死亡，因跟他接近共同相處一段時間，所以看到他生命歷程的時候，從痛苦到解脫，就會知道這個生命的意識流是往前走的，也祝福他繼續往前走的，往生時刻也是照顧上的延續。安寧療護一直是朝向善終而準備，接著會希望在病人斷氣時能夠陪伴他，提醒他專注念佛，在照顧病人陪伴臨終過程中逐漸降低死亡恐懼。

這是臨終場域特別的情境：透過別人的死亡而思維自己的死亡，死亡的無常性時時刻刻可能發生，所以是需要事先準備：「新聞不是報導被活埋嗎？可能今天埋在裏面的人就是我，我要怎麼辦？我自己的東西要先安排好，我的遺囑要先寫好，自己能解決的東西先安排好，不要造成別人很多的麻煩，我就可以心安理得了。（D2014）」死亡當下牽掛的就是世間的情感、及煩瑣的事務，若事先處理交代好，可以減少遺憾：「我很清淨的時候我會寫，我遺憾的，對不起的，我不能原諒的，我都會把他整理出來。」透過事先的道謝、道歉、道愛、道別，整理人生未竟事宜，讓它更為圓滿，幾度的思索生命極限時還要處理的世間事，心就一次比一次踏實：「以前真的是會比較恐懼，我覺得我學到很多東西。（D2014）」能夠坦然的面對自己的生死大事，是宗教主要面對的一大課題，死亡讓宗教師對生命有很多的反省，讓他一直覺得：這是修行的好道場。

死亡的真實性是什麼？如何來看待死亡是一輩子要學習的。死亡不是終點而已，更是生命歷程的一部分。海德格以三種性質來彰顯死亡：首先，本己的（*eigenste*）可能性：人一但出生，就被拋入向死亡中，人所扮演的所有角色功能都

可以被取代，但沒有人可以替他死亡，死亡是不可取代的，是每個人最本己的可能性。其次，解除所有關聯的（unbezügliche）：人活在種種社會網絡中，但當死亡到臨，所有的連結都無法挽住亡者，生是一個人來，死是一個人死。第三，與無法逾越的（unüberholbare）：每個人都會死，死亡隨時可能發生，死亡的發生不是個人的意願可以掌握的。所以當人可以清楚的面對自己的死亡可能性，方能突破模糊共生之幻象，本真的生活於世（李燕蕙，2003）。死亡不只是人生之終點而已，更重要透過它來瞭解生命的意義及時間的有限性，宗教師面對自己死亡的問題是修行主要的課題之一。

宗教師長期面對病人的死亡，對自身的死亡準備上也逐漸思維及做準備，從實際面的遺書交代以減少實際面臨死亡時「在世的煩惱」，但是書寫遺囑重要的內涵是：令內在力量的產生，真正死亡準備的關鍵是從靈性感應中產生內在力量，而且持續保持這份正念，這是不斷的正視這個議題繫在心頭上。高僧修行者平時即在做死亡準備，文獻中記載，他們將死亡準備落實在平日的修行，所以在生命結束前能預知時至、並開始臨終的修行（釋宗惇、釋德嘉、陳慶餘，2006）。當 B 法師面臨意外之時，能夠臨危不亂仍能專注的念著「阿彌陀佛」，可見佛教宗教師在臨終照顧中，則進一步將佛法落實修行上，在惜法傳法、已度度人中結合修行與照顧，也為自己的死亡做準備。

如佛法說：人命在呼吸之間。生死的實相是無人可否定的，人能先行於自身、超出自身的能力，來自人之存在根源的憂心，本真生存與本真的死亡面對，即以恐懼與憂心之存在動力，面對死亡的可能性（李燕蕙，2003）。宗教師的角色是在教導眾生做死亡準備：包含生與死的教育、生死困頓與死亡恐懼、臨終修行等課題的照顧（釋宗惇，2006）。在他自身的修行而言，是能夠將這生死的議題做為日常生活的觀照，惟有自己對死亡有所準備方能在面對病人時能夠更為自在。學會死亡，才能懂得生命意義；超越死亡，才能印證生命價值。

二、生死觀點裡學習自在

死亡就世間現有的理論來歸納，有下列三種觀點：斷滅見：眾生死後即化為塵土，灰飛湮滅；恆常觀：有一永恆不變恆常觀之自我，死後則成為一永恆不變之靈

魂；輪迴說：有情的生命生死輪迴交替而無始無終，是佛家的觀點。「死亡」是無限生命在跨越生死之際，經歷的一種時空轉換狀態，在這一世的角度來看，是這一期生命的結束，從來世的角度觀之，則是下一期生命的開始。

生死問題來自於以二分法看待生死，面對死亡時就有重大的失落與痛苦。若有「生死一如」的生命觀：生死本來就同時存在，是一體的二面，不是截然劃分的點而是持續進行的過程。懂得回歸到當下，維持內在的清淨、光明的自性，掌握每一分每一秒就能超越生死的限制（陳慶餘、釋德嘉、釋宗惇，2006）。宗教師的生命觀影響他對生命的態度，及修行上自我砥礪、努力向上。

生命的輪迴觀是宗教師解讀生命重要的「視角」，他們這樣看待生命：「這一世的死亡是未來的起點而已，生命並沒有中斷，只是如何的呈現，你在六道裏面以怎樣的方式呈現，這一世只是畫下一個句點，臨終照顧就是讓你這一世是美好的，讓未來的生命更加開展這樣的。（C2004）」所以當下的努力都可能在這期生命的結束時，會有所轉化的機會，這個時期的照顧就顯得更是重要。就如《西藏生死書》提到死亡的過程：臨死的一剎那間，會進入「臨終中有」的階段。就是這一世的生命完全結束，而尚未取得下一世的生命過渡階段，也是所謂的死後生命（life after death）的階段。就是在五根五大分解之後，一切眾生死後都會有本具的心性淨光現前，只是因為生前沒有修持，錯失融入淨光的解脫機會。上根者能於處生中有即解脫（即身成佛），中根者則能於臨終中有得到解脫，下根者則可於法性中有得解脫，若不得解脫，在此時透過修習能轉迷亂心識為對實相光明的證悟，至少能使往者走上輪迴的三善道而不致淪入三惡道（索甲仁波切，1996）。

因此佛教是透過修行不斷的清淨及覺悟顯露自性的過程，而得救贖的實踐方式稱為「自力」（self power），而非靠他力的救贖。吳汝鈞（2002）提到人的生命軀體的資具問題，這即是所謂形氣。清的形氣障礙少，睿智的直覺容易在以形氣為質料的生命載體中發揮其明覺的作用，而成本質明覺我。這表現在學習的生活上，是思路清晰，領悟力強，記憶牢固，能藉自力便可覺悟得救贖。

「自力」是需要來自內心的堅定意志，把修行這件事當是人生的重要目標，有個期待的方向可尋。宗教師認為只要肯多些的精進，讓自己的心趨向清淨，讓煩惱止息都是為來世儲備資糧：「生命是一輩子一輩子的功課，生命本來就有生跟死，生跟死

這樣的連續的交替，所以我希望病人能夠接受這一部分，接受生死是生命循環的一個過程，生死是基本的生命過程。第二是生命經過修行，一輩子可以比一輩子好，但是生命要好，當下一定要努力，現在的努力就是為了未來的好。(B2007) 未來始於當下，修行要能成道，一定要靠自己自覺，這須要靠自己，凡事靠別人幫助終究有限，如果自己不懂得自覺自悟，即使佛陀慈悲，也不能幫助自覺覺他，也不能幫助我們開悟成佛。佛經云：「有此則有彼，無此則無彼；生此則生彼，滅此則滅彼。」「此」就是指自己所造作的「因」；這就是在「因」當中充實自己，都要學有所成；想學有所成，就是要在因當中去學習、努力。

輪迴觀讓生命可以透過努力修行而更加的美好。輪迴觀對死亡而有另外一種的解讀，死亡是現在苦的解脫、同時形成另一個希望，當轉化對死亡的看法的時候，離開只是暫時的，會在有相聚的機會，死亡不只是眼前所看到的風貌而已，C法師說：「未來生命的呈現，到佛菩薩那邊修行，等待這一世眷戀不捨的親人去跟您會合，不是全然的斷滅這樣的…死亡真的不是一個結束而是另外一個生命的契機。(C2004)」對病人的解說中有如不斷的提醒自己：死亡到時我也能毅然決然的放下嗎？D法師反省道：「何況是要死，自己連身體都要放下，要去接受他要壞掉了，你覺得那很難，所以對我們來說，這是一最大的功課，可是是一個最寶貴的功課…可是對修行人來說，他當下就放下了。(D3003)」超越死亡不是用口述而已，而是態度及行為上都能達心口如一的狀態。

死亡不是在呼吸停止時才發生，每個當下的「心念」就是不斷的死亡與重生，當下的心死了立刻又生起，生死相續輪迴不斷的。死亡只是暫時的現象，它是虛妄不實際的；生也是暫時的現象。生來自死，又邁向死；死來自生，又邁向生。生活中就是許多的生與死所形成的，就是無常的道理。若能明生死大事，

就可了生脫死。宗教師在病房中藉著死亡這個大衝擊，深思該要如何的心來面對生活，「對修行人來說，他當下就放下了」這是一個自我期許的目標，也是不斷練習的過程，當下就能超越生死的障礙。每個人都是生中有死、死中有生，能看得到有形及無形的部分。安寧療護的善終理念包括：生死觀、生前面對死亡的態度、死亡準備、死後歸處四項。死亡時的靈性照顧還包括往生過程能否維持正念，及提起對死後去處的信念。從善終理念的前提下瞭解無常無我，體驗到心性的內在力量，由死亡過

程的無明與恐懼痛苦中超越。平時準備好接受變異與壞滅就是世間的真理，痛苦與不捨往往來自沒有準備好或是不曾想過這個問題。因無明產生的痛苦，來自於執著生住為常的我執，了解「無常是常」的道理就能放下執著，超越無明（陳慶餘，2006）。

第四節 安寧療護與修行課題

修行最重要的就是面對自己的習氣，所以不管定課、法門的相異，主要就是需要轉變，在修行上才能有所進步。若是隨順自己習氣，仍是在煩惱中。要轉的部份就是個人的修行的課題了，不斷地在進步中方能上求菩提，下化眾生。進入安寧病房，所遇到的情境及問題都可以是修行的議題。所以「修行」的新內涵，不再侷限念佛、誦經、禪修，而是所有與弘法宣教相關事務，「處處是道場」的論述使得「事事皆修行」（黃詩茹，2007）。

在這一節中可以看到當宗教師進入世俗中，臨終病房的場域充斥著死亡的威脅、痛苦的求助、人我意見的相左、分離的不捨、隱藏著許多的變數在其中，和修行寺院中的隔離世俗煩雜的情境完全不同，也引發許多的感受，表面上看來可能是負向的經驗，但是對修行者而言有不同的解讀。

壹、安寧道場促發精進修行

大乘佛教主張的是自利利他的修行觀，發菩提心就是「上求佛道，下化眾生」自己在學習的過程中，不捨眾生的苦以佛法來度化，這菩薩精神的典範是維摩詰居士。一般人由於自信不足，較易逃避多苦多惱的娑婆世界，不是希望依佛力接引到清淨的佛國中去，或是希望成就解脫法門而進涅槃。而維摩詰菩薩放棄原有的清淨國土，到五濁惡世中來度眾生，是非常積極的入世精神。

一、時間逼迫下悟真理

宗教師願意離開清淨的修行道場，進入臨終病人的苦難中，由出世在重回到世俗間，主要是有著菩提心的動力支持著，所以當看到病人的痛苦時，除了不忍其受苦之外，還引發他個人的修行，更強化上求佛道的層面。首先遇到的是感受到修行的迫切性，更加珍惜！

到了這期生命的盡頭，時間，對於臨床的病人及照顧者有著不同的體會。Toombs 把疾病對於病人的意義中，提到在病痛中自身對身體感覺、空間以及時間視域（horizons）有所失調，對時間的感受上和原先的生活經驗是不同的。例如病人因為生病無法任意調配時間或是計劃想要達到的目標，病痛作為「生活事件」的生活經驗，時間已經不是刻度上短暫的瞬間變化，而是代表著一個連續不斷且緩慢的煎熬，對於一個正處於疼痛中的人而言，時間反而是不等位的，其中過去和現在的痛苦連接成一個凝固的現在（黃瓊儀，2011）。時時刻刻痛苦中的病人，也將宗教師拉近病人的世界中，體會到盡力減輕痛苦的急迫性。

急迫性就在置身處境的環境中，就在痛苦的呻吟聲中、護理站叫人鈴聲不斷響起、家屬不斷的請求協助、醫護人員匆匆忙忙的腳步，在在反應出病人的需求，B 法師有感而發：「在傳統道場裡，生活是…不是悠閒，是屬於…stable 平靜的一個狀態。醫院中的法師，現現就在甘苦了…您會投入、進入、或是靠近他，所以我覺得這兩個的修行方式不太一樣。（B2002）」因為病人的痛苦，讓整個團隊的中心是圍繞著這個核心運作，很自然的宗教師也想要降低病人的痛苦，也將精神專注於此，這氛圍和單純的道場環境中截然不同。寺院是思維佛法上講的苦，病房則是直接進入苦的情境中。

所以宗教師進入醫院中，最大的轉變在於整個空間、情境完全不同，道場是刻意經營莊嚴肅敬，斷絕煩塵的叢林生活中，進入安置臨終病人的病房，面對的是病人尚待釐清的愁苦，糾結不清的關係，這是截然不同的兩個氛圍。儼然不同的世界中，由「神聖」進入「凡俗」，勢必會造成一些衝擊，這樣的轉化所激盪出內心有不同層次的感觸，對修行而言，這正是創造觀照內心、覺察心念的機會，也讓本身隱而不顯的問題顯現，反而對修行是開顯出自己需要加強的層面。

佛經裡所講的八苦：生老病死、怨憎會、愛別離、求不得，法師共同存在於病人身心靈的整體性痛苦當中，有更深切的體悟，D 法師說：「我的心不再放逸，因為每天都看到死、病、痛苦，就是我的心緊緊的被佛經裏面的苦集滅道，抓住了。（D1007）」不是經典文字所描述，而是整體身體的進入而感受到的苦痛，同感切身之痛。所以更是發現時光匆匆，不加緊用功，人生稍縱即逝，修行沒有進步，惑業苦隨之而到，所以「我的心不再放逸」，加緊用功滌習氣、去垢穢。對自己的生命不能

作主是因爲不瞭解空性，而一直在「生命之輪迴」中遭受死與生的痛楚煎熬。

曉雲法師說：「生命之力量雖是有限，慧命之光源卻是無限」，會想要超越生命去尋求「慧命的本源」。佛陀所傳的道理是要解決人生的問題，有情的眾生爲五蘊四大所纏縛，人生處處有煩惱。若能了解五蘊四大的空性的智慧，就能將物質生命的物欲生活轉而提昇爲精神生命。「事物短暫、瞬變之事象」的萬法，生命是短暫的若沒有辦法諦觀無常，遇事就生起煩惱的話，就不可能做自己生命的主人（王鳳珠，2007）。而任由生命之流漂轉，這個感觸在安寧病房更是深切。

而《妙法蓮華經》說：「以常見我故，而生憍恣心，放逸著五欲，墮於惡道中。」佛陀爲何要入涅槃？因爲要救護世間一切苦患的眾生，不因天天可有所依靠，就會生出縱恣的心，不依照佛法來修行，最後空遺憾。佛遺留的法，就是良藥專治煩惱。仍受限於苦煩惱中，就是尚未解脫生死，當看到病人的死亡，深感生命的「無常」，若是沒有進步可能隨著死亡隨著的降臨，對未知的將來的不確定，焦慮與茫然。

病人進入背立/轉向期時，心智是朝向內在發展，對外在的世界不在攀緣。一生中重大及親密的經驗，透過轉向成爲內心的工作（余德慧，2006b）。在所剩無幾的日子中思索未來的方向，這時的重心是什麼？臨終時刻接近死亡，而突顯出時間的有限，隨著時間的流逝，死亡逐漸地逼近，不同於過去總是習慣地想要保有適意與快樂的一切，希望幸福與快樂永遠留駐，突然感到「無常」變化中發現事實與心願相違，一切終將逐漸走向衰敗。所以和宗教師的溝通也有所改變，C法師說：「他可能感受到他沒有想要…他懂得要求援了，他想要有人協助他，他真得好苦，他願意伸出手來，就像阿彌陀佛一樣，祂手已經伸出來，只要你伸過來了，就會有人接住。（C3011）」就樣母親等待著離家的孩子，門永恆是爲他打開著。佛陀菩薩的慈悲永遠存在著，只是我們的心常是被五蘊四大所束縛牽引，因死亡的靠近，時間的逼迫下才返回本性的探求。

病人面對死亡，時間壓縮間接的影響到宗教師，看見生命的有限而激發精進的道心。佛教在生命轉換的輪迴歷程之中，過去所有累積的業力與習氣的牽引下，未來是充滿了眾多的內外因緣變數與可能性，修行成了生生世世的延續。這一期生命的努力及用功都可能影響來世，如何修行或是用功都是回到當下的心念，宗教師的體會在下一節說明。照顧病人經驗到更多的死亡，他們未減退對生命的熱忱，反而更珍視

生命中的體悟，且與病人分享，將修行迴向有情眾生、完成生命中有意義的事情，深刻感受到病人是用生命來教導，所以一直心懷感謝這永遠的老師。

二、直觀心念中慎修行

在心念部份分爲內在念頭的覺察，和心念對周圍的影響，兩個層面來談宗教師的經驗。

（一）覺心念中察己不足

心淨則國土淨，所以修行就是修心。「萬法唯心」也被各個宗派公認爲佛陀思想的心髓，佛陀的講的「心」，通常與色（物質）、塵（認知對象）、境、物相對而言，泛指精神、心理現象。心與「意」和「識」一起連用，「意」指心的活動；「識」指心的識別作用。保持平靜的心境，讓情緒、煩惱堆積在心中，保持心中的一念清淨，淨化心靈，須對治煩惱的根本，在寂靜的禪定基礎上，仔細觀無常無我，證得真實相應的智慧（陳兵，2002）。

任何重複性的活動都有助於身心的專注，如專注在一個內在的念頭，或是誦念的靜態活動，或是肢體的活動，或是具體的外物，將專注力集中於此，雜念和妄念都可以逐漸消失，意識可以非常的寧靜、集中、純粹。心與身的純淨和靜謐專注，被宗教視爲發展出最高福賜和精神喜樂的前提。五停心觀提供從最簡單的境界到禪定最高境界的一條路，從初淺的讓心念一致專注如數息、念佛等，到卸下粗重的情緒執著，愈來愈自在並融合爲單純沒有雜染的意識流（釋聖嚴、Stevenson, Dan, 2002）。在傳達道場中的許多儀式及功課是在培養這紮實的功夫，這些生活經驗無形中都影響著宗教師。

覺察自己內心的狀態是重要的，因爲真誠的靈性生活首先是能夠，於自己的心連結。如果靜下心來，深刻傾聽內在的聲音。遇到悲傷的情境讓宗教師覺察到自己「心」的狀態，C法師就發現：「有時候比較會是和自己的定力有關係了，看到他這麼悲慘的時候，一定會動情會很難過。（C2007）」還有「病人產生痛苦的原因其實還是在於自己的執著，我自己會產生這樣的悲痛，也許也是在我自己的執著。（C3016）」找出一條路與心相伴的道路，這可以轉化並且觸動生命核心的道路，這就是一種修

行方式，可以讓我們全然發自內心的活在這世界上（Kornfield, J.，2008）。貼近自己，傾聽心的聲音是好好愛自己的第一步，因為安寧情境的引發觸動 C 法師內在深藏的部份，每一個人都有他受傷及脆弱的部份，看見傷口是修復的開始。

另外一個覺察是內在「和平」的重要，人內在的寧靜，會將和平帶進與他相連的整個生命網路，生命是喜悅的。可是 D 法師發現當瞋恚的習氣爆發時，就讓自己進入一個衝突對立的痛苦中，是一個內在的戰爭：「我用了很多的時間來修理，因為我就是不行嘛，如果我行我當時就不生氣，可是我就是生氣。（D2005）」困難的情境中看到自己：「我可以看到我自己的沒有耐力、沒有功力、沒有體力，我就會用功，可是真的是徒勞無功…我不是高僧大德，因為我不行。（D1011）」在醫院中往往是突發的狀況、不確定性高，面對是臨終病人有限的時間，隨時可能有所變化，緊張的情境有如一個大的壓力鍋，高壓之下身為助人者，需要保持清晰思緒，穩定的情緒，猶如考驗著平時所有修持的定力。突顯所不足的缺點，這對精進的修行者是正面效果的，因為修行的意向性是很明確的指向「覺者」的路徑。D 法師發現要停止內在的戰爭，就要從自己開始正式面對這個議題，花時間去修復。

靈性的轉化是一種深刻的歷程，並不是偶然發生的，需要重複的紀律和真誠的訓練，才能放下心智的舊習。C 法師在傳法給病人之際，也反省自己是否也可放下，不再執著：「像是一些法師在臨床一陣子之後想要去充電啊！充實自己，像是病痛啊！自己面臨的時候是否自己可以受用，其實不一定，病人可以接受產生內在的力量，但是自己可不可以，不一定因為還沒有發生，是否可以產生相同的力量，在遭受病痛的時候。所以自己還是要不斷的提升。（C2009）」當病人正受身上的痛苦所困擾時，所教導的方法自己是否能在病痛時用上呢？C 法師感受到的是修行不只是傳授，而是一種親身的經驗。可以看出「中道」的基本精神，佛陀的終極關懷不是抽象的理論考察，佛法不是知識、哲學、學問，是要具體踏實的從生活上深切反省及實踐出來。「覺今是而昨非」、「希望明天會更好」，這種一直努力向上的精神，一定要經過生活的歷練，讓生命朝向清淨、祥和、智慧。

（二）心念牽動外境

《法句經》：「心為法本，心尊心使，中心念善，即言即行，福樂自追，如影隨形。」人就是一念心，心就是法的本源。也就是說人人心中都有清淨如來的本性。若是

有善念，這個心可以驅使他的行為向善。當「中心念善」時，言行都是念茲在茲正法，「福樂自追」不需要去求，福自然會追著這個人。佛經的道理被經驗到時就不是一句話，而是和自己息息相關的生活經驗。

「應觀法界性，一切唯心造。」心念的活動可以造就一切。心就像大地，可以起無量無邊的用，念頭不同感應的果報就不同。我們起心動念盡虛空遍法界，上與諸佛感應道交，下與一切眾生、山河大地皆起感應。譬如現在利用高科技，將音聲、形像變成電波，而電波散佈在整個世界，遍一切處。只要有機器，撥對頻道，畫面、音聲立刻現前。心性的波速度快，剎那間遍虛空法界。所以只要心越靜就越能有所感應。

心念的重要也可以在日常生活中顯現，同樣是執行一件事情，情緒的好壞表現就不同，B法師在大寮中主廚對心念的體會，就呈現在菜上面。他說：「修行還有一個重要的就是：你是很開心的去供養大家的，這個菜煮出來是要去供僧的，而且是要供養大家，過程是歡喜的，而且是開心的，而且願意去供僧，當你願意開心把他煮出來這菜會香，如果你的心是XX的時候，這個菜不會笑，也不會香，很奇怪，很開心的時候菜煮出來，就是很好吃。(B3014)」所以生活中無一不是修行，廣欽老和尚說：工作再忙，也要保持一顆平靜的心，我們每天日常的工作就是在「修心」。例如洗碗，不要認為它是無用的小事，其實洗碗這一刻就是生命。當每一片刻「心」都是平靜的，一生就是美好的。

當看病人極度不舒服時，沒有想到其他的就是一心想要幫他減輕痛苦時，心念發出的善念可以讓病人感受到，A法師的說看到病人的不舒服時，就用觀想來祝福他：「因為看他都很喘…我自己加了一些觀想，會覺得他好像靜下來了，覺得他好像睡著了…雖然他看起來還是很喘，可是他說出自己的感覺，他就是不會喘了。(A1003)」虔誠祈求中精神專注，及靜定中的安定力，讓病人穩定下來。這個「有幫助」的經驗讓A法師增加內在的信心，肯定祝福是可以透過心念送達對方。

而B法師也有這樣深刻的經驗，因為一位信徒家中同時兩個人罹重病，經濟陷入困難中，急需要幫忙其中的媽媽是進入臨終階段，所以有前往關懷，事後B法師想著有哪些資源可以一起來協助他們，當時：「我只是動一個念頭喔，想說對這個人還有什麼幫忙的時候。(B2004)」只是心念發出需求，沒想到當天四周的資源就一一接應，一天當中有人願意出錢、出力，助緣從四面八方湧進來：「你發出這樣的念頭

的時候，周邊幾個東西，就一起說：我也可以，我也可以。(B2004) 」同時發生的一致性，B法師對這鼓心念所引法的力量，有著莫名的感動，對心存善念、正念更是覺得重要。所以「心念」似乎看不到摸不著，事實上無形中就顯現於外，頻率相同的就可相感應，正向的心念可以轉動正向的力量。

所以宗教師對修行的體悟是什麼呢？B法師點出心念是源也是本：「我對修行的體驗，修行嘛！這個行看起來好像是行為，NO，行為的背後是心地工夫…自己的心念也是很重要，我是來做什麼的？我是有目的進來的？還是我來看有什麼事情，就做什麼事情，那就不一樣了！如果是有目的性進來那是不好的，助人是沒有目的性的，助人是來分享的，它不是目的性，所以心念工夫、心地工夫，這是我對宗教師的詮釋。(B3015) 」助人是來自慈悲的本性，很自然的想要拔苦予樂給對方，而修行也就是如何讓這個「心」更加柔軟，佛法提供許多淨化心的方法。

心的染污招感的環境就是染污，種種的起心動念，都是心念招感來的，所以要緊修行，就是修心，心淨則國土淨。正向心理健康指出追求意義的方式有二：第一是從負向事件中找到正向的部分，稱為「找到正向意義」(benefit-finding)；第二種方式是在正面事件中透過歸因來了解事件，稱為「找到意義」(sense-making)。由此減少失落感及無助感、了解生命的價值及目的、增進幸福感(郭淑珍，2010)。所以佛法的四聖諦、四攝六度、八正道十二因緣都是正向的心理學，若能以正確的佛法來應對情緒，幫助找到內在的心理能量，不被挫折及逆境困擾，建立人生中的美好。

亞里斯多德(Aristotle)認為快樂為「靈魂遵循完美德性的實踐活動」，是人類最高的目的，也是人生中最美好的事物，快樂並非是一種狀態(state)，而是一種活動(active)；他也認為快樂感並非是一種經驗，而是一些生命活動的綜合體(張勻翔，2002)。近年來心理學主流由負向的心理活動，一部分轉向正向情緒的發展對心理健康的探索。正向的心理學(positive psychology)幫助個人找到內在的心理能量，這樣的能量隨時可以作為對抗挫折的緩衝、掌控住逆境與困難。這能量在佛法中就是「一念心」，心念是正向的則生命中處處展現快樂。所以，如要何培養隨時以正向的心念面對事物，尤其在死亡面前、親人的失落悲傷中、身體的痛苦下如何看見希望？是修行者努力的方向。

貳、臨終場域啟發修行深義

一、死亡中覺察大限

宗教師一直是審視自身的死亡議題，由出家前的極度恐懼到出家後佛法的薰習中瞭解生死的無常，但真正到了安寧病房後才又正視這個問題，看到病人的死亡進而做自己的死亡準備，進而有些病人在清楚中念佛往生，這對佛教徒而言是個最佳的典範，病人成了學習的對象，相同是一個死亡的課題，在不同的時間面對的態度一直在轉變，由逃避轉向正式面對進而積極的準備。

釋迦牟尼出家求道，將全部的生命投入對生死問題的解決，「了生死」成爲佛教創立的核心宗旨，「生死大事」生死是每個人需要極大關懷的，不容輕忽的人生根本問題，但是人們往往計較於眼前的芝麻小事，忘了考慮這個問題（陳兵，2002）。索甲仁波切（1996）說：我們可以運用我們的生命來準備死亡。如果我們可以在當下的生命找到意義，就不會倉促的面對死亡的懲罰，我們沒有準備好如何面對死亡，如同我們沒有準備好面對生命，但是真正想要瞭解死亡的人真的是很少。

在還沒有心理準備「死之將至」的病人，一位住進安寧病房的病人，不知道自己的病情已經進入末期了，住進這個病房無非是宣佈「死期」，一定得想辦法逃離病房，否則必死無疑，這是典型的一路否認到底的病人，B法師說：「住了2—3天之後發現左右鄰居都是癌症病人，嚇壞他了，他整個人都抓狂（台語）…那時我陪伴他的時候…他說：「師父啊，叫我在這邊等死我不甘願，我一定要拼，我要拼過去，這是得癌症住的地方，我不能躺在這裡等死。」（B2010）」後來這病人在幾次的轉院中，在急救中帶著不甘心死亡，這和有所準備的病人是兩個極端的相對性，更加深宗教師對「善終準備」的肯定及意義。

出家人對「死」的觀照，有時是道場想要刻意營造的感受，而提起修行上勇猛精進之心。D法師出家道場戒律森嚴，他對死亡特別有許多的感觸：「就像印光大師，就寫一個死，就在他的佛堂，每天就看著這個死，那你還有什麼話好提…我們的道場一進來就是死板板的出世間，你不出世間就棒喝…這很好，是真正的僧團。（D1012）」帶著過去師父教導的修行經驗來到病房，會覺得這是時時警惕的好道

場：「在病房裏面，人就要死了，十個有八個可以進入出世間法，踩到成佛之道…那個環境（寺院）要被經營成這樣子，但這個環境（安寧病房）已經是這樣子。(D1012)」而安寧病房，死亡就是隨時存在於這個空間中，面對生死的大限，能不用功精進嗎？面對死亡時間的有限性，來激勵法師們莫蹉跎。

置身在不同的空間情境氛圍中，猶如穿梭在兩個完全不同的世界，D法師在原本在道場修行，來到醫院道場有很深刻的感觸：「安寧病房一樣就是講死，就是講阿彌陀佛經，就是講淨土法門，就是各種法門都沒有關係，就是要超越生死的。(D1012)」臨終的場域被死亡的氛圍所壟罩，不面對、不去談，都是不行的。這正好和佛經所講的是相同的，面臨死亡讓人思考人生的終極問題，突顯出修行的重要，把握生命最後的光景，引導病人思維生命何去何從？

所以在照顧病人中，A法師從中看到自己的生死觀也在轉變：「以前我會覺得死亡就是斷滅，是到這裡就沒有了。然後，現在我會相信他是另外一個生命的開始…當然剛講的就會虛虛的，那其實慢慢的漸漸的，可能自己對這個佛教的信仰越深，講起來就比較不會像以前這樣…現在，就比較會踏實。(A1009)」超越生死的課題是漸進學習的，因為這個場域的特殊性，讓宗教師不斷不斷的觀照生死議題，對修行是很大的幫助。但是瀕臨邊界的情境，所造就的氛圍，是一個自然中顯現的議題。

每個靈性生活都會經歷一連串的困難，因為生活中就是包含了這些的困難，就是不可避免存在的苦，在修行的過程中，這些困難卻能成為覺醒以及加深智慧、耐心、平衡和慈悲的來源，若缺乏這些觀點，就會像是揹負著重擔的牛般的忍受著苦難。能把生命的問題及挑戰看成是一個接著一個的錯誤，也就能有一個接著一個的學習機會，這將會給自己和他人帶來極大的自在和諒解，與生命的難題自在的共處。若有禪修的基礎讓自己容易得到平靜，回應困難會以更寬廣的視野來面對 (Kornfield, J. , 2008)。死亡、臨終這對一般人都是急於迴避的問題，但對修行人反而是好的情境，以不同的角度來觀看苦難，帶來的是不同的理解及面對態度，宗教師是以佛法的觀點來解讀人生中的種種苦，就認為病房是歷練自己的好場所。

二、照顧中肯定角色

佛陀在《四分律》教導弟子「病者不可不看，若有供養我者，先供養病人。」且在《雜阿含經》也告弟子：若在家佛弟子病困苦，將命終應探望並且以佛法給以善巧安慰，使不畏懼死亡，歡喜善終（陳兵，2002）。所以關懷臨終病人讓他的生命價值受到尊重，是佛教僧團所重視的，這正也是宗教師在安寧療護中能發揮「瞻病送終」的角色。顯現佛教徒本著佛陀的教誨，長養護惜慈悲喜捨之心，另其無限擴大。

宗教師培訓中心的研究也發現，經過訓練的宗教師，能夠瞭解臨終病人痛苦的問題本質及照顧目標，減少生死困頓的靈性困擾，協助病人追求無限的心智成長。然而死亡恐懼在往生前兩天最明顯，靈性需求也達最高，若能和宗教師接觸十五分鐘以上就有顯著的效果（釋宗惇，2007）。可見宗教師在臨終前對病人靈性的照顧有相當的重要性，相對的能安頓、撫慰臨終者的心靈對宗教師而言，是具有正向肯定的意義存在。因為宗教師的在場，讓往生由難過不捨轉成爲一場莊嚴的佛事，共同爲往者助念祝福。

照顧許多的病人中發現到多一分的善終準備，就有多一分的調適及接納，病人及家屬反應不同，B法師說：「我會說有信仰和沒信仰不一定有差，但是有準備和沒準備就有差…只要我們努力一點，那病人就有善終的機會，…讓他有一個靠岸（台語），幫助他跨過生命的另一端，所以整個生命的善終是透過團隊的努力。（B3015）」病人安然平靜的往生，是宗教師最大的安慰，能接受生命的自然原則，臣服於死亡中，不在無畏的抵抗；積極的準備來生，有清楚的目標努力，珍惜所剩的時光，這些都是令人振奮。

病人之外，宗教師對家屬也有著生與死教育的責任，幫助解決家屬在協助照顧病人時所產生的種種障礙，以病人的善終爲目標取向，將家屬的阻力爲團隊照顧的助力；家屬預期性悲傷之輔導；在陪伴死亡經驗中家屬個人的心智成長。希望透過一同經歷過家人臨終的陪伴，將生死的觀念擴大了，將每個失去的狀態都可以視爲一個小死亡，悟到「空」、「無常」的道理。從臨終陪伴照顧爲起點，將習得的生死智慧應用在生活上。（陳慶餘，2006）。就如C法師講的：「病人在最好的時候可以善終，可以念佛可以依持佛法，這等於給家屬一個很好的示範，…很多家屬的回饋是這

樣，親人的離開真的是很傷心很傷心，可是想到臨終的時候可以助念或是自己念佛往生，就會覺得自己哭泣是沒有意義的。(C2006)」哭泣之外，可以為病人做的事情太多了，經過宗教師的引導下，陪伴不只是枯燥的陪伴，而是可以更深入進入病人的需求幽谷伴行。

對於修行者，無處不是修行之處。一旦我們能夠開啓我們的心，療癒我們的苦痛，我們才能夠對他人給出真摯的愛和無懼的慈悲。照顧者帶著菩提心 (bodhicitta) 覺悟的心，來面對臨終者。照顧者和病人的心性提升是相互提攜，水漲船高的過程，「靈性成長」成為臨終照顧中的動力，也是菩薩道中自利利他的歷程。C法師說：「不是病人這一期的生命而已，如果加上他的親人及週邊的人，所影響的很廣。(C2006)」這樣的體認，安寧病房中充滿許多挑戰，付出之餘，發覺宗教師的角色具有終極的意義，成為留在安寧病房中服務的主因。

釋慧哲 (2007) 說到：因此臨床宗教師在安寧病房的靈性照顧不是例行性、責任性的照顧，病人與宗教師的契機靠的是因緣與福報，所以宗教師不只是消極的幽谷伴行，更要積極的創造因緣，幫助病人和家屬福慧雙修，成就功德智慧。緩和醫療，人間道場：習法傳法，已度度人，可以說是臨床宗教師的教學與傳承的最佳詮釋。

在照顧病人中因為臨床佛教宗教師這個角色，發揮瞻病送終的精神，在關懷中體會到「善終準備」對生命下一期的開始有很大的幫助，而且對家屬悲傷輔導及生命教育有正面的影響，讓家屬由悲傷中轉而祝福，在親人死亡之際體會生命的轉度，安祥的氛圍中減少死亡恐懼的陰影，這個影響層面是深刻的烙印在每個參與的生命中，「宗教師角色」的意義也在宗教師心中形構成無法取代的意義。

三、生活中實踐佛法

真正的學佛者，是慧解和信行融合而為一的。一方面聞法，一方面要實踐所聞的法。實行佛法還是要從聞法做起，聞法是修學佛法必經的階段。當自己對佛法有了真實的體驗、真實的實踐，如此對佛法的瞭解及運用在日常生活中，深刻經驗永遠保留在自己的心裡。釋見燈 (2010) 在研究中發現：一位任教佛學院講學佛法多年的宗教師進入安寧病房後，體會到先前長期研讀《法華經》的法

義，發覺佛法不是用說的，於是改變原來修學方式，朝向驗證佛法之實務操作，就在道場域病房中落實修行佛法所說的「無緣大慈，同體大悲。」更希望將義理深植心靈，透過身口意來實踐佛法。對一位身為人師的資深法師，深入臨終關懷中才更透徹的對佛法進一步體悟，可見「知」與「行」中間仍有一段很長實踐的過程。而公認安寧病房是很好的道場。

經典的閱讀或是讀誦，印光法師提到有兩者功用，欲作法師為重宣揚，先閱讀經文次看註疏，且於精神充足見解過人時閱讀；若欲隨分親得實益，必須至誠懇切清淨三業，不敢萌一念懈怠，不敢起一念分別，如是閱經，利根之人便能物二空理，證實相法。根基頓劣，亦可以消除業障，增長福慧（李淨通，2003）。所以不懂經文於專心念誦中自有功德，每位出家法師都有自訂的定課，B法師自十六歲開始，每天誦地藏王菩薩本願經，覺得就像是：「像刷牙一樣，每天都要刷，而且是一件很重要得事情，那時看地藏經我看不太懂，中文造詣很差，反正就是念。」這樣經過十多年，直到要幫信眾授課時，有些轉變：「開始講地藏經時候，慢慢讀懂他，不是很懂，慢慢讀懂。」從念誦到很熟悉整本經文，雖然也開始指導別人但是瞭解還是有限，文字和生活中總是有一種隔閡。

進入安寧病房是另外一個分隔嶺，當看到人生的百態體會到佛法如何活用時，「視域」突破了原來的限制，對經文有了另一番新領悟：「到安寧病房更懂它，一直到現在你有沒有覺察到這是一本活生生的經典。（B4017）」臨床助人的經驗加上不斷在修行上精進，讓B法師發現地藏經彷彿是一本活的教課書，是修行人的典範：「地藏王菩薩怎樣幫助別人，怎麼去善待自己的一種方法。他不斷的發願、助人、報父母恩。地藏經第一個講就是報達父母恩。第二有苦的人要去協助他。（B4017）」多年和這部經的熟識度好像是：「它就像是如影隨行的好朋友，不離不棄時時提醒你：天天要報父母恩、要助人。人格養成跟這地藏經有關係。（B4017）」回想多年下來B法師現在所具有的慈悲、報恩、發願的特質均是來自地藏經的影響。讀經的三個層次：不懂、稍懂、深入瞭解內在精神，對宗教師而言是一個動態的覺證過程，B法師說：「其實安寧病房讓我打開視野，讓我閱讀佛經時，佛經能夠立體起來，讓我很感恩，這是一個很重要的學習過程。提到這些師兄弟，我可以回饋他們，而且我可以用這個方式照顧他。（B4017）」深含著對存在的洞見，要透過自己的

體會而進而利益眾生，將這份的法喜回饋在照顧病人中。

體會到生活中就是與「法」相應時，佛法就不是知識而是和生活經驗可以相互應照，當講為病人西方極樂世界時，宗教師不會自我懷疑：我真的想要去那裡嗎？這些以經過更深刻的思維而成為信念：「求生往生西方的信念沒有很深，或是落實的話，應該是你生命的價值觀了，當然不是去想，這東西應該是落實到你很深的生命裡，才會很自然的跟病人講出來。(B3013)」念佛不只是向病人說：要時時刻刻心繫著佛號喔，而是宗教師就是避免心產生妄念，心一空下來就是念佛，如此深刻的體認後，生活中也會有一些改變，D法師說：「我就念佛，我的佛號是不斷的，這邊一個房間一個，一直聽一直聽然後就迴向。(D1005)」培養心專注不散亂的定力，也將這份清淨的功德迴向出去，以長養慈悲心。

修行和生活本就是結合在一起的，回到過入世的經驗後，更體會到修行的重要，心會變得更加敏銳，生命的有限，對苦、空、無常的體會也特別深：B法師說：「在臨床的時候，病人告訴我什麼叫做無常。」病人的無常可以輕鬆的講出來，但是有一天無常來到身上時，是否也可以坦然接受？當知道因為執事關係 B法師需要被調度離開相處多年的安寧團隊，當下很難過、捨不得「當我要離開安寧，我才知道我怎麼那麼難過啊，我哭到不像話呢，不是在病房哭…我哭好久！（B3008）」這是多年情感投入，認同這個地方的不捨，情緒的起伏一直存在，直到體會到：「所以在安寧病房這個時間，就是因緣法是你不能掌控的，是無常法。(B4006)」無常就在生命中不是自己所能掌控的，當「覺察」進而明白情緒就能止息，修行是一條路長遠的路：「八意識田裡就會提醒自己又來了，又這樣了。這屬於內在力量，如果要講是很多世如何去消，但是還是沒有過關。(D2011)」經過一次一次的覺察，體悟而更貼近清淨的自性。

生活中的對修行的敏感度提升了，宗教師由不懂到漸漸懂到生活落實的過程就是佛法的實踐，每個假日就有一群朋友到 D法師的住處分享學佛心得，平時整理的佛法概念及在安寧中的經驗加以融合，然後將重點講給大家聽：「我十年才懂，你們一小時就懂，我花了這麼時間才懂的，他們就很開心，這是我最快樂的事。」而在病房中。當內心對佛法有所體會時，看到病人的苦自然的與他分享另外一種的解讀：「我會跟我的病人家屬分享，看到他們從憂愁苦惱中，跳脫出來看到一絲希

望，我就會很開心。」這份的喜悅來自病人的受苦中，對臨終者是心存感恩的：「其實是他們在幫助我，因為他們看到希望的同時就是我看到希望，而且他們一直在提醒我，一直在證明給我看，人的生命就是這樣，（D2002）。」D法師的經驗中看到法的傳遞，已不是生硬的法義或者是名相，而是經過生命的歷練所淬鍊出來簡單實在的真理，從他們的口中講出來時是輕鬆自在、人人可為，在述說這個經驗時是充滿喜悅的。

Polanyi 認為知識是一種對被知事物的領會，領會不是一項任意的行動，也不是一種被動的經驗，它是一項負責的、聲稱具有普遍效力的行動，且從事此行動時，致知者懷抱著責任感和普遍性意圖以進行致知活動中，對於知識能夠逐步的領會。而經典的閱讀、學習與詮釋，基本上是一個「關乎於學習者身心狀態的涉入、參與及自我更新變化的歷程。」而非純粹的知識理解或訊息的接收及傳遞，也不只是習得經典文句後在生活中的工具性應用的歷程，重點在於學習者身心狀態的變化（黃千芳，2010）。

修行就是將佛陀遺留下來的智慧，透過經典來教導願意離苦得樂的人、進而幫助別人離苦得樂，經典沒有融入生命中實踐出來前，就是讀誦的經文和自己有距離的文字，每天唱誦甚至歷經十幾年仍持續的反覆讀誦中，對經文可以倒背如流，但是其中意涵沒有被深刻的體會出來，來到安寧病房就不一樣了，知識透過情境而被領悟到其中的意涵，而了解到佛陀深含的智慧及慈悲，在修行的實踐中體菩提心，生活經驗一點一滴印證經典所講的道理或論述，這通透明白是一種法喜，會想要不斷地分享，周圍的人同時感染到宗教師的喜悅，這也就是 Polanyi 講的默會致知，是一項技能的行動，是一種藝術；在每一項這樣的行動中，

都有一個知道什麼正在被致知的人的熱情貢獻，也就是致知者對一切理解行動「無所不在」的個人參與（personal participation）。宗教師很樂意分享這份致知的感動及成長，這份法喜回應到出家之前的發心的願望得以實踐。

參、啟發心靈源自正向觀點

面對他人的心靈受苦，多數的人都會感到分分秒秒都很難熬，有經驗的護理人員發現透過陪伴可以暫時解除病人的痛苦，所以下班就留下來傾聽，幾個月下來在

有愛心的人，也會感到疲憊。石世明（2011）用一個圖像來形容這情況，一個火爐上面蓋著厚厚的白雪，火爐是病人的心，而白雪是受苦，護士是剷雪的人，多陪伴多關懷就可以剷掉一些雪，時間不夠就覺得沒有盡心而愧疚，可是發現雪永遠都剷不完。後來發現病人的心靈被照顧到，獲得智慧時就好像火爐被加熱，覆蓋在上面的雪就融化了。所以照顧者的責任是去「加熱爐子」。轉化受苦是病人自己的責任，而不是被護士無意是的攬在身上。這讓研究者想起接觸安寧療護初期，也是用盡力氣的陪伴病人，病人一直輪替著而後來發現力氣卻將要耗盡。而宗教師的照顧經驗正好像「加熱爐子」的人，啟動病人內在力量。

杜明勳（2004）提到靈性照顧需要獲得下列四種需求的滿足，心靈得以平安。分別是：追尋「生命意義」需求；感受到諒解和寬容的需求；愛的需求；希望的需求。可以讓病人在生病中獲得生命安頓的力量。B法師的經驗是：「常常給予人法語，人都要聽好聽開心的東西…你今天生這個病就是酒喝太多了，生活作息不正常，今天得病是應該的，他就在難過了…都不喜歡聽這些東西，喜歡聽正言、柔軟語、善言善語…我發現柔軟語、正語這東西可以讓病人心情方面漸漸地做能量的提升。（B3009）」法師置身於臨終場域中，每天和病人、家屬有所對話，讓他思考如何講最貼切，最能引發善根的話語，更能體會到佛陀講正語的用意。宗教師在多年的修持中，對於正見、正思維能有敏感的覺察，在給予正語上更能貼切，也加熱病人心中的爐火。

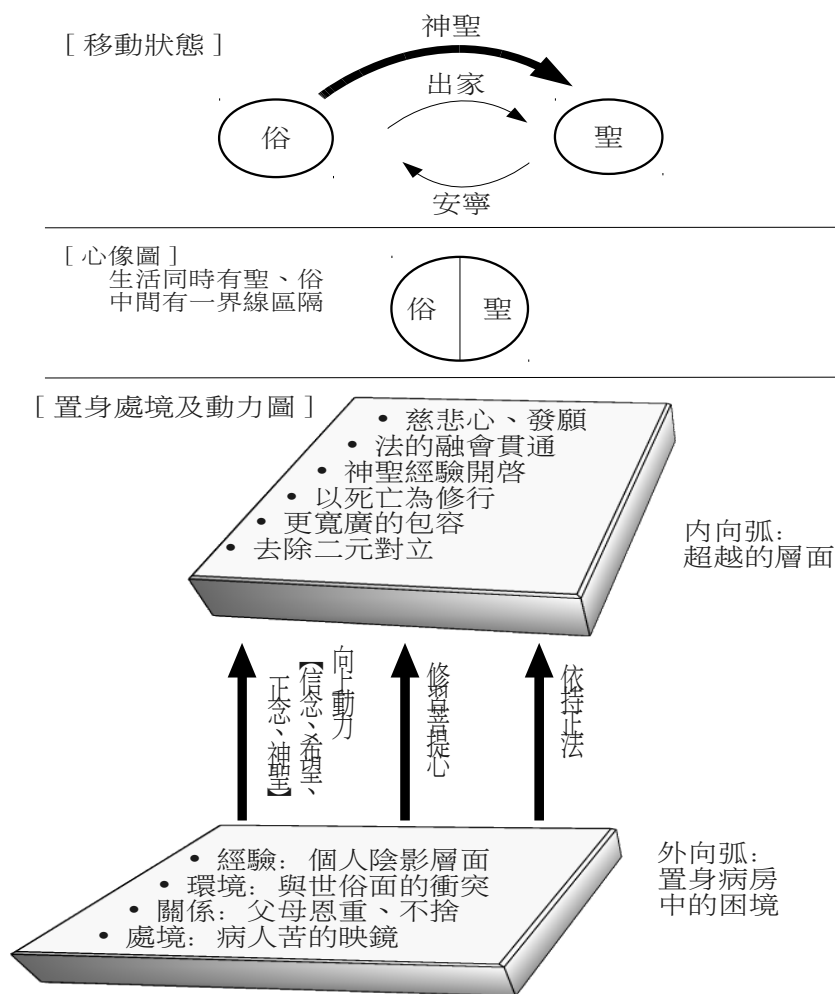
宗教師透過交談所欲達成的任務，即是在佛教所提供的心靈地圖上，為病人安頓身心（釋見蔚，2007）。這個心靈地圖是朝向正向的心理引導，在佛法苦空無常的看待事物，負面當中也能發現正向面。Larson（1998）說明追求意義的方式：一個是從負向事件中找到正向的部分，稱為「找到正向意義」（benefit-finding）；第二是在正面事件中以歸因了解事件，稱為「找到意義」（sense-making）。從負面事件中找出正向意義可以減少失落感及無助感、了解生命的價值及目的、增進幸福感並對事件重新評估，進而找到更合適的因應策略（郭淑珍，2010）。

宗教師的佛學背景讓他容易看到正向面，也以此鼓舞著病人。希望是人類生存的特色，是生命的內在元素，讓個人生活更加充實、活得更好的感覺，可以減少「絕望痛苦」的感覺。病人常看到的是絕望所以呈現意志消沈，生命到了盡頭一切都要失

去，但是在D法師看法中是不一樣的：「還好有社工師和志工加入支援，這過程中我看到的是，他們對一些事情可以去抽絲剝繭，這樣的就有一些空間讓我在佛法部份可以進去，這一組人的努力我就會從中看到希望，看到希望。(D2003)」安寧講求是團隊合作，有其他成員協助病人心理、家屬的關懷，讓宗教師和病人建立關係時有一個宗教的平台，在這平台上可以創造不同的人生詮釋，也是釋見蔚（2007）所講的：臨終病人碰觸到自身的原初經驗，不同於平常的非世界經驗，身體的極度毀壞、衰敗而帶來存有意義上的質疑，就是根基（foundation）問題。這時宗教的介入對病人看待生命的結束可以有不同的解釋，透過宗教師所看到的希望也激發病人的信心。

當宗教師一開始決定要出家時，整個人生的路就是朝向「聖化」的方向前進，將凡俗的情況漸捨離、斷除、或是超越，藉由這樣的轉化程序，而進入雜阿含經中稱為「超昇、離生、越凡夫地」的境界（蔡耀明，2006）。接觸病房後對佛法的境界有更深的體會，智慧的產生來在清淨心，戒定慧三學是相輔相成，宗教師接觸病人的片刻，背後需要有「定」的基礎，C法師認為：「佛法是讓我可以去做這樣的思維，然後，就是換一種角度來協助自己，怎樣讓自己的心更清靜，我的意思是說也許還在這一世還繼續再尋找，讓我未來更清靜的方法。(C3016)」而能達到圓融：「啊！其實佛法就有講，全部都是圓的，每個道理都可以通達。到最後我們是什麼都不執著，這樣才是真的是，到自在的地方。(A2004)」所以要給出靈性，就需要在自身的籃子中先裝滿靈性，才能給出。

當心中充滿光明也就能給出光明，如普賢菩薩一樣能夠：「於諸痛苦，作為良醫；於失道者，示其正路；於闇夜中，為作光明；於貧窮者，令得伏藏。」宗教師以法施，以解除精神上的困苦，滿足心靈上的需要，解除身心苦惱，D法師說：「從世間法到出世間法，是一個很…非常好的一個東西，每個病人他們如果能夠把握，然後真的會引導，他們都可以做得很好。(D3004)」病人的正反應及回饋，也激勵宗教師對佛法及修行上的肯定。



圖十一 由聖返俗

資料來源：本研究整理

自出家後就是朝向「聖」的境界履行修行的生活，而步上穩定的聖徒性，但是心中先前早已埋下為臨終關懷盡力的種子，在適時的因緣中成熟，而趨使宗教師由「聖返俗」來到安寧病房，在安寧修行的經驗是：因為病人陷於苦境中的牽引下，進入臨終場域，締結出照顧病人及自己再成長雙向並進的修行生活世界，就如上圖所呈現，這時宗教師同時穿梭於聖與俗之間，而不是原先修行道場獨立於世俗之外的景象，也在其中創造出許多自身修行上的躍進。

第五章 聖與俗的融攝—安寧修行帶來的生命轉化

本章根據文本中分析發現修行經驗，是再度經歷「聖與俗」第二層次的結果。第一層是：宗教師出家是由「俗到聖」的過持，進入安寧病房又是由「聖返俗」。然而，進入醫院中再次面臨世俗間的困境及問題，宗教師進而將此當作修行的課題，且在照顧病人中經歷「神聖」展現，加深宗教信念。以現象脈絡的描寫與詮釋，呈現第二層次的由「俗到聖」，在脈絡耙梳下歸納出以下章節（一）臨終關懷中返觀自性（二）靈性照顧呈各種樣態（三）修行次第上不斷演進，顯現安寧修行經驗帶來宗教師生命的轉化。最後宗教師將這些融合的經驗，落實在平時的生活世界中，也就是第二層次的由「聖返俗」，展現於（四）神聖經驗到迴歸平實。在現象學的詮釋中將宗教師的安寧修行經驗開顯出來。

第一節 臨終關懷中返觀自性

置身於病人身體衰敗所建構的世界中，引導著宗教師深入「苦」的各種風貌，訴說著世間種種的無奈與未盡事宜的愁苦，隨著病人的處境及心情而波動。宗教師如何轉動對「苦」的另一個思維呢？照顧中意向性及直觀構成和病人的對話，宗教師帶著原先的生活經驗來到臨終現場，以他修行經驗當作「視域」來解讀人生種種的苦境時，有一番不同於世俗的解讀，這套見解透過言說傳達給病人，若病人能夠接受這樣的觀點，就跟隨著宗教師進入佛陀以「空」「無常」看待世界，隨著視角的轉換生命將有更寬廣的的空間。

佛教的修行觀，主要以解脫道為著眼的，也是從認知四聖諦的苦、苦集、而修苦滅之道，這是佛法的根本思想和基本功能，達到自己能夠滅苦的「自利行」，進而協助他人也能夠滅苦之「利他行」，這是大乘佛教之本懷（釋聖嚴，2005）。所以修行是親身所經歷內在轉化的經驗，所有經歷的一切都會是協助轉念往上成長的機會。

此節主要呈顯宗教師在醫院中的置身處境，及如何將苦轉化。首先當宗教師進入病人的種種苦惱中，面對苦時引發的心理感受，加以思維且與原本佛法的知識相對話，然後對身心的苦有一番新的詮釋。接著是置身於與大環境、團體中所產生的摩

擦，及講求快速、效率的醫療環境中的壓力，靈性照顧是否也要顯示出「有效」呢？還是帶給現代忙碌的人，另外一種啓示？第三點宗教師從病人身上看到人性的美及苦難中的希望，也引導病人轉向先前沒有看到的另外一面，啓發他的心性。最後當病人也有所轉變時，讓法師更肯定自己在臨終場域的角色，在引導的過程有法師常用的法門，藉此讓病人身心靈安定，在這之中也映見宗教師內在的想法及宗教經驗。

壹、病人情境引發慈悲喜捨

一、有形傷口撲襲病人 / 觀身體不淨

德國哲學家雅斯培認為：死亡所引發來的邊界經驗，痛苦也是被引發，當我們把別人的痛苦當作自己的痛苦來分擔，與別人共同承受痛苦時，這樣的痛苦會喚醒我們的「存在」走向超越。只是在超越之前，我們會感到困惑與絕望，甚至因為自己的所作所為感到疚責，意識到行動後果會達到未知的領域中，我在那兒遭遇到作為我的界線處境的責任，將此責任承擔起來，便是靠「存在情懷」的支撐（黃蘊，1992）。宗教師處於臨終病人的痛苦中，陪伴痛苦亦承受著痛苦，是否能轉化痛苦呢？這是修行一直要面對的課題。

醫院是很特別的場域，將人世間的苦都匯聚在此，是一般人急於避開的「污穢之地」，宗教師反而認為這是很好的修行之地，為何有這般的落差呢？這是對苦的詮釋有所不同。光鮮亮麗外表是常人所重視的，有人每天忙著保養、打扮只因執愛這個色身，哪天連這個外表的皮膚都潰爛、敗臭，那如何看待自己呢？向外生長的腫瘤刻不容遲，不停的長大，接著表皮潰爛、愈來愈大，挾雜流出腐爛的組織體液愈來愈多，腐敗的惡臭令人難以靠近，完整的臉龐被侵蝕一個殘缺的大骷髏，露出骨頭和牙齒，焦黑的結痂像似個張牙舞爪的惡魔。此時如何看待這個殘破不堪的身軀呢？病人自己都討厭這個身體：「我就像一個臭水溝、一個糞坑。」正處中年K的病人，因為鼻咽癌末期俊俏的容貌已經變樣，腫瘤侵犯到咽喉造成無法言語，只能筆談：「他寫：我現在的臉像鬼。(D1009)」腫瘤完全地摧毀自我身像，此時自尊是何物？當自我瓦解的心聲表達出來時，要如何回應？

梅洛龐蒂（Merleau Ponty，2005）強調身體是一個自然的我和知覺的主體，因

為我們通過我們的身體在世界上存在，我們是用我們的身體來感知世界的。人與世界的知覺關係是一種身體知覺，是一種身心交融的知覺，我們人的生活世界是藉由身體而開顯。身體的敗壞、形貌改變，對自我的生活世界也有了不同的感受。不斷向外擴張領域的腫瘤，讓人的心理急於遮蔽這付醜陋的外貌，反而讓身體與外在世界隔絕，潰爛的腫瘤將正常人的生活世界阻擋在身體之外。頭頸部腫瘤末期病人，因腫瘤潰爛困守病床上，雖然他可以自由行走，但是他不願意走出來，限住他的不是腳，而是那張見不得人的臉。

「腫瘤傷口」似乎帶著有形的力量，不斷地向撲襲病人，這個讓研究者回想起過去的經驗：14歲骨瘦如柴的小病人小智，腫瘤如一個大西瓜背在肩上，是身體整整的兩倍大，一進病房映入眼簾的是這個腫瘤，而不是這個「人」，彰顯它的存在。換藥時更是大費周張，它的重量不輕，需要三人同心協力有默契的將身體連同腫瘤翻轉過來，讓背後的腫瘤露出來，迎面而來的是刺鼻難忍的味道，整顆腫瘤露出在眼前時，焦黑腐肉挾著新長出肉芽，需要小心呵護不然就血流不止，面對面的是這麼大的腫瘤，述說生命的苦及無奈。突然心底冒出一個聲音：腫瘤啊腫瘤！何時放手讓男孩自由？他們彼此共生共存。向我們展示另外一種生命的存在。面對它總有一種令人不舒服的感受。

病人的身體的敗壞，讓宗教師思維佛法的意涵，當第一次看到這樣的傷口還是會震撼到，A法師說：「就是那個結締組織癌，那個腫得就像葡萄…我看相片我就嚇跑了。（A2003）」人為何會承受這麼多的苦呢？石世明（2000）說臨終者身體的衰敗提供了進入臨終處境的基礎，健康者卻只能依靠「想像」去切近臨終處境，而難以進入臨終的實質處境。腫瘤傷口呈現身苦的極盡，四念處的修行法門中：「觀身不淨、觀受是苦、觀心無常、觀法無我」，不淨觀就是觀想人身體、體內、外相的種種骯髒污穢的不淨想，讓貪欲止息。對腐爛潰瘍的腫瘤呈現，更有深刻的體會。「真的，人家說身體是不淨，那這個身體我們平常這麼愛護它，今天它要長東西，或者是要怎麼樣，它就是這樣變化而已。像我們這麼愛惜它，它還是會有壞掉。（A2003）」對於外表的傷口歷歷可見，在臨終場域中與「傷口」的相遇，病人的世界和照顧者的世界會有所交集，加深了宗教師不執著這個肉身的意念。

以意識光譜的前半段是自我發展的過程，屬於心理層面，也稱為外向弧，後半

段是屬於靈性的稱為內向弧。前個人期和個人期分化從基底的潛意識開始浮現，未完整或是發展阻礙，就會產生精神心理面的問題，衝突、恐懼、焦慮等伴隨此一過程而影響往後的性格。但是人的成長過程中也隱藏著不同的陰影面，雖然尚未到病態的階段，但是一直蟄伏在心底深處。在逐次分化中成為獨立的自我，以馬斯洛的「需求階層理論」產生不同的需求，而生理是最基本的需求，人為滿足生理而忙碌。以身體為重心的結果，自我容易執著於身體外相，佛法迫除我執貪欲由不淨觀著手。當看到殘缺不全的軀體身體心像改變，心理反應是多重性的反應：排斥與腫瘤對立、無自尊、社交隔離、忿怒等情緒。照顧者面對這腫瘤傷口也是負面的，而修行者有不同的思維方式，刻意的醜化身體來鍛鍊強健的靈魂，眼前所見嫌惡的腫瘤正好提供不再貪著色身的機會，意識光譜由個人層級提升到超個人的層次來觀看，有助於發展出敏銳、洞悉的直覺。

意識光譜的重要是為人類的演化提供了一張較完整的地圖，提供了可能的行徑方向和路線，有心探索生命真理的人，看自己的需求，策略性地規劃出自己想探索的景點，從親身體驗中轉化、提昇自己的意識和境界。超個人心理治療是提供出世、入世、心理治療、靈修間搭起了一道橋樑（朱湘吉，2003）。

二、虛妄情執糾纏不清 / 覺苦空無常

渴愛帶來甜蜜及惆悵，愛帶來包容與仇恨，俗人沉溺於渴愛中，佛陀卻認為是痛苦之源，十二因緣以「愛」為首的輪迴說，是生死苦惱的來源，無明與貪欲同樣是造成生命痛苦與生死輪迴相續的動力，若要滅息苦痛之相續，則必須從離滅渴愛處下手不可，宗教師出離世間，本不需在介入男女的關係，卻因病人的為情所苦，引發慈悲心起思索如何為病人拔苦予樂：「病人真得好苦，妳看他有好多種問題，也許就是親情的問題，就是男女之間的問題，總總的啦。（C3004）」此時。從「愛」而「取」，進而「有」的關係來看的話，可知貪愛是輪轉於現實界的本源因素。C法師照顧W病人因為腫瘤轉移到脊椎跟腦部，下半身都癱瘓，一個獨立自主的人，現在連最基本的排泄都依靠別人，身體有的功能一樣一樣的退失，真是苦。

三個月前醫師宣告病危，以為就可以解脫了，沒有想到又活下來，多的日子成了無意義的折磨，添增家人的負擔，只能無奈的等待生命早點結束。C法師身陷其

中：「我覺得她就是很苦啊！那個真得是很沒有尊嚴。（C3008）」身體都已經這樣了，還時時刻刻擔心他的先生，形容自己和先生的關係：「她像一棵大樹，他（先生）應該是緊緊纏繞著她，然後…她想要想要掙脫都不行，然後現在這棵大樹要倒了，她還要處處為他著想，怕他說因為這棵樹倒了連藤蔓也死了，所以她要把他放開，讓他去…能夠好好的過日子。（C3013）」夫妻像是共生一體的，無法分開先生不願放手，因為「樹倒了連藤蔓也死了」這是病房中常見的場景，無法去面對長久的依附關係即將斷裂。

起先接觸時 G 病人訴說著他的人生：被倒債的憤慨，留下三個小孩不捨之情等等，但是對先生感情的糾葛總是避開不談的，C 法師覺得：「很直觀的一種方式，最重要的就是…就是她先生了。（C3011）」C 法師敏銳觀察到罹患乳癌的 G 病人和先生會巧妙的避開，逐漸熟識後，她坦承：「還沒生病以前他就有朋友（女性朋友），那生病以後還是不斷有朋友啊！…很平淡的講，她慢慢說出裡面是很深層的事情。（C3011）」隨著信任感的建立「後來她一次一次講得比較多了！（C3012）」雖然表面上不在意先生不斷外遇的風風雨雨，事實上內心是風雨交加，幾度想要離婚，充滿矛盾與衝擊，這樣的情節沒有過。

病人就陷在憤恨、埋怨先生的不忠，但是又怕外人知道，所以小心翼翼的把它包裹好，心中的苦沒有出路，心頭亂成一團的糾葛理不出頭緒。拜倫說：愛情就像一條古老的河流，而且一直流到現在。其中的酸甜苦辣不斷在重演，但是人們卻是沉溺其中。因為眾生「無明」的緣故，由無始至今日，長時間累積對三界塵境貪愛的習氣，使我們面對塵境時自然會生貪愛。對修行而言，要斷情緣、淫慾，逐漸到達完全不染著的境界，這才是最高層次的修行者，如此才是了脫生死成就佛道之路。難怪 D 法師說：「我說男歡女愛是兩相情願，那個師父就拿著拂塵就一直搨…哎呀！那是最不好的，最不清淨的，就一直搨。（D1018）」出家人嚴守戒律，面對世人的情執，永遠糾纏不清世代代牽連下去，真是苦的本源。

「十二因緣」說明，生命是從「愛」而來的。「愛不重不生娑婆」，父母相愛，我愛父母，情識之中含藏了許多愛和不愛的種子，所以投生到人間，並因為愛而累劫在生死裡沉淪，因此《出曜經》說：「人為恩愛惑，不能捨情欲；如是憂愛多，潺潺盈于池。」現在的苦若無法看清楚，就是永遠無法跳脫：「真正的苦在哪裡自己要辨識清

楚，然後也是教病人辨識清楚，妳短暫這個肉體的痛苦並不是真的苦，而是妳要去面對未來還是不斷的生死輪迴，要再受這種苦才是真正的苦。(C3006) 」不忍心的是苦不斷的輪迴著，這樣的苦今日你負我，改天我負他，何時了斷？如何解套？

修行就是要斷情欲，見到世間人的為情所苦，身受疾病所苦，而加深出離心，脫離輪迴才能止息。一般的人大多重於希求遠離身苦，求離心苦的少，身在苦中不知是最苦的事。憂苦由煩惱而生，世界問題的不能解決，由於煩惱；個人憂苦（生死輪迴）的不得解脫，為什麼會引起「心苦」呢？別人淡然處之，而自己卻憂愁懊喪不堪呢？那就是貪、瞋、癡、慢疑，一切煩惱在內心作怪了。這加深了努力修行的堅定心，回到戒律中，嚴守戒律有一個清淨的戒體持續慧命修行。

三、父母恩重難以報達 / 發菩提心

古訓說：「百善孝為先。」所有善行的基礎，皆在於能盡孝道。佛陀開示《父母恩重難報經》，父母恩有十恩，實是難以報達。而人間最悲傷的是「白髮人送黑髮人」，而身為黑髮人的病患，總是放心不下父母：「她放不下她爸爸媽媽…她覺得自己沒有盡到孝道這樣子！（C3010）」無法盡孝道一語也道出宗教師相同的心情，此場景觸動到B法師，看到病孩的父母對他百般細心的呵護，無微不至的照顧，為人子女真的無以回報，幫著病童說出他的心聲：「父母親將我們捧在手裡，他是很不忍心很捨不得的，我們生病了也是不忍心父母這樣24小時把屎把尿的。(B2009)」父母不求回報無時無刻呵護著兒子，天下的父母都是如此疼愛子女，我們用何以報？「所以在我們有能力的時候，有一點念力有一個正念可以修行的時候，我們都願意學習大勢至菩薩，將修行功德迴向給父母親，生生世世的父母親。(B2009)」將修行功德迴向給父母親，宗教師藉著病人也說出自己的心聲。在對話中，雖然以病童為主體，宗教師的透過言說也顯露心中的擔憂，你中有我的部份，我中有你的部份。

存在性的孤獨是指自己和任何生命之間無法跨越的鴻溝，也是一種人與世界分離的基本孤獨，為了逃避孤獨將放棄獨自一個人，進入與他人的關係中，對象可能是和自己一樣的人或是神聖的存有，對抗孤獨的恐懼主要力量就是關係。而關係中的愛不能移除孤獨，但可以處理所帶來的痛苦。成熟的愛會從人的豐富流出，愛並不是因為人需要他人才能存在、變得完整、逃避可怕的寂寞。成熟的方式愛人的人，有時也

會滿足這些需求，其中最重要的一種方式就是湧向嬰兒的母愛。愛是相互的，當能把對方帶進生命時，自己也會變得更充滿生機（Yalom, I. D., 2003a）。關係中的父母對子女成熟的愛安慰了我們的孤獨感，它深藏在記憶深處，面對死亡時，不時的被喚起。Yalom 又說：成熟的愛並不是沒有回報，人會改變、變得豐富、實現自我、存在孤獨會減輕。透過關愛，自己也得到照顧。可是這些回報來自真誠的關愛，並不是刻意去做。借用法蘭克的說法：回報是自然產生，無法追逐而得。

修行是一條走向孤獨的路。死亡和有形的世界是永遠的離別，而出家也是一種離別，是關係切斷的離別，與父母的關係中，無法承歡膝下而覺得永遠回報不夠。病人內心的未竟事宜，也翻動宗教師的內在認為的不夠孝順，B 法師透過修行來回報父母恩情：「這輩子讓我罣礙的只有爸爸媽媽，我唯一能做的就只有這樣盡孝。我沒有辦法幫他們做太多的忙，但是我可以修行，可以做任何我想做的事情，是因為他們給我這麼棒的一個身體啊！所以感謝他們可以讓我修行也可以做這麼多的事，所以要感謝父母親。（B3012）」。C 法師也是認為自己道業沒有成就，父母也是在老病死的過程中，沒有盡心盡孝的遺憾一直在心頭上，揹負著也鼓舞自己加緊用功修行：「尤其是我母親她自己的痛苦，我常常覺得是我做得不夠，或者是說我沒有更好的能力去為她，為她這樣子…那種心的部分，妳沒有辦法引導她這樣…（C3014）」照顧病人中引發宗教師自身未盡孝道的情懷，永遠也彌補不完的親恩，埋在心中做為砥礪精進的力量。

因臨終引發出的倫理情境中，見到父母無私全然的愛，隱隱約約觸動到宗教師的內心。世俗的孝道以有形為主，而修行道上的「孝」有更高層面的意涵，地藏菩薩過去劫曾為光目女，其母墮於地獄受苦，光目為救度之，而發願救拔一切罪苦眾生，待眾生盡成佛後，方成正覺。地藏菩薩慈悲憫眾之廣大誓願「眾生度盡，方證菩提；地獄未空，誓不成佛」。而目犍連行孝道的故事：是佛陀十大弟子之一，以神通看到自己的母親墮落惡鬼道，受極大苦楚，非常難過。由於業力的關係，飯菜還未入口便化成火炭，佛陀慈悲教目犍連舉行盂蘭盆會，廣修一切供養，借重其他出家人之福德業力，由誠心懺悔中得解脫。宗教師天天接觸的經典，菩薩的孝行時時提醒父母恩重難報，需謹記在心。

就是出家專心修道證果，然後發願救度所有受苦的有情眾生。世俗的眼光中捨

棄父母表面看來，違逆父母心意好像不孝。事實上在此世的生命裏已被賜予了好的開始，才可以很圓滿的出家，進而發願不只是報答自己的父母，而且是生生世世所有的父母都要報達。法師認為這不是切斷他們的根本，而是令這個根更為堅固，以更究竟的方式返回自性的本源。出家人是將世間盡孝的方式導向更高層次，這時你會變得比僅僅孝順自己血親父母時，能體會孝道的真義。因為你不僅是和自己生身父母，和一切眾生本具的佛性本源合而為一了（比丘恆實，2009）。意識光譜中這進入內向弧的階段，超越人我的對立，一切以融合相待，不忍他人的受苦。

宗教師在佛門薰習下，對「孝」的詮釋是將一切眾生視為自己的家人般，儘量幫助他們解脫，所以這是圓滿的盡孝。病房中病人親情的互動牽引出自己與父母的關係，也提醒自己修行的目的，置身在病房的親情關係課題中，讓宗教師由「世俗」的牽絆中看見「聖性」的超越，人人都可以是自己生生世世的父母，幫助到他們如同也幫助到自己的父母。

貳、入世處境顯現內在本質

一、講求效率呈顯處境艱難

現代社會裡時間開始加速，各種事件擠滿了我們的生活，瓜分著我們的能量、時間等資源以及對於意義的判斷。文化及社會創造出「快速」的形象，代表著活力、警覺與睿智，因為這樣的人通常容易獲得成功，例如工作能快速地步上軌道（fast-tracked），或以忙碌而快節奏的方式生活著（life in the fast lane）。渴望獲得工作上的成就與聲望，我們必須加快腳步以便跟得上領域內的最新發展。這些隱喻似乎就是宣告：生活就像是一場競賽，是追求成就的競爭（Tomlinson, J., 2011）。我們活在一個「更快速的生活」中，醫院是高科技的表徵，不斷的提升「速度」及「效率」，心忙碌的跟隨下一個目標，腳步不會停歇，何時心能夠靜下來？對於一位修行者身在當今快速的社會中，帶著古老佛陀的智慧現身於進步的醫療機構中，帶給人什麼不同的啟示呢？

醫院是一個醫病救人、高度講求效率的機構，科學上可以依賴數據，但是心理上就沒有一個標準，這之中就會出現落差。現今台灣的安寧病房附設於大型的醫

院中，主因之一是能夠負擔高成本的營運，一般平均住院日為 14 到 16 日（邱金德，2005；羅紀琮，1999），而且目前健保制度下將安寧病房定位為急性病房，要求各醫院需將病人平均住院天數控管在 16 天以下，超過部分給付將考慮以 6 折採計。亦即病人入院時的急性不適症狀處理妥當後，就應安排病人回家或轉至慢性病房；若離生命終點已指日可數時則排除在外。當遇到整體痛困難照顧的病人，需要團隊成員花更多的心思及時間來照顧，對這樣的病人是希望能儘快將「症狀」控制下來，形成照顧團隊潛在的壓力，「更快速的生活」的腳步蔓延到讓病人安祥離開人世的安寧病房。

團隊會議共同討論病人的問題，確立照顧目標，為病人大家集思廣益找到更妥善的照顧方法，同時也將遇到的困難共同討論，生理的症狀可能可以儘快控制住，期望是：「立即得解決他的痛苦。(C3004)」但是複雜的是表徵之下的心理靈性困擾，盡力照顧但是沒有看到明顯的進步：「陳述過後，然後那個…主持人就會說…他本身就是那樣個性的人。」安慰大家已經盡力了，他的個性就是：「大家要去滿足他…一定要幫我解決，不能做到他就把你踢開。(C3004)」病人認為醫療沒有幫助到他，抱怨連連，讓團隊有時陷入僵局，有許多病人等待被照顧，層層的壓力下，難題多的病人容易被「物化」或是標記上「個性如此 困難照顧」，希望儘快控制症狀後讓他出院。此時宗教師是團隊的希望，希望他能對這樣的病人有所扭轉的空間。

宗教師並非是神，介入及照顧有一定的因緣，置身於病房中不同於傳統道場，傳統道場來的以信徒為多，法師的角色是被動性由信眾主動靠近；而病房中則是涵蓋各種信仰背景的人，轉換為觀察時機主動靠近，其中有巧妙的人與人之間的心理距離，受文化及生活背景影響極大，有人很直接的將「法師」和「死亡」連結在一起，尤其是在一般病房中，A 法師說家屬會誤認為：「是不是我不好了你才來…他以為我們是要去接他後面的後事。(A3018)」所以急忙的說我們不用，我們不用；另外情況是病人心中想的都是如何治療時，宗教師對他而言是個隱形人物：「他看到我是視而不見，他的眼中只有○醫師。(B1005)」或是一開始就表明不要見醫護以外的人：「他一來安寧病房的時候就說，除了醫師護士之外，他什麼人都不需要。(C1007)」世俗的眼光對「法師」存有不同的理解，要和病人建立良好關係有時需要等待及刻意的營造。在團隊其他成員寄予厚望的處境下，但是宗教師有他接觸病人

上的困難，有些人排斥宗教的色彩。這中間形成落差，困難就產生：「這其實是我們的挫折，甚至也許我們再跟他接觸一兩次以後，他甚至就拒絕，他會覺得你沒有辦法…（C3004）」這是宗教師壓力之一，其壓力其實是來自於醫療中層層的壓力轉移而來，另一方面是病人尚未準備面對「死亡」中的否認而來，進入這個場域就會彼此相互影響。

宗教師有時候很困難的情境中，從醫療帶來的壓力及病人的仍在抗拒事實中，對宗教師是有壓力的，但是這只是簡單表層的現象面，進一步探討的是這樣的現象對宗教師已經產生了個人的經驗，這個場域給出和以往道場是不同的世界，起初可能是備受衝擊，但逐漸的他修行的內涵會和經歷的現象對話，以他的心靈與所經驗到的進一步反思，而產生互為主體的過程，對現象而有新的解讀。在知覺與理智的兩個層次，對許多顯現的接收者給出，自己是最突顯的，這是超越邏輯的必然，非道德的自我中心狀態。這個經驗有助於認識他人，因經驗到另一個與自己一樣的身體經驗。身體是做為意義的表達而在世界上立足，他人的身體對自己傳達出世界是如何呈現，它們提供了對事物的另外觀點（Sokolowski, R., 2004）。宗教師帶著這樣的轉化觀點進入病人的世界時，引導他有不同的看見。

佛法在此就佔有很重要的地位，過去的背誦的經典，瞭解的法義，修持的法門，源自內在的力量，以及來到病房後的學習都是宗教師很重要的內在經驗，遇到臨床種種的情境時，會和這經驗對話，而產生新的理解及了悟，在個人修行中是很大的成長過程，也轉化為內在的力量。在世俗的「更快速的生活」中，宗教師的經驗提供世人非只是盲目的追求，可以有另外一條心靈幽徑。

二、失落處境看見希望之光

「希望」是具有能量的精神狀態，為對某些想得到事物或達成重要目標的正向期待，且確信未來是美好、可能的，是一種內在的力量。希望的特質：對未來抱有正向的感受，所渴望的結果有可能發生；對自己能計劃並影響成果感到有信心；自我和他人、自我和心靈能彼此相連結並相互依賴（Herth, K., 1992）。在希望中看到未來的美好的改變，讓現在的承擔及努力更有意義，而且周圍的人一起協助完成加深連結。生病的人希望獲得健康，即將臨終的人希望是什麼呢？大多數人是沮喪的看不見

希望。D法師重覆的說：「但是我在他們身上一直看到希望，我一直腦海中就是想要陪他，聽他講話，我在聽的過程中就是會覺得有希望的。（D2002）」這是怎樣的希望？讓宗教師一次比一次更具信心？

人本身就是自我超越的（self-transcendence）人真正的意義，必須在他以外的世界找，因為真正的「愛」只有自己以外的人或神身上才能找到。信仰就是對這種終極意義的「信任」，人基本是一種信仰的動物，而且深深地紮根在每個人的「潛意識深層」內。透過良心良知，可以知道一點這個超越人性的「權威者」，人類必須為他負責。有宗教信仰的人不但知道他應該做「什麼」，也知道「為什麼」應該做，因為他找到了「事主」（taskmaster）（呂漁亭，1999）。宗教師多年的修行信仰已經深入「潛意識深層」內，這也就James, W.（2004）是說的「聖徒性」的特質：以更寬廣的的生命之感，高於這個世界的自私、瑣碎的利益對於理想力量（ideal power）的信念，不只是理智上的，而是彷彿是可以感觸的方式相信。臨終場域中，輪迴的觀點下影響宗教師的來生信念，臨終前的虔誠發願及努力做功課，都可以是下一世的善因，所以努力的尋找病人每一個善念，且將之啟發。

每一個情境都是在考驗宗教師，尚未到病房前也沒有想過身體會殘缺的如此。在殘破不堪的瓦礫中如何找到鑽石，如何在傷心欲絕的心靈中看到希望？W病人覺得自己像鬼的臉難以見人，D法師問：「你的臉像鬼，那心呢？心像什麼？他就一直想一直想一直想，說：我不知道。（D1009）」命若想真正離苦得樂，改變念頭是最重要的，「轉識成智」念頭轉變了，我們的生命就轉變了，難就難在要如何改變念頭。「我就跟他講，你年輕的時候，人家也是很想念你，老婆也是很想念你，但你就是不回家，那時候他們也很痛苦，現在你感受到了…他就一直點頭流淚。（D1009）」過去只為享樂，只想到自我，沒有將家人納入真實的「我—你」的關係中，宗教師一語提醒惟有把「你」當作「我」，就能夠將心比心，彼此互換立場。沒有想到病痛反而讓W病人的心柔軟下來。

懺悔是洗滌煩惱、業、果報三障的唯一方法，透過誠心的懺悔就有如清淨的三昧水可以洗滌污垢：「我就告訴他：可以懺悔跟念佛，你今天的一念，你的身跟心就是佛，你現在不能做壞事了，只能做好事，所有的懺悔就是做好事跟清淨，他就有些高興。就算是鬼也是可愛鬼、淘氣鬼，調皮鬼啊，他本來是這樣坐著，就這樣（動

作：站起來慢慢的轉一圈，還扭一扭屁股），我就問他是否要表演淘氣鬼，他點頭說：是！然後就開心了。（D1009）」宗教師貼近W病人的心，也讓他的心貼近思念親人的心。生命即將結束，卻獨自忍受著孤獨，形貌的變樣。佛陀告誡我們的方法是懺悔，懺悔可以洗過愆，既然有方法就看到一絲希望，調皮的本性顯露令人會心一笑。

一直陷於苦楚中轉不出來的G病人，皈依日蓮正宗二十多年納悶著：「那為什麼我誦經二十多年會生這個病？（C3008）」看到年邁的父母為他操心，真的是很不孝，多活的三個月真的是太痛苦了，為何佛主不早點來接走？遇到C法師前有著滿滿的埋怨。C法師告訴她：「也許就是因為妳誦經二十多年，妳現在還有機會我們這樣互相講話…這讓孩子來叫妳一聲媽媽啊！…爸爸媽媽還能看到妳。（C3008）」在同是學佛的背景下，G病人順著宗教師的引導逐一重新審視她的生活，對「盡孝」而有不同以往的詮釋：「盡孝道不是只有這樣接送爸爸媽媽讓他們歡喜…在日蓮正宗也接迎了父母…也都有去共修，嘿！我就說這就是妳了不起的地方啊！」接引父母學佛也是報親恩：非飲食及寶，能報父母恩，引導向正法，便為供二親。「妳現在如果往生得很莊嚴的話，妳看她們受到多大的鼓勵，而不是妳現在每天憂愁著怎麼還不走。」這樣一提醒那她自己也思考到，對啊！我痛苦全家跟著痛苦，我笑全家人也笑了！G病人自己說出：「就是媽媽她學佛以後，媽媽也能夠這樣子誦經，她看起來比同要年紀的老人家更有事情做，身體更他們健康，然後不會胡思亂想。」為父母去煩解憂的方法，對來生準備有一個正向的模範：「這就是妳真正盡到孝道啊！妳並不是沒有盡到孝道阿！（C3010）」在一次談話中，C法師找到病人內在善良的本質，將其強化並開顯出來，那是他本俱足的自性，暫時被困擾的情緒所遮蔽了。這即是《圓覺經》說：「一切眾生本來是佛」。宗教師深信宇宙人生的真相，是我們每個人的本來面目。所以看到每一個由迷轉悟間的病人，就是看到希望。

第二次見面時G病人有了很大的轉變：「我第一天跟她談過以後，她就得到很大的鼓舞，我再看她時都是笑容滿面，然後在做功課，然後拿給我看。（C3008）」病人的轉變都是宗教師很大的鼓勵。D法師也說：「看到他們從憂愁苦惱中，跳脫出來看到一絲希望，我就會很開心，所以與其說我在幫他們，其實是他們在幫助我，因為他們看到希望的同時就是我看到希望，而且他們一直在提醒我，一直在證明給我

看，人的生命就是這樣。(D2003) 』由於病人的轉化，一旦轉念整個生活態度上完全不同，因為這期生命的有限，讓他們努力開創下一個無限，佛經上所言就在病人身上展現，這「印證」不斷的鼓勵到宗教師。

獻身宗教使人得到釋放，因獻身於神聖就不會想到自己，注意力不再放在個人所關心的事物。其次使人變得絕對慷慨，毫不保留付出自己的生命和自身精華。(Ferrucci,P, 1997) 可以看到聖徒的特性是情緒中心轉向「愛」與「和諧」的情感，朝向肯定的「是！是！」而遠離否定的「不！不！」。這樣的轉化也就是 Wilber 所說的意識光譜中，心智由個人進入超個人或屬靈次元。這個階段的特徵是出現強烈的與大自然合一的神秘體驗，開始有能力目睹身心，不再完全認同它，而發展出某種程度的定力和覺照力，體會到自己可以有更大的觀照能力 (Wilber, K, 1998) 。這是意識光譜向上成長中帶來的喜悅，宗教師在修行中也體會到心性不斷被開啓。

在病人滿是憂愁、怨恨、無意義中，似乎找不到一絲絲的正向面，可是宗教師一直看到病人善良、純樸的「心性」，且引導病人一同去看見，有如滿是沙礫中找到一顆閃亮的鑽石，去除自我的對立時，以超越的角度來審視人生總可以找到讓病人早已遺落的「希望」，人為希望而活，也由希望中跨越生死藩籬，過渡彼岸不再是困難重重。這對宗教師的修行而言也是重要的宗教實踐過程，是否只是知識上的瞭解法義，還是正念、正見、正精進，精神與心的層面都能夠將義理實踐出來，這也就是修行的本質。

三、轉動情境朝向正面思維

人的行為是「心」在做主，「心念」就非常重要，每個人心起的作用方向不同，只能從不同的方向回到生命源頭的心，所以有很多回到本心的方法。這些方法是要幫助自己從現在存在的樣子，回到生命的根本，回到本來清淨的心。當這樣清淨的心被啓發，且發勇猛心精進不斷時，心起的念都會有感應，都會產生相應的現象，不同的念產生出不同的現象，現象是心感應出來的。但是人執著現象、被現象壓迫而產生想法，所以大部分的人的心是不自在、不自由的。當心開始覺察周遭的現象時，只是單純的觀看，不再被牽引，而跳脫其困局。

經過 D 法師的詢問：「你的臉像鬼，心像什麼？」W 病人開始尋找他自己的本心，過去心是如此堅硬的拋家棄子，如今自己嘗到思家情切的悵然，心也柔軟起來。當 D 法師再去看他時，哥哥幫他理個光頭，整個人像是一尊雕像靜靜地坐著，水腫的臉讓眼睛張不開，共照護理師向他說：師父來看你了，你不是要見師父嗎？緩慢的抬起頭來，用手撥開眼皮：「看我一眼，眼淚就這樣流出來耶…我就過去摸摸他的光頭，我說：你剃一個光頭耶，和師父一樣，你是一個修行人啊，他就眼淚一直這樣流。(D3009)」眼淚流出多少的感傷，帶出許多的悔意，回想過去種種惡行，今日還有這麼多人真心關懷我，眼淚代表了感恩，眼淚溶化了堅硬的心。病人的內心進入臣服的時刻，沉浸於存有本源或靈性的大能中，並在此等大能中獲得生命的療癒，在臣服當中向實相開放，進入自己的深層存在 (Singh, K.D., 2010)。隨著時序病人愈來愈虛弱了，看見 D 法師來，趕緊請他坐下來，就拿出紙筆來：「他竟然寫：很感恩大家來看我，我是覺得不驚訝，但是護理師覺得很驚訝！(D3009)」這是住在一般病房的病人，共照護理師清楚他暴躁易怒的火爆個性，不曾有過感恩的心，常常是罵醫護人員，此時此刻心理轉化之快速，不知病人內在的轉變是如此快速，讓照顧者時時發出驚訝。

頭頸部癌末病人的「靈性照顧」相對困難，因為大多是年輕、清楚、活動力佳、單一器官衰竭，但是無法進食、言談、腫瘤的潰爛、惡臭讓他覺得自形慚穢、喪失尊嚴、隨時擔心血管破裂大出血。此時家庭責任仍重由年邁的雙親、年幼的子女所以放不下的問題居多，情緒隨病情變化而起伏不定 (釋宗惇、釋滿祥、陳慶餘，2002)。以前辜負家人，尚待修復的問題很多，此時誠心的祈求能夠見家人一面，內心柔軟了加緊用功做宗教師交代的功課，時時念佛指間撥數著佛珠，期待能完成最後的心願。

家人都遠離 W 病人，因為年輕時的荒蕩仍埋怨在心，只剩下二哥的因緣幫他照顧生活所需，但是二哥也不想跟他談死的事情，覺得：「就這樣讓他糊里糊塗這樣過去就好了，不要多說。(D1010)」病人的轉變感動到照顧者，共照護理師不放棄彼此的溝通，希望二哥能夠傳達他麼思念家人的心情。終於二哥願意連絡，而且很意外的兒子竟然從南部請假上來台北：「他很久沒有看到他爸爸，沒想到變成這樣，整個父子之情流露，就哭喔，跟護理師說：會陪到爸爸往生…有這樣的轉折，真的是很殊勝。(D1010)」W 病人的誠心在靈性層面產生了「感應」，感應是兩者之間的溝

通，高低境界間互相感動呼應。當人遇到無法解決的問題，希望上天感動我們的誠意而給予幫忙。而以佛性來說是源自內在的，本來就有的能力，所以靈性的感應是一種內在的力量的表現（釋宗惇，2007）。在病人身上看到一些轉變，也讓照顧者獲得鼓舞。

病人和照顧者的靈性成長可以相互提攜，G病人自己向C法師懺悔對先生的恨意，同時也將自己的心由牢籠中釋放出來：「她第三次的時候有跟我懺悔，她有跟我懺悔，其實我想不用一些方式讓她釋放她的苦。(C3007)」在懺悔中將過去所造諸惡業清除乾淨，重新開始，不再計較先生的過錯中讓自己自由。這讓C法師的體會是：「錯誤的想法解決了以後，她就不苦了，甚至就是說，當然把這些觀念修正了以後，然後最高的那個目標，她沒有這些苦了。(C3009)」一輩子的陰影在臨終前有所轉化的例子很多，所以臨終是人生對大、最後的成長機會，這可能是將要回歸存在大本源的自動轉化，此時若有一位靈性導師在旁邊指引、鼓舞，都有助於臨終者回歸清淨的本性。

俗語說：「一生功過，蓋棺論定」直到往生前，病人都有可能轉變的機會，這也是宗教師深深地覺得這分工作之意義所在。弗蘭克說：「人之所以為人在於不斷邁向自己以外的人或事物，去實現意義。意義的實現在於或是會遇某人，或為某種價值而獻身，或去愛某個人。惟有當人活出存在自我的超越面向，他才成為本真的人，他才成為真正的自己。」（賴賢宗，2003）。宗教師在臨終的場域靈性照顧中，發現是靈性成長一個不斷超越的過程，不管是病人或是自己：「我覺得宗教師就是一個橋樑，把我們所學的教給他，他能接受就接受了。(D1010)」接受隨著佛法的教導來看世間的不如意，視角一轉變詮釋也不同了，若是病人能夠隨著宗教師協助將人生對苦的視域觀點轉換，能由內在發出的願力，要善終是很大有可能：「所以我覺得很好。我們在這安寧病房的病人是決勝點，決定勝利的點。(D1010)」一個被家人、社會遺棄的人，在臨終有這麼大的轉化，境隨心轉後凡事都有很美的一面。隨著宗教師的引導，病人在之中有所轉變，這回饋讓法師肯定自己的角色。

宗教師在病房瞻病關懷臨終病人，適時的觀機逗教、主要在幫助他們解除「苦」，宗教師跨出修行的道場進入世俗，這是大乘佛教修行的宗旨是「自利利他」精神的實踐，未成佛道時先度人，如地藏王菩薩發宏願：地獄不空誓不成佛，讓他生

生世世都在人間轉度迷途的眾生，若修行只是解脫自己的苦，證得阿羅漢那不需要這麼辛苦的回紅塵中助人，這背後有菩薩不忍眾生苦的菩提心，所以在幫助病人的同時被他的成長所激發，也回應且幫助到宗教師自己的修行，在入世的「世俗」的情境中再度回歸到聖化的「神聖」性中，由俗返聖。

參、協助善終落實自身修行

《大智論》說：「從生作善，臨終惡念，便生惡道；從生作惡，臨終善念而生天上。」佛教特別重視臨終關懷，尤其是對臨終者的助念，有助於啓發佛性、覺悟。因此在臨終關懷上，給予助念，以導向「善」。主導一個人來世生命的好壞，是前世的業力，故透過適當的方法，對臨終者的意念，做清淨的轉化，有助於臨終者得以安祥捨世，甚至改變了他的未來。對臨終者的意念，希望能「已生惡令斷，未生惡令不生；已生善令增長，未生善令生」縱使臨終者平生為惡，亦能因臨終的一念善念，來生得好果報，再藉來生的好果報修行，懺悔消除前生所造惡業（劉秋固，2001）。在佛法這樣的理念下，死亡提供一個重新開始的機會，且透過現在的努力就有可能達到來生的希望，對身陷痛苦的病人而言是一大解脫。這樣的信念在宗教師和病人間是互相增長的過程。

將 C 法師的話給聽進心坎裡且實際落實用功，G 病人轉變後不再抱怨痛苦，反而感恩有時間讓他用功念佛，見到 C 法師說：「師父您叫我發五願心，就寫起來我怕我會忘記…我有做功課，拿給我看五萬五千多聲佛號…（C3013）」在專注念佛機中，心無旁騖，每日至少念佛萬聲，這些正念的時間取代了先前操煩的時間。回想這輩子的情苦讓她有所領悟，希望來生不要再被情所困，已經修習日蓮正宗二十多年，此時誠心地發願：「她們是日蓮正宗，並不是求生西方，他說：師父我將來要生在一個佛法的家庭，我要童貞出家，我不要再有這種情感的受苦！（C3013）」另外想要下輩子來醫院當廚師的 H 病人，也清楚立定他的方向：「大廚師平時也是沒有念佛的習慣，可是在最後那兩個禮拜，他願意念佛，願意做早晚課，只要是他一點點清醒的時間他都願意念佛，直到他往生的那一刻是念念分明，念念輕鬆…阿彌陀佛、阿彌陀佛…就這樣在念佛聲中，呼吸停止。（B4004）」在表層的客體事件之下有更深的實在界，這是一股具有形式及意志的力量，淨化生生世世累積在阿賴耶識的業力種子，跳脫三界六道中的輪迴。宗教師在其原來的信仰下適時的引導，超越這輩

子困擾她的問題，對未來有確定的方向，「死亡」讓擔心放下轉化為來生希望。

在逐漸進入臨終階段人與社會相當性脫離，社會價值破碎的受苦經驗中反而讓靈性顯露的契機，把握到自己由內在所蘊生的生命價值，那是最珍貴的，臨終的時間非常有限，會讓人更珍惜，和常人的時間感受是不同的，在踏實念佛這段時間中有著一種真誠感的活（authentic living），這樣的活可能是在過去長久的人生當中從來沒有過的體驗。新生命價值所產生的趨力是對臨終者靈性的啟動，讓臨終者對生命有了希望的生機，他知道怎麼樣有意義地去過臨終的每一天（石世明，2000）。在念佛的踏實中經驗另外一種生命的品質，在穿越五里霧中找到桃花源的道路。這種感動每當宗教師來到床邊，病人就會很想分享這趟心靈之旅。

進入病人臨終的世界中，促使宗教師他在宗教體驗上，有更深入的思維：對人的存在本身的醒悟，即是在對於宇宙人生感到疑惑不解和不可思議中，思考人與世界關係中的各種問題，更進一步思考自己未來修行的方向？對終極意義的省思，如何完成生命賦與我們生活的意義？如何自我實現？打破個體侷限進而與整體融為一體的渴求？達到事事無礙？體驗個體及其對立面的思維（郭永玉，2001）。這些終極的意義問題，不時浮現在腦海中。

臨終病人面臨雙重斷裂：身體的連續的斷裂以及常人世界的斷裂。斷裂意味著跌落深淵，原來支撐的基礎不見了，常人世界無法立足，所以跌落在另一個基礎。臨終最關鍵的意義在於人如何透過深淵的開顯而獲得開顯的意義（余德慧，2000）。當他越過此階段後：「他懂得要求援了，他想要有人協助他，他真得好苦，他願意伸出手來，就像阿彌陀佛一樣，她手已經伸出來，只要妳伸過來了，就會有人接住。（C3011）」宗教師在臨床中等待每一個需要幫助的人，有如阿彌陀佛慈悲的願意接引眾生，宗教師是一個指路人、是一位自度度人者。但是困難的是病人仍在深淵中時，心扉是關閉的：「比如說他一點意願都沒有了，我手伸過去他還是不會伸過來啊！（C3011）」這時會面臨到自己期許與現實間的落差：「妳就知道有時候不太使得上力，當然還是要去不斷的去看不斷的希望，想要協助他。」回到佛法講的因緣觀及業力觀點中，也會放下某些的執著：「有些病人就是會覺得說妳跟他緣分很深，然後覺得這很有希望，可以協助他超越他自己的苦…最高的目標就是看能不能往生西方極樂世界！（C3007）」因緣觀、業力、生死觀…等及何時應機說法最恰當，這些觀點和宗

教體驗不斷在融合及反芻，往上增宗教師臨終關懷的智慧。

臨終病人的生命有限性、急迫性讓他們：「在病房裏面，人就要死了，十個有八個可以進入出世間法，踩到成佛之道。(D1011)」與法有緣的病人因此更容易接受正法，對一位傳法的法師，看到求法若渴的病人，那內心是無比的歡喜啊！善的意念又更加堅定了，內心注入了一股清淨的力量。「我想每個宗教師應該都會…有比病人更超越…更超越的一個不同的角度才能夠協助他，那事實上臨床上的經驗。(C3007)」這個經驗是宗教師也走過由困頓、煩惱、痛苦如何轉化到清淨、安定的過程，希望佛法相同的也可以幫助正在受苦受難的人，就是布伯講的進入「我一你」的世界，一踏著佛的足跡就可以到達彼岸。

臨終的情境讓宗教師看到「自身處境」，外在行為都是內心的顯現。佛法裡面，宗教師面對生死的心境，也反應在照顧病人時的情境，用自己的心境去和他感應。釋宗惇（2000）說：「宗教師的身分在病房中，就是修行的一天：如何面對生死？如何學習放下？這是接觸病人過程中核心的態度和內在力量泉源。這樣的力量已經不是來自知識層面的思考，是來自心靈深處，往往可以不假言說，感人於無形。」照顧之中問題回到自身的反省，會有至深的體會。

修行要成功是要從「承擔中展現菩提悲願，磨練中練就心性圓滿。」這回到了初發心的點，為何宗教師要選擇進入安寧病房中照顧病人？紛紛擾擾的世俗生活干擾修行清淨的心，這如何精進呢？道業何時才能完成呢？這也是道場中住持法師的擔心。而宗教師的經驗是：經典的法義經過「行」、「證」可以增進修行的體悟及增長慈悲，臨終關懷正是最佳的宗教實踐道場，對病人講的法理自己落實多少？所以無時無刻不是在修行。菩提悲願不是用言語闡述修行，而是用行動來表達生命價值，表面看來「照顧」是屬於凡俗的事務面向，「修行」是神聖的修道生活，但實際上宗教師的生活經驗顯示：照顧和修行不是兩件事情，而是一體兩面，在照顧中看見自己需要在改進之處，而在修行中體會到病人可以再往上進步的空間，想盡辦法來提攜引導，脫離苦的綑綁。聖與俗的情境是相互融會，攝取修行中的精華運用在靈性照顧中，方能更能適切的應機說法；由病人示現的苦蘊中淬鍊修行的真諦，在陪伴病人中完成自身的修行。

肆、宗教儀式開啟內在神聖

儀式是宗教信念的外顯形式，在儀式中透過身體來參與實在的典範型式、並與實在建立起關係，所以，儀式不只是個人身體與聖境接觸而已、同時也將身體所代表的社會、文化認同帶入神聖的範疇之內。儀式呼應集體共有的原初過去，因而能讓每個人超越個人的自我，而將眾人連結成一個持久、真實的團體。佛教的儀式樣式繁多，其根本動機都是基於戒定慧原則、希望在諸佛菩薩的護持下、由法師帶領、透過身口意的如法行動，信眾得以趣入佛陀所說的真理、而收安心立命的效益（余秀敏，2004）。

研究者在病房中曾經參加宗教師為病人舉行的皈依儀式，雖然時間不長約三十分鐘，人員也不多，主要的病人加上家屬而已，但是隨著儀式進行到發心懺悔時，病人隨著宗教師念《懺悔文》：「往昔所造諸惡業，皆由無始貪瞋癡，從身語意之所生，今對佛前求懺悔…」此時病人的聲音哽咽的顫動著，甚至哭了起來，心中也是被這情境所感動，但是不知道他經歷了什麼經驗而觸動了他內心。直到研究者親自參加菩薩戒的儀式後而有不同的理解，正式菩薩戒之前有準備的行程，持戒並且過著出家的生活，逐漸將自己置入於神聖的範疇中，整個感官是開放的，凡俗的事務暫時放下。正式受戒時刻，在幽微淡遠的梵唄聲中，道心無形中凝聚，在神聖的殿堂之中，虔敬之心猶然而生，整個專注力集中的，接受和尚尼的開示之攝受力特別強。當唱起《開經偈》：「無上甚深微妙法，百千萬劫難遭遇，我今見聞得受持，願解如來真實義。」眼淚就情不自盡的滑下來，感到能聽聞佛法實屬難得可貴的感動，怎能不好好精進用功呢？也融入懺悔的經文中，誠心的對身口意傷害的人懺悔。經典的法語穿透人心，直達心靈與靈魂的深處，帶來與佛陀當時的領會及體悟，片刻間顯見本具的本性，所以悵然淚下的撼動，這也是密契經驗所帶來的洞見，與世界沒有對立，將對立的種類消化吸收於自身之內。這個經驗有助於之後對宗教經驗的解讀，在神聖的氛圍中敞開心懷，剎那間突破了凡俗的臨界點與天地、神佛是共融的經驗。

本來是心情低落的 W 病人開始思維：身體都壞了，但是還有「心」是好的，心像什麼就是什麼，愛佛愛眾生就是佛，這些話的意涵是什麼？受到佛心的啓示，幾天後決定要皈依，於是安排皈依的儀式。D 法師有設計師的背景，他以手工親自製作

每一份皈依證，依病人狀況量身訂做，中間帶有許多個別性的祝福。因為 W 病人住在一般病房，就直接在病房中舉行皈依儀式成為佛弟子：「我就一個字一個字念給他聽，他還是看得見，只是眼睛張不開，他很清楚，我請志工幫他台語翻譯，因為他說是台語人嘛，我講的台語真的是不輪轉（台語），就這樣國語跟台語就更加深他的印象，一句一句，裏面就包括了：三皈依、四弘誓願、還有懺悔文。（D1009）」雖然病人身體是不舒服的，在專注中身外的一切也都逐漸放下，而能跟著儀式進行，表情中痛苦不見了，取而代之是專注的神情。無法言語心念的專注令在場的人感動。

當進行到念佛往生淨土的意義時，要他觀想阿彌陀佛：「他就一直要起來，原來…床的後面有一個念佛機，上面有一個佛像，他就一直看一直看這樣子。（D1009）」也許太久沒有想到佛祖了，祂的形貌已經模糊，努力的要記住他的容貌。這畫面令人想起《大勢至菩薩念佛圓通章》：「十方如來，憐念眾生，如母憶子，若子逃逝，雖憶何為？子若憶母，如母憶子，母子歷生，不相違遠。」身體健康行動自如時，心忙著追逐享樂的世界哪裡會想到菩薩，但是阿彌陀佛就如母親般無時無刻惦念著眾生，現在想要回家了，要好好的記住阿彌陀佛的相容，在懇切的意念中同感諸佛的慈悲。

病人處於神聖時刻時，來自心靈的力量可以克服生理的極限，B 法師形容 H 病人因頭頸部腫瘤是無法躺下來休息，所以半年來都是坐著睡覺，所以要頂禮三拜對他是有困難的，但是在皈依那一天：「他雖然行動有些困難，但是他非常非常用力的拜下去，而且很虔誠的和我進行簡單的皈依儀式。（B1005）」在這樣神聖的氛圍中，人可以突破肢體的限制，個體意識得以超越自身、提升到另一精神層次，進而促成平時所無法成就的行動。這氛圍讓宗教師感動：「看到他留下感動的眼淚，就覺得法師講的他可以攝受，他可以感應。（B2007）」靈性的感動是一種內在力量的表現。

當願意接受成為一名佛弟子時，藉由「皈依」的儀式正式宣告往後就是一位學習佛陀精神的人，皈依儀式在病房中為日子所剩無幾的病人舉辦，更具有非凡的意義。韋伯論述宗教儀式中能獲得神聖感覺，可讓信仰者脫離罪惡救贖，透過儀式參與讓信仰者深受儀式的神聖性所感動，確信心靈皈依了該宗教，在利那個體的宗教心靈充滿神聖。而宗教心理學家注重參與過程中自己和神聖的互動關係，參與者可能直接感應到神，或是內心擁有類似於神的經驗。宗教經驗可能是看到「不可見者」（the

unseen），也可能是擁有神出現在心中的感受（張家麟，2008）。

儀式的進行開啓神聖時間，對病人的影響是具有意義的。在時間中的一個點經驗到力顯、聖顯或神顯的發生，進而發生轉變，時間可被視為有一新的向度，即「聖顯的」，其本體性屬於永恆時間，不會改變也不耗盡，宗教經驗中永留的記憶。這時刻就具有意義性，「世俗時間」是指日常生活的時間，對宗教人而言是沒有意義、消耗生命能量、破碎的時間。而在神聖時間中讓宗教人的生命回溯到神話發生的原初時刻，讓生命獲得意義、力量與新生（劉嘉祺，2000）。照顧中的宗教儀式讓病人經驗到神聖，宗教師在病人的轉變中肯定宗教的力量，將自己所經驗的神聖性傳達給病人，所以 C 法師很感動的說：「看到病人皈依以後，總總的痛苦指數都降低了，心理可以得到緩和紓解的作用。（C1001）」病房中的儀式，複製道場中的儀式的神聖。

第二節 靈性照顧呈各種樣態

靈性照顧在臨床上的運用及發展是近二十年來才逐漸重視，臨終病人的靈性照顧亦有學者稱為靈性陪伴。學者依臨床上的經驗試圖將這不容易講清楚的層面，歸納出理論讓第一線臨床人員更容易瞭解及執行，國內目前經常使用的有：陳慶餘、釋惠敏、釋宗惇等組成的「台灣臨床佛學研究協會」所發展的靈性與覺性照顧模式，也就是臨床宗教師目前使用的靈性架構；余德慧、石世明等所提出的病床陪伴的心理機制：一個二元複合模式象心理學研究；蔡昌雄依賴爾（George S. Lair）所提出之促發模式（facilitative model）；趙可式提出靈性是表現於與天（神）、他人、大自然、自己的共融幅度中之架構。每個架構有其特色，也無法涵蓋所有的層面，研究者將文稿反覆整理及詮釋循環的過程中，發現宗教師的靈性照顧無法由單一個架構來完整說明。曾經走過護理人員最苦惱的：什麼是靈性照顧？如何提供？許多是處於模糊的狀態中，走過這樣的心路歷程，發現架構協助研究者建立「視域」，由照顧表層下的底蘊來看靈性照顧時，有一種，啊哈！原來這就是靈性照顧的驚喜。

所以，平時每位專業人員與病人的接觸中，可能就觸及了靈性照顧，只是未覺察這就是了。宗教師從照顧病人挫敗經驗中摸索，不斷的往內探求、向外學習、反省檢

討中，終而達到「觀機逗教」中做完成「靈性照顧」，這樣的經驗脈絡也反映出提供「靈性照顧」者的心路歷程。以下四小節逐步展開宗教師靈性照顧的經驗，由失敗的經驗出發，雖然非常挫敗其中卻有陪伴最重要的精神之一：面對它、不逃避。接著是由學習中獲知的「靈性照顧」，是臨床上的指導方針，提供許多「做」的層面。第三是宗教師在照顧中，很自然的就進入病人的世界，與他「共在」然而沒有發現這也是靈性照顧的令一種方式，屬於「在」的陪伴。最後是一個綜合性的看見。Singh（2010）說：死亡是進入超越的境界，心識與存有本源融合，超越自然發生了，這可以感動到照顧者。而 Lair（2007）說：臨終「照顧者」即是靈性之「促發者」（facilitator），重點在於個我到超個我的精神轉化過程，宗教師在其中是兩者兼具的，有協助促發亦有接受這份禮物。回應到個人的修行議題，臨終過程創造了病人上溯的機會，也讓宗教師佛法修持上信解行證更加通達明瞭。

壹、跌倒地方是再生之處

研究者時多年的護理生涯，對這句話特別有感受：「護理人員的工作是最貼近人軟弱及疲憊的地方。」（張文亮，1999）。來自人人本具的憐憫情懷，當研究者來到病床邊看到受苦的病人，很自然的一雙手就伸出去，希望能夠減輕他的不適，透過關懷安慰痛苦的心靈，病人似乎也可以感受到這份關心。回想一路走來並不是如此順利，曾經是在臨終病人的病房前躊躇多時不敢進去，尷尬於靜默時的無言，當下倉促的逃離現場，刻意迴避病人無望的眼神，在病人面前覺得失去「護理功能」，不知可以做些什麼？不知道陪伴是什麼？無事令人心慌。到底「人性照顧」是什麼？同為護理人員的B法師，有類似的經歷，而他的學習歷程更是艱辛，所以令他刻骨銘心。

接受護理教育的背景下，B法師一出家就發心要協助醫療這工作，照顧第一位生病法師，當病重時家人就接回去照顧，讓他思考僧團需要有能力照顧生病法師，因為：「就像嫁了人來到夫家這邊，可是生病了就回家給媽媽照顧嗎？（B4001）」當時才五專剛畢業，沒有實際的工作經驗，就接下醫療的執事，憑的就是那股熱忱。接著照顧M病僧前後共四年，回想這過程他用「挫敗」、「很恐怖」來形容，當年才21歲不知道如何陪伴病人，只能「硬硬的做」。M病僧的不舒服一樣樣接踵而來，先是化療後的嘔吐、虛弱，接著疼痛控制不良，導致情緒暴躁，沒有人瞭解他，B法師是主要照顧者，沒有辦法了只好找其他法師來協助，「他罵陪他的

法師們…沒有真正在陪我…等我進了房間我很想罵他，可是我又罵不出來，你是病人我要罵你嗎？可是我要罵誰？(B3001)」彼此都有情緒，只能強忍下來。這一路走來兩個人都過得好辛苦，沒有抒壓管道，只能默默哭泣：「我們兩個只差沒有抱在一起哭，他在裏面哭，我在外面哭。(B1007)」這經驗對B法師的印象是「好可怕」，他不想在重蹈覆轍，因為寺院中還有許多法師，辛苦的過程在心中形成一股力量，挫折轉化成個人的意義，激勵他要學好安寧療護，來照顧更多的法師。

安寧療護中的精髓是人性化照顧，石世明以華森的觀點（Jean Watson, 1985）所提「人性護理理論」說明：護士回到人與人之間的基本關係，將護士自己的人性納入到照顧關係中。在傳統醫療中這是不被允許的，因為護士是具有知識和能力的照顧者，病人是受教導和指引的被照顧者。為了客觀分析問題不陷入感情，護士不可把自己的人性納入到照顧關係中。這個角度在處理病人生理問題適用的，但對護士面對病人心理受苦，卻是不足的（石世明，2011）。所以護理教育的培育中，護士熟悉於知識技術層面的問題，是一個給予的角色，當不小心顯露出內在的真心時，反而不知所措，就會刻意的回到技術知識層面，但是這對末期病人偏偏用不上，挫折更是加深了。

道場也做了一些的調整，方便照顧生病法師，特地改建一間房間有衛浴設施，還可以放兩張床的空間，B法師用心的幫助M病僧身體上的照顧，準備三餐，晚上陪伴他睡，這些都可以做得很好，但是隨著照顧上的僵局愈演愈烈，令他心灰意冷：「為何老師都沒有教…我沒有讀到一個化療結束的病人，怎麼去陪他，整個非常疼痛的病人怎麼去陪他，怎麼護理這個東西在我面前不見了，我那時真的覺得：要用沒半部（台語），那時候我會覺得護理怎麼會只有這樣？(B3004)」只能默默地陪在旁邊，面對著痛苦的M病僧束手無策，孤獨的熬過漫漫長夜，迴盪耳邊的是淒厲的慘叫聲音，心中卻是百般焦灼：「他很不舒服就淒凌慘叫，我怎麼辦呢？…大家能跑的跑，逃的逃，可是我還是不能逃，因為這是我的本份。(B3004)」五年的護理學習是場空，為何完全不會照顧病人？在受挫、自責、痛處不斷上演的日子中，四年時間過的特別緩慢，「淒凌慘叫」的夜晚痛徹心扉，當今再次回憶每一場景都歷歷在目，原初的痛苦存在被包裹在記憶中，難怪在B法師心中埋下這麼深的傷，足足二十年才逐漸修復。

回到 Watson 的觀點中，面對醫療無法解決病人問題的時候，護士的角色失去了功能，但面對眼前受苦的病人，護士沒有跑掉，能夠回到一個作為人的原初本心，將自己呈顯在受苦者面前。在這樣兩人現存實在（presence）交接的時刻裡，人與人的間隔（separation）消失了，在你（病人）我（護士）的存有層面之間，人性的無限性（infinity of humanity）則被開啓。這個片刻裡，我不再是一個高高在上的、健康的照顧者，我和你一樣。接近這樣的片刻，讓先前一直阻隔的自我生畏。惟有勇者，才能夠將自己開放，迎向與他人交流所產生的無限可能（石世明，2011）。

當時 B 法師只看見自己的無能為力及無助，怎會知到他是勇者呢？「我還是不能逃，因為這是我的本份。」沒有逃就是最大的承擔，最大的勇氣，在隱藏不見的深層，有著自己也不知道的「本己領域」，若是由自然態度中看到是挫敗一直存在。但是透過經驗的累積及不斷反思中，會有不同的看見及解讀，就如 B 法師說的：「最後我還是沒有跑呢！我不知道我為何沒有跑，只是因為我念護理吧，不知道…我沒有想過…到他那麼痛苦難熬…（B3005）」經驗是實在與潛在的混合，在述說中「現在的我」和「經驗」互為主體，可以揭露超越自我所經歷的種種體驗層次。再次述說時就有新的發現與解讀，所以會發現：「哎呀！這個地方謝謝你喔，這地方我沒想過，今天讓我…（B3005）」重大經驗是不斷解讀及重構的過程，而對當事人有了新的意義。讓他對這段經驗有了新的詮釋「他捨身耶，他捨身耶！（B1004）」有他的捨身而成就了今天的樣子，再次看這段經驗時感恩之心由衷升起。

相當 C 法師而言，陪伴肝癌末期堂弟的經驗是「遺憾」，佛法讓終日忍受疼痛的堂弟露出一絲絲的笑容，也啓發他的菩提心：「姊！慧律法師的講堂哪時候蓋好？我也要發心…他發心要皈依…臨終的病人有人給他佛法上的接引，對他心靈上的幫助蠻大的。（C1001）」看到堂弟的轉變無限的安慰，但是終究因緣不足，在他太太的阻擋下無法完成皈依的心願。這「未完成的心願」埋進 C 法師的記憶中，帶著這未圓滿的遺願，當有病人臨終前皈依時，也填補這份缺憾：「有這樣的因緣在病房接觸病人的時候，我們也看到病人皈依以後，總總的痛苦指數都降低了，心理可以得到緩和紓解的作用，我相信你也有很多感受。（C1001）」影響一個人行為的是其內在主觀世界對經驗的詮釋，而不是外在客觀的事實。這經驗也轉化成 C 法師願意克服許多上的困難，仍堅持要做臨終關懷這分工作的動力之一。

過去的的失敗、不圓滿在當下是難熬的痛苦事件，但是這些事件讓人趨向於統整的過程，它可以永遠是個傷痛，但是透過統合及再次的詮釋會有不同的解讀。榮格分析心理學派認為所有事件皆是心理事件，因此人必須不斷地統合心理的各個層面，以完成「個體化」(individuation) 的成熟歷程，因此他將人生視為不斷通過的心理發展運動 (Carl G. Jung, 2000)。臨終現場各種的場景，容易誘發心理事件的浮現，若有能力加以整理是幫助個人成長的機會，若沒有辦法整合，引發的情緒可能就成了壓力，有助於面對個人人生的課題。

貳、「做」之中摸索前進

一、在「迷路」中找尋「出路」

宗教師在靈性照顧的消極面：幫助臨終病人消除痛苦，提升生命力。積極面：促發心性的成長、開發心智的成熟，以有限的身心做無限心性的成長 (釋宗惇, 2007)。宗教師在心中設定靈性照顧之目標，希望一切的照顧能夠協助病人心性成長。當意向是朝著期待的方向趨進，我們與事物的關聯緊是由心中的印象推論而來，會受限在一個自我中心的困局中，而非它們對我們的直接呈現，只是這個意識的種種狀態之一，非原初的意識存在。(Sokolowski, R., 2004)。所以在導向「善終」的照顧中，宗教師可「做」的層面就很廣泛，而「做」一種學習的歷程，安寧療護對他們而言是全新的領域，空間是陌生的，情境是複雜的。由開始的不會做或是做錯中，不斷的學習，到逐漸抓到如何照顧的主軸，逐漸成為自己身體化的一部分，這是一個默會的學習過程，由「做」當中宗教師及病人的靈性互為增長。

傳統醫療模式認為科學的方式可以控制所有問題，是典型的醫療化 (medicalization) 現代醫學可用的方法愈來愈多，只要適當的評估及找對方法治療，就能有所控制；然而心理、靈性的問題並無法全然的事先設計好，靈性照顧的範疇是偏向去醫療化 (demedicalization) 的，其中有許多的個別差異性。A 法師曾經是護理人員，初照顧臨終病人時，將心理、靈性問題設定為「問題控制」導向，以過去的評估計畫來思維，方能按步就班的完成，在此是行不通的：「剛來的時候那是真的把所有病人都帶回去了，在那裡想…我應該怎麼樣幫他，我在想ㄟ…我應該怎麼樣引導。每個病人都給它想一次…晚上還睡不著還開始想 (笑)。(A3013)」滿腦子被思

緒所佔滿，試圖找到合適的對話，然後引導病人能夠幫他想開看開，自己的「心」非常的忙碌，停不下來。心隨著意識不斷作意，心這東西，無形無相，難以捉摸，睹之不見，聽之不聞，但力量極大，速度極快。所以佛陀告誡比丘，應「善自觀心，善自知心」若不能守護自心，被煩惱垢穢污染而造惡業，隨時要守護自心（陳兵，2002）。要淨化自心的方法就是，以時時刻刻，念念觀照自心，以觀身受心法的讓煩惱止息，若沒有止息就會隨著心意識漂流。用力想病人的問題似乎是沒有用的，徒增煩惱。

「想」並沒有實際幫助到病人，因為下次到病房時，情境完全變了，例如進病沉期時，病人自己安住在疾病的世界中，將病當作自己生活的全部，此時生活重心有很大的轉變，和先前社會期所重視的東西逐漸在他身上蛻去，那先前在意的外表問題可能已不是問題了。所以A法師發現硬是將想要說的向病人說，會覺得「這樣子把他塞進去。（A1005）」不妥當。進而反省「不見得我們要給他的是他需要的。（A3003）」此時需要等候機會，等待病人有所需求，或願意接受時適時再給出。這和醫療的立即性的疾病照顧實踐知識不同，就這樣在「迷路」的過程中找尋「出路」，在錯誤中尋找一條可行之路。

人類在建立客觀知識中，不斷的反省自己的知識建構，反省過程中發現原本明言知識這方法行不通，其中有不明瞭之處，爲了學習未知的知識，而涉入或委身意義的參與行動開展知識的學習，也因此豐富了此項知識所關係的世界。因爲此一知識過程的主觀與內隱性質，遂使其成爲一種默會致知。宗教師發現需要學習的是「陪伴」方式，這又需要對臨終身、心、靈、社會症狀背後意義的攝悟（comprehend），需要整體的委身信託之參與，方能對「共在存有」有所體會感通（蔡昌雄，2005b）。只是在「做」的層面遇到瓶頸，是轉化的機會。反觀，面對障礙的情境，當下的情緒及行動也構成宗教師本身的修行態度，他們沒有固守不變，願意面對自我的問題，開放的學習。有了前面的迂迴心路歷程，了解到當心靜下心來、和病人共在一個頻率上，自然的智慧就開啓。

二、學習佛陀善用譬喻處處有創意

在病床邊的心理、靈性照顧是很靈活的，宗教師在照顧中學習，逐漸成爲個人

的特色及風格，這種風格是無法複製的，B法師具有活潑開朗的個性，說話幽默令人覺得和他沒有距離，容易創造病人說話的情境，對病人而言好像是遇到多年老友，任何事情都可以傾訴：「我剛開始介入的時候，會讓他們有一個情緒的出口，因為朋友嘛…讓情緒有一個的出口，讓焦慮有一個出口。(B2007)」注意的焦點放在關心眼前這個人，並非只是表面的病痛而已，能夠觀照到症狀背後的「人」的意義，當注意力放在到這個部份時，病人覺得有人是關心他的，信任的關係是之後照顧發展的基礎。

當病人的焦慮情緒有所抒發，心理空間也變大了，開始向內探索人生的苦難及意義時，各種疑問在心中產生，他想聽聽不同的見解，由靈性架構中來看是由「苦」轉到「集」的階段，試圖解答他自己的人生問題，是給予法門合適的時機。在此C法師的回答就非常具有創意，I病人因為胃癌末期，整個腸胃道都阻塞了，不但吃部下東西，胃液還不斷往上吐，整天肚子脹痛中度過，看到清淨如水的點滴，怎麼夠營養呢？還不如一碗白飯來得踏實，偏偏就是不能吃啊！點滴有形的線將病人綁在床上，無形的線隔絕了吃的基本滿足。中國人「民以食為天」的觀點，讓吃東西和生命力是等號，所以常會聽到家屬抱怨：「沒有吃怎麼有體力？」，「好歹也要吃點東西！」，沒有吃的背後隱藏著生命走到盡頭的訊息，存在的焦慮自然升起，吃的問題總是不斷的困擾著病人及家屬。

病人已經是準備好苦思多日的問題了，當C法師探訪I病人時，「他的紙筆就拿出來，正襟危坐要來問你。(C1009)」慎重的寫出：「師父我怎會這樣？」為何落到不能吃這種下場？難到要日益消瘦下去嗎？「我就告訴他，我們在媽媽的肚子裡，懷胎十個月…我們在母體的時候，我們都不需要飲食…你現在像孩子那麼清淨…你現在打點滴像不像一個很清淨的，像臍帶這樣吸收營養。(C1009)」此時病人不能吃了，還一直執著在飲食上只會添增難過，如何協助跳脫窠臼的思維，需要有創意。因為不是佛教徒，不能全然的用佛教的說法來跟他說，用教義來跟他說，是無法體會的，所以「真的是在考你…我不會說：你這樣的狀態也很好，或是你要安於當下，不能吃可以怎麼辦怎麼辦的。(C1009)」這背景源自於C法師因為經常陪寺裡的師父去關懷信眾，在旁觀察中體會：只是用佛法來教導是不夠的，會落入：「師父叫我念經、師父叫我念佛。(C1009)」但是病人仍是陷於他自己的疑惑中，以靈活巧妙的譬喻貼近病人的心，佛法背後的義理才能活用。此時研究者看到的宗教師就如同觀世音

菩薩的化身，以祂的千手千眼善巧方便、廣度眾生，那是發自於內心的慈悲不忍眾生受苦，C法師接著鼓勵病人：「你的壽命就快要沒有了，可是我說你好像在孕育一個新的生命，一個清淨莊嚴的生命。(C1009)」這是多麼肯定且鼓舞人心的話語，令人開啓心扉，沉重無言的點滴瞬間化成孕育生命的臍帶，即將枯乾的生命化爲新生的開始，從絕境中看到希望。

宗教師看待每一個情境都是好因好緣，遇到困境轉化成正向的思維：「有時候病人會考你的耶…每次都激盪我會用什麼譬喻，什麼方式讓他瞭解，解開他心中的心結…我就動腦筋，我就是會因當時的情境想辦法。(C2007)」宗教師在動腦筋中可以感受到生命的能量在流動，慈悲心透過行動關懷讓病人感受到，這個互動過程中宗教師會有很深的體會：「我們自己也是在學習，發揮創造力，就個人的瞭解的佛法。(C1008)」病房中的病痛有如一本活的經典在述說著八苦，這讓宗教師回到佛陀的觀點中去觀看苦，回到經典中思維人爲何會如此苦，將吸收的智慧用自己的語言再次表達出來。快樂是在於：佛法經過思維、照顧經驗的反芻、融會貫通成爲自己能夠理解的方式。

八正道是修行的依歸，依此去觀察人生宇宙真相、能夠自由進化到至善正當的道路。研究者在此以「八正道」爲視角，來看八正道在宗教師心中的做用，反應在照顧病人的過程中。第一個要素是「正見」，有了正見就會放棄自我必死的妄見，雖然有身體、感覺與思想，但是它們只是它們，不在認爲是你的身體、你的感覺或你的思想，事物只是事物本身。人類的悲慘、焦慮與阻喪是來自愚痴，而事實上這些都是「空」的。帶著正見來看病人的問題時，就不容易陷入他的困境中，例如：對目前的痛苦並非一直存在不變得，對點滴就可以有另外的解釋。「正思維」是內在的一種感覺、意念或是態度，讓精神有所提升。人會落於不滿是因爲有了成見，隨著自我意識的增長，社會的價值判斷，便用這些成見去解釋這個世界，小孩的純真是以直覺來看待這世界，未被設限。所以病人「不能吃」就可以還原到各種的情況中，而不是只有餓死來看待。

正語、正業、正命，意指對我們的言行舉止要負責、謹慎。當正念而覺醒時，會在適切的時間、空間裡說話，所做的行爲也恰適。宗教師因慈悲而心生智慧，巧妙的譬喻點滴如同臍帶般孕育此時莊嚴的生命。這樣的善語讓病人帶來不同的看待此時此刻

的生命，對生命可以有更深的思維。正精進、正念、正見，意旨精神與心。用身體做為圖表來表示八正道：有智慧（頭）、戒律（身）、定（心），這三個是一體的為了覺悟一起運作，如三腳架相互支撐（阿姜蘇美多，2000）。宗教師因視人如己的心，希望病人不再是受困於身體的苦及心的執著中，巧妙有創意的引導，讓現在的生命為下一個生命的起點做準備，源自於慈悲心，也相信人人本具佛性可以不斷的超越的潛能。

三、付出中實踐佛法是無限喜悅

在這「做」中學的過程中，一直看到宗教師身處其中的喜悅，內在能量的流動，透過遇苦、思苦、解苦的循環過程，因為病人的苦而想要協助他，進一步學習相關的照顧知識，貼近他們的心，由佛法中思維如何解苦的方法，進而病人有所突破、有所成長，而鼓勵到宗教師本人。這個譬喻很貼切「薑是老的辣，薑是老的辣就是在說我，其實我有一些自己的想法跟看法。（D1018）」由新手要成為一個老手需要，必須藉由「邊做邊學」以及擴大「親身參與」，一直到外顯知識深植於心變成「輔助意識」或心智模式時，外顯知識才會鑲嵌於個人心中而變成默會知識。要達到內化成默會知識的程度，其動力來自於持續的「邊做邊學」精進不斷的心。

宗教師置身在狀況百出的情境中，體會到臨床說法，要依病人的需求適時的調整。若是一味地專注於要「給」出，會發現：「不要給自己訂一個說，很死的，我一定要達到什麼…隨時看他需要給他一些東西，慢慢的…可以累積起來。（A1005）」當宗教師發現能更貼切的引導病人時，那促發的力量更大，這動力讓法師願意更加精進的學習。拔苦予樂之慈悲心行，眼見他人因無明虛妄之障礙而不斷輪轉生死時，所自發的利他行爲。也就是「大乘佛教」所提倡的愛他、憫他、贊他、助他的利他精神！這是不斷反省及修正的過程。到達佛陀的境界，能「佛以一音而說法，眾生隨類各得解。」佛以一音說法時，上、中、下三種根機之眾生各得相應自己根機之理解，故佛語乃滿足一切根機之妙音。但是一般法師傳法尚未到此境界時，就需要依眾生根性而教，宗教師在臨終場域，所面對的問題是急迫且多層面的，病人一生中未竟事宜都因為時間的逼迫，而焦慮不安在情緒中翻騰。為了病人的需求，而不斷地調整自己的態度及方法，願意為別人而修正自己，這精神正顯現「大乘佛教」自度度人的菩提心。

菩提心顯現在照顧病人中，宗教師將病人的重要性擺在個人之前，病人臨終前是關鍵的時刻，天天到病房加強關心：「我幾乎每天都去醫院，因為我覺得這很重要，所以每天去看，這不能一週去一次，這很重要。(D1023)」，心繫著如何幫病人離苦得樂，當臨終時刻能有所轉念而放下原來執著的東西；或是專注在佛號中忘了疼痛；或是發大願要往生西方的急切心起，進而用功念佛專注於佛號中，原本的苦在病人的轉化中減弱，在病人的轉變中讓宗教師看到人人清淨的本性，歡喜心由衷升起。每日的四弘願誓言深刻謹記在心：「眾生無邊誓願度，煩惱無盡誓願斷，法門無量誓願學，佛道無上誓願成。」誓言在病房的照顧中落實，在每一個病人身上一直看見本具的佛性，因為「我—你」的相遇，兩個生命是彼此一起，病人的臨終時刻，無時無刻照見修行的終極意義。回歸自身這樣的意義：「在長養自己的慈悲心，或是增強自己信願，在當中是不是能夠增長自己的智慧，去解決一些問題，這當然都和自己的修行有關。(C1010)」照顧中落實了切身的修行問題，難怪宗教師會覺得這是一個好道場。

臨終照顧過程中，宗教師不斷的等待時機成熟，因緣俱足才有機會和病人有所連結，且在每個病人有「轉」的契機給予他此時最需要的宗教支持，這惟有宗教師的身份才能適時的介入。直到臨終時刻，宗教師的角色是說法及助念的施做方法：對病人說法，已過去的接觸基礎，提醒病人善行、善念、善願，持續提升信願行。引導臨終者安住的方法：光明的心念及正確的念佛。對家屬說明臨終的心識可以超越身心的限制，家屬此時的關愛及支持很重，協助找出適當陪伴方式（釋宗惇，2004）。

病人的心靈成長，宗教師的不斷超越相互交織成爲一個靈性向上攀升的網，有如虹吸管的兩端，是可以相互提攜，D法師說：「我最快樂的事…就是分享！我會跟我的病人家屬分享，看到他們從憂愁苦惱中，跳脫出來看到一絲希望，我就會很開心…所以與其說我在幫他們，其實是他們在幫助我…他們一直在提醒我，一直在證明給我看，人的生命就是這樣。(D2002)」雖然宗教師一直是在促發病人的靈性成長，但是也由病人的心靈的上溯過程中獲得鼓勵及印證。

這些經驗對修行而言是非常的寶貴的，看到他人的苦難，不忍心受苦，竭盡所能來幫助他們，且向內不斷求法，爲的就是希望病人減輕痛苦，透過「行」之中將本性中的慈悲與智慧開展起來。大乘佛法，以普利一切眾生爲目標，就是從緣起性空中

來，能照見一切皆無自性空，也就能了達一切如幻如化。知道幻化的一切，世間的一切憂苦，問題在我們自己，煩惱的根源：惑亂戲論。所以，根治世間迷惑，而引導眾生從憂苦中解脫出來，這是佛法的救世觀，也就是佛法的大慈悲（印順法師，1993）。從無我智慧中發起的慈悲，才是大慈悲，也可說是真正的「仁」。在安寧病房的宗教師正實踐了大乘佛法的精神。

由「做」中的靈性照顧，可以看到宗教師做了很多的事情，主要是協助病人的靈性成長。Lair 在臨終諮商中以威爾伯的意識光譜來來看生命的發展，由外向弧（outward arc）就是前個人、個人朝內向弧（inward arc）的超個人發展，並不是每一個人都是會達到光譜的最高層級，重要的是在誘發和引導病人，每人都有療癒身心生命勢能或是力量，協助接受被壓抑及否認的價值、情感及意義，使否認能夠當成自我的一部分來瞭解及接受，當生命要走出危機就必須要一種共命分享的感受，當關係建立後就會想和照顧者分享轉化中的感動，Lair 強調照顧者或是諮商者必須是位於意識光譜的高層，因我們不可能促發自己不瞭解的道（Lair, G. S., 2007）。所以靈性照顧的重點是在促發他往上溯的動力狀態，而不是所在的位置，可以帶著這鼓動力面對死亡。

Lair 促發模式和宗教師秉持的靈性照顧模式有著相同的精神，就是在某種層面的靈性覺知中，宗教師是屬於覺察者，清楚「心」所要引導的方向，於「安住」「新生」「成長」中確定病人的問題及設定成長目標，進而在「住持」階段能夠依持合適的法門，接受「壞逝」，達到「空寂」的處置計畫，所以宗教師是處於意識光譜的高層，來協助病人心性成長。以宗教經驗來看，雖然佛法中沒有聖俗之區分，人人本具有佛性的，修行就是開啓本具的心性，這個境界研究者將它視為一個「聖」的狀態。宗教師多年的修行中，是朝向「聖」的學習階段，要達到一個更圓融無礙的心性境界。修行過程中的宗教經驗有時會體會到與更高力量的會面交流，是到達Wilber（1998）意識光譜中第九層自性：自性、神性、無相的不二境界的心性層次（the level of mind）與萬物合一的狀態。對於病人處於操煩的世界是「凡俗」的，在心性啓發中，宗教師可以協助病人也朝向啓發心性「聖」的一面。修行的經驗中佛陀的智慧經過自身的驗證後，再次分享給病人時感受是不同的。

參、「在」之中啟迪心靈

以「做」(doing)為核心的照顧，是可以從表面上看到，執行、完成、結果等可以算計的事務，或是利用靈性照顧計畫所運作的整個過程，到最後的紀錄、善終評估，很容易清楚的看到宗教師到底「做」了什麼。相對於「在」(being)存在層的陪伴是隱而不顯的，是屬於底層的心靈世界，沒有透過言說別人無法體會出來。Barnard (1995) 將照顧者與臨終者靈性顯露的時刻稱為「親密的遭逢」(intimate encountering)，在這個遭逢的時刻，照顧者和臨終者碰到彼此存在的核心；或是「心領神會」的經驗，是照顧者與病人或家屬內在的心意感受互相交流，互有共鳴時刻的「一體感」(李佩怡，2003)。特色是被抬離開自己原來的角色，將彼此關連到作為人所共同參與的領域。由彼此的「我—它關係」(I and it relationship)，轉變為「我—你關係」(I and thou relationship)是一種真實的相會與相互依存感，一種人與人在存有層面共同締結在一起(石世明，2000)。宗教師的心理工作會是穿梭在「做」與「在」這兩者間，保持中觀的態度就可以如如不動，但若刻意偏重於要「做」些什麼，可能反而離開「在」的面向。

在醫療合作的照顧模式是注重立即性，以介入性達到身心舒適，醫療人員具「有形」的辦法：醫生有藥可用，護理人員有針可打；當宗教師剛接觸病人時，身份關係有時就會覺得無「有形的辦法」可用，只有「真心」相對，當下是挫折連連。D法師初入病房照顧K病人時，心理處與兩個不同的介面中，一是自己有很深的死亡恐懼，害怕遇到病人往生這件事，心中的障礙攔阻了照顧計劃的執行：想為病人解說阿彌陀經，卻遲遲不敢開口。另外一方心急的是：病人身體逐漸虛弱，愈來愈接近死亡，卻沒有心理準備，他如何面對死亡呢？D法師內心在這兩者間徘徊，逐漸高漲的壓力隨時可能潰堤。在一次的討論會中，教授的提問碰觸到本身的核心問題，瞬間情緒一湧而出：「下了課以後，我在那邊哭。(D1014)」哭是涵蓋多層面的意向，其中一部分是D法師希望能「做」些什麼，可是被內心潛在的陰影所阻隔；另外表面看來是回答不出教授的問題；沒有依照計劃照顧好病人。複雜的問題無法以單一面向回應。從表面的「哭」意向容易被多方解釋：「法師就來安慰我說：你已經做得很好了啊！(D1014)」情緒的背後有著多面向的原因，未經適當的疏耙就焦著在一起。

面對死亡我們與病人共同在靈性上的需要，人與人之間相互依靠的共命感，從

人的本心所顯露出的慈悲，讓照顧者可以在病人的臨終過程中作靈性陪伴的工作（石世明，2000）。這需要足夠的臨床經驗對「共命感」才有所體會，D法師關心K病人如同自己，願意把自己締結到他人處境中，願意給出自己的生命，進而產生內在的資源，此時他的靈性已經顯露出來了。當時D法師最困難的跨越是：沒有向病人解說西方極樂世界，讓他的未來有一個方向可尋，此時需要別人的協助，帶領的床邊指導法師就說：「走，我陪你去，去跟他講阿彌陀經。（D1015）」但是處於心中的慌亂，急著「做」些什麼，不但沒有瞥見顯露靈性反而被遮蔽。

臨終受苦的感知，不是來自照顧的意識型態理智上的知識，而是來自於整體的涉入，同為人在存有的層面中不分你我的顫動中。D法師照顧病人的一幕，雖然經過十年了回憶起仍是歷歷可見：「他那時已經很虛弱，聽得到但是就是沒力氣講話，沒有力氣反應了，他沒有反應他要小便還要自己去喔，他還不要用那尿壺。有一個畫面，他已經瘦到皮包骨，真的骷髏頭，我沒有看過這麼…他掙扎著爬起來，從他的床爬起來，要到廁所，他爬起來、跪著、爬起來、跪著，他穿條小內褲，那條小內褲，那小內褲掉下來。他整個屁股露在外面，他整個屁股變這樣，不是屁股是骨頭。我不知道當時的心情怎麼形容，我只能在心中念佛，只能順由他爬過去尿，爬到一半沒辦法，又爬回來，只好在床上尿，這樣的一個人我都還不敢跟他說阿彌陀佛。（D1015）」在這一刻，時間好像停止，每一個動作都烙印在D法師的腦海中，此時病人的痛苦不只是病人的，宗教師也同感這份的苦楚，在「我一你」的關係中一同陷入存在的邊界處境，身體逐漸失去控制但是心卻是持續應撐下去的，身體的衰弱和心理準備不是同步，而且差距越大，就越是痛苦。在此一時間D法師進入了病人的世界，最後意志力不得不屈服於身體的虛弱「爬到一半沒辦法，又爬回來，只好在床上尿」感受到同為是人必然會死的存在性孤獨中，「求生」不得就是苦，若沒有轉向「求死」後的方向，痛苦永遠存在。

由D法師初次進入「共在處境」時感到不安，當時有許多尚未釐清的情緒及過去經驗沒有好好梳理，其中是錯綜複雜，說不出的感受：會激動，難過，會害怕，不能接受。病人的臨終處境，觸動著我們同樣作為人的心弦。這時是靈性的顯露重要時刻，有這龐大的感受，卻無法將它提昇到語言的層面去作說明。撞入病人的苦難情境中刹那的共在化成了永恆，心中卻急著做惦記的事情，而產生照顧者靈性的壓力（spiritual distress of care giver）。宗教師急著將病人帶到一個他認為更理想的境

地，可是有時病人是跟不上腳步的，仍困在自我的層面中，無法向超我邁進。然而K病人與法師就能夠很順利的接軌，第二天在家人陪伴及助念中往生，病人當下的笑容給人的解讀是安祥、平靜的，讓D法師驚呼：「跟本沒有死這件事（D1016）」協助自己跨越對往生者的恐懼，對生命也有重新的看見。

Reed.G（1992）主張靈性是透過個人締結感而建立，透過人與神（天）、他人、自己、大自然之間的共融關係，垂直面向的締結是將個人聯繫到更高的存有（higher being）、看不見的力量或是上帝，使人在其中體認生命的意義與價值，持定個人的信念，進而不斷的自我超越，使內心獲得完滿與平安的感受。宗教師與病人的締結中建立深厚的關係，這個關係讓病人全然的信任與自我交付，藉由宗教師的宗教經驗與佛菩薩有強連結，他帶領病人一起與更高的存有相連結，也就是宗教的皈依經驗中，病人意識中心的轉化到宗教向度中，讓接受佛教的來生信念，心靈在此安頓下來。

陪病的共在其實是照顧者在基本現實的經驗被用來對待病人，而病人也在這各種平台上與照顧者溝通，此平台之龐大可以大到涵蓋人們視野的全部，就好像無垠的意義平面（石世明，1999）。照顧病人時的某部份會觸及我的某部份，在這平台上遇見病人也遇見自己的內心，B法師看到L病童的父母就想到自己：「這個 brain tumor 的男孩都是父母親在照顧他，他知不知道？他知道的，我跟他講父母親將我們捧在手裡，他也是很不忍心很捨不得的，我們生病了也是不忍心父母這樣24小時把屎把尿的。（B2009）」父母細心照顧的恩情永難報達，「我們都願意學習大勢至菩薩，將修行功德迴向給父母親，生生世世的父母親，念一句佛也是功德啊，念在心理，念一句佛號也是功德啊！小男孩的眼淚就掉下來了…我也哭了。（B2009）」回報父母恩是B法師每日迴向的功課，地藏王菩薩孝行是他所學習的修行重心之一，在照顧中進入親情的世界，子女被父母不求回報的愛包圍著，內在的感恩心油然而生。

在醫療體系中很習慣要為病人做些「處置」或「計畫」，到了臨終時刻依然是如此，否則會覺得沒有盡到醫療的責任。然而照顧病人的責任不是要為他做些什麼，而是對於彼此已經在關係之中的「共在處境」裡加以承擔，我們並不是要去解決病人的問題，而是要承認自己與病人一樣的無能、無助，只有照顧者放下自我操控的習性，反而才可更加靠近病人（江蘭貞，2004）。就如 Hennezel, M.D(2005)在自己臨床

工作經驗的啓示：我們惟有靠我們自身才能夠接近病人（we have access to them in ourself），面對臨終的迷惘，心靈的漂流，尋求不到安置是我們和臨終病人共同的處境（石世明，2000）。整個人專注、毫無算計陪伴中，「共在」剎那的心靈振動直趨心底。

肆、臨終時刻的靈性交會

法國哲學家巴塔耶提出的「聖世界」：人的經驗中存在著一種獨特、自成一格的宗教經驗，超脫宗教性的「神」或是自我的「神性」，因這些都限制在語言中。宗教經驗必須是能將內在體驗淋漓盡致地「徹底的活出」，不受理性所束縛，不為世情牽絆，認知意識所擺佈。由病人開顯的「聖世界」，讓陪伴者感應到病人內在的平靜品質，而進入相互交流，相互提攜的過程，置身於此場域中，可以覺察自己的內在的問題，啓發自我成長歷程，當下病人的覺性層次可能高於陪伴者。舉例「金浩現象」帶給照顧者多層次的翻轉，也涉及多樣性的異質跳接。（余德慧、石世明、夏淑怡，2006b）。此處病人所創造的「聖世界」中是沒有宗教性質的，但由病人原初的存在經驗反而啓動陪伴照顧者的靈性成長。

而 Singh（2010）整理多年照顧臨終病人的經驗，認為在我們在死亡時，存有本源就會顯露自身，將我們的心識拉回祂之內，藉著形體的消融來顯露無蔽的狀態。心智運作的自我退場，雖然情緒是來來回回，但終將會退去，取而代之的是感受到臨終者變得柔軟，欲望止息人變得開放，心智逐漸安靜下來，生命變得極其真實，專注於實相及生命本身。這個經驗在照顧中容易在照顧中被宗教師感受到。

講解佛經的道理有時是應機而談，但是 A 法師在說明道理中，發現自己講的不順，只是照著書中的寫的來講解，最後自己：「講到後來我打結了我已經接不下去了。」似乎講一個空泛自己為經歷的道理，而經歷到虛無的不實在，但是從病人的表情中「我看他好像懂了咧！」中間的落差讓法師感到納悶，為何：「我都講不下去了，可是他好像懂了。」A 法師歸納一個原因：「迫切性，然後他可能他那時候真的是靈性最高，我這樣一講可能契到他的心了，所以他懂了，可是我自己還在有上面在鑽。（A3015）」在苦難之後，當達到無所求的狀態中領悟力及接收狀態可能達到巔峰，呈現通透的狀態，是如如不動的寂止境界，所以 C 法師的體會是：「臨終病人他

的靈性覺知是很高的，對東西的體會是比您還深啊！（C2005）」能夠幫助心靈平靜的話對他而言都是適用的理，可以說是病人的臨終時刻是開啓「神聖」經驗。有時這個時間非常的短暫，或是內涵而為呈顯的，不易被照顧者看見，因為會停留在先前負向情境中的印象。

有時病人的轉化之快速有如驚鴻一瞥，B法師照顧的H病人，整個專注都在他治療的進展，眼中只有主治醫師，身體的痛苦反應在止痛藥的劑量上：「他的嗎啡是全院第一名，他嗎啡量很恐怖。（B1007）」整體性疼痛的病人，身心靈整體的痛苦由身體的痛表達出來，無法控制的疼痛讓嗎啡劑量的持續上升，這背後隱藏的聲音是：「我的痛你們看見了嗎？」藉由表達身體的痛，有經驗的照顧者也是能夠聽到他內在的聲音。可是他的焦點只是在醫師身上，直到最後三週才藉由皈依的儀式和宗教師有所連結，能將心念專注在念佛中，直到往生時刻是在念念分明念佛中斷氣，B法師看見H病人的轉變，且給佛教徒一個很大的見證：「我覺得他最後狀態是clear的，整個人哇！我為他喝采，他整個人是clear，沒有痛苦。（B1007）」這是善終的呈現，且能在發願的心念中斷氣，這對陪伴者是很大的鼓勵及安慰，在照顧過程中充滿了驚奇與喜悅，體驗到禪宗四祖以來所稱的「念佛心是佛」的表現，由堅定道心所呈現，當下所顯現的「神聖」性，也是宗教師自嘆未必能夠達到的境界。

為何步上修行之路，且致誠懇切的修學的通常是為了將凡俗情況對生命體造成種種的驅使、遮蔽、結縛，或是在障礙予以排除，為了獲得解脫而開放出智慧、功德、能力、事業或是自在的本事，就是依止佛教、專心修學，透過修行展開超凡入聖的轉化歷程。

在學佛過程中專注或是靈光乍現片刻性，讓經驗突破了時間的界線產生神聖時間，讓同在此場域的人也經驗到神聖，以此來解讀臨終的靈性照顧情境，有時宗教師教導法門及觀照病人的問題時他是處在「神聖」性，但當病人有所體悟或因生命的有限性而激發無限的能力時，同時讓照顧者經驗到「神聖」，而這兩者間的靈性成長是互相滲透，相互提攜的過程，有如虹吸原理的隨著彼此境界而有所提升。這般的體會宗教師特別的珍惜，B法師認為和病人學習生命週期的另一個開始：「在安寧病房提供一個很棒的環境，讓我們這麼多元的團隊介入，跟病人學習怎麼走入生命的結束與生命的開始。（B1007）」D法師非常感謝病人用生命來教導他：「我實在是太頑

強，我雖然現出家像，可是還是差的遠…他是我師父，用苦肉計來整我的。讓我難過，讓我去發心。(D1013) 』深刻的感謝中，是發自靈性深層彼此的輝映與感動，也許是多世的因緣讓彼此交會在臨終短暫的會面中，協助對方超越生命中一直存在的課題。

第三節 修行次第上不斷演進

西方心理及哲學家 Ken Wilber 提出的意識光譜 (spectrum of consciousness)，羅列的二十多個意識層級中，可概分為前個人 (pre-personal)、個人 (personal) 與超個人 (transpersonal)，三大發展。其中有九個重要演化點 (fulcrum)，自我的發展是依此階段逐漸晉升，每一個高層都涵蓋比他低層的階段，也可能壓抑了低層的發展，在這個宇宙觀與意識觀中所隱含的目的論即是，個體的精神發展具階段有階段性任務，且在不斷分化與整合的辯證過程中向上提升。(Wilber, K. , 1991)。可見心靈的成長在 Wilber 的概念中是逐次發展向上，而趨向成熟圓滿。宗教師修行中，也展現出心性逐漸通透明瞭的心理歷程。是逐漸超越的境界，必須放下對自我世界的慣有心態，才能領會到那超越個體、廣闊無邊的意識領域

佛教的義理結構及修持過程，是由「信、解、行、證」這四個面向來互相融通，求淺入深：先是「理入」的部份即信解；透過「行入」行證的歷練成為自己的智慧，讓本是俱足的佛性逐次開顯，所以修行是有次第的由低層到高層的過程。這修行的過程遇到的困境及轉化，成為個人的宗教經驗，由於置身於臨終關懷的邊界場域，病人臨終過程蛻變開啓的神聖氛圍，對宗教師有激勵作用，而法師原本的佛法知識亦協助病人在轉化過程的助力，兩個生命真誠的碰面，在靈性的開啓上彼此相互影響，互為增上緣。

首先、信是宗教之基礎，宗教師照顧病人過程中因自身皈依經驗，奠定信仰的方向，臨終照顧陪伴往生的過程是重要的主顯節經驗，清醒中念佛往生的病人如同老師般以生命來教導，增強淨土的信念。其次、因為靈性照顧的經驗增加對經典的理解，經典中的文字轉成處世的智慧，通透後的了悟令人歡喜。第三、佛法的道理是可

以用出來的生活化的智慧，藉由瞭解後並實際執行。病房中是充滿壓力的環境，宗教師體會到以「無我」的觀點化解人我對立；以身心壓力的反應，省思後當為修行之道；面對病人的情緒，反省內心狀態。最後、密契經驗中感知神聖，經過宗教經驗的證信，加深佛法的印證實踐的結果。

壹、宗教實踐下增強信念

一、歷經皈依經驗更堅定信念

「信」在世間是人安身立命之基，也是內在精神依止處。「信」具有超越世間之特殊意涵。身為人，無不希求免於老、病、死的苦迫與恐懼，而佛教提供一條解脫煩惱之道，讓人可得到真正的自在與寂靜。所以《瓔珞本業經》：「一切眾生，初入三寶海，以信為本；住在佛家，以戒為本。」信在佛教中有更深一層的意涵，信是一種願力，一種背後的支持力量，帶領我們朝向目標前進，進而達到目標。佛法是以信為修善的根本，能令佛弟子願意行善。佛法中的「信」不是膚淺的信仰，而是一種行動。從修行的歷程而言，它與種種功德相應，經由不斷強化內在相信的深度，以達深信不疑的證信（常實法師，2007）。所以信是學佛過程中重要的一個心理交托的狀態，願意信守奉行。

宗教經驗中的皈依通常是經歷了某些事件，讓意識場域的重心轉向了，需要有因緣及個人的意向性所創造。James, W. (2001) 所講的自我交付型的皈依 (type by self-surrender)，分裂並覺得卑劣不快樂的自我，由於比較穩固的堅持宗教真實，逐漸或是突然變成統一，優越且喜悅的過程。通常在當事人的心中有兩種事件：當下是不完美的或是錯誤，讓他很想要脫離這狀況，其次是他希望實現積極的理想。就如 B 法師的父親診斷為肝癌末期，得知這種病後來會很痛，「痛到從床上滾下來，那麼痛，肚子會腫起來，硬的像鐵板。(D1001)」想到父親雖然目不識丁，連報紙都看不懂，窮困的生活，讓他自小發願要成為一個很有錢的人，然後去幫助別人，真的他成為十大企業之一，透過聽收音機來獲得知識。心中仰慕尊敬的好父親，呵護著家人，給小孩最適合的教育，溫暖的父愛烙印在 B 法師的心坎裡。他不希望爸爸受到絲毫的痛苦，這個惡訊讓他陷入極度的恐慌中，一直想著「要怎麼辦？要怎麼幫助我

爸？」想要協助親人避免痛苦的心是如此急切，也同時產生很大的力量。

一個人意識到的智慧於意志，在往理想奮發前進上，這時內在有機體成熟的作用力，時他朝向預想的結果，深層的力量變得相當明確。在下意識所領導的區域內，會由更好的自我在指揮行動，與意識平常想的有所不同，這時他必須求助於更大的「正確力量」，這力量已經湧現了，以它的方式開始工作了。可客觀看到內在的「順服」行爲，可見的真理中把人推向新的生命。神學是說：「人的絕境，是神的機會」，將意識自我投靠比我們更理想、且爲我們帶來救贖的力量，自我交付總是被視爲宗教生活裡最關鍵的轉折點（James, W., 2001）。

極度的無助中，信仰產生的力量不斷的透過經驗被強化，而最後是強不可摧，D法師說：「其實就是大悲水，真的那麼靈驗…只要他（父親）不痛就高興，他一痛我就拼命念大悲咒就是了。（D1001）」靈驗、有幫助是最大的肯定，整個陪伴父親的臨終過程，一直感應到觀世音菩薩慈悲的力量，在往生感傷的時刻竟然轉化成喜悅的：「往生後看到他的臉就像小 baby 一樣，粉紅色的，我兩個弟弟都很驚訝，真的是法喜充滿。（D1001）」感謝的心一直存在心中，和菩薩間有著一種聯繫。當他在佛堂感謝菩薩時，傾刻間皈依的經驗感動他，讓層次高的狀態衝破所有藩籬，如洪水般湧進：「我這樣的謝謝算什麼啦，我應該是要像菩薩一樣去幫助別人…我就想我去出家就可以跟他學啦！…好！那我希望出家（D1002）」想要出家就在短短的幾分鐘間發生，皈依經驗令人尋找生命問題解答，喚起精神發展與意義的追求，讓自我轉型，轉換之後所經驗的人事會以宗教脈絡爲優先考量。

一般人平時以自我爲中心，一切生活、計劃總是圍著這個「自我」而轉，我們習慣在這樣的意識場域（field of consciousness）中，是焦點的所在，平時忙忙碌碌離不開世俗慾望的追求。Maslow 說：「缺乏超越的及超個人的層面，我們會生病、會變得殘暴、空虛、無望及冷漠，我們需要「比我們更大的」東西，激發出敬畏之情而奉獻自己的生命。」（李安德，1992）「比我們更大的」東西是什麼東西呢？就是更上層的存在者，可以是神、上帝、菩薩，令人信仰的力量。

身爲護理人員 A 法師在加護病房中看盡人生的疾苦，病人除了疾病的苦，還被各種規範所纏綁，身體的活動離不開這張病床，想要拔除一根根陷入肌膚的管子

時，卻馬上被約束起來，親人隔離在門外，先進的醫學卻無法全然的幫助病人，學習更多的這讓他深深地體會：「我覺得醫護好像有他的極限」出了社會發現人生也有許多苦惱、有許多的疑問，對於這個「我也不知道如何去解答」，所以「就看書尋求解答」，發現佛法的道理可以令煩惱止住，也因此接觸到寺院，法師的鼓勵下就「上班前去拜個佛」，逐漸地增加時間「可以來做早課」，接觸後發現「覺得心比較穩定」這樣的生活對自己是有幫助的，進而想到之後的人生「可以走這條路。(A1001)」這個漸進的過程中，一直存在某種臨界點上，這個臨界點是「人生的苦」引導他一直去思維，如何才能減輕痛苦。皈依經驗發生的一個重要因素是「信」，由信中讓我們的意識場域有所轉變。立意型皈依 (volitional typec)，這是逐漸轉變的，一點一點地建立一組新的道德與精神習慣，但是總是存在某種臨界點上，在這些點上前進比較快。

「信」無論是從世間或出世間層面而論，都佔有重要的位置。以世間而言。信是人安身立命之基，「信」具有超越世間之特殊意涵。身為人希求免於老、病、死的苦迫與恐懼，而佛教提供一條解脫煩惱之道，讓人可得到真正的自在與寂靜。有信才能在佛法大海中找到方向和目標。《雜阿含經》提到：「信根成就即慧根的成就」之原因。(常實法師，2007)。所以可見「信」在臨終更是重要，且是趨入佛門或是往上增的重要因素，法師們的對「信」的懇切及重視，這種經驗對病人有正向的交流及影響。

對佛法俱足的信心，及佛菩薩的信任，讓 D 法師將這種對法的信，能夠影響病人：「我個人是比較屬於信行人，是從「信」入的…感應救苦救難觀世音菩薩就是這麼大慈大悲。(D1018)」照顧父親的歷程讓他對菩薩有堅定的信念，相信有誠心及信心，菩薩一定可以感應到祈求，在和情理中的期待正是臨終病人所需要的。而 D 法師經歷了社會凡俗的洗禮，帶有豐富的生活經驗，他自認為「我是一個很俗氣的人，因為我很俗，可是我又信心十足，這兩樣東西加在一起，變成我在病房裏面很自在。(D1018)」這種「俗」讓他脫離法師的威嚴形象，容易與人建立關係，進入對方的心境，剛好適合入世間的弘法。雖沒有言說他對「信」的堅定意志，「我們在醫院就不講這一些，因為怕不懂的人就說是流於迷信。(D1018)」但信念顯露於照顧中也影響病人，在絕望的瀕臨邊際仍有一道的希望，「我相信諸佛菩薩的力量真的是無可限量，我們說西方極樂世界是看不道的喔，可是竟然可以把一個人的潛在力量把它發揮出來。(B1012)」，而希望開啓無限的可能。佛陀教導我們修行一個重要的方向就

是要「信」開始，方能逐步到達定慧的階段。

二、置身往生時刻深化淨土信念

當身軀的衰敗透露出不得不面對的問題時，很自然的會思維死亡的種種可能，「朝死而生」的生命空間被逼現身。伯格森指出，外部空間的盡頭才是內在時間的開始，人外部的時間一直被空間化，成為物理時間，當時間跳脫回到時間本身，人就好像被彈出世界的空間。明明是大限來臨，卻出現：無限的時間感覺源源湧出，明明是大限出現，無限卻流洩出來，抵達靈性（引自余德慧，2006a）。生命空間越早被開出來，對病人來說至少有一個生命厚度存在，思維剩下的時間要做些什麼？做些什麼才能對現在及未來有所幫助？

當病人尚未進入病沉期時，心中還是朝著「生」的寄求，他眼中及注意全神貫注在「醫療」上，病床上的生活是枯燥無味的，等待主治醫師查房，成了24小時中一個重要的儀式。B法師述說照顧H病人的過程，陪同團隊人員查房時，就有這樣的狀況：「他的眼中只有○醫師，我們的護士小姐和我他都視而不見。（B1005）」意向在病人的行為中顯現，醫生的專業形象，塑造出病人以為他們「明白一切」，他知道身體結構的細節，知道各種狀況如何面對，知道他的身體如何醫治（Toombs, S. K., 1999）。這「明白一切」，也讓病人認為醫師能理解他們的全部，對身體的康復或是敗壞擁有掌控權，此時其他的角色對他而言都不重要的，病人對宗教師的「視而不見」就很自然的。

當病人主動會將目光由醫師的身上，移動到宗教師身上，他所關心的主題已經在轉變，H病人往生前一個月：「他太太就到護理站來找我，因為我坐在護理站寫資料，他太太跟我說：我先生說叫我告訴你他想要拜拜。我腦袋想說你想拜拜就去拜拜啊，幹嘛託太太來向我講？」有時病人發出的訊息是隱而不顯的，當宗教師融入這個場域中，整個覺知是敏銳的，甚至只是一個眼神，就可以知道此時可以有連結了。B法師本能的反應是：他有心理的話要跟我說，時間對宗教師而言有時是急迫的，在每個適當環節，可能創造無限的機會：「你是想成為一個正式的佛弟子嗎？他點點頭，而且是大力點點頭。（B1005）」這個大力的點點頭反應病人心中的期望。

這個心願是H病人的遺憾是無法進入醫院來當廚師，在皈依的當下說出：「希

望下輩子可以再回來。(B1005)」這個願望促發他內在的潛力，B法師說明念佛的意義，並且給他迴向偈，希望協同身上的腫瘤細胞一起成佛道：「願以此功德，普及於一切，我等與眾生，皆能成佛道。」求生不能只能求往生淨土，信心願力的啓發讓病人轉變：「兩天回來嚇了一跳…原來他請大夜班小姐將我寫的那偈子寫的大一點，因為他沒有辦法躺在床上，他只能坐在椅子上，他就隨時可以看到那個迴向偈。(B1006)。」H病人心一空下來就是念佛，且時時迴向也祝福癌細胞，病人的轉變讓法師感動。石世明、余德慧（2001）文中提到：靈性是多向度的呈現，它包括垂直的締結關係；水平的締結；內在個人的締結，與神聖界締結，而產生獨特的意義。H病人這三方面締結上變得厚實，意識場域由痛苦轉度到對來生有所寄望，本來困擾的問題也不是問題。

在往生那一天，H病人虛弱的依靠在兒子身上，連張眼都是費力的，呼吸型態改變了，變得很淺且有些費力，死亡前軀殼正在進行四大分解，生命徵象越愈來愈微弱，手腳冰冷發紺，血壓量下降，沒有小便內分解的過程中，粗細意念和情緒都在逐一分解，臨終者會遇到愈來愈微細的意識層面，臨終的過程裡，會有知道自己快要死亡的諦念湧現。太太靜靜地陪伴在旁，淚水在眼框中打轉，眼睛直沉沉的注視著親人，深怕一稍微疏忽，他就離開，家屬是不捨的。病房壟罩在沉重氛圍，空間中不斷漂蕩著阿彌陀佛的佛號，在此時聽來更是字字入心，句句打入心坎！

B法師進入病房，長久陪伴病人的敏感度，讓人有一種特殊覺知力，覺得時間不多了：「我看他第一句話就說：你應該要上車了。他就點點頭，他看見我就笑一笑。我就說：這時候你沒有力氣念佛，我們來念就好了，我們陪你念。」臨終之人口尚不能開合，只要「聽聞」阿彌陀佛名號，聞者心若能「念持」佛名，則可依佛願力，讓臨終之人得有成就無生法忍的機會。「我就帶大家很慢很慢一個字一個字念佛，南、無、阿、彌、我說你心理跟著我們念就好了，大概不知念了幾句，他就拍拍我的手，然後比一比他的鼻子，他鼻子上有一條氧氣導管。」氧氣此時對衰敗的身體是無意義的，但常常是受限於醫療或是家屬的希望：保持血液中較高的含氧度，比較安心。但是對於虛弱的病人，鼻導管橫掛在鼻孔上，對這時的軀殼可能都是負擔，但是此時大多的人意識在身上無法表達出來，極少的病人可以表達他的需求是什麼，所以給氧氣的裝置就一直掛在鼻孔上，少有人思維這是誰的需要？宗教師接著說：「我第一個反應是：你是要告訴我這條管子不要了嗎？他就點點頭。我說你是要

我幫你拿掉嗎？他說對，我就把他拿掉了喔。我心理在想：好厲害。」發自內心的爲他讚嘆「我還是繼續念佛，還是帶大家念佛。大概念到第五句，不到十句，就…（用食指往下鉤，表示已經往生）。(B1006)」生命就在呼吸間，生理上一切反應在佛號聲中停止，病人的意識流則進入另外一個空間中。在意識清楚狀態下，沒想到這麼快剎那間一口氣就沒了：「他這樣的印象實在是太鮮明了，直到他往生的那一刻是念念分明，念念輕鬆。(B4004)」病人在清醒中往生的經驗，令B法師非常驚訝且感動。

宗教師過去的經驗能夠「人臨命終時，心不顛倒，十念阿彌陀佛，決定得生。」的人真的是少數，而且反觀回自己的面對死亡時，是否可以自在仍存有懷疑，A法師說：「看到自己真的是還有不足的地方。不像我們平常想的說，『我好像不怕我好像不怕。我現在，我都會說我還會怕，是真的還會怕。(A3008)」所以臨終時要意不顛倒是不容易的。相對的陪伴病人往生時的情境，讓宗教師受到很大的啓示：「臨終有特別呈現出來的感應啦，有一些瑞相啦，也更肯定增強我的信心，也增強我能夠以這樣的例子去引導病人。(C1013)」這是因爲進入安寧，陪伴往生過程的改變。由James, W. (2004) 的觀點中，當宗教人有意要超越自己的苦境，當知道有一位較高者存在時，他可能有機會和祂接觸，他可以和這個更高者進行有效的接觸，而且，當他所有較低的部分在沈淪中毀壞，他可以用某種方式攀上這個更高者而拯救自己。在宗教師陪伴病人往生的經驗中，病人安祥的往生，讓宗教師感受到來自更高力量來接引病人，由此增強對「西方淨土」的信念。

病人只是專注在自己死亡及來生的主軸中，對旁邊的他者是無意向性的存在，但經過機巧性讓陪伴者發生內部的轉動。謝勒(1991)提到「位置對換」是病人製造病人本人的非空間、非領域、非顯現，對陪伴者卻成爲顯現。陪伴者會出現一些領域，是陪伴者的意義領域，才能讓療癒在陪伴者身上發生(余德慧, 2006a)。病人的信願心達到「心靈平靜」的品質，信願力愈強，其念佛的情境就愈加深廣，獲得心靈平靜就愈加深廣。心專注於佛號上時，混亂的思想，不安的情緒自然可以止息，在平靜充滿希望與光明中(陳錫琦, 2002)。病人往生的歷程同時開啓「神聖時間」，讓處於周遭的人可以感受這祥和的氛圍，對陪伴者形成了意義領域，也就是意味著我擁有相同的能力，加強相信佛經中寫的「一心不亂，念佛往生」的意境，人受限於「眼見爲真」的而隱蔽了智慧，經過此見證更加強了修行過程中的信念。

了脫生死是修行一大事，死亡也被高僧大德用來無時無刻警惕無常性及急切性，但是直接進入面臨死亡的場域中更是認證生命的無常，本來對念佛往生沒有太大的信心，但是透過病人實際在念念分明中往生，顯現的「瑞相」讓宗教師對生命輪迴的觀點更加確信：「給我很大的信心就是沒有死這件事情，如果死是一個句點一個休止，沒有這件事情，那只是一個過度。(D2013)」病人的死亡將「往生淨土」的意向更爲具體了。

現象學中的意向性，是指從簡單知覺到範疇意向到思考的轉變，能夠使用語言是因爲建構出範疇對象的意向性。而範疇對象的建立叫做形構（constitution），指的是把範疇對象帶到光亮之處，把它勾劃出來，把它帶到前面來，使它的真實落實。服從於事物給出它們自己的方式。從經驗到範疇對象的發展叫做發生性的形構（genetic constitution）（Sokolowski, R., 2004）。陪伴「往生」的經驗把阿彌陀佛的「極樂世界」帶到前面來，事物如其所實的呈現，病人顯示出的「一心不亂」面向幫助宗教師對信仰的詮釋及瞭解。這個「真相」讓宗教師在修行上更增強其信念，具有特別的意義。

整體而言，身處於「世俗」中被「神聖」一端所感動，共振意識田中的種子，讓宗教師信仰的信念更爲加深，而且帶有驅動的效應，往意識光譜較高的層級前進。

貳、領悟經典達默會致知

經典對於修行人是指導的原則，行爲之皈依，智慧開啓之要，佛經主要傳達的了佛陀的教義及戒律，四聖諦及八正道這兩個主軸總括起來。研讀佛經可以解決自我的生命問題。除了看懂經文字面的意思、發掘經文的隱含義、進而能運用在生活中我們讀了經典之後，平時的身體力行應該進一步將佛法實踐，方能減少煩惱，得到佛法的真實利益（李坤寅，2007）。佛經可以幫助我們調伏煩惱，減輕生活壓力，增長智慧，讓來世的無窮生命，一生比一生好，直到究竟圓滿成佛。

一出家最困擾 B 法師的就是在經文的理解了，而進入安寧病房後最大的轉折是：「那個看得懂經文很開心耶。(B4004)」對經文本來是熟記於心，琅琅上口，經中在講什麼？要傳達什麼？不知道，與法師沒有連結。誦經只是宗教儀式中的一個流程，隨著儀式進行，將自己的本份扮演好，完成分配的角色，非常的制式化。

阿彌陀經講：若臨命終時，若一日…若七日…這是晚課的經文，已經反覆念誦

幾百幾千遍，但就是這樣念過去。有一天陪伴往生的過程中，病人回應出來安定的境界讓 B 法師感到震撼，突然對佛法領悟更深，那熟稔的經文，剎那間跳出來，佛陀所講的「接引」突然明瞭了，一種默會致知的經驗。他說：「彌陀經是我們的基本功，一定要背起來，如是我聞佛在攝衛國…你看我連表點符號都記得，但是病人點我，這時候突然瞭解為何要念佛。」以前對於往生是陌生的，這是如何的一個歷程呢？佛經說臨命終要念佛，但是佛真的有聽到嗎？心中許多的納悶，但是如今病人以親身的歷程來示現，清楚念佛的用意是什麼。如果沒有病人，體會就不會這樣深刻。

死亡原來可以這麼的祥和，這麼的寂靜，讓在場的人感受到清淨自在解脫的氛圍，沒有痛苦沒有哀嚎，就在專注一心的佛號中，此時彼此的心念是相通的，祝福是可以直始人心，不需要語言，病人斷了氣，但是他就在這個空間中，一起專注在佛號中接受大家的祝福，心彼此呈顯：「可以笑著向大家說再見，而且是一種感覺嘛，我說你很喘，我來念就好，你用你的心，還有大家陪著你念，踏上這條路。我就隨著他的呼吸頻率念，阿、彌、陀、佛、那是一個很好的學校，我們要去了喔。(B4004)」因為往者的心靈的寂靜所造就祥和的磁場，也讓在場的他人，心能靜下心來的人接應到這份祝福。了悟無生亦無死，生命只是一個轉度。

歷經生死轉換的神聖經驗開啓，對 B 法師的生命經驗有了不同的看見，念佛往生時阿彌陀佛會來接引，不再只是阿彌陀經上敘述的文字，而是成了歷歷可循的記憶，隨時可以提取的影像，而有了截然不同的整體經驗：「對，這是一個很鮮明的經驗，所以我更加的鼓勵其他人，包括我自己，只要是我們願意用功，雖然只是一點點的時間，而且是目標清楚。(B4004)」法師把握有緣接觸到的人，不辭辛勞的和他分享，只要努力就會有機會往生西方，多點努力就有希望。他柔軟的心感受到菩薩的慈悲心，「我覺得是菩薩不捨眾生，只要是時間到了他就會把你接上車。(B4004)」菩薩的車隨時都在等，只是眾生信心不夠、願力不足，只因總是要眼見為真，懷疑真有西方極樂世界嗎？

法師這時扮演著很重要的「橋樑」角色，傳達佛所說的轉動法輪，他的信心鼓舞著病人看見未來的希望。把「我覺得在這種互動式的或是陪伴式的互動中，其實讓我在修行這一塊當中，立體起來了，活絡起來了，而且鮮明。(B4004)」經歷這樣的過程，領悟到修行的面向及意涵，在安寧病房中全都實踐了。「幫助了我，讓我更清楚

修行是一條很不可思議的路。(B4004) 對於「修行」的體會更加深刻。原本是一個自我設定的方向，因為參與病人往生的境域，領會到往生西方是一個切確可行之路，只要心專意切目標清楚，阿彌陀佛即會來接引。通過這次的門檻經驗，當再度為病人解說臨終念佛往生時，B法師是充滿信心且樂於當一位「指路人」，當菩薩的代言人。

修行日復一日重覆的誦經中，可以轉換生死的習性、改變觀念，真正能解脫生死的妙方吧！如果不改變錯誤的觀念，則就會一直重複與輪迴類似的不愉快經歷，每一個念頭、每一個行為都會造成業因。聖嚴法師（1999b）提到：「凡以虔誠懇切，感念求法之心來讀誦經典，他必能有得於心，有了心得，他又必不甘心永滯於讀誦的一個境界，必定會油然而生起弘法度生的利他精神。」修行是非常重視定課的，D法師說：「其實我是一直很用功，每天都有自己的功課…我有時間就是拜懺，大悲水懺和水懺…我是這樣一直不斷下來的。」因為從其中體會到對自己的益處：「其實是經典裏面的道理一直支撐我這樣走下來，會去一直注意自己的身口意，會一直去注意自己的習氣…那又如何對治？習氣是自己從本性中又冒出來的，就要想辦法去看到它，它就會沒有了。(D2016)」在經典讀誦中是宗教師與佛陀智慧的交流時間。

寺院道場中修行，隨著儀軌作息，久了可以成爲一個常規的循環，但是無形中構成「輔助意識」，已經內化成爲「身體化」，具有此能力但是不自知。投入臨終關懷時，專注於照顧病人的情境，是「焦點意識」專注在減輕他的痛苦，而此時說出的無常、苦空的觀念，皆來自佛法。我們在執行一項行動時，只能專注於焦點意識，至於輔助意識，可以不加思索的使用出來。經典的閱讀、學習與詮釋，是一個「關乎於學習者身心狀態的涉入、參與及自我更新變化的歷程」，不只是一種純粹的知識理解或訊息的接收而已，重點在於學習者身心狀態的變化（鄒川雄，2004）。經歷病人蒙佛接引神聖的氛圍中，如同進入經典的情境中，在這個突破點之後對經文的體悟就進入新的歷程。

參、信解行證中增長智慧

古德有云：「知而不行，猶如不知」要達到涅槃寂靜，必須親身實踐。佛法是可

以實踐的智慧：認識自己，了解人生的價值和意義，進一步超越自己，學習我們所尊崇菩薩精神。透過戒、定、慧三學，對治貪婪、瞋恚、愚癡達到清淨圓滿的心性。進而行菩薩道精神：「不為自己求安樂，但願眾生得離苦」，「上求佛道，下化眾生」終而了脫生死之大事，透徹人生是無常的，不執著於色身開啓來生之路，依此為照顧病人的基礎落實終極關懷的一部份。照顧上宗教師如何將此佛法的智慧運用在臨床陪伴中呢？

以下將宗教師置身於安寧團隊中，感受到人我對立中的情緒起伏，由中體會到無我實相；其次因為照顧上的壓力，瞭解人的無法全然的完美，如何以修行方式排除生活上的壓力。面對諸多的未竟事宜，身為照顧者如何詮釋？如何尤其中完成自我的身心療癒。宗教師兢兢業業的面對每一個發生的情境，病房成了佛法實踐的道場。

一、人我對立體悟無我真義

宗教師臨床服務過程中會與各種人接觸，尤其團隊的互動是很密切的，團隊運作的方式是安寧療護的特色，可以包含多層面的照顧方式，以醫療模式而言就是產生最大效益。施勝烽研究安寧療護團隊成員的工作壓力，受訪者一致認為團隊成員間的溝通相當重要，而且是壓力的主要來源，其中醫生的配合度困難重重，這令人感到挫折。團隊彼此需要相互有個照應，若同儕間不能相互給予支持，則有時在照顧病患上會產生很大壓力（施勝烽，2010）。團隊成員間溝通，成了團隊整體運作順暢的主因，或是彼此抵消力量。宗教師進入醫院就是團隊的成員之一，也進入了他們的世界。

胡塞爾提出的「生活世界」，是指人們具體經驗到的周遭世界，不需經過理論化、不需理性邏輯化、不需客觀真理化的直接經驗。但是科學帶來的文明讓人無止境追求科學真理的理性思維之中，人們逐漸喪失了如何掌握有意義的真實世界，也就是說人們已經愈來愈脫離真正「生活的存在」（lived existence）的這一個世界。從兩方的理念來看：一個是典型的科學傳統所認知世界，已經被視為是客體化的實體，有待理性研究及客觀探索的世界。然而，我們的世界，又不僅只是如此。在另外一面就是胡塞爾說直接經驗的這個世界，是作為我們一種理解的平台、作為一種觀看世界的「視域」（horizon）。世界裡的所有物件及各種事務，都是必須在這個世界裡被了解

並獲得其意義（魏光莒，2006）。醫療是典型的科學的世界，朝向治療為導向；宗教師的生活是單純的修道生活，這兩個世界相遇會遇到什麼衝擊呢？

安寧共同照顧沒有一個特定的場域，不容易產生醫療的勢力範圍，委身於各個病房中，屬於外來的安寧醫師，因為原醫療的照會而來，若照顧模式屬於強勢的，對末期病人給予過度的治療。此時要向病人、家屬說明安寧的理念是一大挑戰，首先的挑戰就是安寧醫師沒有病人的「信任關係」，一見面就要講「壞消息」，真是令人反感。其次，溝通對忙碌的醫師是壓力，時間是寶貴的，一位病人能夠分配到醫生多少時間呢？在這種壓力下，落入維持原來醫療的機會相當大。但在團隊運作中，成員會有不同的見解，D法師說：「醫生就是遲遲不去做病情告知和溝通，刻意的迴避，一直要做積極治療時（讓病人受苦），我會很生氣…其實他沒有惡意就只是做他自己的事。（D2003）」醫師為難的處境，和以「人」為本的照顧理念是不符合，宗教師愛莫於身在醫院，一切以醫療為導向，治療不改變病人照樣受著插氣管的痛苦。宗教師不忍心的是違反病人的意願下的治療，那是徒增多餘的痛苦，為病人代言的正義心起，情緒被引爆開來：「團隊私下的時候，我會罵他們…我們的醫師不積極，或是病人想要安寧，但是原團隊就迴避。」生活世界的不同，所處的「位置」不同，觀看的「視域」也有所差別，若團員各有堅持，針鋒相對的情況，有時就出現在團隊會議中。

「人心惟危，道心惟微，惟精惟一，允執厥中」這四句話，把做人處世治事的哲理，全部包涵在內，大意是人心常處於險地，道心又精微難見，只有去除雜念，堅持不懈，才能真正達到中道。感觸到「人心惟危」可能是宗教師令一種體會，清淨的道場進入世俗中，可以明顯的覺察到有不同的氛圍在其中。道場中同住相處中意見相違也是有的，但「不會離譜到騙人，因為我們有一個戒律。（D2006）」持守戒律時，最要緊的事是保護自己，與生活密切相關，因為生活型態的選擇，便是修行生命的呈現。

醫院中的醫療倫理議題每天在發生，有時會面臨「關起門來討論」的時候，這可能是醫療疏失，或是個人利益，醫院利益等現實面中的問題，面臨選擇時就會挑戰個人的道德觀，當周圍的人都是這樣做時，是否也跟著做呢？所以D法師感到：「很多事情是很多因緣造成的，尤其是醫療是很複雜。（D2006）」例如：為了通

過醫院某些的目標，要求需要調整一些資料，身為員工能不配合嗎？醫療疏失每天都在發生，告知病人與否的倫理考量在哪裡？醫生為了他個人的方便，而影響整體流程時，其他人只能忍氣吞聲這父權式的醫療文化。「一般的紅塵裏面的人是沒有戒律的，只要保護好我自己就好了。(D2006)」種種看來不合情理的問題天天發生，這就是凡俗的紅塵世間。雖然有道德、倫理、法律來規範行為，但行為起於心意識，當心執著於「我的」而產生錯誤的行為，仍可以創造自圓其說。個虔誠的宗教人的生活世界，教條戒律是需要嚴守的基礎，規範著身口意，避免再造惡因。

當宗教師進入醫療體系，這樣一不小心就看到「漏洞百出」的情境中，那到底如何做比較合適？這是不斷調整的過程「所以後來有這樣的事情我就不管了，以前我會儘量講。(D2006)」身處於大環境中，境不能轉，只能心轉，佛法是生活化的，需不斷調整如何適切的運用：「很多事情是很多因緣造成的…比較資深的法師或則是個人的個性，就是不會去掀，所以這對我非常好，我一次一次的發現：我這樣是不對的。(D2006)」許多事只能自己轉，人只是大宇宙中的一小點。Goleman, D (1981) 認為自我是由無數的思考想法組成，在生命歷程中不斷轉變的說法相通，修行若無法理解緣起法，將陷於不斷追求本質與自我膨脹的迷思中。回到修持中，先前的困擾也是起於「我執」，若將「視域」放在未圓滿的過失上，反而造成自己的痛苦。

我們是屬於這個「生活世界」，屬於我們所在的「地方」，人永遠是生存在他的世界所賦予他的「理解視域」(horizon of understanding) 中。在不同「生活世界」裡，不同的理解態度與理解方式，有不同的主觀的認知主體，都是在不同時空脈絡及場域之中出現的，在所身處的生活場域之內，會有一定的合理性及有效性 (validity) (魏光莒, 2006)。所以宗教師和一般人所處在不同世界，回到修行的議題發現需要先檢討自身，讓自己身心穩定後，再回到置身的場域中，看如何協助他人，這過程中不斷學習到如何處世圓融。

佛法注重因緣和合，我執將使身心受到思考與感覺所駕馭，自我無時無刻不在變動攀緣，此時並非單純生理與心智的聚合，而是含括人際、環境因素的匯聚所消散。故佛法強調「緣起性空」，認為事物依託因緣生滅變異而經歷成住壞空，無我的「無」，非否定經驗，而是意旨因緣非常存不變 (釋宗白、林杏足, 2008)。有如此的認知後，即不被主觀的認知主體所限制住。由人我對立到體會整個宇宙是一體，由對

立衝突中到不執著這個色身的我，是修行第一步知道「無我」，身不是我的，我們跟宇宙，對人、對事、對物都是一體沒有對立，以意識光譜來說，就是邁向超個人的心性層級。因為修行讓宗教師清楚正確的方向，返回世俗中強烈「聖與俗」在生活中有一道界線，修行也是要學習如何消融這道界線，有形無形的界線充滿在生活中。

二、身心壓力做為修行之道

在安寧病房中每一張病床有著不同的故事，每一個病人身上有著不同的照顧難題，躺在床上的是時間是漫長的，無期限的忍耐痛苦，何時才能結束？困守在床欄內，望著單調的天花板；心情鬱卒，沒有人來問候我；漫無目的的等待，等待死亡的趨近…病人總希望醫療人員給予他多一點時間，多些關懷，多些陪伴的時間。然而相對醫護人員這邊是忙碌的，永遠和時間賽跑，尚未控制穩定的症狀，花費許多時間治療、討論、安撫病人；例行的換藥、給藥護理工作一樣接一樣，遇到新進病人或是病人往生，就需要更多的時間，所以在病床邊總難掩心中的急促，照護時間的供與需之間總是有著落差。一旦投身於工作中，事情一件件來，慢慢忘記自己喜歡做的事到底是什麼！對工作「厭煩」，覺得工作無法實現自己的生命、無法展現「創造力」。失去了自己的生活而「人隨事轉」，然而，宗教師也是置身其中。

醫療人員不斷付出，照顧別人的問題，而忽略了自我照顧，當身心走到很疲累時，容忍力相對下降。尤其是安寧成員於臨終照顧的處境，在面對死亡的焦慮下，助人者不斷地面對原初自我現身的存在態度與調整（蔡昌雄、蔡淑玲、劉鎮嘉，2006）。處於龐大的壓力中，承受極大的身心疲憊，D法師說：「只是覺得很累，就是有家庭的問題，我覺得好難喔！然後我的身體又受不了，一直要去溝通（和家屬），我就會覺得很累的受不了…那我就想到去打坐，讓我的身體休息，有時候不只是心理，身體也是不堪負荷。（D2007）」宗教師回到修行的習慣中，打坐中將思緒中斷回到靜定的狀態，體驗純粹地注意當下每一秒所顯露的身心經驗，如實地觀照當下的身、心現象，自然就放下種種好惡，將身心的疲憊、困擾重新歸零。A法師也是用打坐讓心平靜下來「平常就覺得它可以让我的心情沈下來。其實自己喜歡打坐厚。（A3018）」修行的方法讓宗教師解除身心壓力。

投入關懷臨終病人，更發現身心調和的重要，擁有健康的身心，方能提供較佳

的照顧品質，所以 D 法師永遠記得教授說的一句話：「無法離開身心說靈性。身跟心不平靜的時候，靈性無法開展。(D2017)」常常被身體的疾病痛苦所困擾，緊張性的頭痛遇到溫度變化就發作，衣服稍微多一點也不行，又容易中暑，身體不行時，劇烈的頭痛中，只好停止一切外緣，回到禪修中，回到自身的安定中，回到專注病痛中：「慢慢的體會，且知道如何讓它不痛，就是一個秘訣，就是放鬆，我越是緊張它就更痛，所以真的是緊張性疼痛，(D2010)」而 A 法師開始做自他相換時：「有時候會覺得很累，回去會覺得好像我整個能量都沒有了，就覺得很虛脫那種感覺。(A2008)」身體的累是一種提醒，療癒或滅苦的觀點而言，首要的並非改變能不能把減輕痛苦，注重的是在面對病痛無常時，能否以自在覺照的能力面對之，雖然在滅苦的過程中，可能伴隨著身體康復。身體的病痛透過關照也是修行的助緣，D 法師經常身陷於苦痛中，也讓他更能體會病人的苦。

安寧病房許多突發無預期的情境，讓宗教師要隨機應變，在人與人互動中，不是每次都很理想令人滿意，因為這樣的不圓滿，開啓反省、檢討的空間，一般成熟人格的心理思維及改善的。對修行者不同處就是他想要再超越，超越不是客體化或是知識面的，而是內在自我的層面，可以在往上開展，目前自我狀態是不理想的，在逆境中可以讓心更開闊。佩瑪丘卓 (Pema Chodron) (2001) 說：修行爲了是要解除重擔，解除渴欲、侵略心、無明、恐懼所造成的狹隘觀點，和我們生活的人，生活中的狀況，尤其是自己的個性都變成自己的負擔，透過修行可以瞭解隨時都存在於當下的喜悅與開放。身在苦中不知苦，身在樂中不執樂，世事都是無常。也就是《中阿含經》云：「不苦不樂覺者，不知苦、不知樂，無常者即是變易，無明使也。」

佛法在「苦」上有許多的詮釋及釋放的觀點，若能適切的運用生活中，即可跳脫苦的限制。病痛有多種的詮釋，它也是一種提醒，提醒著當下的身心平衡狀況，D 法師有一天突然很感謝他的頭痛，因為提醒他不能無限制的往外：「天氣忽冷忽熱時，這幾天又頭痛的受不了，有一天我突然很謝謝我的頭痛，因為我如果沒有頭痛就會一直跑出去幫別人的忙。因為頭痛我會拒絕，今天不行明天不行，因為頭痛我就會保留很多的時間。」留下一些時間給自己自修「我在家裡我不會躺著，我就會看書，我會做一些之後想講給大家聽的東西…所以我就忽然之間很謝謝我的頭痛耶！(D2010)」頭痛讓他覺察到原來把自己壓縮的太緊了，身體在發出聲音。

以現象學而言壓力之形成，是主體與客體交互作用之成果，主觀上壓力是「對事情的觀念」的一種詮釋，就是對於事物「意義」之詮釋，是一種主體對外物意義之「判斷、評斷、想法與解釋」。任何狀況，總有人將之視為威脅、感到壓力；而另外的人卻將之看成機會。情況本身是中性，何去「看待」則因人而異（鍾振宇，2007）。如何的看待對 A 法師而言很有體會，當還執著於「有」：「把他的能量吸過來那種點。（A2008）」就會覺得很累，進一步當了悟出：「慈悲到最後是一元嘛，空嘛，沒有你我之分。」很自然的會轉變：「不會有那種虛脫的感覺……整個都是大自然的東西啊，就是在這裡運轉而已啊，那也沒到我身上。（A2008）」壓力的訊息、身體的症狀都可轉化成修行的題材。

客體的壓力是存有者的感受，現代人的壓力來自科技，這本來是達成幸福的手段，但是科技卻成了目的，它是一種「計算性思考」是耗費能量的。海德格將現代科技世界的存有樣式稱為「聚架」（ge-stell），就是「強索」（herausfordern）事物之內在能量。「工作壓力」是一種對於人的能量的「強索」之結果，人所負擔的工作量常常超出其所應負荷的程度。公司為了生存下去、求取更好的績效，將壓力加諸所有員工身上，不斷要求業績。人類真的是活在壓力之中！壓力成為現代人生活的常態（鍾振宇，2007）。如何生活在壓力中，但是又不被壓力所捆綁，是現代人需要學習的智慧。

三、情緒起伏覺察內心狀態

法師因為經過宗教師的培訓或有機緣接觸安寧病房後，有心投入臨終關懷的領域，在初發心的願力下一路走過來，擔負醫院中臨床佛教宗教師一職，協助一個病房甚至全院的安寧療護靈性照顧，過程中會如經歷 C 法師這樣的心情，有時好像完全使不上力。學習過程是自己摸索中前進，團隊面對末期病人困難的個案時，常常宗教師是團隊最後的希望，而且寄予厚望，所以每接觸的病人都是用嚴謹的態度面對，在病人強烈的情緒中，有時難免是不知所措，深度的照顧後也可能引發深度悲傷，若隱若現看到那小心埋藏的情緒。有時心理輔導的知識技術是不足的，相對醫院中醫師護理人員養成教育，至少需要五到七年的時間，心理諮商師需要 400 小時的實習，且經過資深心理師的一對一督導，是基礎的教育過程。相對於宗教師三個月的訓練中，以靈性照顧架構為基礎，對於溝通、心理學層面的訓練不足應付之後所遇到各式各樣的情緒問題，這是宗教師在醫院中的處遇。

存在治療中常出現的現象是「內疚」，有一種做錯事的感覺，具有滲透力且不舒服的狀態，人感到內疚不只是對於別人所犯的過錯，或是違反某種社會道德規範，也包括自己所犯的過錯感到內疚。海德格說：「內疚的想法有不的特徵。」所以內疚可能性或是潛在性有密切的相關，聽到「良心呼喚」時，也令人回到面對自己「真實」的存有方式（Yalom, I. D., 2003a）。人被要求使自己成為應該成為的樣子，實現自身的命運。當沒有盡力達到時，會未我們為曾運用的生命而自覺內疚。宗教師在沒有心理背景的訓練中，有時會覺得自己做的不夠好，內疚由此而生。

和病人的互動是來來回回的心理過程，供與需間是照顧者時常反省的，對病人好，症狀減緩，解除他的痛苦，告訴他所不知的道理，希望是「拔苦予樂」的，但是C法師反省說：「有時候我會自省我是真的慈悲嗎？或者是說我對我…我照顧病人那樣的方式，真的對她是慈悲嗎？（C3017）」這不就是慈悲嗎？的疑問是發現問題的起步，有時問題需要更深層去看到根本之源。在靈性照顧學習過程中，是以問題為導向的科學模式，在觀察中確定問題所在，若是症狀的問題是清楚明確的定義，但是靈性上的問題的複雜的因素就很多，有時不小心會把不是問題的列為問題，徒增彼此的困擾。例如：病人的情緒反應：否認、忿怒、討價還價、沮喪、接受等五個階段，每一個階段都比前一個階段更開闊一點，儘管過程令人痛苦不堪，在接受期時顯得相當沈默，但此時仍是處在混亂期中，並非表面的平靜（Singh K D, 2010）。有時不安反而是讓自我向前推進一些，情緒有著階段性的任務。有時並沒有辦法以一個問題帶過所有問題。那所提供的靈性照顧是否就符合病人目前的需求呢？

我們常因為太重視事情的「結果」，而不小心地強行灌輸自己的想法於對方身上，希望對方能接受自認為好的東西，要對方照著做，可能因此「聽不到、看不到」對方真正的需要與聲音。對死亡後的來生期許，宗教師有很深的信念，但病人的此生的許多情結仍糾纏不清時，他是否可以準備到來生期許呢？C法師說：「有的時候是自我自我要求啦！比如說…可能對方沒有辦法接受…都往西方極樂世界去，可是她就是眷戀著人間啊！或者是說…妳只要發願到西方極樂世界去，妳可以跟這些親人的連結…可以保持連結，這樣子啦！有時候就是好像…用一種…（C3017）」宗教師看到將自己有的理念，不斷的向病人灌輸，描述西方極樂世界的好處，可以結伴一起到那裡喔！但是事後一個人在思維自己的經驗時，是跳出來成為旁觀者，這與當時經驗中的行動參與者之間拉開了距離，置之於度外後能夠體察存有的狀態，在此產生

由不同的自我角度反觀自身，對這樣的作法有所疑惑。

臨終時刻情緒的面向是多重的，佛法在人心理的琢磨不多，宗教師也缺乏這方面的訓練背景，情緒沒抒解時思緒是亂成一團的毛線，病人仍陷在世人的操煩中，根本無法接收新的概念進來：「妳那時候講空，他絕對沒辦法接受的…有時候一天好多人哭啊…一天裡面有三個太太往生…看到三個男生哭…爸爸哭…孩子哭…先生哭…邊講大家都在哭（C3017）」也許面對在情緒中的家屬，讓自己不知所措，用語言來填充尷尬，事後發現這時用法義來解說，對家屬是無法聽進去的，這是宗教師在臨床照顧上很大的反思。每一個人都有與生俱來的能力和潛能，無法完全盡一己所能來生活的人，就會體會到「存在內疚」深刻的強烈的感受。馬斯洛第一個使用「自我實現」，環境對發展不利使人必須努力獲得安全感，人要怎樣發現自己的潛力呢？大師們說：「透過內疚！透過焦慮！透過良心的呼喚！」內疚是正向得建設力量，呼喚人回歸自己的嚮導（Yalom, I. D., 2003a）。宗教師內在的嚮導是什麼呢？是否人人都具有這樣的潛能？

意識光譜中的超個人期中通靈的階級，透過內觀的能力會出現乍現的宇宙意識，以就是密契經驗，具有敏銳洞悉的直覺，超越身心的限制。宗教師有先前多年的修行基礎，四念住中的定力可以幫助自己靜下來，在病房中隨時可以用得上。有時心情有時會起伏不定，A法師的經驗是：「那有時候我也自己會先澄清一下，讓自己心沈澱下來，然後才進去。那如果沒有時間我是進到旁邊我會先坐在椅子，自己先沈澱下來，然後再陪著病人。（A2007）」宗教師發現自己先靜下來後，就不會隨著病人情緒而搖擺，定而生慧，也能清楚的知道此時此刻可以做些什麼，若是病人身體虛弱不想聊天，會徵求他的同意，然後念佛號陪伴他。當他佛號不想聽時，但是希望宗教師陪他時，「也是同樣的，就是觀想活菩薩或者活菩薩的光。…感受到那個，我們就是籠罩在那個活菩薩的那個下面…讓他，我們盡量讓他能夠感，感受到這種慈祥啊！和安祥自在的這種磁場，讓他心能夠定下來。（A2007）」這經驗在不斷練習後，宗教師來到病人床邊，也連同將佛菩薩慈悲的光帶到床邊，病人無體會到佛菩薩的光，但他接收到的是當下宗教師所帶來沈靜、安祥的氛圍。回歸自己的嚮導，就是人人本具的內在的力量。

當自己的內在力量仍是不足時，宗教信仰者會回到與至高力量的連結中安

頓，也就是意識光譜中超個人期的微細光明階級，意識已開始轉化主客二元的對立，所有都是神性的示現，內在的光明不僅與神性交流且與神性合一。宗教師如同團隊其他成員會面臨自己的無力、倦怠，心情的低落，甚至揭露了內在的陰影層，在人群中形象的自我要求而克制情緒的流露：「其實我在病人面前很堅強…可是我想這個時候我不能軟弱，我通常是回到佛菩薩面前哭，繞佛時，這個病人，那個病人都起來了。(C1011)」回到大殿與佛菩薩交會中，在安心中自然的完全的交托，隱藏的壓力帶引出來，任它宣洩。

委身表示主體性的放棄，把自己的生命存在交托予所信仰擁大能的超越者，是全心全意地、無條件地交付。生命問題求助於一個自己相信是具有足夠能力解決自己的問題的外在的超越者，即是他力。感到自己在苦難中的無助與無奈，無法單獨地找到出路，心力交瘁，而尋求委身，表面上似有放棄承擔責任，把責任轉假到一個外在的力量，事實上並非如此，是在現實的悲劇中尋求希望、在黑暗中追尋光明的時機，顯現生命的虔敬性與莊嚴性，然後再藉著他力的激發，尋回自己，使自己堅強起來。(吳汝鈞，2002)。宗教師透過委身讓心靈有一個歇腳的地方，有一個超越者的力量瞭解他，體貼他，支持他，在這交流中經過全然的被瞭解，眼淚洗滌心靈進而得到療癒。

宗教師沒有經過心理輔導的訓練，以素樸的方式來到病人面前，沒有分析探討等觀看的角度，以整個人的方式投向另外一個人，沒有技巧可能因此做得不好但是擁有真心，想要協助對方能減輕一點痛苦，卻不知如何使力，為設下防衛機轉可能因而進入病人的世界，小心防範潰堤而故作堅強。這些都是在自我的層面運作、掙扎，然而這些挫折、內疚確成為促發靈性更為向上層級移動的元素。病房中遇到的問題及困難讓修行進入實修歷程，讓法能夠跟自己的生命結合，因為關懷病人而將深層隱藏的悲傷被引發，宗教師處理壓力利用打坐、觀想、思維法義的苦空無常，困境中將佛法的八正道、六度、四攝的法實踐用出來，讓自己恢復平靜。透過「行」當中，法才能真正進入生命。

肆、密契經驗裡感知神聖

《華嚴經》云：「佛以本願現神通，一切十方無不照，如佛往昔修治行，光明網

中皆演說。」這是一般人事沒有辦法覺察的，菩薩覺悟之後生生世世修菩薩行，修波羅蜜因而證果，證得法身，法身起作用因果無礙「佛以本願現神通」神通，乃是與十方界一切眾生起感應道交的作用，感應有四種：顯感顯應、顯感冥應、冥感顯應、冥感冥應。顯是很明顯能覺察到；冥是暗暗之中覺察不到，沒有不感應。眾生心浮氣躁、業障深重，沒有覺察到。業障消了，消一分你就能感到一分，消十分你就能感到十分（淨空法師，2009）。所以菩薩的神通就在我們的四周中，只是我們有沒有辦法去感應到而已。

正信的宗教給人一種神秘祥和的氛圍，是一種心靈安定的精神力量。愛因斯坦曾說：「人生有許多經驗，其中最美的，莫過於奧秘世界的親身經驗。」這種奧秘世界的亦稱為「密契經驗」密契主義也可能獨立在宗教之外，但兩者都力求能突破俗世間的種種外在的限制，希望能達到永恆的、莊嚴的、神聖的生命境界。所以密契主義與宗教應是一體的兩面（黃淑基，2003）。顯然的宗教信仰中必然會經驗到密契經驗，這在加深信仰有正面效應。「密契經驗」可以是：很表層的偶而掃過心頭的格言或是公式徹悟的豁達感，突然對經典的一段話有了全新的瞭解，彷彿重生了；或是大自然給我們的奇異感動力量；也可以是很深層的，整體生命於絕對者合而為一，這是「密契經驗」恆常在心中，不受地域或是教條的差異而改變（James, W., 2001）。在意識光譜中屬於第八層微細光明中與神性交流，在此階段開始和神性合一，密契經驗就是其中之一，宗教師也有這些感應，給當事者帶來不同的解讀及意義。

宗教修行過程中的神聖代表：佛陀、菩薩、經典、剃度法師…等，都可能是修行一路上引領的導師，佛法中沒有絕對單一神聖的神，但是精神導師在信仰者心中有其神聖性，帶領啓迪內在的光明。感應發生在陷於煩惱苦無出路的靈光乍現中，D法師有相當多這樣的經驗，師父的平時講的話，在極為困頓的時候就會出現：「我好不容易病快好了，這些人又來氣我，真的是我的冤親債主，我又再抱怨，內心在講話就是抱怨，我又忽然之間想到師父說：「德大冤孽消。」冤孽要如何消？就是德行要大才能消啊！心量要大啊！我就跪在那窗口發願，我想如何才能德大？就是要發願：要到西方極樂世界跟佛菩薩學…德大冤孽消，我連這種事都要包容，才能到西方極樂世界去修。（D2011）」生活的事件常常是煩惱的起源，執著中容易有對立的憤恨，使用同理心讓當事者心情可以得到安慰、抒發。

但是導師擔任的角色就是不同，常常是激勵、糾正、甚至是斥喝、怒罵，都是智慧與慈悲的教導。當「心」位於二元對立，為自我而忿忿不平，惑業苦就跟著循環，果報起於業因，修正念可以幫助達到涅槃，功德圓滿、清淨寂滅。「自淨其意」就是修定、修慧。一句「德大冤孽消」將意念轉向：如何讓自己能德大冤孽消？觀照到起源於自己的心量不夠大，不夠好，要去哪裡學？進而發願往生西方極樂世界向阿彌陀佛學。負面的情緒瞬間轉化為「願力」，開啓內在的心性，這樣的密契經驗中的徹悟的豁達感，常常讓D法師感嘆剃度法師的德行，每當在病房遇到困難情境時：「我心理就馬上回到觀世音菩薩跟師父，講說：救命！這下子死了（台語），我不知道要講些什麼（笑）。（D1020）」密契經驗成了他的錦囊妙計，是一種知性狀態，是有所洞見、啓示，雖然無法言傳，但充滿意義與重要性。

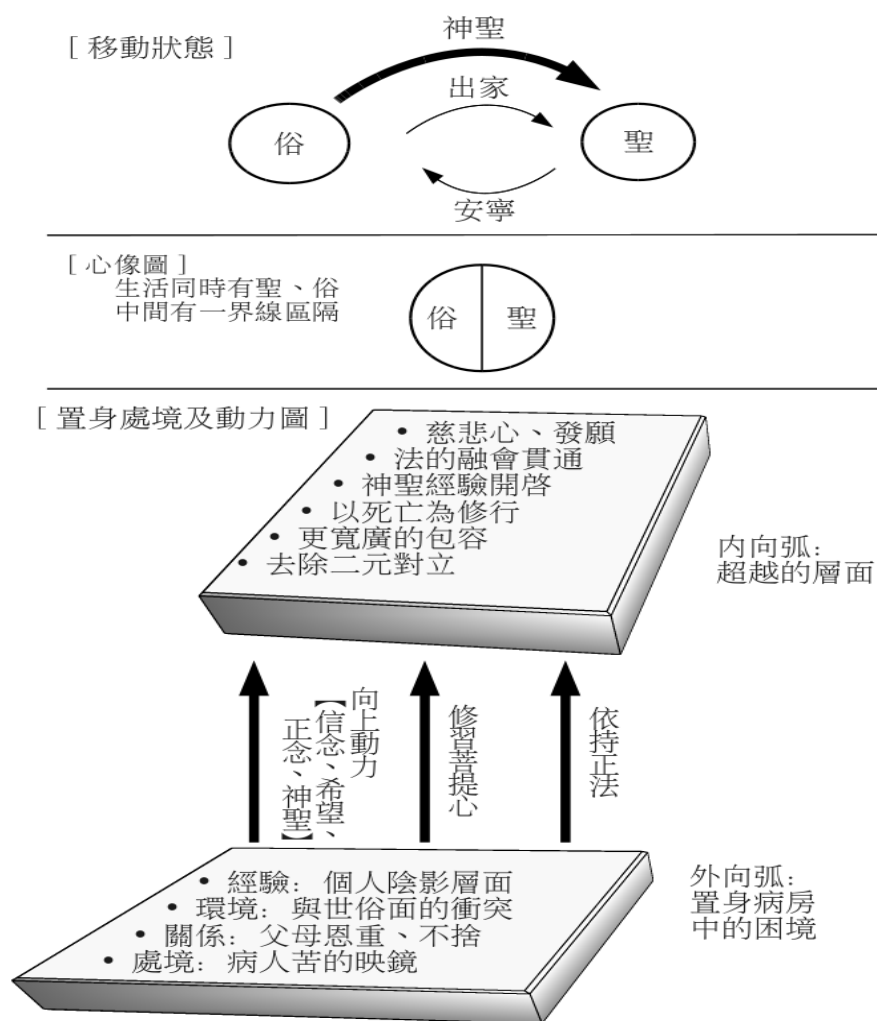
宗教現象主要就在於個人自覺他與一個更高力量之間的交流，某些意識的需求在其中被處理了，這是一種信念、是活生生的宗教核心。對詹姆士認為祈禱是使某些宗教期望獲得實現，使不能驅動的力量獲得釋放的動能，它使真實世界的某個部份，透過祈禱都可以開始運作，這是真實生活中可以「經驗」的至高力量（王永成，2006）B法師每天回道場的例行工作是：「喔！我每次晚上，回到寺裏面去，我就會先到大殿去，我就去上香，我會對現在幾位正在受苦的病人，向諸佛稟白，希望他們都能身心平安、自在…我知道誰走了，我也會希望諸佛菩薩幫忙那些人平安。（B2003）」密契經驗是無法將之概念化，也就是說在渾然一體，神性合一的情境中，是無法概念化的說清楚，這時刻是與佛菩薩深層的交流。

在神聖的人神交會時刻，傾刻之間似乎佛主完全明瞭當事者的心意，全然的支持他的感受，沐浴在慈光壟罩中，只有親身經驗的人，才能知道何謂全然的交托，所以B法師和其他宗教師很不一樣的是，他覺得沒有壓力揹在身上，因為他懂得交托：「菩薩有神通，他會幫我，講的過程中你就是交托，就是說有一個人懂你，還有一個龍天護法，他們都會幫我，感受到放下吧！…有人受苦這些事情，有一個轉換站，進入自己一個人用功…你一進入這空間就很舒服，身心清安，然後放下。（B4014）」「被懂」產生的同情共感（empathy），似乎一切的辛苦、不愉快、不完美、委屈都被融解了，殿中佛菩薩低眉垂目、慈藹莊嚴的面容，聆聽眾生的苦，在祂的慈悲光環中，負面情緒因為「被懂」也都化解了，何有壓力可言？

這種具有同情共感（empathy）的品質氛圍無法被複製，很個人化的體驗，但是可以感染，宗教師內在平靜的品質可以傳達給病人：「我告訴他我回寺裏面我會幫你上香，請佛祖幫助你，順順的走過這一關，通常我講到這裡的時候…病人會有一種表情，他們通常不會說，但他們會有一種表情，他們會點頭，然後合掌向我感謝。（B2004）」這是「心領神會」的時刻，懂你內心的苦。從護理理論學者 Watson 的觀點來看，當照顧者探望病人，帶著作為一個人的整體存在，親臨到病人的面前，我們將此稱為現存實在（presence）。對病人的關懷話語，誠心關照，不忍受苦，關心他的心靈安定，此時構成了 presence。同樣地，病人受苦的 presence 也投向照顧者，引導著這個真摯的照顧過程，病人的呈顯讓照顧者的存有層面受到衝擊，此時有超越智性的反思，及深切認識到自己內在的質地（inner quality）（引自石世明，2008）。

這個內在的質地的厚實度由宗教師的整體經驗中展現，密契經驗是其中之一，此時宗教師也將體驗到佛菩薩的慈悲，在這現存實在（presence）中展現出來，在當下病人間接的感受到佛光普照，及「被懂」的感覺，即對方的內在經驗可以被瞭解；同時也具有無條件、不具評判的接納。從修行的歷程而言，它與種種功德相應，經由不斷強化內在相信的深度，以達深信不疑的證信。從信仰、理解帶來的相信成為從親自體證帶來的相信。宗教師經過密契經驗的證信加深佛法的印證實踐的結果。

綜合以上宗教師的經驗，進入安寧病房就是再度回到世俗之中，過去修行的經驗成為隨時可提取的資料庫，在這場域面臨到病人苦的處境、引發關係的連結、尚未處理的陰影層面，意見相左等現實的狀況，讓宗教師回到外向弧個人層面的困境中，但是透過宗教的力量及病人靈性成長中的聖境，讓宗教師體會新的「神聖」經驗，而在身體化的默會中，對佛法、真理有了新的體悟，進入內向弧的超個人層面，到處是驚喜。如下圖由世俗中再次經驗到「神聖」的過程。



圖十二 世俗中經驗神聖

資料來源：本研究整理

醫院是世俗的，現代科技化的壓力及每個人價值觀不同中，彰顯宗教師心中的聖與俗的界線，發現只有菩薩的菩提心能夠化解這道界線，因為對方也是在無明之中，就如釋見燈（2010）訪談的宗教師表示：「內在覺察自省的功夫很重要，所以有時常回頭檢視自己，除了對病人慈悲，也檢視是否也慈悲地對待周遭健康的人。」由俗再入聖時，聖與俗的世界同時就在宗教師的生活世界中，但是聖俗中仍有一道界線，如上圖所呈現。

第四節 神聖經驗到迴歸平實

「佛法修行讓人變為更有靈性的人」超個人心理學是超越平常所謂有限的、歷史、文化及個人上的「我」，佛教的「無我」是通往超個人經驗，進入深層經驗是含括整個宇宙的廣大智慧與慈悲，就是深層超個人（transpersonal）的內在體驗（劉秋固，2001）。

在這一節首先由超個人的角度來看佛教生死觀。接著宗教經驗中的與神聖的接觸，由道場的關係、神聖時間、感應中的體會三個層面來經驗到。再來，佛法具有古老的情緒療癒功能，宗教師如何運用在生活中，而且不斷生起的情緒是修行的主要課題。最後是宗教師進入臨終場域，其內心不忍病人受苦的悲願，就是人間佛教的終極精神。

壹、神聖連結消融陳跡舊垢

Eliade（2000）提出「聖與俗」的兩種生活經驗形式，無論是空間或時間都因為象徵意義被賦予，而產生了神聖時間與神聖空間。寺院肅穆、清幽、閑定的環境是修行之地，具有神聖象徵性空間，週期性固定的儀式則具有神聖時間的意向，所以寺院本身就是「神聖」的象徵。當法師每日在道場中習慣了，這裡的場域是生活的全部，神聖的部份會淡化。當出了道場進入醫院，同時也是進入操煩的世俗中，忙碌壓力也進入他的生活，心中掛著的是病人團隊的事情。當兩個空間同時出現在作息中，就形成比較，空間給他帶來的意向性也不同，引發不同的感受。研究者認識的一位宗教師說：「週五回山上道場，車子繞過山頭，看到大甲溪時，整個心情都不一樣了，煩惱的一邊暫時放下。」在一般人心中神聖與世俗的分開的兩個境界，但是宗教師的生活中就是穿梭在叢林與醫院間，離開病房時繁忙就放下，回歸清淨修行的氛圍，聖與俗的世界共同形構宗教師修行的世界，彼此是融合的，世俗提供宗教實踐而神聖協助心靈的清淨。

道場中儀式創造洗滌心靈的時間，這是 Eliade 對「中心」（the centre）的象徵，就是宇宙面發生突破點（break），是神聖介入的通道，在那裡，天上、人間、地下得以溝通，空間成為神聖的也成了最真實的情境（Eliade, M, 2000）。而道場中的

「中心」就是大殿、佛堂，供奉著佛陀及菩薩，所有的早晚課、法會儀式在此舉行，進入這個空間很自然的就安定身心。來自宗教經驗與空間的連結，在此舉辦法會共修儀式，把人的思路封閉在宗教意識的範疇中，集中在專注佛事中。修行的儀軌讓人脫離現實與外界隔絕的「感覺遮斷」的狀態，經過內省從「自我否定」而達到「自我新生」（王曉朝，2007）。在此創造與佛主菩薩交會的時間、將自我完全的交托。大殿、法會對宗教師具有宗教上的意義。

宗教的本質是「神聖」的體驗，具有超越一般人日常經驗的向度；也就是說神聖的特質經常是透過「世俗」而顯現在人的生活處境。B法師週間離開道場一到兩天進入醫院照顧病人，世俗的庸庸碌碌及病床邊的關懷是耗費精神體力，他說：「我的能量來源是寺裡，讓我有能力去照顧病人，我的家（寺院）給我能量和養份，帶給病人和家屬…這個家，對我來講是個能量的發電廠。（B4013）」道場提供一個精神的支柱，回道場心也能夠安定下來，James, W.（2001）談的聖徒性能以宗教情緒為個人力量的恆常核心，在道場中能夠覺得理想的力量與生活有緊密的聯繫，一種巨大的能量與自由之感油然而生。

與神聖連結的經驗可以是在共修中，法會等儀式中。聖嚴師父說：「梵唄」就是修行，透過梵唄可安心、靜心、淨心，提契信念、加重悲心、加深願力。唱誦的時候，自己口是專注的唱，心是專注的誦，耳是專注的聽，氣也跟著調息，這就是在修定。梵唄能夠讓人心生歡喜，讓大家起恭敬心，是既修定又修福，心安定之後，智慧自然就會生起。早晚課誦貫穿佛門一天的修行生活，為六道眾生宣說佛法，體現了大乘佛法的精神。B法師對共修的感想是：「喜歡集體共修，集體共修力量很大，叢林裏面互相刺激，每次的共修都會讓我精神抖擻（笑），我喜歡集體共修。（B4013）」出家越久經過長期練習，融在經典神聖意涵的境界中，唱誦的注意力慢慢從字面上，轉移到個人心境的表現及宗教的體驗，在梵唄音聲中實踐宗教情懷（陳欣宜，2005）。透過眾人的祝福，置身在強大的磁場中：「大家一起齊聲祝福，感受到這東西！共鳴，真的是共鳴，那是一種心靈振動的共鳴，你支持我，我也祝福你，（B4020）」共修中善念的齊聚，唱誦中專注經文進入佛陀說法的世界，讓自我完全的昇華，煩惱在儀式中消融，向上增上緣，故能讓心清淨。

道場的空間已不是一般同質的、中性的空間，空間的意義是一種心靈的情境以

及活動下的產物，外在物體只不過是表達我們的感受而已，而它的形式就是空間。宗教的經驗神聖空間存在著斷裂點或突破點，因為有神聖的介入，稱為「聖顯」發生可以讓一時一地由凡俗轉為神聖。道場中固定的儀式是「聖顯」的時刻，創造人神交流的神聖時間，對宗教師有一個安定、認同的作用。道場發生的神聖經驗，讓法師回到這個空間就會是與神聖連結的時間：「我每次晚上，回到寺裏面去，我就會先到大殿去，我就去上香。（B2004）」，或是在法會的時候：「寺裡有大悲懺，就大哭一場，為他虔誠求懺悔這樣。（C1011）」與神聖連結是生活世界的一部分。

宗教是人類用來應付人本身某些有限的質性，是發生在人身上一種神秘的、驚人的事，使人有重生振奮的感覺。人類生活常見命運與死亡、空虛與人生無意義、罪惡與譴責的威脅，這些都是人類所無法控制的情況，故在挫折與沮喪下，更需要高層次力量來協助。當人類面臨沮喪或傷痛時，宗教能提供超脫以及無窮的鼓勵。最終目的都在減輕人生的不幸和痛苦，使之轉化為最高的幸福。人透過實際的體驗化為經驗，有時會激發出「準直覺」的推斷，暗示我們還有著什麼存在（Tremmel W. C., 2000）。這宗教經驗對當事者產生了作用，沒有將自己置入儀式中，只是個跟隨的角色，但經轉化過的經驗自己是儀式中的主角，清楚儀式的意義且代理所有受苦者一起超越，這個過程讓自我提升到超個人的層級，心念的祝福遍及十法界。

在神聖的時間裡：放下手邊的凡俗事物，讓心靈沉澱下來，接受神聖的降臨，顯示出「在原初的彼時」，因為此時刻呈現出永恆奧秘的「彼時」。儀式再次實現了神孕化創造萬物的神聖（Eliade, M, 2000）。有時會體驗到高峰經驗一種突破「小我」的限制，超越時空及自我的限制，嚐到了永恆及無限的滋味。所以B法師回到寺裡，就會先到大殿上香禮佛，然後將所有的心事都傳達給諸佛，透過香和另一端有所交會，在香煙裊裊中也將壓力交托：「所以這些壓力就會在我的香（B2003）」、「當病人有狀況、有苦的時後，我就會很自然地用這種方式來處理。（B2004）」。安心的交托，傳達內心的誠心成為B法師安定身心的習慣。

感受神聖的存在且讓懇切的祈求上達諸佛，讓信仰者在交托之後，心就安定於當下，研究者本身的經驗有深切的感受，工作上繁忙的護理工作不停的一直加重，照顧品質需要維持之下，身在其中感受強烈的被擠壓，諸多尚待完成的事務讓人心情煩悶，心中的抱怨不斷升起。此時想起Kabat Zinn（2008）所說的：我們若與

他人的悲傷產生共鳴，那是因為彼此的相互依存，我們既是整體，又是大整理的一部分。可以利用慈心禪來改善心靈貧乏的問題，願心中生起仁慈、接納和珍惜，並祝福給四周的人、眾生、環境，那我們是可以改變世界的。這些經驗讓研究者學習每天發送祝福：上班前到病房中的佛堂虔誠祈求：同仁都能快樂的上班且彼此相處愉快；醫院的長官內心平安快樂，讓平安擴及全院的工作人員；全院受照顧的病人也都就能平安快樂。這樣的祝福開啓我的一天。下班前一樣到佛堂將今天的功德迴向給全院每一位員工、病人，願他們身心平安。這兩個時段變成我與佛菩薩交會的神聖時間，也將操煩的事務在此時放下。

貳、觀照情緒邁向身心療癒

在密契經驗中體驗到與更大力量的連結，祂對他的理想充滿善意，這樣的信念可以充份的滿足宗教的實際需要與經驗。祂可以是一個較大的、神性的自我，現在的自我是這個自我的殘缺的表現（James, W., 2001）。神聖經驗開啓經驗「勝義諦」體證的真理境地的片刻，中觀學派提出二諦，主要是讓俗諦理解真諦的方便，獲得真諦的階梯，真俗二諦密切相關，不偏於真亦不偏於俗，聖凡為一就是中道。而修行就是由俗諦到邁向勝義諦的過程，所獲得的智慧開啓都是奠定下一步的基礎，更認識自己達到自我統合。而如何擁有一顆平靜、和平的心是第一步。

然而要保持正向穩定的情緒是困難，心容易隨著情境而起伏，河合隼雄（2004）是日本資深心理治療師，他自省由早年追求社會認定的價值目標中，到後來執業多年，轉向由佛學讓他更深入地想「我是誰？」的問題，且運用在心理治療上，讓他更肯定：每個人需要用自己的速度和願力發現自己，追尋自性，因為整個心理治療過程就是走向自性化的路程。心靈天生具有自我療癒的傾向，治療師的任務就是為這個自然的傾向鋪路。以這樣的經驗看來，追尋「自性」及走向「自我療癒」之路應是每一個人一生中值得花時間來探求的。宗教師更是重視自身習氣的修正，這和心理療癒之路相吻合。

《世界上最快樂的人》作者明就仁波切（2008）說：「想要找到恆常的平靜與滿足，就要學會安住自心，要讓充滿泥巴和雜質的水變清澈，最簡單的方法就是沈澱。安住自心讓貪瞋癡等煩惱逐漸平息，慈悲、清明開闊的境界就慧開展出來。」這是

禪修的道理，而在 1979 年 Kabat Zinn 博士將它設計成爲正念減壓療程，源自佛教古老的心理療法，初創正念減壓療程時去除一切宗教的外衣，只爲讓西方人接受，強調靜坐但不一定要七支坐法，採用「吃葡萄乾練習」等符合正念精神的活動，讓人人在有趣中得益，真是慈悲爲懷，而事實也顯示這並無礙於正念的修習與成效。這透露出沒有佛教的儀式或「佛教文化」的習俗，「佛法」仍能真實利益身心苦惱的眾生（引自黃創華，2009）。佛法的智慧在不同的時空中依舊轉動法輪。這被西方逐漸重視的療癒方式，如何在宗教師身上被經驗？然而心理治療的多元化引進安寧病房中，宗教師也嘗試著佛法之外的讓身心更爲健康的方法。

經驗是我們從成長過程所累積的處事經歷，可以保護自己或解決問題，這些經驗從佛法來看都是人透過六種感官由情境上獲得，就是「習氣」；能掌握到自性就是做自己的主人，不被習氣所影響，就是自己在作主，但是困難的是真正碰到情境時，結果仍是被習氣所左右，心隨境轉，煩惱不斷。D 法師知道自己最大的問題就是容易生氣，當情境來了：「我當下真的是很生氣，就知道我沒有辦法控制我的情緒。（D2005）」生氣完馬上覺察這是不對的：「我充滿了慚愧跟後悔，我說怎麼搞的我又生氣了。（D2005）」對這樣的情緒反應很困擾：「因為我就是不行嘛，如果我行我當時就不生氣，可是我就是生氣。（D2005）」可以看到 C 法師很努力想要當自己的主人，可是卻被一時興起的怒氣所控制而懊惱不已，一發脾氣中清淨心失掉了。所以重要的就是無條件地接受目前自己的狀態，覺察情緒的起伏，在全然的接納中不批判，這就是我的一部分。

在清淨的寺院道場中修行，儉樸單純生活價值減少了人我對立的機會，相對醫院中充滿效益權力的個人主義色彩，誘發情緒的機會相對高漲，D 法師認爲是深切的自我提示：「一次又一次的提醒，八意識田裡就會提醒自己又來了，又這樣了。（D2011）」佛教輪迴的觀念，讓他清楚這是個人需要面對的問題：「生生世世修了很多世，可是每次每次都再這個地方跌倒吧，這種提醒已經是很多次了。（D2011）」忿怒是具有能量的，心理學家認爲生氣是一種自我保護，幫助我們需要時保護我們自己，爲自我的種種據以力爭，維護自我的完整性。生氣來自於社會價值觀和戒律中間的衝突：「知道這個不能做那個不能做。」但是情緒的問題是個人的：「我知道這個生氣就不對，但是我會躲起來在自己的洞中去修復去修理，一次又

一次的面對。(D2011)」誠心的自我面對，瞋恚成爲D法師的修行課題，讓他不斷的回到自我省思中、步上自我療癒的方向。

因爲投入安寧關懷，D法師離開大道場，單獨居住在公寓中，生活自主性高亦添增靈活的修行方式，讓心平靜覺醒他的方法是多元的，原本佛教的方式包括：打坐、念佛、誦經、拜懺；以畫畫方式表達情緒的藝術治療持續二十多年；加上後來學習武當劍及古琴，鍛鍊身體及陶冶性情；還有喜歡種植花草草從其中獲得園藝治療的樂趣，觀看遠山及綿延的海岸線：「去頂樓看山也是我的功課，也是一個調適。(D2016)」，日出日落的景色轉換中體會生命宇宙的關係；思維經典的法義整理成爲筆記，再與人分享是人生一大樂事。D法師面對自己情緒的起伏，抒發情感讓心靈轉化再提升的方式已經跨越佛教的模式，以身心靈整合的方式邁向靈性的平安。

藝術治療是結合創性藝術表達和心理的治療，透過藝術媒材，從視覺心象的創性藝術表達，由創造之中可將心象、內心想法表達，以反映與統整個人的意念、情感、興趣、能力和人格狀態（侯禎塘，2006），可以幫助自我的統整。D法師學習設計的藝術背景，再度走入紅塵接觸多元的療癒方法後，也將它融入在修行中：「辦小朋友活動也是，就這樣跟他們玩、玩、玩，我幫我自己訂了許多另類療法…有很多的方法，彈古琴、練武當劍、陪小朋友、聽佛號，然後在玻璃上貼一些東西…(D2017)」D法師自己經歷情緒表達的療癒經驗，有助於病房中病人不同的需求，這成爲建立關係及引導深度探索的媒介及觸角，而佛法及靈性照顧成爲紮實的根基，是要引導的指南針，佛法有了更多元的傳達方式，這和純然單只是宗教的介入方式不同。所以D法師被團隊成員形容爲：「薑是老的辣」結合心理學的概念，更能切入病人的核心問題。宗教師自己多方面的學習及實踐，適切的提供「聖與俗」間的橋樑。

習氣的問題每個人遭逢的情境是不同的，失落的場域容易引發悲傷。悲傷（grief）是指一個人遭遇失落或被奪去心愛的人或物時，所產生的一種悲傷、憤怒、自責和罪惡的感覺。佛法來詮釋相對於悲傷其無明是因爲對於所愛至親的愛渴、貪欲，執愛渴、貪欲爲實有的感覺，當令我們產生貪欲、愛渴的至愛死亡時，就讓我們陷入困境而引發了悲傷的反應（釋慧岳、釋德嘉、陳慶餘，2008）。安寧病房面臨親情的斷裂，此生生命的結束，充滿了失落的場域中，容易促發內心的悲傷。宗教師運用十二因緣法來闡釋悲傷，引導家屬化悲傷爲祝福。但是對於自己的悲傷又是如何看待？

余德慧（2006b）等人對臨終處境倫理的研究，世間的常規倫理是無法抵達臨終病人之生病處境，造成了家屬陪伴作為的根本困境，而且這種倫常的斷裂現象，隨著邁向死亡的接近而愈加困難。C法師與家屬的悲傷相互滲透的：「有時候太深入真的會，很想撫平他內心的傷痛，相對的自己會很悲傷，有的法師在照顧相同的情境的時候，自己有親人往生。」陪伴受苦的人可以將自己推向利他、憐憫助人的高峰，卻也將自己沉入膽怯、否認和恐懼的深淵（Katz, R. S. & Johnson, T. A., 2009），深層未整理的情緒可能再度被拉出來：「其實是把自已隱藏在內心的很深層的那一塊，不為人所知的重新翻攪這樣，就是在考驗自己修行的部份。（C1011）」、「自己不會處理，要把它藏好，深深的藏在倉庫裡面。（C3015）」當傷口無法平息時，只會一直存在著不無故消失，修行就是願意面對自己的傷口，療傷止痛。

臨終場域任何的情緒反應，都與尚未化解的個人經驗有關，Katz, R. S.（2009）說臨終照顧者遇到情緒反轉移（countertransference）時，建議的療癒方式和C法師的方法有類似之處。當時覺得有受傷、招架不住的感受時，就是需要休息下來，讓自己緩和的時候，才能有足夠的穩定情緒來面對病人。C法師對情緒的覺察是：「自己就會悲傷，且一些情感的部份沒有出來，沒有處理到或處理好，那情感又被拉出來。（C2002）」宗教師大多沒有心理學的背景，所以面對自己的悲傷只能回到宗教的方式來處理，在法會的儀式中將牽掛的事情祝福出去，或是代為求懺悔：「有時候是家屬陷入失去親人的悲傷中的低潮，我怎樣幫他這樣。還是寺裡有大悲懺，就大哭一場，為他虔誠求懺悔這樣。（C1011）」悲傷如鐘擺般在正常與憂傷情緒中來回，開放自己的覺察力，清楚有時「它」又巧巧來到：「陷入低潮常常也是會有，尤其是女眾常常會有一個週期性的低潮。（C1011）」聆聽自己的感覺，情緒需要覺察和調節而不是壓抑，對瞭解自己非常重要。

找到自己轉移注意的方法，有助於放鬆並且重新獲得活力：「我會在我房間放我喜歡的佛號，大聲的跟著念誦。（C1011）」在念佛的專注中安定身心，不讓思緒在思考煩惱中耗費能量。另外有一個支持的網絡很重要，同參道友相互扶持，分享自己的壓力與成長，是抒發壓力很好的管道。這部份C法師就因為地緣及忙碌，而無法參加團體的支持而有些遺憾：「我們現在讀書會，她們每個禮拜一都有用視訊的方

式，全省的方式，各個法師一起研讀，那我到現在一次也沒有參加。(C3005) 如何讓宗教師相互支持是很重要的，因為在每一個醫院團隊中大都是孤軍奮戰，孤獨無力都是有的：「在一般傳統的道場都是靠自己自修。但是距離的關係，常住師父的關係，沒有辦法常常讓自己去充電，更上一層。(C1010) 因緣未俱足下，孤獨只能埋藏在心中，學習在孤獨中安住。

反覆出現的情緒問題，以梅洛龐蒂心理分析詮釋性的思維，他指出生命在「具體化」(incarnation) 歷程的幾點特徵：使自我的溝通愈加多元；性與存在之間互為象徵；生命的過去與未來互為意義；生命並非嚴格精確的直線式進行，而是循環運行，未來與過去互為基礎；生命中的每個事物都象徵其他事物(洪如玉，2004)。可見情緒的出現創造對自我更深去認識的機會，沒有好壞的二元性，過去的經驗與當下經驗互為主體而有了對話，讓過去經驗有了不同的詮釋或是看見，所以對情緒沒有絕對的標準答案。宗教師以此進入個人宗教性解釋中去不斷自我超越，並且以習慣的宗教儀式方式來讓自己安定。

在宗教儀式中體會到神聖及救贖，C 法師說：「我不知道我刻意的或什麼，我會很堅強，就是說我要把我知道的，怎樣對病人最有利益的跟他說，就是在陪伴的過程中，讓他瞭解或者是說…讓他的家屬瞭解。」將自己覺得重要的都交代給他，希望這樣就可以將傷害降低，可是仍然不夠「我往往是回來寺裡以後，或者是在法會的時候，自己在法會拜懺啦，我就想到這一個一個過程。」中間似乎可以做得更好、更貼切些，於是「就是好像替他惆悵感或者是…懺悔我自己沒有能力，用更好的方式幫他這樣，那也許這是消除我自己痛苦的最好方式。(C3005) 病人所示現的痛苦，是讓照顧者提早面臨到遲早會冒出來的問題，自己過去一直擔心的、害怕的、沒有辦法應付的狀況，一個過去一向排斥的自我領域。幫助別人的底層反而是幫助自己面對問題，以慈悲對待自己不喜歡的那部份(Chodron, P., 2001)。

反轉移的來臨通常是悄悄的溜進關係中，一種的未圓滿在心中，帶著淡淡的憂愁，透過懺悔、祝福中讓自己安心。覺醒與療癒並不是運用智力的過程，不是用那善於思考的自我就能進行的，必須完全讓自己投入生命中必須深入關照自己的本質，認識自己的痛、自己的苦病探索自身經驗的本質。學習如何溫和地懷抱著痛苦，就像懷抱小孩子一般，加以擁抱、撫慰。當我們歡迎生命的痛苦時，喜樂變由此

而增長。如果我們深入觀照苦的本質，用正念吸氣邀請他進入我們的生命，與其他人分享，轉化便可能存在（Thomas, C. A., 2007）。

正念減壓是源自四念處，身心就是苦，可以透過觀照身心的目標來減苦。四念處的修法，是透過觀察身體的活動、情緒的感受、心念的活動、思維的對象，來體悟無常、苦、無我。宗教師在病房中引起的各種情緒，對修行而言是最好的觀照及思維的對象，由此來觀身心當下的狀況，以開放自在的心來包容，西方心理學的方法提供更多接納的管道，與「它」共同存在中觀看。當每個自我的情緒被照顧到，才有能力回到照顧陪伴病人中，走出自我的陰影層，方能更寬廣的空間看待彼此的問題，情緒療癒也是一生中修行的課題。

林綉亭（2010）以普明《牧牛圖》說明禪定修行脈絡，就是意識層面一次又一次轉化與蛻變，從蒙昧無意識到有意識進而突破習慣領域，而到潛移默化進而任運無為，終而能夠突破到尋回真如，隨著每一次的突破生命的視野、情境也隨之改變了，在在都是提升與昇華，在突破中讓生命變得更柔軟更豐富，更能享受生命的當下，也帶來革心與成長，不斷創造生命實相。雖然是禪定修行但也能夠說明到宗教師的修行歷程，自我療癒是尋牛的過程，且一直尋找本性的過程，當釐清自己的陰影層面時，就往上更瞭解自己，回到病人情境中被觸動的情緒，就能夠一次比一次清楚哪些部份是屬於自己尚未處理的問題，哪些是病人所引發的感動。而每一次突破代表蛻變的啟動，讓生命更加的圓融。

牛代表的是心與心的活動，是修行者主要面對的主要對象，「見牛」等同於「見性」，牛也可以當作是已覺得佛性，尋找、發現、馴服和其牛回家的過程，可視為實現人的佛性，使之完全整合於生活各方面（釋聖嚴，2002）。也就是由俗到聖的過程。在安寧病房中，傳統佛法遇見西方心理學，加以融合及攝取菁華讓自己步上「身心療癒」，宗教師有了心理學的基礎及自我轉化的經驗，面對病人時佛法成為背景而且是主要引領的範疇，但是心理學的技巧為前導，好的法理需要在病人疏通情緒後打開心門方能承接法義。這是宗教師安寧修行中經過尋牛的過程，且將這經驗來幫助病人尋找他自己的牛，這是有別於傳統道場修行的地方。

參、由聖返俗落實佛法修行

循序漸進的修行是成長的歷程，必須要突破個體深層的生命制約與慣性作為，一層層深入剖析，把抽象的心靈哲學與具體的外在行為結合一起，是成長的歷程。最後「入廩垂手」，需要入紅塵渡化眾生，才是人生完整歷程。大乘修行不單只是出離世界，自我追尋完成還要回到世界分享、散播慈悲與愛（林綉亭，2010）。而尋牛是不斷循環的過程，宗教師在安寧修行中，再度經驗由「聖返俗」的歷程，「入廩垂手」不是口號而是他們每一天就是在實踐中，顯現修持的終極目標與終極關懷。

釋惠敏（1997）認為佛法靈性照顧是覺性的照顧，「無我論」是從「緣起論」的推論而得的，生命的每一部分或階段是由眾多條件和合而生，所以生命真理不能說是斷滅性，亦不是恆常性，修習「四念住」認識自己的身、受、心、法。最終導向體會真理（法）的修習，常用於淨化臨終者的心念稱為「覺性照顧」，可用於淨化臨終者的心念。這是宗教師常使用的法門之一。

經過安寧修行過程中對「念佛」的體會就和之前不一樣了：「往生西方且修這個法門，這個法門也是從病人身上學到的，我隨時可以聽到佛號的聲音，就是一個字一個字的聽，還有就是喘，確實自己有去修淨土法門，吐的時後就念一個字，真的很好用，所以我對淨土法門就更有信心更有把握。對！不是唬弄，做一個樣子，知道自己在幹嘛，真的是不一樣。（D2013）」印光法師（2003）教導念佛的方法：念佛名號，勿用觀心念法，當用攝心念法。所謂「都攝六根，淨念相繼，得三摩地，斯為第一。」就是心中（意根）要念得清清楚楚，口中（舌根）要念得清清楚楚，耳中（耳根）要聽得清清楚楚。都攝六根而念雖不能全無雜念，比起不攝者，心中清淨多矣。專心之至如同子心只念其母，其餘之事皆非心中事，故能感應道交。有深切的體會後，教導病人念佛的體會是：「常常會用念佛法門來幫他，我覺得會使用念佛法門是在病人身心交迫，急需要一個心念專一，有一個寄托的對象，念佛真的是一個比較好下手的方法。（C1012）」念佛不再只是做法會趕經懺佛事，而是將身口意念集中於專注的當下獲得的清淨心。

「受念住」是覺察身心的感受、苦樂變化之生起、變化、消失，練習區別「我的感覺」與「一種感覺」的不同，以處理不當的情緒。而「心念住」是覺察各種善惡心境的生

滅，以處理不當的心態。於真理、法則、義務等方面，建立起覺察的習慣，破除錯誤見解，從生死煩惱中解脫。（釋惠敏，1997）。經常練習「四念住」可以獲得：正念、正知並放鬆。修行者一旦能夠

長期保持正念、正知並放鬆，那麼內心將感覺到喜悅、輕安，而得到生活中的定。B法師體會到：「我們以寬容的心來看自己的身體…現在好好的讓自己身心放鬆，身心放鬆再加上一點宗教的東西，我們好好來用功，運用好的思維，用功就會起善念，都是相應好的思維，正念的思維，讓自己更好走一點…每次我生病也是這樣想的啊！（B4002）」苦就不是苦，而只是覺察苦，接受苦，放下苦，自在油然而生。

肆、終極關懷圓滿自他關係

佛教相信，人都有無數的前生與來生，我們跟每一個有情關係曾經是緊密的生活在一起，這種緊密的結合感受，會令人生起真正的關心和愛，這種擴及所有地方及一切生命的慈悲，來自於「我們其實都是一家人」的深刻洞見。就是佛教慈悲的基礎（釋聖嚴，2002）。將病人的苦包納在自己之中，也就是「我一你」關係的範型是當兩個人相遇於真誠的賞識對方，歡迎對方是爲了對方的緣故，珍惜這個「你」。

人間佛教的情懷讓宗教師由出世在回到人群中，佛教區域性的發展與人們多元性的思維，而展現不同的特色。然而因爲它的本質是人間的，故屬於人間的一切美善與爭執，皆可消融於其無諍之本懷中，其主要精神是「心懷度眾慈悲願」之菩薩道行者，以「悲智雙運，福慧並修」的人格特質來孕育自己「不捨世間」的使命（滿紀，2006）。宗教師走出靜修的道場投入安寧病房中，體會到世人庸庸碌碌，煩惱無盡，最後身體也出了狀況的苦，他們捨棄單純的修道生活，投注於末期病人的悲苦中，這力量來自無盡的慈悲。

剛出家對於儀式是跟著做，瞭解經文義理之後進入更深一點的體會。B法師真正的明顯轉化是有了祝福的對象，病人的苦就在腦海中，虔誠的希望自己信仰能夠緩解病人的痛苦，加上這份心，感受就不一樣了：「以前早晚課或是共修，可能真得

比較沒有感覺，然進入這空間，容易跟佛祖溝通，早晚課我們回饋信士，謝謝大家，以前覺得就是跟著做該做的事。(B4014)」這只是例行的儀式所以每天跟著做，和自己沒有太多的關聯，也就是「你沒有把這儀式附上意義，就是跟著對拜對拜，行屍走肉。(B4014)」但是病人的苦對B法師產生意義，明瞭佛陀講得苦就是這麼苦，就是在無明中輪迴！「可是病房的經驗讓我感覺很立體，那是一種很立體的經驗。(B4014)」是否可以透過自己的一些努力讓他們的苦稍微減輕呢？共修就是最大的力量了，在此可以將共修的清淨功德祝福送出去，所以早晚課變得不一樣了：「我可以將病人的這些苦，透過儀式祝福他們。人生的經驗歷練還沒到那階段是無法體會到的，又看到病房，更知道怎樣去安頓生命這樣的苦。(B4014)」儀式不只是跟著做而已「突然變得很有意義。(B4014)」因為「心」的投入，儀式開啓了神聖時間，讓宗教師進入與佛、人、眾生的溝通，當下的心念化成有力量的祝福。

佩瑪丘卓(Chodron, P.) (2005) 發現自己是利用禪定來避免受傷，逃避不好的感覺。可是在做自他交換時，卻是在邀約痛苦進入你的心中，這需要很大的勇氣，起初可以只有極小的勇氣，想要做開心胸利益自己和他人，經過練習確實可以覺醒你的心，也會喚起你的勇氣。這讓研究者回想起，在病房見習一週的法師分享心得中他說：「平時修行講慈悲，也覺得自己能夠瞭解慈悲，但是聽到宗教師說他為病人做「自他交換」，要將病人那麼多的痛苦引到自己身上，然後淨化掉。這需要真正的慈悲心，才體會到自己以前講的慈悲是不夠慈悲的。」

要承擔眾生的痛苦，這需要何等的勇氣及願力，而不只是隨口脫出發慈悲心。有了足夠的勇氣讓自己進入痛苦中，A法師說：「有時候是因為看到病人有些痛苦我們是沒辦法替代。他們那種痛，好像，我想替他我也不能替。但是我們又沒有辦法。(A2007)」要進入這種苦是不容易的，因為人很容易將自己保護在安全的一邊，研究者深刻的感觸是當了母親之後，半夜小孩感冒發燒、呼吸急促、痰呼嚕呼嚕做響咳不出來，極度的不舒服，又沒有好的辦法來減輕他的苦，心著急了，祈求菩薩自己願意分擔小孩的痛苦，讓他舒服，因為小孩如同自己的一部分，才有勇氣來分擔他的苦。當再度看到「菩薩不忍眾生苦」更體會到是大慈大悲的展現，有如母親疼愛他的孩子。A法師陷入沒有辦法的無助中，想到可以：「用自他交換，然後用菩薩的力量，然後把他的那個痛苦，給吸、接收過來，然後讓佛菩薩慈悲給

他。(A2007)「因為吸入別人的痛苦，別人就可以減少痛苦，原來痛苦也可以利益他人，「可能讓病人能夠安定下來，能感受到」其實是我們是在關心他。(A2007)」從菩提心作為出發點，貴在能實踐履行，此中看見菩薩的精神。

宗教師看到痛苦就很自然的親近它，而且想要化解它，但是一開始就有這樣的能力嗎？當然不是，由 B 法師的經驗可以知道他經歷到照顧上的挫折，和生病法師惡言相向中逐步學習而來，慈悲可以透過心的開展而強化。最近寺院中也是有法師生病了，整天不吃不喝所以就送他到急診就醫，B 法師的反應轉變了：「那天在急診罵一個晚上，我就在旁邊整夜陪他。(B3007)」當年面對 M 病僧時也是被罵，B 法師心中對生病法師有一個威儀的期許，所以心是堅硬的相互對立。經過安寧療護的洗禮，體會到何謂人性照顧，彼此之間以「我—你」關係來看待，出自內心的真誠、相互尊重、信任。體會到人是實存於時間與空間之中，相遇是有緣，所以此時心變得柔軟了：「罵我罵了一整夜，我想第一個：我為了你好，我把你帶到醫院來…罵我因你是個病人，不是要故意講這些話的。(B3007)」體諒對方的立場罵人是因為生病了，看待角度的轉變讓心理空間也寬廣了。對於這樣的轉變 B 法師覺得：「心不再那麼堅硬了，心地柔軟自己比較不會受傷…我覺得這在佛門的薰陶還是有差。(B3007)」面對問題中不斷觀照、覺察、更正心念及行為，無形中就是讓自我層次不斷往上。

讓心變得更寬廣，更柔軟而能接納一切的善與惡，面對醜陋的潰爛腫瘤，要用什麼心境面對呢？一般病人對自己的腫瘤傷口是排斥嫌惡的，初期希望他有癒合的一天，後來發現它愈來愈肆虐，快速的成長根本無法控制，最後只能漠然的接受，但是要接納它還是困難的。當宗教師以寬廣柔軟的心來到床邊，B 法師對腫瘤有不同的詮釋：「對！只要是就會生病…因為瘤長在哪裡？長在自己的身體裡，所以要和它好好的和解…我們走到哪裡他就跟到哪裡…我說我們念阿彌陀佛，它也念阿彌陀佛，我們起善念善法，它也跟著起善念善法…眾生無邊誓願度，我們第一個就來度他，度我們身體的細胞。(B4003)」病人是虔誠的佛教徒，原本忿忿不平的是：一生中的善行卻落得外貌都走樣，否定自己的人生。經宗教師的引導他開始轉念，懺悔無始劫以來的過錯，發心念佛和腫瘤一起往生西方。

研究者行筆至此，腫瘤如一個大西瓜重重的壓在後背上的小病人小智，再度浮現我的腦海中，護理經驗中我對腫瘤是負向的對立，因害怕隨時會出血、恐懼它醜陋

的外貌、排斥它不斷的侵蝕最後的生命。體會到惟有慈悲可以化解對立，二元性消耗自己太多能量如 A 法師說：「我們常常講，慈悲到最後是一元嘛，空嘛，沒有你我之分。那我還有一個你我之分。（A2008）」在助人這條路上要保有充沛的活力與勇氣，需要提升內在的精神品質，每天都要心靈修練，時時反省內心，才有可能持續下去，這是一條漫漫長路（Longaker, C., 2003）。再次體會索甲仁波切所說：「當你深入觀想慈悲時，你必然會體悟到，如果你要徹底幫助其他眾生，唯一的方法就是你要覺悟（enlightenment）。」當能夠開啓自己的心，療癒自身的苦痛，給出真摯的愛和無懼的慈悲。安寧病房成就修行的道場。

一般人的苦是因為仍在二元性人我對立中，而已《華嚴經》的世界觀，不論時間結構或空間結構，在佛陀所顯現的差別世界中，參與大眾都變做佛之化身，與佛平等，是華嚴哲學中最高的互攝性原理，也就是圓融無礙的原則，是不受任何事物的束縛，其精神可以任運自在、絕對自由。神聖精神領域並不是外在於我們的生命、心靈與精神，是依靠自己的生命精神去實踐內在於自己生命的真理。在宇宙相關性原理下，消融一切差別境界而成爲圓融至極、圓滿平等的一真法界。而此普遍的「理」能夠滲透到宇宙萬象的「事」中。如此，便可以把一切萬有的差別性、對立性、矛盾性等多元關係給綜合起來，形成一個廣大和諧的體系（引自李安澤，1999）。宗教師體會到的圓融就如華嚴世界中的理事圓融、事事無礙，尊重包容一切的生命，一切自然通透自在。

第五節 虛空無盡願無窮

一、弘法利生 傳承宗教聖法

「聖法長住」是一種傳承與承擔，只要是具有聖徒性的宗教人均會以護法傳法爲自身的責任。宗教師進入安寧修行的生活經驗體悟到：修行在「利他」宗教實踐中完成「自利」的修行，肯定在紅塵中的臨終場域是另外一個道場，喧擾的場域雖然讓心容易起伏不定，但是正好是藉此觀心如何安定身心的機緣。現代的佛教以各種方式深入人間，但以健康的社會人士爲主引導學佛、善行爲主。但是修行多年的法師進入醫院安寧病房，聖徒性的修行人深入眾生最爲苦難之處，轉動法輪傳達佛陀的智慧，且在此持續自身的修行，是將人間佛教精神發揮到極致，讓法深入疾苦。佛法在醫院中透過宗教師的現身於此而影響接觸的人，對現代佛教瞻病有前導性的意義，主動出

擊關懷及需要法義的眾生，有別於傳統的弘法，而且宗教師相當肯定這份工作的意義。

努力走自己出修行路的宗教師，照顧中的挫敗經驗有因緣下學習安寧療護，佛法、經驗、修行三者融會貫通後，化爲特有的默會知識：「它是一種方式模式跟經驗，可以幫助我再接觸其他病人的時候，自然那些東西就出來了…這樣的病人經驗，可能可以幫助到再下一個病人。(C3007)」，面對臨終病人能夠自在的和他們同在一起：「那安寧病房像它像是我分享的地方，讓我把我知道的去和受苦的人分享。(B4013)」分享中需要貼近病人的想法耐心的陪伴，直到他明白是一個完整的過程，D法師的經驗是：「我會不厭其煩的一直講，然後…一次又一次的，讓他聽懂了在講什麼，然後用各種的故事或聊天，但是不是講一些道理，最後當他懂了的時候，他自己會講一些道理給我聽，那你就會知道，喔！他聽懂了。可是重點還是驗證，就是他有沒有做功課…下次您不在他身邊，兩三次以後他就會知道，喔！他就會知道，這時候我該怎麼辦。(D3006)」當病人知道如何自在時，適合他的法門就深入其心。宗教師也可以放心的祝福他，陪他走這一臨終這段路，他所吸收的並不會因爲死亡而消失。佛法隨著宗教師的步履進入醫院臨終者床邊轉動法輪。

台灣近幾十年來人間佛教多元化了傳法的方式。在1990年台北舉辦第一屆的中華國際佛學會議，其中傅偉勳(1990)提到：「與耶教傳統相比，佛教傳統在社會倫理的現代落實這一點仍很落後。」經過台灣佛教這四大勢力(佛光山、慈濟、法鼓山、中台山)的努力，在「不忍聖教衰、不忍眾生苦」的情意驅策下，佛教僧侶也相繼投入這「人間佛教」社會運動，人間佛教將佛法落實於人間。傅教授進一步說：「如何依據二諦中道的根本原理，大大發揮(大乘)佛法在世的世俗諦層次的倫理威力，可以說是一切佛教徒的共同責任。」人間佛教的理念、理論以及實踐，是不斷地在推陳出新中。臨床佛教宗教師在醫院中是另外一種新的傳法方式，他們願意持續走下去：「我很喜歡，所以我不會離開。(D1013)」。安寧修行變成宗教師生活世界的一部分。

二、推動安寧 宣導關懷本質

Erikson(1975)強調個人在形成認同時，是身軀的、個人的、社會的不同層次皆能整合調適，進而形成一致統整感。個體在形成認同是需要反思(reflection)和觀察

同時進行的過程，根據社會中他人互動來找尋和自己相關的意義，該過程發生於各個心理功能層次，而大部分是在潛意識有時沒有被發覺（賴誠斌、丁興祥，2002）。B法師在照顧M病僧期間，受到極大的壓力走在崩潰的邊緣，但是他並沒有放棄照顧病僧這份工作：「打死不退喔！對喔，我不知道耶，真的不知道，上次你問我我嚇了一跳，我也問我自己也問不出來（沈默），到現在我還是不知道為什麼。（B4001）」，當時沒有離開而且二十年來除了本來分發的工作外，他一直自願承擔持續這份額外執事：「我為什麼一直喜歡這工作？而且我不管做什麼工作，這工作我一直揹著它？這工作有做也可以沒有做也可以，可是我一直給它揹著。（B4018）」默默接受來自深層的認同，並沒有浮出意識檯面，當被訪談時，這些埋在心中的問題逐一再次被拉回來，成為談話當下的焦點。

「世界」（*umwelt*）不只是圍繞著你的環境而已，是存在你之內，因此認同是一致性及連續性的主題意識，這個主體意識持續影響個人意向。當時僧團沒有照顧病僧的機制，生病了就要回家，這樣B法師覺得不妥於是願意出來服務眾僧：「因為我覺得：這是我做得到，我又念做護理的。（B4018）」人格組合是由過去培養出來的能力，與現在的機遇混合而成，是成長和共同改變。個體生命中的認同危機和當代歷史發展中的危機，兩者互為定義、關連。這個需求及個人意願下，形成：「總務夠忙，食衣住行都是我的工作，煮飯已經夠累，我還要教研讀班，有夠忙的了，可是醫療我就是不放它！（B4018）」個體與社會文化是不可能分割的，過往（*former*）的環境永遠在我們之內，而且我們活在不斷把目前變成過往的連續過程中。在這脈絡中B法師的堅持護持僧團醫療，二十年後這個執事才正式獨立出來：「師父從去年年底已經將我大寮的工作抽掉，讓我專心做醫療，所以我現在工作叫僧團醫療。（B1004）」，他的堅持被看到重要性，是在時間的考驗中歷練出來：「師父的肯定！肯定在我心理一直有這東西在，他願意讓我把它發揚光大！（B4018）」個體連結社會所提供的意識形態，或有意義人物模範到現實上的社群及正在進行的歷史，使個體生命歷史體現了部分世代歷史，也成為關鍵歷史發展的轉折（賴誠斌，2002）。

堅持的背後是什麼力量支持？體會照顧M病僧的過程深刻的受苦經驗，他不想再次重蹈覆轍，覺得：「他捨身耶，他捨身耶。」自己承受許多的苦，來成就B法師的經驗，如埋在心頭的永遠的提醒：「我還有這麼多的法師們，誰會發生什麼事情我

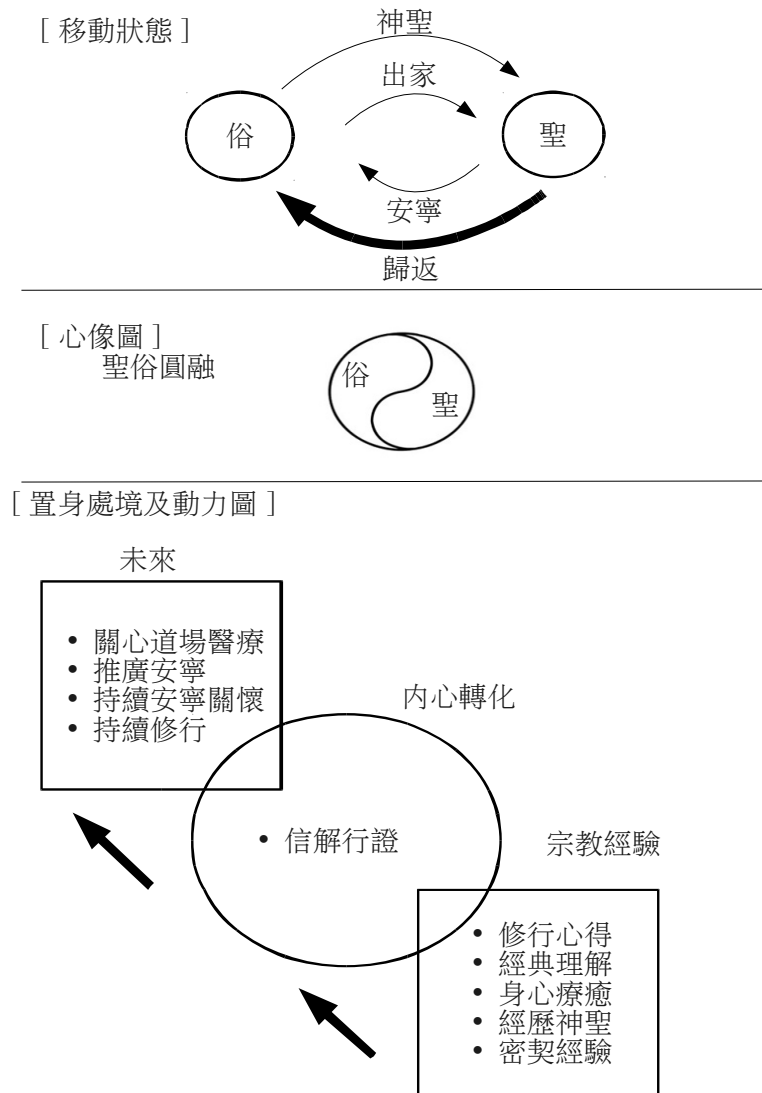
也不知道，我應該盡一點點自己的能力，讓這樣的痛不要再發生…大家也不要再有這樣痛的經驗。(B1004)」這來自菩提心的根本是悲心，而悲心的作用救苦救難。

經歷病人受苦的宗教師，都願意在自己能力上，多幫助僧團的出家法師多一些安寧的概念，C法師把握機會示範安寧關懷的方式：「我在道場中，有2位師父的親人生病，我都有到讓他看到說我學到的。」同門師兄弟間藉著關懷中讓他們瞭解安寧療護。也積極的協助道場推廣活動：「在我們這邊有辦過一場…大概有150位…讓他們漸漸地有些概念，也知道跟信徒…(C2001)」A法師也是協助其他師父的安寧理念推廣而投入：「安寧療護這一塊…想我們可以為出家眾做些什麼，也許道場裏面也可以接生病的法師過來住。」師父體會到病僧在人手欠缺的道場照顧是一個困難：「我們就到醫院裡去學…學習如何照顧法師，後來師父成立一個學會開始宣傳，在南部辦許多大型宣導活動。(A1002)」B法師也體會宣導的重要，將照顧寶貴的經驗傳遞給更多的宗教人：「安寧這是很好的東西，是學佛的人應該要學的東西…我一直在做推廣，不只是居士喔，包括法師們，法師們也要學人性關懷。(B4021)」

《楞嚴經》中說：「將此身心奉塵刹，是則名為報佛恩。」聖嚴法師說：「虛空有盡，我願無窮。」高僧大德清楚色身來到世間的任務，而將全力專注於此，而生命意義在於活著的時候真正奉獻了什麼。有限的生命中彰顯生命的彌足珍貴，須善加利用以完成無限的目標。而有了明確的生命目標，對生命是充滿熱愛。B法師說：「看我還可以活多久，我就應該盡力去奉獻，只有活著哪裡有需要，我就去奉獻。(B4021)」法師相信弘揚佛法而延續慧命，臨床佛教宗教師則是將自身生命的經驗融入佛法中，為其奉獻一生。

臨床的照顧是一條修行之路，透過自己的覺醒過程可以幫助別人的覺醒，「菩薩是覺悟的有情」，修行人能自覺，又能覺他，使自他俱向無上大覺的境界進行修習，即是覺的有情。宗教師看見病人的苦，把他當成自己的苦來看待，希望他也能轉化。彼此間沒有二元的對立，感覺與世界是融合的。有了超人格的智慧，將自己的身心與外界萬物平等視之，道元禪師說：「開悟就是與萬物親密。」我們去愛他人，不是因為別人先愛我們，而是他們就是我們，與世界的關係就如同你與自己的生命一樣(Wilber,K, 1991)。最終的希望是：「人生重要的時序，就是一世比一世好，一世

比一世能夠度眾生。(D3004)」在宗教師身上看到：人間佛教「上求佛道、下化眾生」自利利他的菩薩道菩提心的展現。



圖十三 神聖歸返世俗

資料來源：本研究整理

最後以上圖，來說明宗教師安寧修行經驗中的由「神聖歸返世俗」，在安寧病房中一連串的宗教經驗，帶領宗教師步履在信解行證的修行歷程，對未來仍堅持這份志業及奉獻塵刹，修行是生生世世的弘願，終而能達聖俗圓融、理事無礙。

第六章 結論與建議

本章根據前面呈現的研究結果分析，對照現有的研究文獻內容，進行研究反省的綜合性討論，並在簡要歸結出本論文的研究結論，以回應研究目的與問題。並且提出實務與理論上的建議，以做為臨床照顧者、道場培訓法師、重視僧團醫療、未來研究上的參考。

第一節 研究發現與結論

本研究為首篇研究宗教師修行經驗的論文，在詮釋現象學觀點的引導下，四位臨床佛教宗教師以安寧為修行之經驗進行研究，訪談文本以依利亞德宗教現象學中的「世俗」與「神聖」兩個視域耙梳下，發現宗教師的修行經驗是「俗到聖」再由「聖返俗」的雙重過程。說明如下：

一、由「俗到聖」步上解脫之路：研究參與者在世俗的生活世界中，覺察到「苦」，心生困惑試圖尋找解決的方法，因緣際會發現佛法及修行有助於解脫苦境。逐漸接觸佛法及道場，進而釐清個人生命規劃意向，在皈依經驗中自我中心轉換更肯定修行之路，過程中需要圓滿世俗家人的關係，才安心步上出家修行生活。出家後面臨修道生活的適應及挑戰，法師在依持佛法及僧團幫助下，通過門檻的考驗，進而穩定持續的修行，在堅定信仰中顯現「聖徒性格」。由「俗到聖」的過程，是生活世界置身處境中出現漏洞，發現原來世界並非安穩的，進而探索生命意義、追求實相真理，將生命投注於修行中，朝向解脫之路趨進。

二、由「聖返俗」圓滿未完成的夢：生命的底景結構中，個人的歷史性影響生活意向。宗教師曾經經歷：照顧生病法師的挫敗經驗、親友罹癌留下深刻的印象、死亡恐懼仍隱藏於潛意識中，這些因素引領宗教師學習臨終關懷，因為和過去生活經驗有所連結且產生意義，進而投入安寧病房的靈性照顧。這讓出俗入聖的修道生活再回到入世，拓展修行場域由寺院延伸到醫院，在陪伴病人中獲得啓示更落實個人修行議題，深刻體會到安寧病房是修行的好道場。由「聖返俗」是延續曾經想要好好陪伴臨終者的初衷，讓臨終病人能聽聞佛法，安祥往生，助人離苦得樂的心意。這個心願讓宗

教師由寧靜的道場返回世俗間，從事臨終關懷靈性照顧，也在此環境中持續修行。

三、第二層由「俗到聖」宗教實踐中印證佛法：宗教師在安寧病房中經歷多元的修行經驗，陪伴中與病人的心性顯露時刻相遇，開啓內在神聖時間；佛法的義理在煩惱中印證體悟，逐漸去除心中二元對立；是 Wilber 所提意識光譜層級，由外向弧邁向內向弧的經驗，進入超個人心理層次。在「世俗」中遇見「神聖」是無限的法喜經驗，願意持續在臨終關懷路上前進，將佛法的領會教導病人，上求佛道下化眾生。也落實佛陀瞻病的教法。

四、第二層「聖返俗」落實理事圓融：生命的轉化，必須要由自我轉化（self-conversion）到他人轉化（other-conversion）才是圓實。經驗到照顧病人中的神聖性，讓宗教信念更爲堅定，修行是在「信解行證」中實踐，入世弘法進入痛苦的場域中不懼事多煩心，這是人間佛教「自利利他」精神的落實。由「聖歸返俗」中體會修行就是生活，生活就是修行，聖俗融合、事事無礙。

宗教師在安寧場域中的修行不同於傳統道場，凡俗的情境中帶來更多修行挑戰及考驗，將潛在層面修行議題如習氣、未處理的悲傷、死亡恐懼、二元性等等浮出檯面，進而督促自身的療癒及精進。這些經驗讓宗教師體會到修行的重要，及顯露對個人的意義性，珍惜此生能夠修行且依持佛法協助臨終病人爲來生準備。這讓研究者看見宗教師不斷在靈性攀升上努力，及內心安定上做定課，這份內在的祥和是協助臨終病人靈性照顧的資源，將慈悲與寧靜帶到床邊，病人在這安全的氛圍中敞開心懷，願意接受宗教師的引導；而病人因死亡朝向存有本源，開啓靈性自在的本質，也影響宗教師的修行，宗教師與病人形成互爲主體，靈性向上提升之力量。臨終修行經驗創造照顧病人中實踐修行真義，佛法義理在臨終場域多元的情境中更顯重要。臨終關懷的修行經驗得到以下四點結論：

一、臨終經驗直逼修行議題

出家將修行視爲專職的志業，而修行是在苦諦、集諦中，尋求解脫之道，所以生活中的所有經驗均可以當作修行的材料。而安寧病房聚集生命中所有可能的苦，一般人儘量不願意靠近避諱的地方，但是這些苦境反而對修行有正向的影響：

(一) 死亡議題：存在心理看死亡焦慮，在生命存在下本能性求生的驅力來對抗死亡，是個體存在核心的意義。面對死亡自然採取「隔離」方式，宗教師的生活經驗中發現，「死亡恐懼」自有記憶以來是一直存在的。而佛法的教導是要達到生死自在，但是畢竟只是法義上的理解，不代表觀點透徹到生命的本質中。所以當靠近病人「死亡」時，潛在的焦慮可能被引發，讓宗教師覺察到「了脫生死」的修行議題更為迫切，由協助準備臨終病人的死亡，進而反思自身的死亡準備為何？死亡的場域突顯佛教修行中重視的議題。病人於阿彌陀佛聖號中清楚的往生經驗，形構宗教師生命中主顯節經驗：真的可以意不顛倒、專注一心中往生，這加深自己的來生信願。

(二) 經典瞭解：長時期專門地修習佛教律儀修養，經論的學習，佛法方能內化。進入臨終關懷對法義的體會由名相的瞭解，進而提升為宗教實踐。看到生命的短暫及病人示現苦當中，深刻瞭解苦、空、無常等名相真義。所研讀的佛法在臨終關懷中親身實踐出來，對經典的立體化的默會致知，轉為本具的智慧。

(三) 自我療癒：置身於臨終邊界處境中，自身原有的潛在問題如悲傷、不捨、瞋怒心等，不斷重複出現讓宗教師覺察且正視這問題，貼近內在的心聲及議題，以四念住、抒發情緒、藝術治療、團體支持等方式，步上自我療癒之路，這經驗將有助於瞭解病人。傳統佛法遇見西方心理學，是現代宗教師修行的特色，對心理學優點加以融合及攝取，以心理學的技巧為前導，疏通病人情緒、打開心門後，更能夠承接法理。

(四) 為用而學：臨終病人靈性照顧是全新的領域，宗教師發現自己的不足，激勵自己不斷學習及成長，願意接受培訓中嚴格的訓練。堅持的力量來自內心的願力及團隊成員所帶來的啟發，希望能夠幫助臨終病人在生命轉度期，有明確的方針。讓陪伴的家屬學習生命教育。這些的學習動力來自不忍眾生受苦的悲心。安寧場域提供修行過程中，遇到的許多不如意，考驗修道信心。將法義運用於所情境中，有助於面對生命困惑的態度，將煩惱轉化為菩提，視為修行中逆增上緣的好時機，進一步增長智慧。

二、落實觀空洞見受苦因緣

癌症末期病人面臨生死交接的臨終時刻，對凡俗的人而言是「苦不堪言」，身體

逐漸敗壞中、腫瘤侵蝕下的身體心像改變、尚未調適之前心理充滿複雜負面的情緒中，靈性的困擾將整個人困於生命的低潮的幽谷中。宗教師初入此場域也是被這股力量所牽引，失去穩定及安定的自在，無形中也將壓力揹負在身上，直到身心的負荷也達極限時，不斷的修正，回到修行中「以佛治心」的根本，惟有自己解脫苦，方能帶領病人及家屬離苦。

宗教師此時停下腳步，以自己熟悉的修行方式回到安定中，即能產生智慧，以佛法的因緣觀、空性、無常等視域來和病人一起來解讀苦時，即有轉化的空間，且看到正向的希望面，產生創造性的洞見，賦予苦難意義，轉化、超越苦並不困難。這經驗讓宗教師更紮實的落實修行功夫，惟有自己的自在與當下的正念方能以智慧觀心，體會到；「心惱故眾生惱，心淨故眾生淨。」

三、助人善終長養慈悲心懷

病人的苦讓宗教師關懷的對象落實，善終準備來自慈悲心的引導，誠心的為病人多一點準備，病人就可以多一些的安祥。所以安寧病房是病人最後的決勝點，過去的習性可能在照顧過程有戲劇性的轉變，主要是宗教師引發內在信願的力量，轉化過去習慣的思維方式，肯定且把握生命最後的時光，將「心念」專注在佛號上及精進不斷，創造出一心求往生的祥和寧靜氛圍，進而影響了照顧的宗教師，讓宗教師本身也產生了內在的療癒及轉化，而發願要幫助更多的僧侶及信眾，是靈性上不斷的再提升，也加深聖徒性的精神涵養。臨終場域是入世的道場，也顯現出不同於傳統道場的修行路程，「行」「證」上更加的落實，更能增長修行者的慈悲心，是修行的好道場。

四、自利利他來自菩薩願力

宗教師修行經驗中，人生中一個個的困境，協助他們克服困難通過難關，是來自難得可貴的初發心，是初發心的願力：希望助人快樂、希望人生能離苦、希望讓臨終者能夠安祥、希望學習菩薩的精神，引導到佛教修行的道路上，而且進入臨終關懷的領域。所謂緣佛願力速成佛；阿彌陀佛的願力造就西方淨土；地藏王菩薩「地獄不空，誓不成佛」悲心大願；文殊菩薩十大願究竟圓滿大乘佛法。而在宗教師的經驗中

也看到願力在他們身上產生力量：因善終準備的重要持續臨終關懷，知道臨終者合適的關懷，而投入安寧宣導及教育，肯定僧團醫療的重要性，願意將這經驗分享更多的修行人。

第二節 研究反思與建議

壹、研究反思

論文撰寫過程中，研究者發現有些議題是在文本脈絡中所延伸出來，因為在論文中的脈絡中無法探究，在此提出進一步反思及討論。

一、宗教師面對苦境態度之意義

佛法對於宗教師而言不只是教導病人而已，其修行經驗中可以看到：進入醫院中所產生的煩惱、及負面情緒，甚至出現逐漸損耗的感覺，此時他們將這些情緒帶回修行的課題中，並沒有跳開或逃避。相對的癌症的發生多少與心理的壓力，負面情緒有關係，病人長期處在情緒的低潮中，要他們轉念不是容易的。在宗教師的照顧經驗中可以看到：他們一再的引導病人看到苦之中的正向面。當病人對於人生的「苦」開始有不同詮釋時，可以跳開「苦」的束縛，有時只是在一念之間，一念可以讓無明的煩惱生起，也可以趨向法性的清淨心。而修行就是訓練趨向正向心念的能力，定課及禪修都有幫助心的清淨。這也和正向心理學相呼應，是目前健康心理學的趨勢，正向情緒、正向特質、正向組織讓生活更充實，發展健康心理減少趨向疾病性的心理。

卡巴金博士等將正念療法帶入醫療中，去除佛教的宗教色彩，但是保留四念住的精髓，「啟動病患的內在天份」使得療癒自我，佛陀的智慧在西方醫療被發揚光大，病人能落實於生活中可以帶來一些轉變，佛法以另外一種方式在轉動法輪，相同的是希望人們離苦得樂。研究者回想自己醫院中的醫療同仁，經年累月的處在高壓力中，醫師的平均壽命短於一般人，在照顧別人的健康中犧牲自己的健康。宗教師進入醫院的修行經驗，可以帶給醫護人員什麼啟示？這可以有更多的討論空間。

二、安寧療護對僧團醫療的意義

宗教師願意進入臨終場域照顧病人，對個人是一件有挑戰的決定，力量來自堅定的初發心，B法師的經驗是鮮明的，他非常清楚為何要學習安寧療護的理由，源自整整四年照顧M病僧時挫敗的經驗是永烙的傷痕，生病法師症狀控制不好，情緒失控，得不到支持，修行威儀被癌症摧毀灑落，回到身為「人」的存在困境，法師是修行中的「人」，某部份和凡俗平庸的我們是相同的。可是限於是修道人的身份，照顧者將「修行威儀」加諸在他身上，在此時的病軀更顯得是沉重負擔，所以生病法師的需求和提供照顧的法師間永遠連結不上，這個落差成為B法師心中永遠的痛，所以他發願要學好安寧人性化的照顧，希望在僧團中往後病僧不再遭受這樣的苦。

生病法師在僧團無法照顧送到醫院中，是否大家壓力就減輕了？不然，研究者照顧臨終病人的經驗中也曾遇到幾位出家法師，發現他們對「西方醫療」有獨特的看法，也許在修行生活中有著與世俗不同的觀點，暫且將它置入括弧。但是生病法師通常是不要太多的醫療措施，希望是採取自己的身心療癒方式，造成病房中醫療上的困擾，例如：未按時服藥、拒絕打止痛藥強忍痛苦、要保持意識清楚等等，目前偏向父權式的醫療系統對無法配合治療的病人，醫療人員會覺得沒有提供治療的成效，最後就以「出院」來處理。這也是早期一如淨舍會焜法師，因經歷老法師被急救的過程，反思這和修行有所衝突，進而成立協會照顧病僧的原因，於是展開照顧與推廣臨終關懷之工作。讓生病法師有一個適合的場所，而且有適切的照顧方式，但是因緣未俱足，轉而贊助「臨床佛教宗教師」的培訓，可見法師的醫療照顧一直是僧團所關心的問題。

三、臨終關懷入世修行的意義

宗教師進入安寧病房之後，對於修行成長的體會非常深刻：「安寧幫助了我，讓我更清楚修行是一條很不可思議的路。(B4004)」這種躍進是鮮明的：「在安寧病房四年，自己心路歷程的改變比在道場住了三十年更強，大概強了三倍至四倍。(釋見燈，2010)」他們的經驗肯定安寧是個好道場。但是受限於傳統上寺院修行的方式，住持擔心往外跑心容易散亂，而且道務繁忙下給予的支持就更少

了：「法師在醫院中就是孤軍奮戰，在道場中師父就不見的可以支持到你。（C2002）」若中間達不到平衡點最後只能離開道場，可是若缺乏各方面的支持，離開道場也有住所、經濟上實際面的困難。發心為照顧臨終病人的宗教師已經很少，加上道場若沒有支持是很難持續下去。

宗教師述說的照顧經驗都是正向的病人為主，因為臨終前的成長容易留下深刻的記憶，也促發照顧者本身的成長，但是事實上有更多的病人直到往生意識清楚前，可以評估到的面向是：處於情緒混亂的低谷期，尚未轉化，病人是否在往後，邁向「存有本源」時有所轉變無法得之。研究者因為論文詮釋過程無法呈現這一點，在此加以說明。所以以臨床需求而言，仍有很大的空間可以來協助病人內心安定、開啓心性。

當今台灣社會正處於多元傳法時期，本著大乘佛教自利利他的人間佛教是當今的弘法的主流，主要在「心淨則國土淨」的理念下提倡人間道場，讓學佛更為普及，但是主要以健康的人為對象，佛教相對其他宗教對於病人是較少主動介入。生病後到臨終前這階段會接觸佛法，是由病人主動探求生命真理而接觸。宗教師加入安寧團隊正好補足這個缺口，也正是入世傳法的管道，值得肯定及正面的支持。

貳、研究建議

研究者參與此研究的過程，來回於文本、理論、經驗中穿梭，對修行的瞭解由表淺層次進入宗教經驗的深度意涵，當慈悲喜捨深化入心後，表達出的語言中處處可以找到「菩提心」的蹤跡，讓願意接納宗教師的病人瞬間建立起信任關係，分享人生的艱苦與快樂，靈性照顧就由「生命回顧」中順勢而入，宗教修行與臨終關懷是相互交融的展現。研究發現宗教師的安寧修行經驗，可以提供臨終關懷實務，道場僧團醫療，信眾臨終關懷以及後續學術研究發展，提出以下之建議：

一、對臨床實務的建議

（一）臨床佛教宗教師培訓

宗教師培訓中心對於佛教靈性照顧的訓練，已經累積相當多的經驗且完整，但

是對於共在陪伴、心理情緒、深層悲傷、自我療癒這些方面宗教師顯得較為陌生，可以增加心理學方面的學習。本研究中「聖與俗」的修行經驗，可以供培訓法師參考，讓他們更順利進入相關的領域。

宗教師修行過程中會遇到修行的困難及障礙，本論文中研究參與者以正向的態度來面對，但是並不代表所有的宗教師都是如此順利，尤其是到安寧病房後引發的心理問題，所以資深法師帶領定期的聚會及相互支持就很重要，論文中 A 法師有讀書會的支持，和 C 法師沒有人可以分享，就是兩個不同的例子，長久養成教育角度考量下，培訓後宗教師進入臨床服務中，仍需要有督導法師定期的關懷。

（二）醫護人員

宗教師的經驗中可知，照顧者的情緒穩定與安定，接觸到病人的當下就可以引發病人回歸自身靈性成長中。當醫護人員也許不清楚何為靈性照顧，但是可以練習讓接觸的當下是念念分明的平靜，沒有目的性來到病床邊，創造接觸病人時臨在處境品質的穩定，當下的存在就可能幫助病人。

一般人視「煩惱為垃圾」，藉由傾訴將清理乾淨才舒服，但是常常是持續累積，煩惱如落葉是掃不盡。宗教師視「煩惱為菩提」，煩惱都可以視為修行的題材，是轉化的機會，心靈平靜即可去除煩惱。宗教師煩惱轉菩提的方法就是在於轉念：覺察、以正法看待苦、任何情境中看到正向的希望。宗教師一開始接觸安寧也是很多的煩惱，他們將煩惱當做是修行的課題，正向的面對，一次次的練習中，將煩惱升起時就能轉念。修行經驗帶來我們的啟示：煩惱是歷練自身的好機會，情緒的背後在於解讀，正向的解讀減少負面情緒升起。

（三）佛教信徒

宗教師在臨終關懷中顯露聖徒性，可當作佛教信仰的醫護人員之楷模。研究者雖然也是佛教徒但是宗教信念在臨床中並沒有實踐出來，只是在表淺的信仰儀式上，法義沒有深入內心，所以照顧病人引發的苦惱不斷。研究結果中看到宗教師真正的將佛法用在修行上，如何增長戒定慧三學，宗教師見證以醫院為道場，本論文將此修行經驗開顯出來，幫助佛教徒有一個典範可循。

（四）支持宗教師團體

臨床佛教宗教師若是沒有辦法配合道場作業，需要離開寺院單獨居住在外，目前他們是屬於少數的一群法師，深入醫院中關懷病人的疾苦，於現代社會中落實人間佛教的臨終關懷前導者。日後，他們修行經驗可以回饋、回流到佛教界中，將有正面的影響力。也正因為是少數，所以有時就容易被道場、佛教團體所忽略，除了目前有的支持團體外，鼓勵佛教界及佛教團體給予正向肯定及關懷，也帶動道場的重視。

二、重視僧團醫療

宗教師切身的痛引發他們的願力，雖然在非常困難中仍然堅持推廣安寧的人性化照顧精神，或是持續到病房中照顧病人。例如 B 法師的錯誤照顧病僧的痛，是否可以提供僧團一個借鏡，非「人與人平等心相對」的照顧方式不要重蹈覆轍，把「法師威儀」加上病僧身上，讓生病法師雪上加霜，生病之時回到以「人」平等相對待，照顧病僧基本的需求。道場繁忙的法務，僧團醫療照顧這一部份相對就容易被忽視，隨著法師的老年化，僧團醫療問題逐漸重要，研究者建議道場可以培養及鼓勵有興趣的法師參與安寧相關教育，並將理念帶回僧團中，肯定弘法之外對病僧的照顧也是修行課題之一。

三、培養臨終關懷能力

宗教師的經驗中發現：一般沒有訓練的法師對罹病信眾，容易以說法的方式直接開示，要放下、要發心、要念佛往西方淨土，中間少了瞭解病者目前困擾的問題，阻礙他定下心來的原因，引發內在力量等步驟，讓佛法和生活間有了落差，覺得「放下」遙不可及。宗教師經過培訓之後，他們的關懷方式完全以病人為中心，這也是需要學習的，甚至是每位法師所需要具備基本「瞻病」的能力。

進入道場中的弘法是忙碌的生活，若能在佛學院之法師養成教育就將「臨終關懷」納入學習課程中，讓法師學會合適的瞻病倫理，是養成教育方法之一。法鼓佛教學院於 2009 年與金山醫院簽約合作，推動佛教正式投入臨床醫療服務，由「台灣臨床佛學研究協會」協助，值得佛學院及大道場參考的模式。

四、對學術研究的建議

本研究採用詮釋現象學研究方法，深度訪談的方式進行，參與研究者共有四位資深的宗教師。在訪談、觀察、整理、反思、寫作的過程，加上研究者過去安寧照顧的經驗中，逐漸理出一些清楚的脈絡和觀點。訪談資料是最寶貴的紀錄，一些話語不斷的反芻思維，反覆的閱讀中獲益良多。隨著論文的告一段落，覺得宗教師的生活世界和安寧修行經驗有許多值得再研究之處，其建議如下：

（一）研究方法的深化與廣泛

本研究關注於宗教師在安寧修行的經驗，立基於宗教經驗中「聖與俗」為詮釋之觀點，耙梳文本中發現豐富的修行經驗，因研究時間有限、詮釋主軸之視域化下，無法處理所有宗教經驗所涵蓋的層面。建議未來相關研究能在安寧修行經驗中，採用不同的研究取向，且加入更多元的議題進一步探討。

（二）修行經驗更深度的探討

宗教修行經驗是屬於內在「心」的修煉過程，這部份是修行人少與人去分享，而臨床佛教宗教師更是少數進入世間弘法的一群，深入其生活世界時發現：他們有許多珍貴的轉化經驗，可與同在修行道路上的人分享，另外他們面對壓力的態度及轉化逆境之經驗，可以當作臨床照顧者參考，正向心理學在法師的修行經驗中實踐出來，這是值得深入探討的議題。主要「修行」的議題涵蓋範圍寬廣，宗教師修行經驗在本論文中是概括性的詮釋，在本論文脈絡中的每個主題，都可以再深入做為研究之延伸。

後記

二十年的護理生涯，隨著論文的結束，研究者做了一次「生命回顧」及「護理生涯」的整理。藉由研究之故，得以一窺宗教師的修行世界，也回答多年來一直關注的問題及瞭解心靈源源不斷力量之來源。在論文寫作中需要保持中立的研究角色，進入研究文本的脈絡中耙梳，所以大多時刻論述是站在學術客觀的思維中。但是反覆閱讀文本中，常常引發研究者相同的記憶及經驗，有著同為「人」的深層悸動，寫作中無法適時的表達，直到論文的終了，在此時研究者真心地感謝四位研究參與者，論文能夠完成，是因為訪談中他們的話語不斷在耳邊迴響，不停地鼓勵我。透過一對一的深度訪談，有機會進入時間隧道，回溯他們的修行世界和如何度過生命中的低谷，一點一滴拼貼出每一位宗教師的修行經驗。讓研究者進入修行的世界來看待受苦中的臨終病人；他們「自利利他」無私的精神，是持續讓研究者努力開顯修行經驗的力量來源；菩薩的「菩提心」在宗教師的身上讓研究者看見。

研究的過程中研究者首先遇到的挑戰及感受是：深感自身的不足，雖身為佛教徒，但是一想到要詮釋宗教師，他們的生命是如此的豐富，心靈是如此的寬廣，豈是論文的詮釋就能夠恰當的來形容。且沒有紮實的修行根基，讓研究者處處感到「困難重重」，如何下筆詮釋「出家法師」的經驗，這成為我心理的障礙，直到協同分析的資深宗教師說：「出家法師也是修行中的人，和一般人沒有兩樣，你這麼多年和我們相處，其實是夠瞭解宗教師的，就用你的想法來詮釋沒有關係。」因為這句話打開研究者的心扉，也感受到宗教師的慈悲及正向的鼓勵，讓研究者戰戰兢兢的跨出第一步，然後持續在建立的基礎上逐步前進。這個經驗在詮釋修行經驗的過程中，讓研究者不斷看見宗教師是如何在病人意志消沈的情境中，點燃希望之光，加熱心中爐子中的火，融化層層如積雪般的苦楚。

基於研究立場讓研究者將重心擺在詮釋循環中，可是真正鼓勵論文書寫前進的動力，是宗教師對筆者的關懷及全心全意的協助：體諒我當時身懷六甲還要北上南下的奔波，而主動提出約在台中高鐵站來訪談，真是貼心；訪談過程中不時的關心及鼓勵；誠懇毫無保留的分享自己的經驗…雖然每位宗教師只是訪談 3-4 次，但總覺得好像是多年老友的面，有著講不完的話題，一起分享這些年來投入安寧療護

之後心靈層次的攀升，這份訪談中的心靈彼此的開顯與相互輝映，體會到現象學中「互為主體性」的精髓，勉勵研究者竭盡所能的將此「修行經驗」給開顯出來。在每一位的宗教師身上看見不同的特質，若問寫完論文剩下什麼？筆者認為就是這份「修行特質」及「菩提心」持續勉勵研究者肯定修行之路，精進不斷跟隨宗教師的腳步自利利他。

第一次訪談 D 法師的手札上寫到：輾轉於高鐵、捷運、市公車，早上九點半就到了師父的道場。他住所位於淡水的山上，陰陰的天，厚厚的雲，飄著毛毛細雨，添增一些詩意，是典型的台北冬天，這樣的氛圍勾起往日在台北工作的總總回憶。對於第一次的見面，陌生的環境，心情是期待的且帶些緊張，和這樣的天氣有些搭不起來。但內心總有一份特別的踏實感及安定感，我不清楚為何會如此？其實隱約中的清楚，我是期待這樣的訪談的，宗教師具有有不同的風格在臨床服務中，在他們靜定自在的背後是否有一些共同的東西？這也是我想要學習的，催觸自己向前的動力就特別強(2009/12/30)。隨著訪談的進行，每位宗教師在研究者的心中鉤勒出一尊尊菩薩的形象，有許多的感動與觸動，可是在本研究的字裡行間顯少表達個人對他們的情感，在最後我想要表達一些未來得及說出的感想。

首先接觸 D 法師時他那親切及待人素樸的方式，聽他說生命的故事是一種享受，每一個小小的情境中包含著無限的法理，例如，敘說出家的因緣那一刻，是來自心底感謝觀世音菩薩的聲音：「我這樣感謝太敷衍了吧！菩薩是這麼的幫助我，我的謝算什麼？(D1002)」這讓筆者在詮釋當中突然領悟到：論文若是馬馬忽忽的寫，只是想要交差了事，這樣太對不起法師了吧！這樣珍貴的經驗，若只是套套學理敷衍了事，這樣怎對得起佛法僧三寶呢(2011/3/23)？而印象最深刻的是 D 法師不斷的提到容易生氣的習性，他談來自在且因為不斷生起的習性讓他困擾時，是哈哈大笑的來描述，可是他卻以慎重的態度面對這個課題：回到自己的功課中反省、透過藝術治療讓每個自我發聲、覺察內在的聲音、由身體的反應中看見對照的情緒問題…這中間看到 D 法師開朗的接受自己的狀況，但是嚴肅的態度面對修行課題，讓研究者體會到：包容自己方能包容他人，精進不斷修行才有成果，這是很細微的心理變化及慈悲的心境，會在與人的相處中顯現，難怪「薑是老的辣」是他最貼切的形容詞。

和 C 法師三次的訪談都在寺院的大殿附近，佛堂傳出阿彌陀佛聖號中的安定，一起融入訪談的情境中，這樣的氛圍開顯研究者置身處境的了解宗教師，在存

有世界中的「神聖」基礎。第一次訪談當問到「為何投入安寧療護？」的話題時，研究者的面前出現一個深刻的景象：夕陽光暉照在庭院中觀世音菩薩聖像的頭頂，形成一個光環，這個光輝又照射在 C 法師的身上，此時筆者說不出的感動，也不瞭解這是什麼意涵。隨著訪談的深入知道在大道場中，要撥出時間投入醫院中服務是相當困難：法務繁忙執事項目很多時候是「一人當多人用」，共住法師不瞭解宗教師在做些什麼，只是表面看到常常往外跑；醫院的安寧共照團隊成員各忙各的少有機會碰面，在一起就是討論病人的問題；靈性照顧有許多可以分享的部份，對 C 法師而言卻是一條孤獨之路；臨床照顧中不斷被引出的「悲傷」他並沒有逃避，反而是接納它、瞭解它，覺察到這是需要面對的生命課題…這些困境並沒有讓 C 法師逃開安寧之路，反而是的堅定、確定、持續地在臨終場域上陪伴及修行，這是什麼力量支持他？觀世音菩薩佛光的意象回答這個問題，修行是學習菩薩的慈悲喜捨，在宗教實踐不屈不撓的精神中，發大慈悲心將修行多年之體驗分享於其他眾生，讓另一個體生命因此獲得福利，難怪 C 法師說：「看到他留下感動的眼淚，就覺得法師講的他可以攝受，他可以感應。(C2007)」。這讓研究者體會到佛光代表觀世音菩薩，也代表宗教師。

對於 B 法師有著長久認識的因緣，二十年前曾經有一小段時間共同照顧 M 病僧，當年的記憶是正向的互動經驗，可是經過訪談才知道，原來這段照顧經驗是 B 法師深層的傷痛，挫敗經驗再次回憶錄起來雖然仍很痛，但是卻已經轉化為「為僧團醫療盡力」的生命泉源，澆灌生命為更多的生命奉獻；努力學習安寧療護的精神照顧病人、守護僧團、教育信眾。這樣的轉化震撼研究者，進而反省：許多人生中的不如意還在心中低低咕咕著的抱怨，沒有放下，更不可能提起力量。可是 B 法師將生命中的考驗挫折當作是試金石，那四年的痛苦造就了他協助更多人離苦得樂。修行人為何和一般人有這樣大的不同？應該就如他說的：「我的思想是受於大乘經典的影養，原來不是我自己想到的，是我不知不覺受到這些法寶的薰習影響。(B3009)」這讓研究者瞭解到修行的基礎是回到經典中，學習佛陀的教導，在透過宗教實踐在生命中展現出來。和 B 法師同是護理人員的背景，年紀相當，他的開朗、慈悲、有智慧一直感染到筆者，訪談過程中問題是不斷的深入修行核心，很感謝他的坦誠及分享寶貴的經驗。這些經驗讓研究者進而把他當作學習的對象，也啟發進一步思維：放下自我心境就會更寬廣；需要竭盡所能地去幫助更多需要幫助的人；應該要常常發好願，自然龍天

護法就會來護持。

相對於其他三位法師 A 法師是比較文靜內斂的個性，可是當他分享陪伴臨終病人會發現原來陪伴是用「心」來陪，而不是靠「語言」，當病人無法講話或是不想講話時會徵求病人及家屬的同意，在一旁念佛陪伴，將這份祝福透過觀想送給病人，希望他能身心安頓；當病人痛苦無法解除時，會運用自他交換的慈悲觀想，將對方的痛苦吸進來自身然後轉而送出清淨的光明，通常病人會有一些的轉變或是放鬆。當研究者聽到這段的經驗分享，突然有一種顯的對比：剛進入安寧病房時，學姊交代：「不要一直幫病人按摩，你的氣會被他吸走。」很感謝學姊是關心我的身體及健康，用的是通俗的見解來看即將離世的人四大分解中的衰敗。但是修行的宗教師卻正向的面對且將這濁氣吸引過來，以慈悲心來轉化痛苦，這也轉化研究者看待病人的痛苦：有形的苦是來修煉照顧者的慈悲，以慈悲心相待，以空觀苦時就沒有真正的苦，這才是真正的超越。開顯 A 法師的修行經驗，也開顯研究者內心的修行世界。

宗教師們誠心的分享經驗，在詮釋中不斷的逼視修行的本質，發現他們的話字字珠璣，那真誠、懇切、煩惱、祈求、發心是如此的真實，他們所遇到的困難以佛法來修正身口意，這些經驗讓研究者反省：人生修行課題中，仍為煩重的家業、事業忙的團團轉，習性問題不斷的回原地中，停在原點上沒有前進。宗教師的經驗讓研究者更清楚自己的方向，如同十牛圖中尋牛過程，尋找自己的牛！

最後，誠摯的感謝所有訪談宗教師，給筆者帶來的啟發！

參考文獻

壹、中文部份

- 王千蕙（2003）。**死亡與宗教生活：以佛教臨終助念為例**。未發表的碩士論文，國立政治大學宗教研究所，台北市。
- 王淑麗（2007）。**佛教徒皈依後出家與否之抉擇**。未發表的碩士論文，玄奘大學宗教學系研究所，新竹市。
- 王曉朝（2007）。**宗教學基礎的十五堂課**。臺北：五南。
- 印順法師（1990）。**我之宗教觀**。台北：正聞。
- 印順法師（1991）。**成佛之道**。台北市：正聞。
- 印順法師（1993）。**華雨集第四冊**。台北：正聞。
- 石世明（2000）。對臨終者的靈性照顧。**安寧療護雜誌**，5（2），41-56。
- 石世明（1999）。**臨留之際的靈魂：臨終照顧的心理剖面**。未發表的碩士論文，國立東華大學族群關係與文化研究所，花蓮縣。
- 石世明（2008）。護理膚慰與療癒。**志為護理—慈濟護理雜誌**，7（6），36-40。
- 石世明（2011）。護士如何回應病人的心靈受苦。**志為護理—慈濟護理雜誌**，10（1），50-55。
- 如悟法師（1999）。我對僧教育的一些看法。**佛藏**，13，佛藏雜誌社。
- 朱湘吉（2003）。超個人心理治療初探。**國立空中大學社會科學系社會科學學報**，11，1-27。
- 江蘭貞（2004）。臨終處境下護病之靈性遭逢。**安寧療護雜誌**，9（1），91-99。
- 池煥旗（2010）。**瑜伽行派二諦說的研究**。未發表的碩士論文，玄奘大學宗教學系研究所，新竹市。
- 何建明（2006）。人間佛教的百年回顧與反思—以太虛、印順和星雲為中心。**世界宗教研究**，108，15-24。

- 何婉喬 (2003)。宗教師在安寧療護中的專業化角色初探—以佛教法師為例。未發表的碩士論文，南華大學生死學研究所，嘉義縣。
- 何婉喬 (2008)。宗教與臨終關懷。收錄於生命及宗教書面教材，65-85，「生命與宗教」課程教師研習營，台中：中臺科技大學。
- 余秀敏 (2004)。佛教儀式神聖空間之建構—Ronald L. Grimes 的儀式描繪法在佛教儀式田調上的應用。《玄奘佛學研究》，1，53-94。
- 余秀敏 (2005)。聖俗辯證的體現—伊理亞德的宗教象徵體系之介紹。《教育暨外國語文學報》，1，107-127。
- 余德慧、石世明、夏淑怡、王英偉 (2006a)。探討癌末處境「聖世界」的形成。《生死學研究》，3，1-58。
- 余德慧、石世明、夏淑怡 (2003)。病床陪伴的心理機制：一個二元複合模式的提出。第三屆「現代生死學理論建構」學術研討會。嘉義：南華大學。
- 余德慧、李雪菱、李維倫 (2001)。臨終過程與宗教施為。《生死學通訊》，5，4-21。
- 余德慧 (1995)。《觀山觀雲觀生死》。台北市：張師文化。
- 余德慧 (2000)。臨終病人的事實處境：臨終的開顯。《安寧療護雜誌》，5 (2)，29-32。
- 余德慧 (2001)。《詮釋現象心理學》。台北：心靈工坊。
- 余德慧 (2003)。《生死學 14 講》。台北：心靈工坊。
- 余德慧 (2006b)。《臨終心理與陪伴研究》。台北：心靈工坊。
- 吳汝鈞 (1987)。印度大乘佛教思想的特色。《中華佛學學報》，1，123-135。
- 吳汝鈞 (1992)。《佛教的概念與方法》。台北市：台灣商務。
- 吳汝鈞 (2002)。《苦痛現象學/我在苦痛中成學》。臺北：臺灣學生。
- 吳庶深、沈麗靚、張利中 (2005)。三位安寧病房宗教師之角色定位與照顧內容之質性研究。《安寧療護雜誌》，10 (4)，334-344。
- 杜明勳 (2004)。談靈性照顧。《護理雜誌》，51 (5)，78-83。
- 邱金德、陳健文、林明慧 (2005)。台北榮民總醫院大德病房五年住院病患分析。《台灣家醫誌》，15 (3)，123-134。

- 呂漁亭（1999）。從心理學觀點看人及宗教。哲學與文化，26（12），1116-1130。
- 李安澤（1999）。方東美華嚴哲學理境探蹟。世界弘名哲學季刊，1999（12）。
- 李佩怡（2003）。助人者與癌症末期病人關係歷程之質性研究。未發表的博士論文，國立臺灣師範大學教育心理與輔導研究所，台北市。
- 李坤寅（2007）。開始讀懂佛經。台北：橡實。
- 李家鳳（2009）。從宗教學看佛教的懺悔思想與實踐。未發表的碩士論文，輔仁大學，台北縣。
- 李慧菁（2003）。癌症病人之重要他人喪失摯愛的靈性衝擊。未發表的碩士論文，國立成功大學護理系研究所，台南市。
- 李淨通（2003）。印光法師文鈔精華錄。台中市佛教蓮社匯編，台中市：青蓮。
- 李開濟（1997）。瑜伽、神修、禪觀。台北：文津。
- 李燕蕙（2003）。從海德格的生死哲學探討死亡禁忌的現象。第四屆比較哲學學術研討會，嘉義：南華大學。
- 周雪惠（1989）。台灣民間信仰的宗教儀式行為之探討。未發表的碩士論文，私立東海大學社會學研究所碩士論文，台中縣。
- 林本炫（1999）。當代台灣民眾宗教信仰變遷的分析。未發表的博士論文，台灣大學社會學研究所。台北。
- 林建德（2011）。近二十年來臺灣地區「人間佛教」研究發展概述。佛教圖書館館訊，52，6-17。
- 林素琴（2004）。以善終的方式照顧一位癌末患者之護理經驗。慈濟護理雜誌，3（4），67-76。
- 林綉亭（2010）。突破習慣領域—普明禪師（牧牛圖）探析。亞太創意技術學院獎助教師校內學術研究計畫成果精簡報告。
- 侯禎塘（2006）。人文取向藝術治療。台師範學院特教中心特殊教育論文集，41-52。
- 施勝烽、龍紀萱、何建德（2010）。臺灣安寧療護區隊成員的工作壓力與其調適歷程。人文及社會科學，22（3），303-352。

- 施鑄湘 (2007)。彌陀淨土法門修行的內涵研究。未發表的碩士論文，國立彰化師範大學國文學系研究所，彰化市。
- 星雲法師 (2005)。當代問題座談紀實—佛教對「臨終關懷」的看法。普門學報，25，1-28。
- 洪如玉 (2004)。梅洛龐蒂思想在審美教育上的意義—從〈塞尚的疑惑〉談起。國民教育研究學報，12，41-59。
- 洪櫻純 (2009)。老人靈性健康之開展與模式探詢。未發表的博士論文，國立台灣師範大學社會教育學系研究所，台北。
- 胡文郁、邱泰源、釋惠敏、陳慶餘、陳月枝 (1999)。從醫護人員角度探討癌末病人之靈性需求。臺灣醫學，3 (1)，8-19。
- 胡幼慧 (1996)。質性研究—理論方法及本土女性研究實例。台北：巨流。
- 胡瑞桃 (2000)。加護單位護理人員對其工作壓力來源及調適。長庚護理，11 (2)，20-30。
- 夏淑怡 (2004)。臨終病床陪伴者的療癒經驗探討。未發表的碩士論文，慈濟大學宗教與文化研究所，花蓮縣。
- 畢恆達 (1996)。詮釋學與質性研究。收錄於胡幼慧 (編)，質性研究—理論、方法及本土女性研究實例，27-45。台北市：巨流。
- 郭永玉 (2001)。孤立無援的現代人—弗洛姆的人本精神分析。台北：貓頭鷹。
- 郭淑珍 (2010)。正向心理學的意涵與學習上的應用。銘傳教育電子期刊，(2)，56-72。
- 陳玉璽 (2008)。西方心理學的靈性治療研究—以詹姆斯、榮格與佛蘭克為例。新世紀宗教研究，7 (1)，1-34。
- 陳兵 (2002)。重讀釋迦牟尼。台北：橡樹林。
- 陳岳玲 (2006)。皈依的敘說式探究：以比丘尼與優婆夷為例。未發表的碩士論文，南華大學生死學研究所，嘉義縣。
- 陳怡如 (2006)。末期病人的靈性需求與靈性照顧。慈濟醫學，18 (4)，61-66。
- 陳欣宜 (2005)。台灣佛教梵唄教學之轉變與影響。未發表的碩士論文，國立成功

大學藝術研究所，台南市。

陳榮基（2001）。醫療人員如何幫助病人善終。**安寧療護雜誌**，6（2），12-16。

陳榮基（2010）。大專生學佛與生死關懷。**慧炬雜誌**，550，台北：慧炬。

陳德光（2004）。靈性生命激發生命教育的一個重點。**輔仁宗教研究**，9，103-127。

陳慶餘、邱泰源、釋宗悳（2002）。台灣臨床佛教宗教師本土化之靈性照顧。**安寧療護雜誌**，7（7），20-32。

陳慶餘、釋德嘉、釋宗悳、釋惠敏（2006）。佛法在癌末病患家屬生與死教育之應用，**科技整合之生命教育學術研討會論文集**，389-399。

陳慶餘（2004）。癌末病人本土化靈性照顧模式。**台灣醫學**，（8），664-71。

陳錫琦（2002）。從生死學的觀點探索「一念蓮華」對現代人的意義及其未來。**華藏世界**，41，104-109。

高淑清（2008a）。質性研究的18堂課—揚帆再訪之旅。嘉義：麗文。

高淑清（2008b）。質性研究的18堂課—首航初探之旅。嘉義：麗文。

尉遲淦（2007）。**生死學概論**。台北：五南。

常實法師（2007）。「信」的修證歷程—以四預流支與四不壞淨為主。**青松萌芽**，13，42-56。

張文亮（1999）。**南丁格爾與近代護理**。台北：校園書房。

張家麟（2008）。宗教儀式的認知與感受—以「拜斗」參與者的宗教經驗為焦。**真理大學人文學報**，6，33-84。

張鴻彬、李琳玉、林苡婷（1998）。高學歷女尼出家原因之探討。**傳習**，16，171-184。

淨空法師（1995）。**認識佛教—幸福美滿的教育**。台北：華藏佛教圖書。

淨空法師（2009）。**修華嚴奧旨妄盡還源觀（第一〇四集）** 2009年09月15日，錄音檔轉文字記錄。

許淑娟（2007）。《**淨土聖賢錄**》往生研究及在臨終關懷之應用。未發表的碩士論文，玄奘大學宗教學研究所，新竹市。

許惠芳（1993）。**皈依的過程—理論與個案分析**。未發表的碩士論文，輔仁大學宗教學研究所，台北縣。

- 麥麗蓉 (2009)。**助人工作者於危機處理過程中的壓力因應與自我照顧**。《**台灣心理諮商季刊**》，1 (3)，11-21。
- 傅偉勳 (1990)。**(大乘) 佛教倫理現代化重建課題試論**。收錄於傅偉勳 (編) **從傳達到現代—佛教倫理與現代社會**，233-250，台北：東大圖書公司。
- 傅偉勳 (1993)。**生命的尊嚴與死亡的尊嚴**。台北市：中正書局。
- 鄒川雄 (2001)。**喚醒死亡意識—生死學作為社會批判的武器**。《**生死學通訊**》，5，24-26。
- 鄒川雄 (2004)。**從身心狀態觀點看經典學習與經典詮釋—以《論語》學而篇首章之詮釋分析為例**。《**南華通識教育研究**》，2，69-94。
- 鄒昆如 (1975)。**存在主義真相**。台北：幼獅文化。
- 黃千芳 (2010)。**熟讀背誦在兒童讀經中的意義探究一個默會知識的觀點**。未發表的碩士論文，南華大學教育社會學研究所，嘉義縣。
- 黃亮韶 (2003)。**出家僧侶與助人現象—佛法與心理治療之間**。未發表的碩士論文，輔仁大學心理學系研究所，台北縣。
- 黃淑基 (2003)。**知識份子對宗教意識的關懷—從密契主義談起**。《**通識研究集刊**》，4，81-100。
- 黃創華 (2009)。**如何促進佛法與心理學的對話—正念療癒為核心的考察與省思**。佛教與心理學研討會，桃園：元智大學。
- 黃瓊儀 (2011)。**從疾病的意義論醫療倫理的核心思維**。未發表的碩士論文，南華大學哲學系研究所，嘉義縣。
- 黃馥珍、高琇鈴、賴幸瑜 (2008)。**一位諮商師在諮商與禪修中的自我成長經驗**。《**輔導與諮商學報**》，30 (2)，37-62。
- 黃藿 (1992)。**雅斯培**。台北市：東大。
- 楊婉萍、賴維淑、趙可式 (2008)。**協助一位末期病人面對整體苦難之全人照護經驗**。《**護理雜誌**》，55 (6)，101-105。
- 滿紀 (2006)。**唯識繫於人間之基本向度**。《**普門學報**》，33，1-15。
- 蔡昌雄、蔡淑玲、劉鎮嘉 (2006)。**死亡焦慮下的自我照顧**。《**生死學研究**》，3，133-

- 蔡昌雄 (2002)。促發模式及其在臨終照顧應用的探討：以某區域教學醫院安寧病房的護理人員為例。南華大學第二屆生死學理論建構研討會，嘉義縣：南華大學。
- 蔡昌雄 (2005a)。醫療田野的詮釋現象學研究應用。質性研究方法與議題創新。收錄於林本炫、周平 (編)，宗教與社會的世界圖像，259-286。嘉義縣：南華大學社教所。
- 蔡昌雄 (2005b)。臨終陪伴的默會哲學—靈性相伴的知識論詮解。南華大學第三屆「社會科學研究方法：質性研究方法及其超越研習會」。嘉義市：南華大學。
- 蔡昌雄 (2007)。生死學經典的詮釋—以庫布勒·羅斯的《論死亡與臨終》為例。通識教育與跨域研究，2 (1)，1-25。
- 蔡耀明 (2006)。從佛教的聖化觀探討《大般若經·第四會》的般若波羅蜜多的聖化理路。收錄於佛學建構的出路—佛教的定慧之學與如來藏的理路，273~324。台北：法鼓文化。
- 蔣鵬 (2002)。世界的斷裂與相隨—探討照顧者與臨終者的陪伴關係。未發表的碩士論文，國立東華大學族群關係與文化研究所，花蓮縣。
- 趙可式 (1997)。台灣癌症末期病患對善終意義的體認。護理雜誌，44 (1)，48-55。
- 趙可式 (2008)。誰適合安寧伴行。志為護理。慈濟護理雜誌，7 (6)，20-24。
- 趙可式 (2009)。台灣安寧療護的發展與前瞻。護理雜誌，56 (1)，5-10。
- 鄭弘岳 (2007)。宗教皈依歷程的實證探討—以佛教信徒為例。玄奘佛學研究，8，75-112。
- 鄭振煌 (2004)。佛法的心靈預防醫學和治療法。收錄於華梵大學第三屆「生命實踐」學術研討會論文集。台北：華梵大學。
- 劉宏斌 (2009)。禪宗「不二觀」的深層意蘊及宗教實踐意含的詮釋。未發表的碩士論文，南華大學哲學系，嘉義縣。
- 劉秋固 (2001)。從超個人心理學看瀕死經驗及其靈性、佛性對臨終者的宗教心理輔導。研究與動態，3 (4)，58-68。

- 劉雄蘭 (1997)。專業人員之培養與耗竭。**安寧療護**，3，44-49。
- 劉嘉琪 (2000)。伊里亞德象徵論之研究。未發表的碩士論文，輔仁大學宗教學研究所碩士論文，台北縣。
- 賴誠斌、丁興祥 (2002)。歷史及社會文化脈絡中個人主體性之建構：以沈從文的堅持為例。**應用心理研究**，16，173-214。
- 賴維淑 (2002)。晚期癌症病患對臨終事件之感受身、心、社會及靈性之需求。未發表的碩士論文，成功大學護理學系研究所，台南市。
- 賴賢宗 (2003)。空性智慧、佛教意義治療學與佛教詮釋學的治療學—論佛教的生命關懷與心靈治療。**普門學報**，13，1-18。
- 賴麗玉 (2004)。莊子與馬丁布伯的相遇—從對話哲學看莊子思想中的關係及相遇。未發表的碩士論文，靜宜大學中國文學研究所，台中縣。
- 盧蕙馨、陳德光、林長寬 (2003)。宗教神聖—現象與詮釋。台北市：五南。
- 鍾昌宏 (1994)。癌症末期安寧照顧—簡要理念與實踐。台北市：中華民國安寧照顧基金會。
- 鍾振宇 (2007)。壓力現象學與莊子的解壓之道。第十屆儒佛會通暨文化哲學學術研討會：中國哲學的心性論，台北：華梵大學。
- 魏光莒 (2006)。「生活世界」由「視域」理論到「場域」理念。**環境與藝術期刊**，4，17-24。
- 魏書娥、林姿妙 (2006)。心理師與社工師在安寧緩和療護團隊中的角色關係—以某醫學中心安寧團隊的歷史經驗為例。**生死學研究**，4，37-83。
- 藍吉富 (1999)。臺灣佛教之歷史發展的宏觀式考察。**中華佛學學報**，12，237-248。
- 瞿海源 (2002)。宗教與社會。台北：時報出版公司。
- 羅紀琮、陸幼琴、賴美淑 (1999)。住院安寧療護與傳統醫院照護之費用比較分析。**公共衛生**，25，225-231。
- 釋天琳、釋宗惇、陳慶餘 (2004)。無常經在生與死的教育之臨床應用。**安寧療護**，9 (4)，366-382。
- 釋見晉 (1999)。唯識三十頌教學。**青松萌芽**，5，42-63。

- 釋見蔚（2007）。**安寧病房癌末病患與佛教臨床宗教師的交談經驗研究**。未發表的碩士論文，南華大學宗教所，嘉義縣。
- 釋見燈（2010）。**臨床佛教宗教師參與臨終關懷經驗之探討**。嘉義香光尼眾佛學院畢業論文，香光尼眾佛學院，嘉義縣。
- 釋宗白、林杏足（2008）。僧侶自我超越之生命敘說。**應用心理研究**，39，17-58。
- 釋宗惇（2000）。宗教師角色與靈性照顧—病房中的一天。**蓮花會刊**，42，11-14。
- 釋宗惇、陳慶餘、釋惠敏（2007）。臨床佛教宗教師在安寧緩和醫療中的角色。**生死學研究**，5，65—97。
- 釋宗惇、釋滿祥、陳慶餘、胡文郁、邱泰源、釋惠敏（2002）。頭頸部癌末病人之靈性照顧研究。**安寧療護雜誌**，7（4），269-273。
- 釋宗惇、釋滿祥、陳慶餘、釋惠敏（2004）。臨終說法與助念的臨床應用。**安寧療護雜誌**，9（3），236-252。
- 釋宗惇、釋德嘉、陳慶餘、釋宏琳、釋印本、釋印適（2006）。安寧緩和醫療之死亡準備。**安寧療護雜誌**，11（2），117-136。
- 釋宗惇、釋德嘉、陳慶餘（2006）。安寧緩和醫療之死亡準備。**安寧療護雜誌**，11（2），117-136。
- 釋宗惇、釋慧岳、陳慶餘、釋德嘉、釋惠敏（2007）。癌末病人受苦的意義與靈性照顧。**安寧療護雜誌**，12（1），13-30。
- 釋性廣（2001）。宗教學上「神聖」的概念與範疇。**宏誓雙月刊**，53。
- 釋恆礎、釋宗惇、陳慶餘、釋惠敏（2005）。普門品在死亡恐懼之臨床應用，**安寧療護**，10（2），97-109。
- 釋悟因（1995）。**點石集 2**。嘉義市：香光書鄉。
- 釋悟因（2009）。**以是因緣**。嘉義：香光書鄉。
- 釋惠敏（1997）。靈性照顧與覺性照顧的異同—身心靈 vs. 身受心法。**安寧療護雜誌**，5，35-40。
- 釋惠敏（1999）。安寧療護的佛教用語與模式。**中華佛學學報**，12，425-442。
- 釋道興（2003）。「此時我在？」—臨終病床宗教師的陪伴過程探微。未發表的碩

- 士論文，慈濟大學宗教與文化研究所，花蓮縣。
- 釋聖嚴（1990）。總序。收錄於傅偉勳（編），**從傳達到現代—佛教倫理與現代社會**，1-4。台北：東大圖書公司。
- 釋聖嚴（1999a）。**人行道**。台北：法鼓。
- 釋聖嚴（1999b）。**法鼓全集：律制生活伍之伍**。台北：法鼓文化。
- 釋聖嚴（2005）。佛教在二十一世紀的社會功能及其修行觀念。收錄於釋惠敏（編），**佛教與二十一世紀：第四屆中華國際佛學會議中文版論文集**，15-28。台北：法鼓文化。
- 釋滿祥、釋宗惇、陳慶餘、釋惠敏（2006）。超薦佛事與遺屬輔導。**哲學與文化**，33（4），69-86。
- 釋蓮恩（2010）。**佛教臨床宗教師死亡態度之探討**。未發表的碩士論文，南華大學生死學研究所，嘉義縣。
- 釋慧岳、釋德嘉、陳慶餘、釋宗惇、釋惠敏（2008）。化悲傷為祝福。**安寧療護雜誌**，13（2），168-184。
- 釋慧哲（2007）。以安寧病房為人間道場。**中國醫藥大學附設醫院安寧緩和醫療病房五週年專刊**，52-54。
- 釋慧開（2008）。死亡的意義與悲傷輔導。**台灣安寧緩和護理學會第二屆第一次會員大會暨學術研討會講義**，56-79。台南市：成功大學。

貳、中文譯書

- Buber, M. (1991)。**我與你 (I and Theu)** (陳維剛譯)。台北市：桂冠。(原著出版年：1958年)
- Chodron, P. (2001)。當生命陷落時—與逆境共處的智慧 (When things fall apart : heart advice for difficult times) (胡茵夢、廖世德譯)。臺北：心靈工坊。(原著出版年：2000年)
- Chodron, P. (2005)。不逃避的智慧 (The Wisdom of No Escape : And the Path of

- Loving-Kindness) (胡因夢譯)。台北：心靈工坊。(原著出版年：1991年)
- Denzin, N. K. (1999)。解釋性互動論 (Interpretive Interactionism) (張君政譯)。台北市：弘智。(原著出版年：1989年)
- Eliade, M. (2000)。聖與俗—宗教的本質 (The Sacred & The Profane: The Nature of Religion) (楊素娥譯)。台北市：桂冠。(原著出版年：1959年)
- Ferrucci, P. (1997)。高峰經驗—柳暗花明又一村 (Inevitable Grace Breakthroughs in the Lives of Great Men and Women: Guides to Your Self-Realization) (黃美基譯)。台北：光啟。(原著出版年：1990年)
- Hennezel, M.D. (2005)。人道醫療 (Lesoucidel Auter) (吳美慧譯)。台北：張老師。(原著出版年：2004年)
- James, W. (2001)。宗教經驗之總總 (The Varieties of Religious Experience) (蔡怡佳、劉宏信譯)。臺北：立緒。(原著出版年：1979年)
- Kabat Zinn, J. (2008)。當下、繁花盛開 (Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation In Everyday Life) (雷叔雲譯)。台北：心靈工坊。(原著出版年：1994年)
- Kastenbaum, R. (1996)。死亡心理學 (The Psychology of Death) (劉震鐘、鄧博仁譯)。台北：五南。(原著出版年：1992年)
- Katz, R. S. & Johnson, T. A. (2009)。終點前的分分秒秒：正視與省思臨終關顧中的反轉移歷程 (Emotional and Countertransference Responses in End-of-Life Care) (馮欣儀、李淑珺譯)。台北市：張老師。(原著出版年：2006年)
- Kornfield, J. (2008)。踏上心靈幽徑—穿越困境的靈性生活指引 (A Path with Heart: A Guide through the Perils and Promises of Spiritual Life) (易之新、黃壁惠、釋自鼎合譯)。台北：張老師文化。(原著出版年：1993年)
- Lair, G. S. (2007)。臨終諮商的藝術 (Counseling the Terminally Ill: Sharing the Journey) (蔡昌雄譯)。台北市：心靈工坊。(原著出版年：1996年)
- Longaker, C. (2003)。假如我死時你不在我身邊 (Facing Death & Finding Hope—A Guide to the Emotional and Spiritual Care of the Dying) (陳琴富譯)。台北市：張老師。(原著出版年：1997年)

- May, R. (2004) 。**焦慮的意義** (The Meaning of Anxiety) (朱侃如譯) 。台北市：立緒。(原著出版年：1950年)
- Polanyi, M. (2004) 。**個人知識—邁向後批判哲學** (Personal Knowledge: towards a post-critical philosophy) (許澤民譯) 。台北：商周出版。(原著出版年：1958年)
- Singh, K.D. (2010) 。**好走—臨終時刻的心靈轉化** (The Grace in Dying : how we are transformed spiritually as we die) (彭榮邦、廖婉如譯) 。台北：心靈工坊。(原著出版年：2000年)
- Sokolowski, R. (2004) 。**現象學十四講** (Introduction to Phenomenology) (李維倫譯) 。台北：心靈工坊。(原著出版年：2000年)
- Stolz, F. (2001) 。**宗教學導論** (Grundzuge der Religionwissenschaft) (根瑟·馬庫斯譯) 。台北市：國立編譯館。
- Thomas, C. A. (2007) 。**正念戰役** (At Hell's Gate: A Soldier's Journey from War to Peace) (陳敬旻譯) 。台北：法鼓文化。(原著出版年：2006年)
- Tomlinson, J. (2011) 。**速度文化：立即性社會的來臨** (The Culture Of Speed : The Coming of Immediacy) (趙偉奴譯) 。台北：韋伯。(原著出版年：2007年)
- Toombs, S. K. (2000) 。**病患的意義—醫生與病人不同觀點的現象學討論** (The Meaning of Illness : A Phenomenological Account of Different Perspectives of Physician and Patient) (邱鴻鐘、陳蓉霞、李劍譯) 。青島：青島出版社。(原著出版年：1992年)
- Tremmel, W. C. (2000) 。**宗教學導論** (Religion : What is it?) (賴妙淨譯) 。台北：桂冠。(原著出版年：1997年)
- Van den Berg, J. H. (2001) 。**病床邊的溫柔** (The Psychology of the Sickbed) (石世明譯) 。台北：心靈工坊出版。(原著出版年：1952年)
- Van Manen, M. (2004) 。**探究生活經驗** (Researching lived experience : human science for an action sensitive pedagogy) (高淑清、連雅惠、林月琴譯) 。嘉義市：濤石文化。(原著出版年：1997年)
- Wilber, K. (1998) 。**恩寵與勇氣** (Grace and Grit : Spirituality and Healing in the Life

- and Death of Treya) (胡因夢、劉清彥譯)。台北市：張老師。(原著出版年：1991年)
- Wilber, K. (1991)。**事事本無礙** (No Boundary: Eastern and Western Approaches to Personal Growth) (若水譯)。台北：光啟文化。(原著出版年：1981年)
- Wilber, K. (2005)。**萬法簡史** (A Brief History of Everything) (廖世德譯)。台北：心靈工坊(原著出版年：1996年)
- Yalom, I. D. (2003a)。**存在心理治療(下)** (易之新譯)。臺北市：張老師。(原著出版年：1980年)
- Yalom, I. D. (2003b)。**存在心理治療(上)** (易之新譯)。臺北市：張老師。(原著出版年：1980年)
- 比丘恆實 (2009)。**孝道和修行的關係 (二)** (張玉釗譯)。金剛菩提海，468，32-36。
- 阿姜蘇美多 (2000)。**四聖諦** (法源編譯群譯)。南投國姓：法耘。
- 李安德 (Andre Lefebvre) (1992)。**超個人心理學—心理學新典範** (Transpersonal psychology: a new paradigm for psychology) (若水譯)。台北：桂冠。
- 詠給·明就仁波切 (Yongey Mingyur Rinpoche) (2008)。**世界上最快樂的人** (江翰雯、德噶翻譯小組)。台北：橡實文化。(原著出版年：2007年)
- 河合隼雄 (2004)。**佛教與心理治療藝術** (Buddhism and the Art of Psychotherapy) (鄭福明、王求是譯)。台北：心靈工坊。(原著出版年：1996年)
- 索甲仁波切 (1996)。**西藏生死書** (Sogyal Rinpoche, The Tibetan Book of Living and Dying) (鄭振煌譯)。台北市：張老師文化。(原著出版年：1992年)
- 達賴喇嘛 (1997)。**邁向解脫之路** (夏春梅、王惠雯譯)。台北：聯經出版社。
- 釋聖嚴、Stevenson, Dan (2002)。**牛的印跡：禪修與開悟見性的道路** (Hoofprint of the ox: principles of the Chan Buddhist path as taught by a modern Chinese Master) (梁永安譯)。臺北市：商周。(原著出版年：2000年)

參、英文部份

- Burkhardt, M. (1994). Becoming and connecting: elements women. *Holistic Nursing Practice* 8(4):12-21
- Chao, C. S., Chen, C. H. & Yen, M. (2002). The essence of spirituality of terminally ill patients. *The Journal of Nursing Research*, 10 (4), 237-245.
- Down, T. & McCleery, A. (2007). Elements of Buddhism philosophy in cognitive psychotherapy : The role of cultural specifics and universals. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 7(1), 67-79.
- Elkins, D. N., Hedstrom L. J., Hughes I. I., Leaf J. A. & Saunders C. (1998). Toward a humanistic phenomenological spirituality: Definition, description, and measurement. *Journal of Humanistic Psychology*, 28(4), 5-18.
- Goleman, D. (1981). Buddhist and Western Psychology : some commonalities and differences. *Journal of Transpersonal Psychology* , 13(2) , 125-136.
- Gourlay, S. (2002). "Tacit Knowledge, Tacit Knowing or Behaving?". Paper presented at the Third European Conference on Organizational Knowledge, Learning, and Capabilities, Athens, Greece.
- Herth, K. (1992). Abbreviated instrument to measure hope : Development and psychometric evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 17(10), 1251-1259.
- Kearney, M. & Mount, B (2000) . Spiritual care for the dying patient. In : Chochinov HM , Breitbart W , eds. *Handbook of psychiatry in Palliative Medicine*. New York : Oxford University Press , 357-373.
- Madison, G. B. (1998). *The Hermeneutics of Postmodernity*. Indianapolis: Indiana University Press. 1988 : 29-30.
- Reed, P.G. (1992). An emerging paradigm for the investigation of spirituality in nursing. *Research in Nursing & Health*, 15, 349-357.
- Schmidt, S. (2004). Mindfulness and healing intention : concepts, practice, and research evaluation. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 10 (1) 7-14.
- Seidman, I. E. (1998). *Interviewing as qualitative research (2nd)*. New York: Teachers.

- Saunders, C. (1993). Introduction: History and challenge. In C. Saunders & N. Sykes (Eds.). *The management of terminal malignant disease*. (3rd ed.). London: Edward Arnold. (First published in the United Kingdom 1984). pp. 1-14.-(1997) Hospices worldwide: A mission statement. In C. Saunders & R. Kastenbaum (Eds.). *Hospice care on the international scene*. New York: Springer Publishing Company. pp. 3-12.
- Taylor, D. & Bogdan, R. (1998). In-depth interviewing. In *Introduction to qualitative research methods* (3, pp.87-116). New York: John Wiley & Sons.
- Walsh, F. (1999). *Spiritual resources in family therapy*. New York: The Guilford Press.
- Woodruff, R. (1996). Spiritual or existential concerns. In *Palliative medicine*. 2nd ed. Australia: Asperula Pty Ltd. 1996: 357-360.

肆、網路資料

- 安寧照顧基金會 (2011)。現有合約醫院。2011/9/28，取自：
<http://www.hospice.org.tw/2009/chinese/hospital.php>
- 行政院衛生署 (2011)。99年死因統計統計表。2011/9/28，取自：
http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_p01.aspx?class_no=25&level_no=1&doc_no=80728
- 蓮花基金會 (2011)。「臨床佛教宗教師」醫院服務一覽。2011/9/28，取自：
http://www.lotus.org.tw/3_care_2_1.asp
- 釋道興 (2011)。談出家僧眾的訓練與管理—由臨終關懷宗教師問題探討起。2011/10/12，取自：<http://hongshi.org.tw/forumview.aspx?nono=9>

附錄

附錄一：訪談大綱（試訪）

- 一、什麼因緣讓您成為佛教宗教師？
- 二、您成為佛教宗教師的一個心路歷程如何？
- 三、這樣的經驗和未進入臨終關懷之前，有什麼樣的感觸與轉變？
- 四、您對臨終關懷這樣的工作，經驗到較大的壓力是什麼？
- 五、遇到壓力或挫折時，您如何幫助自己？
- 六、您覺得給予自己最大的力量來源是什麼？
- 七、您對死亡的看法在未進入臨終關懷之前，是否有轉變？
- 八、您如何讓自己平靜安定？

附錄二：訪談大綱

訪談大綱

壹、基本資料

法師編號：_____

出生日期：____年____月____日 剃度日期：____年____月____日 受具足戒日期：____年____月____日

出家幾年(僧臘)：____年 您從事臨床宗教師的年資：____年____個月

世學最高學歷(畢業學校與與科系所)：_____

佛學最高學歷：_____

研究領域或專修法門：_____

請列舉您的興趣、專長：_____

接受台大醫院佛教宗教師基礎培訓否是 受訓時間一年6個月3個月個月

進階培訓否是 受訓時間一年6個月3個月個月

其他曾參加過安寧療護等相關訓練課程：_____

常任名稱：_____

常任擔任執事的狀況：_____

您目前服務的醫院是：_____

病房床數：_____床 平均佔床率約：_____

您平均一星期在病房的時間有：____天或____小時

目前是否有定期再進修的課程：_____

貳、訪談指引

- 一、接觸佛教的因緣？當時對佛教的看法？
- 二、當年您出家的因緣？當時的感受為何？
- 三、如何的狀況下接觸到臨終照顧？什麼原因讓您決定要投入這樣的照顧工作？
- 四、請您談談印象深刻的照顧經驗，對您有什麼的影響或改變？
- 五、照顧末期病人時，您的信仰對您產生的作用如何？
- 六、這個角色和原來法師的角色之間的異同？對您的意義是？
- 七、請您談談對死亡的看法？這和臨終靈性照顧是如何的關聯性？
- 七、在佛教實踐上，您如何看待自己的目前的角色？哪些經典對您有較深遠的影響？
- 八、證嚴法師說：醫院就是道場，您自己的想法或經驗是如何？
- 九、對於佛教臨床宗教師需要有十年的出家經驗，才可以從事這份靈性照顧，您的看法是為何？
- 十、這樣的工作是否有壓力？您如何調適壓力及提升內在力量？對於團隊成員之壓力您如何協助？

附錄三：參與研究同意書

參與研究同意書說明

_____法師您好：

我是南華大學生死學研究所的學生，亦從事安寧療護護理工作多年，在過去的經驗中，最痛苦的病人大多是因為「整理痛」，而深陷於身心靈痛苦的煎熬中，若此時若有緣與佛法相應，法師的臨終陪伴，將是一帖心靈成長的良藥，讓病人逐漸安定身心，最後達到善終。因此宗教師這角色，也備受安寧團隊之肯定。感謝因為您的發心，讓病人在醫院的場域中仍可以接受佛法的薰習。

選擇投入臨終照顧，這份特殊的工作對於法師您必有其深層意義。佛教宗教師於臨床照顧此領域，過去相關的研究重點在於法門的運用及法師在臨終場域的角色及施為，較缺乏內在經驗的探討，故本研究想進一步探討「佛教宗教師臨終照顧的宗教實踐經驗」，透過此寶貴的經驗整理，可以做為臨終陪伴者心靈成長的指引，也可以提供一般未接受過安寧訓練法師，在執行臨終靈性照顧時的參考，也讓更多人瞭解佛教臨終關懷與及重視。

若您願意參與此研究，將要接受2-3次的會談，每次時間是依您所願談的內容多寡而定。訪談內容僅供學術研究用，會絕對保密。您所提供的資料，研究生整理後，會交給您確認是否正確？並以匿名方式，與其他受談者的資料彙集整理，呈現在碩士論文中，或發表在相關的期刊上。

為了完整而真實的紀錄訪談內容，訪談過程中將會採取錄音的方式輔助，在研究或訪談中若您不想繼續，可以隨時終止或退出本研究，絕不勉強，亦不會有任何的影響。若您願意提供寶貴的經驗，參與本研究使佛教界、醫療界、學術界及社會大眾對於佛法運用在臨終病人的靈性照顧上的經驗瞭解，有正面的影響。

非常謝謝您的協助與支持。為了尊重您的意願，若願意協助研究，請先填同意書

謝謝您！

南華大學生死學研究所
研究生：黃美玲 謹致

同 意 書

茲同意接受南華大學生死學研究所學生黃美玲的訪談，我已瞭解整個研究目的及過程，知道此資料僅供學術研究用，且可隨時終止，對本人絕無任何影響。

同意人：_____

中華民國_____年_____月_____日

附錄四：研究邀請函

研究邀請函

_____法師慈鑑：

我是南華大學生死學研究所的學生，亦從事安寧療護護理工作多年，在過去的經驗中，最難過的病人大多是因「整體痛」所困擾，而深陷於身、心、靈的痛苦煎熬中，此時他若有緣與佛法相應，法師的臨終陪伴，將是一帖心靈成長的良藥，讓病人逐漸安定身心，最後達到善終。因此宗教師的角色，也備受安寧團隊之肯定。感謝因為您的發心，讓病人在醫院的場域中仍可以接受佛法的薰習。

選擇投入臨終照顧，這份特殊的工作對於法師您必有其深層意義。佛教宗教師於臨床照顧此領域，過去相關的研究重點在於法門的運用，及法師在臨終場域的角色及施為，內在經驗的探討較為缺乏，故本研究想進一步探討「臨終照顧的宗教實踐經驗—以佛教宗教師為例」，透過此寶貴經驗的整理，做為臨終陪伴者心靈成長的指引，也可以提供一般未接受過安寧訓練法師，在執行臨終靈性照顧時的參考，也讓更多人瞭解佛教臨終關懷與及重視，更希望能引發更多的法師參與寧療護臨床宗教師的行列。

您若願意協助後學進行研究，或者希望進一步說明，請與後學繫。衷心期盼您的參與和支持，在此向您致上誠摯的感謝！

敬頌

道業精進

福慧臻圓

南華大學生死學研究所

研 究 生：黃美玲

指導教授：蔡昌雄 敬邀

中華民國98年12月

附錄五：文本分析範例

編號:D

段落：D1016

D:第2天，我去的時候他已經段了氣，可是，可是我跟他講話的時候，他整個的感覺還在笑，我感覺，我親自的感覺是他沒有死掉，雖然不能動，整個器官都停止了，可是他很清楚，而且在這之前我也是告訴他，人死掉的時候，不是說他是說別人，我們看不到他，但是他可以看到我們，這些都講過，開玩笑的，只是沒有告訴他要到西方極樂世界，這是前一天晚上講的事，隔一天他就往生了，我趕去的時候。

Q:你是說講阿彌陀經是前一天的事？

D:對，前一天晚上，第二天他就往生了喔，他好多的妹妹都來看他，從香港回來的，都很開心，最小的妹妹最愛他，他說我哥哥好像在笑耶，我當時的感覺是：我在怕什麼，根本沒有死這回事。其實我我還沒接觸安寧之前，最怕就是怕幫別人助念，我為什麼怕，你知道嗎？因為我覺得活人都講不通了，何況是死人，對，活人都講不通了，何況是死人而且是個不認識的陌生人，就是死人要我去跟他開示，我又怕又反感又排斥，而且我很怕人死掉的樣子，我進安寧有一半因素是要突破這一點，所以我進入安寧的第一個禮拜就祈禱，千萬不要有人在我的班上死掉，可是兩個禮拜之後，我就希望這個病人往生的時候，我希望我在他身邊，對，就是有這樣的轉變，第一次的時候，看到一個病人快往生，他的呼吸變了，那時宗惇法師帶我，阿！彌！陀！佛！吐氣的時候念佛，他就慢慢安定下來，所以我每次都用這個方法，真的是屢試不爽，經過這個病人之後，我就更有信心，我希望我的病人往生的時候，我都能夠陪著他，他才斷氣沒多久我就趕到，可以感覺得到他還在，他的感覺好像是說：根本就沒有死這件事情，我就是還在這裡啊！宗惇法師也去看說感覺他好像在笑，所以就把他照相照起來，宗惇法師很喜歡用這張相片，說這是D法師照顧的第一個病人，有沒有看到他在笑。好好玩喔，他每次都提到這個，根本沒有死這件事，我是緊張死了，好像是這樣子。

【意義單元】

D 法師從以前直到照顧 K 病人之前，害怕與死者在一起，但是法師的身份需要向死者開示或是助念，心中存在是「荒謬」的感受。來到安寧病房想要突破這深層的恐懼，但心中尚未準備好之下，還是期待不要遇見死亡比較安全。照顧中遲遲不敢向 K 病人告知病況不好及做死亡準備，最後由資深宗教師陪同下，前一晚才向他講解阿彌陀佛經。第二天一到病房 K 病人已經往生，但是看到他臉上的微笑，D 法師發現：根本沒有死這回事。這經驗讓 D 法師對死亡改變觀點，很自然的不再害怕。學習到臨終前引導念佛配合呼吸，病人顯現的安祥，讓 D 法師對助念法門信心大增，感受到病人是可以感知四周的一切。

【現象脈絡】

死亡恐懼(修行仍有凡俗面)

死亡恐懼於生活中常不同的樣態隱型，法師仍是修行中的凡人，依然對死亡存有害怕，在修行路上法義時時提醒著將「死亡」繫在心上，以觀無常、無我。「死亡」對修行人是一大課題，終生都在學習如何自在面對。D 法師誠實的面對死亡恐懼問題，直接將自己拋入死亡頻繁的臨終場域，強迫自己面對死亡，「我進安寧有一半因素是要突破這一點。」不像一般人是把死亡隔離在生活之外，還處心積慮的遮蔽。

信眾的需求為死者助念或是開示，是法師的工作之一，多少都會接觸到死者的場景，但是這件事情對 D 法師而言是困難且排斥的：「我覺得活人都講不通了，何況是死人。對！活人都講不通了，何況是死人，而且是個不認識的陌生人。」人死了只是剩下一個冰冷的軀殼，「我很怕人死掉的樣子」恐懼的心理之下還要向他講一堆道理，而且面對一個屍體講，覺得是荒謬，內心仍是害怕，要是可以選擇，就盡量避免這種與死人相處的時間。縱使進到安寧病房，也祈求儘量不要接觸到這種事情，「所以我進入安寧的第一個禮拜就祈禱，千萬不要有人在我的班上死掉。」至少這可以安心、安全一點，希望和死亡擦身而過不要面對面的撞見。

經驗神聖(主顯節經驗)

經過兩個禮拜之後，有了重大的轉變：「我就希望這病人往生的時候，我希望

我在他身邊。」這中間轉變為何如此快速？是因臨終開示正向的經驗及引導，讓培訓法師在很短時間內放下內心擔心及疑慮。看到病人正確的引導下，放下心中的擔憂掛礙，全心接受法師的引導，生理的改變，呼吸變得平穩，不再急促，增強 D 法師的信心。安祥往生不再只是書籍經典上的描述，而是整個身體置入死亡場域的神聖空間中，病人的死亡開顯神聖時間。四大分解讓身心逐漸解離，肢體部份已經無力控制，心理的不安及情緒反應在呼吸上，急促緊張不協調，病人的意識一直都在，可是透過念佛的引導下，逐漸平靜下來。

法師的角色對於病人具有神聖的力量，能加強「信念」，在死亡時刻身心靈的變化可能引發不安，法師的出現具有安定作用，念佛是最合適的法門，在引導中安定病人的身心，安定中能平靜的過渡到下一個時空。「阿！彌！陀！佛！吐氣的時候念佛，他就慢慢安定下來」心安定即能產生力量，影響病人的轉渡，呼吸逐漸慢！慢！慢！愈來愈拉長，呼吸愈來愈淺，先是胸部有起伏，逐漸剩下喉嚨的蠕動，然後喉嚨也不動了，就是下巴微微的一張一合，最後吐出一口氣，之後停止，在最後的一口氣中，結束了生理的生命(研究者臨床經驗)。生理的變化中知道病人已經死亡，可是神識仍然在，「可以感覺得到他還在，他的感覺好像是說：根本就沒有死這件事情，我就是還在這裡啊！」經歷這過程病人明白原來死亡並不可怕。「微笑」是現象，但看到亡者的微笑，讓照顧者有自己的詮釋，這讓 D 法師對死亡觀點大為轉變，不再害怕死亡。這是深刻的主顯節經驗改變，徹底扭轉當事人的生命。

臨終說法與助念：往生前二天有法師給予臨終說法與助念的引導，接觸 15 分鐘以上對病患的善終就有影響。「臨終說法」：指法師透過開示教導病人如何調節心念以因應即將到來的器官系統衰竭與死亡，保持身心安定，維持正念。靈性照顧不是死亡發生的時刻才開始，應是病患意識尚清楚，能夠溝通時，著重在心念的開解、執著的放下。經過與臨終者充分的溝通之後，再輔以修行法門的傳授與指導。(釋宗惇、釋滿祥、陳慶餘，2004)

意向形構(現象學觀點)

意向性從簡單知覺到範疇意向到思考的轉變，這個意向成就是人類語言與言談的基礎，我們能夠使用語言是因為我們能行使建構出範疇對象的意向性。(一)新的意識與新的對象：事態。(二)範疇意識中的同一性，是一種可以透過話語呈現、保留與

傳遞的同一性。(三)範疇對象的同一性是一次就完全呈現的(整體與部分同時給出)。

現象學名詞中，範疇對象的建立叫做形構(constitution)，指的是把範疇對象帶到光亮之處，把它勾劃出來，把它帶到前面來，使它的真實落實。服從於事物給出它們自己的方式。從經驗到範疇對象的發展叫做發生性的形構(genetic constitution)。現象學裡的一個主要課題是前於述詞的經驗(predicative experience)，也就是先於範疇成果並導向範疇成果的經驗過程。(Sokolowski, R., 2004)

【結構主軸】

死亡恐懼—過去經驗之延伸：凡俗面

死亡顯現神聖性—體會到沒有死亡：經歷神聖

經驗轉化—害怕轉為期待陪伴死者：超個人

宗教信念加強—西方淨土信念強化：宗教信念

靈性照顧—藉由臨終說法與助念安頓病人