

佛教臨終關懷義工助念經驗 — 佛化悲傷輔導模式的探討

曾靜玲*

摘要

隨著「安寧照顧」理念的發揚，「喪親照顧」的觀念也日益受到重視，國內佛教助念團就是一個非正式的悲傷支持團體，他們大部份由有喪親經驗的志工組成，本研究想要探討的是在佛教臨終關懷的團體中，身為助念者或有喪親經驗的助念者，在多次助念修行情境下，如何建構個人悲傷意義，處理喪慟。這是一種探索性研究，使用半結構式問卷訪問適當個案，用紮根理論的資料分析方法，探討佛教臨終關懷義工的助念經驗，結果發現它是以自度度人的核心概念，為形成助念經驗的關鍵；可分幾個重點來說明；(1)自度度人是有不同修行層次的概念，分別是從生命體驗、價值信仰、平日修行、心的覺察、自我反省、到最後的自我超越等層次；(2)因緣具足，是促成修行的因素包含助念角色、時空、背景，動機和社會支持等五方面；(3)死亡焦慮與死亡態度，阻礙了修行與接近瀕死者的感覺和第一次助念經驗有關；(4)悲傷調適和社會生死教育是達成自度度人的主要途徑，即慈悲與智慧；悲傷調適與預期性悲傷、陪伴關懷、悲傷意義轉化、死亡瑞相、莊嚴佛事等概念有關；社會生死教育內容，包含對臨終前助念的誤解，臨終後助念關懷推廣，器官捐贈的質疑等項目。這個自度度人修行層次概念，擴散到個人參與助念經驗的結構和歷程中，形成許多與悲傷輔導相關範疇，可供實務界參考。

關鍵詞：佛教臨終關懷義工、悲傷、助念

* 台北護理學院生死教育與輔導研究所碩士畢
法鼓山農禪寺甘露門（諮詢服務）義工

Abstract

As the development of the idea of “hospice”, the concept of “bereaved care” is also received more and more attention these days. Such as The Buddhism recitation for the dying are unofficial supporting groups and most of them are composed of volunteers who had “bereaved experience” before. This research is going to approach that when a person who doing the recitation practice for more than one time, how he or she builds their personal meaning about sadness and how they manage the loss. It is a study of investigation by using many semi-constructive questionnaires to interview eligible subjects, whose experience of the terminal care will be gathered into information for analysis and inspection by the method of Ground Theory. On the final we sum up a central concept of self-profit profits others as the key factor to form their experience of recitation for the dying, and it can be then explained by the followings. (1) “Self-profit profits others” includes the concepts of spiritual growth in sequence, that is from macroscopic life, faith and value, daily practice for virtue, self awareness and introspection and then to the final step of self-transcendence (2) With fully predestined relationship get together: includes factors in five aspects: roles, time, backgrounds, motivation and social supports that help to bring out spiritual practice. (3) The anxiety and attitude toward death can obstruct spiritual practice, and it can be associated with the feeling of come close to death and the first time experience of recitation for the dying.(4)Grief accommodation and social education about life and death(that is mercy and intelligence) are considered the major ways the achieve the idea of “self-profit profits others”. Grief accommodation includes the concepts of the anticipatory grief, Accompany, transformation, death auspicious appearance, the dignified Buddhist ceremony; social education about life and death contains those such as misunderstanding about the recitation for dying, the popularization to do recitation before and after one’s death, and the inquiry of organs donation. When the central concept of “self-profit profits others” expands to the process and structure of recitation, it provides those future studies a reference about grief guidance in the practical environments.

Keyword: Buddhist Terminal Care volunteers, Grief, recitation for the dying



壹、研究動機與目的

現在社會家庭結構轉變，人類的死亡模式大多在醫院中進行，可是人們求善終的觀念仍沒有改變，人們仍無法克服面對死亡的恐懼和喪親的悲慟，醫院的安寧療護孕育而生，十多年來在台灣醫療界運用西方安寧照顧模式，努力培植不少勇於面對死亡的鬥士，她們也許是癌末病人或是親友家屬、醫療人員或是醫院志工；有關這類的研究報告，中外學術界都可圈可點。

只是在東方死亡文化中，早在佛教思想進入中國時，就有臨終關懷的習俗，即所謂助念的儀式，演化至今，助念的成員、場所，隨著現代死亡方式不同，也產生了變化，但它真實的用意並沒改變，就是要協助往生者，面對死亡的恐懼，能得到善終；這些助念者大都屬宗教團體的義工，她們把助念當作修行的功課，參與助念的時間都持續很久，甚至發願要當一輩子義工，她們直接面臨死亡的經驗，實在不亞於在醫院臨床上的安寧照顧人員，現在社會上宗教活動較開放，悲傷輔導也逐漸被大眾所了解，期待助念者能安慰喪親家屬，自己也學習與死亡共存，共同走出悲傷；故研究者認為研究佛教臨終關懷志工助念的經驗也許可以得到很多實證的資料，供進一步研究或參考；可讓西方的安寧照顧模式更落實到中國傳統民間信仰中，傳統的臨終關懷模式也會使得台灣的安寧照顧運動發展更順利。所以此研究的目的可歸納為二點。

- 一、建構出佛教臨終關懷助念經驗模式，探討助念者的參與因緣過程與結果。
- 二、在助念經驗中，分析探討佛教臨終關懷義工的悲傷調適內容。

貳、文獻探討與詳述

在佛教臨終關懷工作中，當一名助念者碰到喪慟時，他必須幫助家屬走出悲傷，同時很可能也會勾起他過去喪親經驗，而引起悲傷情緒，這些都要經過悲傷調適的過程；對於有關悲傷調適的議題，是助念經驗中重要的部份。

一、與悲傷調適相關的名詞定義

- (一) 悲傷(grief)：指失去對自己有意義的人或事務，所產生的生理、心理和社會的反應，是一種較主觀的感覺。鄭石岩(2004)對安寧志工談「預期性的悲傷輔導—靈性照顧」中指出佛教『楞嚴經』中對悲傷的

有如此傳神生動的描述：1、執著於根塵識，不能作正確認知，以至無明悲傷。2、內抑過份，忽於其處發無窮悲，對所面對情境，悲從中來不覺流淚。3、悲魔入其心肺，見人則悲啼泣無限。4、憂愁魔入其心肺，手執刀劍自割其肉。如此說來，當陷入悲傷情況下的人，有多痛苦！

- (二) 喪慟(bereavement)：指對有情緒上依戀對象的死亡，所造成的失落(loss)。
- (三) 哀悼(mourning)：乃是喪慟後，以認知適應失落，而以哀傷即將式微的過程，屬於社會行為的表現。如果失落比喻是傷口，哀悼則是傷口癒合過程，當哀悼無法進行時，病態的哀慟反應可能會發生（高淑芬、李明濱，1991）。
- (四) 預期性的悲傷(anticipatory grief)：在失落未發生前，因為預期到失落即將發生，會有的一連串悲傷反應。預期性死亡提供了事前經驗悲傷和完成未竟事務的機會（Romanoff & Terenzio, 1998）。幫助喪親者較平靜地接受已確認的死亡與恢復功能（Kalish, 1985a）。對預期性的悲傷必須釐清兩個概念：1、事先預知死亡的對象必須是重要他人時，才可能產生預期性的悲傷；2、預期性的悲傷影響的是失落後悲傷的品質，不代表悲傷因為可以預期而能提早完全解決（Corr & Corr, 1994）。

二、悲傷的預防與治療

在西方社會中普遍的認為，有關因死亡所引發的失落與悲傷，人人都需要做悲傷處理，如果不能成功的處理自己的失落與悲傷，會被認為是適應不良的（引自陳錫琦，2002）。但有關悲傷表達的議題，林綺雲(2002)認為表達悲傷因文化而有不同，有的文化中憤怒、攻擊與自殘是悲傷的一部份，有的則從未出現，有的文化表達悲傷甚至很久，有的則很快消失。

根據西方佛學研究者 Froma Walsh (2003)的觀點主張佛說人生本是苦的(sorrow)但不是受苦(suffering)，而看你如何去體驗、對待它。如果你能夠看透這個事情的因緣聚合，而從這件事情得到教訓，尋找新的意義，那你會坦然走過，如果你執著現象本身，而有因果難以逃脫的怨嘆，那你就會陷入這個煩惱的陷阱中，不能自拔；這才是(suffering)。

所以當治療師或臨床醫生者，當他的病人伴隨著他的 suffering 來，而自己覺得感同深受，那時的靈光一現與他建立起治療關係，不要把這種



共同點，當作一種病症診斷，而是要陪他走這段路程。

但由中國禪宗思想來看生命問題，歸根究底是自己份內事；依此理念，有關生命的一切教育與輔導，或是失落悲傷的預防與治療等皆是支持，最終還是要當事者能自性自悟，自性自度，方能回歸到生命的本來，或獲得生命內在的寧靜，這是生命本具的本能（陳錫琦，2002）。

龔萬侯(2004)也以自己的親身體驗為例，探討臨終助念對喪親者的悲傷輔導效果，認為若佛教喪葬儀式中的助念，若採用喪親者能夠親自參與，對他們在心理、社會、和宗教層面上都產生很好的悲傷輔導效果。例如在心理上喪親者覺得為往生者做一些事，減輕了喪親者心中的羞愧或罪惡感；在社會層面上，由於親人團體合作唸佛，感受到親人之間的凝聚力及互相扶持，減輕了悲傷；在宗教層次上，因為喪親者相信親人往生西方淨土，而心生安慰。

三、有關悲傷調適的理論模式

- (一) Wordon (1991)認為悲傷輔導的過程就是協助被輔導者完成四大任務，1、接受失落的事實 2、經驗悲傷的痛苦 3、重新適應新環境 4、再出發。
- (二) 有關悲傷調適的資源模式是由 Marc PHD Cleiren (1993)提出，它對悲傷歷程的描述是由行為取向來發展出理論，它強調因喪慟需完成的任務要求，和社會支持（包括情緒上、實質上或非正式的支持）、物質資源（包括財源、社經、技術的支援）、回應任務要求應具有的態度（包括自信能力、信念及知覺到的意義感）、任務要求下的情境因素（例如鄰居、住所等）等以上因素之間的平衡，如此會影響悲傷調適的結果，尤其看重社會支持力量對悲傷調適的作用，也就是強調失落引發的資源需求，是最需考慮的成分。
- (三) Corr & Corr (2001)認為大部份的悲傷是因應失落產生的非病態且有益健康的行為。而影響喪慟和悲傷經歷有五個因素：
 1. 遭逢喪慟者，對逝者的依附本質和感受的價值。
 2. 失落發生的方式，與逝者同時存在的環境。
 3. 喪親者學習用來處理先前失落的因應策略。
 4. 逝者的發展階段，即逝者是處於兒童或青少年或老人會影響到一個人的悲傷和哀悼。
 5. 喪慟者在失落後，從家人、朋友和其他社會機構和個人得到的支持

和協助 (Parkes, 1975; Sanders, 1989)。

以上有些理論都論及社會支持對悲傷調適的功能，不僅如此在實務上我們也看到不少例子，例如喪親支持團體的真正存在和快速的增加，顯示許多喪親者需要或尋求，超出他們在自己家中或每天生活的社區中，可輕易得到的援助。

四、國外喪親支持團體(Corr, C A, Nabe, C M, & Corr, D M, 2001)

無論如何，從喪親支持團體中所找到的，並非是專業的諮商或治療——它是從那些能分享類似失落經驗的人，所得到的幫助。因此，這些團體的根本目的是「在類似的情境中，提供人們一個分享他們經驗，和協助他們互相教導，如何處理問題的機會。大部分的喪親支持團體，圍繞著八個協助要素而組成 (McNurlen, 1991)。

- (要素 1) 認同—喪親支持團體奠基於成員間的經驗分享。這個分享的經驗是一種關係鍵結的基礎，透過它，團體成員能夠互相找到認同 (identification)。
- (要素 2) 普遍性—儘管所有的失落經驗有其獨特性及個別性，在支持團體中仍可發現一定程度的普遍性。
- (要素 3) 宣洩—他們需要宣洩並在團體中為它找到機會。
- (要素 4) 指導—一個體也能在團體中認識其他的喪親者，並從他們身上獲得如何在失落之後經營他們自己生活的指導。
- (要素 5) 希望慢慢的灌注—認識那些已經進一步處理好悲傷工作的人，可以讓新來的成員見證他們更有經驗的夥伴，如何處理他們的悲傷和他們生命的方式。如此經過這樣的示範，事情能變的更好，且使他人變得更好，重新恢復希望，人們自己的生活也會變得更好。這種希望的慢慢灌注必須由個人從團體過程中獲得；它無法單純地從外面引入或強加。
- (要素 6) 存在的議題—包括諸如關心生命的公平性、上帝的仁慈、或宇宙的基本優勢的那些大問題，能在喪慟支持團體中被提起。
- (要素 7) 成員間的凝聚力 (cohesiveness) —在大部分的支持團體中，成員間的凝聚力或基本信任的發展，由在團體經驗中的兩項特色所產生，一個是作為喪親者的成員所分享的經驗，另一方面是由那些受傷和容易受傷的人們所發現的，他們能單純地藉由分享自己重大的失落和痛苦，而互相幫助。



(要素8) 另一種類的賦予能力和利他主義 (altruism) — 這經常是那些留在喪慟支持團體一段較長時間的人所經驗到的。當他們進入領導地位的角色或發現將他們自己在喪慟中和團體中兩者的收穫，以不同的方式和別人分享，資深的成員也可能自己發現新的收穫。此為喪慟支持團體中的重大機密：在給別人的同時，自己也會有所收穫。給予幫助和接受幫助互惠地提升一個人的自尊。那些從早期聚會中極度容易受傷的人們，轉變為以後團體中的分享者，經常會將他們新發現的照顧能力，詮釋為是發現他們所愛的人生死意義的重要因素。

由以上國外喪親支持團體要素，可看出自我照顧是預防喪親者匱乏的必要手段，如果喪親者也是照顧者，而協助照顧者的走出失落與悲傷的方式，與協助一般人的過程並無太大差別 (林綺雲, 2003)。我國目前的喪親支持機制與社會資源尚未普遍，失落引發悲傷的感覺常常成為個人隱藏的課題。醫院通常在病人死亡後即結束醫病關係，只有很少數的醫療團隊會跨出醫院的圍牆，提供喪親的追蹤與支持 (蔡佩真, 2007)。

以上有關悲傷議題，佛教助念成員不管他們是家庭成員、志願者或專家，他們都是有需要調適而且照顧能力有限的人，所以，助念成員必須在他們自己和受照顧者需要的互動過程中，是否介入太多或者是否又距離太遠之間，力求平衡。這種悲傷調適知識，必須由各個助念者以自己的方式確保相當程度的自我省察。當我們幫助那些瀕死者後，我們中間沒有一個是不會處理別人的死亡或自己的死亡，我們全都藉著幫助別人而受益，只要我們能夠看重我們自己處理的任務。

總之，助念者經歷悲傷，不管是否是自己體悟或需要團體的支持才能逐漸走出悲傷，在對親人的思念中如何整理自己，並與死去的親人重新發展一種新的人際關係，以全新的觀點重新面對世界，在這個過程中，助念者往往都可以獲得靈性或覺性的成長。

參、研究方法

一、紮根理論的資料分析方法

助念經驗，與現在多元化的宗教社會文化體系是息息相關的，希望用紮根理論這套系統的資料分析方法，有助於研究者對資料做有組織的整理和分析，忠實的反映社會文化現象，並為這現象提供一些概念性架構，去

解釋分析與進一步的探討。

雖然資料分析與整理時，每個編碼過程是重複操作的，但為了敘述清楚，資料搜集和概念分析與比較結果是分別加以描述的。如圖 1 所示過程。

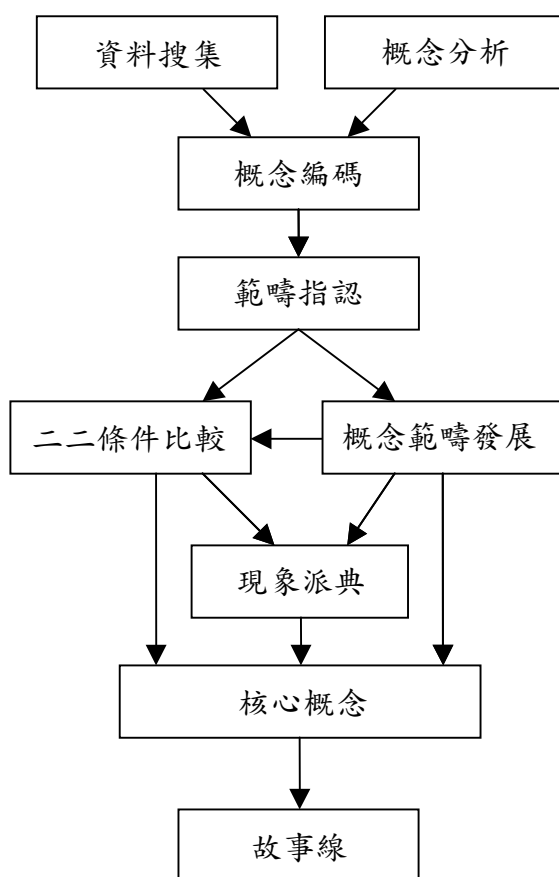


圖 1

二、個案基本資料與抽樣過程

- (一) 先是開放性立意取樣，找到助念經驗豐富，屬於傳統佛學淨土學派的法師，和其家人作個案，了解一般助念的過程，並對親友或大眾的影響；由此提出研究結構，將訪問大綱簡化，並作開放性譯碼；將同類抽象性概念形成各範疇，並儘可能去發展各範疇的屬性及面向，由此進入主軸譯碼的理論性抽樣。
- (二) 並依研究結構典範，作主軸譯碼，經由不斷問問題，比較找出二種條件下各種範疇之間連接的關係，如此進入區別性抽樣。
- (三) 選擇出不同關係之間的特殊性，突顯出核心範疇，用圖示表達範疇與範疇之間關係，或引出一故事線，有完整相關的資料去證實這些關係，表示整個抽樣已達到理論性飽和。抽樣結果得到表 1。

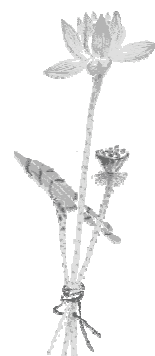


表 1：個案基本資料

個案別 (隸屬)	性別	年齡	婚姻	學歷	職業	助念時間 (年)	角 色
A (北部個人)	男	49	已婚	大學	退休	7	助念者
B (中部團體)	女	43	未婚	佛學院	法師	10	有喪親經驗 的助念者
C (中部團體)	女	40	已婚	高職	公職	4	有喪親經驗 的助念者
D (北部團體)	女	52	已婚	高職	家管	12	助念者
E (北部團體)	女	56	已婚	高職	保姆	9	助念者
F (北部團體)	男	45	已婚	大專	企業	13	有喪親經驗 的助念者
G (北部團體)	男	53	已婚	研究所	退休	5	助念者
H (中部個人)	女	55	未婚	研究所	法師	10	有喪親經驗 的助念者

三、研究態度

研究者選擇應用 Heidegger 式的現象學態度，就是我們不能與我們的世界分離，因為我們就是活在其中，啟發一直是在尋找的過程，經由一個人的發現本質和經驗的意義，可以發展出更進一步的研究和探討。如此進入啟發式的資料收集方式，是因為此方式允許研究者將他的自我過程和自我發現，合併進入整個研究歷程。同時因為它可以探討許多個案，這種方法能使研究變得客觀。因為我們每天和世界其他人分享存在，Heidegger 相信通常人類只要努力奉獻自己在同一事務上，他們會變得真正靠在一起，而且這種感覺可以使得正確的客觀性變成可能，因為解放了別人猶如自己也獲得了自由。

以上 Heidegger 哲學理論支持了一個觀念，就是研究參與助念團的義工們，研究者最好能實地參與並觀察他們的文化社會和宗教信仰活動。因此在作論文期間，研究者實際參訪了三個佛教助念道場，各有一個月時間，不但參與固定念佛共修活動，也機動性參加助念工作，變成義工一份子，不但收集到論文的資料，自己也體驗許多。

肆、結果與討論

一、佛教臨終關懷義工助念經驗模式

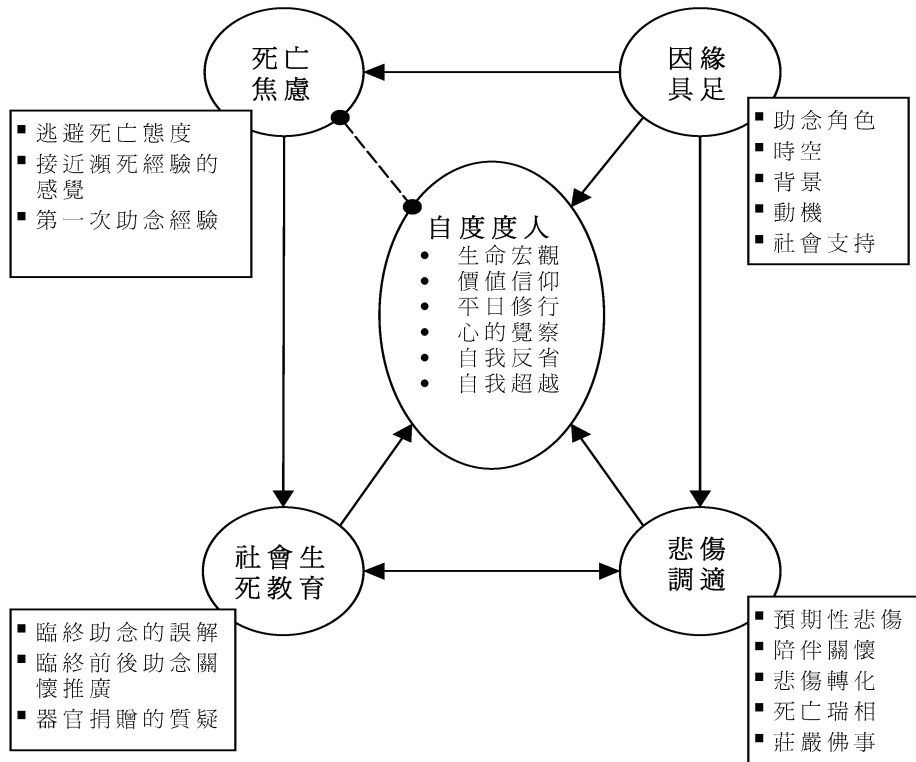


圖 2 佛教臨終關懷義工助念經驗模式

圖 2 模式是由紮根理論資料的分析方法得到的結果，顯示佛教臨終關懷義工助念場域中的結構與歷程，結構中它包含五個主要範疇，其中自度度人的概念是核心範疇，而圍繞著四周的範疇，包括有因緣具足、悲傷調適、死亡焦慮、社會生死教育等。歷程中這些範疇彼此之間以及和核心範疇的關係，分別以不同方向的箭號或虛線表示之（單箭頭是指單方面關係、雙箭頭是指雙方面關係、虛線是指間接關係）。

核心概念「自度度人」，是由不同程度的修行層次組成，依低層次到高層次的次序為生命體驗、價值信仰、平日修行、心的覺察、自我反省到自我超越等次範疇。也就是說一個助念者的修行，首先是由於面對死亡，有生命的體驗，產生個人意義，因而有自己的價值觀或信仰（到此這是自度的部份）；於是開始作平日修行，並由心的覺察開始，慢慢的在自我內在反省，最後超越自我限制，表現修行最高層次（到此這是度人的部份）。

「因緣具足」是促成自度度人的結構，也是產生悲傷調適或死亡焦慮的條件，它具備有角色、時空、背景、動機、支持五個變項，如果五個變



項具足，可以直接進入自度度人的核心範疇。例如個案 A、D、E、G，只是分別到達不同修行層次的自度度人。

當初研究者以個人深度訪談方式，試圖擴大研究助念議題的範圍，特別是用來了解與悲傷有關個人意義的概念，以往有些大型研究常忽略每個人的差異性，都受限在用焦慮、恐懼或否認來看待與死亡相關議題，但個人意義建構的方法，提供一個機會，讓個人表達屬於個別性的死亡意義，能更敏感體察到個人想法，而不是單由研究者的假設，來引導個體的死亡意義。在訪談資料中，每個人表達不同的悲傷意義，為了達成自度度人的理想，悲傷調適過程是必須的。

大致說來，助念過程中有五個部份是具有悲傷調適的功能：

(一)預期性的悲傷

鄭石岩(2004)以『唯識學』中對悲傷的調適，提出兩種說法：1、是一般人都可以把悲傷看成一種行為，它由觸、作意、受、想、思等五個因素影響，只要有一個因素改變，行為就會跟著改變。2、還有一種說法是，悲傷是因人而異的，而形成和改變悲傷的因素，也有五種欲、勝解、念、定、慧。所以他認為悲傷是正常的情緒，過度的悲傷和陷入結所繫，才產生問題和困擾，所以預防和舒解悲傷在順序上是優於治療。

如此說來，喪親者的悲傷行為是可由助念的儀式互動，或悲傷者的所見所聞，解開一般正常性的悲傷，但如果悲傷者陷入一種情結，有他特別的個人意義去解釋，就要靠念，定，慧的修行功夫，做悲傷的緩解。

例如：

1. B個案說：【看到他安然的走了，我心理很安慰放心，如此反而更能釋出更多的悲傷。】B1025

這是一種解開正常性的悲傷過程。

2. 而A個案雖罹患癌症，但常念阿彌陀佛，不但生病少痛苦，也不怕死亡的到來，並常參加念佛共修，有正信的佛法，接受無常隨緣觀念，生病後都沒有信心危機。並且以病苦為良師，經常自我解嘲，讓周遭人放心，甚至保持愉快心情，常常面對孤獨，做自我反省，母親不捨，疼惜他命苦，可是他希望自己能放下，對家人牽掛。感恩與佛法和他結緣的人，不求回報，只要別人多幫助他念佛。這種靠念，定，慧的修行工夫去緩解悲傷，和他在一起，表面看不出有甚麼悲傷，有的只是一種堅持要自度度人的理想信念！

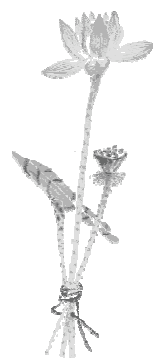
(二) 陪伴關懷

余德慧(2004)在「倫理療癒作為建構臨床心理學本土化的起點」一文中強調倫理是情緒的主體，是心理康健或困苦的維繫，人們透過倫理的勾連，使得各種療癒因子慢慢顯露，無論是人們透過宗教性的聚合，抑或失親者透過人際網路而疏通，一再顯示生活事件中的療癒因素比我們想像的還要龐大。

在資料中我們看到倫理療癒的好例子，例如：

1. 個案E的回憶：【在 85 年我祖父往生，那時我已學佛，記得是我穿著海清，打著引磬，帶領著堂兄弟姐妹一起念佛八小時，後來聽說有人看到有光，還有桂花香，死者也有瑞相出現；我當時只是笑笑；我助念一向並不求看到瑞相，也不會感到有妖魔鬼怪等異像，但當時我們都沒有甚麼悲傷。】E1015
2. 還有個案H的回憶：【當時我就在想，為何不幸會接二連三發生在我家中，我是個朝聞道，夕可死的修行者，我並不怕死，可是我怕失去親人這種悲傷，到我父親今年往生，我在家中參與一切，我才釋然。】H1013 對助念這種生活事件而言，人們除了有共同固定的念佛共修的團體之外，還有人倫網路的關懷支持系統，確實為失親者疏通了某種程度的悲傷。而更難為可貴的是有些助念者，是以惻隱之心的倫理為陪伴的起點，這種非自我的倫理才是陪伴臨終病人的真實情緒型態（余德慧，2004）。
3. 而E個案就是常以一種惻隱之心，去陪伴安寧病房內較無依無靠的病人，事實上她看到好多病人很喜歡口中念佛，她就會主動去幫助他。就像她說：【我看過一個個案，當身體很痛時就念佛，有時看她痛的扭曲的臉還是在念佛，這種忍耐實在令人敬佩；還有一個個案是個殘障人士，實在很可憐，幾乎沒有親人來看她，我在她最後一天找她，告訴她不要怨嘆，自己命運，心中不要生怨恨，教他念佛，可以讓她解脫痛苦，她很認真學，而且就一直念佛，我陪她到 下午二點多才離開，想不到下午五點多，他就往生了，不過我想她一定是在念佛中往生的。】，E1015

個案E不為病人的走而傷心，只有滿心祝福與感動。她說：【有個個案得了肺癌，我和他聊了幾次佛法問題；有一次，他突然問我甚麼是皈依？還問我為何我要來做義工？我據實以答，最後當他走前二個星期，



他自己就簽下大體捐贈的同意書，遺愛人間。】E1021

這種非自我的倫理，可能是陪伴臨終病人的一大助力！

4. 有時同病相憐的一顆心，也是一種陪伴關懷呢！就像個案 B，先前生龍活虎的父親，聽到要動手術，生死未卜之下，因恐懼整整哭了一個晚上，她說：

【我這一次看到父親的無助，覺得是我盡大孝的時刻，我教他練習呼吸，去除恐懼但都沒用，可是第二天當我推他到手術房，看到還有許多人在等待開刀時，他反而就比較不怕了】B1013

(三)悲傷意義轉化

蔡佩真(2007)提出,宗教信仰對於面臨生離死別的喪親家庭是一個重要的支撐力量,有宗教信仰的喪親者比沒有宗教信仰的喪親者能更快速的處理哀傷的情緒,在本研究中發現個案因有宗教信仰而使得悲傷意義轉化,如下所述：

1. 個案 B 也用一個很善巧的方式，讓一位母親的悲傷意義轉化：

【現在母親的心念對兒子的往生極樂世界心靈提昇，是很重要，就像妳兒子要出國深造，母親哭哭啼啼依依不捨，就會切斷了兒子的前程，但是如果你是換一個心情去祝福他，他會有個美好的前程。】B1008
她也同樣以悲傷化為祝福方式，安慰因父親過世而悲傷的家人說：

【我們與父親的緣就是盡了，但並不代表情滅了，我們彼此給予的祝福，讓我們結下更深的善緣，以後還會相逢，在無量無盡的生命中，人是不滅的，不用掉入悲傷深淵中。】B1028

2. 在資料中個案 B 雖然不能每天陪伴方式關懷喪夫的母親，但也能運用同理心諮商技巧，幫她母親走出悲傷：【我最無力感的只有我母親，雖然她會聽我的話念佛迴向我父親，但當心情平靜後，她又回到舊日平常的生活裡天天思念著他，念佛也不能安慰其心，我就用民間擲筊的方式，讓她與父親對話她果然就安心了。】B1034

3. 據個案 B 經驗認為：【對悲傷的家屬而言，在喪事辦理期間可能願意配合法師的作法，接受佛法，提昇心靈，但等喪事辦完，他又回到他原有生活模式中，也許藉著和朋友談話，參加活動，來逃避悲傷，也許有用；但是否可提昇心靈，這因人而異】B1036

所以她的想法是只要能夠順應家屬個別需求，是可以解決一時的悲傷，但如果無法在其中找到意義，提升心靈層次，悲傷仍然存在。

4.如就像同樣是喪父的個案C所說：【師父說學佛不是保證讓你沒有事發生，而是讓你面對發生事，知道如何處理。我現在抄經、念經，就一直寫、念，不去深思其中意義。師父對死亡之看法都是很平靜，死亡是每人必經之路，為何不把死亡看成美好之事？但覺得家屬痛往往比往生者更痛，羨慕我父親有師父之扶持而往生。】C1028，言下之意，似乎個案C仍沒有走出悲傷 而且死亡的焦慮還揮之不去！

(四)死亡瑞相

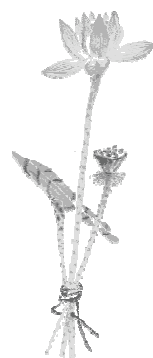
「往生助念」過程是否會影響往生者的面容神態及其肢體之僵硬程度，仍賴進一步的客觀研究證實。（林明慧、宋依亭、陳美碧、鄒平儀、釋法成、吳彬源、陳曾基、黃信彰，2007）

就喪家而言，親友過世的確是一件不幸的事，家中往生者往生者陰氣沈沈，失魂落魄，毫無生氣可言。可是在以佛法為亡者助念、誦經迴向後，由於佛法的功德力，一切都會改觀，可能遺體會出現種種瑞像：臉色轉紅、嘴唇變得紅潤，家庭的氣氛也由陰霾轉為祥和，也許也會有悲傷緩調適的效果。但死亡瑞相的真正原因是甚麼？

根據最近臨終醫學的發現，指出臨終之變化取決於病人之病因，各個器官的缺氧程度；故經典中曾述及：此地水火風四大並不一定遞相出現，至於瀕死者的內在感知，更與此人平常的生活經驗息息相關，例如原始人沒有火種，則體內熱感即不顯示為火燒而改以其他相似經驗呈現。至於臨終助念，經由外力情境介入，減少瀕死者的焦躁恐懼，至於平日修持的功用，則可能藉著修持建立與平常不同的反應慣性，於臨終狂亂之際，不產生種種焦躁與恐懼等惡性循環，所以即使病重亦能正念安住，安詳舍報。所以此生精進修持與助念對安詳舍報確有幫助，助念之後的身體柔軟與屍體僵硬確有不同。其他尚有種種變化均不同於一般死亡的亡者，這些現象並非現代醫學所能解釋，但是，我們可以猜測，助念將使亡者不進入一般的屍體死亡過程，而且減少死亡時的生理恐懼與焦慮，而使瀕死者改以較安詳的方式進行，因此，不論就佛法或純粹醫學觀點，我們都確信正當的臨終關懷助念確實有益於瀕死者與亡者，值得推廣提倡。（以上資料取自柯英佛，2004）

以上這些專家學者的說法，確實在個案資料中出現，但每個人的解讀和對它的意義也有所不同。

1.個案B全程參與父親的死亡過程，助念8小時後結果是：【父親的兩眼



周圍竟然結成二朵蓮花樣，露齒而笑，而鄉下的鄰居都很驚訝，父親這種死像都不令人害怕，附近的狗吠聲也不曾聽到，在停棺之處，也不會有不寒而慄的感覺，這些佛事儀式讓鄰居們感覺很莊嚴。】B1027

可是個案B認為：

【一般人對助念時，看到往生者的臉色有所轉變，或是身體變得柔軟，或聞到異香，就覺得助念功德無量也就夠了。可是如果沒有靠著阿彌陀佛的慈悲願力，我們無法讓往生者在臨終時刻有瑞相出現；我們只是個支持，將阿彌陀佛發的大願力與眾生願意往生西方世界的願力連結起來。】B1057

所以當個案B的家兄，在父親燒出許多舍利子後，也覺得佛法不可思議，而個案B覺得是父親示現，希望渡兄長學佛。

2. 個案G參加多次佛化奠祭助念關懷，也經歷一些感應事件，例如：

【曾經看到有家屬嚎啕大哭之際，居然遺體四週不斷流水，不可思議，還有就是當十具往生者火化後，燒出舍利子的遺體家屬，有著興奮的心情，曾經親眼目睹有位生前傳說是大善人，他的遺體居然燒出一座像觀音的舍利子，讓人嘖嘖稱奇。】G1005

但通常，他仍然保持著懷疑的態度，例如：

【也經常聽到有人助念後，死者面相改變氣色，身體較柔軟可以穿上衣服，大家都說是有瑞相，但我實在想不出道理。】G1007

一般而言死亡瑞相，對喪親者的悲傷調適，還是有幫助的，但對助念者而言，不執著那種形式功德，才是修行，才會自度度人。

(五)莊嚴佛事

超薦佛事有兩種意義，一是對亡者的超度，二是對生者的引薦，也就是引薦佛法。從臨床來看，後者引薦的生死教育是較重要的部分，讓遺屬能夠不因生離死別之生活事件造成持續性的心理障礙（釋滿祥、釋宗惇、陳慶餘、釋惠敏，2006）

在本研究中發現莊嚴的佛事也會有悲傷調適的功能。例如：

1. 個案B，在回憶助念主持儀式中敘述：

【我通常就替往生者先作三皈依開始，請家屬忍住悲傷與我配合，此刻我會說對往生者說：如果與你有緣的人，至親家屬，他們都希望你可以到最好的地方去，他們才會安心不再悲傷，西方有個極樂世界，在那有個阿彌陀佛正要接引你，你如果能夠在那裡有所成就，以後與你有緣的

至親好友才會相會，那個才是究竟可以免除生離死別的痛苦你現在提起菩提心，聽我們念佛，在這一聲聲的佛號中往生極樂世界！】B1005

此時她會再次提醒家屬

【你可以與我們一起念佛，你的兒子更需要你的祝福。】B1007

剛開始家屬仍在抽搐，緩緩的隨著佛號的引導，她也不再哭了。

2. 在這些儀式進行的各個環節，雖然在傳統助念軌儀中，認為家屬哭泣會擾亂往生者到西方極樂世界的心念，但基於人性自然情感，其實只要不會影響當場助念儀式進行，家屬想要去外面痛苦一場，也是被默許的。就像個案D說：

【以前面對別的往生者家屬哭泣時，我們只會告訴他不要打擾了往生者，可是經過我父親往生這種經驗，我會告訴家屬要哭就盡量到外邊痛快哭一場，只要不要當場哭泣，影響在場其他人的情緒就好。】D1013

3. 個案F也有情不自禁，在儀式進行間，悲從中來的經驗他說：【在幫別人助念時，因有任務在身，比較不會有悲傷；但像參加聯合奠祭時有時我們在幕後陪著往生者，當親友陸續繞著棺木，拜別時那種哀傷情緒會觸動我，想起母親過世時，行三跪九叩時，讓我悲泣不已。】F1005

伍、結論與建議

從以上對佛教臨終關懷義工助念經驗的試探結果、討論，得到結論如下：

- 一、利用紮根理論的資料分析方法，探討佛教臨終關懷義工助念經驗，其中有許多相關的概念或彼此互斥的概念，經過分類、連結，最後以自度度人為核心概念，形成助念經驗的初步模式；如圖 3 可分結構和歷程二部分來說明（詳參下頁）。

(一)結構部份屬於助念經驗模式

自度度人的修行層次概念，分別是從生命體驗、價值信仰、平日修行、心的覺察、自我反省、到最後的自我超越；因緣具足，包含助念角色、時空、背景，動機和社會支持等五方面；死亡焦慮與死亡態度，接近瀕死者的感覺和第一次助念經驗有關；而悲傷調適和社會生死教育是達成自度度人的主要途徑，即慈悲與智慧，悲傷調適與預期性悲傷、陪伴關懷、悲傷意義轉化、死亡瑞相、莊嚴佛事等有關；社會生死教育內容，包含對臨終前助念的誤解，臨終後助念關懷推廣，器官捐贈的質疑等。



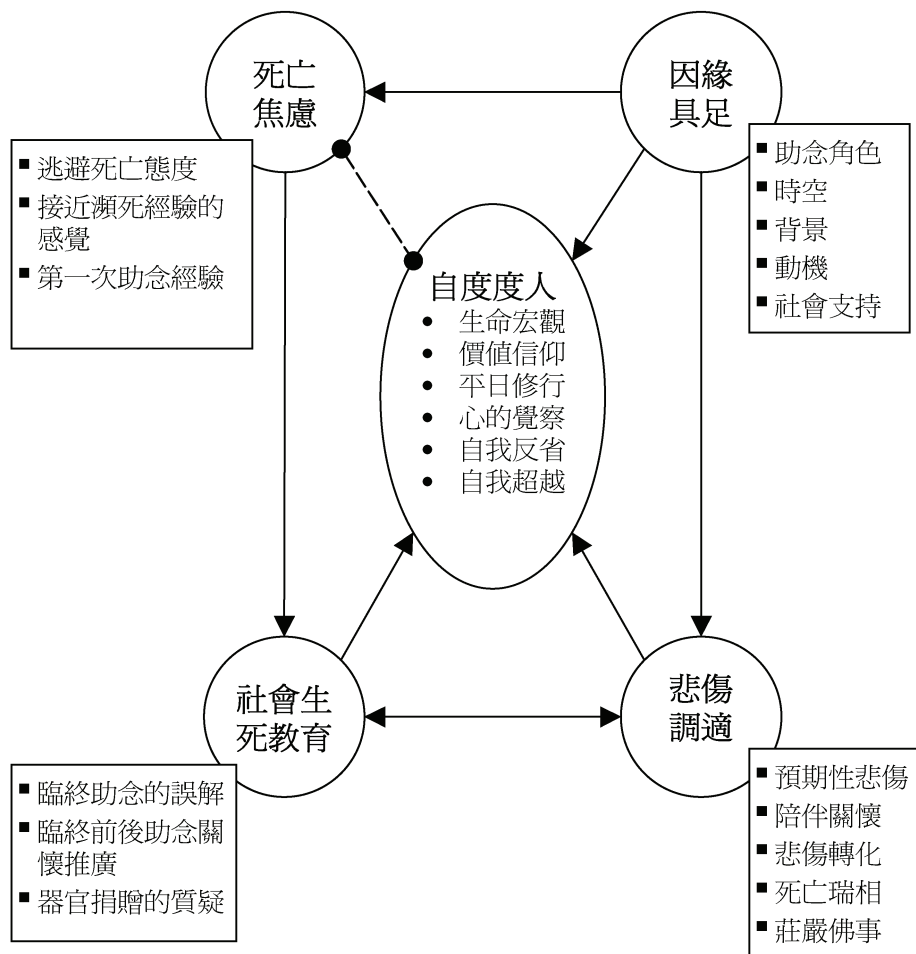


圖 3 佛教臨終關懷義工助念經驗模式－佛化悲傷輔導模式

(二) 歷程部分屬於佛化悲傷輔導模式

雖然在其中不同因緣條件下，不同助念參與者都有可能體驗到自度度人的經驗，只是進入修行層次上的不同途徑而已（由圖中不同箭頭的位置和方向顯示歷程）。例如上述個案 A、D、E、G，因為因緣具足可以直接進入自度度人，只是分別到達不同修行層次的自度度人；如有因緣不足，則必須走迂迴路線，才能到達「自度度人」。例如有喪親經驗的助念者個案 B、F、H，通常都會參與悲傷調適歷程，才到達「自度度人」或接受社會生死教育後，進一步才達到自度度人的目標，也有的是由於動機不足的助念者個案 C，因為碰到死亡焦慮，必須經由社會生死教育或悲傷調適，最後才能達成自度度人。

二、助念與悲傷輔導

美國心理學家 William James (1971) 在〈宗教經驗之種種〉的研究中認為宗教經驗並非惟一本質，而是有諸多特性，它們對宗教信仰同等重

要，例如宗教情感可把它看作一個集合名詞，有別於其他具體情感的心理實體。而宗教可分二種，制度的宗教和個人的宗教，制度宗教注重的是神性，表現為崇拜或儀式，反之個人宗教最關心的是人，例如人的良心美德；助念如以個人宗教領域討論，此類宗教所激勵的行為是人需要單獨處理宗教事務，從內心到內心，從靈魂到靈魂，這種偏激、緊張、強烈的宗教經驗是值得去探索的。所以我們研究題目雖然由助念經驗開始，隨著研究越深入，會發現經驗背後代表的悲傷情感意義非常豐富，其實研究者事前聽聞過很多罹患癌症學佛人，心境坦然面對死亡，就像周大觀抗癌的感人故事，家屬表現出許多佛法的智慧。當研究者訪問個案時，都會談到面臨比較重大的失落感，要他去回憶可能是一個痛苦，可是研究者一次一次的回溯，好像也是幫助個案去釋放這種能量、這種悲傷；因為人的悲傷是很自然的，既然是自然的，就像身體病痛要復原，要經過一個很痛苦的狀況他才能復原，不可能它無緣無故就好。所以研究者都會告訴個案說：

【你不用擔心，每次談到這就想哭，這是很自然的。如果妳會覺得不好意思，一說就想到難過，說一次也無妨…如果你是抱著是一種“我要走過來”的心情，那麼說多幾次都沒有關係的】這種情緒的支持，在對悲傷緩解方面是有些功效。如果個案仍然不斷參與助念，一次二次地走過悲傷歷程，如此就有輔導諮商的效果。所以助念與悲傷輔導可以是一體兩面的事情。

三、依結論本研究提出建議如下：

- (一) 經由國內佛教臨終關懷義工在助念過程中的反省和沉思，在社會文化為脈絡，以自己詮釋的語言來描述修行，以及修行的成長和發展過程，研究出有關臨終關懷的助念經驗初步模式，可以提供與死亡相關的專業人士，作推動死亡教育與輔導時的靈性評估參考，尤其是目前各大醫院的安寧病房需求下，需要擬定更好靈性照顧的策略計畫，助念義工的經驗可提供做參考。
- (二) 佛教助念團成員他們大部份由有喪親經驗志工組成，既是照顧者也是被照顧者，經研究中顯示，由於有喪親經驗的助念者和一般助念者在角色期待和參與時空的不同，建議可以把助念團每星期固定共修的時間，提供給喪親者社會網絡上的支持，參考上述文獻中國外喪親支持團體組成要素，以家庭成員、朋友、鄰居、親戚、道場等為一個團體組成單位，作一個持續進行而沒有時限的悲傷支持活動，雖然社會支



持在佛教團體是很普遍的，但它可以被期待將來轉變成社區性的喪親悲傷支持中心，不過在作法上可能要與政府社會福利、教育單位結合，有人力、財力支持，才能走的更遠、更久。

- (三) 當研究有喪親經驗的助念者時，經常會有引起哀傷情節，研究者如以謙虛態度聆聽喪親者的生命故事，從裡面去問出好的問題，讓喪親者作自我反省，幫助他找出生命意義出口，如此對他們而言這也是另一種改變；對有喪親經驗的助念者，建議可進一步研究悲傷諮商的影響效果，突破本研究上的限制。
- (四) 研究出有關臨終關懷的助念經驗初步模式，呈現出許多類似的概念，可進一步以量化研究探討各概念之間的相關變異量，得以修正或簡化此模式內容。或就此模式中呈現出的概念製作評量表，實施在許多不同個案中，得到的結果可以使得模式有更多其他的發展。
- (五) 喪葬禮俗原屬於本土化產物，助念也是殯葬業者熟悉的儀式，但如果能賦予助念有個人的意義或悲傷輔導的價值，會讓學界和業界有溝通的平台，讓學者教學相長，而業者也可以知其所以然，而能提高殯葬工作人的品質。本文嚐試用西方的科學研究方法，將原本存在東方的助念儀式現象，將其行動/互動的過程概念化抽象化，紮根在本土文化脈絡下找出一些邏輯的關係，將不知所以然的事物變成知其所以然，如果有學界和業界的關心、回響，促使佛教界主事者、政府社會教育福利單位，重視宗教文化傳承，把它變成現代的生死教育教材，服務更多民眾，來參透、了悟、超越生死。如此把這種修行功課落實到大眾的教育，而不至於變成一種純粹商業行為。陳錫琦(2002a)曾主張把助念當作人人都要學會「心肺復甦術(CPR)」一樣，當有人需要助念時，週遭隨時有人能做，方才不會錯過救人的最佳時機。這是一個很有創意的思考，值得各界採納。

參考文獻

中文部份

- ◆ 余德慧(2004)。倫理療癒作為建構臨床心理學本土化的起點。第七屆華人心理與行為科際學術研討會議論文摘要彙編，1-B-2-1。台北：中央研究院。
- ◆ 林綺雲(2002)。社會文化與悲傷反應的共構與解構。第二屆現代生死學理論建構學術研討會論文集，3。嘉義：南華大學生死學系。
- ◆ 林綺雲(2003)。照顧者的失落悲傷與自我照顧。第三屆現代生死學理論建構

- 學術研討會論文集，8。嘉義：南華大學。
- ◆林明慧、宋依亭、陳美碧、釋法成、吳彬源、陳曾基、黃信彰(2007)。某安寧病房往生助念之調查。安寧療護，12(1)。
 - ◆柯英佛(2004)。從醫學的角度看臨終現象與助念瑞相。華藏世界。取自 http://www.nona.org.tw/budhiavenue/budhiavenue_r3.htm
 - ◆保阪正康著。愛的家族感人的生死學經驗。蔡高嵩譯(1998)。台北新路出版有限公司。
 - ◆索甲仁波切(2006)，鄭振煌譯。西藏生死書。台北：張老師文化。
 - ◆高淑芬、李明濱(1991)。哀傷與傷慟的身心醫學觀。當代醫學，18(4) 348-353。
 - ◆陳錫琦(2002a)。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。
 - ◆陳錫琦(2002b)。禪宗六祖壇經對現代生命教育的意義，華梵學報，8，79-96。
 - ◆鄭石岩(2004)。談預期性的悲傷輔導—靈性照顧。第五屆佛法與臨終關懷研討會。台北：國立台灣科學教育館。
 - ◆蔡佩真(2007)。喪親遺族追思活動之挑戰。安寧療護，12(3)。
 - ◆蔡佩真(2007)。宗教信仰與喪親者的悲傷療癒。安寧療護，12(4)。
 - ◆賴聲川(2006)。賴聲川的創意學。台北：天下雜誌。
 - ◆釋聖嚴(2000)。歡喜看生死。台北：天下雜誌。
 - ◆釋滿祥、釋宗惇、陳慶餘、釋惠敏(2006)。哲學與文化，33(4)。
 - ◆龔萬侯(2004)。臨終助念對喪親者的悲傷輔導效果以我的親身體驗為例。蓮花會刊，68，15-19。
 - ◆AnselStrauss, JulietCorbin 著。紮根理論研究方法第二版。吳芝儀，廖梅花譯(2001)。嘉義：濤石文化。
 - ◆Elisabeth Kubler-Ross 著。李永平譯(1998)。天使走過人間~生與死的回憶錄。台北：天下文化。
 - ◆JWilliam Worden 著。李開敏、林方皓、張玉仕、葛書倫譯(1995)。悲傷輔導與悲傷治療。台北：心理。
 - ◆William James 著。蔡怡佳、劉宏信譯(2001)。宗教經驗之種種。宗教經驗之種種。臺北：立緒文化。



英文部份

- ◆ Corr, C A, Nabe, C M, & Corr, D M (1994) *Death and dying life and living* Pacific Grove, California: Brooks/Cole Publish Company.
- ◆ Corr, C A, Nabe, C M, & Corr, D M (2001) *Death and dying life and living* Pacific Grove, California: Brooks/Cole Publish Company.
- ◆ Froma Walsh(2003) *Spiritual resources in family therapy*, The Guilford Press.
- ◆ Kalish, RA(1985a) *Death and dying in a social context* In R H Binstock & E Shanas (Eds), *handbook of aging and the social sciences* (2nd ed, pp149-70) New York: Van Nostrand.
- ◆ McNurlen, M (1991) *Guidelines for group work* In C A Corr, H Fuller, CA Barnickol, & DM Corr (Eds), *Sudden Infant Death Syndrome: Who can help and how*(pp180-202) New York: Springer.
- ◆ Marc PHD Cleiren (1993) *Bereavement and adaptation : a comparative study of the aftermath of death* Washington : Hemisphere Pub Corp, c1993.
- ◆ Parkes, CM (1975) *Determinants of outcome following bereavement* Omega, 6, 303-23.
- ◆ Romanoff, BD,& Terenzio, M(1998) *Rituals and the grieving process* Death Studies, 22,697-711.
- ◆ Sanders, C M (1989) *Grief: The mourning after dealing with adult bereavement* N Y: John Wiley & Sons .