

台灣臨床佛學研究協會

Taiwan Association of Clinical Buddhist Studies

第三十四期 會訊

2020 年 10 月 16 日出版



發行：社團法人台灣臨床佛學研究協會 會址：23576 新北市中和區安平路 57 號 14 樓之 2 網址：<http://www.tacbs.org.tw>
發行人：蔡兆勳理事長 電話：886-2-2948-2282 傳真：886-2-2948-4505 E-Mail：tacbs.service@msa.hinet.net
總編輯：張賢政秘書長 郵政劃撥帳戶：台灣臨床佛學研究協會 郵政劃撥帳號：50053463
學術出版委員：印融法師、普安法師、慈廣法師、胡文郁

理事長的話

文／蔡兆勳

各位會員先進大家好！光陰似箭，承蒙各位會員先進及理監事們的支持，兆勳去年誠惶誠恐續任理事長一職，又過了一年。在有限的人力、物力資源下，感謝會員們的熱心支持、各委員會委員群策群力，以及理監事們的指導鞭策，讓會務得以順利推展，兆勳特別在此表達由衷的敬意和謝意。

隨著安寧緩和醫療及生命教育的推展，靈性關懷照護更顯得重要。當然面對新的情勢，臨床佛學的發展也面臨新的挑戰。危機就是轉機，挑戰正是進步的動力。相信在我們大家團結努力之下，一定可以走出新局！

為了結合醫學與佛學研究，以「促進臨床佛學的發展、推動安寧緩和醫療及生命教育」為宗旨，今年仍透過宗教師的共識營和年會凝聚共識，讓宗教師網絡更加穩固，頗令人欣慰。宗教師網絡可以做為大家分享、交流的平台，不僅減輕宗教師臨床服務的壓力，同時也能提升臨床照護的能力，更重要的是形成宗教師的支持系統。在靈性照顧的臨床研究方面，法門的研究的初步結果獲得諸多肯定！也有許多宗教師將平常照顧病人的經驗，在年會透過海報發表，

都將成為臨床佛學發展非常重要的實證基礎。以上種種進展，我們藉由年會、會訊及網頁等平台，讓各位會員先進了解會務發展，這些都是我們共同努力的成果。

目前靈性照顧已逐漸獲得政府、民間等各界的重視，本協會當一本初衷，注重廣大民眾的靈性照護需求，也透過持續發展臨床佛學、生命教育，改善民眾的生活和死亡品質，是本會責無旁貸的任務。

關於未來本會的發展方向，在專業發展上，應持續強化臨床佛教宗教師網絡，而且要建立宗教師臨床照護指引、推廣繼續教育課程，以及提升宗教師臨床照護的能力。在研究方面，將持續以法門研究為基礎，結合臨床照護經驗，透過科學方法的驗證，呈現臨床佛學靈

★本期最新

- 靈性定義與圓覺經 P.2~4
- 109 年臨床佛教宗教師共識營報導 P.5~6
- 千山獨行有您相伴——「靈性照顧概念分享」 P.7
- 懺悔法門對靈性提升成效之探討 P.8~9
- 念佛法門對靈性提升成效之探討 P.10~14
- 臨床個案分享 P.15
- 108 年會員大會暨學術研討會論文海報 P.16~18
- 課程訊息 P.19~20

性關懷的成效，才能獲得社會及學界更多的認同。會員是本會發展的重要基礎，應透過各種交流管道，持續增加會員先進的參與感、凝聚向心力，協會的發展方能長久；同時也應致力國際交流，與國外相關團體一起發展臨床佛學，造福

人類。方向正確就不怕路途遙遠，深信在各位會員的支持及理監事先進們的睿智指導下，各委員會都能順利推展業務。讓我們有志一同，繼續為推展臨床佛學而努力！

（作者為本會理事長）

靈性定義與圓覺經

文／陳慶餘

佛法乃了生脫死的安寧大法，源自佛所說的經典。本土化靈性照顧對靈性的定義，依佛所說《圓覺經》，落實在安寧療護，必能嘉惠苦海眾生，造就無量無邊功德。《圓覺經》共十二品，是釋迦牟尼佛通過與十二位大菩薩的對答，宣說如來圓覺的妙理和修行的方法。本經的核心是圓覺，既指自性圓滿覺悟而成佛，又指依之修持的圓覺法門。本文參照圓覺經十二位菩薩的提問和佛陀的教誨，整理如下：首先從結尾第十二位賢善首菩薩請教，來闡釋「靈性」定義，接著依此定義內容，分別由第一位菩薩開始依序提問，由佛開示，再歸納佛所說的重點，最後寄語臨床應用。

賢善首菩薩：大乘教名 - 「靈性」定義

- 是經名大方廣圓覺陀羅尼，亦名修多羅了義，亦名祕密王三昧，亦名如來決定境界，亦名如來藏自性差別。
- 若諸菩薩及末世眾生依此修行漸次增進至於佛地。
- 善男子！是經名為頓教大乘，頓機眾生從此開悟，亦攝漸修一切群品。

由此引中出「靈性」定義 - 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。

文殊師利菩薩：敢問正法

- 一切如來本起因地，皆依圓照清淨覺相，永斷無明，方成佛道
- 一切眾生，於無生中，妄見生滅。輪轉生死。故名無明。
- 彼知覺者，猶如虛空。知虛空者，即空華相。亦不可說無知覺性。有無俱遣，是則名為淨覺隨順
- 虛空性故。常不動故。如來藏中無起滅故。無知見故。如法界性。究竟圓滿遍十方故。是則名為因地法行。

佛說：本起因地，淨覺隨順，永斷無明，因地法行，止於至善。

普賢菩薩：能力何在

- 猶如空華，從空而有。幻華雖滅，空性不壞。
- 譬如鑽火，兩木相因，火出木盡，灰飛煙滅。以幻修幻，亦復如是。
- 知幻即離，不作方便。離幻即覺，亦無漸次。

佛說：世相猶如空華，從空而有。知幻即離，離幻即覺。

普眼菩薩：感應無常

- 當知身心皆為幻垢，幻相永滅，十方清淨。
- 虛空如是平等不動，當知覺性平等不動。
- 如昨夢故，當知生死及與涅槃，

無起無滅，無來無去。

佛說：感應身心為幻，覺性平等不動。

金剛藏菩薩：證悟無我

- 一切世界，始終生滅，前後有無，聚散起止。念念相續，循環往復，種種取舍，皆是輪迴。
- 未出輪迴而辨圓覺。彼圓覺性即同流轉。
- 當知虛空非是暫有，亦非暫無。況復如來圓覺隨順，而為虛空平等本性。
- 如銷金礦，金非銷有。既已成金，不重為礦。經無窮時，金性不壞。不應說言本非成就。如來圓覺亦復如是。

佛說：證悟始終生滅，輪迴流轉。如銷金礦，既已成金，不重為礦。

彌勒菩薩：理解無明

- 若諸世界一切種性，卵生，胎生，溼生，化生，皆因婬欲而正性命。當知輪迴，愛為根本。
- 一切眾生，由本貪欲，發揮無明，顯出五性差別不等。依二種障而現深淺。
- 云何二障？一者理障，礙正知見。二者事障，續諸生死。
- 五性名：『未成佛』『聲聞緣覺』『菩薩』『如來』『外道種性』。

佛說：五性二障。

清淨慧菩薩：感應的能力

- 若復有人，勞慮永斷，得法界淨。即彼淨解，為自障礙。故於圓覺而不自在，此名『凡夫隨順覺性』。
- 未入地者隨順覺性：一切菩薩，見解為礙，雖斷解礙，猶住見覺。覺礙為礙，而不自在。
- 菩薩已入地者隨順覺性：有照有覺，俱名障礙。是故菩薩常覺不住，照與照者，同時寂滅。
- 如來隨順覺性：一切障礙，即究

竟覺。得念失念，無非解脫。成法破法，皆名涅槃。智慧愚癡，通為般若。菩薩外道所成就法，同是菩提。無明真如，無異境界。諸戒定慧及婬怒癡，俱是梵行。眾生國土，同一法性。地獄天宮，皆為淨土。有性無性，齊成佛道。一切煩惱，畢竟解脫。法界海慧，照了諸相，猶如虛空。

佛說：四類隨順覺性。

威德自在菩薩－證悟的方式

- 無上妙覺遍諸十方，出生如來與一切法，同體平等，於諸修行，實無有二。
- 方便隨順，其數無量。圓攝所歸，循性差別，當有三種。
- 奢摩他、三摩鉢提、禪那。

佛說：循性差別三圓覺修行法門。

辯音菩薩－理解的途徑

- 一切如來圓覺清淨，本無修習及修習者，一切菩薩及末世眾生，依於未覺幻力修習，爾時便有二十五種清淨定輪。
- 單修、齊修、圓修。
- 若諸菩薩以圓覺慧，圓合一切，於諸性相無離覺性。此菩薩者，名為圓修三種自性清淨隨順。

佛說：二十五種清淨定輪。

淨諸業障菩薩－生命力

- 一切眾生從無始來，妄想執有，我人眾生，及與壽命，認四顛倒為實我體。
- 云何我相？謂諸眾生心所證者。譬如有人，百骸調適忽忘我身，四支絃緩，攝養乖方，微加鍼艾，則知有我。是故證取方現我體。
- 云何人相？悟有我者不復認我，所悟非我，悟亦如是，悟已超過一切證者悉為人相。
- 云何眾生相？譬如有人作如是言：「我是眾生」，則知彼人說眾生者，非我非彼。云何非我？我是眾生，

則非是我。云何非彼？我是眾生，非彼我故。

- 云何壽命相？謂諸眾生，心照清淨，覺所了者，一切業智，所不自見猶如命根。

佛說：破我、人、眾生、壽命四相。

普覺菩薩—心智成熟

- 一者作病。若復有人作如是言：『我於本心作種種行欲求圓覺』，彼圓覺性非作得故說名為病。
- 二者任病。若復有人作如是言：『我等今者不斷生死不求涅槃，涅槃生死無起滅念，任彼一切隨諸法性欲求圓覺』，彼圓覺性非任有故說名為病。
- 三者止病。若復有人作如是言：『我今自心永息諸念得一切性，寂然平等欲求圓覺』，彼圓覺性非止合故說名為病。
- 四者滅病。若復有人作如是言：『我今永斷一切煩惱，身心畢竟空無所有，何況根塵虛妄境界，一切永寂，欲求圓覺』，彼圓覺性非寂相故，說名為病。

佛說：除作、任、止、滅四病。

圓覺菩薩—云何表現

- 懺悔無始業，經於三七日，然後正思惟，非彼所聞境，畢竟不可取。
- 奢摩他至靜，三摩正憶持，禪那明數門，是名三淨觀。
- 若能勤修習，是名佛出世，鈍根未成者，
- 常當勤心懺，無始一切罪，諸障若銷滅，佛境便現前。

佛說：懺悔、正思惟、三淨觀和勤修習。

臨床應用的探討

臨床上超越身心的照顧稱為靈性照

顧。人皆有佛性，希望能夠以佛法，啟發眾生的智慧，邁向成佛之道。臨床佛學宗教師參與安寧緩和醫療，「靈性照顧」需要在症狀控制、接受死亡和心理社會支持的基礎上，做好善終準備及「靈性」提昇。

圓覺經指出正法本起因地，淨覺隨順，永斷無明，因地法行，止於至善。感應身心為幻，覺性平等不動。證悟始終生滅，輪迴流轉。理解無明為輪迴根本。由本貪欲，顯出五性二障。超越理、事二障、方能成佛。

透過以圓覺經為正法的修行達到成佛的境界，做為靈性照顧的臨床指引。體會世相猶如空華，從空而有。知幻即離，離幻即覺。眾生本四類隨順覺性，而有三種圓覺法門，細分二十五種清淨定輪之修行途徑。靈性照顧具體效益在破四相、除四病，展現生命力以及心智成熟的表現。

佛法在安寧緩和醫療的應用是建立本土化靈性照顧的特色，「靈性」定義藉由圓覺經的引用說明，更能彰顯圓覺菩薩以大悲方便入諸世間，開發未悟，化令成佛之無始清淨願力。是經唯顯如來境界，唯佛如來能盡宣說。因此期待透過臨床佛學宗教師的實際應用，及後續的效益研究，方能真正瞭解是經亦名為「祕密王三昧」的勝義。

（作者為本會榮譽理事長）



圖片來源／Cassidy Kelley／Unsplash 免費圖庫

109 年臨床佛教宗教師共識營報導

文／釋常佑¹ 釋普安¹²¹大林慈濟醫院²台大醫院雲林分院

臨床佛教宗教師是慈悲與神聖的代名詞，當宗教師在醫院穿梭，看著病人的痛苦與離別之苦時，往往需要很多的勇氣與支持，但假如遇到挫折困頓時，就非常需要團隊與支持系統的關心及鼓勵，為了讓宗教師能在專業能力及凝聚共識，協會原定 4 月份舉行，因疫情關係延後於 9/19-20 日在苗栗獅頭山勸化堂舉行第三屆共識營，希望藉由交流活動，來減輕臨床佛教宗教師在臨床照護的壓力，也希望藉由分享臨床經驗，促進彼此討論溝通，以增進臨床服務的學習成效，期許凝聚臨床佛教宗教師的專業照護共識，增強向心力，也希望大眾於兩日的心靈釋放與洗滌後，再回到單位服務時，能擁有更強的專業能力及慈悲心來陪伴病人與家屬。

兩天一夜的共識營於新竹高鐵站展開，此次共有二十三位法師參與，慈廣法師與多位義工一早即在高鐵站迎接法師們，普安法師與見溟法師協助報到與安單後，隨即展開第一天的課程。首先理事長蔡兆勳醫師藉由一把筷子團結力量大的譬喻來歡迎法師們參與，並說明此次共識營的目的，他說雖然臨床佛教宗教師人數並不多，但只要我們能凝聚共識，運用佛法來照顧病人，無論有再多的挑戰，我們也將都能一一克服。接著請理事長頒發活動贊助人員感謝狀，感恩居士大德的護持與愛護宗教師們的慈悲，此次參與義工包含交通、接待、攝影、齋僧、點心、結緣物品贊助與禪繞畫講師等共有二十六位，因為他們的支持與愛護，方能成就此次活動，讓我們有更大的動力往前邁進。

接著是法成法師與見溟法師的「沉心靜慮」課程，法成法師分享她如何運用四念處的修持來陪伴臨終牧師度過四大分解的不安，見溟法師依《圓覺經》、

《大集經》、《大集地藏十輪經》與三種病相—喘相、風相、氣相，來說明靜坐對身心的重要與臨床的幫助，並請大眾正坐調息，將心安住於鼻息出入，運用數息沉澱早上的舟車勞頓，以迎接下一堂禪繞畫課程。

紓壓禪繞畫邀請顏月櫻、蕭淑玲、譚鸚芳三位講師，顏老師說禪繞畫是一種隨時隨地都可以畫的藝術，藉由規律的一筆一畫構圖過程中，達到既專注又放鬆的狀態，並從中達到心裡的平靜，所以具有心靈療癒的功能，在說明禪繞畫的八個步驟與繪畫基本五元素後，則由蕭淑玲老師帶著大眾親身體驗禪繞畫的美妙與不可思議，過程中法師們除了驚訝與讚嘆不斷外，也由繪畫過程中體驗到身心的專注與放鬆。

午餐饗宴後由普安法師與蔡理事長分享「臨床照顧面面觀」，請法師們提出臨床上所遇到的困境或問題，有法師提出安寧遠距視訊報告要如何才能將個案問題表達清楚與呈現宗教師的專業，是否能有支持系統來讓報告展現更完整？經過與會法師們的分享討論後，統整結論為在全國視訊報告前，法師可先和團隊討論此報告的重點與方向，並先行就個案基本資料、團隊方向製作 ppt 後，再與資深法師請教內容完整性；蔡理事長也分享陪伴個案的心得與關懷的六大步驟；以及如何與病人建立關係的蔡十點；最後是分享積極死亡準備五方法，蔡理事長殷勤懇切的分享讓與會法師們受益良多。

藥石後為議題討論，主要是聚焦在活動進行過程的細項安排內容，提請大眾法師們進行討論，經與會法師踴躍發言討論，決議為因每個活動屬性、經費與天數及地點之不同，由主辦單位於報名通知書上詳定報名細則，並請法師們

體諒遵守；第二個議題為臨床宗教師線上課程籌備討論，例如可運用網路 ZOOM 系統，讓法師們藉由視訊來上課、個案討論或線上讀書會等，避免因路途奔波而耽誤學習積分的機會，經討論後因需符合國家資安政策與考量個資安全，故請協會確認適合之視訊系統後再通知法師們加入。

翌日早齋後為心靈漫遊，由南庄鄉公所黃威樂先生帶著法師們漫步獅頭山，首先介紹獅頭山因酷似一頭雄獅蹲踞而得名，從勸化堂前庭南眺，左有麒麟山、右有象鼻山…，堪輿學家稱獅頭山麒麟拱扶，故從獅頭至獅尾共有十一座廟宇，並介紹百年古剎勸化堂之歷史沿革與主殿前的兩根龍柱，沿著階梯往上走通過道德門與寫著「開善門-慈悲喜捨」

的牌樓，再往上便會看到「舍利洞西王金母廟」，廟後方有一個天然石洞，裡面供奉九天玄女，再沿著路往上即看到創建於民國16年(昭和二年)的「開善寺」，寺院正殿屋頂有三分之二深入岩洞之中，大殿半置洞中半露洞外，為依山勢而建立的寺院，主祀西方三聖佛像，是當時曹洞宗新竹教化所向台灣總督府特別申請核准砍伐的千年古樟木所雕刻而成，別具歷史意義。

2019 年臨床佛教宗教師共識營在協會細心安排以及居士大德的護持、與法師們的用心參與下，於午齋後帶著滿滿的歡喜與信心，各自回到醫療崗位繼續服務照護病人，我們相約明年見，結束今年度的共識營活動。



圖片來源／傳願法師

千山獨行有您相伴——「靈性照顧概念分享」

文／釋常佑¹ 釋普安¹²

¹大林慈濟醫院

²台大醫院雲林分院

109 年度共識營下午場，討論靈性照顧相關問題，同時也邀請蔡理事長分享經驗，理事長就他多年的臨床經驗整理出如何與病人及家屬的關懷和照顧技巧，首先關懷的六大步驟有1.預後評估、病情說明與症狀控制；2.同理和接納的態度（建立信任關係蔡十點）；3.家庭會議；4.倫理思辯與共同決策；5.積極死亡準備（五方法）；6.悲傷撫慰。進到病房前先瞭解病人的基本資料與家庭背景，進入病房後先評估病人的預後天數等，並了解是否與家屬的想法有落差，因為實際上的病情跟家屬的想法如果落差越大的話，那病人就會越難照顧，而同理接納的態度則是成功的關鍵，這一關沒有打開，後面就很困難，有了同理接納的態度，我們才有辦法邀集家屬來共商討論照顧方法，也才能有積極的死亡準備，最後就是悲傷撫慰。

如何與病人建立信任關係呢？有以下十點：1.親切打招呼；2.拉近彼此的距離；3.找共同點及相異點；4.先投其所好；5.我一見你就笑；6.細心用心；7.先積極傾聽；8.說出病人的感受；9.高敏感度；10.水滴石穿。進入病房時一定要打招呼拉近彼此距離，像朋友般與病人聊天，找到共同與相異點後，和他談他想要的話題，讓病人不再愁眉苦臉，看到我們可以很自然的微笑，與病人談話時也要細心用心避免不該有的表達，傾聽時要聽懂病人與家屬話語中含意，並給予回饋說出其感受，同時敏感度要夠高，要知道對方目前的情緒，並且不斷的去關懷瞭解、表達關心與重視，這樣病人與家屬就會對我們產生信任。

積極死亡準備有五方法，1.生命回

顧：肯定自己；2.彌補、懺悔、化解衝突、圓滿；3.心願完成、替代方案；4.道歉、道謝、道愛、道別、放下；5.靈性成長：感恩、慈悲喜捨、典範、依持、確定未來方向。

蔡理事長以近期的照顧個案進行說明，此個案是 27 歲的大男孩，原本個性開朗的他，卻在 2008 年罹患鼻咽癌、2018 年罹患舌癌，歷經開刀、化療、氣切、胃造廬使得他骨瘦如柴且無法以言語溝通，雖有家人的陪伴但病人仍顯憂鬱與封閉，蔡理事長與家屬展開家庭會議，知道父親的不捨、病人對母親的誤解及兄弟印象中的病人…，在瞭解病人與家屬的苦之後，告訴他們可以透過陪伴，跟病人一起進行生命回顧，讓他能夠肯定自己，也經由互動式陪伴瞭解病人可能遇到的不愉快跟衝突，盡量幫助他減少不愉快甚至是化解衝突，並說出心願並協助完成，讓事情能夠圓滿，彼此能四道人生，協助病人心靈成長，讓他更有能力做死亡準備，經由蔡理事長與家屬展開此家庭會議並達成共識後，團隊與家屬有默契地依此方向一起陪伴病人走完最後的人生。



圖片來源／Nicholas Bartos／Unsplash 免費圖庫

懺悔法門對靈性提升成效之探討

文／釋普安¹²

¹大林慈濟醫院

²台大醫院雲林分院

一、前言

死亡是生命的必經過程，每人面對死亡卻有不同的感受。在病苦的過程中，有些人內心深層的愛恨糾結會不斷現前，較常見的是有些人因做錯事而產生罪惡感，甚至有人將病苦當成是受老天的懲罰。面對生死困頓之際若內心隱藏著怨懟、恐懼、害怕、憤怒、沮喪、憂鬱等種種情緒反應，顯現出內心的恐懼、矛盾，此為因病苦而延伸出的無明煩惱即所謂的靈性課題。身體、心理、社會與靈性的困頓，形成生命的整體性疼痛。如何從宗教中找到離苦的方法，並於病苦中能得到解脫自在，不為病苦所束縛？這就是靈性關懷的目標，也是臨床宗教師努力的方向。本研究目的在於，探討佛教懺悔法門的義理，並透過懺悔法門的施作介入過程，以瞭解法門對提升身心安適之成效進行量性分析。期使研究成果能對懺悔法門在臨床實務操作上，提供適切的建議及參考。

二、文獻探討

佛教懺悔起源於布薩，布薩是印度傳統的宗教性活動。初期佛教僧團為維繫僧團的和合，讓犯過錯的僧眾有悔過出罪的機會，每半月會舉行布薩說戒的活動。「懺」梵語 *ksama* 梵和大辭典譯為忍耐、寬容、忍辱；「悔」梵語 *deśana* 譯為說、教、勸修¹。故懺悔的定義是將自己犯的過錯坦承說出，請求他人寬恕，出罪後得到內心的清淨。懺悔基本的概念是要人知所犯錯、徹底放下、永不再犯。換言之，是對過去所作的行為生起覺察的心，並發誓永不再犯如此的過錯；亦即懺悔是要減輕或消除懺悔者先前所作的惡行或不善行所形成的業力，以避免或獲得更大的果報²。胡祖櫻、饒見維

(2011)研究提出：「找出生出這個果的因，此時就可以用懺悔的方式，讓自己回溯，只要做得到回頭，就不會一直陷在果報中。因此，懺悔可以讓自己脫離果報」³

。懺悔強調的是內心的淨化，人格的成長以及自我的提升，若能從內在層次徹底懺除，那就提升到高階的靈性層次，其結果可達到以下功能：懺除罪過，消解業障；轉染成淨，善根開顯及自我超越，精進增上等結果。⁴

三、材料與方法

本研究通過台大醫院倫理審查 (2018-08036-RIFC)。此為前瞻性及準實驗研究，研究參與者為醫院或社區志工，經知情同意後簽署同意書。施測方式有三：1.前、中、後測靈性問卷；2.半結構式焦點訪談聚焦於內在經驗之呈現；3.智慧手錶測量心率及壓力值。研究方法及資料分析採用量性 SPSS20.0 進行 t 檢定及 paired-t 檢定，以了解前中後測之變數量是否達統計顯著。研究設計內容分為二：靈性問卷使用時機 1.為前測填寫時間為參與死亡冥想前，2 中測則在死亡冥想結束後，3 法門運用前施測前填寫，後測為帶領懺悔法門後填寫靈性問卷。其次懺悔法門施做期間，依照流程進行操作依序：先進行放鬆練習、生命回顧、自我覺察、懺悔與和解、心靈書寫、佛前懺悔、法門修行的力量增強做結尾。最後進行焦點團體的聚焦討論。

基本資料

收集研究參與者相關基本資料與特

200903(7:3期)，199-210

³胡祖櫻(Tzu-Ying Hu);饒見維(Jian-Wei Rau) 懺悔的作用與做法，佛學與科學，12(2)，2011 doi:10.30162/BS.201108.0003

⁴楊麗芬(釋了意)。懺悔的靈性意義：佛教觀點；新世紀宗教研究；7卷4期(2009/06/01)，P207-228

¹梵和大辭典，p.393，東京。

²姚衛群。佛教的懺悔及其社會作用；新世紀宗教研究；

性（包含性別、年齡、教育程度、宗教信仰、信仰年數、宗教信仰重要性及宗教對您的影響及是否參加宗教活動等項目），本研究參與人數為 35 人，男性 15 位，女性 20 位，年齡 15-35 歲有 15 位、45 歲-64 歲有 11 位，學歷 22 位大學學歷，餘者 10 位為五專及高中職；宗教信仰佛教有 18 位，有 9 位無宗教信仰者，民間信仰及基督教佔少數；信仰年數 10 年以上者有 20 位，1-9 年有 7 位。23 位覺得宗教對他們非常的重要及重要 10 位覺得沒意見，有 24 位經常參加宗教活動 11 位無參加。

四、研究成果

本研究結果如下：

1. 靈性問卷第 8 至 17 題屬於懺悔法門主顯題，介入懺悔法門後分析結果：人生的意義感、關懷他人程度、原諒他人程度、感受到愛與被愛的感覺皆達顯著，此研究與釋了意(2009)研究結果相符，經過懺悔法門的施作，能至誠懇切的發露懺悔消除業障，同時能轉染成淨，善根開解，最後能達到自我超越的靈性層次。
2. 介入懺悔法門後宗教功能看分析結果：對信仰的信心增長、感受到信仰的力量及靈性自在感程度的前/後測，經懺悔法門施作後有明顯差異，且對生命態度方面的影響較深。從基本資料瞭解有宗教信仰者多數，因此有宗教信仰者較容易從宗教角度接受懺悔這個理念。並在法門施作過程進行反省與懺罪。
3. 從生理回饋儀監測心率、壓力結果得知，面臨到心理壓力時，心率及壓力值上升直接顯現在身體反應上，足以顯示當回顧生命時若內在經驗有反應時，其內在的情緒轉換反應，透過身體的回饋而表現出內在的情緒狀態，懺悔法門施作中進行心靈書寫，讓研究參與者透過文字書寫將內心的情緒表達，與過去事件和解，所以到最後身體的偵測數

據即回到較正常的狀態。

4. 根據上述的結果，懺悔法門的施作及設計，對於靈性成長有顯著效果，與文獻中談宗教懺悔在臨床的施作上，透過與修行法門結合，能改惡向善並修正自我，達到靈性提升的真正效用。

五、結語

從佛教懺悔法門探討在臨床使用之時機及方式，是臨床研究致力於發展的重要目標，臨床因末期病人的餘生期及身體狀態已到最後階段，所以無法適用傳統的懺悔儀式的繁瑣過程，懺悔法門

表一

	前測/中測p值		中測/後測p值		前測/後測p值			
8.人生的意義感	0.83	0.409	2.76	0.009**	2.49	0.018*	戒除鴉片 生命回歸	
9.自我反省程度	2.08	0.045*	1.83	0.076	2.83	0.008**		戒煙與 和解 自我覺察
10.關懷他人程度	1.95	0.059	2.35	0.024*	4.12	0.000***		
11.原諒自己程度	4.00	0.000***	1.69	0.100	5.01	0.000***	心靈寄寓 佛前懺悔	
12.原諒他人程度	3.37	0.002**	2.09	0.044*	4.95	0.000***		新生 法門修行
13.原諒家人程度	4.66	0.000***	-0.16	0.872	3.77	0.001***		
14.感受到愛與被愛的 感覺	0.76	0.45	2.59	0.014**	4.59	0.000***		
15.對信仰的信心增長	1.59	0.119	2.68	0.011*	4.78	0.000***		
16.感受到信仰的力量	2.04	0.048*	2.54	0.016*	3.32	0.002*		
17.靈性自在感程度	4.42	0.000***	0.30	0.763	3.79	0.001***		

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

其目的在於讓病人在生命最終能改過遷善，提升生命意義及轉化人命的缺憾；而臨床懺悔法門的施作簡化了因應病人需求，以較現代化的方式，讓病人能透過身口意至誠懇切的自我覺察及懺悔，達到得到內心的清淨，得到靈性的平安。

六、參考文獻

- 梵和大辭典，p.393，東京。
- 姚衛群。佛教的懺悔及其社會作用；新世紀宗教研究；200903（7:3期），199-210
- 胡祖櫻（Tzu-Ying Hu）；饒見維（Jian-Wei Rau）懺悔的作用與做法，佛學與科學，12（2），2011 doi:10.30162/BS.201108.0003
- 楊麗芬（釋了意）。懺悔的靈性意義：佛教觀點；新世紀宗教研究；7卷4期（2009/06/01），P207-228

念佛法門對靈性提升成效之探討

The Exploration of Buddha-Name Recitation Method Impact on Spiritual Improvement

空行法師^{1*} 近覺法師² 照量法師³ 宗惇法師⁴ 胡文郁老師⁵

¹萬芳醫院

²台南醫院

³桃園榮民總醫院

⁴大悲學苑

⁵台灣大學醫學院

*：通訊作者

摘要

本研究通過台大醫院倫理審查（2018-08036-RIFC）後，始進行研究。本研究為前瞻性研究，主要研究參與者為醫院或社區志工，研究參與者採立意抽樣，經知情同意後，簽署授試者同意書，始戴上穿戴式智慧手錶。

研究進程時，首先填寫前測問卷；其次由主持人進行死亡冥想，引導研究參與者進入「臨終」的情境後，再填寫中測問卷；之後由念佛法門主持人說明念佛方法，法師實際帶領念佛後，填寫後測問卷。最後，分組進行焦點團體的會談，以半結構式訪談。研究進行全程戴著智慧手錶，透過智慧手錶心率圖及壓力總平均圖，作為評估其身心安適之成效。

根據研究資料，作量性分析前測與後測之狀況，結果顯示：研究參與者之多項成效指標，其後測得分均較前測得分增加，改變量皆達顯著差異，即顯示靈性提升。再者，智慧手錶心率圖及壓力監測圖皆顯示：研究參與者在念佛法門施作過程中，其心率及壓力較死亡冥想趨於穩定狀態，顯示內在的狀況是平靜而且放鬆的。而且，研究參與者在焦點團體會談中，踴躍提問及正向回應，並表示將持續運用念佛法門於日常生活中。因此，研究結果顯示念佛法門有助於提升身心安適之成效。

前言

安寧緩和醫療是近代新興醫療照顧模式，世界衛生組織（WHO）於2002年針對安寧緩和醫療之最新定義為：「安寧

緩和醫療係針對面對威脅生命疾病的病人與其家屬的一種照顧模式，其目標在藉由早期偵測及周全評估與治療疼痛及其他身、心、靈的問題，預防及減緩痛苦，以達提昇生活品質之目標。」安寧緩和醫療強調以團隊照護模式緩解末期病人疼痛及其他身、心、靈的困擾，並協助家屬面對病人臨終前的各種照護與悲傷輔導，讓病人及其家屬達到「生死兩無憾」的境界。安寧緩和醫療提倡「五全照顧」，也就是全人照顧、全家照顧、全程照顧、全隊照顧，以及全社區照顧。因此，臨床宗教師成為安寧緩和醫療團隊的成員，協助末期病人及其家屬緩解其身心的困頓。

末期病人身心承受巨苦，原來的生存法則不足以因應此身心的巨變，該如何協助身心俱疲的病人脫困？臨床宗教師應用多數華人宗教信仰，發現念佛方法很容易契入末期病人的心靈，帶給病人很大的安定力，降低死亡的恐懼，提升其對信仰的信心、感受到信仰的力量，幫助其提升內在的力量，以因應身心的巨變，進而達到善終。

所謂「念佛」，根據經典的記載，佛陀教導弟子藉由專心憶念並觀想佛的形相及功德，包括觀想佛的身體、顏貌及佛的戒、定、慧、解脫、解脫知見等五分法身，如此經常攝心念佛，可以不起煩惱心，而且令心生起諸多善功德，對於佛法生起歡喜心，並覺受安樂而能安定其心，趣入佛法的智慧大海，達到個人的解脫，乃至來世往生諸佛菩薩的清淨剎土。「念佛」可分為觀想念佛、觀相念佛、實相念佛及持名念佛，本研究乃以持名念佛——

憶持念誦「阿彌陀佛」的聖號為主。

本研究為前瞻性研究，主要研究參與者為醫院或社區志工，透過念佛法門的介入，於前、中、後進行三次問卷調查，採用量性 SPSS20.0 進行 t 檢定及 paired-t 檢定，以瞭解各變數是否達統計顯著；並將焦點團體的會談，進行質性的分析。此外，本研究更利用穿戴式智慧手錶測量心率，測量研究參與者之情緒起伏，透由智慧手錶心率圖及壓力總平均圖，作為評估身心安適之成效。綜合上述的研究結果，瞭解念佛法門對提升身心安適之成效，期以科學數據的方式，將來推廣於安寧緩和醫療病房。

目的

本研究乃探討研究參與者因念佛法門的介入，透過問卷調查及焦點團體的會談，進行質性及量性的分析，以及利用穿戴式智慧手錶測量其心率圖及壓力總平均圖，瞭解念佛法門對提升身心安適之成效，期以科學數據的方式，將念佛法門運用於安寧緩和醫療病房。

研究材料與方法

一、研究設計

本研究為準實驗研究，研究參與者採立意抽樣；將符合選樣標準者，經知情同意後，簽署授試者同意書。

二、研究對象

以醫院或社區志工為主要受試者，年齡為二十歲以上（含二十歲）及擔任醫院或社區的志工，意識清楚、能以國、台語溝通，而且願意接受訪談者。排除條件：年齡小於二十歲之志工。

三、研究工具

（一）靈性評估問卷：本問卷包括基本資料（包含姓名、性別、年齡、教育程度、宗教信仰、信仰宗教年數、宗教信仰的重要性、宗教對其影響以及經常從事宗教活動與否等基本資料），以及十八項的成效指標（包含

身體的感受、覺察情緒程度、緊張或焦慮感、害怕程度、憂慮程度、對死亡的恐懼感、人生的方向或目標、人生的意義感、自我反省程度、關懷他人程度、原諒自己、原諒他人、原諒家人、感受愛與被愛的感覺、對信仰的信心增長、感受到信仰的力量、靈性自在感程度、以及評價自己靈性的狀況等成效指標），其強度以數字分級（1~10 分法）。

（二）半結構式訪談指引：訪談大綱為：1、平時您遇到壓力挫折時，怎麼幫助自己呢？2、請您分享參與本研究過程中，您的收穫或心得是什麼？3、日後您會持續使用今天所學習到的念佛方法，處理所遭遇到的困難或問題嗎？

（三）利用穿戴式智慧手錶，測量研究參與者之心率及壓力，作為評估其身心安適之成效。

四、研究步驟

（一）先通過台大醫院 IRB 的研究倫理審查後，始正式招募，徵詢研究參與者同意，並說明計畫內容，俾使其瞭解整體研究進程狀態，經其簽屬同意書後，始戴上穿戴式手環，並進行問卷調查，以及質性的訪談。

（二）研究參與者於進行「死亡冥想」前，填寫前測問卷調查。

（三）填寫完問卷，由計畫主持人帶領研究參與者進行死亡冥想（即運用蒙眼、引導語、聲音、音樂及氣味等方式），模擬死亡的情境，引導研究參與者進入「臨終」的情境；並於死亡冥想後，再填寫中測問卷調查。

（四）由念佛法門主持人說明念佛的意義及方法後，讓研究參與者更加認識念佛法門；再由念佛法門的法師實際帶領研究參與者體驗念佛，並於實際念佛後，填寫後測問卷調查。

(五)最後，進行焦點團體的會談，以半結構式訪談，念佛法門主持人說明訪談程序及訪談大綱。再將研究參與者分成五個小組，由念佛法門的法師分別帶領小組討論，再由每一小組指派一位參與者，於大堂報告小組的討論結果，並由念佛法門主持人做總結論。

(六)訪談過程會徵詢研究參與者同意後，始進行錄音，以確保資料的完整性。

(七)在完成書面逐字稿後，會讓受訪者過目，確定所描述之內容是否正確。

(八)上傳穿戴式智慧手錶的資料，確認智慧手錶的資料是否成功上傳，並收回穿戴式智慧手錶。

(九)本研究所有研究資料將儲存於電腦中，並設定密碼或保存在上鎖的檔案櫃中，任何可能暴露受訪者之個人隱私的資訊，將予以保密，同時將分別使用一個研究的號碼取代受訪者之姓名。

(十)收案時間預計為一年，資料保存期限為三年。

(十一)錄音檔將於研究結束發表後，將全數予以銷毀。

(十二)研究過程中，研究參與者可自由決定是否參加本研究，不需要任何理由，可隨時撤回同意或退出研究。

(十三)如果研究參與者可隨意拒絕參加或任意退出，將不會引起任何不愉快，更不會損及任何權利。研究者並會將其資料移除銷毀，不會將之納入分析中。

五、資料分析

本研究所得之資料，採用下列分析方法：

(一)量性資料分析：將以 SPSS20.0 進行 t 檢定及 paired-t 檢定，以了解各變數量是否達統計顯著。

(二)質性資料分析：以內容分析法

(Content Analysis) 進行分析，以避免忽略現象所存在的整體社會脈絡，強調病人對生活世界經驗期能進行深描與詮釋。

(三)利用穿戴式智慧手錶測量研究參與者之心率及壓力，依據心率圖及壓力總平均圖，來評估其身心安適之成效。

結果與討論

本研究之研究參與者共有 35 位，就其填寫的基本資料中，分析如下。

一、依性別區分：女性有 26 位，男性有 9 位。

二、依年齡區分：15~34 歲有 6 位，35~44 歲有 5 位，45~64 歲有 19 位，65 歲以上有 5 位。

三、依教育程度區分：高中（職）以下有 10 位，五專或二專有 5 位，大學以上學歷有 20 位。

四、依宗教信仰區分：其中有 23 位是信仰佛教，有 5 位則是信仰道教或民間宗教，有 3 位無宗教信仰。

五、依信仰宗教的年數區分：其中有 23 位信仰宗教長達 10 年以上，有 3 位信仰宗教約 6~9 年，有 6 位信仰宗教 1~5 年，有 2 位信仰宗教未達 1 年。

六、依宗教信仰的重要性區分：參與者中有 20 位認為宗教信仰是重要，有 9 位認為宗教信仰是重要，有 5 位沒意見，有 1 位認為宗教信仰是不重要。

七、依宗教對您的影響區分：有 26 位認為宗教會對生命態度有所影響，有 2 位則認為宗教會對心理有所影響。

八、依經常從事宗教活動與否區分：參與者中本身經常從事宗教活動多達 31 位，不常從事宗教活動則有 4 位。

由上述基本資料可得：本次研究參與者大多數是女性，年齡多數介於 45~64 歲，大部分研究參與者具大學以上的學歷、信仰佛教、信仰長達 10 年以上、認為宗教信仰是重要、認為宗教會對生命態度有所影響，而且本身經常從事宗教活動。

將研究資料，經量性、質性及智慧

手錶等分析，結果如下：

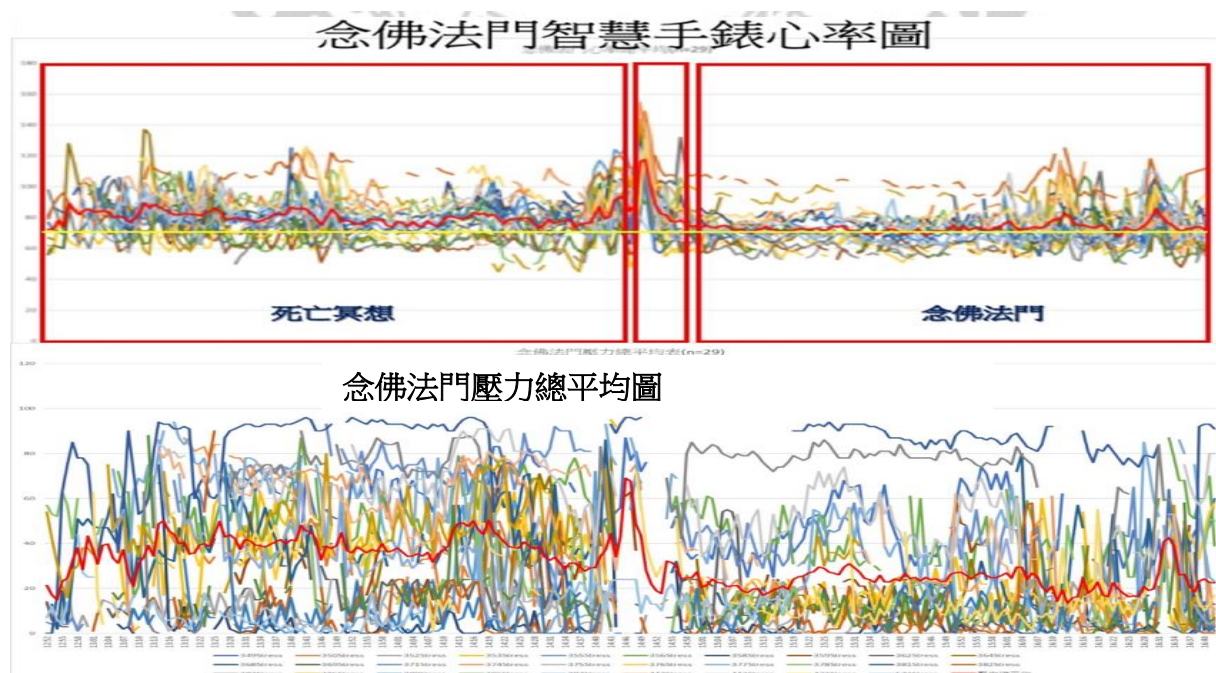
一、量性分析前測與後測之狀況，結果顯示：研究參與者在身體的感受、緊張或焦慮感、害怕、對死亡的恐懼感、人生的意義感、原諒自己、原諒他人、原諒家人、對信仰的信心增長、感受到信仰的力量、靈性自在感程度、評價自己靈性的狀況等多項指標，其後

表一：念佛法門介入前後的靈性評估成對樣本 T 檢定表

		前測		中測		後測		[Paired-T test]					
		平均數	(標準差)	平均數	(標準差)	平均數	(標準差)	前/中		中/後		前/後	
								t 值	P	t 值	P	t 值	P
1	身體的感受 (1非常緊張-10放鬆)	6.44	(±1.87)	6.47	(±2.66)	8.23	(±2.08)	0.226	0.822	3.368	0.002**	4.342	0.000***
2	覺察情緒程度 (1毫無覺察-10敏銳覺察)	6.64	(±1.93)	7.33	(±2.30)	7.72	(±1.95)	1.547	0.131	0.782	0.440	2.238	0.032*
3	緊張或焦慮感程度 (1非常緊張-10完全不緊張)	6.36	(±1.94)	7.21	(±2.55)	8.69	(±1.64)	2.093	0.044*	1.485	0.004***	2.333	0.000***
4	憂慮程度 (1非常憂慮-10完全不憂慮)	6.63	(±2.20)	7.20	(±2.82)	8.75	(±1.62)	1.549	0.131	3.153	0.003**	4.762	0.000**
5	害怕程度 (1非常害怕-10完全不害怕)	6.60	(±2.36)	7.24	(±2.51)	8.69	(±1.90)	0.63	0.178	1.455	0.017**	2.091	0.000***
6	對死亡的恐懼感 (1非常恐懼-10完全不恐懼)	6.78	(±2.47)	7.24	(±2.98)	8.87	(±1.45)	0.45	0.269	1.636	0.004***	2.091	0.000***
7	人生的方向或目標 (1迷惑無目標-10方向目標確定)	7.66	(±2.02)	6.39	(±3.21)	8.12	(±2.34)	-1.27	0.020**	1.727	0.042**	0.333	0.276
8	人生的意義感 (1毫無意義感-10非常有意義)	7.42	(±2.30)	6.81	(±2.87)	7.75	(±2.37)	-0.60	0.179	0.939	0.000***	-4.322	0.000***
9	自我反省程度 (1毫不反省-10徹底反省)	7.51	(±1.66)	7.09	(±2.35)	8.15	(±1.82)	-0.42	0.293	1.061	0.005***	0.636	0.044**
10	關懷他人程度 (1漠不關心-10主動關懷他人)	7.72	(±1.95)	7.33	(±2.56)	8.15	(±2.38)	-0.39	0.313	0.818	0.05	0.424	0.256
11	原諒自己程度 (1毫不願意-10放下)	6.78	(±1.77)	7.81	(±2.00)	8.46	(±1.50)	1.03	0.008**	0.656	0.042**	1.688	0.000***
12	原諒他人程度 (1毫不願意-10放下)	7.36	(±2.14)	7.93	(±2.01)	8.60	(±1.51)	0.576	0.081	0.667	0.025**	1.242	0.001***
13	原諒家人程度 (1毫不願意-10放下)	7.68	(±1.95)	7.96	(±2.22)	8.81	(±1.40)	0.281	0.397	0.844	0.005**	1.125	0.001***
14	感受到愛與被愛的感覺 (1毫無感覺-10充滿愛)	7.66	(±1.91)	7.39	(±2.99)	8.57	(±1.69)	0.273	0.553	1.182	0.01*	0.909	0.006**
15	對信仰的信心增長 (1毫無信心-10非常有信心)	7.69	(±2.41)	7.69	(±2.76)	8.60	(±2.10)	0.000	1.000	0.909	0.025*	0.909	0.004***
16	感受到信仰的力量 (1毫無感受-10非常有感受)	7.24	(±2.83)	7.69	(±2.90)	8.57	(±2.26)	0.455	0.323	0.879	0.024*	1.333	0.001***
17	靈性自在感程度 (1非常不自在-10非常自在)	7.27	(±1.94)	7.81	(±2.66)	8.87	(±1.31)	0.545	0.196	1.061	0.019*	1.606	0.000***
18	評價您靈性的狀況 (1非常不平靜-10非常平靜)	7.27	(±1.84)	7.81	(±2.60)	8.72	(±1.37)	0.545	0.196	0.909	0.044**	1.455	0.000***
	總平均	6.98	(±2.00)	7.45	(±2.36)	8.12	(±1.96)		0.059		0.006**		0.000***

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

表二：念佛法門智慧手錶心率圖及壓力總平均圖



測得分均較前測得分增加，改變量皆達顯著差異，即靈性提升。（如表一：成對樣本 T 檢定表）

二、智慧手錶心率圖及壓力監測圖顯示：比較死亡冥想與念佛法門施作過程中，研究參與者在念佛法門施作過程中，心率及壓力趨於穩定狀態，顯示內在的狀況是平靜而且放鬆的。此乃表示念佛法門有助於提升身心安適之成效。（如表二：念佛法門智慧手錶心率圖及壓力總平均圖）

三、焦點團體會談結果，研究參與者在各組踴躍提問及正向回應，並表示會持續運用念佛法門於日常生活中。

唯本研究之研究參與者人數太少，希望未來能增加研究參與者的數目，以提昇研究結果之推論性。

結論

綜合上述分析結果，可知根據研究資料，念佛法門之施作有助於提升身心安適之成效，研究參與者藉由念佛法門，其身體的感受、緊張或焦慮感、害怕、對死亡的恐懼感、人生的意義感、原諒自己、原諒他人、原諒家人、對信仰的信心增長、感受到信仰的力量、靈性自在感程度、評價自己靈性的狀況等多項成效指標，透過量性分析其前測與後測之狀況，其後測得分均較前測得分增加，改變量皆達顯著差異，即靈性提升。再者，智慧手錶心率圖及壓力監測圖皆顯示：研究參與者在念佛法門施作過程中，其心率及壓力較死亡冥想趨於穩定狀態，顯示內在的狀況是平靜而且放鬆的。而且，研究參與者在焦點團體會談中，踴躍提問及正向回應，並表示會持續運用念佛法門於日常生活中。因此，研究結果顯示念佛法門有助於提升身心安適之成效。

上述之結論，顯示念佛法門可以降低緊張、害怕以及對死亡的恐懼感；並可提升對信仰的信心、感受到信仰的力量以及靈性自在感，符合本研究設定之目標。是故，本研究顯示念佛法門有助於靈性提升之成效。



圖片來源／Jonathan Lampel／Unsplash 免費圖庫



圖片來源／Samuel Austin／Unsplash 免費圖庫

致謝

感謝臺灣臨床佛學研究協會支持靈性照顧法門研究，大悲學苑及嵇鳳聲女士贊助研究經費；蔡兆勳理事長、王浴常務監事暨大悲學苑志工的協助、黃柏睿博士候選人在統計上之協助。

安定心利阿伯

文／釋常佑

春末夏初的五月天，蔚藍的天空下徐徐微風吹向著大林慈院，這一日心蓮病房住進了一位讓我印象深刻的病人…

家中有兩甲柳丁園的阿義伯(化名)，100年時至衛生所檢查發現糞便潛血陽性反應，後至醫院進一步追蹤確診為大腸癌，104年轉移至肺腺，之後除了門診追蹤外，還歷經了三十多次的化療，今年五月因虛弱無力入急診，而後入住心蓮病房。

入住隔天與共照護理師前往關懷阿伯，言談間阿伯的豁達與人生的經歷讓我不禁對他升起敬佩之心，八歲時父親往生，母親一人帶大四個小孩，阿伯除了與母親耕作農田外，還去做板模工幫忙家計，就這樣胼手胝足地照顧家人與將農地擴大為兩甲，雖然沒有讀過很多書，但關懷期間總能感受到他溫文儒雅、充滿倫理道德的一面，原來阿伯年輕時曾接觸過一貫道信仰，佛家儒家思想深植於他的內心，同樣的也依此身教言教來教育家中晚輩，故家人間是充滿和樂安詳的。

住院期間阿伯的太太一直細心陪伴照顧著他，每日中午小兒子會親自煮稀飯帶給阿伯食用，因為阿伯自接觸一貫道後就開始茹素，一方面是宗教信仰，另一個理由是因為他很愛地球，他說吃葷食太傷害地球了，大量繁殖餵養被吃的牲畜，導致糞便厭氧臭氣層被破壞、南北極冰山融化…，所以他很堅持要茹素過生活。

有時談及阿伯的身體狀況時，他說生病十年了，遇到了，就接受吧！初入院時曾一度狀況變差，但經藥物控制後，阿伯就很少表現出身體的病痛，甚至往生前幾天，仍可用助行器在走廊散步，三餐也都是太太陪著他一口一口的食用。

往生前幾天阿伯常常是靜默地，無論是躺在床上或是坐著，總能看他靜靜的神情似乎在思維著什麼，不似剛關懷

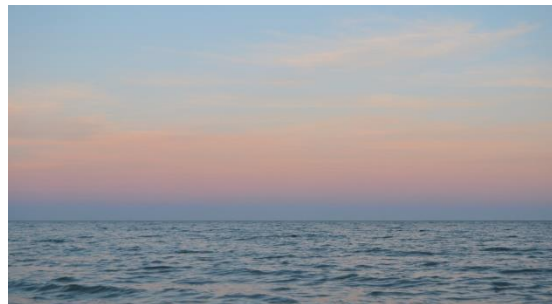
之初的健談，不是身體累了、也不是狀況變差了，而是他很安定地與他的內心共在，因為阿伯年輕時一貫道的信仰在他內心起了作用，讓他超越了身體的不適，轉向內心的沉澱，所以心安定了。

某日傍晚與病房臨床宗教師和護理長到阿義伯家中關懷遺眷，阿伯的太太引領我們捻香後跟我們訴說阿伯往生前一天的故事…，她說前一晚阿伯吃了兩碗稀飯，清晨還坐在床上與兒子說話，看不出來他很快就要與這世界告別，講完話後才慢慢地呈現虛弱狀態，之後很安詳的帶著笑容離世，靈堂上陽光般笑容的紀念照是他們全家出遊時的相片，是阿伯同意選定的喔！

看到家屬很歡喜的與我們分享阿伯往生前的狀況，更加覺得「好走」真的很重要，因為病人往生前的狀態是會影響遺眷後續的哀傷情緒，也讓我更了解在臨床上佛法不是幫助病人的唯一，即便是不同宗教，只要能讓病人好走、家屬安心，就都可以運用，這也就是陳慶餘教授說的：「凡是能夠幫助病人從學習面對死亡中超越生死、緩解身心痛苦的方法都能成為正法」。

同樣的告知病情也很重要，因為阿伯本人與家屬都知病知末，加上阿伯有宗教上的修持，思緒到最後仍是清晰明瞭的，所以他們有把握到「心」的陪伴，阿伯走了，哀傷是有的，但往生前交心的陪伴與安詳地離世，帶給家屬的就是莫大的安慰啊！

(本文作者為大林慈濟醫院培訓宗教師)



圖片來源／Federica Giusti／Unsplash 免費圖庫



泥蛹化蝶舞春風

Pupa & Butterfly

臺大醫院家庭醫學部緩和醫療病房

釋振慈、釋常三、釋恆礎、褚士銘、曹正、彭仁奎、郭斐然、蔡兆勳



本報告簡介

此篇個案報告描述一位罹患髓外室管膜瘤的33歲年輕女性病人，如何面對末期所產生的身心靈課題之照顧過程。

個案基本資料

病人疾病類型罕見及個人生命經歷特殊，熱愛自助旅行，去過印度四次，也去過泰國、緬甸、美國等地，精通四國語言，從事翻譯工作。

個案診斷或其他客觀資料

最開始於2016年診斷髓外室管膜瘤，經手術治療後於2019年復發。經化學治療效果有限，建議安寧照顧。於八月中旬轉入緩和病房，主要症狀是腹脹、噁心、嘔吐以及疼痛，經嗎啡疼痛控制、點滴調整、腸胃用藥後逐漸穩定。安寧緩和醫療團隊照顧個案的日期為2019年8月19日至2019年10月6日。

個案介入或處置方式

照顧過程中由於醫師、護理師、心理師、社工師、臨床宗教師及志工們的密切合作與深入探討，評估出病人有身體疼痛、心緒混亂、家人及親朋的不捨、生命意義困惑、死亡疑慮及譫妄等種種問題，團隊成員除了身體症狀緩解，還運用傾聽同理、生命回顧、法門傳授等措施，協助病人及家屬更為知病知末，緩解病人身體的疼痛、加強心理平安的

調適、引導親朋好友間四道，達到減輕死亡恐懼，感應靈性存在，內在力量提昇，以善終為目標，為來生做好準備的效果。靈性照顧的部分，分為三階段，早期：建立關係後，以回憶病人的各國旅行來體驗身受心法。中期：宗教師和病人一起探討生命意義及生與死的議題。後期：病人主動提起人生太苦，請法師傳授往生西方極樂世界的淨土法門，過程中病人學習發願、迴向、觀相、念佛，每當聆聽佛號時，都會表示感覺安靜好聽，時而流淚或漸漸睡著，曾向法師提問：阿彌陀佛怎麼還沒來接我？我可以在睡夢中等待嗎？臨終過程正如同病人所期盼的在沉睡中，不驚擾周遭，於週末凌晨安靜悄悄的離去，同時完成了眼角膜捐贈這項神聖的心願，沒有四字洪名莊嚴助念的情境，我們仍然浸沐在菩薩行的光明裡，充滿感恩與祝福。

討論與結論

回顧整個照顧過程，臨床宗教師在安寧緩和醫療病房的團隊中，是眾緣的聚會者，彷彿將兩千五百年前，靈山一會的三藏十二部，移置到現代時空，法師們在生老病死，成住壞空的病房裡，觀察到：因緣所生諸法空無自性，親身體驗：諸行無常、諸法無我、涅槃寂靜的三法印，儲備累積：不可以少善根、福德，因緣得生彼國的信願行三資糧，學習以病為師，以苦為師，印證煩惱即菩提，常樂我淨的涅槃四德。

皈依法門對靈性提升成效之探討（暫定）

德嘉法師¹ 釋蓮恩² 釋顯僧³ 釋宗惇⁴ 胡文郁⁵¹大悲學苑² 高雄醫學大學心圖病房³ 衛福部台北醫院⁴ 大悲學苑⁵ 國立台灣大學醫學院

前言

本研究為前瞻性研究，主要研究參與者為醫院或社區志工，透過靈性照顧方法的介入，於介入前、中、後進行三次問卷調查，以瞭解靈性照顧方法對提升身心安適之成效，將來能推展至安寧緩和醫療病房。

材料與方法

本研究為準實驗研究，研究參與者採立意抽樣；將符合選擇標準者，經其同意後，進行靈性問卷以及半結構式訪談。研究參與者由主持人帶領進行死亡冥想，死亡冥想後，再施予第二次問卷調查。對照組主持人以一般知識性方法進行練習。最後再做第三次問卷調查。之後由練習方法主持人進行介入方法(皈依)說明及引導，並實際帶領操作介入方法之練習。半結構式訪談採取方式是以問題討論方式進行，活動進行前會徵詢受訪者的同意，始進行錄音，以確保資料的完整性。除此之外，本研究更利用穿戴式手環測量心律，透過心律測量觀察研究參與者情緒起伏。

結果

1. 皈依法門是透過儀式來確認新的努力方向，臨床上使用於末期參與者最顯著的療效是能夠找到人生的方向與目標及人生的意義感。相較於此，皈依法門使用於一般大眾的靈性照顧，結果發現：害怕程度、對死亡的恐懼感、原諒他人、原諒自己及原諒家人，透過皈依法門及配合死亡冥想的進行，前中後測的數據有著明顯的差異。
2. 此研究對象的年齡介於15-24歲，大部分屬於還在求學階段的學生，而依照心理社會發展的階段，大學生尚處於發展自我認同、觀念與追尋學業與工作，故對於人生未來目標尚未能確定，人生正要起步的階段，無法實際感受到生命將近終點的迫切性，及統整一輩子生活的意義與價值。
3. 皈依法門不僅是形式上的問題，更是心性上的感受，是需要內在的領受與確認。從研究對象的宗教，雖然普遍屬於無宗教信仰、佛教、道教或民間信仰，確有16位研究者顯示對於宗教信仰的重要性是「沒意見」，及22位研究者並不經常從事宗教活動。因此，研究對象對於宗教的義理、精神、了解及修習尚須進一步個別了解，才能得知受研究者與宗教的連結、宗教在生命所產生的經驗、對宗教的信心，才能更精準的確認皈依法門所產生的療效。

表2 成對樣本T檢定表

	前測		中測		後測		t值		P		中/後		t值		P	
	平均數	(標準差)	平均數	(標準差)	平均數	(標準差)	t值	(標準差)	P		t值	(標準差)	P			
1 身體的感受 (1非常緊繃-40放鬆)	6.31	(±2.13)	7.00	(±2.66)	6.85	(±2.42)	0.686	0.090	0.143	0.738	0.543	0.296				
2 覺察情緒程度 (1毫無覺察-40能察覺)	6.62	(±1.35)	7.34	(±2.30)	7.00	(±1.87)	0.714	0.049*	0.343	0.310	0.371	0.254				
3 緊張或焦慮感程度 (1非常緊張-40完全不緊張)	6.38	(±2.28)	6.80	(±2.55)	6.91	(±2.11)	0.417	0.396	0.111	0.764	0.528	0.300				
4 憂慮程度 (1非常憂慮-40完全不憂慮)	6.14	(±2.41)	6.94	(±2.82)	6.60	(±2.36)	0.800	0.074	1.657	0.287	2.457	0.111				
5 害怕程度 (1非常害怕-40完全不害怕)	6.66	(±2.50)	6.91	(±2.51)	7.88	(±2.10)	0.250	0.629	0.972	0.037**	12221	0.016**				
6 對死亡的恐懼感 (1非常恐懼-40完全不恐懼)	6.13	(±2.40)	7.02	(±2.98)	7.58	(±2.20)	0.889	0.024	0.556	0.419	1.444	0.001***				
7 人生的方向或目標 (1毫無目標-40方向目標明確)	7.10	(±1.98)	7.02	(±3.21)	7.43	(±2.08)	0.081	0.765	0.405	0.197	0.324	0.116				
8 人生的意義感 (1毫無意義感-40非常有意義)	7.24	(±1.72)	7.13	(±2.87)	7.56	(±2.06)	0.108	0.644	0.432	0.136	0.324	0.210				
9 自我反省程度 (1完全不反省-40能反省)	7.16	(±1.44)	7.29	(±2.35)	7.35	(±1.91)	0.135	0.668	0.054	0.864	0.189	0.571				
10 關懷他人程度 (1完全不關心-40主動關懷他人)	7.62	(±1.76)	7.59	(±2.56)	8.02	(±1.69)	0.027	0.933	0.432	0.125	0.405	0.134				
11 原諒自己程度 (1毫不原諒-40能原諒)	6.74	(±2.01)	7.42	(±2.00)	7.57	(±2.07)	0.686	0.007**	0.143	0.523	0.829	0.006**				
12 原諒他人程度 (1毫不原諒-40能原諒)	7.29	(±1.60)	7.88	(±2.01)	8.29	(±1.69)	0.588	0.016*	0.412	0.070	1.000	0.001***				
13 原諒家人程度 (1毫不原諒-40能原諒)	7.65	(±2.08)	8.42	(±2.22)	8.42	(±1.80)	0.771	0.004***	0.000	1.000	0.771	0.005***				
14 感受到愛與被愛的感覺 (1毫無感覺-40充滿愛)	7.91	(±1.77)	7.88	(±2.99)	7.97	(±2.07)	0.029	0.913	0.086	0.750	0.057	0.815				
15 對信仰的信心程度 (1毫無信心-40非常有信心)	6.80	(±1.82)	6.77	(±2.76)	7.14	(±2.66)	0.029	0.912	0.371	0.209	0.343	0.276				
16 感受到信仰的力量 (1毫無感受-40非常有感受)	6.74	(±2.07)	6.65	(±2.90)	7.25	(±3.61)	0.086	0.756	0.600	0.155	0.514	0.249				
17 靈性自在感程度 (1非常不自在-40非常自在)	6.88	(±1.72)	7.05	(±2.66)	7.08	(±2.60)	0.171	0.617	0.029	0.937	0.200	0.628				
18 評價靈性的狀況 (1非常不平靜-40非常平靜)	6.74	(±1.68)	7.05	(±2.60)	6.91	(±2.64)	0.314	0.375	0.143	0.738	0.171	0.697				
總平均	6.98	(±2.00)	7.45	(±2.36)	8.12	(±1.96)	-3.07	0.059	-3.603	0.006**	-6.061	0.000***				

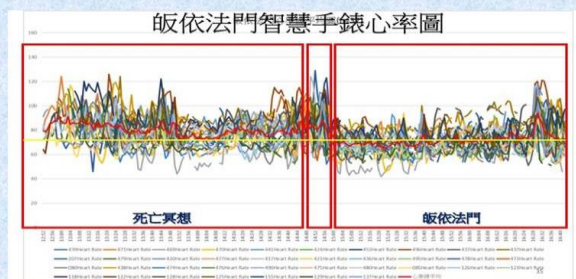
*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

表1 基本資料表

性別	
男	17
女	21
年齡 (mean)	
15-34 歲	24
35-44 歲	3
45-64 歲	9
65歲以上	2
教育程度	
高中職以下	2
五專二專	3
大學以上	33
宗教信仰	
無	14
佛教	11
道教、民間信仰	12
天主教、基督教	0
信仰年齡	
10年以上	17
6-9年	2
1-5年	3
一年以下	7
宗教信仰重要性	
非常重要	5
重要	14
沒意見	16
不重要	1
非常不重要	3
宗教對您的影響	
身體方面	1
心理方面	16
人際關係方面	0
生命態度方面	26
其他	4
您經常從事宗教活動	
無	22
有	17

結論

使用皈依法門於靈性照顧可發現，參與者透過皈依法門，在對死亡的恐懼感、害怕程度、原諒他人及自己以及對憂鬱程度等面相，皆有顯著差異。



致謝

感謝台灣臨床佛學研究協會支持靈性照顧法門研究，大悲學苑及嵇鳳聲女士贊助研究經費；蔡兆勳理事長、王浴常務監事暨大悲學苑志工的協助、黃柏睿博士候選人在統計上之協助。

多姿多彩人生的生命末期探討

Discussion on the Colorful Life in the End of Life

釋顯僧

衛生福利部臺北醫院、臺北榮民醫院員山分院

一、前言

華人傳統觀念是慶生避死。人面對臨終或死亡，多半忌諱不談，殘留下來的或許是很多的遺憾與痛苦。臨終者受到身心失調的煎熬與死亡的逼迫，能夠坦然地「自知時至，身無痛苦，心不貪戀，意不顛倒」，是非常不容易的。臨終者與家屬能夠接受到安寧緩和團隊的支持，包括醫生、護理師、心理師、社工師、志工與臨床宗教師等，都是不可或缺的圓緣。面對同樣都是身心受困放不下的臨終者與家屬，協助兩方發掘內在靈性力量，是臨床宗教師扮演的重要角色。

二、個案基本資料

個案是70歲的陳OO，是93歲媽媽口中孝順的長子，更是弟妹心目中生命經驗多姿多彩的好兄長。個案與前妻有一位在大陸的女兒，與病逝的繼配育有二男二女，生病前與同居女友一起生活十多年，並視同居人小孫兒如己孫，疼愛呵護，生活怡樂融融。

今年7月2日個案因上腹部疼痛伴食慾不振與體重減輕一個月，來本院診治，於7月9日接受胃小腸造口吻合術、膽囊消化管吻合術、胰組織檢查切片等處置，診斷是胰臟癌併發肺癌。之後接受常規治療，但是案主從最高的期望轉成絕望，住院後一個月開始安寧共照。

三、靈性照顧過程

從不認識到建立關係……

8/2案主臥床，憂愁面容與坐長椅的兩個姊妹談話。

案主意識清楚、態度友善，展現內心深處複雜的情緒，告訴自我介紹後宗教師說：「沒有辦法，什麼都不能做，已經2個月沒有吃東西了，沒有什麼意思……」

案妹擔心兄長負面想法，阻止宗教師與案主進一步溝通。

煩躁不安……

8/5案主在床上躁動，不斷發出呻吟聲……要求起來坐在床邊說出內心的話：「這樣痛，寧願死去」。

案三弟目睹案主的不舒服，說按鈴叫護理師來，卻被阻止，點滴快完畢，案三弟迅速走近床按鈴告訴護理師。同理案主身心不安的情緒，沒有辦法溝通，唯有在旁陪伴。

內心恐懼……

8/14案主安靜的睡覺。外籍看護說案主晚上不舒服沒有睡好。

案主聽到聲音，醒來看到宗教師，點頭打招呼後表示很想睡覺，法師點頭鼓勵繼續睡。

下午訪視，案主臥床述說背部很痠不舒服，後對看護說要坐起，然後又躺下說：「身體越來越不舒服，問看護女兒來了沒有？」法師關懷問是否會擔心或害怕？並告身體會越來越虛弱、不舒服，自己內心要有準備。

案主說：「後事有交待晚輩（兒子）了，已經有準備了」。法師引導案主思考往前一步自己要去哪裡？需要很清楚與肯定，並利用有限的時間，專心一致的往要去的方向努力，對身體的不舒服就會轉移，這是一個很有效的方法，也是很重要的選擇，不管做出什麼選擇，只要有方向，知道要去哪裡就好了。案主沉默思考……

生命回顧……

法師關懷案主還有什麼最想做的事情嗎？比如有沒有想打電話給媽媽，向媽媽道謝、道愛……，案主轉頭告訴在旁的案小妹說：「想見媽媽，拜託案小妹請跟母親住的四弟帶媽媽來醫院」。又說「想見女兒還沒聯絡上的前妻舅」，案主思索著敘述：「案前妻往生前有十多年了，一直失聯所以找不到前妻舅……前妻堂妹跟自己也很好，下星期一會來探訪」。法師鼓勵案主見到堂妹時可以打聽前妻舅的下落。案主點頭說是。

法師再次引導案主無常觀，放下已壞的身體，把心安住在念佛號。案主說：「壞了不要，要一個好的」。

離開前鼓勵案主平時用功念佛號，是去淨土最好的助緣。案主合掌道謝謝。

關懷案母

8/26案母和案三弟坐在長椅，另有自稱案女的同學協助照顧。案主醒來，共照護理師雅芬協助案主換衣服，教導陌生的看護協助案主刷牙洗臉……宗教師與雅芬告知案主和案三弟帶案母出去會議室關懷。

走進安寧病房會議室，細心的雅芬幫案母拿水和麵紙。案母說出對案兒的不捨（悲泣），提起案兒常常有打電話回家關心她，並讚歎案媳婦的好和案媳婦因肝癌往生前孝順的生活細節……案主五個孩子（前妻有一個女兒）生活都很好，除了案大兒子單身，其姐弟妹都已結婚各有自己的孩子和家庭。

病情惡化，心願完成

晚上案小媳婦和案孫訪視。案主噁心不舒服，躁動不安。護理師訪視視床病友，看護請護理師看案主，並從鼻胃管抽出空氣和液體；平臥後案主感覺呼吸不順要用氧氣，看護按鈴請護理師教導協助為案主放置氧氣，案主感舒適則平靜休息。

案小媳婦表示案主目前最在乎的是孩子的陪伴，又說案前妻有3個兄弟，一個已來醫院探訪，一個因身體不好沒有來，另外一個也說會來。基本上案主想做的事情也實踐，沒有什麼掛礙。

法師肯定家屬協助心願完成很好，引導案小媳婦與兄弟姊妹跟案主四道，並且承諾兄弟姊妹彼此會照顧，也會好好照顧案母，請案主安心。

最後一週……

9/2案姪兒（案小弟兄子）在旁陪伴正在熟睡的案主。與案母同住的案姪兒說案母近期比較釋懷，知道案主的確實病況，消除懷疑，接受案主進入末期。

案主女性朋友-阿霞（案姪兒稱呼她為阿嬌）走進病房，跟案姪兒談論照顧案主的輪值內容……案主醒來說身體越來越差，阿霞用棉花棒沾水塗口唇後，握著案主的手沉默……

法師靠近案主，撫摸案主的手背引導案主對阿霞道謝，並鼓勵阿霞說出內心對案主的話和不捨。邀請案姪兒走出病房，留空間給阿霞，姪兒說：「住在中和的阿嬌常常會來看伯伯。伯伯對阿霞的孫兒很疼愛，案主的家屬也能接受阿霞」。

生命最後一天……

9/9案主右臥戴氧罩喘睡，案三女兒在床邊與案主細語陪伴、不捨。案二女兒和阿霞在旁陪伴。阿霞說：「早期案主會有恐懼情緒，自案兒從元亨寺請來藥師佛吊墜佛牌，會常常握著念佛號，後來就沒有恐懼感」。

法師引導案二女對父親不捨的悲傷轉為祝福，祝福案主安詳往前跨一步。簡單回憶案主多姿多彩的生命，告訴姊妹說：「爸爸一期生命是多姿多彩的，對人事物也處理得很好，唯一不放心的就是年逾的老母親……」。

再次引導案女兒和阿霞，把內心的不捨轉為祝福，祝福案主最後一程走的平靜，鼓勵案女兒向父親四道，並承諾會照顧奶奶，請案主放心往前跨一步，提醒能放下對世間的牽掛，對案主臨終和下一期生命皆有很好的趨善助力。案女兒和阿霞點頭說謝謝。相續與喘睡的案主細語陪伴……

案主在家人的陪伴與祝福，晚上10:29往生，畫下生死無憾，且兩相安的圓滿句點。

四、個案回顧

個案經歷二段婚姻後，晚年陪伴的是同居十多年的寡婦及其兒孫。案主意識清楚伴隨友善態度，但是展現內心深處複雜的情緒，告訴宗教師說：「已經兩個月沒有吃東西了，什麼都不能做，沒有什麼意思……」。人生經驗豐富，在生命最後的階段，內心存在的牽掛與不安，包括對93歲的老母親不放心與不捨、渴望在有生之年能見失聯的前妻舅子最後一面、以及對晚年一起生活的同居女友深感抱歉等，這些影響靈性的緣由需要處理。

原生家庭是照顧過程最大的阻力。首次訪視案主的疼痛控制尚能接受且願意訪談，但是案主手足阻止與案主提起「死」的話題，且堅持對案母隱瞞案主病況，只告知是十二指腸開刀手術住院。案主每天與案母通電話，內心的拉鋸與不捨，懇請案母照顧好身體。鼓勵案主電話中與案母四道人生，縱使案主手足深信案母不知道病況，當案母被安寧共照護理師邀請至會議室關懷時，案母表示第四次探訪，案主就告訴母親疾病是不會好了。案母對兒子即將走在自己前面，內心不捨與悲傷影響食慾。被案弟勸誠若一直哭則拒絕載案母去醫院。案主原先期待與外傭一起回中壢生活，後來外傭因為是逃避之身分而被抓走後，碰到另一個難題是疾病的進展，器官一直糜爛，接踵而來的發燒以及噁心感，讓案主無法出院。而原先熟悉的照顧者不在旁邊後，病人精神也一蹶不振！

案主疾病進展促使病變反應顯突，疼痛、噁心和投射在反抽出惡臭的液體，身心靈的不安與缺乏耐性，靈性照顧切入點相對難遇，頻繁訪視因應「一髮千鈞」需求時機的相處與交談，啟動靈性密碼面對死亡準備，心靜手握藥師佛吊墜，發願往生東方淨土。案主往生前數小時訪視，教導案女兒和同居女友跟案主作最後的告別，畫下生死兩相安圓滿的句點。

五、結語

在安寧病房穿梭，面對瀕死的個案與他們的家屬，對自己而言，每個個案都是獨特的生命教育。就像在台大醫院實習時，在照顧陪伴著末期父親的家屬觀察體會而有感的說：「每個住進來的病人，都有不同的生命故事」。感謝每一個關懷的家屬，在他們至親僅剩短短的時間，願意陪伴與協助親人展現本來的慈悲和智慧。

生死是一個必然過程，而在安寧病房的緩和治療，可以讓病人和家屬有較多的時間來準備和面對死亡，說出彼此內心的話～四道人生。也許病人是處於嗜睡或不能說話的階段，從臨終病人的眼神與表情，都可以流露出內心的平安和無憾。《佛說無常經》曰：「佛法如甘露，除熱得清涼，一心應善聽，能滅諸煩惱。」

如果早早做好死亡準備，體悟到「無常是常」的道理，就可以放下執執，超越生老病死的遷流，達到「空」的境界，任何時刻就自在無礙。

阿彌陀佛！

簡章

109 年 家族排列工作坊

【緣起】

很多人的身心問題，源自於家族的影響。將潛藏於家族中的原因顯露出來，往往能產生善的流動。家族系統排列是一門應用哲學與心理學，有系統的歸納出人類在關係中的隱藏動力，其中內涵包括「序位」、「平衡」、「連結」、「秩序」.....等重要規律，這些規律牽動著人與人之間的關係。藉由學習家族排列的哲理與系統觀，讓家族成員回到正確的序位，個人也將獲得成長與滋養的力量。

【上課方式】

以工作坊形式為主，並融入家族排列「愛的序位」、「親密關係」、「親子課題」、「情緒與健康」、「金錢與工作」等主題觀念。

【時間與費用】

時間：10月23~25日(週五~日)下午1:00~6:00

費用：一般大眾 11,000 元

大悲學苑志工 8,000 元

曾參加大悲學苑家族排列工作坊之學苑志工 4,000 元

【上課地點】大悲學苑 台北市忠孝東路二段 110 號，近捷運忠孝新生站 2 號出口

【報名方式】

- 1.報名時間：即日起至開課前七日止，本會保留錄取權利。
- 2.線上報名：請上學苑官網或大悲學苑粉絲頁，線上填寫報名表；紙本報名：請填妥報名表回傳或洽「大悲學苑服務台」。報名表繳交後，尚需完成繳費，方完成報名手續。
- 3.取消報名之相關退費事宜依大悲學苑退費辦法辦理；僅報名而未完成繳費者，列為後補。
- 4.開課前一週本會將以簡訊寄發報到通知。

【繳費方式】

- 1.銀行：合作金庫(新生分行) 銀行代碼：006
- 2.帳號：0947-872-068993 戶名：台灣大悲佛學會
❖完成轉帳/匯款後，請務必來電(02)2321-6189 確認，並請告知您的帳號後五碼，俾利查詢繳費是否成功，以免影響權益(收據將於開課當天交付)。

報名表

109 年 家族排列工作坊

填表日期： 年 月 日

編號 (由學苑填寫)	姓名	出生年月日		____年____月____日	
身分別	☐ 一般民眾 ☐ 大悲學苑信眾 ☐ 大悲學苑線上志工 ☐ 曾參加大悲學苑家族排列工作坊之學苑志工				
E-mail			Line ID		
行動電話 (必填)		電話	(公)	(宅)	
通訊地址	□□□				
宗教信仰	☐ 佛教 ☐ 道教 ☐ 天主教 ☐ 基督教 ☐ 一貫道 ☐ 回教 ☐ 民間信仰 皈依____年、常親近道場____、參與的修持活動____				
教育程度	☐ 國小(含)以下 ☐ 國中 ☐ 高中/職 ☐ 大學/專科 ☐ 碩士 ☐ 博士				
就業狀況	☐ 現職 ☐ 退休 ☐ 待業 ☐ 學生		專長		
服務單位or 退休前單位			職稱		
緊急聯絡人 (必填)		聯絡電話 (必填)		關係	

本人已取得 同意，作為本人之緊急聯絡人。如有變更本人會主動告知。

注意事項

1. 每梯次開課前七日停止報名，本會保留錄取權利。
2. 請以中文正楷確實完整填妥「報名表」資料，以免影響報名權益。
3. 「報名表」填妥後，請傳真(02)2391-5688 或 E-mail: spiritual_care@dabei.org.tw，並來電(02)2321-6189 告知，以免影響權益，或洽大悲學苑服務台繳交。
4. 完成報名手續者，學苑將於開課前一週，以簡訊寄發課程「報到通知」。
5. ★報名截止日前若無法來上課，請來電取消報名，未取消而沒來上課者恕不退費，並且一年內不得報名大悲學苑任何課程。
6. 學員完成報名繳費後，因故無法上課，依下列情形辦理退費：
 - (1) 自繳費後至上課 60 天前 (含例假日) 提出退費申請者，將退還繳納總金額 95%。
 - (2) 自繳費後至上課 59~8 天前 (含例假日) 提出退費申請者，將退還繳納總金額 90%。
 - (3) 自繳費後至上課 7~1 天前 (含例假日) 提出退費申請者，將退還繳納總金額 80%。
 - (4) 開課後將不予受理退費。
 - (5) 若非因個人因素而退款，課程費用將全額退費，如有衍生手續費將由本苑自行吸收；餘者由學員負擔衍生之手續費。
 - (6) 其它相關訊息詳如退費申請表。

收件日期/時間：_____

經手人：_____