

本文章已註冊DOI數位物件識別碼

► 佛教徒學習佛法對靈性健康之影響歷程研究

A Study on the Process of How Learning Buddhist Doctrine Influences
Spiritual Health

doi:10.30074/FJMH.200909_22(3).0003

中華心理衛生學刊, 22(3), 2009

Formosa Journal of Mental Health, 22(3), 2009

作者/Author：洪櫻純(Ying-Tsun Hung)

頁數/Page：269-297

出版日期/Publication Date：2009/09

引用本篇文獻時，請提供DOI資訊，並透過DOI永久網址取得最正確的書目資訊。

To cite this Article, please include the DOI name in your reference data.

請使用本篇文獻DOI永久網址進行連結:

To link to this Article:

[http://dx.doi.org/10.30074/FJMH.200909_22\(3\).0003](http://dx.doi.org/10.30074/FJMH.200909_22(3).0003)



DOI Enhanced

DOI是數位物件識別碼（Digital Object Identifier, DOI）的簡稱，
是這篇文章在網路上的唯一識別碼，
用於永久連結及引用該篇文章。

若想得知更多DOI使用資訊，

請參考 <http://doi.airiti.com>

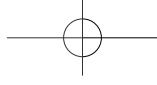
For more information,

Please see: <http://doi.airiti.com>

請往下捲動至下一頁，開始閱讀本篇文獻

PLEASE SCROLL DOWN FOR ARTICLE





佛教徒學習佛法對靈性健康之影響歷程研究

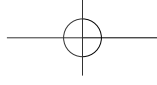
洪櫻純

研究目的：靈性健康是一種自我、他人、超自然、終極對象之間的和諧狀態，讓人迎向終極目標和有意義生活的實現。本研究希望探究佛教徒在學習佛法之後對於靈性健康影響的歷程，了解個人生命的轉變、如何在生活中提升靈性健康的方法與策略。**研究方法：**本研究採用深度訪談的方式，共訪問11位佛教徒，4位男性、7位女性，年齡從31～73歲，平均學佛9年，探究他們提升靈性健康的歷程。資料分析採用Van Manen(1997)主題分析法，反覆閱讀逐字稿後，加以歸納分類，直到萃取重要概念，足以回應研究目的與問題。**研究結果：**受訪對象的靈性健康深受佛教「生命無限」及「業果法則」的影響，以「成佛」為人生的終極目標。生命重心轉向以心靈為主、物質為輔的簡樸生活，邁向自利利他的成佛之道，並呼應「天人物我」和諧的觀點。換言之，個人與萬事萬物相互依存，亦是因緣和合的締結關係，靈性健康由此開展，「超越性」串連了個人、他人、社群及環境的面向。從擔任志工、靜坐、學佛過程中改變自己的習氣，練習慈悲心和感恩心，從代人著想、放下自我執著、學習付出大愛，提升自我靈性健康。**研究結論：**靈性健康並非恆常不變的狀態，個人會隨重大事件以及擔任志工的過程中，觀照自己的起心動念，從沉澱、放空、紮根、締結的歷程中，將佛法應用於日常生活中，以建立大我的生命格局。

關鍵詞：靈性健康、終極目標、生命意義、締結、佛教

洪櫻純：國立臺灣師範大學社會教育學系博士教師；國立台灣師範大學社會教育學系博士；研究興趣為健康心理學、老人學、成人教育方案規劃相關議題。(E-mail: ythung @ntnu.edu.tw)

收稿：2008年07月06日；接受：2008年12月23日。



airiti

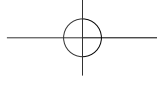
一、研究動機與目的

隨著快速的社會變遷，既有的社會組織、家庭結構、社區關係、工作環境產生巨大的變化。人與人之間的關係越來越疏離，家庭凝聚力也越來越弱，許多人因為跟不上時代的潮流，身心出現巨大的焦慮、憂鬱。人類的物質文明愈來愈進步，但是我們的心靈卻顯得疲憊不堪。然而人們卻沒有真正停下腳步，好好的看清楚問題的真相，反而一味的向外追求物質的享受，內心空虛的問題和靈性的危機依然存在。

研究者自民國九十一年加入佛教團體的研討班學習佛法，從剛開始的半知半解、半信半疑，到現在越來越能體會學習佛法對自我生命提升的重要性。進入佛法的世界，就像打開心中的另一扇窗，提供不同於人世間解決問題的方法。跟著團體的學習，一步一步破除過去的迷障，讓自己的心更寬廣。佛教徒和世間的人們同樣都嚮往離苦得樂，希望痛苦越少越好，快樂永不嫌多，但是對於追求快樂的途徑卻不同，短暫的快樂如：名聲、讚譽、性愛歡愉、美食、禮物、財富等等，並無法滿足我們心靈的平靜和快樂，甚至有可能在追逐的過程中迷失自己，而陷入更大的痛苦深淵中。

靈性的成長與健康並不全然奠基於宗教信仰之上，不同生活型態的人可以透過多元的方式得到心靈上的滋養，例如以藝術創作、接觸自然、工作、旅行等方式開展自己的心靈深度。然而對有特定宗教信仰的人而言，靈性可以透過宗教的儀式、虔誠的實踐，增加靈性的成長與健康。靈性的展現在於生命意義、目的與來自內在或超越的力量，靈性代表與更高存在(神或佛)之間的聯結(Banks, 1980; Chandler, Holden & Kolander, 1992; Eliopoulos, 2004; Emmons, 1999; Helminiak, 1996; Ingersoll, 1994, 1998; Lama, 2001/2003a, 2001/2003b; McSherry & Ross, 2002; Phyllis, 1998; Ross, 1994)。

靈性健康是近年來學術界關注的重點，Emmons與Paloutzian(2003)從PsychInfo資料庫搜尋1988-2001年與宗教及靈性相關的文獻，共發現近2000篇的研究報告，應用範圍已遍及臨床、諮商、健康、心理、生理、人際等領域，可見靈性的議題日益受到重視。靈性健康議題受到重視，主要原因有三項，第一從全人整體的角度看待

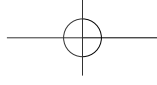


「健康」，個人是多面向平衡發展的，包括生理、心理、社會、靈性的整體均衡健全狀態。第二，靈性健康被視為整合其他層面的主要力量，如同一個核心可以連結或成為其他健康層面的根基資源，提供生命力量，引發行為與動機，以協助個人獲致有意義的人生(Banks, 1980; Fehring, Miller, & Shaw, 1997; Golberg, 1998; Seaward, 2001; Walsh, 1999; Young, 1993)。第三，靈性健康除了關注個人內在的資源、意義感、統整性之外，還將人置於更高層次的存有世界，重視「天、人、物、我」之間的和諧、合一感。靈性健康可視為人生的核心，用以統合個人身心、社會的健康(吳庶深、黃麗花，2001；李昱平，2005，2006；林治平，2004；張利中、王萱萁、陳郁分，2005；Newman, 1995; Purdy & Dupey, 2005)。

綜上所述，靈性健康的研究領域多元化，涵蓋護理、宗教、教育、諮商等領域。研究的對象多元化，包括青少年、老人、婦女、護理人員、癌症病人等，但對於特定的對象如佛教徒的研究則較為缺乏。從歷史文化和宗教的脈絡來看，佛教徒致力追求心靈的成長和自我的超越，與本文研究的靈性健康主題頗能契合。因此，本研究希望了解佛教徒在靈性健康促進的歷程，包括：學習佛法的動機、生命轉變以及如何在日常生活中提升靈性健康的方法與策略。

二、靈性及靈性健康的定義和內涵

世界衛生組織(WHO)於1948年對「健康」所做的定義是「一種生理、心理、社會完全安適的狀態，不僅是沒有疾病或虛弱而已」(引自蕭雅竹，2004)。雖然WHO將健康擴及生理、心理、社會等層面，但靈性的層面卻仍未被納入。1980年代興起全人健康(wellness)的風潮，專家學者積極提出全方位的健康觀念。全人健康將人視為一個整體，由生理、心理、社會、情緒、靈性等五個層面組成，身心靈均有其獨特的運作功能和系統，看似獨立自主，但又息息相關(周禪鴻，2007；蕭雅竹，2002；Aldwin & Gilmer, 2004; Bernard & Krupt, 1993; Burdman, 1986; Butler, 1997; Eliopoulos, 2004; Hoyman, 1962; Newman, 1995; O'Brien, 1999; Robinson, Kendrick, & Brown, 2003; Swinton, 2001)。以下分別說明靈性和靈性健康的定義：



(一) 靈性的意涵

綜合整理國內外文獻，靈性大致可從整合性、超越性、意義性三個層面分析：

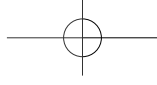
1. 整合的觀點：靈性是個體內在統合的力量，具有自我超越的意涵。靈性可以整合生理、精神、情緒、社會等其他健康層面(陳德光，2004；Banks, 1980; Burkhardt, 1993; Fehring et al., 1997; Goddard, 1995; Purdy & Dupey, 2005; Walsh, 1999; Wanpen, 2001; Young, 1993)。
2. 意義的觀點：代表生命的意義，靈性層面處理個體定義人生的意義與目的，可視為個人內在的驅力，協助個人獲得成就感，也就是個人活著的目的(邱淑芬，2002；趙可式，1999；劉淑娟，1999；傅佩榮，2003；Coyle, 2002; Howden, 1992; McGee, 1998; Seaward, 2001; Stanard, Sandhu, Painter, 2000)。
3. 超越的觀點：是個人覺知或信仰，並追求神聖的世界，是一種終極的關懷。個人可以理解世間有股超越自然科學所能解釋的力量，此部分也涵蓋宗教信仰(王俐雯，2005；Bensley, 1991; Catanzaro & McMullen, 2001; Emmons, 1999; Goddard, 1995; Hungelmann, Kenkel-Rossi, Klassen, & Stollenwerk, 1996; Koch, 1998; Maslow, 1976; Stanard et al., 2000; Tokayer, 2002)。

從以上三個觀點來看靈性，可見靈性的本質與個人內在的統整、生命意義的詮釋，以及超越更高的層次有關。本研究對靈性的定義為：「靈性是一個人的人生哲學觀，是個人內心深處最深沉的呼喚和終極關懷」。

(二) 靈性健康的意涵及面向

靈性健康意謂著靈性的健康狀態(McGee, 1998)，Coyle(2002)及趙可式(2007)認為個體的靈性健康並非恆常不變的狀況，個人會隨生命經驗、危機事件等調整，視當下個體的認知、情感、技能等展現而定。Coyle(2002)從超越取向、價值引導取向以及結構一行為三種取向探討靈性與健康的關係，強調靈性中的超越性、意義和目的、聯結、希望以及信仰，對於個人健康有助益，正向的靈性態度可以提升我們的生活行動。

靈性健康的定義以及面向，因不同的研究取向、研究目的甚至研究對象而不

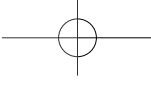


airiti

同。例如蕭雅竹(2004)將靈性健康分為五個面向，包括與人締結、活出意義、超越逆境、宗教寄託以及明己心性；曾煥棠、劉秀美(2007)歸納靈性有三大特點，包括：追尋意義、自我超越以及與他人連結。Howden(1992)發展的靈性評估量表分為四大向度，包括生命的目的和意義、內心的應變力、天地萬物的一體感以及超越性。Hungelmann等(1996)將靈性健康定義為：「一種自我、他人、超越時空存在的終極對象之間的和諧狀態。這是一種動態、整合成長的過程，讓個人迎向終極目標和有意義生活的實現。」其研究從時間性和關係性的向度分析靈性健康，提出靈性健康的三大要素為：(1)信仰/信念層面：關心一個人的表層問題及其深層信念、價值觀和看待事物的態度；(2)生命/自我責任：關心生命的和諧與完整，重視生命、死亡的尊嚴及人生存在的價值；(3)生命滿意/自我實現：融合過去的人生經驗、體認生活的意義，與確認自我的價值。Fisher、Francis與Johnson(2000)對於靈性健康的分類是較為周延且面向之間較沒有重疊性的問題，包括(1)個人與自己；(2)個人與社群；(3)個人與環境；(4)個人與超越性。分述如下：

1. 個人的安適：包括生命的意義、目的和價值，靈性可促進自我覺察，與自尊、自我認同有關。
2. 社群的安適：為人際關係的品質和深度，與道德和文化有關，包括人性中的愛、正義、希望和忠誠。
3. 環境的安適：對於大自然的培育、天地萬物的敬畏和讚嘆，就是與環境和諧共存的概念。
4. 超越的安適：為個人與未知力量(終極關懷、宇宙力量或上帝)的關係，包括對宇宙奧秘來源的信仰、崇拜和敬仰儀式。

歸納以上學者對於靈性健康的定義和分類，共同的要素包括：(1)自我生命意義、(2)與他人、社群之間的關係，(3)以及環境的共存感。部分研究以「超越性」說明宗教與宇宙力量之間的連結關係，或獨立命名為「宗教寄託和信仰」。因此，大致可以分類為四個面向，跟東方「天人物我」的觀點十分接近，強調人並非單獨生存的個體，而是活在多重層次的關係之中，包括天、人、物、我的關係之中(林治平，2004；趙可式，2007)。從天人物我的和諧觀點看靈性健康，人處於中心點，從



airiti

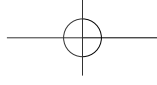
中心擴散後可分為垂直面和水平面向，(1)垂直面向須與神、佛(至高者)、環境、宇宙之間的聯結，(2)關係性的水平面向須重視與自己、他人、社群之間的關係，不僅活出自我的生命意義、與他人締結，並進而達到終極目標的超越及天人合一之和諧最優目標。

綜上所述，本研究對靈性健康定義為：「是一種自我、他人、超自然的終極對象之間和諧狀態，讓人迎向終極目標和有意義生活的實現。對內部分，包括對自我的探索及生命意義的統整。對外而言，分為與人的人際互動、與環境的聯結、與超越力量的聯結。」靈性健康的面向分為四個領域，包括個人與自己、個人與社群、個人與環境、個人與超越性，詳細說明如下：

1. 個人與自己：包括了解、接納與欣賞自己，並且能探索自我存在的生命意義與價值。
2. 個人與社群：重視人際關係的營造，以及與不同社群之間的網絡交流。
3. 個人與環境：重視與環境和諧共存的概念。
4. 個人與超越性：肯定超自然的力量，重視宗教信仰和自我超越的成長。

三、宗教與靈性健康之關係及實證結果

宗教一辭源自於拉丁字「religio」，意思為人與超人(greater than human)之間的「連結」(to bind together)，用以指個人必須回應的超自然力量。靈性與宗教的關係非常密切，宗教信仰影響個人靈性發展甚深。靈性和宗教雖有重疊之處，但並不等同。宗教和靈性之所以常被放在一起，是因為許多人在回答靈性時的第一直覺回答為宗教信仰(Dyson, Cobb, & Forman, 1997)，許多研究也證實靈性和神的存在、信仰有關(Moberg, 2001)。宗教是將一群人的靈性經驗集整之後，成為一套落實於生活情境的信念與系統，並發展成各種不同儀式、典章、組織的宗教團體，而靈性則顯現在個人生命的意義、目的與來自內在或超越的力量(林信男，2002；蕭雅竹，2004；Daaleman, Frey, Wallace, & Studenski, 2002)。以下說明佛教徒的終極目標以及相關實證研究結果。



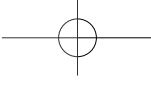
(一) 佛教重視調伏心性，走向解脫之道

佛法是一部活生生的修心史，佛陀悟證了一切苦的根源，都是人類無明、我執的造作，陷入貪、瞋、癡三毒的泥淖之中而無法自拔。人類痛苦的來源是因為自我太過於執著，花太多時間強化幻想，想像自己是誰，並且希望別人如何看待我們。若能減少停止自我執著升起，就能停止痛苦(Koller, 1970; Kolm, 1987; Tulku, 1978; Young-Eisendrath, 2003)。佛陀見到的生命顯示了四項特質：無常、苦、無我與寧靜。他看見世人不斷抗拒人生的基本實相，結果卻只讓自己更陷入痛苦之中(方立天, 1994; Chodron, 2002/2002; Lama, 1995/1997)。達賴喇嘛說，教授佛法的目的，就是調伏心性。修行者真正的考驗是如何從煩惱中解脫，如果心中的煩惱減少了，修行便發揮了功效(Lama, 2001/2003b)。換言之，佛教的修行是為了離苦得樂，透過調伏自己的心性，從煩惱中解脫，並走向更高層次的成佛之道。

佛教的中心思想，包括十二因緣、四聖諦、三法印等理論，說明一切事物都是因緣和合而成，人生是無常、苦、無我的狀態，透過精進的修行，才能走上解脫之道。國外學者Wanpen(2001)則認為積極的生活、服務他人及沉思即是靈性的任務。他特別強調，佛教和心理健康的共同目標即是讓人處於和諧，與自己、他人、自然之間的和諧，進而提升個人之生命意義存在感。

(二) 宗教與靈性健康的相關實證研究結果

靈性健康在實證性研究上已有不錯的進展，但對於宗教與靈性健康之間的相關性研究結果不一而足。部分研究證實靈性有助於身體和心理健康(劉淑娟, 1999, 2001; 趙可式, 1999; Fehring et al., 1997); 靈性健康有助於壓力處理及緩衝、解決壓力事件(黃惠貞, 2003; 黃惠貞、姜逸群, 2005; McGee, 1998; Westgate, 1996); Cunningham(2004)提出基督教教徒從事宗教活動時，對於個人生活滿意有正向的影響; Eggers(2000)、Isaia、Parker與Murrow(1999)、Moremen(2005)以及Young(1993)等學者均針對中老年教徒進行研究，發現靈性和宗教能提供中老年人安定的力量和資源。Tongprateep(2000)針對60歲泰國老年婦女進行靈性概念建構研究，受訪者大多為佛教徒及泰國民間信仰者，因此所建構的靈性概念也與宗教信仰有關，特別是佛



教的業果觀念、無常觀影響老人的生命甚深，老人在經歷過許多重大事件後，佛教業果的看法有助於幫助他們度過晚年生活，並更能接受自己的疾病和苦難。

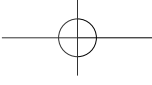
宗教信仰和人生意義感的關連性為何？針對大專生的研究顯示，宗教信仰與人生意義感有關，不同宗教信仰的大學生，其人生意義感有顯著差異，並有助於提升生命意義感(尹美琪，1988；何英奇，1986；何紀瑩，1994)。楊均典(2001)發現精神病人的宗教和靈性呈顯著正相關，宗教信仰有助於緩和精神疾病，主要是宗教信仰提供穩固的社會結構和支持系統。

上述的研究對於宗教和靈性健康的關係持正面的看法，然而Levin(1996)整理宗教與健康的相關研究後指出，宗教與健康有關聯性，二者不一定是正相關。Sloan、Bagiella和Powell(1999)質疑過去研究方法可能有誤差，質疑宗教與靈性是否可帶來較佳的健康結果。Ellison與Levin(1998)就提出，部分宗教過度強調教義，可能會讓信徒放棄家庭、工作和財富，對健康反而造成負面的影響。部分研究調查癌症病人(Highfield, 1992)及大專生(黃惠貞，2003；Howden, 1992)進行研究指出，靈性健康與宗教和宗教活動頻率均無顯著相關性。

以上的研究結果大多奠基於量化研究，僅能針對變項與變項之間的關聯性進行考驗，但無法看出研究對象的宗教信仰內涵及對靈性的態度，實為遺憾之處。此外，不同信仰的信徒，如基督徒和佛教徒在靈性健康的表現是否有差異也有待進一步深化探討。

四、研究方法

本研究以深度訪問的方法，了解佛教徒促進靈性健康的歷程，包括：學習佛法的動機、生命轉變以及如何在日常生活中提升靈性健康的方法與策略。本研究為初探性研究，以立意抽樣的方式選擇一個佛教團體中研討班的成員做為訪談對象。此團體於民國82年成立，致力推動佛法研討班，除了台灣之外，尚有香港、新加坡、日本、美國等據點，學員超過四萬人。該團體除了佛法研討班的推廣外，還有文教事業及有機農業認證及產銷的事業，希望將佛法落實於日常生活中，提升大眾的生命品質和格局。



(一) 研究對象

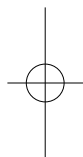
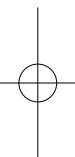
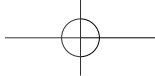
確定研究主題後，研究者與該佛教團體公關組連絡，說明研究的目的並請推薦適合的受訪對象，再由研究者逐一聯絡。對象的選擇主要考慮受訪者學習佛法的時間至少逾4年以上，有生命經驗的轉變(如轉業、心性轉變)等，以及經常參與志工活動或全職投入團體工作者為主。總共訪談11位佛教徒(見表一)，分別為4位男性、7位女性，年齡分布為31~73歲，平均年齡為49歲，加入團體平均時間為8.8年，因此大多為資深學員(部分已成為基金會的全職人員及義工)，8位擁有大學及研究所以上的學歷，高職2位、小學1位。

(二) 訪談主題

本研究採用「半結構」的訪談設計，預先設定部分的題目引導，再配合當下受訪者的思考脈絡和回答內容，而漸近導入更為深入的生命經驗。每次訪談大約為90分鐘，訪問之後會隨即撰寫訪談心得，加強研究者的反思以及更深問題的探究。訪問工作隨著訪談逐字稿的整理以及訪談心得的補充，訪問資料逐漸呈現飽和狀況，受訪對象談論的內容能漸漸歸納出一些重要概念與類別，並且不再出現新的內容為

表一 受訪者資料

| 受訪者代碼 | 稱呼 | 性別 | 年齡 | 教育程度 | 加入團體時間 |
|-------|-----|----|----|------|--------|
| 001 | 陳師姐 | 女 | 46 | 大學 | 9年 |
| 002 | 邱師兄 | 男 | 48 | 大學 | 5年 |
| 003 | 趙師姐 | 女 | 46 | 大學 | 11年 |
| 004 | 盧師兄 | 男 | 45 | 高職 | 15年 |
| 005 | 胡師兄 | 男 | 57 | 博士 | 5年 |
| 006 | 謝師姐 | 女 | 46 | 碩士 | 6年 |
| 007 | 林師姐 | 女 | 56 | 大學 | 12年 |
| 008 | 顏師姐 | 女 | 31 | 大學 | 11年 |
| 009 | 游師姐 | 女 | 73 | 小學 | 4年 |
| 010 | 楊師姐 | 女 | 44 | 大學 | 10年 |
| 011 | 顏師兄 | 男 | 46 | 高職 | 9.5年 |



止。在訪談過程中，除了先收集及詢問個人背景資料外，訪談的主題大致如下：

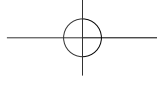
1. 學習佛法的因緣、學習歷程以及人生的終極目標。
2. 學習佛法之後，自己的生命有那些轉變？(例如生命目標、人際關係等)
3. 個人如何在生活中提升靈性健康？自我修行、實踐方法為何？有那些困難和挫折，如何克服？

(三) 資料處理

每一次的訪談均錄音存檔，整理成逐字稿以便反覆閱讀及記錄。文本分析採螺旋式的主題分析法(Van Manen, 1997)不斷交叉思考並整理筆記，最後再與研究目的和理論扣合。在閱讀逐字稿及分析上，大致可分為不同的階段，第一輪為詳細閱讀訪談的全部文本，並寫下自己的心得和疑問。第二輪再從文本中找出關鍵字句，並利用右欄空白處寫下關鍵概念，如「學佛因緣」、「生命意義」、「無限生命」、「觀功念恩」、「我執」、「祈求」、「業果」、「慈悲心」、「志工」等關鍵字。第三輪為反覆交叉閱讀分析11份逐字稿文稿，找出其間的共通性和差異性。第四輪為建立11份文本的共同脈絡，產生共同意像和概念，再次加深重要語句的詮釋，並且回應研究的目的與理論觀點，依訪談主題加以歸納、分類、組織，找出其間的關連與初步分類架構，如靈性健康四大領域「個人」、「社群」、「環境」及「超越性」，再找出受訪者共通之處，重複檢閱資料，加以歸納組織分類，直到萃取的概念足以周延地解答研究問題。在結果分析部分，若需要訪談資料佐證部分，將以標楷體文字標示。

五、研究結果之分析與討論

結果分析將分為二大部分，第一部分探討佛教徒在靈性健康四個面向的具體展現，第二部分探討佛教徒促進靈性健康的歷程及方法。分析如下：



airiti

第一部分：佛教徒在靈性健康四大面向的展現

(一)個人與自己：重新探尋自我的生命意義

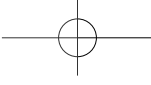
靈性健康的第一要素即為真實的認識、接納自己，並且探索自我存在的意義與價值。受訪者參與佛教團體之後，對於自己的生命意義有更進一步的探索，並且重新思考自己存在的價值和方向。顏師兄、盧師兄、楊師姐、顏師姐等人都表示，加入團體之後，生命的價值觀改變很大，因此想要改變生活型態。這種轉變的力量來自於內心的渴望和驅動力，希望改變自己的業力，朝成佛之道前進。以楊師姐為例，她曾經對於生命非常困惑，度過十分灰色的大學時期。畢業之後，工作十分順利，當過大公司的秘書，後來自己創業當老闆，但是她還是不斷的追問：「這就是我要的生活嗎」？一直進入團體當義工、正職人員後，才找到生命的意義。

我喜歡去做一些事情，我也會得到一點點快樂，可是一陣子之後我又覺得這好像不是我要的。我對生命有強大的疑惑，讓我覺得一點都不想要這種生活。我覺得說，如果生命只有這樣，我覺得好無趣喔，我一點都不想要。所以他們當時跟我講要加入法人事業的時候，我內心會覺得說，我有思考過我生命的方向、重心要往這個地方。我會有一種隱隱的感覺是：這是我生命很大的轉捩點。我會覺得，我的生命重心要朝這個方向。(楊師姐)

以前對生命是有種恐慌跟恐懼，晚上睡覺內心都有點恐慌。現在大家都在學習，比較有一種清楚方向跟目標，比較以前大家都在專業或者事業上追求，大家現在是因為追求教法而來，所以內心在一起的感受就有點不同。另外一點是師父把名跟利拿掉以後，觀察自己會比較清楚。以前為了薪水，花掉很多的能量。(顏師姐)

(二)個人與社群：放下我執，圓滿整體關係

個人與社群的面向強調人際關係的營造及交流。加入團體學習之後，除了研討班之外，許多師兄姐都有加入義工的行列，因此也經常需要與他人合作。這裡的人際關係並非一般暢銷書或心理學所講的表面人際關係，而是一種發自內心希望「圓整體」的出發心，放下自己的執著和偏見，以「代人著想」和「觀功念恩」的角度重新看待身邊的人、事、物。



在此面向，特別舉胡師兄的例子說明，他在一家國營企業服務，一路平步青雲升至高階主管，但卻因為驕慢心越來越高，後來還跟公司唱反調抗命，因此黯然下台。學習佛法之後，對於過去的傲慢感到可怕，因此開始學習放下自己。

回頭去看這一路過來，就會非常強烈的感受到什麼叫做傲慢。或許是一直對自己的看法很執著，就會說我的就是對的，別人講的都需要修正，但是又推不動，所以我在離開公司之前的內心是非常非常可怕的……後來讀了XX論(佛書)才知道自己的問題。(胡師兄)

(三)個人與環境：對大地愛護，和諧共存

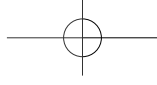
對於大自然、天地萬物的敬畏和讚嘆，產生和諧共存的想法。佛教徒在行持上心存善念、不殺生，因此大都守五戒、吃素。他們護持慈心有機的事業，例如種植有機蔬菜、生產有機衣服，希望其他有情眾生也能脫離六道輪迴，讓大地恢復生機。此外，降低物質欲望，回歸簡樸的生活，利用環保回收，降低對大地的污染，讓自己和環境都能處於和諧的狀態。

現在對那些百貨公司、商店，什麼吸引力都沒有了，生活變得很單純，那種欲望變得很小。不是有沒有錢買的問題，是我要是丟掉它(舊涼鞋)的話，那個是對整個資源的浪費。那個東西要買新的很容易，要丟掉很恐怖，所造成的汙染、社會付出的成本……那些都很可觀。所以我就也開始學著去用那些舊的東西。你會覺得這些東西其實都還是可以用的，因為它如果被當作垃圾，是很大的社會負擔。(林師姐)

像有機、無農藥，師父推了十年，我也吃了十年有機蔬菜，要給人家最好的東西，自己會不會得到一點利益？(盧師兄)

(四)個人與超越性：為無限生命努力，直至成佛

超越性強調自我超越及超自然的力量，對於佛教徒而言，超越性意味從逆境中成長，並且祈求自己能夠成佛，達到自利利他的境界，救度更多的眾生離苦得樂。許多位師兄姐談到，每一個人都有自己的習性，遇到自己不喜歡的就起瞋恨心，但透過學習佛法，就能從業果、生命無限的角度思惟，轉化自己的習慣，滋養自己的



airiti

靈性。生命的轉彎，常常就是在剎那間的念頭。許多位師兄姐都放棄俗世間不錯的工作和優渥的薪水，投入全時義工，為自己的無限生命努力。一如盧師兄所說的：「所以學佛，你慢慢知道心靈是慢慢能夠增值的，如果你願意為眾生付出，那麼你的物質就不會匱乏到哪裡去。」靈性生命的成長是透過助人也利己的過程，獲得心靈的富足。

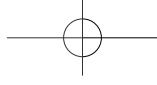
工作丟掉就是一個很大的改變，以前睜開眼睛就是看到錢而已。後來辭掉工作，投入義工，希望自已到40歲的時候不是為錢而活，我是為我自己生命而活，做我自己想要做的事情。(趙師姐)

學佛就是做慈悲利益眾生的事情啊，做利益別人的事情，但是在做利益別人事情的當下，你會感覺到你在利益別人，可是你自己也在受益。(盧師兄)

然而，改變自己的習慣超越自己並非一蹴可及的事，靈性健康的促進就像學習佛法需要「聞、思、修」不斷的循環，才能在面對境界時，耐著自己的性子，不再怨天尤人，對治自己的習性，淨化煩惱。因為希求更高層次的生命格局，希望擁有更多的慈悲和智慧，因此發願一生一世不斷學習，直至成佛。

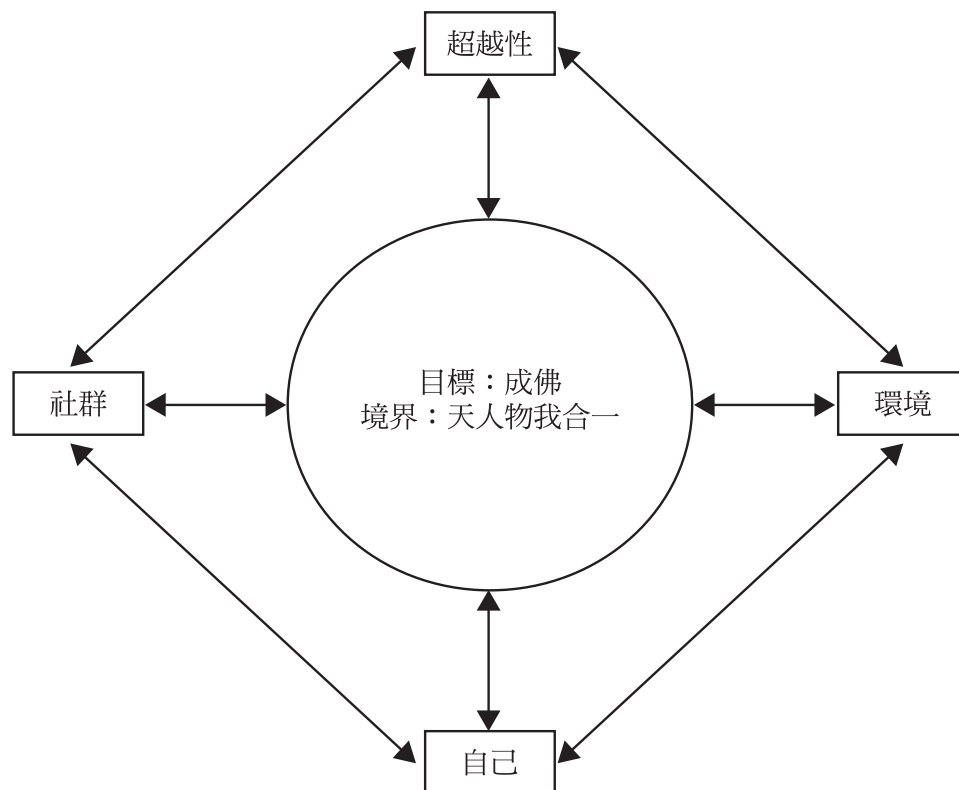
聞、思、修是一直在循環的狀態，所以你後面碰到事情以後，你的耐性會比較強一點，挫折也不會一下子就把你擊垮了。一般人遇到挫折的時候就怨天尤人、一敗塗地啊，但是你深信業果的時候，會有比較大的韌性。有時候習性會戰勝理性，你的調適就會比較大。舊的習性一定是第一個出來的，習性出來的時候，你後面還有一套對治它的方法。對治方法不見得全部都有效，最後你會產生你的抉擇是如何。你往好的地方抉擇，不好的習氣就會慢慢下去了。(邱師兄)

我要的是一個很高層次的生命，他是要具足強大的慈悲的力量，慈悲的力量是所有眾生怎麼樣他都接納、不放棄，就像師父對我們一樣，再怎麼爛他都不會說我不要你，每一個他都會說要幫他耶。你要有智慧啊！你要看清楚要怎麼幫他，你有慈悲你要知道怎麼幫他。你要有大力，就是實踐力。我有一個向上仰望的心，想要像學長一樣，法師這樣，我一生回來就是要學悲、智、力。(楊師姐)

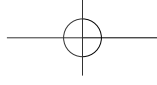


(五) 小結

受訪對象的靈性健康深受佛教信仰的影響，形成一套生活信念和生命的終極目標。例如：受訪對象經常提到「觀功念恩」，意味著多看別人的功德、優點，由衷感恩他人。其次，佛教主張緣起說，如是因感如是果，從「業果法則」觀待各種緣起，漸漸放下執著及貪瞋癡。上述的例子說明了訪問對象受到佛教思想的影響，「超越性」可說是串連自我、他人、社群和環境三大面向的重要因素，將「成佛」視為人生最高的目標，希望能夠達到利己利他的圓滿境界。學習佛法之後，對於自我的了解、生命意義的探索、人際關係的連結，甚至大地萬物的關係，不斷追求更高、更不一樣的生命格局，達到天人物我合一之和諧境界(如圖一)。



圖一 佛教徒在靈性健康面向的展現

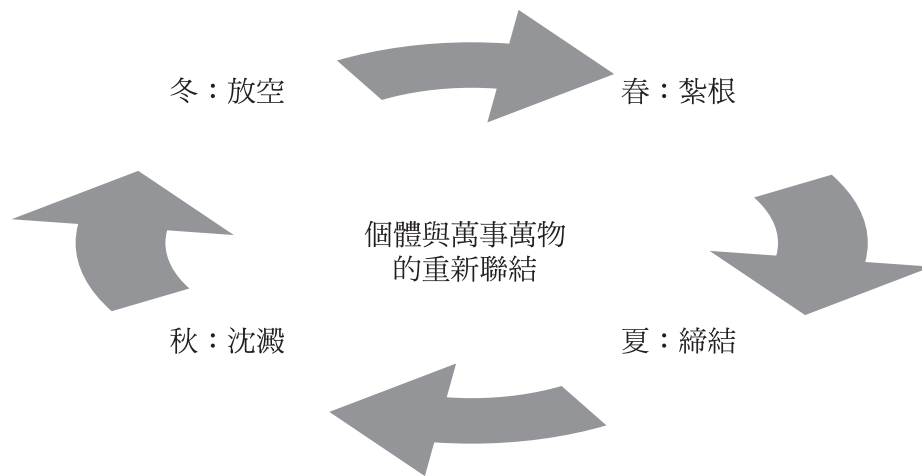


第二部分：佛教徒促進靈性健康之歷程及方法

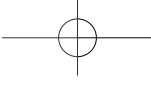
Seaward(2003, 2005)從身心靈整合的角度提出，靈性健康是更高意識的成熟，透過動態的整合，特別是關係、價值和生命意義的整合。他使用四季之旅來比喻個人追求靈性健康的過程，從沉澱、放空、紮根到締結，重新感受到自己、他人、自然之間的聯結，如圖二所示。以下將採用四季靈性之旅的概念進行分析，春夏秋冬是一循環的歷程，一如佛教徒的修行必須經常「歷事練心」，在面對不同的境界和人事物中，修正並提升自己的起心動念，因此在歷程中將論述佛教徒促進靈性健康的重要方法，例如懺悔、祈求、拜佛等。

(一) 沉澱：從自我反省做起

沉澱意指全神貫注，回歸本心，並思考生命的問題與人生的目的。受訪者表示，學習佛法之後，自己的生命有很大的改變，重新重視以心靈世界為主，物質世界為輔。盧師兄表示，自我反省是非常重要的，靈性的成長是把自己的心放寬，原諒別人，搭配觀功念恩、代人著想，才能改變自己過去的習性。在沉澱階段，自我反省是很重要的過程，並且不斷詢問什麼才是自己追求的人生。一如顏師兄所說的：「過去做了很多壞事情，我要改變生命，鞏固生命源頭，就從現在開始。」



圖二 四季靈性之旅



airiti

學習佛法不是改變別人，是改變自己，所以只好調整自己的心，放寬心胸、原諒別人，吾一日三省吾身，所以我們每天都要紀錄自己的善行，然後改進。那個心靈成長的關鍵點，就是反省、實踐，不斷的反省實踐之後，你會開始修正，因為你對你自己的生命會有一些品質的要求，如果沒有品質的要求，你不知道反省，你的品質要求就看不到？(盧師兄)

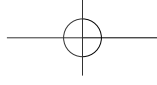
自己的反省其實蠻重要的，比方說你有些執著在這邊，那這些東西是如何綁著你，綁著自己？哇，那個我執跟我愛執是這麼重的，看到了，以前它本來存在，可是我是看不到的，等到這個經驗以後，才看到自己的那一種執著，想要改。可是想要改，那不是三兩天可以的。(林師姐)

(二)放空：放下自我執著

放空跟佛法的「去我執」有相通之處，放下自我的執著，觀待不同的緣起。以林師姐為例，她退休前是學校校長，退休之後承擔團體籌備國中小學的工作。起初她還是習慣用自己過去俗世間的經驗辦學，她說用自以為是的專業，就變成成長的絆腳石和負擔。看到自己的我執後，才能學習放下自己。但是放下對於佛教徒而言，不只是調伏自己的煩惱而已，最重要的是檢視自己是否有一顆利他的慈悲心。

我會用自以為是的專業做事，就會變成是一個絆腳石，他會變成我的一個負擔。看到自己的那一種執著，想要改。可是想要改，那不是三兩天可以的，所以就在法人裡面就慢慢磨。因為我自己的習性還在，我痛苦的是我的煩惱。我們到底對這顆心的掌握有多少？能夠駕馭這顆心的能力有多少？然後真的是像師長說的，那種能夠利他、慈悲的心到底是不是在增長？(林師姐)

放下的心就是讓自己以自在的方式呈現，一如佛法說的「無苦無出離」。陳師姐表示，以前的她是個凡事講求效率的媽媽，個性又急，只要不合乎她想法時，就怪罪別人。後來學習佛法之後，才發現自己的執著。受訪對象因為深信業果的道理，從無限生命角度觀看許多人事物，漸漸的放下、釋懷、不再執著。游師姐的案例也是如此，一路走來跌跌撞撞，丈夫家暴、兒子不孝，這種痛苦如何放下、釋懷呢？



過去的路很坎坷，會一直怨歎，怎麼這麼苦，學佛之後，慢慢的比較會放下，過去比較會憂愁的事情，比較不會憂愁了，因為憂愁是過一天，不憂愁也是過一天啊。或是我兒子以前忤逆我，我自己的心會很痛苦，可是現在會覺得，眾生本來就是這樣子在過日子，也不會去怪他，什麼事情也比較想得開，比較不會生氣。(游師姐)

(三) 紮根：懺悔、祈求超越逆境

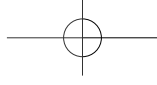
紮根意謂著重生及超越逆境的意涵。對於佛教徒而言，遇到逆境時，一定先反省自己，並且懺悔、祈求三寶的加持，然後朝正向思惟克服挑戰。許多師兄姐表示，祈求或懺悔並不是嘴巴講講而已，而是真正看到自己的過失而痛哭流涕，然後才能重生。除了懺悔祈求之外，對於其他眾生的苦也越來越有感受，就不會一直在自己的痛苦上打轉，而是用同理心去體會他人的感受，希望改善貪瞋癡的習性。從業果的角度思惟苦樂問題，漸漸地把心打開。

你遇到很大的困難，你真的不知道怎麼面對，試過所有的方法，都沒方法了，這時候只有一心去祈求，你會感覺到這個時候求的力量是不同的。如果你有那種真實懺悔的經驗，你會很痛，看到自己的錯，看到自己的問題，會痛哭啊！那種就是非常的痛，那種的痛不是這一生這樣，而是感覺到無限生命都錯的那種，所以你曾經有過，你才知道什麼叫做真正的懺悔。(楊師姐)

事情過去之後，想說我們苦，那苦又怎麼樣？所以就跟師父懺悔，祈求師父加持，讓我這個痛苦不要再發生，讓我能夠好好改進瞋、癡的個性，可以慢慢的改掉。學佛之後才知道那都是因為過去生所積的業障，所以這個時候才會來承受這樣的苦受，所以自己就可以化解了。本來就是自己造的業，就是自己來承擔，就比較不會怨歎了。(游師姐)

(四) 締結：升起自利利他的慈悲心

締結是內外環境的和諧，締結是與家人、朋友，甚至萬物的和平共處。蕭雅竹(2004)的研究就特別強調與人締結的面向，並且致力人際關係的營造。對於佛教徒而



airiti

言，人際關係並非建立在吃喝玩樂的關係，而是一種真心代人著想，希望利益他人的無私快樂。「願利有情願成佛」的慈悲菩提心，予樂拔苦。這種締結關係，從自己的家人、朋友、同事散播開來，不斷的學習對他人「觀功念恩」、做善行紀錄，才能有更深的連結。以顏師兄和盧師兄為例，因為在有機業務推廣單位，經常需要跟消費者、生產者互動，秉持一顆互助合作、感恩的心，就能交到更多知心的朋友。別人快樂，自己也變得快樂，是雙贏的局面。

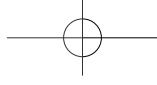
你跟客戶、跟生產者、跟廠商互動，跟消費者，是用一種互助合作、心懷感恩的心態去做互動的，你會很快樂、朋友愈來愈多，這種基礎是建立在彼此非常坦誠、非常真心的付出，並不是像以前用欺騙的方式做生意，朋友的關係並不實在，也不長遠。(顏師兄)

你為什麼要去幫助別人，是因為你有成佛的概念。每一個眾生最後都要成佛，走的再遠，無量劫之後還是要成佛。(邱師兄)

佛法很多東西不是理論，它是可以實踐的，然後你實踐以後，你照著它的方法實踐它是沒有副作用的，它是真的能夠讓你快樂的。雖然說改的是一點點，但是每件改了一點點都能讓你快樂，愈來愈快樂，所以你相對性的對於佛法這部分你會信心愈來愈強，因為照著它的方法做，確實是可以改善的。(顏師兄)

(五) 小結

春夏秋冬四季的靈性之旅比喻靈性健康促進的歷程是一種循環、生生不息的過程，個體就像隨著四季不同的變化，內在心情有所轉變，並與萬事萬物重新塑造新的聯結與感動。靈性健康並非恆常的狀態，受訪對象在面對外在的境界時，仍然有自己舊有的習慣及情緒反應，但因為學習佛法之後，會用佛法的角度練習觀照反省自我的身語意，配合懺悔、祈求的心，比較能夠放下自我的執著和偏見，培養慈悲的心量以強化靈性健康。上述沉澱、放空、紮根、締結四個歷程可視面對的情境或困境來練習加強，擴大自我正向積極的心。



六、結論與建議

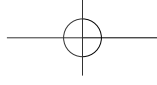
本研究探討佛教徒的靈性健康狀態和促進歷程，然而顧及「靈性」用詞可能過於深澀或模糊難懂，在訪問過程中並未直接以「靈性」或「靈性健康」詢問受訪對象的身心靈狀態，有時會使用「心靈成長」一詞替代。靈性的本質與個人內在的統整、生命意義的詮釋，以及超越更高的層次有關。整理本文之結論與建議如下：

(一) 靈性健康是以追求心靈為主的大我生命觀

佛教徒在皈依之後，個人生命觀和價值觀有所轉變，並以成佛為終極的目標，形成自己的獨特信念和生活指導原則。部分受訪對象會質疑反省自己過去的生活，「難道我就要這樣過一生嗎？」透過學習佛法和實踐的過程中，更加清楚自己的生命意義和目標，生活重心轉向以心靈為主、物質為輔的簡樸生活，向內滋養豐富自己的靈性生命，並且以無限生命的角度，邁向自利利他的成佛之道。

然而生命的轉變並非一蹴而及，受訪對象透過「信、解、行」修行的三步驟，除了經論的研討外，也參與義工的實踐行動，將佛教信念融入於生活當中，並且時常觀照自己的起心動念，是否更加柔軟與慈悲，不斷學習設身處地代人著想，正向觀待不同的緣起，才能將煩惱淨化，增強自己的靈性健康。靈性健康並非恆常不變的狀態，而是動態、整合的成長過程及和諧狀態。個人會隨重大事件而自我調適，例如失婚、轉業、失業、結婚生子等事件，對生命的態度和價值觀會有不同的影響和衝擊，靈性健康就像Seaward(2003, 2005)四季旅程的比喻一樣，生命會重新沉澱並且找到自己的出路以及和諧的關係。

對佛教徒而言，宗教信仰扮演十分重要的角色，宗教的儀式、紀律和理念對於其生活信念和實踐有所規範，並且提供決策時的重要依據。此外，透過法會、研討班、志工等活動，也提供他們更多的社會支持系統和聯結網絡。在團體的學習中，因為充分了解業果和無限生命的道理，會從更長遠的眼光看待現前的困難和逆境，並且凡事先反求諸己，對治自己的習氣，增長自己的慈悲心和同理心，提升自己的靈性生命。此處呼應了Tongprateep(2000)的研究，證實佛教業果觀念影響信徒的生



airiti

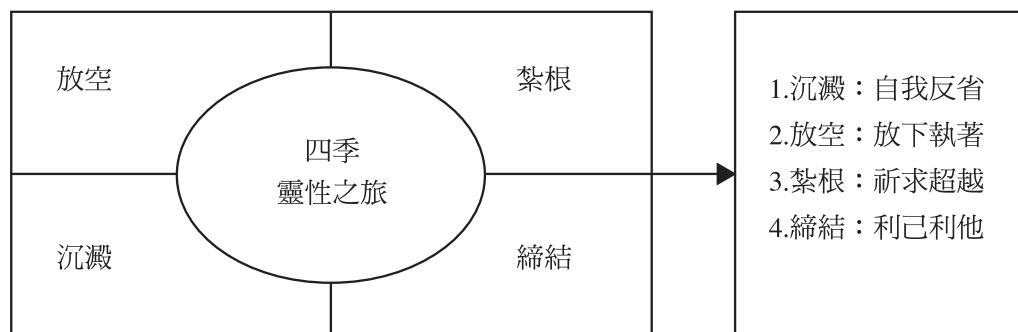
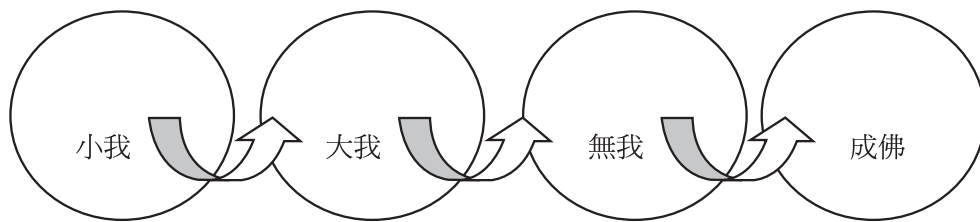
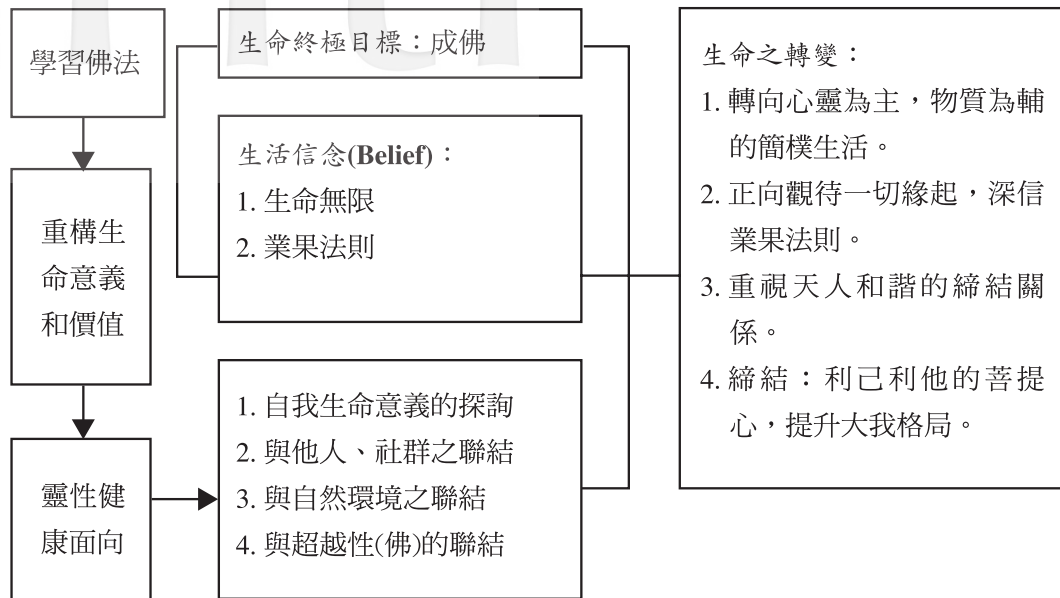
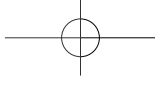
活。也證實劉淑娟(1999, 2001)、Cunningham(2004)、Eggers(2000)、Moberg(2001)以及Young(1993)提出的宗教與靈性對於成人晚期愈顯重要，宗教能提供中老年人意義性、超越痛苦和克服困難與失落，是一種安頓的力量，更能坦然接受無常、生老病死，協助度過中老年生活。

(二) 天人物我合一的平衡觀，走上成佛解脫之道

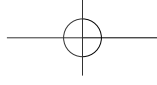
Hungelmann等(1996)研究指出，不同類型的人在靈性需求和追求並不相同，提出個人主義者、社群主義者、存在主義者等分類，因此有人著重個人內在意義感的探索，有人偏向社群、自然環境的連結，研究強調靈性健康可展現在不同的面向，個體在四個向度的表現不會相同。本研究的受訪對象因為生命經驗不同、習性不同，因此要面對的生命課題也不會相同，例如在工作的抉擇、家人關係的經營、身體照顧的問題都不同，面對生命一連串的難題時，追求靈性健康的面向和策略也有所不同。

雖然追求靈性健康的途徑略有不同，但對佛教徒而言，成佛是生命中最重要終極目標，督促他們不斷地從小我走向大我，放下自我的執著和無明。他們透過頌經、祈求、懺悔等儀式，檢討反省自己的起心動念和慈悲心，提升自我的靈性健康。本研究的自我、社群、環境和超越性的四個面向，可與「天人物我」關係的平衡性相互呼應，本研究的佛教徒將「成佛」內化成人生終極目標，是靈性健康追求的最高目標，因此希望自己能夠向佛陀看齊，從化小愛為大愛，不斷地向外、向上延伸擴展，如圖三。

本研究的建議有二：第一，本文採用深度訪談的方式探討佛教徒在靈性健康促進的歷程，有助於我們更加深入了解靈性健康實踐和提升的方法。但是，本研究無法做普遍性的推論，特別是對於沒有宗教信仰的人有其困難之處，因此，建議未來可以針對一般沒有信仰的成人進行研究。第二，本研究之訪談對象上的年齡分布較為廣泛，未來可再細分為成人前期、中期、後期的對象加以探討，了解在成人不同發展階段靈性健康的表現。



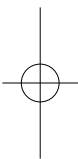
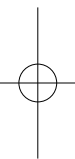
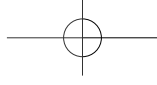
圖三 學習佛法對靈性健康的影響歷程



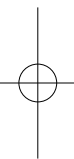
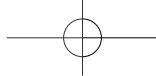
airiti

參考文獻

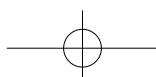
- 方立天(1994)：《佛教哲學》。台北：洪葉。
- 王俐雯(2005)：《慈濟單親媽媽超越逆境之敘說研究》。屏東師範大學教育行政研究所碩士論文(未出版)。
- 尹美琪(1988)：《大學生宗教信仰與人生意義感、心理需求及心理健康關係之研究》。國立臺灣師範大學教育心理與輔導研究所碩士論文(未出版)。
- 何英奇(1986)：〈大學生自我認證與次文化近五年間的轉變：師範大學教育院系學生為例〉。《教育心理學報》，23期，119-142。
- 何紀瑩(1994)：《基督教信仰小團體對提高大專學生生命意義感的團體歷程與效果研究》。國立台灣師範大學教育心理與輔導研究所碩士論文(未出版)。
- 吳庶深、黃麗花(2001)：《生命教育概論：實用的教學方案》。台北：學富文化。
- 李昱平(2005)：《高雄縣高級中等學校學生靈性健康與生命態度之相關研究》。國立高雄師範大學教育學系研究所碩士論文(未出版)。
- 李昱平(2006)：〈生命教育另一章：淺談靈性健康的概念與應用〉。《學生輔導》，101期，124-143。
- 周禪鴻(2007)：〈觀全人健康觀〉。《護理雜誌》，54卷3期，20-26。
- 林治平(2004)：〈生命的奧祕〉。見林治平、潘正德、林繼偉、盧怡君、姜仁圭、李清義、蘇友瑞(編)：《生命教育之理論與實踐》。台北：心理。
- 林信男(2002)：〈靈性健康〉。《台灣精神醫學》，16卷1期，3-16。
- 邱淑芬(2002)：〈靈性面向在成人教育上的意義〉。《成人教育學刊》，6期，51-72。
- 張利中、王萱萁、陳郁分(2005)：〈安寧護理人員的靈性照顧認知：以中部某醫學中心安寧病房為例之研究〉。《醫學教育》，10卷1期，62-69。
- 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期，103-127。
- 曾煥棠、劉秀美(2007)。〈靈性照護融入生死學課程對國立台北護理學院學生靈

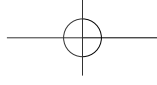


- 性自我覺察能力之成效》。《醫護科技學刊》，9卷1期，1-12。
- 黃惠貞(2003)：《某大專院校學生靈性健康、知覺壓力與憂鬱之相關研究》。台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文(未出版)。
- 黃惠貞、姜逸群(2005)：〈大專院校學生靈性健康、知覺壓力與憂鬱之相關研究〉。《衛生教育學報》，23期，121-143。
- 楊均典(2001)：《住院之精神分裂症患者靈性、寂寞感及希望之相關探討》。慈濟大學護理學研究所碩士論文(未出版)。
- 趙可式(1999)：〈精神衛生護理與靈性照護〉。《護理雜誌》，45卷1期，16-20。
- 趙可式(2007)：〈靈性與照護〉。見中華心理衛生協會(編)：《靈性：超越心理與肉身研討會論文集》。台北：中華心理衛生協會。
- 劉淑娟(1999)：〈老年人的靈性護理〉。《護理雜誌》，46卷4期，51-56。
- 劉淑娟(2001)：〈台灣老年婦女的生活經驗與靈性健康〉。《護理雜誌》，48卷5期，11-15。
- 蕭雅竹(2002)：〈靈性概念認識與應用〉。《長庚護理》，13卷4期，345-351。
- 蕭雅竹(2004)：《護生靈性健康與實習壓力、憂鬱傾向及自覺健康狀態之相關性研究》。國立臺灣師範大學衛生教育系博士論文(未出版)。
- 傅佩榮(2003)：《釐清自我的真相：從心理學談起》。台北：天下文化。
- Chodron, P.著，胡因夢譯(2002/2002)：《轉逆境為喜悅：與恐懼共處的智慧》。台北：心靈工坊。
- Lama, D.著，陳琴富譯(1995/1997)：《藏傳佛教世界：西藏佛教的哲學與實踐》。台北：立緒。
- Lama, D.著，項慧齡、廖本聖譯(2001/2003a)：《禪修地圖》。台北：橡木林。
- Lama, D.著，周和君譯(2001/2003b)：《開心》。台北：遠流。
- Aldwin, C. M., & Gilmer, D. F. (2004). *Health, illness, and optimal aging: Biological and psychosocial perspectives*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Banks, R. (1980). Health and spiritual dimensions: Relationships and implications for professional preparation programs. *Journal of School Health*, 50, 195-202.



- Bensley, R. J. (1991). Defining spiritual health: A review of the literature. *Journal of Health Education, 22*(5), 287-290.
- Bernard, L. C., & Krupt, E. (1993). *Health psychology: Biopsychosocial factors in health and illness*. Fort Worth: Harcourt Brace College Publishers.
- Burdman, G. M. (1986). *Healthful aging*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Burkhardt, M. A. (1993). Characteristics of spirituality in the lives of women in a rural Appalachian community. *Journal of Transcultural Nursing, 4*(2), 12-18.
- Butler, J. T. (1997). The definition and role of health education. In J. B. Butler (Ed.), *Principles of health education and health promotion* (2nd ed.) (pp.17-39). Englewood, Colorado: Morton.
- Catanzaro, A. M., & McMullen, K. A. (2001). Increasing nursing students' spiritual sensitivity. *Nurse Educator, 26*(5), 221-226.
- Chandler, C. K., Holden, J. M., & Kolander, C. A. (1992). Counseling for spiritual wellness: Theory and practice. *Journal of Counseling & Development, 71*, 168-175.
- Coyle, J. (2002). Spirituality and health: towards a framework for exploring the relationship between spirituality and health. *Journal of Advanced Nursing, 37*(6), 589-597.
- Cunningham, J. W. (2004). *Successful aging: The relationship between spirituality and life satisfaction among adults*. Unpublished master dissertation. California State University, Fullerton CA, USA.
- Daaleman, T. P., Frey, B. B., Wallace, D., & Studenski, S. A. (2002). Spiritual index of index of wellbeing scale: Development and testing of a new measure. *Journal of Family Practice, 51*(11), 952.
- Dyson, J., Cobb, M., & Forman, D. (1997). The meaning of spirituality. *Journal of Advanced Nursing, 26*, 1183-1188.
- Eggers, S. J. (2000). *Spirituality in mid-life and late adulthood*. Unpublished doctoral dissertation. University of Memphis, Memphis TN, USA.
- Eliopoulos, C. (2004). *Invitation to holistic health: A guide to living a balanced life*. Sud-





bury, Mass: Jones and Bartlett Publishers, Inc.

Ellison, C. G., & Levin, J. S. (1998). The religion-health connection: Evidence, theory, and future directions. *Health Education & Behavior*, 25(6), 700-720.

Emmons, R. A. (1999). *The psychology of ultimate concerns: Motivation and spirituality in personality*. New York: The Guilford Press.

Emmons, R. A., & Paloutzian, R. F. (2003). The psychology of religion. *Annual Review of Psychology*, 54, 377-402.

Fehring, R. J., Miller, J. F., & Shaw, C. (1997). Spiritual well-being, religiosity, hope, depression, and other mood states in elderly people coping with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 24(4), 663-671.

Fisher, J. W., Francis, L. J., & Johnson, P. (2000). Assessing spiritual health via four domains of spiritual wellbeing: The SH4DI. *Pastoral Psychology*, 49(2), 133-145.

Goddard, N. C. (1995). Spirituality as integrative energy: A philosophical analysis as requisite precursor to holistic nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 22(4), 808-815.

Golberg, B. (1998). Connection: An exploration of spirituality in nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 27(4), 836-842.

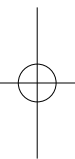
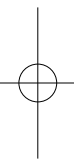
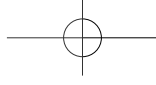
Helminiak, D. A. (1996). *The human core of spirituality*. New York: State University of New York Press.

Highfield, M. F. (1992). Spiritual health of oncology patients: Nurse and patient perspectives? *Cancer Nursing*, 15(1), 1-8.

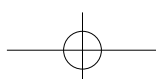
Howden, J. W. (1992). *Development and psychometric characteristics of the spirituality assessment scale*. Unpublished doctoral dissertation. Texas Woman University, Denton TX, USA.

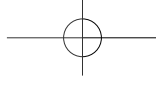
Hoyman, H. S. (1962). Our modern concept of health. *Journal of School Health*, 32, 253-263.

Hungelmann, J., Kenkel-Rossi, E., Klassen, L., & Stollenwerk, R. (1996). Focus on spiritual

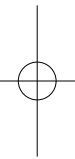
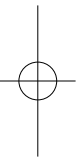
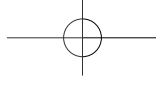


- well-being: Harmonious interconnectedness of mind-body-spirit - Use of the JAREL spiritual well-being scale. *Geriatric Nursing*, 17(6), 262-266.
- Ingersoll, R. E. (1994). Spirituality, religion, and counseling: Dimensions and relationships. *Counseling & Values*, 38(2), 98-112.
- Ingersoll, R. E. (1998). Refining dimensions of spiritual wellness: A cross-traditional approach. *Counseling & Values*, 42(3), 156-166.
- Isaia, D., Parker, V., & Murrow, E. (1999). Spiritual well-being among older adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 8, 15-21.
- Koch, G. R. (1998). Spiritual empowerment: A metaphor for counseling. *Counseling & Values*, 43(1), 19-27.
- Koller, J. M. (1970). *The nature of the self: In oriental philosophies*. New York: Charles Scribner's Sons.
- Kolm, S. C. (1987). The Buddhist theory of no-self. In J. Elster (Ed.), *The multiple self* (pp. 233-265). Cambridge: Cambridge University Press.
- Levin, J. S. (1996). How religion influences mortality and health: Reflections on natural history, salutogenesis and host resistance. *Social Science and Medicine*, 43(5), 849-864.
- Maslow, A. H. (1976). *The farther reaches of human nature*. New York: Penguin Books.
- McGee, M. A. (1998). *Spiritual health and its relation to levels of perceived stress among a sample of university students*. Unpublished doctoral dissertation. University of New Mexico, Albuquerque NM, USA.
- McSherry, W., & Ross, L. (2002). Dilemmas of spiritual assessment: Considerations for nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 38(5), 479-488.
- Moberg, D. O. (2001). *Aging and spirituality: Spiritual dimensions of aging theory, research, practice, and policy*. New York: The Haworth Pastoral Press.
- Moremen, R. D. (2005). What is the meaning of life? Woman's spirituality at the end of the lifespan. *Omega*, 50(4), 309-330.
- Newman, B. (1995). *The Newman systems model* (3rd ed.). New York: Appleton & Lange.





- O'Brien, M. E. (1999). *Spirituality in nursing: Standing on holy ground*. Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- Phyllis, B. (1998). Defining the nature of spirituality in the context of Maslow's and Roger's theories. *Counseling & Values*, 42(2), 330-350.
- Purdy, M., & Dupey, P. (2005). Holistic flow model of spiritual wellness. *Counseling and Values*, 49(2), 95-106.
- Robinson, S., Kendrick, K., & Brown, A. (2003). *Spirituality and the practice of healthcare*. Macmillan: Palgrave.
- Ross, L. A. (1994). Spiritual aspects of nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 19, 439-447.
- Seaward, B. L. (2001). *Health of the human spirit: Spiritual dimensions for personal health*. Boston: Allyn and Bacon.
- Seaward, B. L. (2003). *Health and wellness: Journal workbook* (2nd ed.). Boston: Jones and Bartlett.
- Seaward, B. L. (2005). *Achieving the mind-body-spirit connection: A stress management workbook*. Boston: Jones and Bartlett.
- Sloan, R. P., Bagiella, E., & Powell, T. (1999). Religion, spirituality, and medicine. *Lancet*, 353, 664-667.
- Stanard, R. P., Sandhu, D. S., & Painter, L. C. (2000). Assessment of spirituality in counseling. *Journal of Counseling & Development*, 78(2), 204-210.
- Swinton, J. (2001). *Spirituality and mental health care: Rediscovering a forgotten dimension*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Tokayer, N. M. (2002). *Spirituality and the psychological and physical symptoms of trauma*. Unpublished doctoral dissertation. University of Hartford, West Hartford CT, USA.
- Tongprateep, T. (2000). The essential elements of spirituality among rural Thai elders. *Journal of Advanced Nursing*, 31(1), 197-203.
- Tulku, T. (1978). *Openness mind*. California: Dharma Press.
- Van Manen, M. (1997). *Researching lived experience: Human science for an action sensitive*



pedagogy. Ontario: State University of New York.

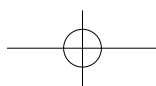
Walsh, F. (1999). *Spiritual resources in family therapy*. New York: The Guilford Press.

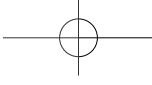
Wanpen, M. (2001). The Buddhist spiritual path: A counselor's reflection on meditation, spirituality. *Counseling & Values*, 45(2), 94-102.

Westgate, C. (1996). Spiritual wellness and depression. *Journal of Counseling & Development*, 75, 26-35.

Young, C. (1993). **Spirituality and the chronically ill Christian elderly**. *Geriatric Nursing*, 14(6), 298-303.

Young-Eisendrath, P. (2003). Suffering from biobabble: Searching for a science of subjectivity. In K. H. Dockett, G. R. Dudley-Grant, & C. P. Barkart. (Eds.), *Psychology and Buddhism: From individual to global community* (pp. 125-138). New York: Kluwer Academic Plenum Publishers.





A Study on the Process of How Learning Buddhist Doctrine Influences Spiritual Health

YING-TSUN HUNG

Purpose: From a holistic view, a person is a whole being. Affective, cognitive, and physical elements are integrated. Spirituality is perceived as a **unifying force within** individuals; it integrates all other dimensions (physical, mental, emotional, and social) and plays a vital role in determining the state of well-being of the individual. Spiritual health is defined as a harmonious interconnection of self, others, nature, and ultimate other. The spiritual dimension of health is based on 4 aspects: unifying interconnection, innerness, purpose and meaning in life, and transcendence. **The purpose of this research is to explore how learning Buddhist doctrine influences spiritual health.** **Methods:** Eleven Buddhists (4 male and 7 female, age range 31 to 73 years) were interviewed to understand how they fostered their spiritual health. All participants had studied Buddhist doctrine for about 9 years. Data were analyzed using thematic analysis (Van Manen, 1997). **Results:** The ultimate goal for these participants was to become a Buddha in their *endless lives*, which was also the concept that most influenced them. To achieve this goal they tried to help others without hope of reward. Their spiritual journey was like 4 seasons (Seaward, 2003, 2005); they leaned from centering, emptying, grounding, and connecting. They did volunteer work, meditation, read doctrines and worked on correcting their bad habits. Cultivating compassion and gratitude were useful strategies for them in enhancing their spiritual health. In order to achieve transcendence, they tried to narrow their self and learn to give Big Love. Their life meaning was transformed and their spiritual health was enhanced. **Conclusions:** Transcendence can be learned by practice, especially by helping others. Spiritual health for Buddhists means being able to go beyond ego to create a beneficial and balanced life.

Key words: spiritual health, ultimate goal, purpose and meaning in life, interconnection, Buddhism

Ying-Tsun Hung: Doctor Teacher, Department of Adult & Continuing Education, National Taiwan Normal University.
(E-mail: ythung@ntnu.edu.tw)