

高齡長者靈性照顧與生死教育之研究——以青銀共融模式為例

蔡長穎

壹、緒論

現代科學蓬勃發展，醫療科技日益進步，人們壽命不斷延長，使全球老化趨勢加劇，高齡長者的生死教育逐漸成為社會大眾深入關注的議題。近年來，政府大力推動與支持生死教育，我國為了因應高齡社會的發展，在2015年頒布《高齡社會白皮書》（衛生福利部，2021），並於2021年修訂公布，揭示四大願景：自主、自立、共融、永續；提出五大政策目標：（一）增進高齡者健康與自主；（二）提升高齡者與社會連結；（三）促進世代和諧共融；（四）建構高齡友善及安全環境；（五）強化社會永續發展。其中「增進高齡者健康與自主」提及應致力培育靈性照顧相關專業及志願服務人力，鼓勵醫院和長期照顧機構成立靈性照顧團隊，提供社區和機構高齡者靈性諮詢與服務，並強化生死學教育，辦理生死學和靈性教育

之課程或工作坊。生死教育可提升長者心理健康及照顧安排的自主選擇，所以政府於社區照顧關懷據點辦理系列課程，希望藉由靈性課程增進高齡者心理健康與生命自主。研究者自2020年接觸社區高齡長者相關生死教育活動計畫，在實務工作中深刻瞭解長者對於生死之看法及相關安寧知識的認知程度；由於台灣傳統的民俗風情，「死亡」一詞對於長者來說依然保持保守態度，且視之為禁忌，過往的文化背景使長者往往避談死亡議題，然而隨著醫療技術的發展與社會價值觀的改變，傳統的生死觀念在現代社會已不再適用。

生死本是一體，西方哲學家海德格（1927/1999）亦曾在《存在與時間》一書提出：「生命乃是朝向死亡前進」。Gittler（2011）曾指出死亡乃人生之過程一部分，活在當下應具備更高規格之生死觀，其認為之善終觀念包括：（一）在現下生活中坦然面對生死；（二）在老年階

段，能有尊嚴、自我作主和有品質的生活；（三）握有生命自主權及醫療處遇決定權；（四）能完成人生欲完成之夢想；（五）能對自己往生過後之後事交代清楚；（六）能體悟生命意義及人生意義。

世界衛生組織（World Health Organization, WHO）對全人健康的評估，原涵蓋生理、心理和社會三個面向，在20世紀末專家學者建議應加列第四面向「靈性健康」（spiritual health）。高齡長者靈性的面向與宗教信仰息息相關，但是以多元文化角度思考，靈性照顧有三項最為重要：（一）靈性是超越自我的存在；（二）靈性是能與他人的關係聯結之能力；（三）靈性是對於生命意義的追尋。

綜上所述，高齡長者的生死教育可協助其面對生死相關議題與理解死亡的本質和生命的意義，以提升生活品質和心理健康，同時促進長者及其家屬充分認知病人自主權立法與安寧緩和醫療的認知，所以研究者認為高齡長者之生死教育極具有推動與實踐價值。

貳、研究背景

根據聯合國世界衛生組織（WHO）所訂，65歲以上高齡人口占總人口數的7%以上就稱為高齡化社會（aging society）；若占總人口數的14%以上就稱為高齡社會（aged society）；若占總人口

數的20%以上則稱為超高齡社會（Super-aged society）。在全球老化的時代下，我國已於1993年成為高齡化社會，2018年轉為高齡社會，根據內政部統計處（2023年4月）戶口統計資料分析，我國65歲以上老年人口數占總人口數為17.81%；行政院國家發展委員會（2022）歷年統計資料推估我國將於2025年邁入「超高齡社會」，至2070年，老年人口中逾3成為85歲以上長者。由此可知，高齡化社會的形成，老年人口占總人口比率將持續提高，老年人口之慢性疾病、照護、健康等相關議題將逐一浮現，老化速度勢不可擋，老化不只是一種生理過程，其中牽涉到個人的心理、社會以及靈性的發展，為面臨未來人口快速老化的現象，社會必須關注老年人身心健康、相關福利措施及長期照護等需求，而在這樣的背景脈絡下生死教育之議題就顯得格外重要，需協助高齡者面對老化與死亡的課題，讓其邁向成功老化。

醫療科技的發達促使我們的生命受到保障，在此條件下世界人口平均餘命大幅延長，許多國家甚而迎來人口「高齡社會（aged society）」的問題，在以上因素的架構下，生命的最終課題：死亡，成為學術的焦點之一，除了積極推動生死教育，更打破先前對放棄治療的錯誤觀念，主張安寧療護的概念，對於不可逆的病情和無效治療，得以不再進行強迫維持生命的手

段，讓高齡長者能在最後的時刻不受折磨，在不受其他干預或紛擾的狀況下平靜離開人世。生死的議題和死亡所連結的種種情境，對於死者、末期病患、家屬、照顧團隊、家族及社區，甚至是與國家政策都有著密不可分的關係，連動地互動和影響著所有人及環境。隨著全世界面臨人口老化、社會面貌的多元開放，以及強調個人自由選擇，在面對死亡也更強調個人的自主權利和死亡期的尊嚴。

參、研究動機與目的

靈性並不侷限於宗教信仰，構成靈性的要素包含超越自我的存在、對意義的追尋、和他人的關聯感、如何從生命連結的面向建構一個可供評估的工具，有助於提供給老人服務專業處遇過程中的另一個新觀點，並可從生命發展的歷程，協助老人重新的探索自我價值感及人生的課題。

本研究乃藉由整理相關生死教育與靈性健康之文獻，而後設計一系列生死教育及靈性照顧課程之方案，進入南部某偏鄉社區照顧關懷據點實施靈性成長與生死教育課程教育，為使偏鄉長者及其家屬能充分認知病人自主、安寧緩和的認知，特別計畫以非藥物治療的活動安排、團隊帶領及靈性成長課程等活動方式，藉由互動學習的模式，進行靈性照顧、生死教育、生命關懷，從中學習表達、交流並融入生活

中，以達生死相安之目標，後續並藉由問卷設計評估瞭解長輩之靈性健康成長與生死之認知觀念之改變。

肆、文獻探討

隨著社會的發展，人們對死亡有了更加客觀的認識，死亡不再是不可提起的存在，生死議題也逐漸成為教育的一部分，政府和民間單位紛紛推廣生死教育，生死教育被視為一種價值觀及人們對死亡的態度和因應方式，希望透過教育協助人們面對生命的結束，並為自己和家人提前做好準備。根據蔡明昌與顏蓓榕（2005）研究指出老年學習者希望在生死教育習得相關知能，與家人親友分享或予以幫助；增加個人死亡態度的體認，能坦然面對死亡議題。高齡長者對生死教育的需求是多方面的，他們希望可以學習相關知識和技能，以更好應對生死相關議題，其中包含死亡的生理和心理過程、遺囑撰寫、後事選擇等，增加自我對生死的認知，瞭解與接受死亡是人生的必經之路，並且與親朋好友分享生死相關知識。

而對於靈性探討，文獻中有眾多的論述，高齡長者人有各種不同的痛苦，除了生理與心理問題之外，亦有靈性上之課題，靈性困擾指的是一個人面對本身的信仰和價值體系的懷疑，甚至可能會影響到個人生活的基本信念，Burnard（1987）

認為靈性困擾是指個體感受到生命不再有意義，並提到靈性困擾是整體的沒有能力去賦予生命意義的結果。它可以是失去動機、痛苦並能對受苦者造成極度的痛苦。釋惠敏（1999）提到臨終病人的靈性需求，有對生命的意義之質疑與期待、對痛苦意義的質疑與解答、愛與被愛的需求、對「神」的信仰與「神」的關係之淨化、死後的生命之信仰表達、寬恕與和好。而靈性關懷的觀念是跨越宗教的普世特質，例如慈悲、和解以及愛（梁雯晶，2019），藉由建立關係、同理、傾聽病人的煩惱與感受，再進一步地引導找尋並肯定病人的生命意義，並探討死後的歸處。

趙可式（2007）曾提出靈性健康關注個人內在資源、意義感統整感，並將人置於一個更高層次的存有世界，所以靈性健康可視為人生的核心，以統合個人健康、社會的健康。強調人們隨著年齡的增加，對外社會活動減少、身體功能退化等衝擊下，人們會逐漸往內在探索，花更多時間探討生命意義、存在以及死亡等問題（Wanpen, 2001）。在晚年生活之高齡者是不斷透過體悟生命意義與價值，提升靈性層次達到成功老化的目標，對於靈性與高齡者面對終老感受之相關研究，Schoenbeck認為人類靈性有四種的需求：（一）追求意義的需求、（二）感受諒解與寬恕的需求、（三）愛的需求、（四）希望的需求。其中以「人生意義」是維持

生活與人格發展必須擁有的，用來防止沒有用的感受，喪失生命意義的感受，使得身心與存在價值受威脅（吳秀芳，2014）。靈性雖然看不見，但是個體生命統整的核心，靈性是串聯過去、現在、未來的「我」，整合與重新思考自我生命意義與價值感。靈性的開展並非受限於身體與經濟，透過心靈能量的開展與正向思考，喜受心靈自由翱翔，達成成功老化的目標（洪櫻純，2012）。而在靈性課程中的『善終』也是成功老化的一環，因為生命是連續的過程，沒有人可以跳脫自然的循環，能準備好面對死亡才更能珍惜活著的生命，而善終需要預先規劃，唯有大家積極的參與和規劃自己的老年生活，我們社會才能成為一個個體生命統整與成功的敬老福利國（謝正芳，2009）。Dhar等人（2011）認為靈性健康是個人能夠以一種實現個人全部潛能的方式來處理日常生活的狀態，是一種生活的意義和目的、一種內在的幸福感。洪櫻純（2012）認為靈性健康是一種動態、整合成長的過程，透過生命的歷練和整合，可以讓高齡者朝向更正面、更有意義的生活。生活滿意度是個人對於目前生活所做的主觀認知判斷，且每個人會建構一套屬於自己適合的標準，並將生活中所經驗到的事件與這個標準進行比較（Pavot et al., 1991）。老後生活品質與滿意度亦為退休後重要關注議題之一，其將導致於幸福感的完整狀態，故研

究者認為幸福感是來自於個人根據自己的標準，對過去一段時間的生活品質進行評估後，所獲得的整體感覺。而靈性層面除生活品質外，亦可透過建立個人與天、人、物、我間的關係，滿足個體之靈性需求。林沅萱等人（2008）針對四個向度分別定義，其一與信仰（宗教）或至高者的關係；其二與他人的關係；其三大自然的關係；其四為自我存在的意義。換句話說，可簡易將四向度分別為我與神明之間、我與他人之間、我與天地之間及我與我自己之間的關係，若個體就此四向度去達成平衡，其靈性健康程度即趨於完整。羅瑞玉（2009）亦曾整合心理、護理、社會工作及傳統宗教對於靈性的界定，靈性課程向度分為四個層面，包括人與自己、人與社會、人與神靈、人與自然等面向。

綜上所述，靈性健康對老人生命的意義，及在老人生命歷程中所扮演的角色及任務甚鉅。而在老人心理健康與社會功能上，工作者如何運用靈性觀點協助老人發展健康自我概念及讓生活充實厥為重要。

伍、研究方法

一、研究方法與流程

本研究採行動研究法，研究者整理相關生死教育與靈性健康之文獻，設計一系列生死教育及靈性照顧課程之設計，帶領大學生進入南部某偏鄉社區照顧關懷據

點實施靈性成長與生死教育課程教育，過程中每一位長輩參與十週生死教育與靈性成長介入課程。活動之前，先進行一次施測，並依實際需要調整方案介入內容，活動結束後再進行一次後測。

二、研究對象

本計畫特別規劃青銀互動教學模式，進行高齡者生命教育、生命回顧原理原則及學習活動帶領之操作技巧。由研究者帶領學生親至社區，邀請社區高齡者一同參與課程或至社區服務學習，以「青銀共學」的模式，讓學生立即觀察高齡者的學習能力及興趣，以及參與過程與活動設計之間的落差。實際的操作更讓學生可以在未來職場直接應用，達到課程與業界需求無縫接軌。參與長輩為南部某縣市之社區照顧關懷據點長者，共計22人。

三、研究工具

本研究根據上述文獻探討結果，整合相關文獻對靈性健康之定義，問卷設計為四個層面主軸：我與社群、我與自己、我與信仰、我與自然等層面。

（一）我與社群

設計相關問項以瞭解長輩與社會關係互動之情況，問項題目包括：（1）我有非常值得信任的親友。（2）我樂於關心別人，也接受別人的關心。（3）我能自

在地與人群和諧相處。

(二) 我與自己

設計相關問項以瞭解長輩對自我瞭解及自我生命之認識，問項題目包括：

- (1) 我可以心平氣和去面對人生的苦難。
- (2) 我認為自己的人生相當精彩。
- (3) 我認為自己的人生有意義與目標。

(三) 我與信仰

設計相關問項以瞭解長輩對宗教信仰及生死態度之瞭解，問項包括：(1) 我常參加各項心靈成長及宗教活動。(2) 我能瞭解生死的觀念與生命的意義。

- (3) 我認為宗教信仰可以帶給我積極的力量。

(四) 我與自然

設計相關問項以瞭解長輩與大自然融合，問項包括：(1) 我能體會自我存在與天地萬物的關係。(2) 我能感受大自然生命的美好。(3) 我的心靈健康和大自然天地都有關係。

陸、研究結果

一、問卷信度分析

此次將對靈性成長量表之我與社群層面、我與自我層面、我與信仰層面及我與自然層各面向之間卷進行信度分析，並檢

視其量表之一致性。Cronbach α 係數越高者，表示其一致性越高。表1中，將問項進行信度分析，其量表之 α 值達0.935顯示此份量表皆具高信度水準。

表 1 信度分析量表

問卷量表	Cronbach α
我與社群層面	0.925
我與自我層面	0.914
我與信仰層面	0.931
我與自然層面	0.916

資料來源：研究者自行整理自林法萱等人(2008)；羅瑞玉(2009)。

二、社區長輩個人背景資料分析

(一) 性別概況

此次活動共22位長者參與，其包含1位男性長者與21為女性長者，比例分配為4.5%與95.45%，活動參與以「女性」長者為大宗。如下表2。

(二) 年齡概況

此次活動長輩年齡區間為70~88歲，70歲至75歲占22.72%，76歲至80歲占40.9%，81歲以上占36.36%，其平均年齡為78.3歲。

表 2 某社區據點之個人背景次數分配表 (N=22)

年齡	人數	比例
70歲~75歲	5	22.72%
76歲-80歲	9	40.9%
81歲以上	8	36.36%
性別	人數	比例
女	21	95.5%
男	1	4.5%
教育程度	人數	比例
無就學 (含不識字)	10	45.45%
小學	9	40.9%
國 (初) 中	3	13.63%
婚姻狀況	人數	比例
有偶	10	45.45%
喪偶	12	54.54%
現在您與誰同住？	人數	比例
獨自居住	1	4.54%
配偶	6	27.27.6%
子女同住	10	45.45%
與配偶及子女同住	5	22.72%
每週運動習慣	人數	比例
每周3~4次	7	31.8%
每週運動5次 (含) 以上	15	68.2%

每週家庭、社交或宗教活動次數	人數	比例
無活動者	1	4.5%
每週1-2次	4	18.2%
每週3-4次	7	31.8%
每週5次（含）以上	10	45.5%

資料來源：研究者自行整理。

（三）婚姻狀況

其婚姻狀況為有為10位，喪偶者為12位，比例分配為45.5%與54.5%。

（四）教育程度

參與之長輩教育程度為未就學（不識字）10人，小學9人，國（初）中3人，比例分配為45.5%、40.9%及13.6%，教育程度以「未就學」為大宗。

（五）居住狀況

參與之長輩其居住狀況為獨居1人，只與配偶同住者為6人，只與子女同住者為10人，與配偶、子女同住者為5人，比例分配為4.5%、27.3%、45.5%及22.7%，居住狀況以「只與子女同住」為大宗。

（六）每週運動習慣

參與之長輩，其每週運動習慣為3-4次者有7位，每週運動5次（含）以上者有

15位，比例分配31.8%及68.2%，每週運動習慣以「5次（含）以上」占比為重

（七）每週家庭、社交或宗教活動

參與之長輩其每週家庭、社交或宗教活動次數為無活動者1人，每週1-2次為4人，每週3-4次為7人，每週5次（含）以上為10人，比例分配為4.5%、18.2%、31.8%、45.5%，每週家庭、社交或宗教活動次數以「5次（含）以上」占比為重。

三、靈性成長

（一）長輩與社群之關係

問卷中「我與社群」層面包括「我有非常值得信任的親友」、「我樂於關心別人，也接受別人的關心」與「我能自在地與人群和諧相處」。資料蒐集顯示，「我有非常值得信任的親友」一題中，其前測平均值為3.23，後測平均值為3.82；而在

「我樂於關心別人，也接受別人的關心」前測平均值為3.36，後測平均值為3.82；第三道題「我能自在地與人群和諧相處」前測平均值為3.36，後測平均值為3.82。在「我與社群」層面中，社區之前測總平均為3.32，後測總平均值為3.82，達顯著差異水準（t值為-0.643、 $p < .001$ ），顯示後測成績明顯優於前測，

可見方案活動介入後之「我與社群」整體平均值均提升，表示活動介入對於參與長者來說，在其層面有正向效果，請見表3。

（二）長輩與自我之關係

問卷中「我與自我」層面包括「我在人生痛苦困頓的時候可以心平祥和面對」、「我認為自己的人生相當精彩」與

「我認為自己的人生有意義與目標」。資料蒐集顯示，「我在人生痛苦困頓的時候可以心平祥和面對」一題中，其前測平均值為3.23，後測平均值為3.59；而在「我認為自己的人生相當精彩」前測平均值為3.23，後測平均值為3.73；第三道題「我認為自己的人生有意義與目標」前測平均值為3.36，後測平均值為3.77。在「我與自我」中，社區之前測總平均為3.27，後測總平均值為3.7，達顯著差異水準（t值為-0.47、 $p < .001$ ），可見方案活動介入後之「我與自我」整體平均值均提升，表示活動介入對於參與長者來說，在其層面有正向效果，請見表4。

（三）長輩與信仰之關係

問卷中「我與信仰」層面包括「我

表3「長輩與社群」層面

問卷量表	前測 平均數	前側 標準差	後測 平均數	後側 標準差	t
我有非常值得信任的親友	3.23	0.68	3.82	0.39	
我樂於關心別人，也接受別人的關心	3.36	0.58	3.82	0.39	
我能自在地與人群和諧相處	3.36	0.58	3.82	0.39	
整體「長輩與社群」層面	3.32	0.61	3.82	0.39	-0.643***

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

資料來源：研究者自行整理。

表 4 「長輩與自我」層面

問卷量表	前測 平均數	前側 標準差	後測 平均數	後側 標準差	t
我在人生痛苦困頓的時候 可以心平祥和面對	3.23	0.68	3.59	0.66	
我認為自己的人生相當精彩	3.23	0.61	3.73	0.70	
我認為自己的人生有意義與目標	3.36	0.58	3.77	0.53	
整體「長輩與自我」層面	3.27	0.62	3.70	0.62	-0.47***

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

資料來源：研究者自行整理。

表 5 「長輩與信仰」層面

問卷量表	前測 平均數	前側 標準差	後測 平均數	後側 標準差	t
我常參加各項心靈成長及宗教活動	3.27	0.70	3.73	0.46	
我能瞭解生死的問題與知識	3.09	0.81	3.68	0.48	
我認為宗教可以帶給生命積極的力量	3.32	0.47	3.73	0.46	
整體「長輩與信仰」層面	3.23	0.66	3.71	0.47	-0.49***

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

資料來源：研究者自行整理。

常參加各項心靈成長及宗教活動」、「我能瞭解生死的問題與知識」與「我認為宗教可以帶給生命積極的力量」。資料蒐集顯示，「我常參加各項心靈成長及宗教活動」一題中，其前測平均值為3.27，後測

平均值為3.73；而在「我能瞭解生死的問題與知識」前測平均值為3.09，後測平均值為3.68；第三道題「我認為宗教可以帶給生命積極的力量」前測平均值為3.32，後測平均值為3.73。在「我與自我」中，

表 6 「長輩與大自然」層面

問卷量表	前測 平均數	前側 標準差	後測 平均數	後側 標準差	t
我能體會自我存在與天地萬物的關係	3.32	0.48	3.73	0.46	
我能感受大自然生命的美好	3.36	0.49	3.77	0.43	
我的心靈健康和大自然、天地都有關係	3.36	0.49	3.68	0.48	
整體「長輩與自然」層面	3.35	0.49	3.73	0.46	-0.421***

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

資料來源：研究者自行整理。

社區之前測總平均為3.23，後測總平均值為3.71，達顯著差異水準（ t 值為-0.49、 $p < .001$ ），可見其活動介入後之「我與信仰」整體平均值均提升，表示活動介入對於參與長者來說，在其層面有正向效果，如表5。

（四）長輩與大自然之關係

問卷中「我與大自然」層面包括「我能體會自我存在與天地萬物的關係」、「我能感受大自然生命的美好」與「我的心靈健康和大自然、天地都有關係」。資料蒐集顯示，「我能體會自我存在與天地萬物的關係」一題中，其前測平均值為3.32，後測平均值為3.73；而在「我能感受大自然生命的美好」前測平均值為3.36，後測平均值為3.77；第三道題「我

的心靈健康和大自然、天地都有關係」前測平均值為3.36，後測平均值為3.68。在「我與自我」中，社區之前測總平均為3.35，後測總平均值為3.73，達顯著差異水準（ t 值為-0.421、 $p < .001$ ）可見其活動介入後之「我與自然」整體平均值均提升，表示活動介入對於參與長者來說，在其層面有正向效果，如表6。

柒、研究建議

《高齡社會白皮書》（衛生福利部，2021）已提出許多行動策略，其中一項則為提升高齡者的靈性照顧，然而，高齡者靈性健康相關研究及行動仍屬不足。根據研究結果，針對高齡長者靈性照顧與生死教育方案之建議，可以從以下幾個角度出

發，以促進高齡長者的身心靈健康，並且提高晚年生活的品質。

一、推動靈性健康的意識教育

政府和社會機構應加強對靈性健康的重視，推廣相關教育與培訓。可以通過舉辦講座、社區活動等，向長者傳遞靈性成長的重要性，如冥想、正念、宗教信仰或心靈成長等。將靈性成長納入健康老化的課程，與心理健康、身體健康等其他課題並重。透過社會工作者、心理諮商師或靈性導師的協助，提供個人化的靈性成長支持。

二、建議增加社區中心的靈性活動

由本研究證明，靈性活動與生死教育確實可以提升高齡長者之靈性健康與心理滿意度，故建議在各地增加高齡靈性活動，讓高齡長者能夠參與靈性相關的活動，並在這些空間中進行靜修、冥想或祈禱等。鼓勵各類社會組織、宗教團體和政府部門合作，在社區內設立專門的場所供長者使用。這些場地應提供靈性活動的各種選擇，並適應不同信仰與文化背景的需求。

三、靈性輔導與支持服務

提供針對高齡長者的專業靈性輔導服務，這些服務可幫助長者在面臨生命末期、失落、孤獨或疾病等挑戰時，找到內

在的安寧與平靜。培訓具備靈性知識的諮詢師或宗教人士，並在養老院、醫院及社區服務機構中，設置專門的靈性輔導部門。這些輔導員可通過個人或團體方式幫助長者探討生命意義與靈性議題。

四、整合靈性成長進入老年醫療照護

在老年醫療照護中加入靈性關懷，讓醫療團隊能夠關注長者的靈性需求，並鼓勵多學科團隊（包括醫生、護理師、社工、靈性輔導員等）共同合作。醫療系統應接受靈性護理的相關培訓，並在制定個人化照護計畫時，將長者的靈性需求納入考量，如提供臨終關懷、儀式安排等。

五、促進社會參與與互助

鼓勵高齡長者參與志願服務或社會活動，以提升他們的靈性成長。參與社會互助活動有助於讓長者感受到生命的價值與意義。政府和非營利組織可以創建平臺，讓長者參與社區服務，如教導年輕一代或在社區中扮演輔導角色。這樣的活動可促進自我實現和靈性成長。

六、支持不同文化和宗教的靈性需求

尊重和支持不同文化、宗教背景的靈性需求，確保高齡長者能夠根據自己的信仰或文化進行靈性活動。在政策上保障宗教自由，並在養老院、醫院和社區中提供多樣的宗教和靈性服務選擇，讓長者可以

依照自己的信仰實踐靈性生活。

關鍵詞：高齡者、靈性照顧、生死教育

（本文作者為南華大學生死學系社工組助理教授）

📖 參考文獻

- 內政部統計處（2023年4月）。〈戶口統計資料分析〉。https://www.ris.gov.tw/app/portal/346
- 衛生福利部（2021）。《高齡社會白皮書》。
- 林芸萱、劉淑惠、陳清惠（2008）。〈靈性護理之臨床應用〉。《護理雜誌》，55（3），69-74。https://doi.org/10.6224/JN.55.3.69
- 梁雯晶（2019）。〈靈性關懷——承接生命重量的指引〉。《安寧照顧會訊》，95，5。
- 蔡明昌與顏蓓榕（2005）。〈老人生死教育教學之研究〉。《生死學研究》，2，129-174。https://doi.org/10.29844/JLDS.200506.0004
- 趙可式（2007）。〈靈性與照護〉。《靈性：超越心理與肉身研討會論文集》。中華心理衛生協會。
- 吳秀芳（2014）。《非安寧護理人員靈性照顧經驗之質性探討》（碩士論文，國立台北護理健康）。臺灣博碩士論文知識加值系統。https://hdl.handle.net/11296/q23t99
- 洪櫻純（2012）。〈老人靈性健康的阻力與助力分析：成功老化觀點〉。《生命教育研究》，4（1），83-108。https://doi.org/10.6424/JLE.201206.0083
- 謝正芳（2009）。〈你老了嗎？——談「成功老化」〉。《高醫醫訊》，29（7），11。
- 釋惠敏（1999）。〈安寧療護的佛教用語與模式〉。《中華佛學學報》，12，430-448。https://doi.org/10.6986/CHBJ.199907.0430
- 羅瑞玉（2009）。〈老人靈性需求初探——以屏東地區為例〉。載於吳根明，《南台灣社會發展學術研討會論文集》（頁245-267）。國立屏東大學。
- 海德格（Martin Heidegger）（1999）。《存在與時間》（王慶節、陳嘉映譯）。久大桂冠。（原著作出版年：1927）
- Burnard, P. (1987). Spiritual distress and the nursing response: Theoretical consideration and counseling skills. *Advanced Nursing*, 12(1), 377-382.
- Dhar, N., Chaturvedi, S., & Nandan, D. (2011). Spiritual health scale 2011: Defining and measuring 4 dimensions of health. *Indian Journal of Community Medicine: Official Publication of Indian*

Association of Preventive & Social Medicine, 36(4), 275-282.

Gittler, J. (2011). Advance care planning and surrogate health care decision making for older adults.

Journal of Gerontological Nursing, 37(5), 15-19.

Pavot, W., Diener, E., Colvin, C. R., & Sandvik, E. (1991). Further validation of the satisfaction with life

scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *Journal of Personality Assessment*, 57(1), 149-161. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5701_17

Wanpen, M. (2001). The Buddhist spiritual path: A counselor's reflection on meditation, spirituality.

Counseling & Values, 45(2), 94-102.

World Health Organization. (2002). *Active ageing: A policy framework*. <https://iris.who.int/handle/10665/67215>