

# 本土化靈性照顧模式之探討

陳慶餘



隨著癌末病情的進展，身體器官系統多重衰竭愈加明顯，面對死亡的到來除症狀控制外，心理的調適、家庭社會的支持與靈性的提昇是安寧緩和醫療以善終目標為導向必須遵守的原則。與一般疾病照顧不同，末期照顧有四個重要的理念：接受死亡、全人照顧、良好的溝通與關懷和團隊照顧。其中靈性照顧是臨床安寧緩和醫療必須加强的部分。西方文獻對靈性定義仍莫衷一是，其特殊性摘要如下：靈性與宗教信仰密不可分；靈性包涵生命的意義、目標實現的需求、對生活的期望和意願、自己的信仰和信念等層面；靈性指與至高者（上帝）的關係與其意義即生命的信仰、生存的希望和生活的關愛；受苦的意義；懺悔與祈禱。在目前為止，「靈性」在現代的醫療照顧，沒有得到共同的定義，從事靈性照顧愈多，所知道的愈少，但是愈相信靈性照顧的重要。

台大醫院 1995 年成立緩和醫療病房，1998-1999 年，首先獲得佛教蓮花臨終關懷基金會的經費委托開始有關佛法與臨終關懷的研究，發展身心靈社會的全人照顧模式。在一系列本土化靈性照顧的研究中，將靈性定義為：對正法的感應、證悟與理解能力，是一種生命力，心智成熟的表現；靈性的照顧架構分為：病情告知、接受死亡、感應靈性存在和依持正法四階段；靈性課題包括自我尊嚴感喪失、自我放棄、不捨（包含不甘願、不放心、放不下、做錯了）、死亡恐懼、心願未了以及對正法認識不正確等。臨床照顧除了發展法門從靈性課題的解決，死亡準備與來生期待是積極的專業照顧。死亡的恐懼來自生存法則的挫敗與未來方向的不確定，是潛在的靈性照顧的最大課題。因此病人在臨終期的死亡恐懼是否能得到適當的緩解與引導，影響病人是否能善終。本研究證實法師的照顧有助於死亡恐懼的減少，提昇善終的指數。

佛法在安寧緩和醫療的運用是建立本土化靈性照顧的特色。自 2000 年起，台大醫院緩和醫療病房，每年獲得一如淨舍臨終關懷協會的資助，培養從事靈性照顧的臨床佛教宗教師的工作。本培訓計劃採用以個案為中心，以目標為導向的自主性學習，重視主、客觀的評估。受過訓練的佛教宗教師參與緩和醫療團隊照顧，經常扮演著積極且鮮明的角色，成為病人及家屬的求助對象，是緩和醫療團隊不可或缺的成員。此外臨床宗教師依照病人不同的病情，對家屬進行生與死的教育，不僅減輕家屬的傷痛，進一步結合家屬的力量，協助病人善終。



從以上本土化靈性照顧模式研究之探討，結論如下：

1. 隨著癌末病情進行惡化，身體器官衰竭越加嚴重。症狀能夠得到控制，除藥物治療和身體照護之外，需要佐以心理、社會和靈性方面的成長。
2. 醫學必須結合傳統哲學思想，發展臨床末期醫療模式。
3. 死亡的恐懼來自生存法則的挫敗與未來方向的不確定，是潛在的靈性照顧的最大課題。
4. 佛法在安寧緩和醫療的運用是建立本土化靈性照顧的特色。
5. 末期醫療照顧的核心專業成員，包括：緩和醫療專科醫師、護理師、臨床心理師、社工師和臨床宗教師，隨著病情的進行，各有其角色和功能缺一不可。
6. 臨床佛教宗教師對末期病人提供專業的靈性照顧，減少死亡恐懼、提升生活品質和達到善終，以及家屬的生與死教育皆有實質的貢獻。
7. 台大醫院緩和醫療病房臨床佛教宗教師之培訓計畫開啟本土化靈性照顧的新頁，進一步的發展有待佛教界與醫界的共襄盛舉。 

