

臺灣教育社會學研究 十三卷一期

2013年6月，頁117～185

善不善終對安寧工作者的新教育觀： 生命教育與工作調適的鑲嵌

高國書、龍紀萱、施勝烽、盧煜煬

摘 要

本研究以安寧療護工作者對於生命教育看法及個人工作調適狀況進行探討，以期提升職場適應能力。本研究以質性研究法，從五家設有安寧病房醫院進行立意取樣，透過焦點團體訪談蒐集資料，結合內容分析與紮根理論方法，瞭解安寧療護工作者職場工作調適狀況與生命教育的關聯。生命教育應該是生死並重，並擁有多元、歷程、階段及終身性，才能達到生命教育的廣度與深度。其次，生命教育的實施策略有二：一者抽象，該內容多半由宗教得來的，其意涵對民眾較難以理解；二為具體，包含自己與自己、自己與他人、自己與大自然環境，以及自己與天／神性的關係，這四種不同視野較能清楚具體提供對生命的體悟。第三，關於生命教育的阻力來自「微視」、「居間」、「鉅視」與「循環互動」四種系統交流，有關死亡議題特別受其阻礙。第四，安寧工作者對於職場的負向調適，於認知、情緒及行為難免呈現著僵化、絕對與低挫折忍受力狀態，若有提供好的支持力量，可朝正向的調適發展。第五，工作者進入安寧病房服務前後，若能提早在小學以前給予生命層次的生命教育，可及早提高日後面對失落或死亡事件的調適能力，並產生內化效果，一方面學習珍惜「現有」，另一方面也懂得面對「失去」。

第六，關於工作者的支持系統，分為三種：信仰符號、大自然及天／神性，不但為工作者靈性的開展，也能成為自己生命之深層的支撐力量。研究結論發現，首先對於生命教育推廣部分，應朝向生死並重的平衡狀態，然而，使用抽象與具體之實施策略，較容易跨越人們避談死亡等禁忌之界線。其次，生命教育的內涵，有三種系統可支撐著工作者，信仰符號的媒介，讓人面臨失落或創痛時，可藉此獲得撫慰；大自然的支持系統如有聲書或繪本等媒介提供給不同年齡層談論生死的安全感；在天或神的支持系統，使得人們能依循此系統超越苦難，進而獲得靈性上的平安。

關鍵詞：工作調適、生命教育、安寧療護（臨終關懷）、紮根理論、焦點團體

- 本文作者：高國書 宜蘭縣社會工作師公會常務監事暨羅許基金會羅東博愛醫院社工課課長。
龍紀萱 國立臺中科技大學老人服務事業管理系助理教授。
施勝烽 元智大學管理研究所博士候選人暨朝陽科技大學社會工作系講師。
盧煜煬 元智大學管理研究所教授。
- 投稿日期：101年6月30日，修改日期：102年4月15日，接受刊登日期：102年5月10日
- DOI：10.3966/168020042013061301004

*A New Educational Perspective on Good Deaths
and Bad Deaths for Hospice Workers:
Embedding Life Education in Work Adjustment*

Kuo-Shu Kau

Managing Supervisor

Yilan Social Works Guild;

Section Manager

Lotung Poh-Ai Hospital

Chi-Hsuan Lung

Assistant Professor

Department of Senior Citizen

Service Management,

National Taichung University of

Science and Technology

Sheng-Feng Shih

Ph.D. Candidate

Graduate School of Management,

Yuan Ze University;

Lecturer

Department of Social Work,

Chaoyang University of

Technology

Louis Y. Y. Lu

Professor

Graduate School of Management,

Yuan Ze University

Abstract

This study explored the views of hospice workers towards life education and the personal adjustments they make in their work, in the hope of finding ways to improve their ability in the workplace. The study used focus group, content analysis methods, and grounded theory, gathering perspectives from five hospitals with in-patient hospice wards. Life education should balance perspectives on life and death, and provide multiple, multi-stage, processed, and lifelong content in order to achieve

depth and breadth. Life education requires both concrete and abstract strategies. Concrete strategies include relationships between “self and self,” “self and others,” “self and the natural environment,” and “self and the divine.” Abstract strategies include insights derived from spiritual or religious viewpoints. The promotion of life education is limited by micro, meso, macro, and interactive systems. If life education can be commenced earlier, its effects on people suffering bereavement will be enhanced. According to the research group, three systems can provide positive support to workers in life education: the mediation of symbolic-beliefs, support systems of nature, and spiritual support systems.

Keywords: job adjustment, life education, hospice, grounded theory, focus group

壹、緣起：生命的冠冕

做完了來到人間的「身後事」，
擺脫病痛、恐懼和人生一切煩惱，
悲痛讓悲痛，淚水化淚水；
你，用愛彌補人間殘缺，
瀰漫著無邊無際的愛，使他們無比安祥，
那是一種最單純、最慈悲的愛，
最後，令我終於體悟，
人生的意義終究是「愛」。

——施勝烽（2007：264）

歐美社會與臺灣的教育界均對生命教育或生死教育的研究有著不同的成果，但至今尚未有針對臺灣安寧（療護）工作者對於生命教育的意義、知識與態度進行相關之研究。對安寧工作者而言，「生命價值」是需要深得我心的處遇方法，更是需要與其共同面對的困難：

我昨天要離開的時候，剛好有一位過去是護理人員，她得肝病，電梯碰到她的家屬，我直接講生老病死，當然我們可能要證明自己的想法，所以就直接講死亡，在臺灣大家可能對安寧療護還會迴避，講就會被打死（臺語），有一個很深的感想。（V0203-06-05-01）¹

¹ 有關焦點團體之逐字稿代碼的原則：第一部分為「英文」，代表專業背景，D代表醫師、N代表護理師、S代表社工人員、C代表宗教師、V代表志工；第二～五部分為「數字」，第二部分代表「醫院代碼」，每兩位數字為一組，代表第幾家醫院；第三部分為「數字」，也是兩位數字一組，代表該職業之受訪者流水號順序；第四部分為逐字稿「頁數」；第五部分為逐字稿「段落」；第六部分為逐字稿「行數」。以「D0103-01-02-03」為

安寧療護在臺灣推行20年來，所推崇的是一種「自然死」的概念，過度無意義侵入性的醫療，縱使延長人類的生命，卻破壞死前最後的尊嚴。安寧療護人員強調對生命的尊重，探索生命意義，也自詡為一個很好的生命教育者，亦稱自己為生死教育或死亡教育專家。其實，生命教育（life education）、生死教育（life-death education）及死亡教育（death education）三個名詞，這當中是否重疊或互斥，從學術角度有著不同的看法，可在文獻探討中得到一些訊息如傅偉勳（1993）、張光甫（1995）、Neimeyer與Moore（1994）、孫效智（2000）、林繼偉、潘正德與王裕仁（2002）、楊克平（2003）、鈕則誠（2004）、徐惠琳（2005）、侯俊明（2006）、張淑美（2006）、陳立言（2011），有趣的是在生命教育教材中，有可能並未談及死亡這個字眼，或有涉及也輕易帶過，僅提到生命的源由與演變，而沒有提到死亡，然而如此似乎是不完整的生命教育，若加上死亡的意義，才可以稱為生命教育或生死教育。有關死亡的哲學或宗教解釋，也是一種生命教育。只是這樣的說法，亦莫衷一是，藉由蒐集國內、外文獻中，發現有許多重疊的模糊地帶。

就此，安寧療護醫療服務型態，除了在病房實施外，慢慢地逐漸延伸到患者家中，甚至將腳步拓展到一般病房，對大眾重申安寧療護的重要，不斷地強調人們應尊重及保有自然死的理念，為此，除肯定安寧療護工作者願意用自己協助往生者的善終經驗與大眾分享，也思考要教育大眾什麼樣的內容。

有趣的是，在臺灣的安寧療護工作者專業人員訓練課程目錄，鮮少提及生命教育、死亡教育或生死教育的字眼，但卻有安寧療護工作者覺得自己的工作，其實可稱作生命教育或稱為生死教育，可見國內對於上述三種教育的看法尚未統一，且安寧療護工作者若稱為相關教育的專家或先驅，基於國內

例，可解碼為「第一家醫院的第三位醫師，描述意見出現在第一頁第二段第三行」的逐字稿。

探討文獻不多且說法不一，因此，本研究有四個主要研究目的：首先，瞭解安寧療護工作者對生命教育看法及接觸經驗；其次，瞭解安寧療護工作者對於生命教育與自身工作的連結之經驗；再者，瞭解安寧療護工作者本身的調適狀況；最後，對安寧療護在生命教育推廣與實施提供建議。本研究採用焦點團體，藉由安寧療護工作者的視野，由工作者對生命教育的看法進行研究，以對安寧療護之經驗能深切對生命教育、生死教育或死亡教育提出整合性的觀點。

貳、文獻檢閱

愛是永不止息，先知講道之能，終必歸於無有，說方言之能，終必停止，知識也終必歸於無有。如今常存的有信、有望、有愛這三樣，其中最大的是愛。

——哥林多前書十三章（13: 8, 12）

本研究由安寧療護教育進行探討，由微視觀點，最小單位的生命意義著眼，到居間或鉅視層次的生命教育議題，從中端看生命教育的變化、阻礙與成熟的發展歷程，從中建構本研究的方向，分四個層次來鋪陳。

一、起事陳述：生命的教育意義及安寧療護教育觀點

生命的教育依時間發展來說，有三個層次：分別為生存、生活及生命（徐惠琳，2005：14；張光甫，1995：3-4）。依此層次，人一出生之後，因具有基本生存條件，智能充足發展，之後，培養道德感及遵守社會規範，而後接觸死亡事件，進而引發自己思考生命存在的意義。人會自我提升，克服先天或內在的自我限制，讓自己統一、均衡，成爲一個完整的人，是此向度主要的目的所在（吳武雄，1999；錢永鎮，1998）。林繼偉等人（2002：173-187）補充生命教育應有四個向度，包括：人與自己的關係、人與他人

的關係、人與環境和大自然的關係，以及人與宇宙的關係。

安寧療護的用意，主要提供末期患者與家屬的全人照顧，因應其照顧理念，因此安寧療護課程勢必要提升工作者面臨死亡情境的調適能力。安寧療護照顧國家委員會（National Council for Hospice and Specialist Palliative Care Services, NCHSPCS）於1996年提出安寧療護的照顧標準，包括：（一）盡可能提升生活品質至最佳的程度；（二）保障全人的照顧；（三）將瀕死的病人及關心瀕死者都涵蓋在照護範圍；（四）尊重病人的自主性選擇；（五）溝通會談時保持開放性與敏感性（陳玉婷、陳旖妮、陳瑞貞、楊翠雲、賴才雅，2002：47），但整個安寧療護的相關課程是否可以貫徹這些標準，其實仍有些期望的落差。

安寧療護即針對臨終者的照顧，目的在提供舒適與自然的死亡，其工作人員是由一組專業學科與志工組成的團隊，專注於對瀕死者與家屬提供緩解與支持性的照顧（楊克平，2003：26-27）。為實施安寧療護服務理念，工作者可秉持下列原則：盡可能達到病人最理想的生活品質；死亡是生命中的自然過程，不催促亦不試圖延長，並尊重病人之自主權，病人可以決定自己的需要，以提供個別化照顧，另外，病人與家屬應視為一個照顧的單位，而非只有病人（Martinez & Wagner, 1993: 1432-1450）。尤其安寧工作者注意到瀕死經驗帶給他們這種難以承受痛楚的經驗，雖然苦痛可指引工作者在靈性方面的成長，但當工作者變成了教師的角色，工作者怎麼去教導他人，首先便要問自己對於瀕死的人，是否真切地瞭解到他們的需要與處事價值，尤其這些病人在大多數人的眼中是「沒有生產力的」（unproductive），但卻對安寧工作者有許多啟發，甚至帶領這些工作者去影響別人。此外，安寧工作者必須自省自己的靈性歷史發展，以便於瞭解他們自身經驗對於照顧病患的方式有何影響（施勝烽、龍紀萱、何建德，2010；Daniel, 2002: 31；Kubler-Ross, 1994）。

綜合上述，由於生、老、病、死為醫療人員每天需要面臨的情境，故對於死亡議題之教育，醫療人員無可避免其實是需要接受的，死亡教育無論實

施的對象為醫療人員或一般大眾，其實就是談論自己與他人死亡之教育。談論自己的死亡是很直接且不容易的，相對而言，談論他人的死亡似乎來得比較容易些。然而，近年安寧療護可稱為死亡教育的代表，但又不完全是死亡教育，故以下蒐集有關醫療人員在安寧療護或死亡教育課程訓練內容；接著，再談論該課程設計背後的用意。

(一)對於醫護人員的安寧或死亡教育課程內容

趙可式（1998）曾對醫護人員的死亡教育，整理出五項要點：1.希望醫療人員領悟醫學有其極限，死亡並不是醫學的失敗；2.從自身的參考架構來領悟死亡，尤其在寫遺囑過程中，藉由自身去反省死亡，從他死、你死到我死的經驗，領悟死亡對生命的意義；3.強調照顧臨終病人與家屬時，須增進知識與技術來強化照顧技巧；4.面對遺體時，可看出工作者對生命、對人及對死亡的態度，強調藉由「遺體護理」過程，把瀕死者當活人看待，引導家屬作告別。希望藉由面對遺體態度的過程著手，一起學習尊重生命；5.藉著死亡更認識以「人」為本位的醫學。

近500所美國護理及醫療科系安排教導死亡與瀕死課程，前五名的方式分別為：演講授課、專題或小團體討論、臨床案例討論、影像教學及參觀安寧機構，其次為角色扮演、模擬瀕死病人及參觀墓地方式（Dickinson, 2007）。而蓮花基金會（2008）提出安寧志工學苑之計畫，提供五個階段課程供全國的安寧病房志工作為訓練之參考。臺灣安寧照顧基金會則（2008b）對醫師、護理師、社工人員及靈性關懷人員之職前訓練課程，提出安寧工作者的訓練課程分為兩階段：第一階段為初階訓練；第二階段的進階訓練則需要完成初階課程方可參加。由上述可知，安寧療護與死亡教育課程內容有相當多的重疊，於是，暫且將安寧療護教育稱為偏向死亡的教育，並可能跟死亡教育劃上「等號」。為學術的嚴謹要求起見，本研究先劃上「近似」的符號。

(二)關於安寧或死亡教育課程設計背後的用意

護理人員透由陪伴老人過程再次由老人述說生命經歷中尋找到新的生命

力，無論他們是遭遇到什麼多麼不能忍受的病痛與苦難，而這樣的過程則稱為靈性練習（spiritual practices）（Fitzpatrick, 2008: 1-4）。靈性探討在安寧療護教育訓練中，常被視為病人臨終的力量，也是工作者避免崩潰的來源。不可否認靈性本身，有種超越的力量，對大眾而言顯然有些抽象，而Bridge（2007a）提及靈性的假定，包括靈性需求的根本是在於整合或全人的療癒，然而，人都是有靈性的和神性（divine）的火花，而人都因受苦並受靈性創傷的經驗，此時的苦難是靈性成長必經之路。Miller（1990）全人的世界觀，其核心在於探求靈性，生而為人，其身體與心靈密不可分，緊密且相連於宇宙、天與自身所處的社會文化中。上述提供實際步驟將抽象的靈性概念具體化，將人最終課題——死亡，以靈性照顧角度，用愛與此生之生命與死亡之間，得以平靜地連結起來，這種具有撫慰的力量，姑且稱為靈性的力量，為具有生命層次的生命教育重點所在。

如果運用生命教育的層次（徐惠琳，2005；張光甫，1995）看待上述安寧或死亡教育的課程內容，就生存層次，醫護人員的訓練較偏重疼痛與症狀控制、傷口處理的知識和技術課程，其實符合生存發展，只是此處不是強調身體發展或心智成長，而是生理不適症狀的控制。生活層次裡，社會我的發展為該層次的重要階段，死亡對末期病患來說是近期的必然現象，對家屬亦產生重大的生活影響，在安寧教育課程設計裡，召開家庭會議用意乃評估病人與家庭成員對於病情告知、後事處理等問題，以期專業人員能做出討論及反應，降低病人的擔憂或家屬的壓力。另外，有效團隊運作模式之課程，針對團隊成員間的狀況與支持提出具體建言，不但企圖維持病人與家屬的社會功能，也避免工作者在面對死亡情境而產生困惑或無助的現象。而在生命層次中，如文化及宗教的生死觀與喪葬禮俗、瀕死法律議題探討及末期病人的靈性需求探討等課程，曾景來（1994）便指出，臺灣的民俗信仰透由膜拜，在神明面前獲得表白改過與懺悔機會，偏向消除自己的業障，以獲得救贖；廖昆田（2010）則認為基督教沒有深奧的來世觀，如聖經而言：「亞伯拉罕壽高年邁，氣絕而死，歸到他的列祖列宗。」其教義宣揚耶穌的愛，強調救

贖與寬恕，此生命歸零。因此，安寧工作者不但可以面對與因應病人死亡的靈性困擾，亦提供在臨終照顧上之參考。

二、承先啟後：死亡教育、生死教育及生命教育的觀點

生命教育為近來國內教育界常探討的議題，對於此名詞，易與死亡教育及生死教育有著模糊不清的界線，按照字面上意義來說，死亡教育乃偏重死亡的探討；生死教育則兩者均探討，而生命教育便僅探討生命而非探討死亡。

(一)關於死亡教育

國外發展狀況，如美國在死亡教育發展裡，提及該社會普遍觀點是恐懼且不喜歡談論死亡，強調年輕、成就、健康與個人主義，極重視許多人生目標要由個人所控制，不能控制則將視為失敗的象徵，而死亡往往是最不能控制的情況，是以人們對於死亡議題不易討論，進而難以接受死亡會到來的事實（Kübler-Ross, 1981; Neimeyer & Moore, 1994: 244）。美國大專校院於1960年代開始研究死亡教育，主要以探討死亡相關議題為主，也論及生命議題，至於，社區機構如何協助人們面對死亡事件，諸如美國的奧勒岡（Oregon）州波多蘭（Portland）市達基中心針對悲傷的兒童、青少年與家長們，就悲傷諮商部分已有數千名民眾接受其服務（張淑美，2001，2002）。而國內的發展，則在1980年成立了安寧照顧基金會；1983年成立財團法人天主教康泰醫療教育基金會；1994年成立財團法人佛教蓮花臨終關懷基金會，以推動安寧療護、悲傷輔導與死亡教育為目的（天主教康泰醫療教育基金會，2011；張淑美，2006）。

Külber-Ross（1994）指出，孩童對於過世的反應，其實取決於父母親如何教育他們，被過於保護的孩子，與其處在欺瞞狀態，倒不如真實告知他們與一起經歷悲傷的過程，減少對於死亡的恐懼與幻想（林瑞堂，2000）。Ledezma（1994）指出，每個人在不同階段與年紀會各自提出對死亡的疑問，當父母覺得我的孩子太小，不可能懂得死亡，所以不需要去解釋，但當

有些孩童有機會面臨到手足或父母親其中一方的死亡，死亡事件甚至帶給孩童自責與愧疚感，孩童可能會認為都是我的錯，可看出成人即使不談及死亡，幼兒也會因為生活經驗的觸發而主動提及，成人若使用隱藏或躲避談及死亡議題將使兒童對該議題的調適更為困難。針對護理人員對待兒童面臨死亡教育而言，因護理人員面臨瀕死者，會出現個人與專業角色的衝突，造成內心焦慮影響了護理人員的品質與服務量，使得無法滿足病人的生理與心理需求（Dickinson, 2007; Keck & Walther, 1977）。而Donalyn（2004: 76-78）整理長期照顧護理人員對於各式各樣的瀕死者之照顧經驗，認為護理人員應該將焦點放在生理照顧，而非瀕死照顧或死亡協助；但當護理人員發現自己關上看待死亡的門，拒絕談論並無法給自己協助，且如思考到自己死亡時，會不會像病人一樣痛苦，將不斷地感到恐懼、困惑與疑慮，因此，誠實地並面對自己的悲傷，釋放情緒後，專業人員才能產生陪伴瀕死者的力量，這在死亡教育裡是很重要的。如幼稚園教師於陪伴喪親兒童研究裡顯示（蘇欣華，2004），認為喪親兒童的表現係受到其個性或智能與喪親事件經驗影響，幼稚園教師在陪伴過程中，師長本身的認知、情緒與態度影響對喪親兒童所採取的行為，這些行為包括觀察、口語鼓勵、較多陪伴、肢體接觸（如擁抱、摸頭等）、進行生命教育相關課程（如繪本分享、討論、角色扮演等）、加強與家屬溝通、提供兒童與死者聯繫情感的方法（如寫信或畫圖給過世親人）、生活及人際關係的協助等，都有助於兒童的調適。黃寶園、魏渭堂與洪智倫（2011）探討幼兒園教師對生命教育的態度，以檢驗此課程的成效研究結果顯示，生命概念方面，年齡較長、已婚、年資較深、生理狀況極佳與生理健康狀況相當不好的教師有較正向的生命概念態度；在生命教育內涵方面，最重要的三件事情依序是健康、快樂及工作。

然而，經過死亡教育是否能夠讓人對於死亡抱持正向的信念，進而接受死亡，有些研究具有正向的結果，但也有研究指出是沒有效果，甚至有些研究指出死亡教育課程可能會升高對死亡的焦慮與恐懼。當然，這樣教育成果的解釋，有牽涉到整個研究對象的範圍與條件、教育的長短期間、該課程教

育的目的是否明確，用了什麼樣的評估工具，皆影響了死亡教育的成效（Smith-Cumberland, 2006; Neimeyer & Moore, 1994: 245-246）。總之，欲達成上述接受或理解死亡，為死亡教育之目的，除了內容的多樣性（diversity），包括對死亡的觀點、瀕死過程、個人面臨死亡的態度、宗教與文化是如何看待死亡、悲傷與失落、喪禮、自殺、安樂死、法律議題、小孩對死亡的觀感。

(二)關於生死教育

概念源自死亡教育，國內學者在引進時，擔心該字眼過於強烈，為避免教育推廣時產生不必要的阻力，或被誤會成不談死亡的生命教育，結合生命與死亡兩者用語，構成「生死教育」。關於生死教育，若從生死學觀點，傅偉勳（1993：34-35）提及三個教學的重要目標：自覺性、自主性與超越性，並在臺灣開始倡議與推動，自覺性的目標，引導學生可以藉由死亡認知，幫助探索與瞭解自我，並認識到死亡是隨時可能到來；自主性的目標，在於幫助每個個體能有獨立判斷能力，並發揮自己的潛能；超越性的目標，在於對死亡的自覺後，方能做出自主的理性判斷，並及早作死亡的準備，甚至幫助個體實現高品質的死亡尊嚴。然生死教育在國外並無英文用語可直接翻譯成中文，若就生死學一詞，其實也是由死亡學（thanatology）而來的，故本研究後續對生死教育之引用或著墨不如生命教育及死亡教育來得多，主要在於它與死亡教育重疊過多。

(三)關於生命教育

生命教育一詞常見於教育或宗教界之使用，然而對於生命教育的意義與發展可追溯至澳洲於1970年代成立「生命教育中心」（Life Education Center, LEC）（後改稱「國際生命教育中心」（Life Education International Center））開始推動生命教育，來探討生命相關議題為主，輔以論及死亡議題。

反觀國內，早年臺灣社會並不強調生命教育，或根本沒有這樣的詞，國內「生命教育」其實是要追溯到1997年開始，但推動者在這個概念的詮釋、

實行對象、範疇與內容其實沒有獲得共識。錢永鎮（1999）闡述生命教育就是從生活中來時見自尊教育、良心教育、意志自由與人我關係的教育。孫效智（2000）建議在探索生命教育的意義，應顧及三項原則：定義、共識與開放、周延。黎建球（2001）則從哲學角度指出，當教導學生從有限的生命歲月中，開創無限的生命價值，以有形的生命目標來達成無形的生命力量，這就是生命教育。

因應校園多起的死亡事件，教育當局擔心死亡或生死教育過於沉重，故改為生命教育，強調由死談生，生死本是一家（張淑美，2001：6-7；陳立言，2011）。林思伶（2001）指出，希望透過學校教育內涵的補充與力量，讓學生能珍惜自己的生命，進而欣賞別人與關懷別人。此外，前教育部長曾志朗於2001年宣布該年為生命教育年，希望學生培養正確人生觀，強調生命的價值，將科學與人文整合（林繼偉等，2002）。以健康的態度與兒童談死亡，運用自己的自尊、真誠和愛與他們溝通，給下一代一個充滿愛與安祥的世界（張淑美，2006）。此外，吳秀碧（2000）指出，生命教育模式的探討，在於試圖建構一個個體生命的結構模式，並進一步指出任何用以改變人的行為的教育方案或課程的實施，都應該有一個系統化的建構概念作為依循，以便指引實施的目標、範疇、內容與方法，在教學方法方面，這類課程教學注重學生內在制握（*internal locus of control*）性質的學習過程，不同於一般科目教學為外在制握（*external locus of control*）性質的學習過程。只是，在1990年代的臺灣生命教育的提倡背景與暴力有某些關係，與國外毒品或愛滋病氾濫的情形不太一樣。就臺灣的現況，所謂暴力包含兩方面，一是不尊重與傷害他人生命的暴力；一是青少年的自我傷害或自殺。這兩類戕害生命的暴力事件在近幾年來層出不窮，且年齡層也逐漸下降，這是國內倡議生命教育的主要社會背景；而西方國家明確標舉「生命教育」概念，偏向於「藥物濫用、暴力與愛滋病」的防治（孫效智，2000）。因此，鈕則誠（2004：51-52）提及生命教育需考量應用倫理，而哲學近年也不盡限制於形上學或知識論的討論，如生命倫理學等，科學雖帶來事實認知，但哲學卻

可形成價值判斷，生命教育要從生命科學做起，不能劃地自限。西方國家各地生命教育重點皆不同。英國中西部生命教育中心（Life Educational Centre, LEC），強調青少年毒癮的防治；美國科羅拉多（Colorado）的LEC則在墮胎與其他生命議題上發展，而紐西蘭使用巡迴方式，針對兒童與其親人作生命教育哲學理念的宣導；加拿大學生LEC偏重青少年避免酗酒與保持健康，甚至，美國內華達（Nevada）州的丘陵地帶創建了一個阿南達村落，主要讓個人可以在此有生活上的依循，目標放在身心靈的發展與平衡（林鶯，2000）。

在*Death Anxiety Handbook*一書中，就學校教育部分，有11%的中、小學有提供死亡教育的課程，17%提供悲傷處理與支持的方案，25%則提供自殺預防教育的課程，而就普及性來說，大專院校的比率更高於上述的中、小學，只是目前沒有全國性的詳細數據調查（Neimeyer & Moore, 1994: 244）。Schiappa、Gregg與Hewes（2004）利用HBO節目調查174名大學生對於死亡議題影片觀看之後，採單組前後測設計（one-group pretest-post test design），發現參與者對死亡的恐懼分數降低，並對死亡覺知的分數提高，認為死亡其實是存在的且可能隨時到來，後測組比則前測組表示會更不計代價避免死亡的到來。目前在臺灣高中生命教育類課程，較偏向生存及生活層次的教育，而且已列為必修的一學分，另外，在九年一貫的相關課程中（特別是健康與護理領域及綜合活動領域），也有探討生死的相關議題（楊毓萍，2011；傅明俐，2011）。如生死關懷科，也是生命教育的選修科目之一，師長會嘗試融入學科進行生死教育，像是利用國文課的課堂中，讓學生分組討論社會事件剪報（如921地震、88水災及南亞大海嘯等）、繪本、生死教育影帶的媒介，加入情境教學後，進行生命教育的提綱討論與演練，讓學生對生命意義與死亡看法達到潛移默化的效果。

社團法人臺灣生命教育學會（2012）指出，生命教育的實施，若能透過「知、行、思」的方式，則將會發揮其效果，包括：第一個是屬於認知的層次，認識和瞭解身體及生命的意義和價值，熟悉與他人相處的法則及知道愛

惜自己和他人的生命的方法，包括死亡的本質、由不同觀點透視死亡、不同年齡層的死亡概念、失望與哀傷歷程、瀕死病患與家屬溝通與需求等之正式課程。第二個是屬於實踐層次，個體除了具備維護自身和他人生命的知識能力之外，也要能夠真正去加以履行，不輕視自己和別人、不踐踏自己和別人、不做傷天害理的事、為自己行為負責，包括面對瀕死病患與家屬之溝通、調適行為演練，以及臨床照顧瀕死病患之護理實習。第三個是屬於情意層次，指具有人文關懷、社會關懷和正義關懷，且夠不斷的自我省思，欣賞和熱愛自己和他人的生命。此外，黎建球（2001）指出，生命教育的理論，是在強調生命的意義與價值下的教育理論，從哲學的觀點看「時空定位」、「人性價值」與「生命尊嚴」，對生命的基本探討，是基於「生從何來」、「該做何事」、「死歸何處」的意義下的價值體系的建構，而孫效智（2000）指出生命教育的重要理論基礎則主張要包括基本與應用倫理學、人格統整與情緒教育及人生與宗教哲學。依據上述文獻探討，生命教育、生死教育與死亡教育在生存、生活及生命之三個層次，所展現的不同面貌，可由圖1所示。

由上述及圖1可看出，死亡教育涵蓋著臨終關懷的生命層次，但幾乎不探討生命與生活層次，由於社會普遍忌諱死亡，故僅在醫療教育方面有著一定的影響力（施勝烽等，2010；Kübler-Ross, 1981）；生死教育較少提到生存層次，強調死亡教育卻又不全然偏重死亡議題，企圖在人們發展道德我、社會我之餘，也要重視宗教我、哲學我的教育。而生命教育在國外生命教育中心或國內部分生命教育書籍裡，有些教材並未談及死亡議題或比重不高，故整體而言，臺灣目前推動的生命教育，較偏向生存及生活層次的教育。

綜合上述，生命教育的觀點、內涵及範疇有所不同，安寧療護工作者幾乎每天要面對死亡與離別，如何由生入死，再由死重生，維持生存、尊重生命及發覺生命的超越性，明瞭死亡的必然，建立起安寧療護工作者對生命教育一套看法或模式，是相當值得思考的。

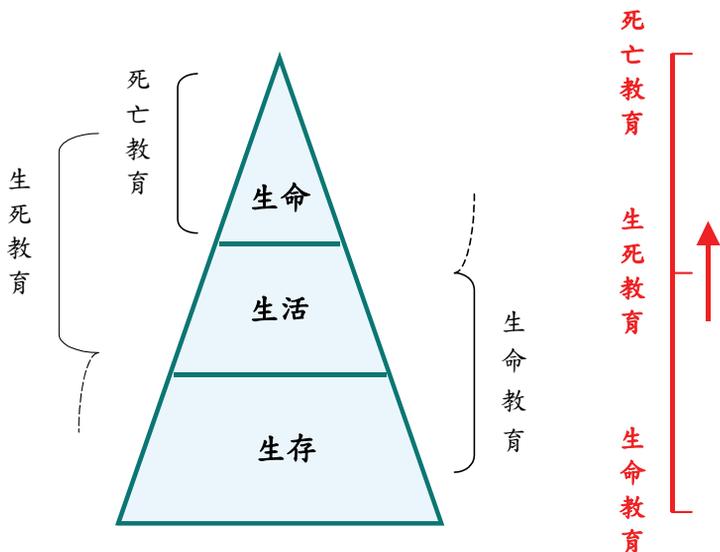


圖1 生命教育、生死教育與死亡教育之內涵層次

註 1：圖中的虛線「---」代表其教育不必然涉獵到該層次概念

註 2：參考傅偉勳（1993）、張光甫（1995）與徐惠琳（2005）對生命教育發展，配合生命教育、生死教育與死亡教育之概念，最後設計上面之層次圖

三、轉意為形：生命教育、生死教育及死亡教育的具體作法

生命教育與其他兩項教育主要的差異，前者在於強調生命的價值與可貴，雖然死亡是生命的必經終點，若以時間發展歷程來說，生命教育側重生存與生活層次，強調生物我、道德我或社會我的發展，而生死教育及死亡教育則偏向生命層次，較多在於宗教我、哲學我的討論。接著，依據其內涵，陳述這三種教育常運用的具體作法。

（一）感官——人性尋路：偏重死亡教育與生死教育之作法與媒介

在死亡教育中，宗教是最容易且有力的媒介形式，以幼童為例，陳貞旬（2007：127）身為幼兒保護教師面對自己女兒對於電視所引發的死亡焦慮，用宗教做為心理輔導的工具，如佛教的輪迴思想，生死輪替，生生不息

來安撫她的4歲女兒朱麗，而朱麗特別喜愛死後可以變成喜歡的動物，增加對死亡的掌握性，並使朱麗理解幼稚園的小朋友也會死，增進對死亡的普遍性。侯俊明（2006）調查研究原住民高中生對生死教育的看法，採16週的主題授課方式，利用問卷測試6個生命意義的項目，如對生命的意義、求知生命意義想法、生命存在感的充實、生命的控制、苦難的接受及死亡接納等，雖然發現量化結果在多數研究指標未獲得明顯的差異，但在質性研究分析中發現授課後啟發了學生多去思考生命存在的意義，具有持續性內化影響，包括經歷某些苦難後，更覺得可成爲完整的人，並多體諒他人。

(二)知識——知性尋路：偏重生命教育的作法與媒介

若依照人們年齡不同，生命教育的作法也因應年紀大小有所調整，以下分別就三個不同年齡層描述之。

1. 小學以前

國小階段常實施教育方式有許多，主要有隨機教學、欣賞與討論、講授法、參觀法、模擬體驗法、閱讀指導及創思活動，這些方式都是讓學生感受生命，進而珍惜生命，創造積極自我的行動，此外，學童之生死態度與家庭背景密切有關，當得不到長輩教導，更容易受誇大不實媒體影響，或家中禁止討論死亡時兒童容易產生錯誤或片面的死亡認知（陳俐伶，2006：95；張淑美，2000）。至於教材中以「繪本」備受重用，因繪本簡單解釋，以圖畫爲主，文字爲輔，或完全沒有字僅有圖的書籍（江福佑，2003），富含抽象和隱形的概念與想法，諸如愛、責任、超越個體（馬祥來，2000），使小學以前之孩子能進而瞭解生命教育。

雲美蓮（2007：50-58，131-141）以繪本實施國小二年級生命教育課程方案之成效，該研究包括「人與自己」、「人與他人」、「人與環境」及「生死議題」四大單元。繪本中單元名稱——喜歡我自己是符合「人與自己」內涵；而我會關心別人的單元是符合「人與他人」內涵；垃圾大戰是強調「人與環境」和諧共處；最後單元是偏向

「死亡議題」內涵。該課程強調幾個要素影響著生命教育之成效，包括繪本能提高學生的學習興趣、團體討論歷程能促進學生建構知識，最後，強調家庭教育的重要，家長往往是實施生命教育的助力，有時也是最大阻力。

2. 中學階段

校園自殺事件不斷，每年至少有50名以上的青少年選擇結束生命。國、高中階段的生命教育普遍著重在自殺防治、道德倫理、人權教育、環保教育、悲傷輔導等議題，包括推動生命教育的法定地位、學校課程的正式認可地位、培訓老師具有生命關懷信念與情操（行政院衛生署，2008；吳庶深、劉欣懿，2002；張淑美，2005：134-136），而教育部生命教育學習網（2008）亦提供此階段學生知識，以故事、動畫或文章等不同方式，分別就人與自己、人與社會及人與自然三方面提供學習教育的知識，在37項選擇生命教育主題，有1項為「面對死亡」議題。整體而言，是種偏向講究安身立命、推己及人與重視環境保護議題的生命教育。

3. 大學階段

關於大專院校的文獻偏向通識課程或醫學教育相關科系學生較多，劉修吟（2003）針對慈濟大學通識課程的大一學生，以一學期9堂課的生命課程作生命教育意義與態度兩量表測量，該研究對於態度改變的效果有效，僅在「存在盈實」顯著提升，此處的存在盈實是指生命是否缺乏目的，對生命感覺到空虛，而引發挫折的程度。東海大學對照生命教育課程之正式組（通識教育學生）與非正式組（不授予學分且自願報名），發現有評分或課堂表現壓力，影響投入程度，致使生命教育的成效可能不彰。為求最佳效果，參與者的學習動機、主動投入性及組織氣氛需納入生命教育情意改變的要素中。換言之，非正式課程反而讓大專生可以產生相當正向的影響（陳世佳、郭純芳、楊正誠，2005）。

綜合上述，教育的媒介依據年齡層有其不同的作法，宗教的儀式及文化在潛移默化的力量是影響的遠因，利用課堂意見交流及討論機會，或配合社會情境的主題宣導，亦可以當成教育工具。至於，繪本是可跨越年幼者思考程度限度，增加對死亡的理解性。

四、合成推理：生命教育、生死教育及死亡教育的終極目標

死亡是生命發展最終的結局，人類亦無法抗拒的結果。現代人多半注重在生，卻對死顯少深度思考，無論是上述生命教育、生死教育與死亡教育理念如何演變，其背後有個重要因素，那就是提升生活品質及獲得超越死亡的機會，其終極目標有二：

(一) 心智——賦權尋路：對死亡的到來能夠坦然接受

鄭曉江（1998：5-6）描述超越死亡的意義在於人能坦然面對死亡、心理上不畏懼死亡，享有生的歡愉與死亡的尊嚴。自然思考自身死亡，也能面對他人的死亡，做好生理與心理準備。不過，超越死亡，談何容易？現代人似乎比起古代的人有不同的時空背景，如現代人講究個別我，關注自己現存的人生，抓住目前的物質享受，但面對死亡卻感到徬徨恐懼，極端個別我的死亡，面對的孤獨感則相當嚴重。再者，家族生活影響力降低，面對死亡時，子孫興旺與家族興盛而使得個體面對死亡可獲得慰藉。

(二) 心靈——整體尋路：對死亡的想像猶如落葉歸根

在臺灣民俗的喪葬禮俗中，死亡時應落葉歸根、壽終就寢的觀念，隨著時代有所變遷。邱泯科（2006：25-55）檢視1971~2000年臺灣人死因資料檔中死亡地點與死亡場所兩個變項，發現認為死亡時最好在本地自宅過世的看法仍然存在於臺灣社會，但盛行程度已不如以往，分析影響此風俗的決定因素，發現性別、年齡、婚姻狀況、死亡類型、戶籍等變項，對於死亡時是否死於本鄉鎮自宅具有預測能力，在1971年時預測能力較強，愈接近2000年以後解釋能力就愈弱。而趙可式（1998）從癌末病人訪談記錄中，整理出善終的三個項目，即是身體平安、心理平安及思想平安，包括身體的痛苦降至

最低、能夠接受與坦然放下、活在當下，並認為此生是有意義的。而在安寧療護工作者對於喪親者提供輔導、關懷工作時，為了更同理遺族家屬之心境，會以認知、行為、感官知覺、情緒來區分喪親後的反應（李開敏、林方皓、張玉仕、葛書倫，1995），其中，人在工作或生活中遇到困擾時，其思考、感覺或行動可能處於一種喪失功能或挫敗的混亂狀況，即為負向反應（劉小菁，2002）。

綜合上述，既然死亡於生活裡既是不可避免的，深刻的死亡接觸事件，必然產生複雜情緒，若能夠處理好其情緒及朝向正向轉化，好處是可以領悟生死、重視現在生活、注意健康與安全；壞處則是生活將產生巨大變化，人生目標失去方向。在不同的人生階段中，如何將生命教育、生死教育與死亡教育的力量深化與轉換，是值得挑戰的課題。此外，安寧工作者畢竟處理死亡的人員非為安寧療護病房裡頭的工作人員，包括其他醫療專科，如腫瘤或放射科也會照顧末期病人，故本研究將安寧工作者界定為臨終照顧之相關工作者。

對病人提出死亡的問題，令人難以招架或安寧工作者自覺病人於靈性或情緒上支持有限，常使得護理人員備極受挫，進而覺得自己無法勝任該職（張嫣紅，2002）。以上有著共同點為「工作內容是否可被控制」影響著護理人員內在調適的重要因素。關於安寧療護教育內容，對於工作者的知能，有相當大的助益，就教育的時間點，可分為職前與在職教育兩種，護理人員面臨病人死亡情境時，有研究特別指出，安寧療護課程需納入一般護理人員之在職訓練。然而，許多在職教育對部分單位難以落實，強調護理人員對於末期照顧的經驗呈現較高的恐懼，尤其面對病人瀕死甚於面對他人或面對自己死亡的恐懼（藍育慧、趙淑貞、陳淑齡、莊照明、郭容美，2007：158、168）。因而曾美珠、李燕蕙（2006：395-15）提出照顧者的「象徵儀式與象徵物」、「將死亡物化為一事情」、「與自己無干涉的形象」及「覺得病人的死亡是種解脫或輕鬆」四種調適機制。換句話說，在個人接受教育課程時，是否應該加入個人瀕死經驗與臨床面對臨終病患的體驗課程，因惟有

護理人員能正覺自己內在時，才能夠幫助他人。

在病人臨終前後的過程，試圖與自己挫折和焦慮情緒共處，進而從中反思，方能自我超越等階段歷程。自我照顧的深化，將為護理人員帶來自我價值系統的蛻變，以及臨終陪伴關係帶來質變效應（蔡昌雄、蔡淑玲、劉鎮嘉，2006：133-164）。至於，安寧療護人員的工作壓力，上述內容比較偏向「工作內」的壓力，然而，組織內的角色衝突與責任、與同事或上司的工作關係、生涯發展的升遷與退休機會、工作環境給予的不安全感、組織結構與氣候及家庭跟工作間的衝突，亦會影響個人的工作壓力調適（蕭仁釗，1998：21-26）。

參、研究設計及方法

安寧工作者怎麼將其工作經驗與此教育理念結合，納入到照顧服務中，本研究採用焦點團體、內容分析及紮根理論，構成此一研究，進而提供一個廣泛生命教育等因素的描述與解釋。

一、研究方法

生命教育、生死教育或死亡教育三種教育理念、對象或目標或許有所不同，本研究藉由焦點團體方式，對生命教育之意見聚集出新的觀點。本研究團體參與者為醫師、護理師、社工師、靈性工作者、志工等工作人員，考量到成員的職位或權力不等，領導者可能需要採直接觀察現象，合併團體帶領技巧，以避免成了一言堂，或有成員不敢發表意見等。

首先，以具有安寧病房之醫療院所為抽樣單位，並透由公文發函與私下聯繫方式，尋求受訪機構的同意；其次，尋求醫院內部醫師與護理人員是否認識其他單位醫療人員，代為轉述研究的重要與意義，以增加獲得受訪的機會；最後，共有五家單位應允參加研究。

二、分析方法

本研究以焦點團體的文本之分析，並考量研究之焦點團體非每日情境的正式分析，選擇紮根理論與內容分析方式，透過原始資料的設計、蒐集、編排、比較及分析整理，提供明確與系統的策略，幫助思考、分析、整理資料，以便逐漸形成理論（劉世閔，2003：71-72）。在紮根理論的分析歷程，採用紮根理論的編碼分析方式，其分析原則依Strauss與Corbin（2000）之三階段程序：首先，開放性編碼（open coding）；其次，主軸編碼（axial coding）；最後，選擇性編碼（selective coding）。此外，選擇性編碼可能會有資料過多或不足的現象，當資料過多時，可能需要修剪；如果發現極端或反面案例時，這對核心範疇的理論，就出現了變異情形，此時可能需要找一些中介變項或條件來解釋這情形，將變異性納入核心範疇中（吳芝儀、廖梅花，2005）。

（一）開放性編碼

將逐字稿中各段落或句子進行分解，當中的事件、行動或交互影響（interaction）賦予一個概念化的標籤，保留原文本的敘述的完整性及脈絡性，分割成不同事件單位，最後進行歸類（categorize），以成為範疇（category）。以本研究為例，使用上述概念作初步開放性編碼的例子，如「……我的生命教育界定也是和死亡有相關性（N0106-03-3-03）」。另外一段，

然後我會覺得生命教育對我來講，就是覺得我們在這環境之下，我直接反應就是面臨即將要死亡的，我們是需要再去給他這個這觀念，一直跟他講、一直跟他講我現在的界定會一直認為是，快要臨終這一塊。（N0103-05-09）

研究者依據上述將生命教育「與死亡有相關性」或「快要臨終這一塊」

等不同段落文字，聚攏到生命教育其實「包括死亡議題的討論」範疇；如果要對上述段落再次做範疇化，生命教育的死亡議題應該有「死亡後」、「瀕死時」的探討，在開放式的編碼中，這樣的概念化其實常會因資料增加而再次修正原有的範疇，甚至推翻之，這部分實質上跟資料豐富性有關，理論上豐富性愈高，發現的飽和程度亦會提高。

(二)主軸編碼

試圖尋找一個譯碼典範 (coding paradigm)，讓範疇的適用情況、脈絡、行動與互動情形與結果更為清晰，藉由這樣的過程，釐清次範疇是否真的屬於這個「主範疇」(Corbin & Strauss, 1990: 13)。藉由一種譯碼典範如何將分析現象的條件、脈絡、行動與互動策略連結(徐宗國, 1997: 108-130)。例如：在本研究中，「安寧工作者審視自己工作之不足」的範疇中，使得研究者發現工作者有自己尋求支持的方式，其範疇有：「外界支持」、「內部人員溝通無阻」、「病人或家屬的支持」及「院內其他單位人員支持」四項，每一項範疇都有它的屬性，於是，工作者可藉由院外在職訓練講師、其他同僚的建議或支援，以及精神科醫師或宗教師之屬性，構成了安寧療護工作者的人際支持網，工作者在選擇支持管道時，假若其他同儕無法發揮功能提供支援時，亦可由「外界支持」之在職訓練的講師或「院內其他單位人員支持」之精神科醫師等方面獲得支持力量，甚至病人死亡後，「家屬對工作者的肯定」，亦構成工作者內在支持力量，形成了主要範疇的脈絡。

(三)選擇性編碼

選擇性編碼是爲了將所有範疇集中並找出當中的中心 (core) 或主旨 (theme) 範疇，這樣的中心概念含有解釋力，中心、主旨底下的主範疇及次範疇必有概念化的密度。也因如此，在後續訪談、觀察或是文本資料，可以用更多的案例確認這些關係的存在，而出現相同的連結固然可喜，但若出現負面現象也不必氣餒，因爲負面關係正可說明在某些脈絡條件下，該關係會成立。這種不斷地比較法所建立的紮根理論，一方面具有堅實的基礎，另

一方面，則具有脈絡和情境意味的實質理論（林本炫，2005：208）。此外，選擇性編碼可能會有資料過多或不足夠的現象，當資料過多時，可能需要修剪；如果發現極端或反面案例時，這對核心範疇的理論，就出現了變異情形，此時可能需要找一些中介變項或條件來解釋這情形，將變異性納入核心範疇中。

內容分析（content analysis）方面，於社會科學有豐富發展的歷史，並運用於不同層面，像是宣傳品、文學與報紙、心理學分析逐字稿，及電視節目，作為一個可重測與有效推論的研究方式（Krippendorff, 1980）。Janis於1965年基於內容分析研究目的，分為三種不同類型：第一種「實用（pramatical）內容分析」；第二種「語意（semantical）內容分析」；第三種「符號媒介（sign-vehicle）分析」，依據心理生理特質來分析內容，如特別的情緒字眼（引自歐素汝，1999：158-159）。而Krippendorff（1980: 63）提及界定內容分析的單位有五：物理單位、句法單位、參考單位、命題單位及主題單位；參考單位在表達同一個人、事、物；命題單位強調擁有特別的參考單位；主題單位注重在重覆的信念或解釋，這後三者較常使用於焦點團體分析。綜合上述，本研究參考Janis的指名分析，以特定的概念去計數，配合紮根理論的開放式編碼過程，做逐字稿初步概念化過程，以形成類屬，加以叢聚這些類屬形成面向，並找出主要範疇，最後試圖在反覆的歸納演繹中，發展出核心範疇。

三、研究嚴謹度

Lincoln與Guba（1985）為了與量化實證主義做一區隔，提出值得信任（trustworthiness），作為取代效度的原則。對於質性的信效度，Guba於2000年在建立質性研究的信度及效度時，提出確實性（credibility）、可轉移性（transferability）、可靠性（dependability）及可確認性（confirmability）概念，如同量化研究信效度，由此四個的評估指標看待此研究是否值得信賴（引自潘淑滿，2003：80-85）：

(一)確實性

本研究在訪談的過程中，研究者自我要求集中注意力，能察覺參與者所要表達的真正意思，並共同執行編碼的動作，討論訪談題綱是否符合研究主題、目的及方向，確認參與者是否具有代表性，重新修正半結構式的訪談指引，以便能執行焦點團體訪談。藉由互相討論交換寶貴意見，提高資料蒐集及分析的確實性。

(二)可轉移性

量化研究強調外在效度，在質性研究中的可轉移性是指研究結果在相似的情境和因果下，是否可被應用（Lincoln & Guba, 1985）。本研究採立意取樣，從目前醫院有設立安寧病房或以安寧療護團隊實施安寧照護之醫院；團隊成員參與安寧療護至少半年以上，且完成安寧療護初階教育訓練者，以及取得醫院及研究對象同意執行研究等為研究對象，選取醫療院所層級為兩家醫學中心及三家區域醫院，希望能盡量涵蓋較廣範圍的研究參與者和不同性質的機構，而讓研究結果能被轉用，使質性研究的可轉移性大大地提升。

(三)可靠性

在本研究中，為避免因資料蒐集者不同，而造成蒐集的結果產生偏差（余玉眉、田聖芳、蔣欣欣，1991：145-146），此外，有許多質性研究者選擇其他策略來提高內在信度，包括重視對事件的描述與組合、使用低推論性的描述、利用影音設備（錄音、錄影或拍照等）幫助記錄（潘淑滿，2003：88-91）。故本研究在訪談後24～48小時內，請受過訓練的研究助理完成錄音檔案逐字記錄，繪製座位圖並給與參與者基本資料，研究者再進行檢視書面資料，確認訪談內容轉譯無誤，並完成資料的分析，以達資料蒐集過程之可靠。

(四)可確認性

在資料蒐集的過程中，本研究以中立的態度參與研究，不能以自我主觀的想法影響研究參與者的看法，並隨時記錄蒐集資料過程中的心得、感想，綜合資料蒐集方法及研究者的備忘錄，藉由與同儕討論過程中，隨時不斷地

修正，以增進資料的可確認性，確保資料蒐集過程達到中立性。

四、研究倫理考量

研究的倫理檢驗，參考醫學倫理之四個原則，行善、自主、不傷害及自由與誠實（Cook, 2001），以作為研究之依據。基於「行善」原則，該研究期望未來能夠做為生命教育設計時的具體建議，也為人們在生命遭遇挫敗中，找尋其內在支持的力量。另外，本研究考量受訪者的真實意見難免會牽涉到對該院或其他醫院的看法，故獲得五家醫院同意受訪時，將其層級、所在地區作匿名處理，以免造成不必要的困擾。基於「自主」原則，特別要求機構的守門人（gate-keeper），在徵求安寧療護工作者的意願，除發邀請函外，並說明本研究採自願參與。本研究於焦點團體現場提供訪談大綱與同意書時，也提醒成員若有身體不適或心理不舒服之處，可以保持沈默或離開現場。說明成員可以保持沈默，是為避免成員受到團體壓力或長官在場，提早離席較為不禮貌，所採取之不得已作法，當然成員亦可因任何理由提早離席，皆為尊重及保障受訪者的自主權益。為了遵守「不傷害」原則，創傷與情緒傷害是質性研究常要面對的問題，研究中成員若產生的負面情緒及反應，研究者通常給予一個情緒宣洩機會，使其過程感到接納、同理與不被批評（張英陣，2000：58-89）。其次，研究者於團體前事先說明每位成員皆有自主意願決定分享意見的深入程度，無可避免，研究所產生的自我坦露後勢必引發壓力，故要求成員間需要彼此保密，而受訪對象所表示任何意見亦以匿名方式顯示。若日後受訪者仍有其情緒困擾，仍可由受訪意見同意書中尋求研究者的協助。

肆、分析與結果 I：生命教育的鑲嵌

我們如今彷彿對著鏡子觀看、模糊不清（模糊不清原文作如同猜謎），到那時就要面對面了；我如今所知道的有限，到那時就全知

道。如同主知道我一樣。

——哥林多前書十三章12節（13：12）

一、焦點團體受訪人員之說明

關於焦點團體之受訪人員情形，工作者以受過安寧療護初階課程（志工則至少完成安寧療護志工30小時以上訓練）且實際工作達半年以上，以下依據醫院進行時間、各專業背景類別作一說明，如表1所示。

表1 各家醫院參與焦點團體出席人員一覽表

醫院代號	最後範疇歸類日期 (年.月.日)	總人數	安寧團隊人員出席人數				
			醫師	護理師	社工員	宗教師 (註)	志工
1	2010.03.20	11	2	7	1	1	0
2	2007.12.20	7	1	2	0	0	4
3	2009.04.10	6	1	3	1	0	1
4	2011.08.06	12	3	7	1	1	0
5	2008.01.09	4	0	2	1	0	1
合計		40	7	21	4	2	6

註：按臺灣安寧照顧基金會（2008a）規定，完成靈性關懷人員訓練者，有些醫院稱為宗教師，有些醫院稱為牧靈人員或關懷師，本研究則統一稱為宗教師。

二、安寧療護人員對生命教育看法

關於談論「死亡」議題的必要，若以牽涉該議題多寡為考量，死亡議題多者為死亡教育；死亡與生命議題並重者為生死教育；生命教育的死亡議題最少，以程度而言，分為多、適中、少或沒有，作為三者的差別。其次，依據受訪者意見，若用生存、生活、生命三個層次分析，生存層次強調慎始教育，有生物我的概念；生活層次強調持中教育，有道德我或社會我的概念；生命層次具有臨終關懷意涵，含有哲學我或宗教我的概念（徐惠琳，2005：14；張光甫，1995：3-4），故本研究將依三個層次，整理受訪者的意見，

下列分別由不同專業背景人員講述對生命教育的看法：

(一)生命教育須「慎生重死」，兩者環環相扣

人與人之間的往來與關懷，亦是生命教育的重點所在，甚至透由死亡事件，引導人們更關心他人，也是生命教育可以帶來的啓示。此外，更從受訪者瞭解到生命教育注重「慎始」，但社會上普遍「輕死」，故生命教育多注重對死亡的教育。

我覺得生命教育，……，也是一個人性關懷在裡面，因為我覺得社會慢慢比較淡漠，人性的關懷愈來愈缺乏，那我覺得這也是每個人需要有一個基本愛的基礎面在裡面，…，我覺得對我自己有幫助，對我自己真的有幫助，可以更瞭解什麼是生命，生跟死之間的關聯性，那我更會比較尊重生命。（N0201-01-03-05）

我覺得生命教育應該就是宣導，整個社會不只看待生就是生而已，可能也要重視死這個環節這樣子，然後他們是環環相扣的。（N0302-02-02-01）

簡單而言，生命教育從生存層次等基礎面開始，強調生命的奧妙；也涵蓋「生活層次」的倫理道德及社會規範概念，要有人性的關懷與愛的基礎面，並強調人與人彼此間應互相支持；最後，涵蓋對死亡的看法。

(二)生命教育為「終身性」與「多元化教育」

生命教育活到哪裡就學到哪裡，不同年紀有不同的教學方式，但不一定成人就要用成人，年齡層間可以互相跨越使用。然而，對生、老、病、死的描述，應納入其中，最後，強調生命起點與死亡終點之間，都要維持尊嚴。

以我的認知，就是說叫你如何去死，如何生，所以，就應該包括生死，就是所謂你要活的有尊嚴、死的有尊嚴。（D0301-02-06-09）

其實就家庭本身，每個成員是不一樣的，所以我會覺得說，可能對成人的方式就是很，可能說他依他的信仰，我們就可以很容易談，所以對那些比較小的，這樣子的東西的人力可能需要用繪本，……，你也可以，已經可以用一個很成人的方式來告訴他，死亡就是一個很必經的歷程，他也不需要知道死亡最後的歸屬在哪裡，可是你就是可以用很自然，自然界的花花草草、或是春、夏、秋、冬這樣子，應該很自然的現象去跟他講，對！因為我覺得很多元化。（D0402-13-03-02）

其實，醫師的意見呼應了護理人員生命教育應該包含死亡教育，否則生命教育是不夠完整，當然，這當中也有醫師（D0101）表明對於此名詞很陌生，但如果要給予定義的話，應該也是要包含靈性關懷，並具有哲學性思考，如生與死本身的意義性所在，接著，進一步瞭解其他團隊成員的意見如何。

(三)生命教育應有「階段性」、「歷程性」及「體驗性」

下列在非醫護人員之背景者，看到成員對生命教育的看法，除承接上述成員的慎生重死觀點，由於生命階段不同，其強調重點應有所不同，並經由生命事件體驗過程，形塑出生命教育的特性。

這個生命教育我覺得就是有關於生與死的一種教育，所以當然包括很多，從零開始生，然後慢慢成長到生、老、病、死都包括在內。（V0301-02-03-03）

不管在組織教育，臺灣已經推動安寧已推了十幾年了，大家還在講生命教育，我是覺得挺含糊的，好像（大家）在做這個還怕談死亡，我看這邊工作，幾乎每天都在面臨那樣的一個過程。（V0203-04-01-01）

我覺得生命教育好像從死亡談起喔，但是事實上可能每個人的生命的階段可能都重視的問題跟觀點都不太一樣，……，生命教育不能只是在生命臨終的這個階段而已，跟我有應該是他的全部歷程，才能夠完成最後生命的圓滿，但是它卻有它階段性的重點存在這樣子。
(C0101-04-03-01)

歸納生命教育的重點包含著由死論生的觀點，沒有論及死亡議題，生命教育是不完整的，而如何達到完整性，生命教育的內涵應包括生、老、病、死，講求人性關懷與愛的主題，才能引發思考我們自己人生的價值與目的。其次，就紮根理論的編碼概念，上述逐字稿可歸納出生命教育特性，具有多元性、歷程性、階段性及終身性，但什麼特定階段需要談及死亡，上述意見沒有辦法指出，不過，人終其一生需要不斷教育，則是無庸置疑，活到老、學到老，才是生命教育持續學習的核心。

三、生命教育的實施策略

在說明實施策略之前，原先使用內容分析法，企圖使用「生存」、「生活」與「生命」層次及林繼偉等人（2002）提到的生命教育四向度。使用該方法後，卻浮現不出新的概念，故後續使用紮根理論分析方法才冒出「抽象」與「具體」的主軸概念，於是本研究將此命名為「生命教育的實施策略」，有趣的是當繼續使用紮根理論試圖深入層層分析，最後無法獲得核心範疇時，回過頭在具體策略裡頭，本研究發現，再次使用內容分析法，可以撰寫出生命教育的具體策略。最後，依據理解程度的難易，本研究將生命教育的實施策略分為抽象與具體兩種，前者偏向概念的陳述，後者偏向操作的作法。

(一)抽象策略

死亡教育是否能夠讓人對於死亡抱持正向信念，進而接受死亡，其研究結果莫衷一是。生命教育之目標用意在藉由死亡認知，認識到死亡長短不過

在呼吸之間，幫助每個個體能有獨立判斷能力，並發揮自己的潛能，做出自主的理性判斷，及早做死亡的準備，甚至實現高品質的死亡尊嚴。生命教育則強調人們引導向上發展、珍惜生命。初步歸納出，若生命教育功能正向發揮，讓人有著頓悟性的思考，則對死亡較易抱持正面看法，這是抽象策略的特性，這與黃寶園、魏渭堂與洪智倫（2011）的研究相互呼應。

如果說以宗教輪迴，他不太肯定他是不是做得好？他會去到哪裡？所以他會產生不平安，……，應該是說是罪啦！就是他可能做過不好的事情，因為不只是殺人放火，有可能是你的一些，一些什麼貪心啊！驕傲啦！那個自私啊！那些東西啊！就是會被冤、是被饒恕的、是被原諒的。然後還有他有一些，怎麼講，一些可能別人傷害他的，他是願意饒恕別人的，這個部分，這兩個部分如果處理好，他是會、是比較平安的。（N0403-18-02-12）

病患的死亡是否獲得善終，與「天或神性」的看法有關係。針對死亡的世界觀，以華人的信仰而言，道教演化出十八層地獄，人們在世所犯過錯，死後要用受罪刑贖罪；佛教輪迴的思想，教導人們盡可能修行，以避免墜入所謂的畜生、惡鬼及地獄道三惡道；民間信仰取道教的三魂七魄，死後若沒有接受超渡者，將成為冤鬼、厲鬼。上述宗教觀具有強烈賞善罰惡意味在，這輩子惡大於善，下輩子還要償還債務，直到還完為止，強調救贖與寬恕，此生生命歸零，無所懼怕，安寧且平靜地走向永生的國度（廖昆田，2006：43-57，2010），這與孫效智（2000）、黎建球（2000）及曾美珠、李燕蕙（2006）的研究相呼應。然而，臺灣傳統民間或佛道信仰系統，似乎懲罰得比起其他信仰還要來得多，工作者若要提供靈性溝通與照顧更為不易。如何進入臨終者心智地圖或世界觀，需要豐富且系統性的宗教或哲學知識來回應。

(二)具體策略

比起抽象策略，具體策略的特性較能提供可操作且漸進的模式。按照林繼偉等人（2002）整理生命教育的向度，人存活在上，不只是自己與自身或自己跟他人之間的關係，連大自然環境或宇宙都應含括內在。由於「自己與自己」的關係，涉及生存層次、生活層次，甚至會與生命層次概念搞混，故引用Miller（1990）全人的世界觀，對應林繼偉等人（2002）之「人與宇宙」的向度，本研究修改為「自己與宇宙」的關係。自己與宇宙不是講述外太空宇宙觀，而是自身靈性與天或神性的觀點做連接，配合生命層次「臨終關懷」之概念，故「自己與宇宙」可以說是「自己與天／神性」關係。

因為安寧工作者注意到接觸死亡的事件的確在病人面臨許多困擾時，怎麼去教導他人。首先便要問我們自己對於瀕死的人，是否能夠深切地瞭解到每位病人的需要與處事價值。以下藉由團隊人員的意見與上述四個向度之內容，用自己與自己、自己與他人、自己與大自然環境及自己與天／神性看法，作為具體策略的實施模式。

1. 自己與自己

認識自己，是人與自己向度的第一步驟。有些人因殘疾慢慢地放棄自己，把自己視為動物過活，甚至因而輕生，就是沒有認識到自己，更找不出自己活著的意義。然而，怎麼透過教學、省思與體驗，使人學會包容、接納、欣賞別人，建立樂觀進取的人生觀，這些都需要正視與討論，這與錢永鎮（1998）與吳武雄（1999）之研究有相同的分析。

我有參加過藝術治療……我們上次就是有做過是他用食物餅乾，用那個麥芽糖讓我們玩，黏東西把餅乾麵包做成，……，老師為什麼不用白膠，用麥芽糖根本就黏不上去，那老師就講說其實可以；就是說，你黏不上去，倒下來你再黏一次，那有可能不是你原本設定的那個樣子，那老師就說其實透過這個你可以說，你失敗的時候，你會用什麼

樣的態度去對待她，那這樣就會變成說比較具體這樣子。（N0105-07-05-01）

2. 自己與他人

重視人與人之間的倫理關係，尤其明白群己關係及公共道德的重要，重視次文化的存在，進而關懷弱勢族群，以創造人際間和諧的互動。無論中國儒家思想或西方哲學都強調與人相處之道，如公眾道德與五倫價值，這些價值，現代社會已經被人們忽略或輕視。

譬如說我們小時候爸爸媽媽說在學校要聽老師的話阿，不要跟同學打架阿，還有要乖乖回來，還有就是說，到最後我們念孟子說身體髮膚受之父母，不敢毀傷這一類的，我是覺得說我們的這個中國人傳統，這些固有我們是比較忽略。（D0301-03-06-11）

我覺得社會慢慢比較冷（淡）漠，人性的關懷愈來愈缺乏，那我覺得這也是每個人需要有一個基本愛的基礎面在裡面。（N0201-01-03-05）

3. 自己與大自然環境

此處的自然環境，指的是自然界環境、動物、植物彼此相處互動的關係情形，包括人在自然界所獲得的資源，除可賴以維生外，並且從中獲得心靈滋養力量。

有一天，我買活的泥鰍回家，想說他會很高興，我說：寶貝~寶貝~你來看活的泥鰍，他很高興，玩到我要把泥鰍下鍋了，我也覺得要把泥鰍活活下鍋燙，好像有那麼一點不人道，所以我們都用酒把它醉暈了才放到鍋子裡煮，但我的小朋友看到它一動也不動，認為它是死掉

了，結果他一直一直哭，而且從此不吃泥鰍（成員發出笑聲）。所以我在想，小孩子還是很懂的，這也是一種尊重，他也是尊重生命，他覺得，它是活的為什麼要把它弄死，所以從今以後我也不敢弄了。
(V0501-03-09-03)

4. 自己與天／神性

天或神性，泛指人們與信仰系統或中心思想的連結，屬於靈性層次裡的全人宇宙觀。無信仰的人，可能由大自然環境延伸到「天」或「大地」的概念，來描述自己的中心思想，這樣的全人宇宙觀已經超脫自然，故不歸納在大自然環境這個向度；而有信仰者多半隨著宗教來描述自己與「神性」的關聯，如人死後往極樂世界或天堂等。比起信仰系統的關係，天／神性為抽象且較高的層次。

就至少我們看到的老、病、死，生的話可能在產房，……，當然在我們基督教講，我們就回到天父那邊去了，可是可能在其他宗教輪迴的話，說不定他又是一個生了，就是在佛教或是什麼，他認為他經過了轉世，他因為死了又生了。(D0401-03-01-13)

綜而言之，依據林繼偉等人（2002）對生命教育向度，以及Miller（1990）全人的世界觀的概念，本研究依據上述學者的觀點，整理出生命教育的具體策略有四個模式：(1)自己與自己、(2)自己與他人、(3)自己與大自然環境、(4)自己與天／神性的關係。從這四個模式中，不但含括成員意見，若在實施生命教育時，其模式也能提供明確且完整的方向。

四、探討生命教育的阻力與矛盾及安寧工作者的調適

談到生命教育有抽象與具體的兩種策略，作為實施的參考依據，但生命教育一旦涉及死亡議題，想要教育安寧療護工作者或一般大眾，其實會面臨

不同的阻礙與挑戰。以下分點說明生命教育的阻力、矛盾，說穿了其實是種「重生輕死」失衡現象。最後，本研究描述安寧工作者於面對死亡議題，所產生的調適行為狀況，其實也可看出工作者面對死亡之困難，其實與一般人無異。

(一)生命教育推廣呈現出「重生輕死」的現象

對於死亡的恐懼與未知，使得人們鮮少或不願談及死亡。成人因個人成長經驗、家庭與社會因素，忌諱去談死亡。在面對死亡較多機會的醫療人員，儘管比起一般人更容易體認死亡是不可避免，有趣的是，醫療人員似乎跟一般民眾一樣，很少與家人談及處理自身或親友等死亡議題。在面對複雜的個人、家庭或社會影響力，以條件矩陣作為的分析生命教育阻力之工具，利用各圈（層）來呼應周遭不同世界的面向，矩陣內各層次皆以抽象形式表示，包括：1.某一現象的行動層次、2.互動層次、3.團體與個人的集體層次、4.副組織與機構的副制度層次、5.組織和機構的制度層次、6.社區層次、7.國家層次及8.國際層次，以提升對理論的觸覺，增進對行動與互動的敏感，有助於核心範疇的尋找（徐宗國，1997：182-185）。由於層次過多，難以分類下，因而配合社會工作微視、居間與鉅視的觀點，整理出生命教育阻力的系統觀，最後，下列各項分析若出現生命教育一詞，即具有「生命層次」之生命教育。

1. 對死亡莫名的恐懼

以下藉由受訪意見之例子，依據矩陣層次，整理有關人們對死亡莫名恐懼所產生的脈絡關係，並藉此整理出如標題的主軸範疇：

這是真的，因為我們從小的觀念我們會害怕死亡，可是沒有人跟我們說過死亡。（V0202-02-08-01）

此段話由「行動層次」可看出，該志工從小害怕死亡的觀念，透露家庭與學校教育未能灌輸或提供適切的生命教育。「個人層次」顯

示，在家庭成員並未提供生命教育課程，而家庭成員往往在童年扮演的影響力鉅，但家中似乎有各式各樣的阻力使得家長不太談願意死亡（蘇欣華，2004；Ledezma, 1994）。「副組織、組織層次」中，看出學校當時不重視生命教育。在「國家、國際層次」，整個安寧療護運動在1990年立法通過與政策面才開始重視（臺灣安寧照顧協會，2008b）；「社區層次」需要政府立法通過後，才可能進行推廣，在這之前整個社區層次是呈現空白或零星宣導的。簡言之，生命教育在教育制度未全面納入施行，進入學校組織系統中，使得個人對死亡的概念延到擔任安寧志工後，才有機會看待對死亡的恐懼。

因為我們中國人都忌諱談那個死阿，其實現在應該把他open出來，大家來談論，阿其實大家對死亡都很害怕啦，以前我也很怕呢。
（V0301-05-03-12）

我曾經寫過一篇生從何來、死往何去的那個，……，那個死亡幾乎沒有一家沒有過死亡，……，讓他們心靈能夠清楚，未來你要到哪裡去？……。（V0301-05-03-03）

由上二則受訪內容，在「行動層次」來看，該志工本身身兼教育者角色，原來是擔心跟別人談論死亡，進入安寧病房服務後，勇敢挑戰社會禁忌，主動跟社會大眾或服務之家屬去談死亡。而「互動層次」中，志工希望學校教育者也能挑戰自我，可以跟學生主動談論死亡議題，而學生也給與志工很好的回應。

還有一個的是大廳候診的民眾都是參差不齊，就像我們有推過愛心卡（心願卡），那民眾還蠻有意願去參與的，但他們對死亡這一塊喔，其實還蠻忌諱的，就是說，我們想會去和他們談，但他們都不大願意

跟你講，對這一塊都比較有障礙。（N0501-01-02-09）

此處由「互動層次」提出民眾有興趣參與醫院所舉辦的各式活動，但談到死亡議題，普遍不太願意對安寧療護心願卡進行認同簽名。而由「副組織、組織層次」可以瞭解該醫院是願意配合安寧療護作生命教育的宣導的。

我覺得如果以人來講好了，就是出生到死亡過程嘛，那其實它牽扯到哲學而且還有牽扯到宗教。不同宗教對生命詮釋有不同想法，……，就是我覺得宗教方面是一個不可或缺的元素。而且還有每個就是民族之間對生死不同的哲學。（N0101-04-08-01）

上則內容從「互動層次」顯示，受訪者直到護理學校學習階段才接受到死亡教育。在「副組織、組織層次」，如果學校提供生死學相關課程，初步對生命教育開啓了一扇門。此外，該受訪者提出宗教、哲學、民族生死等「國際層次」觀點應融入生命教育中，而這些偏向鉅視系統的內容，受訪者多半在大專院校等求學階段才有機會接觸到。

在第一點就是要大家體會到死亡是一個自然過程，雖然談到這邊很淺，我昨天要離開的時候，剛好有一位過去是護理人員，她得肝病，電梯碰到她的家屬，我直接講生老病死，當然我們可能要證明自己的想法，所以就直接講死亡，在臺灣大家可能對安寧療護還會迴避，講就會被打死（臺語），有一個很深的感想。我想講生死教育比較理智的方面，但是我自己的感受夠，就像我早上在619病房，昨天轉那個護理人員，看她都是一些資深的護理人員，大家都對她說，你要堅強喔，來看她的時候，很多都是他過去同事，都是資深護理人員，可是

大家怎麼處遇它說：你要堅強喔！你要堅強喔！（V0203-06-05-01）

此處在「行動層次」顯示，一般民眾觀念不易談到死亡這字眼，只有在醫療場所，志工在電梯空間善用時機，方可講到死亡這個議題。「互動層次」中，志工發現自己可與民眾談及親人死亡的看法，卻也發現非安寧之醫護人員不易對自己同僚敞開心胸去談論同僚自己如何面對死亡，也產生了無力感。「國際層次」中，歐美社會較早展開安寧療護運動，對於死亡的忌諱似乎沒有國人那麼地深。

安寧這一塊在學校叫做見習，其實很多家長都反對的，他們不願意讓他們來實習，其實他們來接觸過以後，他們的反應都蠻正向的，所以我是覺得說，教育還是很重要的。（N0501-10-03-01）

此處「互動層次」強調醫療人員教育要積極展開；「個人層次」該受訪者表示仍要持續參與宣導工作；「副組織、組織層次」則顯示，該醫院已盡力配合要求，使用必修時數的手段要求同仁參與，卻也看出非自願者其實只是爲了時數而參加。

有關上述六個例子中，八個層次中，並非每個層次都可舉出生命教育的阻力或矛盾，以結合文獻指出生命教育阻力的系統觀。另外，行動層次本身帶有主動意味；互動層次代表彼此往來；行動層次與互動層次不直接屬於微視、居間與鉅視三種系統觀，但可能在彼此系統間跨越及流動，此點相當符合社會工作系統觀之回饋環的交互概念，故本研究最後將行動與互動層次，歸在循環互動系統中，爲第四個系統觀，前三個系統具備層次觀點，第四個系統則具有脈絡觀點。最後，本研究以「微視」、「居間」、「鉅視」與「循環互動」四種系統，整理出生命教育的阻力，如表2所示。

表2 生命教育阻力之系統脈絡觀點

系統	主軸範疇	意見次數	對象代碼
微視系統	家庭內未提供教育的機會	1	V0202
	工作者期許自己推廣生命教育	1	N0501
居間系統	教育單位未能提供生命教育	1	V0202
	醫療教育要多加入生命教育議題	1	N0101
	醫院必修課程提供（強迫）員工參加安寧課程	1	N0501
	醫院普遍可配合安寧或生命教育宣導活動	1	N0501
	社區未接受到法律、政策影響，難以宣導其概念	1	V0202
鉅視系統	1990年代臺灣開始通過安寧療護法案	1	V0202
	歐美文化在談及死亡較國內開放或有彈性	1	V0202
	生命教育須涵蓋哲學、宗教、民族生死觀點	1	N0101
循環互動系統	期望持續挑戰家庭、學校、社會禁忌	2	V0301
	醫療教育體系將死亡教育（生命層次的生命教育）納入訓練	1	N0101
	在醫院環境尚可與民眾或家屬講死亡，離開醫院比較難	2	N0501 V0203
	人們恐懼談論死亡議題的負面情緒，產生逃避行為	1	V0203
	醫院生命教育的必修課程參與者有自願與非自願者	1	N0501
	家長普遍不願意讓孩子去醫院學習有關死亡的部分，尤其是到安寧病房	1	N0501
	死亡教育藉由體驗學習帶給實習生正向收穫	1	N0501

2. 難以承受的痛

依據上述之系統觀，表面上人們對不易談及死亡議題，從微視到鉅視皆有不同的理由，阻礙了生命教育的實踐與推廣，深入探究其核心的理由似乎是恐懼承受負面情緒，因而試圖找出之間關係，並藉此整理出不同的主軸範疇。

很多病床那個都很痛苦，大家避而不談，很多實質的事情，攔著，我們都知道，那我們大家都恐懼這個事情，好像談起來很怕，因為不會去處理這個情緒的問題，可是男的又常常在這個醫療決策，扮演決定

性的角色。(V0203-03-01-20)

所以那長輩剛好說(臺語)，阿妳們「嬰仔」人恰好讓你們遇到才給你們處理(臺語)，家裡有喪事就會支開或是迴避，其他鄰居的一些方式等等。(D0201-05-03-01)

上訪談內容在「行動層次」上，病人與家屬普遍不願談及死亡議題，在於難以承受恐懼的情緒而放棄談論；「互動層次」上，男性家屬據有決策性意見，因為情緒承受不起，難以談論親人的死亡該如何協助處理；「個人層次」中，志工則提出男性在家庭中所扮演的角色之情緒表達與決策困境，而家庭也少提供子女正向看待死亡事件。

我們在引進這個安寧療護，社會比較重視情緒管理與情緒的教育，看我們每個人最大的恐懼，最大的泥沼，大概就是死亡這件事情，那是一個很強的情緒上面的力量，所以我說我們這個社會有時候都有點偽造，怎麼說，大家在遮掩，其實是從小到大沒有學習去處理情緒的問題，甚至會被壓抑，就是說認為那個把自己的恐懼，不管是怎麼樣的方式，恐懼可能會退縮，可能哭阿、鬧阿，或怎麼方式去壓抑。(V0203-06-05-05)

在此，「行動層次」指出病人與家屬普遍不願談及死亡議題，所採取因應行為哭、鬧、隱瞞、壓抑，其情緒為恐懼、退縮；「互動層次」中，病人與家屬彼此遮掩討論死亡，難以坦誠；「個人層次」顯示在家庭裡，沒有習得處理死亡事件經驗；在「國際層次」裡，志工強調著歐美社會制度與文化在表達情緒上似乎比較有彈性，中國人會說男兒有淚不輕彈，西方國家教育文化較不會限制情緒的表達，加上整個社會功利化，使得人們更沒有機會或勇氣去談生命的價值與意義。

我想這個還有很大的空間推動，不過阻力會很大，因為教改界的人都很鄉愿的，他們如果看到教科書出現說教國小小朋友如何對待死亡，如果在立法院可能會被轟的很慘，會遇到一個困難，我想回歸到小孩教育很重要，當然大人教育也是很重要，那我們要透過更多的安寧推廣活動來去教導這些對死亡會比較規避議題的民眾。（D0201-05-03-07）

此處「組織層次」如教育單局難以破除社會禁忌，其宣導阻力到了「組織或國家層次」因素，可能受到諸多限制；若「副組織層次」與「個人層次」發生互動，課本提到許多死亡議題，深受到「組織或國家層次」的阻礙。

上述例子先由類屬過程的層次分析後，再合併成系統觀點，整理如表3。

表3 人們對死亡議題所承受情緒痛苦之系統脈絡觀點

系統	主軸範疇	意見次數	對象代碼
微視系統	男性在家中角色，社會化過程使得一方面不易承受負面情緒，另一方面又扮演決策性角色	1	V0203
	家庭未公開坦誠提供未成年者去面對或處理死亡議題的機會。	2	N0201 D0201
居間系統	擔心教育當局的保守，不願意推動，或欲推動，但擔心政治力的排斥與壓制。	1	V0203
鉅視系統	男性社會化過程，面對處理親人死亡情緒容易失調	1	V0203
	歐美社會文化於死亡事件面前，鼓勵表達自己的情緒 立法當局或整個社會文化傾向功利化，以消極或不鼓勵方式看待生命教育	1 2	V0203 D0201 V0203
循環互動系統	人們恐懼承受負面情緒，因躲避負面情緒而產生諸多防衛行為，如哭、鬧、逃避不談等	1	V0203
	病人與家屬於病情告知等事項，常處在隱瞞事實，難以彼此坦誠 男性的社會化過程中訓練出低情緒承受力，苦無抒發管道	1 1	V0203 V0203

由表3得知，對於死亡莫名的恐懼，有個極重要的因素在準備承受負面的情緒前提，人們傾向於樂觀、正向，自認不應該悲傷、負向，殊不知對死亡或失落等事件採取逃避或消極應對，就不用面對這些負向情緒嗎？回到微視層次，短暫的壓抑，不但促使無法與他人討論自己的失落及負面情緒，也將這樣的情緒衍生到組織或國家層次，再回過頭影響到個人，於是，形成一種壓抑的循環。

然而，本研究從紮根理論中的理論觸覺，擔心上述的分析與描述過於狹隘，故做了極遠比較（far-out comparisons）（徐宗國，1996：43-73）。上述研究除了發現人們對於死亡的恐懼，形成了「壓抑循環」，讓人從未有時間或不願意想到死亡，但疾病與事故所帶來死亡的可近與即時性，讓我們沒有時間形成壓抑循環，人們又該如何思考這個問題？施勝烽等人（2010）、黃寶園等人（2011）、楊毓萍（2011）、陳立言（2011）的研究便與此相呼應。在生與死之間的間距，是長久遙遠或即時可近，值得再深究的事情。

3. 對生命教育本質的矛盾

雖然生命教育四個向度於描述上有其廣度，然而宗教本身彼此間理念與作法不同，可能存在矛盾與衝突。哲學雖提供人們安身立命的思考，但未必能引導出清楚的人生目標。

不同宗教對生命詮釋有不同想法，像佛教死後就會肉體是可以隨時替換的，像基督教死後是要接受審判，……。而且還有每個就是民族之間對生死不同的哲學。（N0101-04-08-01）

教育主要目的，在尊重生命與自我成長，V0501提出尊重生命固然重要，若一味尊重「不殺生」原則，若依照佛教的不殺生，人們比較不會產生衝突，但整個社會文化偏向葷食主義，使得該成員產生矛盾；況且基督教對殺生不同於佛教，可見這之間產生的價值差異，沒

有標準答案，但關於這樣衝突、矛盾常見，卻鮮少在生活裡討論，因而假設面臨類似情況，生命教育在各種宗教或哲學作法中，如何找出一個平衡點，是未來生命教育需要努力之處。

(二)安寧療護工作者的調適

因死亡事件產生的無助與無力感，安寧療護工作者也需分享療癒的作法，以應個人產生解組或崩壞。本研究參考李開敏等人（1995）的觀點，分為情緒、生理感官知覺、認知與行為項目，以內容分析之指名分析方式，探討受訪者調適的正、負向反應。

1. 調適之負向反應

在恢復平靜的過程中，其部分認知、情緒及行為反應毫無意外朝向不健康的轉變（劉小菁，2002）。換句話說，係指在認知、情緒或行為方面呈現僵化、絕對、低挫折或無法容忍他人及自己犯錯的狀態。

所謂的死亡教育，我認為很重要的內容，在處理很多那個怎麼去處理關照自己，處理自己的內在，瞭解自己的「情」、「情」，不是那個理智的部分，有一些觀念要去釐清（臺語），就是說，你常在那邊聽，聽的很挫折，就是看到那個家屬跟患者講：你要堅強喔！你要堅強喔！其實我們要表達自己的軟弱，當在病人面前，做那個症狀控制，做陪伴，那個死亡就是這樣的過程，那個無力感，你沒有辦法去控制它的，怎麼去處理這樣的無力感。（V0203-07-01-11）

我記得我們在病房沒多久，有遇到一個病人然後就是我跟他講完話，他就過世，我記得一早我在唸祈禱文的時候，就哭了因為那祈禱文會觸動你的一些想法，我現在印象很深刻，D1一直問我為什麼哭了，會去觸動那我們彼此都會很關心，我至少會認為彼此都會很關心別人的情緒動態。（N0303-08-01-04）

就像我們現在的低潮，我覺得那個是一種無力，然後你也不能做什麼。可是我覺得喔！也不需要去安慰或是去鼓勵病人，我覺得就是讓他知道我們真的知道你的痛苦，然後我們就是陪著你這樣子，我覺得現在其實就很多了，其實我們真的就是無力啊！「你說這麼多都是假的」（臺語），其實病人有時候也知道，妳去看他，他跟你點一個頭，他也知道妳很關心他。我覺得，承認我們自己也很無力，只要我能夠做的就是盡量，我覺得這樣子的話，我覺得這是大家一起都在走這個過程，然後大家互相的鼓勵、互相的打氣這樣子，這樣的一個過程。（N0405-22-02-01）

依據上述逐字稿，依據「認知」、「行為」、「感官知覺」與「情緒」（李開敏等，1995）項目將其中較為負面壓力出現類別，整理如表4。

表4 安寧工作者面臨死亡事件的負面調適

調適反應	內容	次數	對象代碼
認知	體會到家屬的否認	1	V0203
	看到病人的痛苦，找不出他活著的意義	1	N0403
	對安寧或善終產生疑惑，對安樂死有著隱約贊同	2	N0403 N0102
行為	體會到工作無力與挫敗感	8	N0405 S0501 N0102
	哭泣	3	N0403 N0303 N0101
	封閉自己，暫時不去探望其他病人	1	N0403
	保持沈默與陪伴病人	1	N0405
	隱藏自己的情緒，不讓他人來關心	1	N0102
	麻痺自己的感覺	1	N0102
	沒有辦法面對案主的情緒起伏	1	S0501
	離開上一個職場	1	S0501

表4 安寧工作者面臨死亡事件的負面調適（續）

調適反應	內容	次數	對象代碼
	講話大聲並睜大眼睛	1	V0203
感官知覺	感到鼻酸	3	N0403
			N0303
	哽咽	1	N0101
	挫折	1	N0403
情緒	無力或軟弱	6	V0203
			N0405
	痛苦	1	N0403
	難過	1	N0102

註：感官知覺反應為團體現場所觀察的行為表徵，提醒進行焦點團體訪談，在擔任主持人時，可以將起反應作為觀察指標之用，以提升理論觸覺或敏感度。

2. 調適的正向反應

相對於負向反應，若受訪者在認知、情緒或行為方面，呈現出彈性、相對、高忍耐力，且容忍他人及自己的不完美，是極為正向的調適。在內容分析時，發現調適行為在正負面向間拉扯，就認知來說，無力感的產生，使得工作有挫敗感，甚至對於自己生命的意義存疑。當成員表示哭泣或回憶當時無助時，工作夥伴間有些保持消極沈默，有些則給予積極關心。然而，痛苦、無力感、難過、無助等情緒則多次反覆出現在成員意見裡。當然，不見得全然都是負面壓力，也有正向調適的情形，如下表5所示。

由表5得知，成員在受訪中呈現負面的壓力，無論在認知、情緒、感官知覺及行為，有為數不少的面向可觀察。然而，成員儘管因工作而產生的壓力，仍可正向面對它，可能由於時間限制與後續沒有再個別深入訪談，因此在表5裡，成員情緒、感官知覺比較沒有較多明顯表徵可供觀察。

表5 安寧工作者面臨死亡事件的正向調適

調適反應	內容	次數	對象代碼
認知	先自助才能助人	1	V0203
	要對各種死亡形式瞭解與包容	1	N0303
	承認自己協助的有限	1	N0405
行為	傾聽	3	V0203 N0303 N0405
	自我坦露	1	V0203
	禱告或念經	1	N0303
	主動關心問候他人	1	N0303
	眉頭放鬆	1	N0403
感官知覺	喉頭放鬆	1	N0403
情緒	解脫感	1	N0403

註：「感官知覺」或「情緒」項目，非從逐字稿中可以觀察，為該成員分享自己經驗後所呈現的反應，由主持人所觀察的行為表徵。

伍、分析與結果 II：工作調適的新教育觀

生命教育對安寧工作者具有正向滋養的復原意義，因應臨終關懷工作所產生具體或抽象策略，使生命教育能具有清楚依循方向；對於安寧療護運動推廣，明白指出有著不同層次或系統的阻礙干擾。關於生命教育，本研究於反覆思考過程中，發現安寧工作者進入職場時，生命教育於不同時期有不一樣的調適反應與影響。

一、工作者進入職場前後的調適過程

以工作者進入安寧領域服務之階段，用摸索期、操作期與沉澱期三個時期，描述生命教育在不同階段之作用力。

(一) 摸索期

摸索期特性在於安寧工作者多數沒有任何或少數者接受生命教育或死亡教育等課程，無論是主管指派去安寧療護服務或志願去服務，工作者都是進

入安寧領域前、後，才開始接受安寧療護專業人員訓練。依據臺灣安寧照顧基金會（2008a）網頁之合約醫院，規定醫師、護理師、社工人員、靈性關懷師等必須完成入門及初階訓練，因此無論如何，進入安寧療護環境接受職前訓練為安寧工作者上線的必然要求，但是否接受完訓練，就能做好照顧工作？於是本研究藉由焦點團體整理出團隊人員進入安寧工作前，對於生命教育有何看法，茲分述如下：

1. 生命教育於教育領域中的滄海一粟

安寧團隊工作者表示在求學生涯中幾乎沒有接觸過生命教育相關課程，直到接觸安寧療護才對生命教育有初步概念，N0201還提及可否將生命教育納入正式課程。S0501則建議是否在醫療教育培訓裡，正式納入生命教育的課程。

我覺得我們以前的生命教育，國小、國中的教育，根本沒有那麼的詳細說明什麼是生命教育，……，我覺得生命教育是一個很基本的課程要設計進去。（N0201-01-03-01）

我是覺得說，這個部分在醫院，慢慢的課程都有提到，……，在學校的課程應該多灌輸，因為他們都比較專注專業的部分，但是，這是一種通識課程，而且是非常重要的，……，讓他們知道這是與醫學不能分開的。（S0501-05-01-01）

上述討論隱隱指出對生命教育若能於國小到高中之間提早納入實施，對學生有正面影響力，例如在自殺防治上，此與吳秀碧（2000）、陳立言（2011）、傅明俐（2011）及楊毓萍（2011）的研究亦有相呼應。然而，在醫療人員培訓學習上，S0501希望讓該課程融入通識教育，亦凸顯出目前教育正逢改革之際，可否將生命教育深化於醫學教育。

2. 社會人士仍持續散播生命教育種子

雖然生命教育課程並未受到教育體系全然重視，但民間仍有媒體或有志人士提倡生命教育，並推出許多教材媒介。

現在坊間有很多畫冊或者是一些錄影帶、卡通影片，多多少少都提到關於生死的東西，讓小朋友多多少少也瞭解一些，像我那時候參加一場我忘記是哪一位醫師的演講，他有提到小魔女Do-Re-Mi，那一套卡通談了很多生死的東西。然後，所以說我是覺得要從小孩教育起的話，那其實這一個已經很多人在做。（V0202-06-03-01）

因為最近我很喜歡看卡通最近公視在播那個新小婦人，那個劇情就有點是類似森林小學，那他家學內容就有一些就有留白，例如說他安排時間去照顧植物，每個學生都要種一種番茄，每個學生都要養一種動物，那它裡面的教育變成是說，他透過譬如說有寵物死掉了，那就有可能那個老師就可以用一個引導的方式說明思考生命的意義。（S0301-04-02-11）

生命教育及早紮根的好處，如思索生命意義、給予人生方向指引等，但可惜的是生命教育還是難以全部跨過學校的藩籬，常是直到進入醫療教育或宗教學校，才有機會接觸較多生命教育課程，這與Schiappa等人（2004）的研究發現，對死亡的恐懼，其實是存在的且可能隨時到來，也更擔心自己身體心像變化，怕死了會不好看，恐懼的部分雖然降低，但焦慮的部分似乎提高。這當中怎麼拿捏，其實是生命教育常見的阻力因素之一，我們都不願意承受情緒的羈絆，不管它是正面或負面的，這個部分會於沉澱期再加以描述。

3. 少數有志人士持續於醫療教育推廣生命教育

雖然上述資料顯示生命教育未受到普遍的重視，醫療教育體系也

未必能提供系統或全面性的教材，但仍有不少成員反應他們的生命教育啓蒙，其實在大專院校階段的課程中，獲得有關生命教育所帶來的人生啓示。

我是從大學會接觸到所謂的生命教育，其實那門課就是生死學，可是我覺得那門生死學是侷限那要你讓你感受死亡到底是什麼，可是我覺得整體生命教育來講的話，從最基礎的去紮根，就是說應該要讓還沒很成熟的種子去發覺生命的奧妙！（N0502-02-01-02）

綜合上述，醫學教育於死亡教育便有零星探討，而高中、職以下的學校教育普遍未納入生命教育課程。然而，工作者提出若能將生命教育由大專院校、高中、國中、國小層層往下，更早灌輸其內容與意涵，將避免許多壞處。至於有哪些優劣，將在「操作期」詳細描述。

（二）操作期

所謂的操作期就是當安寧工作者進入職場後，體驗到生命教育與現實有所脫勾，受訪者分享若能有設計良好且完備的生命教育，或許在面臨陪伴癌末病人及家屬，便較能夠承受那種無助、無望的失控感，也就是將具有「生命層次」的生命教育帶入生活之中，讓生命教育的失衡朝向平衡狀態，此為操作期的特性。

1. 讓生命教育與生活不要脫勾

生命教育與喪葬儀式似乎有著脫節，尤其在家庭教育方面需要加強，對於父母、祖父母都是生命教育要教育的對象。

還有一個現象譬如家裡有喪事，大人都會把小孩支開，那我覺得這個也是沒有讓小孩來參與家人死亡的過程，就失去一次生死教育的機會，所以我覺得臺灣的民俗民情，我們覺得應該是老一輩的人應該更要教育，也要往下扎根，老一輩的人也是需要教育。（N0202-04-06-

05)

2. 提供多元宗教教育，擴大工作者包容之視野

由於臺灣呈現多元信仰，安寧工作者若急於用自己熟悉的信仰系統提供給病人，常於經驗中發覺自己的好意，其實不見得是病人想要的，才察覺到自己的盲點，此外，病人也擔憂自己的信仰與照顧機構或照顧者的信仰衝突，連帶的不敢講出自己的困擾。

臺灣是一個非常麻煩的地方，臺灣有非常多元信仰，阿！佛教也不是只有淨土宗或是只有唸阿彌陀佛就往生西方儀式而已，我是覺得給他安頓，要怎麼去適應祂，像我在這邊拿個唸佛機，給他什麼的，我也是剛來的時候都很急促。……，他產生一個信賴感，我提這個是因為我已經給他服務好幾個禮拜了，發覺他問我說是不是一個信基督教（臺語），他可能想要自在說一下，他有自己的民俗信仰，可是他有疑慮，可能以為你們志工、醫護人員都是基督徒（臺語），阿我又不是信基督教的（臺語）。（V0203-09-05-11）

除了宗教教育外，安寧工作者在進入職場後，雖然受過相關訓練課程，但在面對死亡事件，這些課程是否能夠提供足夠的支持，我們可由成員的意見進一步瞭解。

3. 生命教育可為工作者失控與疲憊的想法帶來支持力量

此段描述的重點不在於工作者的負面調適情形，而是工作者開始發掘自己的無助或失控的感覺，其實來自我們對生命本質思考的不足。

我們普遍面對死亡後，那種無力感、那種失控感，……，尤其是我們醫護人員……其實長期下還是很疲憊的，非常疲憊的。（V0203-14-

06-06)

甚至我自己的觀察，所以就是在那種疲憊裡面，會變得有一點點的麻痺。（V0203-15-01-02）

我曾經看過一位工作者寫過，當你如果心裡會覺得接受安寧療護的病人、癌症病人是很可憐的話，你會不自覺你會表現出覺得他很可憐，有一個護理人員直接幫病人洗澡，一邊在哭，……，因為會有移情的作用，或者你會不自覺的把你的一些態度表現出來。（S0301-06-05-02）

綜合上述，受訪者在操作期指出，家庭教育與學校教育其實跟生命教育有很大的脫節，在N0502或S0301的言談中，發現病人身上的問題導致工作者產生移情作用，引發極度焦慮，或為避免自己崩潰，所產生的防衛機制，用麻痺的方式產生與病人間的疏離，來保護自己。

(三)沉澱期

此時期的特性在安寧療護服務經驗，工作者體會到生命的有限，思考人生要活在此時此刻（here and now），而非未來，社會化的過程讓人汲汲營營追求名利，難以放下執著，在面對死亡來臨之際，衝擊著個人過去生活習性，使得工作者照顧末期病人後，有迥異於過去新的生活觀，這也是工作者歷經摸索期與操作期所產生的變化，不但具有內在的體驗，且具有學習的外推效果，這個外推效果將可為生命教育帶來新的活力。

1. 死亡經驗對工作者所產生的內化效果

以下由受訪者的經驗，瞭解接觸病人的死亡，帶給工作者的啓示，包括生命的可貴、自己的偏執、人生該及時行樂等；接著，工作者發覺所謂以病人為師的想法，其實死亡才是人最後的導師，教導人們如何做好放下工作，放下才能心安，也能較為平靜地接受死亡。

我對生命教育的看法，是我剛看這個詞語的時候～這是什麼？我是認為這就是命（臺語），……，阿！死亡之後，其實也是另一個靈魂的誕生啦，有無呼吸之隔而已。（V0301-02-03-01）

因為我覺得，怎麼常常看到怎麼活就怎麼死，臨終是成長的一個契機最後階段，……，從病人身上學到很多就是，很多人就正面去面對，可是有的人就一直憂鬱阿。（N0106-04-04-01）

2. 死亡經驗對工作者的外推效果

藉由安寧病房的實務經驗，省思生命存在的意義，要活得自在，死得安然。接著，受訪者鼓勵將這些經驗推廣到家庭、學校或社區，於是，工作者慢慢地轉向從事社會教育者的身分。

我是覺得我再看的時候，我想到這樣教育應該是在教我們去接受生命，也去接受死亡，……，譬如說我們會接受學生來醫院關懷病人，他們會認為是生命教育的一環，我覺得那確實也是，藉由別人的生命會來看待自己的生命，我是這樣認為。（N0303-01-11-01）

從摸索期開始，工作者接觸到死亡的真實性，陪伴臨終病人的無助、恐懼與焦慮，使得工作者懷疑自己的助人工作，安寧真的可以維持病人痛苦，直到生命末了，其實自己產生了相當大的懷疑。在操作期階段，工作者即將往生者身上看到各種對待生命的方式，有人是接受死亡的安排，有人懺悔與領悟過去的種種錯誤，卻也有人漠然以對。沉澱期階段，工作者深刻體悟著，活著的人其實並未珍惜生命，感受生命的美好，受訪者N0501的護理師與S0501社工人員更感同身受指出，可以將工作經驗帶到家裡或日常生活中。

二、因應工作調適而來的支持系統

由受訪意見中，本研究發現，安寧工作者因臨終關懷而產生三種不同的支持系統，分別為信仰符號、大自然及天／神性，不但做為工作者靈性的開展，也成為自己生命深層的支撐力量。

(一)信仰符號系統

基督教強調相信主耶穌的話且順服，而人可以從死裡得到永生，透過謝恩與禱告，生命將永恆不朽；從佛教對死亡的看法，認為深厚的業障是因為因果業報，可以透由朗誦佛號，使得往生者不致下墮，進而通向往生佛國的淨土。由此可知，無論透由何種宗教，都有共同的符號，那就是「儀式」的力量，此與廖昆田（2010）及曾景來（1994）的研究相呼應。

我如果不小心踩到螞蟻死掉，我會都會把它包起來，然後挖一個墳墓，埋起來，上面還插旗子，然後拜拜拜它，所以我想起來，其實小時候這樣就是對自然，已經走了的一個尊重，一個儀式。（N0202-05-05-05）

譬如說，到天主那邊啊、上帝那裡啊，這些特殊的專有名詞，你要知道這些才能去和他們安慰、去跟他們引導，……，在臨床上，這是一個人可以在他往生的時候如何去引導他該去佛祖那邊才不會痛啊，就像是這樣的特殊用詞，依宗教不同就給他們不同引導。（N0501-05-03-06）

此處不強調宗教，而是人們透過這些的儀式，在他們的中心信仰裡頭，能產生出內心或精神的歸宿所在。不否認地，宗教信仰為人解脫生命的煩惱與痛苦，甚至面臨死亡時，也帶來希望的力量，無論輪迴、來世或永生觀，其實透由儀式的這個媒介，讓人們面對他人或自己死亡之種種困擾，有種安

定的感覺。

(二)大自然系統

無論科技如何進步，人們終究難以看清大自然的奧妙，從鉅視的角度，人類社會一旦受到自然的反撲，人們在珍惜與敬畏自然方面，仍有許多努力的空間；由微觀的角度，大自然提醒人們可從中尋求對自己生命的安定力量，甚至想像自然就是人們死亡歸屬之地。

我覺得其實這種東西，生命教育的東西，應該也是一個很生活的東西，每天接觸到的。譬如說一隻螞蟻或是一棵樹，他那個整個生長的過程，如果病人他也去看到了，其實他有感而發的東西，都可以去，那個部分都可以去。(S0401-14-03-01)

繪本是對孩童溝通的靈性管道，並經由大自然的世界觀建立與死亡世界的橋樑。本研究發現，關於此系統階段中，以人的「感官」一種溝通的媒介，包括繪本有著視覺（顏色、線條、圖形及文字）、聽覺（說與聽）的感官刺激，引導人們去溝通心理或靈性上的困擾，這與江福佑（2003）、蘇欣華（2004）、陳俐伶（2006）、雲美蓮（2007）等人的研究有異曲同工之妙。如果信仰符號系統是個抽象思考層次，然而，大自然系統就是將抽象層次能夠銜接到具體思考的關鍵。

我們去臺北受訓，有一個繪本的訓練，回來的時候，我就向V4姐講，我們去來買一本繪本，她就躺在床上不能動，她只有用她的眼睛，然後跟我們傳遞他的故事，我是覺得說開展她的靈性，拓展她的靈性，是一件很重要的事情，……，只要你唸對咒語的話，那神奇的床就會帶她去她想要去的地方。(N0202-17-01-05)

其實他用繪本去表達孩子面對親人，或是家屬面對親人的那個死亡，

所以感覺那個時候讓我覺得生命教育是好像在教一個人怎麼去面對死亡這樣子，那當然後來發現其實生命教育有更多更廣泛的一個意涵。

(N0402-12-03-01)

(三)天／神性系統

天／神性系統是對失敗與耗竭情境的因應，深入瞭解自己處理失敗與無助感的模式，工作者藉由自我探索，清楚自己生命的意義何在，然而，宗教只是個能夠將靈性具體化的方式，產生一種調整的機制，也就是即使沒有信仰的人，仍有自己與「天」的理解與感悟方式。這裡並不強調信仰符號中儀式之效果，而是經歷苦難後，若能產生的靈性力量，對工作者或病人來說，是具有如同Bridge (2007b) 所說的全人整合與療癒的效果。

工作人員他自己本身應該是要有一個信仰，這個信仰不見得是一個宗教的信仰，或是你一定也有一個中心價值嘛！……，當你care到那種，其實他真的是肉體受苦，我們又無能為力的時候，其實你就會很大的挫折感。(N0401-20-01-04)

我們要發掘他各個階段的生命的價值，即使在一個不管是癌末或是現在潛水鐘病人只剩一隻眼睛能夠動，他的價值，都有他活下去的價值，意義他創造的價值，就是他的背後，其實他的背後還是有他經驗的價值，或是他那個，事實上生命教育就是說，在我們這邊假設是課堂的話，這個病房就是一個教育嘛！(D0401-09-01-04)

承上所述，生命教育經由信仰系統（心理刺激）或大自然系統（身體感官刺激）裡頭，獲得自我靈性深處裡頭的力量，讓醫療人員不但看到了病人於苦難中，能夠超越、忍受不能忍的痛苦，也是生命成長的契機，藉由上述醫護人員如何正向回應死亡焦慮的自我照顧或調適經驗，其實主要須先探索

自我，護理人員是否願意坦露我自己是什麼樣的人，正視自己內在的盲目我或壓抑我，這呼應了蔡昌雄等人（2006）之研究。生命教育扮演了相當重要的角色，尤其當工作者產生出挫敗、失控或其他防衛機制時，其力量可帶來滋養身心靈的力量，達成復原的效果。

陸、結論與研究發現的應用價值

但那等候耶和華的，必從新得力。他們必如鷹展翅上騰（mount up with wings as eagles）；他們奔跑卻不困倦，行走卻不疲乏。

——以賽亞書四十章31節（Isa. 40:31）

一、結論

本研究經由不同專業背景人員講述對生命教育的看法，整理出抽象及具體策略的生命教育作法。關於生命教育阻力，其實來自於重生輕死的失衡現象，這部分由安寧療護工作者的調適狀況可窺見，故整理出三點結論：

（一）對於生命教育推廣部分

1. 生命教育的內涵應朝向生死並重的平衡狀態

提升「生命層次」生命教育的重要性，讓生命教育不致於失衡沒有論及死亡議題；不過生命教育因年紀差異而有不同的歷程，無論任何的年齡階段其實都會面臨他人或自己死亡的問題，針對不同年齡層的因應方式，多數人因經驗不足而感到不解或害怕，於是，生命教育應有具體策略，以作為因應。

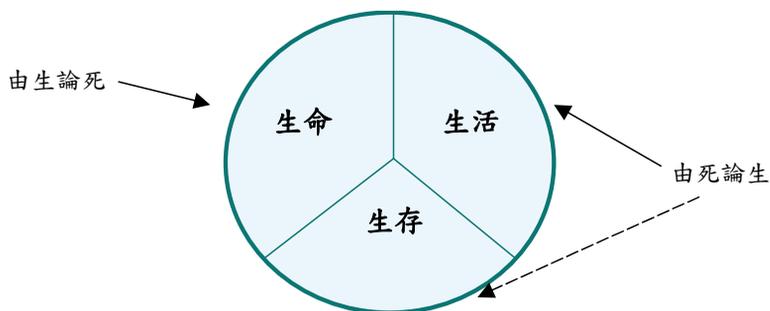
2. 生命教育涵蓋抽象與具體之實施策略

所謂抽象的策略，乃針對善終時，使其能夠面對死亡議題而不致於擔憂、害怕，尤其，幼童的包容力與接受度往往來得比成人還要大，因此端視成人如何灌輸；對於年長者，使用佛祖、天父或聖母瑪麗亞的譬喻方式，便意味著死亡的議題，也是種象徵個體朝向死亡的

隱喻手法。此外，對生命教育向度的看法，但擔心該向度「人」與自己的關係，在主、客體區別上不夠清楚明白，這個「人」是指我本人還是他人，其實很容易造成誤會，故修改為「自己」與自己、「自己」與他人、「自己」與大自然，以及「自己」與天／神性的關係；與自己的關係來說，認識自我並發展潛能；與他人的關係來說，倫理道德應被納入；與大自然的部分，如何共存共榮，特別是珍惜大自然資源，據此發展成爲具體策略的生命教育，最後綜合對靈性假定的看法，使用與天／神性概念，形塑出人們靈性上的需求。

(二)生命教育呈現失衡，來自我們對死亡的未知及恐懼

有關生命教育較重生少談死，其阻礙來自不同層次或系統的影響，本研究配合條件矩陣的概念，從微視的個人及家庭層次，到鉅視的國家或國際層次，以及循環互動的行動與互動層次，都是影響生命教育往下紮根的阻力。無論是何種層次的阻力，其實生命教育就是要挑戰每個人最深處的未知及恐懼，無論是生命教育、生死教育或死亡教育，在教育上應有生存、生活及生命層次，並同步發展（如圖2）。因此，生命教育除了面對人們對死亡議題的防衛及排斥，死亡背後的絕望，怎麼提供希望的看法，這是生命教育必須要回答的。



註1：虛線「---」代表對投入的關係或其理念作法較為薄弱。

註2：參考張光甫（1995）及徐惠琳（2005）對生命教育發展看法加以修改。

圖2 生命教育同步發展之三層次概念圖

(三)因應工作者調適情形，由生命教育中整理歸納出三個階段與三種支持系統

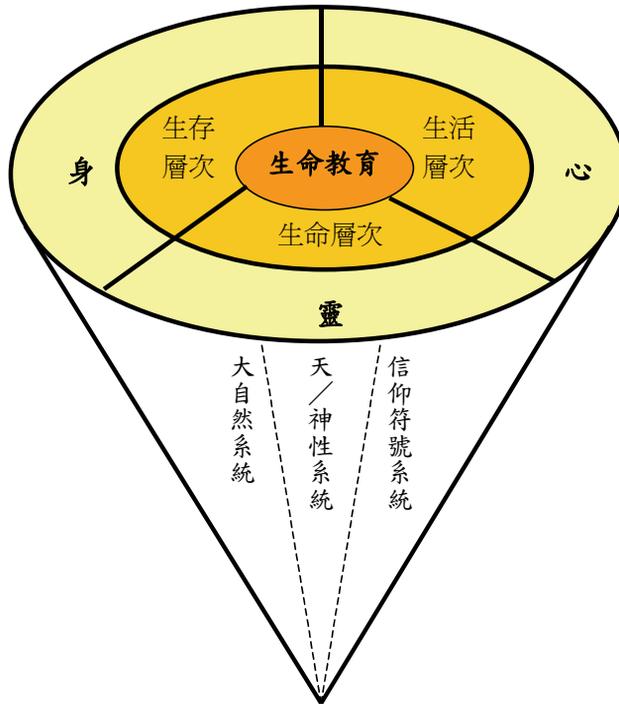
1. 工作者調適的三階段：探索期、操作期與沉澱期

摸索期目的在安寧工作者若能及早接受生命教育課程時，帶給工作者生命的啓示，就生命教育的具體策略，可以藉由與自己、與他人、與大自然及與天／神性的關係，明白指出工作者在四種關係的涉入程度是否足夠，讓工作者在擔任安寧療護工作，初期較有清楚的方向。操作期則加強對人生失落或死亡事件等頓悟與體驗式的教育，包括透由宗教、哲學等知識，以啓發工作者內在的對話，讓工作者於生命層次的生命教育，獲得較高層次的提升。此部分可參考所述的抽象模式，進而達成工作者在職場上的正向調適，避免產生崩熬或用諸多防衛機制來過度逃避或麻醉自己。沉澱期是體會生命的有限，將死亡所帶來的衝擊，轉化成內在的體驗，包括活在當下或放下執妄，並且對自己的工作產生一種外推的效果，促使工作者對生命教育的內涵能夠深化，並將其內在經驗提供給家庭、學校以及社區等場域。

2. 對於工作者的三種支持系統：信仰符號系統、大自然系統及天／神性系統

生命教育探討信仰系統，當然信仰不等同宗教，什麼方式引導人產生內在安定的力量，如同大自然系統，使人在談論死亡時，接受生命如同自然萬物一般凋落。爲了獲得自我靈性深處裡頭的力量，探索自己跟天或神性的靈性關係，是生命在死亡前最後的成長契機，尤其當工作者產生失控或挫敗，其三種系統可帶來滋養身心靈的力量，達成復原的效果。並依照身心靈概念製作成圖3。

生命教育雖從生存層次開始，在發展生活層次同時，人們在幼年仍有可能遇到失落及死亡事件，故生命層次不應在成年之後才開始發展，理應與生存或生活層次同步發展。然而，安寧療護強調身心靈照顧，從受訪記錄中，發展出三個支持系統，由身體感官層面發展一套



註1：圖中虛線「-----」代表兩者關係無法完全切割，相互影響程度較大。

註2：參考林繼偉等人（2002）的生命教育看法、Miller（1990）的全人世界觀、Bridge（2007b）的靈性概念，最後依據受訪者意見後，設計出此關聯圖。

圖3 生命教育內涵與安寧療護工作者支持系統關聯圖

有關大自然的支持系統，如人生四季有聲書很適合成人觀賞，繪本很適合孩童閱讀；在心理層面中，發覺信仰符號的儀式媒介，讓人面臨失落或心理創傷同時，能藉由此系統獲得撫慰；在靈性層面來說，死前所忍受巨大痛苦，對工作者而言有著極大失控與挫敗感，對末期患者更是無助的絕望，看到不同宗教的祈禱或向天祈求平靜的信念，進而使得人們超越苦難，獲得靈性上的平安。

值得注意的是，從分析結果發現，安寧工作者的生命教育觀是從小就不斷的灌輸在認知中的，從工作者的受訪記錄中發現，生命與教育息息相關，而生命教育是全面論點的議題，即擴大到人生與宗教的省思、生命實踐的省思、人格統整與靈性發展之全面性兼顧。當「瀕死」的那刻，已經不是著重善不善終、生死相安的問題，而是透過生命教育與活動，使人瞭解死亡的意義，探討人們面對自己與協助他人如何處理各種失落悲傷與喪慟的事件以及情緒，進而思考生命意義的瞭解，肯定生命的價值，協助個體尊重生命的每一刻，關懷每一個生命，使生命有個圓滿的結束。

二、研究建議與實際應用

依據研究結論，分別就安寧療護專業人員教育與社區宣導提出下列看法，就生命教育的發展，微視觀點，個人、家庭或行動與互動層次裡，可看出阻礙人們探索或面對死亡的勇氣，其實是個很複雜的現象。由安寧工作者「由死論生」的工作經驗，雖提供正向的生命教育素材，但不可忽略居間或鉅視層次的阻力，否則在「循環壓抑」下，具有生命層次的生命教育，是不容易推動的。對此，提出生命教育應強調生死並重的，但手法上可先講「生」後論「死」，以免引起或遭遇過多的推廣阻力。

(一)多元方式的介入

安寧工作者的在臨床上的照護情形受到生命教育之催化，對工作者而言，實務上對生命教育的實際運用與瞭解，是因為生命教育需要從小紮根。如何突破生命教育失衡的現象，以一般民眾而言，安寧療護機構推出人生四季影片或是安寧療護社區宣導，主要是欲突破重生輕死的現況，因人們始終活在死亡是很恐怖的印象。生命教育借喻人生如同四季一般，死時如同秋葉般緩緩掉落，減低恐懼；再者，若能加入信仰符號系統，將恐懼死亡之想法透由信仰儀式力量，如秋葉般緩緩落入土壤，才真能入土而「心安」。因此，生命教育若能透過「知（認知）、行（實踐）、思（情意）」的方式多元介入，將會發揮其潛移默化的效果，因此，包括個人面對與覺察瀕死及死

亡恐懼的態度、照顧末期病患之感受、分享生與死關係的價值觀。

此外，本研究建議積極地提升安寧療護服務人數，須思考工作者的無助無望等挫敗之因素，一來，安寧療護教育課程，所培訓的專業人員及志工數量，是否真能滿足國內醫院需求，使工作者勝任末期病患照顧工作；二來，生命教育在摸索期、操作期及沉澱期的階段扮演不同的支持力量，建議將三階段的概念納入安寧工作者職前課程設計或在職訓練中，以增強工作者的調適能力。

(二)先講「生」後論「死」的順序

不可否認地，談生命的出生是令人欣喜鼓舞，談死亡不但對受教育者，往往對宣導者也是極大壓力的事情。若只著重個別來相應地討論，可能會有所謂的相互作用的偏頗，尤其在安寧工作者面對臨終患者時、類型上之差異是相互融合的，所以，藉由工作者之「感知訊息」，將其提供正向生命教育的素材來「聚斂」(convergence)，透過生命教育來加以減少交互作用上的盲點，亦即當許多工作者回溯在面臨臨終患者時，提及自己其實是無法承受患者或家屬等情緒，建議可能先由自己與環境的關係，慢慢拉到與他人（尤其是從外人到自己的家人），接著再拉到對自己面對失落與死亡看法，這就是所謂講述順序的「輕重緩急」。基於上述，如何將支持系統融入在宣導或教育過程中，透由類似禱告儀式，共同為病人與家屬祈福，假如這個過程能夠如實記錄且被呈現，或更能將安寧療護的理念加以具體且深化在每個人的心中，所遭受的抗拒也會比較少一點。

誌謝：感謝匿名審查者及編輯委員針對本文提供寶貴的修正意見與對話。

另外，本文為行政院衛生署國民健康局專題研究計畫「癌症病人就醫滿意度調查」(DOH94-HP-1505)之獎勵資助，讓本文持續為成果之部分延伸，作者一併致上感謝之意。

參考文獻

(一)中文部分

天主教康泰醫療教育基金會（2011）。緣起精神。2011年5月10日，取自
<http://kungtai.org.tw/>

江福佑（2003）。國民小學高年級生死教育之研究——以應用繪本為例。國立臺東大學兒童文學研究所碩士論文，未出版，臺東縣。

行政院衛生署（2008）。民國95年衛生統計系列（一）死因統計上卷。2008年7月10日，取自<http://www.doh.gov.tw/statistic/data/衛生統計叢書2/95/上冊/index.htm>

余玉眉、田聖芳、蔣欣欣（1991）。質性研究：田野研究法於護理學之應用。臺北市：巨流。

吳芝儀、廖梅花（2005）。質性研究入門：紮根理論研究方法。臺北市：石濤。

吳武雄（1999）。推展生命教育回歸教育本質。高中教育，7，10-15。

吳秀碧（2000）。團體輔導的理論與實務。臺北市：品高。

吳庶深、劉欣懿（2002）。高中生死取向生命教育課程設計之探討。安寧療護雜誌，7（4），283-300。

李開敏、林方皓、張玉仕、葛書倫（1995）。悲傷輔導與悲傷治療。臺北市：心理。

社團法人臺灣生命教育學會（2012）。生命教育的本質與實施。2012年10月29日，取自<http://www.tlea.org.tw/index.php>

林本炫（2005）。紮根理論研究法評介。載於齊力、林本炫（主編），質性研究方法與資料分析（頁189-218）。嘉義縣：南華教社所。

林思伶（2001）。生命教育的理論與實務。臺北市：寰宇。

林瑞堂（譯）（2000）。E. Kübler-Ross著。你可以再靠近我——教孩子怎樣看待生命與死亡（The Tunnel and The Light... Esseneial Insights On

- Living and Dying)。臺北市：張老師。
- 林繼偉、潘正德、王裕仁（2002）。學校生命教育現況分析。中原學報，30（2），173-187。
- 林鶯（2000）。生命教育：與孩子——同迎向人生挑戰。臺北市：張老師。
- 邱泯科（2006）。落葉歸根？壽終就寢？——1971-2000年臺灣地區死亡場地變動狀況與影響因素。政治大學社會學報，38，25-55。
- 侯俊明（2006）。生死教育課程對原住民高中生生命意義影響之研究。南華大學生死學研究所碩士論文，未出版，嘉義縣。
- 施勝烽、龍紀萱、何建德（2010）。臺灣安寧療護團隊成員的工作壓力與其調適歷程。人文及社會科學集刊，22（3），111-139。
- 施勝烽（2007）。安頓生命的最後歸宿。載於洪淑妍（主編），保險愛我（頁263-272）。臺北市：平安。
- 孫效智（2000）。生命教育的內涵與哲學基礎。臺北縣：輔仁大學教育學程中心。
- 徐宗國（1996）。紮根理論研究法：淵源、原則與技術。載於胡幼慧（主編），質性研究理論、方法及本土女性研究實例（頁47-73）。臺北市：巨流。
- 徐宗國（1997）。質性研究概論。臺北市：巨流。
- 徐惠琳（2005）。建構取向生命教育融入國文課程教學影響之探討——以技職院校五專部學生為例。南華大學生死學研究所碩士論文，未出版，嘉義縣。
- 馬祥來（2000）。圖畫書符號概論。兒童文學學刊，3，162-182。
- 張光甫（1995）。談生命教育。輔導通訊，44，3-4。
- 張英陣（2000）。質化研究與社會工作。臺北市：洪葉文化。
- 張淑美（2000）。生命教育與生死教育實施現況與省思——以臺灣省與高雄市中等學校教師對生命教育或生死教育實施現況之調查研究為例。教育研究資訊，8（3），72-90。

- 張淑美（2001）。中學「生命教育」手冊——以生死教育為取向。臺北市：心理。
- 張淑美（2002）。生死教育就是善生善終的生命教育。輔導通訊，69，8-13。
- 張淑美（2005）。加強推動生命教育才是自殺防治的根本之道。學生輔導，96，132-140。
- 張淑美（2006）。兒童「生死教育」之理念與實施。研習資訊，18（3），31-39。
- 張嫣紅（2002）。安寧病房護理人員工作壓力、因應策略與工作滿意度之相關研究。南華大學生死學研究所碩士論文，未出版，嘉義縣。
- 教育部生命教育學習網（2008）。教材資源。2008年8月21日，取自<http://life.edu.tw/homepage/091/index.html>
- 陳立言（2011）。臺灣推動生命教育的成果及未來發展。臺灣教育，667，7-14。
- 陳世佳、郭純芳、楊正誠（2005）。生命教育課程對大學生自我概念與生命態度之影響：以“β計畫”為例。教育心理研究，28（3），409-433。
- 陳玉婷、陳旖妮、陳瑞貞、楊翠雲、賴才雅（2002）。安寧照護護理角色。臺北市：五南。
- 陳俐伶（2006）。繪本融入生命教育課程教學對國小學童生死態度影響之研究。教育研究，13，93-103。
- 陳貞旬（2007）。與四歲幼兒談生論死：一場由對話衍生的生命探究之旅。教育研究與發展，3（1），113-142。
- 傅明俐（2011）。「生命的真諦」生命教育實踐——綜合活動課程分享。諮商與輔導，310，60-63。
- 傅偉勳（1993）。死亡的尊嚴與生命的尊嚴：從臨終精神醫學到現代生死學。臺北市：正中。

- 曾美珠、李燕蕙（2006）。非安寧病房護理人員面對遺體護理之心理歷程探討。中華心理衛生學刊，19（4），395-415。
- 曾景來（1994）。臺灣的迷信與陋習。臺北市：武陵。
- 鈕則誠（2004）。生命教育的哲學反思。哲學與文化，364，47-57。
- 雲美蓮（2007）。繪本在生命教育應用之行動研究：以國小二年級為例。國立屏東教育大學教育行政研究所碩士論文，未出版，屏東縣。
- 黃寶園、魏渭堂、洪智倫（2011）。幼兒園教師生命教育態度分析暨生命教育課程之實驗研究。教育研究學報，45（2），60-86。
- 楊克平（2003）。安寧與緩和療護理念。載於楊克平（主編），安寧與緩和療護學（頁23-38）。臺北市：偉華。
- 楊毓萍（2011）。「認識生命的美好」——談高中生命教育課程的實施。臺灣教育，672，38-39。
- 臺灣安寧照顧協會（2008a）。安寧照護協會簡介。2008年7月10日，取自<http://www.tho.org.tw/xms/>
- 臺灣安寧照顧協會（2008b）。安寧緩和醫療條例。2008年7月10日，取自<http://www.tho.org.tw/xms/index.php>
- 臺灣安寧照顧基金會（2008a）。合約醫院。2008年7月10日，取自<http://www.hospice.org.tw/chinese/hospital.php>
- 臺灣安寧照顧基金會（2008b）。安寧療護專業人員標準課程。2008年7月10日，取自<http://www.hospice.org.tw/chinese/event/20080313-1.pdf>
- 廖昆田（2006）。魅力——中國民間信仰探源。臺北市：宇宙光。
- 廖昆田（2010）。安太歲的迷思與破解。臺北市：基督教論壇報。
- 趙可式（1998）。臺灣癌症末期病患對善終意義的體認。護理雜誌，44（1），48-55。
- 劉小菁（2002）。理性行為治療。臺北市：張老師。
- 劉世閔（2003）。質性研究小百科：基礎理論。菁莪季刊，15（2），71-72。

劉修吟（2003）。大學生生命教育課程設計與實施之研究——以花蓮某大學為例。慈濟大學教育研究所碩士論文，未出版，花蓮縣。

歐素汝（1999）。焦點團體：理論與實務。臺北市：弘智。

潘淑滿（2003）。質性研究理論與運用。臺北市：心理。

蓮花基金會（2008）。蓮花大事誌。2008年7月10日，取自<http://www.lotus.org.tw>

蔡昌雄、蔡淑玲、劉鎮嘉（2006）。死亡焦慮下的自我照顧——以安寧護理人員為例。生死學研究，3，133-164。

黎建球（2001）。生命教育的意義價值及其內容。載於林思伶（主編），生命教育的理論與實務（頁37-48）。臺北市：寰宇。

鄭曉江（1998）。免於死亡焦慮與恐懼之方法：中國傳統死亡智慧與生死互滲觀（上）。安寧照顧會訊，28，5-6。

蕭仁釗（1998）。安寧療護專業人員之壓力問題。安寧療護雜誌，10，21-26。

錢永鎮（1998）。生命教育的實施背景及基本理念。研習資訊，15（4），23-30。

錢永鎮（1999）。如何推行生命教育理論篇。臺灣教育，580，21-27。

藍育慧、趙淑員、陳淑齡、莊照明、郭容美（2007）。非安寧單位護理人員安寧認知、死亡恐懼與情緒困境之探討。安寧療護雜誌，12（2），156-171。

蘇欣華（2004）。走出一片藍天——幼稚園教師陪伴喪親兒童經驗悲傷的過程。國立臺南大學幼兒教育學系碩士論文，未出版，臺南市。

（二）英文部分

Bridge, D. T. (2007a, Novemer). *The assessment of spiritual needs*. Paper presented at Spiritual Care Conference on Hospice Care: Needs and Professional Education, Taichung, Taiwan.

Bridge, D. T. (2007b, Novemer). *Healing without curing*. Paper presented at

Spiritual Care Conference on Hospice Care: Needs and Professional Education, Taichung, Taiwan.

Cook, A. S. (2001). The dynamics of ethical decision making in bereavement research. In M. S. Strobe (Ed.), *New Handbook of Bereavement: Consequences, Coping, and Care* (pp. 119-142). Washington, DC: American Psychological Association.

Corbin, J., & Strauss, A. (1990). Grounded theory research: Procedures, canons, and evaluative criteria. *Qualitative Sociology*, 13(1), 3-21.

Daniel, P. S. (2002). A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life the gerontologist. *The Gerontological Society of America*, 42, 24-33.

Dickinson, G. E. (2007). End-of-life and palliative care issues in medical and nursing schools in the United States. *Death studies*, 31(8), 713-726.

Donalyn, G. (2004). Nursing Homes. *Long Term Care Management*, 53(9), 76-78.

Fitzpatrick, J. J. (2008). Meaning in life: Translating nursing concepts to research. *Asian Nursing Research*, 2(1), 1-4.

Keck, V. E. & Walther, L. S. (1977). Nurse encounters with dying and nondying patients. *Nursing Research*, 26(6), 465-469.

Krippendorff, K. (1980). *Content analysis: An introduction to its methodology*. Beverly Hills, CA: Sage.

Kübler-Ross, E. (1981). *Living with dying*. New York: Macmillan.

Kübler-Ross, E. (1994). *The wheel of life: A memoir of living and dying*. Beverly Hills, CA: William Morris Agency (WMA) Press.

Ledezma, M. L. (1994). *Dying and death: Helping Children Cope*. (ERIC Document Reproduction Service No. ED 370037).

Lincoln, I. S., & Guba, E. C. (1985). *Naturalistic inquiry*. Thousand Oaks, CA:

Sage.

Martinez, S., & Wagner, J. (1993). *Hospice care*. Boston: Jones and Bartlett.

Miller, R. (1990). *What are schools for? Holistic education in American culture*.

Brandon, VT: Holistic Education Press.

Neimeyer, R. A., & Moore, M. K. (1994). Validity and reliability of the multidimensional fear of death scale. In Neimeyer, R. A. (Ed.), *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application* (pp. 119-142). Washington, DC: Taylor and Francis.

Schiappa, E., Gregg, P. B., & Hewes, D. E. (2004). Can a television series change attitude about death? A study of college students and six feet under. *Death Studies*, 28(5), 459-474.

Smith-Cumberland, T. (2006). The evaluation of two death education programs for EMTs using the theory of planned behavior. *Death Studies*, 30(7), 637-647.

Strauss, A., & Corbin, J. (2000). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. New York: Beacon Press.