

初探東西方不同觀點的靈性心理學

陳騏龍

(高雄師範大學輔導與諮商研究所博士班研究生)

壹、前言

一般而言，靈性通常被瞭解為一個人在思想、感覺和行為上，從事尋求與神聖的關係。對大部分的人來說，神聖是指至高能力、神或超越現實，靈性和宗教經常被視為同義詞的表達 (Pargament & Saunders, 2007)。

靈性心理學的發展經常會不由自主地探討到宗教的內涵，然而，首先我們必須釐清的是，靈性並非是屬於宗教的私有財產，而是具足在每個人內在生命的無限潛能。在以往，宗教和靈性並不是嚴格地區分，但在過去的四十年，西方的世界逐漸對將靈性從宗教的概念中區分出來一事很有興趣（李美遠，2009）。一如靈性取向諮商師Dwight Webb所說，探討心靈的意義並非在談論「宗教」，而是我們的內在生命(Dwight Webb, 2008)。

內在生命意謂著非物質的存在層面，包括個人的知覺、想法、經驗、渴望幸福與圓滿、尋求意義與價值、追求超越與永恆等主觀直覺的內涵。

在西方的內在生命意涵，笛卡爾(René Descartes)的心物二元論具有舉足輕重地位。所謂心物二元，指的就是

「物質世界」和「精神世界」兩個層面，各自獨立存在。笛卡爾提出了物質和精神的分野，而西方現代科學專注於研究物質層面，將精神領域劃分了出去。宗教成了精神/心靈最佳的避風港，因此，隨著靈性心理治療與諮商愈來愈受到重視，Zinnbauer、Pargament、Cole、Rye、Butter、Belavich、Hipp、Scott和Kadar等人(1997)需要特別強調「非宗教的靈性」(spiritual but not religion)的認同。Hill、Pargament、Kenneth、Hood、Ralph、McCullough、Swyers、Larson、Zinnbauer等人(2000)花了很大的功夫在區分宗教和靈性之間的差別，文中最後特別採用「宗教性」(religionness)一詞，以進一步釐清靈性和宗教之間的關係，靈性是宗教基礎的核心與本質，因此，靈性和宗教性可以是同時發生的。但個人在追尋靈性的過程中，不一定需要透過宗教機構，也會有宗教性的發生。換句話說，宗教具有靈性的內涵，但靈性不一定是屬於宗教的。

在東方文化脈絡的靈性觀點中，「萬物皆有靈」是基本的核心觀念，一切的存在都是具有靈性的，一棵樹可以有靈性的，一顆石頭也可以是有靈性

的。因此，西方的觀念一直無法理解，為什麼東方人可以拜一棵樹，連石頭也可以拜。在西方的自然科學眼中，這些都只是不值得探討，非常不科學的迷信而已。

東方的靈性心理學和西方的靈性心理學，在本質上的觀念是非常不一樣的。在講求本土化心理學的時代潮流中，我們必須立基於東方的靈性心理學，為東方的心靈科學找出一條不一樣的出路。

靈性心理學在諮商與輔導的具體意義就是「靈性健康」。靈性健康是近年來學術界關注的重點，Emmons與Paloutzian於2003年從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（洪櫻純，2008）。

以下本文就以「靈性」為核心議題，進一步討論靈性相關研究文獻、西方觀點的靈性心理學、東方觀點的靈性心理學、靈性健康的探討和東西方不同靈性觀點的比較。

貳、靈性相關研究文獻

想要明確清晰地定義「靈性」，確實不是一件容易的事。靈性的定義出現在不同的脈絡，經常會有不同的觀點。在西方的觀點，靈性和宗教有著深度密切的關聯，追尋靈性和追求超越、神聖和上帝經常被視為同一件事情；在東方的觀點，靈性和萬物有著密不可分的關係，靈性和萬物經常被視為同一件事情。

無論在東西方，雖然沒有一份文獻可以定於一致性標準的明確定義，但我們仍然可以努力地繼續探索靈性的內涵，以現象學的方法，不斷地向前邁進。當我們對靈性多一份認識，我們自然就愈趨近於靈性本質的真實內涵。

我們可以先從不同脈絡探索靈性的內涵。

一、哲學觀點的靈性

從哲學的觀來說，傅佩榮（2003）認為，完整的「人」除了有生理、情緒、理性三個層面之外，還有靈性層面。

人的生命尤其高過植物和一般動物的生命，而且是有靈性。也因此，要談論人的基本結構，首先就必須把這種屬於靈性的東西優先考量，然後當然亦涉及肉體的各種官能以及構成因素（鄔昆如，1997）。

靈性層面的真實存在必須先被確認與肯定。否則，進一步討論靈性心理學將失去科學所講求的真實基礎。依據國內超個人心理學學者李安德言，不論東方或西方，各大傳統的心理學都不約而同地承認靈性層次的存在；而且，不論過去現代，幾乎所有的文化也都承認人的靈性層次（李安德，1992）。

二、醫療觀點的靈性

醫療觀點的靈性在於靈性上的照顧，意即所謂的安寧照顧。

「全人」、「全家」、「全程」、「全隊」是安寧照顧之「四全」。一般說到「全人照顧」時，大都是指「身、心、靈」完整醫療照顧。於是，產生了

「靈性照顧」的理念與運動（釋惠敏，1997）。

陳慶餘（2002）從臨床醫學談靈性，認為靈性是對正法的感應證悟與理解的能力，是一種生命力、心智成熟的表現。

毛新春（1997）在探討病人的靈性需求時，認為人為靈性的本質是超越宗教的，靈性是關係一個人追求人生的意義和目的，發現和神跟宇宙的關係，不一定包含宗教。

以現代的整體醫學來看，病人的需要不再只是身體的上照顧或是心理上的照顧，而是還有更深一層靈性照顧上的需求。

三、宗教觀點的靈性

宗教在大多數人的生活中扮演著很重要的角色，因此，在靈性心理學的探索中是無法忽略的一環。

中央研究院民族研究所在1985年做過調查，發現台灣居民絕大多數是認為有宗教信仰的，即91%自認定信仰了某一類的宗教，而只有9%的人自認為沒有宗教信仰（瞿海源，1995）。

陳榮基（1998）提出宗教是個人靈性需求的現實表現，它透過親近宗教師、禪修、或祈禱、皈依或受洗來實現，宗教的照顧可以是靈性照顧的一部份，而靈性照顧不必然是宗教照顧，宗教只是了解和接近靈性的方法之一。

楊均典（2000）的研究中也顯示出，宗教是影響靈性非常大的因素。

靈性是宗教很重要的核心內涵之一，但靈性卻不一定是屬於宗教，這一點是靈性心理學很重要的基本觀點。

四、心理觀點的靈性

哲學和宗教都是流自於千年以上的深厚基礎，反觀心理學的發展只是近百年才開始蓬勃發展。因此，心理學的靈性觀點，不免時常藉助於哲學和宗教的想法。

義大利精神科醫師Roberto Assagioli於1965認為：「心靈層面所反映出來的不只是宗教的經驗，而是各種狀態下的覺察，所有人類的功能及活動。」詩歌、禱告、冥想、舞蹈、音樂、劇作及運動比賽，僅僅是少數幾個我們表達人類靈性層面的例子(Dwight Webb, 2008)。

人本主義心理學家Maslow於1971年強調人若是缺乏超越性及超個人的層面，人會生病，會變得不信任、憤世嫉俗、懷疑、厭棄、粗俗、不安、喪失品味、憂鬱、死氣沈沈、制式化、覺得自己被規範、失去個體性、沮喪、缺乏幽默感、失去生活熱忱、歸責於他人、無意義、絕望、殘暴、空虛、無望、冷漠、對生命缺乏感動…等等（陳美琴，2009）。

Hill等人(2000)提供一個靈性的心理學定義，靈性是有關於尋求神聖的(sacred)，包括神聖的存在、神聖的物品、終極的真實或終極的真理。

靈性在心理學上的意義是具有另一層面的完整意涵。因此，靈性心理學的開展是為了讓心理學的領域更趨於完備，讓人們的身、心、靈，能得到更周全的照顧與滿足。

五、諮商觀點的靈性

心理療法提出健康與發展的三個主要層面：病理層面(pathological)、存在層面(existential)及超個人(transpersonal)層面(Corsini & Wedding, 2000)。

弗洛伊德的理論大都源自於病理層面，但從阿德勒開始就不再將人只視為病人，而是以整體方式來看待一個人。人本主義的羅傑斯正式捨去「病患」一詞，改用「案主」，後來更進一步改稱為「個人」，把人帶到存在的層面，人不再只是為了病理層面而來，而是為了追求充分自我實現潛能的存在層面。馬斯洛的自我超越的需求和威爾伯(Ken Wilber)的進化式意識光譜模式(Wilber, 2000)，更將人們引入超個人的層面。

諮商的靈性觀點，希望努力為人們找出生命中，更圓滿、更充實、更豐富、更有意義與更有價值的人生。在諮商中的靈性之高峰會議(The Invitational Summit on Spirituality in Counseling)發展出對靈性的定義：「靈性對每個人來說都是天生的，也是有活力的生命力量。」(Ivey, Ivey, & Morgan, 2000)

因此，人們不僅有能力活得健康與快樂，更具有潛能的可以活出幸福與圓滿。

參、西方觀點的靈性心理學

西方的靈性心理學真正開始於William James於1902年發表的《宗教經驗的多樣性》(The Varieties of Religious Experience)，稱宗教超越經驗為「不可見的實在」(unseen reality)，是可以內證的宇宙意識原理，具有超越理性的性質，因此不是任何理性的辯駁所可否定的(陳玉璽，2004)。

Miovic(2004)在探討西方靈性心理學(spiritual psychology)文獻時，肯定William James的貢獻具有很重要的里程碑，接著是Carl Jung的同時性、原型和集體潛意識等主要理論和1950年代存在主義的Viktor Frankl和Rollo May、人本主義的Carl Rogers和Abraham Maslow等人，以及當代靈性取向的心理治療師Meissner、Toksoz Karasu、Richards、Bergin和Len Sperry等人都相信靈魂(soul)和心靈(spirit)是真實的。

許多人相信，靈性是成長中不可或缺的，也是處理一個人生命問題的本質，這是靈性之旅的開始(Sperry & Mansager, 2004)。

探求靈性心理學的目的是為了成為一個「完整」的人。沒有人想要成為殘缺的，心理學的發展也是為了幫助人成為一個真正「完整」的人。

「完整」的人意謂著沒有殘缺，也沒有多餘的部分。西方靈性心理學經常使用「整體」一詞，以肯定人存在的完整性。在當今的心理治療中，「整體」(holism)這個詞，被使用得愈來愈頻繁了(Sperry & Mansager, 2004)。

為了更進一步追求人的完整性，帶動超個人心理學的Maslow於1968年，在他的書"Towards a Psychology of Being"再版序中寫道：「我視第三勢力心理學的人本思潮只是過渡性的，『更高的』第四心理學（即超個人或超人本心理學）鋪路，它是以宇宙為中心，而不只注意人性需求或興趣而已，它超越人性、自我及自我實現等觀念。」（李安德，1992）

當人本及超個人心理學家談到「整

個人」以及強調發展「全部的人性潛能」時，所指不盡相同。超個人心理學家視靈性潛能的發展為重要的一環，因而採用各種技巧來促進靈性的成長。李安德指出，人本觀範疇和超個人觀範疇之間的差別就在於靈性層面（李安德，1992）（如圖1）。

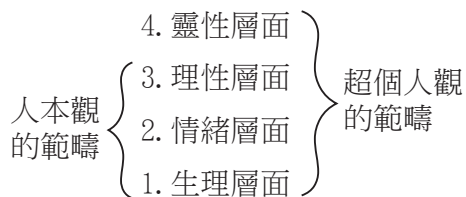


圖1：人本與超個人心理學的人性觀比較
資料來源：超個人心理學（頁201），李安德，1992。臺北市：桂冠。

因此，在西方靈性心理學的普遍觀點，靈性層面是不同於生理層面、情緒層面和理性層面的存在，是具有超越性、神聖性、宗教性、永恆性、合一性、完整性和終極真實的意涵。

肆、東方觀點的靈性心理學

「萬物皆有靈性」是東方很普遍的觀點。因此，我們可以在印度、中國、日本和台灣各地找到非常豐富闡述靈性內涵的資源。我們先以一個簡單的故事，呈現東方主要的靈性觀點。

小沙彌因為尿急，就直接在土地公廟上頭尿了起來。

師父見狀不高興地責備：「怎麼可以在這麼有靈性的地方撒尿呢？」

小沙彌很不服氣地回答：「那麼，師父，請您告訴我，有什麼地方是沒有靈性的呢？」

師父默然以對。

這是非常典型的東方靈性的基本觀點，一切存在的一草一木、一磚一瓦、山河大地和宇宙星晨，都是具有靈性的。同樣地，在《莊子·知北遊》中，東郭子問莊子「道」在何處？莊子初以「道無所不在」回答他。當東郭子進一步請莊子明示「道」之所在時，莊子的回答由「在螻蟻」、「在稊稗」、「在瓦甓」，而至於「在屎溺」，從動物到植物，往下再到礦物與廢物，好像是再怎麼低微卑賤的地方都有道的存在。因此，從東方的觀點來看，「無所不在」的靈性，放之則彌六合，卷之則退藏於密，可大可小，大則充滿宇宙，小則藏於自身。

印度成道大師奧修說：「注意、小心，這樣每一件事都可以成為靈性的；如果你不注意、不小心，那麼每一件事都會變成非靈性的。」（奧修大師，1995）

所以，靈性與非靈性的最主要差別在於覺知，覺知愈敏銳，靈性就自然愈高；相反地，覺知愈遲鈍，則靈性就會愈低。

西藏精神領袖達賴喇嘛指出，心智的層次可分為：粗的、細的與最細的一最細的是明光(Hayward & Varela, 1996)。

西方的靈性觀點強調，靈性層面是不同於身、心的另一個層面。然而，東方的靈性觀點強調，存在是不可分割的整體，萬事萬物都是相互依賴的存在，萬物皆有靈性，一切的存在皆有靈性，其中差別在於靈性的粗細。因此，人人皆有靈性，只是表現出來的靈性有粗細之別。以人的存在來說，粗的層次是身

體、細的層次是情緒和理性、最細的層次是心靈。換句話說，身體是靈性最粗層次的呈現；情緒和理性是靈性較細微的呈現；心靈則是靈性最深細的呈現。

從生理學來看，人類的大腦可以分為左腦和右腦，左腦掌管的是人的理性，而右腦掌管的是人的情緒。因此，我們將理性的認知和情緒的情感，放在同一層次上（如圖2）。

而超越情緒和理性的最深細層次是為「心靈」，在華人傳統思想中普遍性的用語為「心」。從先秦儒學的孔孟心性之學，經宋明儒學的陸王心學，到現代新儒家唐君毅的心靈九境哲學，無不全心全力在發展最深細的「心」。

因此，心靈和身體的五官（眼、耳、鼻、舌和身）同樣是自我官能的一部分，五官是屬於最粗低層意識的靈性，心靈則屬於最細高層意識的靈性，處於之間的則是情緒和理性等中層意識的靈性。

達賴喇嘛認為，意識中有許多粗、細的層次。在佛教典籍中，關於識的數目有許多不同的主張，有九識、八識、六識和一識，而最盛行的主張是六識。依循教義的唯識學派主張八識，亦即前五根識、第六意識、染污意和一切所依心（阿賴耶識）（達賴喇嘛，2009）。

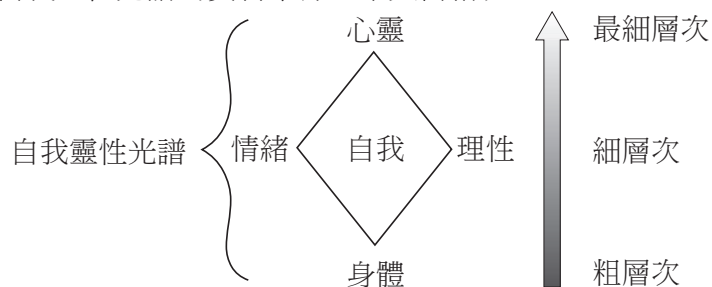
所以，綜合以上所述，我們可以整理出東方觀點的自我靈性光譜（如圖2）。

靈性是從粗層次到最細層次的光譜形式，在靈性的光譜中，我們無法清楚地劃分出粗層次、細層次和最細層次之間的截斷點，因為生命是整體性的存在，是屬於不可分割的整體，就好像我們無法清楚地指出黑夜到白天，白天到黑夜之間的截斷點一樣。從人自身的角度來看，我們以「自我」為核心，自我是一個整體的存在，包含身體、情緒、理性和心靈，這四個層面並不是完全不一樣的東西，而都是屬於自我靈性光譜的一部分。

自我靈性光譜是整體的生命組織，雖然我們無法很清楚地劃分出身體、情緒、理性和心靈彼此之間的截斷點，但我們卻可以很清楚地辨別身體、情緒、理性和心靈彼此之間的不同性質，就好像我們可以很清楚地指出晚上半夜十二點和白天中午十二點的不同性質一樣，沒有人會將半夜說成白天，把白天說成黑夜的。因此，靈性心理學所需要專注的是在於身體、情緒、理性和心靈的核心本質，而對於彼此之間的截斷點，應該採取更包容的整體性觀點。

東方的靈性觀點認為，洞見生命粗細的自我靈性光譜只是起點。真正可以

圖2：東方觀點自我靈性光譜（資料來源：本文自繪）



解決生命究竟問題與煩惱的關鍵核心在於「修行」，而不在知識上。修行是為了要變化心靈（達賴喇嘛，1997），從自我到無我、從小我到大我、從固著到流動、從魯鈍到敏銳、從封閉到開放、從衝突到和諧、從黑暗到光明、從煩惱到清淨、從無明到智慧、從缺乏到圓滿，儒家的聖人、道家的至人和佛家的成佛之路，都無不在修「心」的功夫上。

修「心」的功夫是東方靈性心理學很重要的核心根本，儒道釋三家的先聖先賢智慧，傾盡所有一生的心力，都在為眾生靈尋求一條真正離苦得樂，自在喜悅的生命之道，這是一條追求靈性健康的光明大道。

伍、靈性健康的探討

一、靈性健康的內涵與意義

隨著人類社會文明的發展與進步，人們對健康的定義不再只是停留在身心兩方面的健康，而是更全面性地照顧到人們不同層面的需求。Cottrell、Girvan和McKenzie在1999年指出，健康是生理、心理、社會、情緒、靈性等五個層面的組成。靈性健康被視為可以整合其他健康層面之力量，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（蕭雅竹、黃松元，2005）。

近幾年來，愈來愈多研究顯示，靈性健康是人類健康層面中，最不可忽視的核心資源。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。」

Fisher、Francis與Johnson(2000)認為，靈性健康的分類可包括四個層面：一、個人與自己；二、個人與社群；三、個人與環境；四、個人與超越性。

國內關於靈性健康的研究，尚屬初步階段，因此相關文獻並不多見。其中，蕭雅竹、黃松元（2005）的研究發現，靈性健康可分為五個次概念，分別為：與人締結、活出意義、超越逆境、宗教寄託及明己心性。

洪櫻純（2009）的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。」靈性健康的面向也同樣可分為四個領域，包括個人與自己、個人與社群、個人與環境、個人與超越性。

靈性健康是一種動態、可以改變的狀態。因此，可以透過某些活動來增進靈性健康，例如：靜坐、冥想、禱告、團體動力、壓力調節、自助團體、宗教活動、瑜珈…等（蕭雅竹，2003）。因此，靈性健康和身心的健康狀態一樣，是處於不斷地變動的脈動之中，而非靜止的固著狀態。對於生理、心理、社會、情緒、靈性等五個層面不同的健康，我們應該以一個整體合一的觀點予以看待，才能完整地從粗層次的身體到最深細的心靈，予以全面性的健康照

顧。

靈性健康最基本的意義是「人人皆具有靈性」，每個人都必須面對自己最習習相關的靈性健康。Purdy和Dupey (2005)認為，靈性是一個人活力資源的中心，也是統整的力量。靈性就像水一樣，可以自由自在的流動，一個人若缺乏靈性的核心力量，人將可能隨時陷入混亂、失控和沮喪的情境中，但若處於平衡及更高狀態的話，人的靈性自然開展。靈性是人的本質、與生俱來的本能，是一個人生命的精力，能夠貫穿行為、思想、感覺等。靈性走向超越的層次意味著從假我中脫離，走向真我、大我的境界。對於追求成長的人，靈性的覺察是很關鍵的因素，若失去靈性覺察，人易處於失衡狀態。洪櫻純（2008）認為，靈性健康的的首要任務是如實的認識自己、接受自己。靈性健康即是真誠的面對與接受自己的不完美，接受我就是這樣的人，減少否認與自責所耗費的能量，然後才有能力放下，有可能放棄執著，不再試圖掌控一切，才有機會成為完整的人。清楚的了解自己並不是一位完人，是一位可愛真誠的人，願意面對自己、做自己，成為

完整而非完美的人正是靈性道路的目標，也是邁向真我的第一步。

聖嚴法師（1999）從禪修的角度，以「我」為題，將靈修由「有」到「無」分成三個層次，說明從「小我」到「大我」，再達「無我」三個層次的靈性成長階段。第一個層次的「小我」是有我的自私，也是正常的生存條件；第二個層次是經驗「大我」，大我是由小我衍生而來。當我們能夠很清楚地認清小我之時，就會更安定、更穩定地使用修行的方法，一旦方法與用方法的念頭統一時，便達成統一的心，便是大我；第三個層次是體驗「無我」，把自我中心全部粉碎、徹底瓦解。眾生需要什麼東西，便給他什麼東西，而不是自己準備好了什麼東西以後，一定要眾生接受。消融了主觀的自我，變成絕對待的存在，這就是「無我」。

靈性是整合身、心、靈整體健康的核心統合力量。因此，洪櫻純（2008）認為，靈性健康的成長可以從四大構面檢驗，即以小我、大我、超越、真我四個發展層次（如表1）。第一層面須如實接納自己，做自己真正的主人；第二層面可從服務他人的過程中，提升自我的

表1：從小我、大我、超我到真我的提升層次

| 層次 | 構面 | 層次 | 軸線 | 概念 | 重點 | 說明 |
|----|-------|-------|------|-----|------|---------------------|
| 小我 | 生命價值觀 | 自我之觀照 | 向內開啟 | 意義性 | 自性完整 | 如實接納自我，做自己真正的主人 |
| 大我 | 道德倫理觀 | 社會之互動 | 向外連結 | 連結性 | 利他奉獻 | 從服務他人過程中，提升自己的生命格局 |
| 超我 | 宇宙世界觀 | 宇宙之奧秘 | 向上延伸 | 超越性 | 宇宙連結 | 體會神、佛的無私大愛，得到究竟的圓滿 |
| 真我 | 全人整合觀 | 身心靈互動 | 向下整合 | 統整性 | 回歸真我 | 活在當下、感恩知足，達到天人合一的境界 |

資料來源：老人靈性健康之開展與模式探詢（頁239），洪櫻純，2008。國立臺灣師範大學社會教育學系博士論文，未出版，臺北。

生命格局；第三層面體會神、佛的無私大愛以及大自然的奧妙，達到究竟的圓滿以及天人合一境界；第四層面從身心靈全人統整的過程中，活在當下、感恩知足，達到天人合一的境界，茲說明如下。

靈性心理學的核心價值與任務，就是為了促進人們的靈性健康。綜合以上文獻對於靈性健康的內涵觀點，從個人存在的橫向角度來看，自我靈性健康在於天人物我四個層面的整合與和諧，亦即個人與自己、個人與社群、個人與環境、個人與超越性；從個人成長的縱向角度來看，自我靈性健康在於從「小我」到「真我」的歷程（如圖3）。

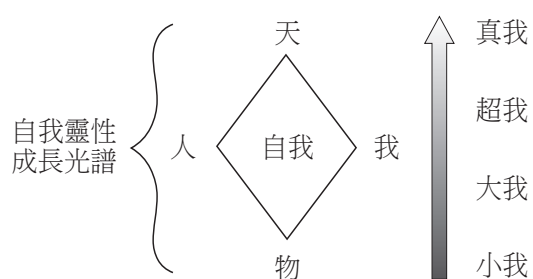


圖3：自我靈性成長光譜（資料來源：本文自繪）

圓滿與和諧是東方靈性心理學的終極目標，透過小我、大我、超我和真我四個層次的心靈不斷成長與生命修鍊，以達到最終無我的圓滿境界；透過天人物我四個層面的不斷調整與整合，以達到最終天人物我的和諧境界。

二、靈性健康的相關研究

靈性健康是身心靈整體健康中，不可或缺重要的一環。所以，沈碩彬（2010）研究指出，以靈性為主題的國

內外相關研究也愈來愈多；廖淑純（2010）發現在國內護理界、心理學界及成人教育界近十年有關靈性議題的研究可謂方興未艾，只是護理界較關注靈性安適或靈性健康；心理學界較關注靈性危機或靈性諮商；成人教育界過去的碩博士論文則較關注靈性健康或靈性成長的歷程；蕭雅竹、簡麗瑜、李香君（2009）研究指出，靈性健康是全人健康的重要組成，許多研究發現靈性健康與促進正向健康結果與減緩負向健康結果有關。隨著心理治療與諮商專業領域的發展，靈性健康在國內外研究中亦愈來愈受重視，人們對於身心靈全人健康的瞭解亦愈來愈深入清晰。

(一)國內靈性健康的相關研究

近年來，國內靈性健康的實徵研究針對不同對象，有了初步的成果。洪櫻純（2008）探討老人靈性健康，結果發現影響老人靈性健康可分為四大面向，包括：1.生命價值觀；2.道德倫理觀；3.宇宙世界觀；4.全人整合觀。其研究進一步指出，靈性健康並非恆常不變的狀態，高齡者隨著生命的重大事件以及人生體驗，觀照自己的起心動念，從覺察、反省、轉化、升華的歷程中，走出大我、大愛的生命格局。洪櫻純、李明芬、秦秀蘭（2010）研究深度訪談13位高齡者，主要發現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，讓高齡者朝向更正面、更有意義的生活。劉淑娟（2001）也認為，健康的靈性是老年婦女因應老化及慢性病的最佳策略，也是邁向成功滿意的晚年生活之重要途徑。

另外，洪櫻純（2009）研究採用深

度訪談的方式，共訪問11位佛教徒，探究他們提升靈性健康的歷程。其研究發現，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。

黃惠貞、姜逸群（2005）以大專院校學生為對象，研究發現靈性健康與知覺壓力，及靈性健康與憂鬱間均呈顯著負相關，而且在知覺壓力愈大時，靈性健康對憂鬱的緩衝效果愈好。

吳秀芳、蕭雅竹（2009）以護理人員為對象，研究指出靈性健康與靈性照顧能力兩者呈正相關。

綜合言之，靈性健康的提升對於高齡者的生命整合與因應老化及慢性病有直接的幫助，對於佛教徒建立大我的生命格局、大專院校學生緩衝知覺壓力效果和護理人員的靈性照顧能力，都有正面幫助的力量。

（二）國外靈性健康的相關研究

在國外有關於靈性健康的相關研究，Shafranske於2000年針對精神科醫師，進行美國全國性調查指出，超過80%的人認為，靈性在他們的生活中是重要或非常重要的；有49%的人，在他們的專業培訓過程中是經常接觸靈性議題的；在治療個案中，失去生活目的和意義是最常見的議題(Sperry & Mansager, 2004)。

國外許多實徵研究也同樣指出，靈性健康對人們身心靈的整體健康有著很重要的影響。Hammermeister與Peterson(2001)以大學生為研究對象，研

究發現靈性健康高分組寂寞感、無望感較低，而自尊程度較高，在大麻使用與飲酒等危險性健康行為出現頻率都低於低分組。

Koenig、Larson與Larson(2001)研究宗教活動與慢性疾病調適之關係指出，人們在患病時較仰賴宗教信仰，常藉由參與宗教等靈性活動來減輕壓力，從中獲得控制感、維繫希望及得到生命的意義與目的。

Nelson、Rosenfeld、Breitbart與Galiotta(2002)以癌症或愛滋病患者為對象，發現靈性健康與憂鬱程度兩者間呈現顯著負相關，意即靈性較健康的末期病人出現較少的憂鬱症狀。

Kandasamy、Chaturvedi與Desai(2011)針對癌症末期病患進行安寧照護，發現靈性健康和憂鬱症、焦慮呈現負相關；靈性健康和疲勞、創傷症狀、記憶干擾、食慾喪失、昏睡、口乾和悲傷，具有顯著相關。

綜合言之，靈性健康對於危害健康的行為，具有保護因子的作用；消極上，對於緩解寂寞感、無望感、憂鬱症、焦慮症和身體的病痛等具有正面的幫助；積極上，對於自尊感、控制感維繫希望和獲得生命的意義與目的等具有提昇的作用。

陸、結論

靈性心理學並非是新的社會科學領域，而是源自於人性的本質，人們為了尋求成為「完整」的人，所一直做的努力。東西方觀點對於深入人性「完整」的方式有著本質上的差異，黃光國於1995年在《知識與行動》一書中認為：

西方哲學的主要旨趣，在於追求客觀的「知識」；傳統中國哲學的內容，則在於提供各種「行動」的智慧。聖人所說的智慧話語，讓他意識（悟）到事物的整體，而不是學習到某種認識世界的方法（黃光國，2009）。因此，東西方的靈性心理學觀點，無論在本體論上、知識論上或方法論上，本質上的觀點是截然不同的。

綜合論之，東西方靈性心理學的主要不同觀點如下：

一、靈性光譜與靈性層次

「萬物皆有靈性」是東方很普遍的觀點，「一切即一，一即一切」《六祖壇經·般若品第二》。東方的觀點認為，靈性在於粗細、鈍敏的差別，而不在於有無的差別，因此人人皆有靈性，只是表現出來的靈性有粗細之別。然而，西方普遍認為，靈性層面是不同於生理層面、情緒層面和理性層面的存在，是屬於超越與神聖的不同層次。

二、無我境界與自我實現

「心」是東方靈性心理學很重要的根本核心。東方修心的功夫，透過小我、大我、超我和真我四個層次的實證實修，以臻至和諧圓滿的無我境界。

「無我」是東方非常特殊的概念，也是很重要的基本靈性概念。儒家的聖人由格物誠正而修齊治平、道家自然無為的聖人之境與佛家的破我執成佛境界，無不是在自己的生活中，時時面對自我不斷修練自己的「心」，以達「無我境界」的清淨自在。西方強調透過不斷自我提升，以求完全發揮自我功能，達到

自我實現的生命高峰。因此，無我境界是東方最終的追求目標，而自我實現是西方最高的自我生命價值。

三、心靈科學與自然科學

東方靈性心理學是立基於心靈科學的直觀內證，而西方靈性心理學則是立基於自然科學的理性權威。西方自然科學努力的目標在於描述、解釋、預測、控制現象；然而，東方的心靈科學觀點認為，嘗試對靈魂任何形式的控制，都將成為一種無形的暴力。任何想控制別人的想法，都將會愈來愈遠離靈性，東方的靈性觀點確實有著全然不同的體悟。游乾桂（1994）指出，西方的心理治療是源自於科學的基礎，其本質是分析的、歸納的、科學的、客觀的、應用的、普遍的、分辨的；東方則是合一的、不區分的、演繹的、獨斷的、直觀的。科學是探求真理最終本質的究竟實相，二十一世紀印度成道大師奧修（Osho）認為：「科學是最終的價值，科學只有兩種：第一種是客觀的科學，它決定關於外在世界的事，第二種是主觀的科學，直到目前為止，它被稱為宗教，但是最好不要稱之為宗教，最好稱之為內在的科學。將科學分為外在科學和內在科學——客觀的科學和主觀的科學。但是使它成為一個堅實的整體，科學仍然保持是最終的價值，沒有什麼東西比它更高。」（奧修大師，1987）Norman Friedman於2001年也指出，科學是西方思想的代表，而靈性的發展是東方思想的代表，兩者並不是不相干的體系，而是同一個整體的不同的面向，相互繞著另一個在舞蹈，等待著被納入人

類的覺知(Friedman, 2001)。因此，西方靈性心理學的基礎是源自於自然科學，而東方靈性心理學的基礎則是源自於心靈科學。

綜述而論，靈性諮商師必須深刻地去探索，什麼樣的道路才能帶給當事人真正長遠的快樂與幸福，而非只是暫時的問題解決。透過靈性心理學的研究，期盼未來的人們能獲得更全面性與完整性的全人健康理念，進而實踐更豐盛與更圓滿的生命境界。

參考文獻

- 毛新春(1997)。認識病人的靈性需求。**台灣醫學**，1(5)，653-656。
- 吳秀芳、蕭雅竹(2009)。護理人員靈性健康與靈性照護能力之相關性研究。**護理暨健康照護研究**，5(1)，68-78。
- 李安德(1992)。**超個人心理學：心理學的新典範**。臺北：桂冠。
- 李美遠(2009)。宗教、靈性與心理健康。**諮商與輔導**，286，14-18。
- 沈碩彬(2010)。「靈性健康」學術論文之發展趨勢探析。**生命教育與健康促進學術論文研討會論文集**，139-152。
- 洪櫻純(2008)。**老人靈性健康之開展與模式探詢**。國立臺灣師範大學社會教育學系博士論文，未出版，臺北。
- 洪櫻純(2009)。佛教徒學習佛法對靈性健康之影響歷程研究。**中華心理衛生學刊**，22(3)，269-297。
- 洪櫻純、李明芬、秦秀蘭(2010)。老人靈性健康的阻力與助力分析。**生命教育與健康促進學術論文研討會論文集**，59-72。
- 陳玉璽(2004)。超個人心理學意識研究對佛教佛性觀的啟發—兼論「批判佛教」反佛性論的學理詮釋問題。**新世紀宗教研究**，3(2)，1-37。
- 陳美琴(2009)。靈性與心理治療—談自我意識的擴展。**諮商與輔導**，286，9-13。
- 陳榮基(1998)。臨終關懷與安寧療護。**應用倫理研究第八期通訊**：中央大學哲學研究所應用倫理研究室編輯。
- 陳慶餘(2002)。從臨床談靈性。**安寧照顧會訊**，44，40-52。
- 傅佩榮(2003)。**釐清自我的真相：從心理學談起**。臺北：天下遠見。
- 游乾桂(1994)。**心靈醫師：中國的寬心術**。臺北：遠流。
- 黃光國(2009)。**儒家關係主義：哲學反思、理論建構與實徵研究**。臺北：心理。
- 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**，23，121-143。
- 奧修大師著(1995)。**放輕鬆些下冊**(謙達那譯)。臺北：奧修出版。
- 奧修大師著(1987)。**道之門**(謙達那譯)。臺北：奧修出版。
- 楊均典(2000)。**住院之精神分裂症患者靈性、寂寞感及希望之相關探討**。慈濟大學護理研究所碩士論文，未出版，花蓮。
- 聖嚴法師(1999)。**禪的世界**。臺北：

- 法鼓文化。
- 達賴喇嘛 (1997)。點亮心靈之光 (曹小容譯)。臺北：聯經。
- 達賴喇嘛 (2007)。轉念 (朱衣譯)。臺北：時報文化。
- 達賴喇嘛 (2009)。慈悲與智見 (施郁芬、廖本聖譯)。臺北：橡樹林。
- 鄔昆如 (1997)。善與惡。臺北：臺灣書店。
- 廖淑純 (2010)。探究成人靈性轉化學習—以生涯轉換者為例。暨南國際大學終身學習與人力資源發展碩士論文，未出版，南投。
- 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 (5)，11-15。
- 蕭雅竹 (2003)。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，高雄。
- 蕭雅竹、黃松元 (2005)。靈性健康量表之建構及信、效度考驗—以護理學生為題。實證護理，1 (3)，218-227。
- 蕭雅竹、簡麗瑜、李香君 (2009)。靈性健康促進之策略觀點。中華心理衛生學刊，22 (4)，435-450。
- 瞿海源 (1995)。中國人的宗教信仰。台北：巨流。
- 釋惠敏 (1997)。靈性照顧與覺性照顧之異同。安寧療護，5，35-40。
- Dwight Webb (2008)。心靈諮商：理解諮商真諦與人類經驗之新取向 (許育光譯)。臺北：心理。
- 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.
- Hammermeister, J., & Peterson, M. (2001). Does spirituality make a difference? Psychosocial and health-related characteristics of spiritual well-being. *American Journal of Health Education*, 32(5), 293-297.
- Hill, Peter C., Pargament, Kenneth II., Hood, Jr., Ralph W., McCullough, Michael E., Swyers, James P., Larson, David B., & Zinnbauer, Brian J. (2000). Conceptualizing Religion and Spirituality: Points of Commonality, Points of Departure. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 30(1), 51-77.
- 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.
- Ivey, A. E., Ivey, M. B., & Morgan, L. S. (2000)。諮商與心理治療：多元文化觀點 (陳金燕等譯)。臺北：五南。
- Jeremy W. Hayward, & Francisco J. Varela (1996)。揭開心智的奧祕 (靳文穎譯)。臺北：眾生文化出版。
- Kandasamy, A., Chaturvedi, S. K., & Desai, G. (2011). Spirituality, distress, depression, anxiety, and quality of life

- in patients with advanced cancer. *Indian Journal of Cancer*, 48(1), 55-59.
- Koenig, H. G., Larson, D. B., & Larson, S. S. (2001). Religion and coping with serious medical illness. *Annals of Pharmacotherapy*, 35(3), 352-359.
- Miovic, M. (2004). An Introduction to Spiritual Psychology: Overview of the Literature, East and West. *Harvard Review of Psychiatry*. Taylor & Francis Ltd.
- Nelson, C. J., Rosenfeld, B., Breitbart, W., & Galiotta, M. (2002). Spirituality, religion, and depression in the terminally ill. *Psychosomatics*, 43(3), 213-220.
- Norman Friedman (2001). *心靈與科學的橋* (周明辰、許士亮譯)。臺北市：方智。
- Pargament, K. I., & Saunders, S. M. (2007). Introduction to the special issue on spirituality and psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*. John Wiley & Sons Inc.
- Purdy, M., & Dupey, P. (2005). Holistic flow model of spiritual wellness. *Counseling and values*, 49(2), 95-106.
- Sperry Len, & Mansager Erik. (2004). Holism in Psychotherapy and Spiritual Direction: A Course Correction. *Counseling & Values*, 48(2), 149-160.
- Cosini, J. R., & Wedding, D. (2000). *當代心理治療的理論與實務* (朱玲億等譯)。臺北：心理。
- Wilber, K. (2000). *靈性復興* (龔卓軍譯)。臺北：張老師。
- Zinnbauer, B. J., Pargament, K. I., Cole, B. C., Rye, M. S., Butter, E. M., Belavich, T. G., Hipp, K. M., Scott, A. B., & Kadar, J. L. (1997). Religion and spirituality: Unfuzzifying the fuzzy. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 36, 549-564.