

# 華人文化下癌症患者的靈性需求：從概念界定到對 靈性社會工作的意涵

李素慶\*、王篤強\*\*

---

\* 臺灣東海大學社會工作學系博士生。40704 通訊地址：台中市西屯區臺灣大道四段 1727 號。電話：0906145755。E-mail: [swsu2021@hotmail.com](mailto:swsu2021@hotmail.com)。

\*\* 臺灣東海大學社會工作學系教授。

收稿日期：2022 年 8 月 1 日；同意刊登日期：2022 年 11 月 14 日。

## 摘 要

靈性需求是社會工作對癌症患者開展服務時需要考量的重要面向，其屬性與內涵深受文化脈絡影響，現有的靈性需求概念界定多來自西方社會，並不完全適合深受傳統華人文化影響的人群。本文透過文獻分析來釐清華人文化下癌症患者靈性需求的概念，提出華人文化下癌症患者的靈性需求具有文化獨特性，其靈性需求的滿足與以下方面有緊密關聯：洞悉「善生」與「善終」的意義；追求「善生」與「善終」；擁有希望與平和；保持家庭內部的親密與信任；能維持與自己、他人以及超越之間的良好關係。本文彌補了基於西方主流文化脈絡的靈性需求定義中對「家庭」和其它文化語境重視不足的缺陷。在此基礎上，本研究亦希望透過將在概念和相關事實知識上的新發現應用於社會工作教育、社會工作服務輸送和社會福利政策制定，有助於對華人文化下的癌症患者提供具有文化勝任力的靈性關懷，增加其福祉，並進一步促進全球社會福利和社會工作領域中對靈性需求的多元文化理解和交流。

**關鍵字：**華人文化、靈性需求、靈性社會工作

# **The Spiritual Needs of Cancer Patients under the Traditional Chinese Culture : From A Concept Analysis to Implications for Spiritual Social Work**

**Su-Qing Li 、 Duu-Chiang Wang**

## **Abstract**

Spiritual needs are an important aspect that social work needs to consider when providing services for cancer patients. Its attributes and connotations are deeply influenced by cultural context. The current definition of spiritual needs is mostly based on western society, which is not completely suitable for people deeply influenced by traditional Chinese culture. This paper uses document analysis to clarify the spiritual needs of cancer patients in Chinese culture, and proposes that the spiritual needs of cancer patients in Chinese culture are culturally unique, and the fulfillment of their spiritual needs is closely related to the following aspects: understanding the meaning of "good living" and "good death", pursuing "good living" and "good death", having hope and peace, maintaining intimacy and trust within the family, and keeping good relationships with oneself, others and transcendence. This paper makes up for the lack of emphasis on "family" and other cultural contexts in previous definitions. On this basis, it is also hoped that by applying the new findings of the concept and factual knowledge to social work education, social work service delivery and social welfare policy formulation, this study will

華人文化下癌症患者的靈性需求：從概念界定到對靈性社會工作的意涵

contribute to the provision of culturally competent spiritual care for cancer patients in Chinese culture and increase their well-being. And to further promote multicultural understanding and communication of spiritual needs in global social welfare and social work.

**Keywords: Chinese Culture, Spiritual Needs, Spiritual Social Work**

癌症給患者帶來身心痛苦，給家庭帶來相應的應對壓力，對整個社會的福祉構成了巨大的威脅。其中，癌症患者需要直面死亡，對靈性關懷有強烈的需求和依賴。例如，Murray 等人(2004)對肺癌患者的研究，就指出他們分別在第一次意識到死亡即將來臨時和在臨終時，會產生最強烈和次強烈的靈性需求。更要緊的就以增進人們福祉為使命的社會工作而言，靈性需求的滿足與健康和幸福感之間有著密切的相關(Marks et al., 2015)，它和生理、心理和社會面向一樣，靈性面向對於理解一個人的完整性是不可或缺的部份(Blum & Schönfeld, 2015)，然而從現有文獻來看，它受瞭解程度遠不如前三者。此外，靈性深受文化和個人經歷影響(Sinclair et al., 2006; Taylor, 2001)，它及它的滿足幾乎很難在人們所生長的文化脈絡外被理解。而這一點，似乎也反映在我們參酌當前西方主流，例如美國品質緩和醫療國家共識計劃(National Consensus Project for Quality Palliative Care)<sup>1</sup>和歐洲緩和治療協會(European Association for Palliative Care)<sup>2</sup>，對靈性的定義(Nolan et al., 2011; Puchalski et al., 2009)，及其它關於靈性需求及其滿足的相關文獻(Gijsberts et al., 2011; Sinclair et al., 2006; Vachon et al., 2009)後，總覺得有些意猶未盡的感受。例如，與家庭的連結和互動在華人的生活當中是無處不在且具有重要意義的，但我們在美國國家共識會議與歐洲緩和治療協會對靈性的定義中，

---

<sup>1</sup> 2009年2月17-18日，召開關於品質緩和醫療的共識會議，由北美40餘位具有代表性的醫生、護士、心理學家、社會工作者、牧師和神職人員、其他靈性護理提供者和衛生保健管理人員參加，並作出對靈性定義的共識。

<sup>2</sup> 2010年10月15-17日，與荷蘭國家緩和醫療中心共同舉辦會議，由來自比利時、英格蘭、格魯吉亞、德國、義大利、荷蘭、挪威和瑞士等八個國家的13位專業人士參加，在會上，以前述北美對於靈性的共識定義為基礎，提出一個適合歐洲人的靈性的定義。

卻看不到與家庭相關的內容。

綜合以上，為瞭解華人文化下的靈性需求做準備，以最易感受到此需求的癌症患者為對象，本文將從中英文學術文獻著手，澄清華人文化下靈性需求的概念內涵。希望透過這樣的嘗試，可以為華人文化下對癌症患者提供靈性關懷，相關社會政策制定和服務輸送，及靈性需求的文化交流有所貢獻。

## 壹、癌症患者的靈性需求

在社會工作領域，「靈性」首先在美國被注意到(Fukuyama & Sevig, 2004)。在被納入研究和實務視野之後，靈性的概念開始被賦予學術定義，而這些定義大多是基於西方宗教和社會背景做出的(Canda et al., 2019; Funderburk & Fukuyama, 2002)，恐難適用於其它文化社會。事實上，蕭思美等人指出，不同文化脈絡下的靈性需求之間存在明顯的不同，尤其是在非基督教信仰的人群中(Hsiao et al., 2011)。以歐洲緩和醫療協會提出的被廣泛接受的靈性定義(Nolan et al., 2011)為例，在論及人類生活時，該定義提到了「個人」和「社區」，但未提及「家庭」，而家庭對於華人和許多在東南亞、中東和南美的民族社群而言是生活中重要的影響因素，在政策制定和服務輸送時不可忽視。可見，目前西方主流對靈性的定義在華人文化脈絡中使用存在欠妥之處，可能並不適合受華人文化影響者。

此外，東西方學者在靈性需求受文化影響上具有共識，但也面臨對靈性的文化意涵瞭解不足的現狀。一方面，學者提出，個體置身於所處的文化脈絡來構建生命的意義(Crawley, 2005)，用文化來解釋生活經歷並將這些經歷傳遞出去(Hallenbeck, 2001; Krakauer et al.,

2002)，生命的意義是靈性內涵中的重要組成部分，而生活的經歷也對靈性產生影響；換言之，靈性能被文化塑造且不脫離於文化脈絡(Sellers, 2001)。另一方面，shih 等人(2009)對台灣老年癌症晚期病人靈性需求的研究指出，靈性的文化意涵尚未被人們切實地理解；實務工作者也報告在對病人及其家屬提供靈性關懷方面尚未獲得充分的知識和培訓(Shih et al., 2006)。文化對靈性影響的客觀存在、華人文化下我們對靈性意涵瞭解的現實不足，再再表明了對於華人文化下癌症患者靈性需求內涵的釐清有其必要性。

然而，現有文獻中長期缺乏以華人文化視角入手，探討癌症患者的靈性需求的研究。以下透過在華人文化影響的幾個主要區域進行的實務與研究作為說明。Chiu (2001)在二十多年前研究華裔美國癌症患者的靈性需求時指出，眾多的研究中，沒有一個從文化的視角來探究靈性資源。蕭思美在十多年前的研究指出，幾乎沒有研究提到華人文化價值對癌症晚期患者靈性需求的潛在影響(Hsiao et al., 2011)。台灣在護理上的靈性關懷論述多以趙可式等提出的人、天、物與我關係架構(Chao et al., 2002)為基礎（楊婉萍等人，2018），但這一架構亦未探討華人文化的影響。此外，劉珠利 (2009)探討靈性照顧社會工作在台灣的可行模式時，透過採納並綜合多位美國學者對於靈性的定義，界定靈性即「宗教信仰、尋找意義、以及人類和自然/超自然的關係」，透過台灣民眾所相信的一些哲學思想及佛、道宗教信仰在台頗為盛行得出外來的靈性照顧乃台灣案主所需且可接受的社會工作處遇方式之結論，但並未反過來探討華人文化對當地民眾的靈性需求產生的影響。中國大陸開展對癌症患者的服務以及臨終關懷，缺乏了靈性的層次(鄭曉江, 2004)，截至 2022 年 10 月

15 日，在中國學術文獻網絡出版總庫（中國知網）上以「靈性」「癌」為主題詞（含提名、關鍵詞、摘要），「並且包含」為連接詞進行跨庫搜索，結果儘 23 篇，均未透過華人文化視角展開探討。其中 1 篇發表於 2010 年，其餘 22 篇均發表於 2016 年以後，可見中國大陸對於癌症患者的靈性關懷探討尚處於起步階段。此外，陳勁松、劉繼同等人對靈性概念(劉繼同, 2015)、靈性社會工作的目標、原則、功能、意義(陳勁松, 2014, 2019)以及服務體系建構(劉繼同, 2015)做出了框架性論述，提出本土化思想，肯定了靈性社會工作的開展要將華人文化的影響納入考量，但未就華人文化下的靈性需求概念本身進行深入探討。蔡鑫和仲婧然(2019)認為靈性的內涵與儒家思想中的「仁」具有高契合性，但其研究的落腳點在推動本土實踐而非概念界定，且對在文化型塑上同樣重要的佛家和道家思想並未提及。綜上，現有研究缺乏對華人文化下靈性需求屬性與內涵的界定，華人文化下對癌症患者靈性需求實踐的研究也並不充分，這意味著華人癌症患者的靈性需求可能被嚴重忽視。

綜合前文所述，華人文化作為一種影響廣泛的文化，是研究靈性需求內涵時不可或缺的考量因素，在華人文化背景下對靈性進行界定符合多元文化主義的精神，有助於基於新的概念體系的建構和事實知識的積累，彌合社會工作理論、知識和實踐之間存在的斷裂。因此，本研究旨在釐清「華人文化下癌症患者的靈性需求」概念的屬性與內涵，為相關社會福利政策制定者、提供治療的醫務工作者、提供補充和替代性服務的心理工作者和社會工作者在理論建構和實務處遇上提供有益的參考，以使後者通過具有文化勝任力的社會福利政策和社會工作服務，來更有針對性、更適切地回應華人文化下

癌症患者的靈性需求。

因本研究以癌症患者為研究對象，概念的澄清除了重點要探討華人文化的影響外，還要考慮到目前已有的研究對靈性的普遍共識，以及以癌症患者為研究對象應兼顧臨床經驗。出於對後兩點的考量，我們採納歐洲緩和治療協會以北美對靈性的共識定義為基礎提出，被西方學界廣泛接受且包含其臨床經驗的靈性定義作為進一步分析的框架，該定義認為靈性是：

人類生活中與人們（個人與社區）經驗、表達及/或尋求意義、想望和超越方式相關的，以及與人們和當下、自我、他者、自然、具有特殊重要性及/或神聖敬畏相聯繫方式的動態面向。<sup>1</sup>(Nolan et al., 2011)

根據韋氏詞典(Merriam-Webster, 2021)的界定，「需求（need）」可被認為是一種缺乏的、需要供應的，必要且可獲取的東西或條件。結合前述對靈性和需求的界定，本文所探討之「癌症患者的靈性需求」的基礎內容是：癌症患者生活中，與他們（個人與社區）經驗、表達及/或尋求意義、想望和超越方式相關的，以及與他們和當下、自我、他者、自然、具有特殊重要性及/或神聖敬畏相聯繫方式相關的動態面向中，有所缺乏的、需要供應的，必要且可獲取的東西或條件。

此外，本研究涉及的華人文化下的癌症患者，既包括生活在中國本土的癌症患者，也包括生活在其它不同國家和地區卻在華人文

---

<sup>1</sup> 原文：The dynamic dimension of human life that relates to the way persons (individual and community) experience, express and/or seek meaning, purpose and transcendence, and the way they connect to the moment, to self, to others, to nature, to the significant and/or the sacred.

化影響下生長的癌症患者。

為求兼顧靈性需求的普遍性及其在華人文化下的獨特性，我們將以目前蒐集到的期刊論文為範圍（暫未發現從華人文化視角入手，探討癌症患者靈性需求的相關書籍、學位論文、國家或學術團體報告），進行分析與整理，希望嘗試找出可茲探討華人文化下癌症患者靈性需求的暫時界定、可能影響因素、和對靈性社會工作的可能意涵。

## 貳、研究方法

本研究採用文獻分析方法，對相關中英文期刊論文在本研究議題上進行分析與歸納。文獻分析法是一種主要以文獻計量和內容分析理論及方法為主要的研究方法，透過搜索、識別和整理特定研究議題的相關文獻，對文獻的內容進行客觀、深入的分析來提取資訊，形成對研究議題的認識(Bowen, 2009; Rapley, 2011)。由於本研究嘗試進行概念界定，需要以現有的文獻作為載體展開研究活動，故選擇文獻分析法作為研究方法，透過對相關文獻的分析來整理概念界定所需要件及其內涵。該方法一般包括確定對象、文獻匯集、整理分析、得出結論四個步驟（Bowen, 2009; 黃李輝、阮永平, 2017），本小節簡要介紹前兩個步驟，後兩步驟在研究發現部分詳細呈現。

### 一、確定對象

確定對象，即確定要分析什麼。本研究嘗試界定華人文化下癌症患者的靈性需求這一概念，那麼現有對概念的釋義、華人文化下

的特徵以及已有的相關定義必然是需要分析的對象。此外，依據 Walker 與 Avant(2019)對概念分析的看法，概念的定義性屬性和前因對於概念的界定是非常關鍵的要件。因此，本研究分析對象包括概念的釋義、特徵、相關定義、定義性屬性和前因。

## 二、文獻匯集

本研究從 Scopus，EBSCOhost，PubMed，ProQuest，Wiley online Library，中國知網、華藝等線上資料庫搜索文獻，搜索的英文關鍵字為「Chinese」「spiritual\* need」「cancer」，搜索欄位為「題目和摘要」，邏輯連接詞用「and」，無日期限制。在中文資料庫中用與前述同樣的欄位和邏輯連接詞搜索「華人」「靈性需求」「癌」時搜索結果均為「0」，故略放寬搜索範圍，將關鍵字改為相近的「文化」「靈性」「癌」，「華人」「靈性」「癌」和「傳統文化」「靈性需求」「癌」。

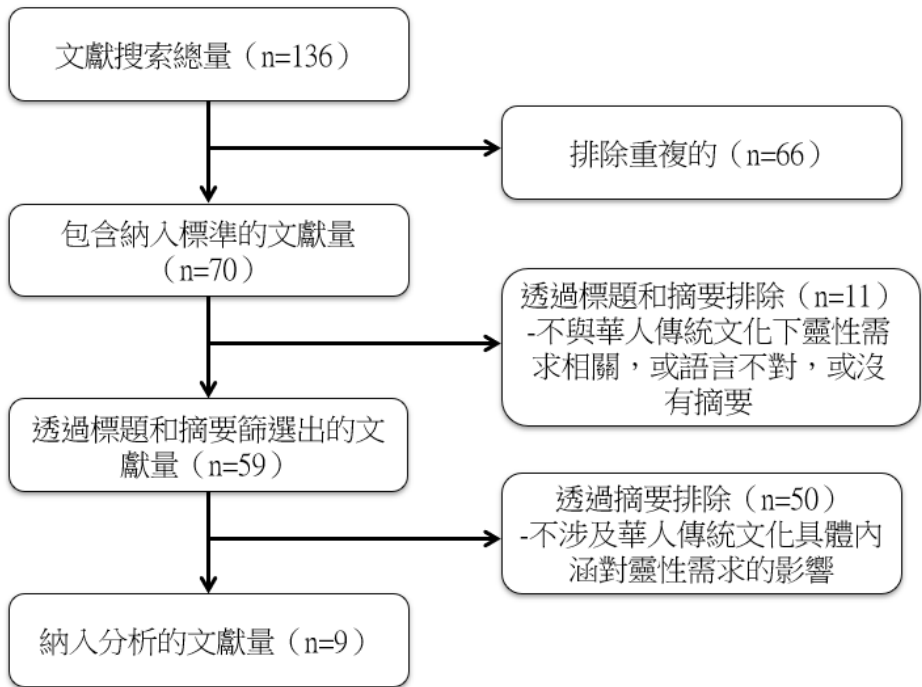


圖 1 文獻篩選過程流程圖

搜索結果中，用英文和中文書寫且提及華人文化及癌症患者靈性需求的質性和量化研究文獻都被納入統計，共發現文獻 136 篇，排除重複文獻後，剩下 70 篇。通過對文獻題目和摘要的閱讀排除與華人文化下靈性需求不相關，語言不對，或沒有摘要的文獻 11 篇；再梳理剩餘部分研究的摘要，如果內容中涉及了與華人文化和靈性需求界定相關的議題（即分析對象：釋義、特徵、相關定義、定義性屬性和前因），則將文獻納入最後的分析。最終，共有 9 篇關乎癌症情境中華人文化下的靈性需求的文獻被納入和分析（文獻篩選過程見圖 1）。

文獻分析法有其優點，不受時空的限制，適合的文獻都可以拿

來作為分析對象，可以高效地獲得資訊(Bowen, 2009)；此外，作為一種非介入性的研究方法，不直接接觸被研究人群，只要文獻本身嚴謹真實（例如經同行審議，且發表自被 SCI、SSCI、Scopus 或 TSSCI 收錄的刊物，可認為文獻具有相當的嚴謹真實性），就可以獲得準確可靠的研究資料，避免口頭調查或者田野觀察中可能出現的表達、記錄錯誤，或者與研究對象互動產生干擾與反應性錯誤(Bowen, 2009)。同時，文獻分析法也有缺陷，最主要的是，匯集到的資料為非一手資料，研究可能受文獻作者的思想傾向或者素材取舍影響(Bowen, 2009; Yin., 1994)。因此，在使用這一方法時，要取長補短。本研究中採取的做法是，盡量保證文獻資料的全面（因此，本研究從七個跨庫中英文數據庫中搜索文獻）和嚴謹（本研究檢視納入分析的文獻，均發表自經同行審議且被 SCIE、SSCI、Scopus 或 TSSCI 收錄的較高質量的學術期刊，取信這些文獻具有嚴謹真實性），同時，也在文獻之間對不同研究的發現做三角檢定，以確保資料的可信。

### 叁、研究發現

因納入分析的九篇文獻均未對華人文化下癌症患者的靈性需求做直接的完整界定，分析對象中的相關定義指的是文獻中呈現的更為寬泛的靈性的定義或者靈性需求的定義。概念的釋義暫未呈現與華人文化相關之特徵。其餘四項分析對象在納入分析的文獻中均有不同比例的呈現，其中定義性屬性的呈現最為廣泛（9/9），幾乎每篇（8/9）文獻中也都呈現了華人文化下的特種，另各有四篇分別呈現了與目標概念相關的定義及前因，詳見表 1。

表 1 文獻中相關內容呈現一覽

序號	文獻 (期刊 被收錄 的數據 庫)	相關定義	定義性 屬性	華人文化下 的特徵	前因
1	Hsiao et al., 2011 (SSCI/S CIE)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 靈性需求與如下相關:尋找生命的意義,目的、自我超越、信仰、價值觀、希望等</li> <li>· 在不同的文化背景下,尤其是非基督教的文化背景下,對靈性需求的理解存在顯著的差異。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 對意義的追求</li> <li>· 對於超越的追求</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 希望最重要</li> <li>· 四種靈性需求:希望與平和,意義與尊嚴,體驗人類之愛,在獲得平和上獲得協助</li> <li>· 需要照顧者、朋友和宗教的幫助來滿足他們的靈性需求。</li> <li>· 靈性需求的文化意義及其與關懷的關係並沒有被實際理解。</li> </ul>	中國文化深受道教、儒家和佛教的影響。
2	Chiu, 2001 (SSCI)	靈性是一種與自我、他人、自然和超越和諧相處的狀態	對超越的追求	華人有獨特的靈性資源	-
3	Cheng et al., 2018 (SSCI/S CIE)	靈性需求的四個面向:連接、和平、意義/目的和超越	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 對於超越的追求</li> <li>· 生活當下的意義和目的</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>希望與和平最重要</li> <li>靈性需求沒有得到充分支持時候,患者的臨終成本更高。</li> </ul>	-

4	Leng et al., 2018 (SSCI/S CIE)	-	追求善終	<ul style="list-style-type: none"> <li>·祈禱和靈性被認為是華裔美國人善終的必要條件。</li> <li>·家庭觀念深深植根於中國文化中：不成為家庭的負擔、和家人在一起</li> </ul>	-
5	Hsiao, 2017 (Scopus/TSSCI)	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>·與自己關係的維護</li> <li>·與他人關係的維護</li> <li>·生命的價值</li> </ul>	身心靈整合模式能兼顧癌症病友和其家人身心靈的需求	東方哲學理論，諸如佛教、道教及孔夫子的思想；以及傳統中醫理論
6	Hsin et al., 2006 (SSCI/S CIE)	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>·善生的意義與目的</li> <li>·善終</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>·台灣老人認為死於高齡是完美的。順其自然。要快。</li> <li>·生活的意向：台灣人傾向於隨性而動，尊重自己的命運與因緣，希望活到壽終正寢。在那之前只管活，活在和諧中。</li> <li>·把自己的生活方式定義為以家庭為中心的思想。</li> </ul>	儒家的教導：盡己所能、保己、存而活至圓滿，與儒家的教導類似。

7	Mak,2002 (SCIE/Scopus)	-	善終的意義	-	-
8	鄭如芬等，2014 (Scopus/TSSCI)	靈性與宗教信仰，自我與外界的關係，以及創造新的意義有關。	對置身關係的維護	靈性照護的關係重建與修復模式：包含個體與天、人、我、物等關係重建與修復	-
9	Chan et al.,2002 (Scopus)	-	與自己關係的維護	對東方的佛教、道教和中醫對個人及其所處的環境採取了整體的概念。在這種觀點中，健康被認為是「陰」和「陽」之間相互作用的一種和諧平衡。	東方哲學（儒、釋、道、中醫）的整體觀念

## 一、概念的釋義與華人文化下的特徵

### （一）概念的釋義

靈性（spirituality）一詞源自拉丁詞語「spiritus」，其屬性與內涵眾說紛紜，但歸納起來與以下三方面有關：（1）生命與活著的必要組成(Azarsa et al., 2015; Vachon et al., 2009)，（2）人們追尋信仰、意義、價值與目的等多元面向，在思想上不斷超越往昔自我的整全與內在平安和諧之過程(Hiebler-Ragger et al., 2018; Vachon et al., 2009)，（3）體驗與自我、他人、自然、以及神/至高者之共融與連結方式(Chao et al., 2002)。

此三方面包含於前文關於「癌症患者的靈性需求」的基礎內容界定中，結合文化脈絡，則關於華人文化下癌症患者靈性需求在後文的深入探討將以如下框架為基礎：華人文化下癌症患者的生活裡，與他們體驗、表達和尋求意義、目的和超越的方式，和他們與當下、自我、他者、自然、有重要意義的事物和神聖相聯繫的方式有關的動態面向中，所缺乏的、需要供應的、必要且可獲取的東西或條件。

## （二）靈性需求在華人文化下的獨特之處

無論是華人為主的社會(包括中國大陸、香港、澳門、臺灣、新加坡等)，還是非華人社會(如英國、美國、加拿大等)，都有關於華人癌症患者靈性需求存在獨特性的研究，以尋求更好地回應實務處遇。這些研究的結果在一些面向上呈現共同點，體現了華人文化下的獨特之處。

首先，華人傳統文化，尤其是儒釋道文化(Chiu, 2001; Hsiao, 2017; Hsiao et al., 2011; Tu, 1994)，對華人的靈性產生深遠影響。這些研究表明，人不僅受到文化的影響，而且是文化的載體。靈性作為個人不可或缺的面向亦如是。

其次，華人有獨特的靈性資源體系—滿足靈性需求之來源。Chiu (2001)對在美罹患乳腺癌的華人移民女性的研究發現，華人的靈性資源包括：(1) 家庭內部的親密關係；(2) 傳統文化價值觀；(3) 宗教信仰；(4) 植根於中華文化的替代療法；(5) 藝術、散文和文學；(6) 華人支持團隊。其中(1)(2)(4)(6)項都直接且明確地體現出了華人文化的獨特影響，而(3)與(5)項中雖未明確，但也不排除包含華人文化相關的內容。需要特別說明的是，在這些資源中，「家庭」雖然未在基於主流歐美社會的文獻對靈性的定義

（例如歐洲緩和醫療協會的定義）中被著重，但對於華人靈性需求的滿足有著舉足輕重的作用。

再次，華人世俗社會中人們的靈性需求以「希望與平和」為最重要。成琴琴等人對中國大陸癌症患者（大部分無宗教信仰）的靈性需求展開研究，發現了「希望與平和」是他們最重要的靈性需求，「與超越的關係」是最不重要的需求(Cheng et al., 2018)。具體如下：首先，對「希望與平和」的需求最高，這與蕭思美等人認為「希望」是臺灣晚期癌症患者重要的靈性需求的研究(Hsiao et al., 2011)相一致；其次，「愛和連結」被列為第二重要的需求，近一半的受訪者頻繁地報告希望「愛和連結」的需求得到滿足；第三，「接受死亡」是參與者排名第二低的需求，人們傾向於盡可能地避免談論死亡；第四，「與超越的關係」被列為最不需要的靈性需求，這與 Büssing 等人(2013)發現生活在世俗社會的癌症患者的宗教需求很低是一致的。

## 二、華人文化下靈性需求的定義性屬性及其內涵

Walker 與 Avant (2019)認為，描述一個概念時會一再提及的特質，可以稱之為定義性屬性，這些特質會隨著情境變化而有具體意涵，但始終可以用來區辨該概念與相似概念的不同。通過前文的論述可知，論及靈性需求時一再被提及的特質，即其定義性屬性包括對於意義、目的、超越的體驗和追求，以及對所處各種關係的維護。以下逐一闡釋本研究發現華人文化下靈性需求定義性屬性的具體內涵，作為暫時理解的基礎。

### （一）對於意義與目的體驗與追求

華人文化下，人們信奉「死生之外無大事」的生活信念。癌症是一件觸及生死的大事，因此論及意義的時候，最重要的意義便是「生的意義」和「死的意義」。而意義總是與目的聯繫在一起，人們於生死處的終極目的，不外乎在世時好好活著——善生（good living），壽終時好好離去——善終（good death）。因此，如果將人們追求的積極目的和意義結合起來，那便是「善生的意義」和「善終的意義」。

蕭思美等人對台灣癌症晚期患者靈性需求的研究提出，就生活的意義而言，88%的人提到是擁有一個幸福的家庭，這是因為大多數華人希望孩子照顧父母並且要有後（孝），能夠幫助他人（仁），善盡職責（義），保持和諧關係，寬以待人（平），這些根植於儒家思想的道德觀念和美德千百年來深刻影響著大多數華人的生活信仰體系(Hsiao et al., 2011)，而擁有幸福的家庭也成為華人詮釋「善生的意義」的載體。與此同時，佛弟子遵從「諸惡莫作，眾善奉行」，以改善命運和消除業力，在這一世或來生獲得更好的生活(Hsin & Macer, 2006)，體現出佛家文化影響下善生的意義與目的。

「善終」是華人的「五福」（華人傳統文化中認為人獲得幸福的五種體現：長壽、富貴、康寧、好德、善終）之一（江暢、宋進斗，2018），「壽終正寢」是華人文化面對個體生命終將消亡的自然規律作出的關於「如何死去」的一種嚮往。Mak(2002)採訪了 33 名處於臨終關懷階段的華人患者，透過他們的角度來瞭解「善終」的意義，提出善終七要素：意識到死亡在即；保持希望；擺脫病痛和苦難；體驗到個人掌控；保持社會關係；為離世做準備；接受死亡的靠近。研究結果表明，在以下四種情況下，患者可以更好地接受死亡的靠

近：首先，他們已經完成了自己的社會角色——這通常代表了他們對保持家庭連結的重視，經歷了負責任的生活，這符合儒家「家國天下」的追求；其次，在年老時死亡，因為年老時的死亡被認為是符合自然規律的，這契合道家「順其自然」的精神；第三，有宗教信仰，信念或信仰使他們獲得死後能過上更美好生活的永恆希望；第四，經歷了有意義的生活，這種生活進一步維持了他們對更美好未來的希望和控制，同時，也令他們感受到靈性上的安慰和悅納(Mak, 2002)。這四種情況下患者之所以能更好地接受死亡的靠近，是因為它們更接近於華人文化對於「善終」的詮釋，且包含了靈性內涵中的四個方面——靈性需求的滿足是善終的必要條件，反過來，「善終」也是對於「善生」的肯定和佐證。

## （二）對於超越的追求

韋氏詞典對於「超越 (transcendence)」的解釋是：超然的存在，或先在(Merriam-Webster, 2022)。本文所指的超越更具體指靈性的、自我的超越，是一種能幫助我們從自我之外的更廣闊的角度看待生活的存在或狀態(Piedmont et al., 2009)，是人類意識最高而最廣泛或整體的水準(Maslow, 1987)、所信仰的神聖或至高無上者，例如華人文化下所重的「天」與「道」、佛教信仰中的佛等。

持有不同信仰狀態的群體，對於超越的追求存在顯著差異。有特定宗教信仰的患者傾向於尋求與超越的聯繫來獲得支援(Hsiao et al., 2011)，獲得希望、樂觀和內在力量(Rahnama et al., 2012)。而成琴琴等人的研究則發現，中國世俗社會中的乳腺癌患者靈性需求排序中，對「與超越關係」的需求是最低的，非宗教信仰人士更喜歡通過積極的傾聽和閱讀來獲得生活哲學，追求超越，而非祈禱或參

加宗教儀式與服務(Cheng et al., 2018)。

對超越的追求還體現在患者選擇的補充或替代療法上。為了增加生存的機會，癌症患者尋求現代醫學治療之外的補充和替代療法變得越來越流行(Jones et al., 2007; Wells et al., 2007)。道家和佛家的信眾採用的補充和替代療法可能包括寄希望於修正他們的因果業力，他們基於個人信仰對死亡和形而上的力量給出解釋，並採取相應的行動。

### (三) 對所置身的各種關係的維護

如前文所述，人置身的各種關係網絡總體而言包括與自己的關係、與他人的關係、與超越或神聖的關係(Fombuena et al., 2016)。在華人文化下，鄭如芬等人(2014)表述為與天(God)、人(others)、物(things)、我(id)的關係。在這些關係的維護上，鄭如芬等人(2014)提出的靈性照護模式關注患者與天、人、物、我關係重建與修復，透過化靈性問題中的阻力為助力來維護人們與自己(我)、他人(人)以及超越或神聖(物、天)之間的關係網絡。我們在本研究中發現，華人患者對這些關係的維護，也呈現出體現華人文化特徵之意涵。

#### 1. 與自己關係的維護：放下、原諒與愛

陳麗雲整合西方心理治療的理論和包括儒釋道與傳統中醫理論在內的東方哲學思想，提出了「身心靈整合心理治療模式」，強調「放下」「原諒」與「愛」對於康復的意義(Chan et al., 2002; Chan, 2003)。而「放下」「原諒」與「愛」正是個人維護與自己的關係的重要內核。蕭妃秀提出，「放下」與精神上釋然是面對「受苦」唯一的出路(Hsiao, 2017)，「原諒」則讓人得以從憤怒、憂鬱以及敵意等

看似指向他人，但實際對自己也同樣甚至更具破壞性的牢籠中掙脫，讓生命的能量轉為愛自己與他人，這深合佛家「放下分別、執著與妄想」的修行義理。

## 2.與他人關係的維護：以家為本和與人為善

受儒家文化中家族觀念的影響，華人與他人的關係中最重要的往往是與家庭成員之間的關係，這種關係影響著華人生活中的重要方面。以癌症應對和治療為例，華人呈現了偏愛以家庭，而非個人，為核心的決策特徵(Huang et al., 2008; Hwu et al., 2002)，家庭成員甚至往往不太可能告訴病人癌症的診斷或最終預後(Hu & Yang, 2009; Jiang et al., 2007)。這體現出，在華人癌症患者與家庭成員的關係維護中，信任與交托是常態化存在的，家庭是可將性命相托之所，是華人與他人關係中的根本。另一方面，華人癌症患者害怕成為家庭成員的負擔(Leng et al., 2018)，而家庭成員通常對患者的救治和照顧全力以赴，是家人之間彼此共情與體諒之精神的具體體現。

從家人擴展到代際與家外(文賢慶, 2014)，「推己及人」「成人之美」「與人為善」是千百年來華人處理人我關係時備受推崇的美德(尹長雲, 2006；涂可國, 2018; 翟奎鳳、刁春輝, 2020)。華人認為，設身處地為他人考慮，無私奉獻，與人為善，不僅有助於維護與他人和整個社會之間的關係，而且幫助自己可以藉由自己的豁達和與他人的互動找到積極的意義(Hsiao, 2017)。

## 3.與超越的關係的維護：止於至善

如前文所述，不同信仰狀況的群體，對於超越的追求存在顯著

的差異，其與超越之間的關係也存在差異。華人文化下的宗教信仰包括佛教和道教的信仰，佛家的大願法門是「度盡眾生方成佛」（北京社科院宗教研究所編譯，1994），體現出佛教心量的無限，以及其追求的超越是沒有終極的（鄧子美，2018）；道家在《黃帝內經》主張「天人相應」「天人合一」，《莊子》「天地与我并生，万物与我为一」亦彰顯天人合一的思想，季羨林（2006）認為天人合一是中國人的終極精神追求，是人可以抵達的至高境界。但在華人文化下，「天」並沒有邊界，至高沒有盡頭，因此，人們對於天人合一的追求亦是沒有一個固定的終極的。儒家是否被界定為宗教在學界存在爭議，但無疑問的是儒家也涉及到了超越的層面，《大學》開宗明義提出人的追求是「止於至善」——永遠趨向至善，而「至善」同樣沒有終點。由此可見，華人文化下，儒釋道三家對於人與超越之間關係的維護，雖然有不同的表述，在對超越的追求上沒有終極卻是相同的——對於「度盡眾生」和「天人合一」的追求亦可以歸納為「止於至善」，這與一神論有終極的超越（人不可能超越神）截然不同（鄧子美，2018）。儒釋道三家作為華人文化的內核，引領著華人對於超越的追求以及與超越之間關係的維護。非宗教信仰人士雖然在世俗生活中鮮少提及與超越的關係，但也透過積極的傾聽和閱讀來不斷獲得生活哲學，維持著自我的超越與成長（Cheng et al., 2018）。

綜上，患者是否有宗教信仰，信仰何種宗教，信仰程度如何，都會影響其對超越的認識和與超越關係的維護。簡而言之，無宗教信仰者在日常生活中鮮少察覺到與超越之間關係的維護，但實際上也透過世俗中的方法維持著生活哲學的自洽和自我的超越與成長；有宗教信仰者，依據其信仰的類別和深度，追求不同程度的「依教

奉行」。華人文化下，與超越關係的維護之共同點在於無有終極，止於至善。

### 三、華人文化下靈性需求的前因

前因是指先於概念產生之前存在的背景或事件，有時也稱先決條件或前提(Walker & Avant, 2019)。如前所述，靈性需求受文化影響，華人文化又深受儒釋道思想的影響。人是文化的載體，也傳承文化，因此儒釋道思想成為了華人文化下患者靈性需求的先決條件。儒釋道三家均有深廣豐富的思想內涵，在靈性層面上各有側重和獨特闡釋。

儒家注重人與他人的關係，把「己所不欲勿施於人」看作人我關係的基本原則，依此進行自我修身，目的是成為品格高尚的大人，甚至成為擁有充分智慧可以兼濟天下的聖人 (Hsu et al., 2009; 李敏龍、楊國樞, 1998)。在此基礎上，儒家思想進一步強調個人和社會制度的道德責任與信仰體系，將道德責任、意義和信仰體系作為發展一個具有最佳福祉的社會和國家的主要任務(Park & Chesla, 2007; Sommer, 1995; Zhang et al., 2002)。儒家把死後生命交付於社會。

道家注重人與自然的關係，把「天人合一」看作是物我關係的基本法則，強調保持與自然和諧的重要性，和諧則健康。道家一方面貴生，並借助自然來養生；另一方面也將死亡看作是生命自然狀態的一部分(Hsiao et al., 2011)。道家把死後生命交付給自然。

佛家注重人與自己的關係，提出「應無所住而生其心」，強調因果(Lai & Surood, 2009)和自我控制。因果報應是佛家對於人們行為

後果的解釋體系，自我控制的重要性在於克服業力，達到涅槃(Chen, 2001; Hsu et al., 2009; Smith-Stoner, 2006)。佛弟子相信，人們去世後靈魂將進入六道中輪回，為了脫離無盡的輪回，超脫於六道輪回之外的涅槃是佛弟子的最終目標。佛家把死後生命交付回自己。

綜上，儒釋道三家的思想構成了華人文化中的最重要內涵，從前述三家與靈性相關的內容中可以看出，華人文化下靈性需求的前因可能包括修身、養生與解脫。

#### 四、概念的定義

綜合靈性需求的一般性定義架構、華人文化脈絡的影響，以及該脈絡下前文新揭示的華人文化下靈性需求的定義性屬性及內涵，可以對華人文化下癌症患者的靈性需求提出如圖 2 所示定義。

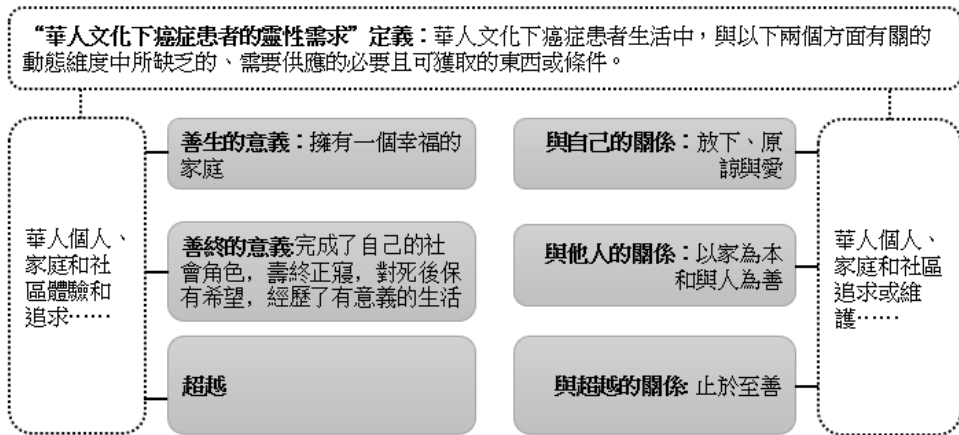


圖 2 華人文化下癌症患者的靈性需求

## 肆、討論

本文以歐洲緩和醫療協會關於靈性需求定義的框架為藍本，對華人文化下癌症患者靈性需求的屬性和內涵進行了界定。與前者相比，本文置身於華人文化脈絡之下，拓展了靈性需求的內容和邊界。如前文所述，以儒釋道為代表的華人文化有其自身的價值觀和信仰作為這一概念的前因，而靈性需求作為一種具有文化維度的概念被該文化型塑，其使用、屬性和實務文化場域透過本研究均得到了擴展。

### 一、在概念使用上的拓展

首先，靈性資源得到了拓展。相比基於歐美社會文化脈絡的研究更強調靈性資源包括以猶太-基督教為主的宗教信仰與活動(Krekeler & Yancey, 1989; Miller, 1995)、文學與內在反省(Conco, 1993)，華人有一個獨特的靈性資源系統(Chiu, 2001)，包括家庭內部的親密關係，華人傳統價值觀，儒釋道信仰，以及植根於華人文化的替代療法（在傳統療法之外，利用天然資源——例如食物、中草藥、冥想、運動、熱能和自然環境等等進行治療），這些資源成為影響華人靈性需求的重要因素，並構成靈性關懷社會工作概念體系中不可忽視的背景脈絡與事實知識。

其次，華人的靈性需求中非常重視家庭。如前文所述，以歐洲緩和醫療協會提出的被廣泛接受的靈性定義(Nolan et al., 2011)為代表，家庭在現有關於靈性需求的主流敘述中並未得到特別的重視。但受儒家思想的影響，在華人文化下，與他人的關係中最重要的是與家庭成員的關係，自家庭內部的互動中延伸出與家庭之外他人的

關係，對大多數人來說，生命的意義與擁有幸福的家庭息息相關。家庭對於華人靈性需求的重要性在本研究中得到應有的凸顯。

再次，希望與平和是大多數華人最重要的靈性需求。尤其是在世俗社會中，希望與平和是與自己關係的反映，對希望與平和的追求使得華人高度重視放下、寬恕、愛和順其自然。

## 二、在概念定義性屬性上的拓展

本研究中，華人對意義、目的、超越的體驗與追求，以及他們與自己、他人、超越的關係都被置身於華人文化的意蘊之中。華人重視「善生」與「善終」，這與華人對生死的看法有關，他們認為生與死是一個內含因果的完整而有意義的連續體。在華人文化中，人之生死是互為因果而非彼此獨立的，如何生與如何死都被賦予了特定的意義，這與靈性需求的內涵密切相關。儒釋道三家都非常重視善生與善終的成全，當人們得償所願時，部分靈性需求即被滿足。善終不僅是對善生的肯定，也鼓勵著人們對善生的追求。此外，佛道信眾可能尋求修正業力和誦經來尋求超越。在與自己的關係維護上，華人文化下的靈性需求宣導放下、原諒與愛；在與他人的關係維護上，則立基於家庭為本和與人為善；在與超越的關係維護上，追求止於至善。

## 三、在實務文化場域上的拓展

現有的靈性需求的定義是基於西方文化脈絡的，本文在華人文化脈絡下，將靈性資源和影響因素置於儒釋道文化體系中去考量，

拓展了對靈性需求的多元文化認知。此外，本研究突破了傳統的基於西方世界的靈性需求論述，在特定的脈絡中建立了一種新的更具有適切性和多元化的闡發。在靈性關懷的實務上，也將更有助於依生態系統背景滿足華人文化下的癌症患者及其家屬的靈性需求。

#### 四、局限與未來研究方向

本研究的主要局限性是可參考的相關文獻不豐富。雖然搜索了7個跨庫資料庫，僅能找到少量文獻，符合納入標準的更少。此外，本研究僅搜索了用英文和中文撰寫的文獻。

未來的研究可以細緻地探討華人文化對華人社會中不同群體的影響，以及華人文化與其他文化對靈性需求的屬性及內涵所產生的影響有哪些不同和共同之處，並進一步探討這些影響、異同如何影響社會福利政策的制定和社會工作服務的輸送。此外，也有必要開展關於社會工作者的文化勝任力對服務對象靈性需求的滿足和與健康相關產出的影響。

#### 伍、對靈性社會工作的意涵

首先，本研究拓展了社會工作的概念體系和事實知識，將有助於實務處遇和概念的多元文化交流。特定文化脈絡中的概念知識和事實知識之所以非常重要是因為社會工作要基於需求來輸送服務，而需求只有得到準確的理解才可能獲得滿足。本文的梳理和分析不僅可以幫助學者和實務工作者更好地瞭解華人文化下靈性需求的用途、內涵和屬性、前因和靈性需求的定義，並為華人社群提供更有

針對性和適切性的應對，而且也將創造從多元文化的角度促進世界各地不同文化下的靈性需求對比與交流的機會。

其次，對於概念體系和事實知識的擴展將進一步對社會工作教育做出貢獻。心理學家 Gordon W. Allport 提出族群接觸假說（Contact Hypothesis）(Allport, 1979)，認為不同的族群在互動之後，會因為彼此之間的瞭解增加，而產生積極的改變，即促進彼此之間的連結，減少對對方的刻板印象。換言之，若能增進社群中不同人群的接觸，將能有效化解族群間的偏見(Kunda & Oleson, 1995)，尤其當接觸後，對彼此的認知做重新歸類和增加熟悉時(Baron et al., 2009)。因此，在社會工作學生的課程設計和安排中，可以融入新擴展的概念、事實知識和有助於對文化議題覺察的實務訓練，將有助於學生逐步接觸、理解、尊重和欣賞他們所學的知識。如此，不僅能夠幫助學生獲得多元文化視角，更好地適應工作場域中的多樣性；更重要的是，學生們將為克服實務中的障礙做好更為充分的準備，提供具有文化勝任力（cultural competence）——瞭解文化在人類行為和社會中的作用，承認存在于所有文化中的優勢，具備瞭解案主文化的基本知識，並且能夠提供對案主文化和群體差異敏感的服務的能力(NASW, 2008)--的服務(Gilbert & Terrell, 2013)。例如，實務工作者逐漸訓練出對具體癌症病人的靈性資源的敏感，以確認適當的溝通與處遇方法；行政主管與決策者從他們的角度也認識到對靈性需求的認知和理解會影響服務的成效，開始建構新的服務策略以納入案主的文化脈絡和意見。

再次，本研究結果為社會工作實務和社會福利政策的制定提供有價值的參考。在實務上，癌症患者可能在家庭、長期照顧系統、

醫療系統和安寧緩和醫療系統接受照顧或治療，在華人社會的這些場域提供服務的社會工作者需要為癌症患者提供具有文化一致性的靈性關懷。為此，社會工作者需要發展適應華人文化的實踐能力，例如尋求善終的意義和更高層次的希望與平和；又例如，由於華人家庭內部的互動綿密，彼此影響，因此，社會工作為其提供靈性關懷時應該將整個家庭而非僅僅病人個人納入考量範圍，尤其要關照到家庭照顧者同樣有靈性需求(Taylor, 2003)。在長期照顧、醫療和安寧緩和醫療系統的社會工作服務輸送上，對於患者置身的華人文化的重視，除了透過教育提升社會工作專業的職能和社會工作者的文化勝任力之外，還可以考慮整合和配備能契合當地文化脈絡下靈性需求的相關資源（例如，家庭內部重要他人的支持、華人傳統價值觀、儒釋道信仰資源、以及合適的替代療法等）。此外，社會工作組織需要為社會工作者的文化勝任力發展提供充分的支持，並將華人文化融入到日常運營和項目中。

在針對癌症患者的社會福利政策制定上，一方面需要彌合理論、知識和實踐上存在的斷裂；另一方面，多元文化視角應當得到加強，例如補充少數族群的聲音或熟悉當地傳統文化體系和文化內涵的聲音進入決策機制中。

## 陸、結語

華人文化下的靈性需求有其獨特的屬性和內涵。社會工作者可以直接運用本研究中提出的華人文化下癌症患者靈性需求的定義性屬性及其內涵、前因來評估華人文化影響下的癌症患者的靈性需求，並為滿足這些需求形成適切的社會服務介入與社會福利政策。本研

究從多元文化視角出發，對靈性社會工作的概念體系和事實知識提出了新的補充，為靈性社會工作專業職能和工作教育者的發展貢獻參考。在實務場域中，基於靈性需求的文化特性，完善華人文化脈絡下為癌症患者提供的社會福利政策的制定和社會工作服務的輸送，不僅有助於政策與服務成效的提高，也將進一步促進全球社會福利和社會工作中對靈性需求的多元文化理解和交流。

## 參考書目

- 文賢慶(2014)。〈儒家家庭本位倫理與代際正義〉。《南京社會科學》，11，47-53。
- 尹長雲(2006)。〈論儒家推己及人的人性論根據〉。《學術論壇》，10，39-41。
- 北京社科院宗教研究所編譯(1994)。《地藏菩薩本願經 普賢菩薩行願品》。台北：博遠。
- 江暢、宋進斗(2018)。〈中國傳統“五福”幸福觀考論〉。《湖北大學學報》(哲學社會科學版)，45(02)，1-9。
- 李敏龍、楊國樞(1998)。〈中國人的忍：概念分析與實證研究〉。《本土心理學研究》，10(10)，3-68。
- 季羨林(2006)。《三十年河東，三十年河西》。當代中國出版社。
- 涂可國(2018)。〈儒家成己成人說新解〉。《甘肅社會科學》，03，56-61。
- 陳勁松(2014)。〈靈性社會工作及其在當代社會建設中的意義〉。《社會建設》，1，56-67。
- 陳勁松(2019)。靈性社會工作的目標、原則與功能探討。社會建設，3，3-13。
- 黃李輝、阮永平(2017)。〈文獻分析法在我國管理會計研究中的應用——基於33篇樣本文獻的分析〉。《財會通訊》，上(04)，39-43。
- 楊婉萍、劉芊葳、宋聖芬(2018)。在死亡與苦難前相濡以沫-癌末病人家屬的靈性照護。護理雜誌，65(3)，22-27。
- 鄭如芬等(2014)。〈癌症末期病人靈性照護模式〉。《護理雜誌》，61(6)，93-97。

- 鄭曉江(2004)。《生命終點的學問》。台北：正中書局。
- 翟奎鳳、刁春輝 (2020)。〈君子最高美德，政德修養與世界大同——孟子“與人為善”大義通釋〉。《道德與文明》，3，54-60。
- 鄧子美 (2018)。〈沒有終極的超越—論佛教菩薩行的特色〉。《法印學報》，9，1-22。
- 蔡鑫、仲婧然 (2019)。〈溝通傳統與現代：以「仁」為本推動靈性社會工作的本土實踐〉。《社會建設》，3，14-22。
- 劉珠利(2009)。〈由多元文化主義探討靈性照顧社會工作在台灣可行模式〉。《社區發展季刊》，127，172-185。
- 劉繼同 (2015)。〈人類靈性概念框架範圍內容、結構層次與中國本土靈性社會工作服務體系建構〉。《人文雜誌》，2，110-115。
- Allport, G. W. (1979). *The nature of prejudice*. MA: Addison-Wesley.
- Azarsa, T., Davoodi, A., Markani, A. K., Gahramanian, A., & Vargaei, A. (2015). Spiritual wellbeing, attitude toward spiritual care and its relationship with spiritual care competence among critical care nurses. *Journal of Caring Sciences*, 4(4), 309.
- Baron, R. A., Byrne, D., & Branscombe, N. R. 著 (2006)、梁家瑜譯 (2009)。《社會心理學》(第 11 版)。新北：心理出版社。
- Blum, T., & Schönfeld, N. (2015). The lung cancer patient, the pneumologist and palliative care: A developing alliance. *European Respiratory Journal*, 45(1), 211-226.  
<https://doi.org/10.1183/09031936.00072514>
- Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27-40.

- Büssing, A., Janko, A., Baumann, K., Hvidt, N. C., & Kopf, A. (2013). Spiritual needs among patients with chronic pain diseases and cancer living in a secular society. *Pain Medicine*, 14(9), 1362-1373.
- Canda, E. R., Furman, L. D., & Canda, H. J. (2019). *Spiritual Diversity in Social Work Practice: The Heart of Helping* (3rd ed.). Oxford University Press, USA.
- Chan, C., Ying Ho, P. S., & Chow, E. (2002). A body-mind-spirit model in health: an Eastern approach. *Social Work in Health Care*, 34(3-4), 261-282.
- Chan, C. L. W. (2003). An Eastern Body-Mind-Spirit Approach—A Training Manual. *Hong Kong Journal of Social Work*, 37(1), 103-105.
- Chao, C. S. C., Chen, C. H., & Yen, M. F. (2002). The essence of spirituality of terminally ill patients. *Journal of Nursing Research*, 10(4), 237-245.
- Chen, Y. C. (2001). Chinese values, health and nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 36(2), 270-273.
- Cheng, Q., Xu, X., Liu, X., Mao, T., & Chen, Y. (2018). Spiritual needs and their associated factors among cancer patients in China: a cross-sectional study. *Supportive Care in Cancer*, 26(10), 3405-3412. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4119-z>
- Chiu, L. (2001). Spiritual resources of Chinese immigrants with breast cancer in the USA. *International Journal of Nursing Studies*, 38(2), 175-184. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(00\)00036-5](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(00)00036-5)

- Conco, D. (1993). *Spiritual Care: Recipients' Perspectives*. University of South Carolina.
- Crawley, L. M. (2005). Racial, cultural, and ethnic factors influencing end-of-life care. *Journal of Palliative Medicine*, 8(supplement 1), 58-69.
- Fombuena, M., Galiana, L., Barreto, P., Oliver, A., Pascual, A., & Soto-Rubio, A. (2016). Spirituality in patients with advanced illness: The role of symptom control, resilience and social network. *Journal of Health Psychology*, 21(12), 2765-2774.  
<https://doi.org/10.1177/1359105315586213>
- Fukuyama, M. A., & Sevig, T. D. (2004). Cultural diversity in pastoral care. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 13(2), 25-42.
- Funderburk, J. R., & Fukuyama, M. A. (2002). Feminism, multiculturalism, and spirituality: Convergent and divergent forces in psychotherapy. *Women & Therapy*, 24(3-4), 1-18.
- Gijsberts, M. J. H., Echteld, M. A., van der Steen, J. T., Muller, M. T., Otten, R. H., Ribbe, M. W., & Deliens, L. (2011). Spirituality at the end of life: conceptualization of measurable aspects—a systematic review. *Journal of Palliative Medicine*, 14(7), 852-863.
- Gilbert, N., & Terrell, P. (2013). *Dimensions of Social Welfare Policy*. MA : Pearson Education, Inc.
- Hallenbeck, J. L. (2001). Intercultural differences and communication at the end of life. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 28(2), 401-413.
- Hiebler-Ragger, M., Fuchshuber, J., Dröscher, H., Vajda, C., Fink, A., &

- Unterrainer, H. F. (2018). Personality influences the relationship between primary emotions and religious/spiritual well-being. *Frontiers in Psychology*, 9, 370.
- Hsiao, F. H. (2017). The Application of Body-Mind-Spirit Integrated Psychotherapy in Nursing Practice. *Hu Li Za Zhi*, 64(3), 27-32. <https://doi.org/10.6224/JN.000037>
- Hsiao, S. M., Gau, M. L., Ingleton, C., Ryan, T., & Shih, F. J. (2011). An exploration of spiritual needs of Taiwanese patients with advanced cancer during the therapeutic processes. *Journal of Clinical Nursing*, 20(7-8), 950-959. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03278.x>
- Hsin, D. H. C., & Macer, D. (2006). Comparisons of life images and end-of-life attitudes between the elderly in Taiwan and New Zealand. *The Journal of Nursing Research*, 14(3), 198-208.
- Hsu, C. Y., O'Connor, M., & Lee, S. (2009). Understandings of death and dying for people of Chinese origin. *Death Studies*, 33(2), 153-174.
- Hu, W. Y., & Yang, C.L. (2009). Truth telling and advance care planning at the end of life. *Hu li za zhi The Journal of Nursing*, 56(1), 23-28.
- Huang, C. H., Hu, W. Y., Chiu, T. Y., & Chen, C. Y. (2008). The practicalities of terminally ill patients signing their own DNR orders—a study in Taiwan. *Journal of Medical Ethics*, 34(5), 336-340.
- Hwu, Y. J., Coates, V. E., Boore, J. R., & Bunting, B. P. (2002). The concept of health scale: Developed for Chinese people with chronic illness. *Nursing Research*, 51(5), 292-301.

- Jiang, Y., Liu, C., Li, J. Y., Huang, M. J., Yao, W. X., Zhang, R., Yao, B., Du, X. B., Chen, J., Xie, K., Zhao, X., & Wei, Y. Q. (2007). Different attitudes of Chinese patients and their families toward truth telling of different stages of cancer. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 16(10), 928-936.
- Jones, R. A., Taylor, A. G., Bourguignon, C., Steeves, R., Fraser, G., Lippert, M., Theodorescu, D., Mathews, H., & Kilbridge, K. L. (2007). Complementary and alternative medicine modality use and beliefs among African American prostate cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 34(2), 359.
- Krakauer, E. L., Crenner, C., & Fox, K. (2002). Barriers to optimum end-of-life care for minority patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50(1), 182-190.
- Krekeler, K., & Yancey, V. (1989). Spiritual Health. In Kozier, B., Erb, G., and Olivieri, R.(eds). *Fundamentals of Nursing. Concepts, Process, & Practice*, pp. 792-805. St. Louis: Mosby.
- Kunda, Z., & Oleson, K. C. (1995). Maintaining stereotypes in the face of disconfirmation: Constructing grounds for subtyping deviants. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(4), 565.
- Lai, D. W., & Surood, S. (2009). Chinese health beliefs of older Chinese in Canada. *Journal of Aging and Health*, 21(1), 38-62.
- Leng, J., Lui, F., Chen, A., Huang, X., Breitbart, W., & Gany, F. (2018). Adapting Meaning-Centered Psychotherapy in Advanced Cancer

- for the Chinese Immigrant Population. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 20(3), 680-686. <https://doi.org/10.1007/s10903-017-0591-7>
- Mak, M. H. J. (2002). Accepting the timing of one's death: An experience of Chinese hospice patients. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 45(3), 245-260.
- Marks, D. F., Murray, M., Evans, B., & Vida Estacio, E. (2015). *Health Psychology: Theory, Research and Practice* (4th ed.). CA:Sage Publications, Inc.
- Maslow, A 著、林方譯 (1987)。《人性能達的境界》。昆明：雲南人民出版社。
- Merriam-Webster. (2021). Need. Retrieved from <http://www.merriam-webster.com/dictionary/need>.
- Merriam-Webster. (2022). Transcendence. Retrieved from <https://www.merriam-webster.com/dictionary/transcendence>.
- Miller, M. A. (1995). Culture, spirituality, and women's health. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 24(3), 257-264.
- Murray, S. A., Kendall, M., Boyd, K., Worth, A., & Benton, T. F. (2004). Exploring the spiritual needs of people dying of lung cancer or heart failure: a prospective qualitative interview study of patients and their carers. *Palliative Medicine*, 18(1), 39-45. <https://doi.org/10.1191/0269216304pm837oa>.
- NASW. (2008). *2008 version of the NASW Code of Ethics*. 2008 NASW Delegate Assembly.

<https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=KZmmbz15evc%3d&portalid=0>

- Nolan, S., Saltmarsh, P., & Leget, C. (2011). Spiritual care in palliative care: working towards an EAPC task force. *Eur J Palliat Care*, 18(2), 86-89.
- Park, M., & Chesla, C. (2007). Revisiting Confucianism as a conceptual framework for Asian family study. *Journal of Family Nursing*, 13(3), 293-311.
- Piedmont, R. L., Ciarrochi, J. W., Dy-Liacco, G. S., & Williams, J. E. (2009). The empirical and conceptual value of the spiritual transcendence and religious involvement scales for personality research. *Psychology of Religion and Spirituality*, 1(3), 162.
- Puchalski, C., Ferrell, B., Virani, R., Otis-Green, S., Baird, P., Bull, J., Chochinov, H., Handzo, G., Nelson-Becker, H., Prince-Paul, M., Pugliese, K., & Sulmasy, D. (2009). Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the Consensus Conference. *Journal of Palliative Medicine*, 12(10), 885-904.
- Rahnama, M., Khoshknab, M. F., Maddah, S. S. B., & Ahmadi, F. (2012). Iranian cancer patients' perception of spirituality: a qualitative content analysis study. *BMC Nursing*, 11(1), 1-8.
- Rapley, T. (2011). *Doing Conversation, Discourse and Document Analysis*. London: SAGE Publications Ltd.
- Sellers, S. C. (2001). The spiritual care meanings of adults residing in the

- Midwest. *Nursing Science Quarterly*, 14(3), 239-248.
- Shih, F. J., Gau, M. L., Lin, Y. S., Pong, S. J., & Lin, H. R. (2006). Death and help expected from nurses when dying. *Nursing Ethics*, 13(4), 360-375.
- Shih, F. J., Lin, H. R., Gau, M. L., Chen, C. H., Hsiao, S. M., Shih, S. N., & Sheu, S. J. (2009). Spiritual needs of Taiwan's older patients with terminal cancer. *Oncology Nursing Forum*, 36(1), 31-38.
- Sinclair, S., Pereira, J., & Raffin, S. (2006). A thematic review of the spirituality literature within palliative care. *Journal of Palliative Medicine*, 9(2), 464-479.
- Smith-Stoner, M. (2006). Caring for patients of diverse religious traditions: Considerations for Buddhist clients in home care. *Home Healthcare Now*, 24(7), 459-466.
- Sommer, D. (1995). *Chinese Religion: An Anthology of Sources*. New York : Oxford University Press
- Taylor, E. J. (2001). Spirituality, culture, and cancer care. *Seminars in Oncology Nursing*, 17(3), 197-205.
- Taylor, E. J. (2003). Spiritual needs of patients with cancer and family caregivers. *Cancer Nursing*, 26(4), 260-266.
- Tu, W. (1994). *The Living Tree: The Changing Meaning of Being Chinese Today*. CA: Stanford University Press.
- Vachon, M., Fillion, L., & Achille, M. (2009). A conceptual analysis of spirituality at the end of life. *Journal of Palliative Medicine*, 12(1), 53-59.

Walker, L. O., & Avant, K. C. (2019). *Strategies for Theory Construction in Nursing* (6th ed.). New York: Pearson.

Wells, M., Sarna, L., Cooley, M. E., Brown, J. K., Chernecky, C., Williams, R. D., Padilla, G. & Danao, L. L. (2007). Use of complementary and alternative medicine therapies to control symptoms in women living with lung cancer. *Cancer Nursing*, 30(1), 45-55.

Yin., R. K. (1994). *Case Study Research : Design and Methods*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Zhang, Y., Young, D., Lee, S., Zhang, H., Xiao, Z., Hao, W., Feng, Y., Zhou, H., & Chang, D. F. (2002). Chinese Taoist cognitive psychotherapy in the treatment of generalized anxiety disorder in contemporary China. *Transcultural Psychiatry*, 39(1), 115-129.