

南 華 大 學
生 死 學 系
碩 士 學 位 論 文

癌症患者接觸賽斯思想後生命轉化經驗之探討

The research of the cancer patients' life
transformation experience after they touch the
Seth philosophy

研 究 生：林美玉

指 導 教 授：林原賢 博士

中 華 民 國 一 百 年 十 二 月 八 日

南 華 大 學

生 死 學 系

碩 士 學 位 論 文

癌症患者接觸賽斯思想後之生命轉化經驗

The cancer patients' life transformation experience after they touch the Seth Material

研究生：林美玉

經考試合格特此證明

口試委員：紀潔芳

蔡品雄

林原賢

指導教授：林原賢

所 長：魏善娥

口試日期：中華民國 100 年 12 月 8 日

謝 誌

感謝那些成爲自己生命中的貴人，因爲有你們，讓我內心常滿懷感恩那些善待我的人；也因爲有你們，我才得以有因緣接觸新時代賽斯思想，讓自己生命脫離過去舊習性思維，生命因此更自在快活；更因爲有你們，我才積極去完成年輕時期未遂的心願，選擇了南華生死所，在此接受了多門滋養心靈的課程，因此生命爲之豐富；也因爲有你們，才得以如沐春風於南華師長的教學中，以及溫潤於同學的善意友誼中；最後也因爲有你們，這本論文才有問世的一天。謝謝你們讓我本來看似不太順遂、灰暗的生命有轉化和充實的契機。

感謝台中新時代賽斯教育基金會的陳嘉珍執行長，因爲有您的提示和支持，擬以接觸賽斯思想的癌友生命轉化經驗的研究構想得以順利展開。另外在這兩年的寫作期間，也很感謝受訪者，因爲有你們愛的配合和幫忙，讓我的訪談得以順利進行，而且由你們的生命故事讓我得以更有彈性和自在的看待和處理每一件事，你們是我的生命導師。

本論文得以順利完成，感謝林原賢指導教授在公務及教學繁忙中，仍抽空指導我這離開校園已久又不堪雕琢的學生，因您的要求與琢磨，論文的內涵和嚴謹度增加了；同時感謝蔡昌雄教授在論文寫作和鋪排上給予的指導，特別是靈性寫作上的啓蒙與開導；同時感謝紀潔芳教授的鼓勵和接納，在論文仍不成形時您的美言就如打了一劑強心針，讓我有信心繼續寫作，尤其是在口考時您又及時出現，您的建議和指導讓我知道自己的盲點在哪裡。

感謝這兩年來南華同學給予溫馨友誼和幫助，特別是研究團隊的協助，因爲有你們深厚學識背景的加持，每每碰到瓶頸時你們適時伸出援手，讓我這離開校園已久的知識幼稚生得以解圍，繼續摸索前進，謝謝興國、淑雯、淑華、屠釗、秀怡和霈宸等。

由論文撰寫一開始到結束都有你們一路相陪，有關電腦相關問題的解決，和各種疑難雜症的處理，你們都參與其中，感謝你們這些論文完成的幕後英雄和救火隊。

感謝親朋好友的關心和幫忙，一篇論文的完成，所需要感恩的對象甚多，心中感恩至極，一切盡在不言中。

林美玉 2011 年 冬

中文摘要

本研究之目的在於探討癌症患者接觸賽斯思想後之生命轉化經驗，樣本的搜集採立意取樣法，以深度訪談法進行前後共十次，取得四位研究對象的訪談資料，之後運用主題分析法進行編碼和資料的分析。本研究在探究癌症患者生病前之身心靈狀況、接觸賽斯思想的背景、接觸後的調適過程，最後得知癌症患者接觸賽斯思想後的生命轉化經驗。

研究結果發現一、癌症患者生病前雖注重飲食、睡眠及運動等生活習慣，但心理上確有負面情緒、壓力和負面信念等。二、癌症患者接觸賽斯思想的背景是因接受各種醫療系統後，身心承受痛苦，之後運用各種因應策略都失效。三、賽斯思想對癌症患者有正向的幫助和影響，癌症患者先從思想觀念改變然後是實際行動的落實。信念改變有：信念創造實相、相信身體有自我療癒能力、和當下即威力之點等。行動的落實有：靜心冥想、感恩身體、陽光信念和大自然療法等。四、賽斯思想對癌症患者的影響有(一)、邁向身體療癒之路；(二)、信任身體有自我療癒力，心理上不再有死亡恐懼；(三)、關係的改善，以利己利人為處事的基本原則，天人物我之間的關係趨向和諧。(四)、生活快樂自在，了解情緒釋放和壓力處理的重要，卸下負面信念和思維。(五)、生死觀念的改變，接受靈魂永生觀念，不再畏懼死亡，身心獲得安頓。(六)、找到自己的存在價值和意義，懂得觀照自己、肯定自己，和接納自己的種種。透過以上研究結果，可以了解四位癌症患者生病前和生病接觸賽斯思想後的生命轉化經驗。

根據研究結果提出以下建議，癌症患者有很大的死亡焦慮和恐懼，建議醫護人員能多給予心理和靈性上的支持瞭解。基於身心靈整體健康觀念的重要，建議政府部門鼓勵民眾重視心理健康、生命意義和靈性成長。建議社會大眾信任身體有自我療癒力，多接觸大自然，避免過度依賴藥物和健康食品。除了一般傳統治療外，建議癌症患者和家屬可試著接觸一些身心靈整體療法或靈性治療團體。本研究的研究對象只有四位，無法做有效的推論，建議未來研究者再針對此領域繼續探討。

關鍵字：癌症、賽斯思想、生命轉化經驗

Abstract

The purpose of this study was to understand the cancer patients' life transformation experience after they touched the Seth philosophy. The purposive sampling was used in this study and the approach of data collection was from recall by in-depth interviewing. Four patients were interviewed for total ten times, and the thematic analysis was used for coding and analysis. This study first investigate the cancer patients' physical and psychological state before their illness, the circumstances they touched the Seth philosophy, the adjustment process after they believed in the Seth philosophy, and at last their physical and psychological change.

The finding of the research included: 1. The cancer patients paid much attention on diet, sleep, and exercise but had negative thoughts, and believed in Altruism and perfectionism. 2. The cancer patients touched the Seth philosophy because suffering from the chemotherapy and the fear of death. 3. The Seth philosophy had a great influence on the cancer patients. They came to believe that mind creates matter, and that each individual creates his or her own reality through thoughts, beliefs and expectations, and that the "point of power" through which the individual can effect change is in the present moment. The ways to carry out the beliefs included meditating, massaging the body, looking on the bright side of life, and conducting naturopathy. 4. The influence of the Seth philosophy upon cancer patients were, (1) The improvement of the body health. (2) The self-recovery of the body, relieved from fear and anxiety for death. (3) The improvement of relationships, and get a balanced state between id, ego, and environment. (4) Realize the importance of the expression of emotion and the release of pressure, put down negative thoughts and ideas. (5) Believe that spirits live on forever and get a peaceful inner. (6) Find the meaning of life; recognize, accept and take good care of oneself.

From the result, some suggestions were given that therapists give more spiritual support to reduce patients' fear and anxiety, and that the government encourage people to put more attention on psychological health, life meaning and spiritual development. People should believe the self-recovery of their own body and do not rely on medicine too much. Besides the traditional therapies, cancer patients can also give some spiritual and inner therapies a try. This study investigate only four patients that the accurate inference is hard to get. Researchers can have more investigations in this subject.

Key words : cancer patients , the Seth philosophy ,life transformation experience

目 錄

第一章 緒論

第一節 研究背景與動機	1
第二節 研究目的與問題	7
第三節 名詞界定	8

第二章 文獻探討

第一節 癌症患者身心靈改變之相關研究	11
第二節 賽斯思想相關理論與研究	32
第三節 生命意義與生命轉化之探討	51

第三章 研究方法

第一節 研究參與者	65
壹、受訪者的選取	65
貳、受訪者的來源	65
參、受訪者的基本資料	67
第二節 研究工具	67
壹、研究者	69
貳、訪談大綱	69
第三節 研究程序	70
壹、深度訪談法的運用	70
貳、參與觀察法的運用	70
第四節 資料整理與分析	71
壹、轉錄逐字稿與編號	71
貳、本文處理與分析	71
第五節 研究倫理	76

第四章 結果分析與討論

第一節 個案的生命故事	77
壹、個案 A 的生命故事.....	77
貳、個案 B 的生命故事.....	79
參、個案 C 的生命故事.....	80
肆、個案 D 的生命故事.....	81
第二節 癌症患者生病前身心靈情況	83
壹、注重身體的保健.....	84
貳、生病前的壓力大.....	86
參、生病前負面思維.....	89
肆、生病前負面情緒.....	89
伍、生病前靈性狀態.....	94
第三節 癌症患者接觸賽斯思想的背景	101
壹、癌症的登門造訪	102
貳、醫療引起的不適.....	103
參、不確定感和恐懼.....	105
肆、生活習慣之框架	107
伍、壓力和負面情緒	109
陸、因應調適的過程.....	110
第四節 接觸賽斯思想的過程和調適.....	116
壹、接觸賽斯基金會	117
貳、遇見賽斯的調適.....	119
參、賽斯心法的運用	123
第五節 賽斯思想的影響.....	141
壹、邁向身體療癒路	142
貳、信念可創造實相	144
參、家人關係的改善.....	146
肆、生活快樂有希望	148
伍、自我覺察及改變.....	150
陸、自我存在的價值.....	152

柒、坦然面對生死	153
第六節 綜合討論	156
壹、負面信念與負面情緒影響身體健康	156
貳、癌症患者接觸賽斯思想的背景討論	158
參、推動賽斯思想的舵手有哪些	163
肆、賽斯心法的應用與生命的轉化	166

第五章 結論與建議反思

第一節 研究結論	179
壹、生病前注重保健但有負面信念和情緒壓力身心靈狀況	179
貳、接觸賽斯思想的背景原因	180
參、接觸賽斯思想後的調適過程	180
肆、賽斯思想對癌症患者的影響	180
第二節 建議	181
壹、對醫護人員之建議	181
貳、對政府部門的建議	181
參、對社會大眾的建議	182
肆、對癌症患者和家屬的建議	182
第三節 研究後記限制和反思	182
壹、研究後記	182
貳、研究限制	184
參、研究反思	184

參考文獻

中文書目	185
中譯書目	189
英文書目	191
附錄一：訪談說明書	196
附錄二：訪談同意書	197
附錄三：訪談大綱	198

附錄四：訪談逐字稿舉隅.....	199
附錄五：訪談逐字稿的編碼舉隅.....	200
附錄六：發現事件與脈絡視框舉隅.....	201
附錄七：意義之解構與再建構舉隅.....	202
附錄八：主題組型：次主題與子題彙整.....	203
附錄九：合作團隊的檢證舉隅.....	205
附錄十：研究進度甘特圖(Gantt Chart)	206
附錄十一：有關賽斯的出版品.....	207
附錄十二：有關賽斯家族	210

表次

表 3-1 個案訪談次數、時間和地點方式	65
表 3-2 受訪者之基本資料	66
表 4-1 癌症患者生病前身心靈狀況	82
表 4-2 癌症患者接觸賽斯思想的背景	100
表 4-3 接觸賽斯思想的過程和心理調適	115
表 4-4 賽斯思想的對癌症患者的影響	140
表 4-5 癌症患者生病前之身心狀況	155
表 4-6 研究參與者癌症類型、罹癌時間、TNM 的分期、治療方式和結果	157
表 4-7 癌症患者生病後之身心狀況	158
表 4-8 四位研究參與者生病後之因應策略	160
表 4-9 四位研究參與者接觸賽斯前後因不同信念產生不同結果	165
表 4-10 癌症患者接觸賽斯思想後之身心狀況	166
表 4-11 癌症患者生病前之靈性狀況	171
表 4-12 接觸賽斯思想後的生命意義	172

圖次

圖 3-1. 主題分析流程圖.....	71
圖 3-2. 主題分析的概念架構－詮釋循環.....	72
圖 3-3. 詮釋螺旋、詮釋循環與主題分析圖.....	72

第一章 緒論

第一節 研究背景與動機

壹、研究背景

世界衛生組織 WHO 最新的報告指出，到 2030 年，每年全球死於癌症的人口將會到達 1300 萬；罹患癌症人口上看 2100 萬(新頭殼 newtalk 2010)。

根據世界衛生組織 GLOBOCAN 癌症報告，2008 年度的統計顯示，全球約有 760 萬人死於癌症；而約有 1270 萬人罹患癌症。WHO 指出，癌症不是高度發展國家的專利，而且全球沒有一個地方能免於癌症肆虐。癌症因地區別而有不同的發病率——在已開發國家，子宮頸癌和肝癌最為常見；開發中國家的前列腺癌和大腸癌則最猖狂(新頭殼 newtalk 2010)。

依據行政院衛生署(2011)公佈的統計資料，民國九十九年國人因癌症死亡人數為 41,046 人，占有所有死亡人數的 28.4%。癌症已二十九年蟬連十大死因第一位，99 年其死亡人數占率依序為：(1) 惡性腫瘤占 28.4%；(2) 心臟疾病占 10.8%；(3) 腦血管疾病占 7.0%；(4) 肺炎占 6.2%；(5) 糖尿病占 5.7%；(6) 事故傷害占 4.6%；(7) 慢性下呼吸道疾病占 3.6%；(8) 慢性肝病及肝硬化占 3.4%；(9) 高血壓性疾病占 2.9%；(10) 腎炎、腎徵候群及腎性病變占 2.8%(行政院衛生署 2011)。

前十大主要癌症順位分別為：(1)肺癌占 20.0%、(2)肝癌占 18.9%、(3)結腸直腸癌占 11.4%、(4)女性乳房癌占 4.2%、(5)口腔癌占 5.8%、(6)胃癌占 5.5%、(7)攝護腺癌占 2.5%、(8)食道癌占 3.8%、(9)胰臟癌占 3.6%、(10)子宮頸癌占 1.7%(行政院衛生署 2011)。

儘管醫療科技不斷的提升，癌症仍帶給多數人莫大的威脅，它仍是全世界所關注的疾病問題。在主流醫學觀念下，手術開刀、藥物等醫學科技仍被認為是對抗癌症的利器，但由上面世界衛生組織和行政院衛生署所提供的資料，可看出因癌症仍是人類死亡原因之首位，表示這些醫療手段已顯露出無力感，所以去了解除了正統醫學之外如何與癌症共處是有必要的。

因化學治療、放射線療法、疾病本身或手術治療而使癌症病患身體外型改變或某部份改變、皮膚變化、或有疤痕，而造成身體心像改變(Hopwood, Fletche, Lee & Ghazal, 2001)。一旦完整性被破壞，為追求與維護身體之完整性是人類之天性，因此焦慮、害怕是難免的(Grubb,1976)有的會影響康復和復健之過程，因患者感覺缺乏吸引力，進而

影響性生活，造成情緒及精神困擾 (Molassiotis, 1998)，有的癌症病患因為疾病覺得丟臉和自信心喪失、導致憂鬱，嚴重影響生活品質 (Batchelor, 2001; Letizia, 2001; Pickard, 1995)。疾病帶給癌症患者由本來的生活常態進入非常態的狀況，在身心方面面臨巨大衝擊，如何因應和調適這個變化、如何看待疾病帶來的受苦經驗，以及受苦經驗如何成為他們生命轉化的契機，這是一個很值得研究的課題。

人們因相異的信念想法而有相異的處世態度與行為，生命意義具有其獨特性，每一個人在不同時空背景下各有不同的生命意義。癌症患者在罹病後，如何從生病中去找尋其受苦的意義，以及對過去、現在和未來有一番新的認知，這對癌症患者而言是很重要的生命課題。提出意義治療法的弗蘭克認為意義是要由自己去探尋發覺的。生命存在之意義，是每個人都會面對的問題，特別是在生命遭遇重大變故時，如何對這些意外與不同的生命給予新的意義，或如何正向和積極的回應，這有賴於自己或他人的協助。癌症患者如何藉由某些思想或人物的幫助而改變其對生命變故的態度，以及如何從那些困境中，轉化到正向的途徑，這是很值得探究的。正如學者 Perker (2002) 提到的：一個人的生命意義會受本身的價值信念影響。

弗蘭克又提到，人類發現「生命意義」的途徑有三個：一是從事創造性的活動，或透過道德實踐；二是透過生命經驗與天人物我建立和諧、契合的關係，或從關係中的愛與被愛來體會並實現生命的意義；三是藉著面對生命中無可迴避的有限性時，轉化內在的心性，選擇面對的態度，來改變和超越生命的困頓。癌症患者如何透過這三個途徑來發現其生命意義，哪些系統或人物足以幫助他們在面對疾病時能身心安頓，甚至因此而獲得更好的生活品質，這是值得深思的。

當人們面臨恐懼、孤單、無法治癒的疾病、受苦、生命意義的落空以及無可避免的瀕死過程等經驗時，藉由轉化 (transformation) 逆境可得到生命的「療癒」(Csordas, 2002; 李雪菱, 2004)。因此去探究癌症患者如何從那些生命中的逆境，藉由哪些思想或人物的幫助而轉化以及生命如何得以「療癒」，這是有必要的。

Woodruff (2004) 提到不論是身體療癒 (physical healing)、精神或靈性上的療癒 (psychic or spiritual healing)，皆能藉著他者的介入，引發病人自我療癒的能力，達到自身的安適與完整，這裡的他者包括了他人、自然、環境、至高者/神/天 (Higher being) 等。

紐曼理論 (Neuman theory) 強調個體是由生理、心理、社會文化、靈性及發展階段等五個變項相互影響作用，形成一動態合成體，靈性貫穿整個系統且影響人的安適 (wellness) (Neuman, 1995)。Sherwood (1985) 也提到人類生活有四個層面，由最高層級至最低層級分

別爲：靈性層、精神層、以太層、物質層，疾病的產生是因任何層面的不平衡以及和源頭的分離(separation)，當靈性層面和萬有（靈性滋養源頭）分離時，問題是最嚴重和危急的。因而疾病延伸而來之問題，對癌症患者的身、心、靈及社會發展，都會造成衝擊與挫折。以上學者提出的理論讓人們知道身心靈整體健康觀念的重要，特別是靈性方面，它足以超越個人的生理和心理的限制。

因應是疾病調適過程中一個重要的因素，如果因應不當，將會產生壓力與焦慮，進而影響疾病的預後與社會的調適（許淑蓮、黃秀梨與林惠賢，1998）；如果因應得宜，最終將促進一個人的完整性與正向自我概念的達成（Miller, 1992）。因此深入探討癌症病人的因應策略，以及了解病患和家屬的內心感受，才能真正提供病患與家屬身、心、靈整體的需求。

醫療高度專科化的發展，醫生都只關注於病患身體的某一個部位，結果每一個部位都在控制之中，但又沒有一個完整被控制的個體，因此醫療界開始重視將整體歸還病人，提倡身、心、靈整合的觀念和思想。

中華新時代協會理事長許添盛表示：「大部分戰勝癌症的患者都承認一個事實；他們在抗癌歷程中所做的生命轉化，大大提高了自己的生命品質。」他又提到：「以新時代思想對身心靈整體的觀念來看，身體的完整性仍伴隨它自然而恩寵的狀態，身體內的每一個細胞和器官全都偃臥在宇宙的智慧及愛當中。當我們開始認同自己的存在，不在自身內製造許多的衝突、對立及不必要人工的罪惡感時，便能順應內在宇宙的活力，可以放肆的展現生命的熱情及能量。」（許添盛，2007）。新時代的健康觀認爲人們的身體本來就是健康的，是受恩寵的，人之所以會生病是因自己的內在衝突矛盾造成的，如能身心靈和諧一致，身體是自然健康的，不會有疾病。

貳、研究動機

一、研究者的生命困境

研究者回溯過去的生命歷程，在結婚前那段日子，就是二十幾歲前，按照一般多數人一樣的生命軌跡運作著，一帆風順的完成該完成的學業，大學畢業後也很順利的取得穩定的教職工作。因一切和平順，這段期間不知愁滋味，也沒有體會到人生的各種經歷和感受。

踏入婚姻是整個生命的歷程的一個分水嶺。婚姻生活的二十多年間，體會到人生的多樣貌，感受到佛教所言的八苦：生、老、病、死苦，還有愛別離苦、怨憎會苦、求不得苦和五蘊熾盛苦。

這段期間生育了三個子女體會到生之苦；伯父伯母們和公婆也在這段期間陸續往生，感受到愛別離苦。婚後的前十幾年間是小孩子特別需要照顧，但自己要上班，暑假又要強忍著和小孩子分離的思念之苦，到師大去進修研究所的四十學分班。當時是在身體狀況極為不良情況下完成那些「使命」，因此從中體會到病之苦。

在職場上工作二三十年來，算是一路得心應手，所以感覺日子過得特別快。唯獨在民國九十八年九月發生一件令研究者感覺到世界不是自己所認定的那樣，當時在天人物我關係上不太協調。

起因是當時學校完全未參酌教師整學年度的平日表現，僅以幾個捏造不實和非當年度事件，做為考核的依據，考績委員也未針對那些未經查證的資料做確實的了解，就將研究者當年度的考績列入四條二款。對這樣不核程序的考核過程，和有瑕疵的考核結果，研究者感到不可思議，內心受到很大的衝擊，常浮現這些聲音：考績委員不是該公正無私嗎？學校的決策不是應該守法嗎？這個世界是怎麼回事啊？當時內心有諸多的疑惑和不解。

為瞭解實際被列入四條二款的原因，研究者曾詢問一位考績委員，那位委員告訴研究者，最主要原因是和學校第八節以及寒暑假輔導課有關。學校行政不希望因研究者的個人行為引起群體效應，這樣會影響行政排課的困擾。聽到此答覆，研究者感到不解與納悶，因教育部的公文明定教師與學生可自由選擇是否參加輔導課，而學校考績會竟以此理由來做為考績評等之依據，豈非違背該公文之精神與忽視教師之權利，更甚者違反教育部之公文條款？

因成績考核被評定為四條二款後，研究者在九十八學年度的帶班過程中也面臨心理上的衝突和痛苦，因不知學校考績考核制度的標準是什麼？獎懲的依據又是什麼？自己不知該如何做才好？當時對自我價值和生命意義產生很大的衝突和矛盾，因此內心一直在找尋生命的出口和答案。

早在年輕時就一直希望能完成唸研究所的心願，只是因某些事件耽擱下來。但是這個心願一直沒有消失，尤其是愈年長後那個聲音愈強烈。為了探索生命課題，以及了解更內在的自我，所以當時選擇報考南華生死所，因考績事件引起情緒困擾的那段期間，剛好是南華生死所的課程開始。

在南華生死所的兩年課程裏讓研究者有機會去回顧自己過去的生命，也因別人的生命故事分享，了解到自己的苦難實在不算什麼，尤其是在九十九年的暑假參加台中賽斯教育基金會舉辦的讀書會，在讀書會中癌友生命故事的分享，讓研究者體會到自己過去的生命歷程雖有些苦難，但相較於這些癌症患者，自己的苦難實在是微不足道。他們在接觸賽斯思想後，身心靈有很大的改變，由他們的生命轉化經驗讓研究者想到索甲仁波切在西藏生死書中提到的：人生無所不在的苦可以激勵我們從事精神上的轉化。每一種痛苦、悲傷、損失和無止境的挫折，都有它真實而戲劇性的目的，它是要來喚醒我們的心靈衝破而釋放出光芒的（鄭振煌譯，1997）。

二、與新時代賽斯基金會的結緣

數年前研究者偶然在教育廣播電台的星期講座中，聽到許添盛醫生的演講，其內容幽默風趣，並觸動到自己的內心。爲了想得到關於許醫生演講的資訊，研究者鏗而不捨地尋找，因當時生活中面臨一些困境，希望能從中找到生命的出口。信念創造實相，後來終於在網路上搜尋到台中新時代賽斯教育基金會。

民國九十九年一開始放暑假，研究者給自己安排的第一個計劃就是去台中賽斯基金會。每一件事的發生都有它的意義，之所以這樣的安排，那是自己內心的聲音，行動只不過是聽其發展而已。當天參加了下午 2 點到 4 點的「絕處逢生讀書會」，帶領者說道：「你們看，我像 52 歲嗎？我看起來很年輕，我比生病前還年輕。我得了乳癌，但我沒經過西醫開刀治療，我只讀了『絕處逢生』這一本書，乳癌好了，讀『絕處逢生』這三個月，我哭了三個月，因爲它觸動了我的心靈，它講到了我所有的問題。」她這一番話，讓研究者非常好奇，也很有興趣。原因是研究者也差不多是這個年齡，她可以看起來這麼年輕，我也希望可以如此，更何況她是癌症患者！在這之前對於罹癌者的印象，研究者和一般人一樣有刻板印象，認爲他們看起來應是病人的樣子，但是現在在眼前的這位乳癌患者，雖然她自稱爲五十幾歲，但看起來像二三十歲的年輕摩登小姐。在主持讀書會時精神狀況很不錯，講話鏗鏘有力，看起來很有自信。她說她接觸賽斯思想後才變得如此，因爲心情好吃得好睡得好，又比較懂得打扮，所以看起來比之前年輕漂亮。乳癌患者都可以如此，我沒有任何疾病，那麼讓自己過得更好，應該不是難事。有了這個念頭後，套用賽斯思想的經典名句，信念創造實相，研究者靈機一動，這不是長期來要尋找的嗎？這就是內我的聲音，所以當下就決定要以賽斯基金會的癌症患者做爲研究的題材，怎麼會有那麼神奇的事？看了賽斯書『絕處逢生』後就有這樣的結果，賽斯是什麼？

它爲什麼有那麼神奇的力量？一個癌症患者，接觸賽斯思想後爲何有那麼大的影響和轉化？一般人的觀點：癌症即絕症，癌症和死亡是畫上等號的，相較於這些癌症患者的人生功課，那麼自己的那些生活困境算什麼。舜何人也！禹何人也！他們都可以從幾乎人人談癌色變的罹癌過程中，轉化到不但不會罹癌色變，甚至是把疾病當成是老天爺送給他們最好的禮物。這樣神奇的過程是讓人很有興趣去研究的，何況深入了解他們的轉化過程，自己從中有所學習和啓發，對自己生活也有所幫助，這是本研究的主要動機。

有一次也是在賽斯基金會，看到一位女士在縫拼布，研究者很好奇趨前和她搭訕，她很開朗熱心地和研究者閒聊，從拼布聊到後來才知道她也是一位乳癌患者，她很自在的把她的義乳拿給研究者看，還說明要如何保養它。對於她的舉動，當時研究者內心有些疑惑，癌症患者不是應該看起來有些沮喪或心情不佳嗎？可是在賽斯基金會的癌症患者爲何那麼樂觀？願意和我這個陌生人閒聊並分享其生病的經驗，這是一個什麼樣的地方？爲何在這裡的人是友善、真誠和樂觀的？是什麼理念和思想讓他們如此？這種種內心的疑惑讓研究者想深入其境，了解其中道理。他們過得比所謂的正常健康人還樂觀自在，曾有位接觸賽斯思想的癌症患者告訴研究者，她說他們是在用生命在對待別人和自己，因爲生了這場病，讓他們更懂得善待自己和他人。每次參加賽斯基金會的讀書會，或參加他們的活動，都可感受到那是一個充滿正能量和有愛的能量流動的地方。

另一次參加在花蓮賽斯村的兩天課程研習，在課堂中許添盛醫師介紹一位學員，她是肺癌末期患者，之前從醫院坐著救護車奄奄一息的來到賽斯村，當時她被送過來時，手上是吊著點滴、鼻子帶著氧氣管。當研究者看到她時她有著氣色不錯的肌膚，臉上充滿著笑容和光澤，行動自如的在賽斯村當志工，這時距離她坐著救護車奄奄一息的來到這裏，只有短短四十五天。爲何這麼短時間內她就有這麼大的改變？她說她當時的想法是：來到這裡她才有活下去的機會。如今證實她的選擇是正確的，這樣的改變只用了短短四十五天，太不可思議了。對一位從醫院逃出來的肺癌末期患者逃兵，她是帶著什麼想法和信念，爲何棄醫院而就賽斯，賽斯是有什麼媚力讓這個癌症患者吊著點滴、帶著氧氣管來找它？這些激起研究者很大的好奇，想深入他們的生活一探究竟。

除了前面提到的例子外，研究者也接觸到在彰化的賽斯讀書會成員，其中也有個乳癌患者，她說在接觸賽斯思想後，她的生活比以前更充實、快樂，她和同年齡的同事在一起，大家都說她看起來較年輕和健康。她說因她接觸賽斯思想觀念後，去除了過去讓她不快樂的思維和舊習性。

除了以上這些癌症患者的例子外，研究者在讀書會中也分享了很多非癌友的生命故

事，其中一位提到她的丈夫因意外突然往生，本來一向依賴丈夫的她，突然間身心嚴重受創。但在接觸賽斯思想後，不但很快走出失落的悲傷憂鬱，而且比以前更獨立自在和快樂。類似這樣的例子比比皆是，基於對癌症患者接觸賽斯思想後種種轉化的好奇，以及自己想要尋求生命課題的解答，所以研究者決定以癌症患者接觸賽斯思想後的生命轉化經驗做為研究主題。

本文擬先探討癌症患者生病前的身心靈狀況，其後了解癌症患者在何種背景下接觸賽斯思想，以及接觸賽斯思想之後的調適過程，最後則整理出癌症患者接觸賽斯思想後之生命轉化經驗。

第二節 研究目的與問題

基於對癌症患者的生命如何得以轉化的好奇，以及想要瞭解癌症患者如何從各自的困境中找到新的出路，因此本研究以賽斯思想的論述為基礎，來理解與建構癌症患者對其生命特殊遭遇的詮釋，希望從中發掘出可資參考與努力的途徑。

依此擬定本研究目的如下：

- 一、探討癌症患者生病前的身心靈狀況。
- 二、探討癌症患者接觸賽斯思想的背景。
- 三、探討癌症患者接觸賽斯思想的過程和調適狀況。
- 四、探討癌症患者接觸賽斯思想後的身心靈狀況。

根據研究動機與目的，本研究擬探討的問題如下：

- 一、癌症患者生病前在生理上、心理上和靈性上的狀況為何？
- 二、癌症患者在何種背景下接觸賽斯思想？
- 三、癌症患者接觸賽斯思想的過程和調適改變為何？
- 四、癌症患者接觸賽斯思想後的身心靈改變為何？

第三節 名詞界定

一、癌症患者

癌症是指體內有不正常的細胞（基因突變的細胞），不停的增生，同時會侵犯及破壞正常的器官，鄰近的組織，以及轉移到遠處器官繼續增殖。（曾漢棋綜合醫院全球資訊網，2011）

本研究中之癌症患者的定義為，經由醫師診斷罹患癌症，不分性別及罹患癌症類型之癌症患者。

二、賽斯思想

賽斯思想是美國女詩人珍·羅伯茲（Jane Roberts）於 1963 年，收到「賽斯（Seth）」所傳來的「靈界的訊息」，賽斯傳達給珍·羅伯茲的訊息再由她丈夫逐字紀錄下來，直至她過世的 1984 年為止。他們長達 20 年的合作，傳下了後來結集成數大冊的通靈訊息，成為新紀元運動的中心思想（新時代教育基金會，2011）。

賽斯是已成道的心靈導師，如耶穌、佛陀一樣是偉大的說法者。他自稱是不再貫注於肉身形式的「能量人格元素」。（新時代教育基金會，2011）。

賽斯思想內容博大精深，發人深省，涵蓋心理學、超心理學、物理學、醫學等範疇，都是最原創性的觀念，是新時代經典中的經典。目前所有原稿皆珍藏在美國耶魯大學的圖書館中。中文引介和翻譯是由中華新時代協會創辦人王季慶女士執筆（新時代教育基金會，2011）。

三、生命轉化經驗

超個人心理學認為理想的心理健康和靈性健康與覺察是交織在一起的，光是進入更深層的靈性存有，就可以產生深遠的轉化（易之新譯，2005）。

靈性蘊含超越與轉化的力量，引導人們不斷從生活中尋找出路和意義，促使人們往內探索內心的疑惑，吸引人們向上提升的力量，藉由靈性經驗而超越、轉化，達到更高層次的滿足與改變（邱淑芬，2002）。

自我轉化的經驗是新時代運動一個相當獨特內涵。轉化的經驗可以用各種概念來描述之，從開悟、自我實現到治療過程中在身體、心智或精神等方面經歷的改變，乃至於

生活方式的改變等，都可列入於轉化的經驗範圍。這種個人的精神—心理的轉化經驗，新時代人喜歡以「靈性經驗」(spiritual experience) 一詞來描述 (Melton 1990: xiii)。

本研究的主題是癌症患者接觸賽斯思想的生命轉化經驗，受訪的對象是接觸賽斯思想的癌症患者，因此本研究以新時代運動的觀點結合超個人心理學的靈性理論來討論生命轉化的經驗。



第二章 文獻探討

文獻查證的主要目的是瞭解與研究主題相關的知識體與研究現況，作為研究進行時的背景資料，期望所得的研究結果可增添目前知識體中未知的部分（林麗嬋，1994；Holloway & Wheeler, 1996），或者再次驗證已經被建構的知識（杜友蘭，1998）。

本章將依研究目的分別從「癌症患者之身心靈改變歷程與相關研究」、「賽斯思想相關理論與研究」、「生命意義」和「生命轉化」三部份來進行相關文獻之探討。

第一節 癌症患者身心靈改變之相關研究

雖然癌症治療技術及癌症患者的存活率雖已有顯著的進步，但是患者及家屬對於癌症仍有種特別的恐懼。患者及家屬面對癌症診斷與治療的過程，仍舊感受到莫大的壓力(Given, Stommel, Osuch, Kurtz, Margot & Kurtz, 1993; 吳佳璇、李明濱，2001)。癌症患者在承受著極大的壓力時，如何適應疾病的威脅？為了解癌症患者生病前後生理、心理、心靈的改變歷程，以下將從癌症的成因、癌症的分期以及癌症病患面對疾病初期的反應等三個部份加以探討。

壹、癌症的成因

一、壓力和疾病的探討

(一) 壓力的定義和來源

1、壓力的定義

壓力是當我們的身心接觸到外界的冷熱、傷害、病症，或者是自己精神受到壓迫刺激時，身心的自動操作防衛系統，呈現反抗力量。人類的壓力定義中涵蓋壓力來源、身心壓力、及個人反應身心的強弱程度等三種。產生壓力的刺激為「壓力來源」(洪啓嵩，2002)。

2、壓力的來源

洪啓嵩（2002）提到壓力的來源分別為：(1) 遺傳性壓力源：來自父母近親、人類進化的痕跡、個體生命的業力；(2) 生理性壓力源：遺傳性疾病、慢性舊疾、運動不足、體能消耗、疲勞過度、受傷；(3) 心理性壓力源：不安、挫折、成見、衝突、道德觀或

罪惡感、自卑感或優越感、知識、觀念；(4)環境性壓力源：工業污染、生態破壞、核能威脅、家庭與工作、人際關係、社會的制約。

(二) 壓力引起疾病或使病情惡化

醫學專家強調：「壓力本身妨害身心健康」，「壓力」關係著人類的心靈與身體的交互作用、內在與外在的制約機制，使人類對事件的回應都回饋到自身。(何權峰，2002)

Daniel Goleman 也提到一個人之所以會生病，中西方各類醫學期刊的研究報告，都指出壓力反應是致病的根源。其影響有兩種方式，一為產生新的疾病，二為使既有的疾病惡化。(李孟浩譯，1991)。

(三) 壓力和身體免疫系統的探討

Daniel Brown 提到壓力反應是威脅性情境的生理和心理反映，此種反應能激發攻擊或逃離的反應機制 (fight-or- fight mechanism)，使得身體的荷爾蒙分泌量激增，來動員身體的應急資源 (emergency resource)，以面對挑戰。當人們陷入既無法攻擊也無法逃離的情況時，就會讓血壓和肌肉緊張的長期性升高、惱怒、焦慮與憂鬱，亦會抑制免疫系統的防衛功能 (李孟浩譯，1991)。

Arthur Kleinman 則提到當我們碰到生活中的壓力事件時，這些事件會影響我們的平衡，讓我們感到憂傷或恐懼，而這些問題或是社會活動，便隨著轉化成自覺或非自覺的身體經驗。(陳新綠譯，1997)。

小結：疾病是由壓力造成的，甚至會因為壓力而使疾病更加惡化。壓力會影響一個人的身心靈、每一個人對壓力的承受度不同、影響身體的不是壓力本身，而是人們對壓力的反應。

二、情緒和疾病的探討

(一) 情緒和情緒行爲

1、情緒的探討

精神分析學派認為情緒是精神能量或與這些能量有關的釋放過程，人的情緒反應受控於潛意識中本能的驅力及過去的童年經驗；行爲學派則視情緒非與生俱來，是經由後天學習而塑型，並受到早期制約所影響；認知論者強調情緒經驗是由認知因素所決定，認知評估與情境解釋形成個體特定的認知結構，進而產生各種不同的情緒反應，所以謬

誤的思想與不理性的信念是我們產生負面情緒的主要因素；而關係論的學者認為情緒的發展與成長過程中親子關係的建立有關，並形成日後與他人之間互動關係的基礎模式（李選，2003）。

Ekman(2004)提出情緒是體驗到的一種感受，一組身體感覺，而且我們經常能感覺到它，情緒事件時間可能很短，有時只有幾秒。情緒的經驗是發生在我們身上之事，並非出於我們的選擇。臉孔與聲音是辨識情緒的獨特訊號，他將情緒分類為下面幾種：哀傷和悲痛、生氣、驚訝、害怕、嫌惡和輕蔑、愉快。

有學者針對情緒之定義，認為應由三個方向來看：(1)個人主觀感受或經驗，例如：快樂、悲傷、害怕、生氣、厭惡、驚訝；(2)生理自律反應的特徵，例如：心跳加速、血壓上升、唾液分泌或冒汗；(3)可被觀察之行爲，例如：害怕時會逃開或高興時會微笑(Aybek et al., 2005)。

綜合上述，情緒(emotion)爲一種複雜的心理感受狀態，是對刺激所激發的一種複雜且連續之身心反應，所以是主觀的經驗，具有獨特性和個別差異性（許素卿，2005）。情緒的經驗有時很難用言語表達，因此有些情緒的研究會藉由生理指標監測來輔助。

2、情緒行爲

Aybek 等(2005)把情緒行爲(emotional behavior)分爲 7 大類，內含悲傷(sadness)、消極(passivity)、攻擊(aggressiveness)、放縱(disinhibition)、冷淡及不關心(indifference)、否認(denial)、適應(adaptation)，成爲遇到疾病事件衝擊時所呈現情緒行爲反應的評估(Aybek et al., 2005)。

Izard 和 Ekman 提到人類有十種基本情緒包括：興趣、快樂、驚訝、哀傷、憤怒、厭惡、輕蔑、恐懼、愧疚和害羞，有各自獨立特質，也可彼此交互作用（Ekman, 2004；Strongman, 2002）。

劉方(2000)分析高中生負向情緒經驗結果呈現，生活情境與其情緒狀態有相關性，負向情緒感受，包含傷心難過、緊張焦慮、生氣憤怒與羞愧自責，以性別及年級而言，女生及年級愈高者所呈現的負向情緒愈高，當個人能力不足時所引發之負向情緒，尤以緊張焦慮的效應最高；當他們面對各種負向情緒時所採取的因應方式，最常以轉移情緒，最少找人幫忙（劉方，2000）。

綜合上述文獻，情緒以負向情緒居多，當個人能力不足時所引發之負向情緒，以緊張焦慮的效應最高。有學者提到情緒的層面與我們的身體、心理及靈性各層面都會相互

影響。本研究的個案在罹病前都有一段長時間的負向情緒經驗，包括悲傷、緊張焦慮、恐懼等。

(二) 情緒和免疫系統的探討

情緒是一個主觀且複雜的生理與心理歷程。從生理的層面來看，情緒涉及大腦各路徑的協調，包含頂葉（感官知覺訊息的收集）、海馬（記憶與辨識情緒）、額葉腹中皮質區（情緒調節），及杏仁核（啟動情緒，尤其是恐懼等負向情緒）（Goleman, 2003）。下視丘和邊緣系統與情緒狀態有關，邊緣系統與下視丘之間的連結形成情緒行為的神經基礎（Stuart Ira Fox, 2002）。而人腦額葉與頂葉之間有龐大的聯絡網路，額葉、杏仁核、海馬與自主神經系統有廣泛性的連結，更會影響免疫系統、調節賀爾蒙的內分泌系統及心跳血壓的調節，所以情緒的確會影響心理與身體的健康狀態（Goleman, 2003）。

生理與情緒之間的關係，詹郎二氏情緒理論認為：情緒反應的產生是由於感官知覺的外在刺激，而引發生理和行為變化的結果，情緒的體驗在行為之後，情緒就是感受，沒有感受情緒就不復存在，之後也有其他學者認為生理反應與情緒反應，應是在刺激後同時發生（Strongman, 2002）。

何權峰醫師曾提出消極和沮喪的心情會有兩種結果：一為體內荷爾蒙失調，有利於癌細胞的擴散，另一為會減弱人體的免疫系統的能力（何權峰，2002）。

他也提到癌症患者是因缺乏愛、感到孤獨以及為親近的人所遺棄的痛苦中，因情感的壓抑而得到癌症的持續的焦慮緊張，強烈的挫折感和內心的衝突，如果沒有正常的發洩，可能讓人產生多種疾病（何權峰，2002）。他表示惡性腫瘤患者的人格特徵〈心理特點〉包括孤獨、抑鬱、失望、過分克制自己、憤怒被壓抑、焦慮及不安全感等；有研究報告提到，婚姻滿意度低的婦女經過為期十九年觀察統計後，發現罹患癌症比例均比婚姻滿意度高者多一倍之多。也有研究顯示長期處於惡劣情緒會造成癌細胞的擴散，病患往往出現癌症是在遭受壓力後的幾個月；發生子宮頸癌的婦女多半是對壓力調適採取無望、或是宿命論的婦女（何權峰，2002）。

耶魯大學門診部一篇論文的研究也提到，到醫院就診的病人約 76% 患有情緒性疾病（楊玉功等譯，2007）。

羅馬醫生嘉倫（Galen）曾這麼提到：沮喪的女人比快樂的女人更容易得到癌症（何權峰，2002）；耶魯大學的簡森博士（M.R. Jensen）也提出一份報告，那裡頭提到罹患乳癌細胞擴散最快的病人，都具有抑鬱性格特質，他們通常都嚴格控制自己，遇到重要

事件時，不會讓負面情緒表現出來。同時，他們的心境長期處於憂鬱、無依無靠和絕望之中。讓情緒處於長期不穩定的狀態，身體的平衡也受到嚴重的破壞（何權峰，2002）。

Daniel Goleman 提出，憤怒、焦慮和憂鬱等負面情緒對於健康的影響很大，假設人長期處在負面狀態下，不但抵抗力減弱，症狀也會惡化，康復過程也會受阻礙；心意狀態會影響免疫系統與心血管系統的機能（李孟浩譯，1998）。

綜合上述文獻可了解到各種壓力源，以及壓力意識和反應模式，或人格特徵、原生家庭的環境、家人間親情長期的互動因素，特別是個體在心理及情緒上孤獨、抑鬱、失望、過分克制自己、憤怒、被壓抑、焦慮及無安全感等，將使自己的生活能力為之癱瘓，最終導致免疫系統降低而罹患憂鬱症、癌症及各種身心疾病。本研究的癌症患者在發病前的人格特徵和上述學者的研究結果相似。

貳、癌症的分期

一、癌症分期的簡介

癌症對病患所造成的影響，是取決於癌細胞的類型、發生的部位、腫瘤初始的大小、診斷時的分期以及癌細胞是否擴散到其他部位（Veach, Nicholas, & Barton, 2002）。固形腫瘤（solid tumor）通常是採用美國癌症聯合委員會（American Joint Committee on Cancer, AJCC）與國際抗癌聯合會（International Union Against Cancer, IUAC）的 TNM 系統，來進行分期（Knobf, 1998; Morra, 1998）。

（一）癌症分期主要依據的原則（維基百科，2011）

癌症分期主要依據的原則是根據：腫瘤產生的部位、腫瘤的大小以及數目、淋巴結是否被侵入以及週邊淋巴結被侵入的情形、遠端轉移的發生與否。

綜合以上的原則建立起來的腫瘤分期系統又稱為 TNM 分期系統，這樣的分期又可因檢驗的方式不同細分為臨床分期法（clinical staging, cTNM）、外科分期法（surgical staging, sTNM）與病理分期法（pathological staging, pTNM）。一般所採用的都是 TNM 分期，如果病患進行手術，手術的檢查得到的分期結果就是外科分期法，若是手術切下的標本經病理醫師判定，其結果則為病理分期法。這些分期方式的定義均由美國癌症聯合委員會和國際對抗癌症聯盟（International Union Against Cancer, UICC）共同維持並更新。

TNM 分期系統中：

T 分期（Tumor Development）代表腫瘤的發展程度可分為：

TX 無法找到原發性腫瘤或定義分期

T0 沒有原發性腫瘤的存在

Tis 原位癌

T1-T4 根據腫瘤大小及生長擴散情形

N 分期（Nymph Affect）表示依照淋巴結受到的影響情況分成：

NX 無法確定淋巴結影響分期

N0 無局部淋巴結轉移的癌細胞

N1-N3 淋巴結轉移的情形

M 分期（Migration）則是根據遠端轉移的情形分成：

MX 無法確定遠端轉移的分期

M0 沒有遠端轉移發生

M1 已產生遠端轉移

（二）癌症臨床病程週期分法

Veach、Nicholas 和 Barton（2002）將癌症臨床病程週期區分為六期，包括診斷期、治療期、復原期、存活期、復發期及末期，且因每位病患的疾病發展不同而有不同的疾病進程。診斷期（diagnostic phase）是指從出現症狀、診斷到決策治療的階段；治療期（treatment phase）是指癌症的治療期—包括手術治療、化學治療、放射治療、生物製劑療法以及其他的各種治療的階段；復原期（rehabilitation）是指治療完成、身心恢復過程及疾病緩解的階段；長期存活期（long-term survivorship）是指疾病復原與緩解之後的存活期；復發期（recurrence phase）是指疾病復發、轉移或惡化的階段；末期（terminal illness phase）是包括治療無效、緩和照護、疾病晚期與死亡的階段（Veach, Nicholas, & Barton, 2002）。

本研究的個案以 TNM 的分期系統來看，有的是屬於第二期和第四期，他們在經歷西醫開刀處理後，以 Veach、Nicholas 和 Barton（2002）癌症臨床病程週期的分法，他們有的又進入復發期。

叁、癌症病患面對疾病的初期反應

癌症的疾病發展不可預測，又無法確定緩解期有多長，再加上疾病很可能會復發，這些特性都與慢性病相同，會對身、心、社會及日常生活造成許多改變 (Chekryn, 1984)。

一、 癌症患者的生理變化問題

胡月娟 (1994) 提到癌症病患在生理方面，可能須面對疾病的症狀以及手術、化學治療、放射線治療及另類治療等，各種治療所帶來的不適，其中包括化學治療的副作用、外觀受損、各系統器官功能的減退、食慾不振、噁心嘔吐、疼痛以及疼痛對日常生活和睡眠的影響等。

疾病和治療之過程常會改變個人生理及心理的狀態，也隨之會改變對自己身體的看法，如癌症病人接受外科治療後器官之切除，造成身體不完整及外觀改變 (Hopwood, Fletche, Lee & Ghazal, 2001)；再者化療或放射線療法造成之禿髮、疲憊感、疼痛、噁心、嘔吐、腹脹、焦慮、憂鬱、失眠，血球降低、皮膚色素沉著、體重減輕或增加，便秘、腹瀉、出血、口乾、吞嚥困難、張口困難、無法進食、皮膚變黑、呼吸困難、咳嗽、虛弱、嗜睡、麻木感等，這些症狀均可能會造成身體外觀的改變，進而影響身體心像 (Cleeland, 2000； Dropkin, 1994； Hopwood, Fletche, Lee & Ghazal, 2001)。

癌症病患在諸多症狀困擾中，禿髮是最常被提及且是他們最害怕 (Gallagher, 1992)，因為禿髮會造成身體外觀之改變、身體心像及個人自尊受損之衝擊，身體改變及外表之挑戰，常造成心理負擔，影響社交活動 (Anderson, 1994)。

陳美芳 (2002) 指出乳癌之診斷對婦女會造成身、心、社會各層面的問題，是獨特且具個別性的，從診斷開始就不斷的影響著他們，常出現的身體及心理的困擾，包括食慾減退、失眠、疼痛、疲倦、焦慮、憂鬱、悲傷、緊張、絕望等。

學者提到癌症患者生理方面，在面對各種治療的不適，除了影響日常生活和睡眠以外，外觀方面的改變也會造成心理負擔，影響社交活動。然而本研究的兩位乳癌個案提到，手術後外觀上的改變對她們的影響不大，倒是心理上的衝擊較大。化療所帶來的不適兩位有化療的個案都有提到，其中一位是深受嘔吐之苦，另一位則是疲憊感、疼痛和血球降低。

二、 癌症患者之心理社會問題

在心理社會方面，癌症病人從開始懷疑罹患癌症、確立診斷及接受治療的過程中，

隨時都會擔心病情發展、治療成效、身體功能的改變及對生命的威脅等，經常會感受到各方面的痛苦，包括害怕熬不過、無望感、無力感、不確定感、焦慮、害怕失去控制、哀傷、恐懼死亡的歷程、自我價值感的喪失、身體心像的衝擊、親密關係改變、角色功能改變、人際關係改變、家庭生活失序、經濟問題以及個人成就感降低等（胡月娟，1994）。過去的研究顯示，癌症復發對病患而言是一件極具壓力的事件（Cella, Mahon, & Donovan, 1990; Mahon, Cell, & Donovan, 1990）。疾病的惡化或復發會增加個人及有意義的他人的壓力，個人會嘗試去控制自己的生活，但因為復發是難以終止的，仍會出現許多複雜的情緒，包括反覆無常的情緒變化、身體及精神上的忍耐力逐漸減弱、過去未解決的問題會再度浮現以及強烈地企圖維持控制感（Scott, Goode, & Arlin, 1983）。害怕死亡、孤單、感到無望及焦慮的情緒，都是對病患靈性根源之評估所必需瞭解（Ellis, 2005）。

綜合上述，癌症患者在獲知罹患癌症後，多數會有複雜的情緒反應，再加上治療期間因化療的不適，心理上會承受更多憂慮情緒，在所有情緒中以死亡焦慮最顯著和普遍，以下將對此主題做簡要說明：

(一)死亡焦慮

Yalom 於 1980 認為死亡的逼近是焦慮的根源，而死亡的焦慮恐懼可能源於三方面：1、死後世界不知為何？不知道死後會變成什麼樣子；2、死亡事件本身的可怕，特別是死亡的過程；3、死後一切都停止消失，害怕失去自己，害怕什麼都不存在，所以易將焦慮轉為害怕（洪寶蓮，1993）。而 Weisman 以及 Hackett 說明死亡的恐懼並非與死亡的事件本身有關，而是在死亡過程中特有的一種態度（Gray,1984），Gray (1984)亦指出大多數人害怕死亡的過程更甚於死亡的本身。Steel 於 1977 認為死亡是種失落，面對死亡的無助感會導致痛苦與孤獨，所以情緒是生氣、孤寂、沮喪、罪惡等（洪寶蓮，1993）。Fromm (1977) 亦提到人秉持著理性，察覺到自己生命的短暫，他未得到自己同意而生，又得違反自己的意願而死，他將死於他所愛的人之先或他所愛的人將死於他之先，他察覺到他的孤獨與疏離，他在大自然是無助無望的，而大自然力量卻是那般的讓人無力抵抗，隔離感會引起焦慮不安，它是一切焦慮不安的根源。事實上，面對死亡的反應，很少有人是完全一樣的（ Gray, 1984 ）。Frankl 認為痛苦、死亡與罪惡感是人類不可避免的悲劇三角（tragic triad），死亡是生命普遍而絕對的現象，只要人體驗到非存有（non-being），便會受到非存有情境的影響，而引起焦慮與不安，焦慮包含對疏離、孤立、絕望、死亡與不確定感的恐懼（張淑芬，1996a）。

很多人對死亡有恐懼，是因不知死後世界如何，對未知的恐懼。幾乎多數的癌症患者都有死亡焦慮問題，害怕死亡的過程更甚於死亡本身，面對死亡的反應因人而異。失落分離之造成人的痛苦是因終其一生的依附關係。

Bowlby 的依附理論 (attachment theory) 說明人在生命的成長過程中需要安全與保證，為維持情感連結 (affectional bonds) 而發展出依附關係並終其一生，並說明人們有與他人發生緊密情感連結之傾向，當此種連結備受威脅或破壞時，會產生強烈的情緒反應，如：極端焦慮、退縮感、冷漠及絕望等 (Bowlby, 1980; Worden, 1991)。Benoliel (1985) 說明失落象徵著與對個人有意義的某人或某物分開，並進一步的說明失落最主要的是其意義，而非失落的本身。晚期疾病面對著多重性的失落 (multiple losses)，失去包括與個人產生有不同形式依附關係的身體、社會角色、有特殊意義的外在事物等，因死亡而失去重要的他人被視為最重要的失落。失落的潛在危機越大，則反應也就越大，變化也就越多 (Bowlby, 1980; Worden, 1991)，當面臨失落之威脅時，會引起焦慮、憤怒之反應 (Bowlby, 1980)。

癌症患者之所以會有死亡焦慮是因面對失落，失落象徵著與對個人有意義的某人或某物分開，當面臨失落之威脅時，就會引起焦慮或憤怒的反應。

Sontag(1990)說：「疾病是生活的黑夜，它是一項令人需要相當費勁的公民權。每一個人下來都擁有雙重的公民權，一個是居住在健康的王國，一個是居住在生病的王國。雖然我們都比較喜歡只使用健康的護照，通往健康王國；但遲早，我們每一個人都有義務，或者至少一段時間，須確認自己是另一個地方（生病王國）的公民。」(引自林耀盛和吳英璋, 1999)。任何人都希望能永遠住在健康的王國，但是生老病死乃是人生必經過程，所以當住到生病的王國時，如何面對一個新環境，需重劃生命的新藍圖，重新學習、瞭解新國度裡的權利和義務。

一般人常將癌症稱為絕症，然而癌症其實亦為慢性病之一。洪福建等人(1999)認為癌症雖然是一種慢性疾病，超過一半的患者可存活超過五年以上。但是它具有死亡威脅的特性，亦為大眾所熟知。一旦得知罹患癌症之後，對大多數人均是一種艱鉅的壓力情境，包括疾病與治療的不確定感、情緒的衝擊，以及生活型態的變動等。Radley(1994)認為：「慢性病就是一種持續性的狀況。雖然症狀本身不一定持續發生，但個人仍會不斷察知到潛在疾病的存在威脅，這是一種個人在時間向度裡的不確定性的狀態。」有學者指出不確定性是形成壓力的主要因素，癌症患者之所以有死亡焦慮有很大部分與疾病的不確定性有關。以下將簡略敘述不確定感對癌症患者的影響。

(二) 不確定性

不確定感是一種源自於內在而非外在的認知，這個概念由 Budner 1962 年定義為一種認知的過程(cognitive process)、感知的變因(perceptual variable)，當個體缺乏足夠的訊息或對事件無法適當的分類或組織時，所產生的一種主觀感受(Bunder, 1962；Selder, 1989)。

Selder (1989) 指出不確定感是人類社會普遍存有的現況，存在於個人與環境的互動之中，亦是我們日常生活中既存的一種無法避免的經驗。

Mishel(1981)與 Michel 及 Braden(1988)分別提出疾病經驗之不確定感是源自於不熟悉的事件、無法預測的症狀、缺乏資訊、不清楚的解釋、療效不明確以及病程不清楚等。此外，當持續呈現健康及能力的衰退時，亦能意識到疾病的不確定感(Mishel, 1990)。

癌症是一個喚醒恐懼的疾病，且伴隨著焦慮、生氣、憂鬱、挫折、無望感、無價值感、無助感、等負向情緒，也喚醒無法提供任何治療保證的不確定感(Hilton, 1988；Wong & Bramwell, 1992)。

綜合上述討論，不確定感對病患身、心、靈各方面都有相當之影響力，疾病對任何人都帶來危機，尤其是嚴重的致命性癌症，更令人無法面對，患者整天籠罩在不確定的驚恐之中，渾沌不明無法掌控是不確定感令人焦慮害怕的原因。

Wong & Bramwell (1992) 針對 25 位乳房切除後之乳癌病患進行不確定感與焦慮相關性研究，結果呈現最大的焦慮來源是病患之不確定感、其次是身體心像改變、症狀不適、缺乏資源等，而化學治療之相關因素又是導致不確定感之最大因素(佔 48%)，合併症的發生使病患在治療成效方面感到較無信心，因而產生不確定感。在一乳癌之研究，進一步指出病患不確定感產生時，負向情緒包括：焦慮、恐懼、生氣、挫折、無望感以及憂鬱(Hilton, 1988)。Redeker (1992) 指出不確定感會影響病者澄清及尋求資源的能力，可知當病患在疾病不確定感產生時，除了引發一些負向情緒之外，尚且對病患既有的尋求資信的能力造成阻礙。

根據以上的論述，癌症使人承受身心痛苦與壓力，疾病不確定感對癌症病人而言更是具挑戰性的問題，造成各方面的影響。癌症患者最大的焦慮來源是疾病之不確定感，而導致不確定感之最大因素是化學治療之相關因素。疾病不確定感產生會引發一些負向情緒，也會影響壓力評價，進而影響患者因應策略的選擇，它對病患身、心、靈各方面都有相當程度的影響力。

三、有關靈性的探討

很多研究指出現代社會的亂象和紊雜乃是根源於「人內心深處靈性的匱乏」(李昱平, 2006), 藉由靈性的探索, 可以讓人不斷地超越自我、向上提升, 激起人們更高層次的知覺與力量, 並且和天、人、物、我進行有效的連結, 最後體察生命的價值和意義, 進而達到圓滿的境界。卓妙如(2002)指出人是包含生理、心理、社會文化、發展階段以及靈性等五個層面的發展系統, 而靈性貫穿整個系統且影響一個人的安適(wellness)程度, 靈(spirit)控制心智(mind), 而心智控制身體(body)。以下就靈性的定義、超個人心理學的靈性議題、靈性需求、靈性健康與靈性成長的指標做簡要的探討了解。

(一) 靈性的定義

人人天生即有靈性, 是無形無象且存在於多次元間(Tanyi, 2002)。靈性 (spirituality) 是一個抽象的概念, 目前並無公認的定義 (杜明勳, 2004; Kuuppelomaki, 2001) 以下來了解一些國內外學者對靈性的定義。

1、國內學者對靈性的定義

釋惠敏 (1999) 認為「靈性」是經驗存在及超越的感覺, 知道自己為何活著以及自身行動的意義和目的, 能努力邁向愛、意義以及美等人生中的至高價值, 期使達到天人合一。

陳榮基(2000)指出靈性的定義是超越宗教的。它追求靈悟、崇敬, 莊嚴生命的意義與目的。不一定是相信神的存在的人才會有靈性的需求。靈性的範圍包含嘗試與宇宙和諧, 追求無極 (神或上帝) 的解答; 它探尋生命的意義及目的。它是愛, 是個人與其他人、生物及「神」的合諧關係。它是希望與力量的泉源。它是個人信念及價值的表白。

釋惠敏與釋宗惇 (2000) 指出「靈性」是指個人透過宗教信仰、藝術、詩詞歌賦、音樂、哲理的智慧來追尋生命的意義和目的, 亦是人與神、世界、以及自我產生相連的關係 (引自曾煥堂, 2005)。

林笑(2000)認為靈性是一種希望、信仰、信念、也是一種價值觀及宗教觀, 它是人神互動的橋樑, 讓人與人、人與神之間有愛、寬恕、信任與希望。

國內學者 Chao、Chen 以及 Yen (2002) 指出「靈性」的本質是連結 (connectedness), 人需要與天/神 (Higher Being)、人 (Others)、物/大自然 (Nature)、我 (Self) 產生共融 (communion), 其中包含十個主題, 包括: 信仰/信念 (faithfulness)、希望 (hope)、感恩 (Gratitude)、愛 (love)、和解 (reconciliation)、美的體驗 (inspiration from the beauty

of nature)、創造力 (creativity)、完整 (wholeness)、內在平安 (inner peace) 以及自我認同 (self-identity)。

學者蕭雅竹 (2002) 將各學者對靈性不同的定義整理後，歸納出八大特性：(1)具個別性和個人主觀性；(2)人人都有靈性和靈性的需求；(3)是一種與自我的關係，能自我觀照與反省；(4)與他人的關係與互動，如：愛與寬恕；(5)與神或至高無上力量的關係；(6)是一種心理的正向狀態，如：勇氣、超越、希望和平靜、；(7)一種信念和價值觀或生活倫理的規範；(8)是生命的積極意義如：從逆境中超越或成長，或追求生命的圓滿。

雪莉·麥克賴 (Shirley MacLaine) 對「自我靈性」的詮釋觀點：「每一個人都是他或她自己最好的老師，並且沒有其他偶像或是錯誤的形象，應該被崇拜或欽佩，因為所有人在找尋的神就在我們的自己 (Self) 之中，而不是在自己之外。」(陳家倫，2002)中華新時代協會出版的刊物「神話」，其副標題就是「每個人都是神」，就是基於相類似的精神和立場。新時代的自我靈性觀和大乘佛教的教義相近，新時代強調「每個人都是神」，而中國大乘佛教則強調「人人皆有佛性」，禪宗重視「明心見性」「自性即是佛」，可說是異曲同工之妙。

杜明勳(2003)提到：靈性是個人對生命最終價值所堅持的信念或信仰，是個人看待人生的哲學觀與價值觀。

趙可式(2003)提到：靈性表現在人與自己、與他人、與天(神)、與自然、環境的關係性與共融之中。共分爲四個幅度：(1)在人與天(神)之間：包含了感恩、懺悔、和好、愛、真、善、志、價值觀、宇宙觀等。(2)在人與他人之間：包含了認識別人、同感、愛、和好。(3)在人與自然、環境之間：包含了愛、和好、美。(4)在人與自己之間：包含了認識自己、紀律自己、超越自己、創造力、自由、愛、和好(引自李慧菁(2003))。

「靈性」議題包括責任、自我超越、發現生命意義等，發現生命意義使人能接受已逝的過去與現在所遇，以及能面對不確定和未知的未來。當一個人能賦予生命意義，將意義視作個人存在的信念與希望，便可打破、超越人生中的「悲劇三角關係」(tragic triad)，悲劇三角關係即為生命的有限性，包括受苦、責疚與死亡 (釋宗惇、釋慧岳、陳慶餘、釋德嘉、釋惠敏，2007)。

2. 國外學者對靈性的定義

Howden(1992)提出的靈性四個面向，「生命的目的與意義、內心的應變力、自我超越、以及天地人我的和諧感」。

Speck (1998) 提到「靈性是在生活體驗中，思考存在的意義」。

Narayanasam (1999) 表示：「靈性呈現於每一個個體中，它顯出一種內在的平安，從對宇宙的察覺或超越的神性中，獲得力量和生命的終極意義。」(李昱平，2006)。

Sulmasy(2002)的觀點是：「靈性是個體或團體與宇宙(至高者)的關係；尋找超越(肉身以外)的意義，多數人藉由宗教儀式來表達，其餘則藉著與自然、音樂、藝術層面的關係；或是建立一個達觀的信念或是與朋友、家人的關係來表達。」

靈性涉及人類對生命意義的尋求，是個人尋求及瞭解生命最終意義之處(Handzo & Koenig, 2004; Tanyi, 2002)。

「靈性」(spirituality)是人類生命整體的一部分，包括尋求意義、與他人產生連結、追求個人的統合和表現真誠等需求。靈性的生命是由多種形式所喚起，從個人的需求，到了解世界的運作，和生命的神秘產生連結及超越自我等 (Eilberg, 2006)。

Hermann(2007)將靈性定義為「人類與生俱有的品質，它能夠活化和鞭策生命尋找意義和目的」。

綜合以上國內外學者的論述，靈性在國內外有不同的詮釋，但其最終目的均是在尋求人在宇宙中達到和諧。人人皆有靈性和靈性需求，靈性基本上包含從個人的統合開始，到與他人、物和宇宙的連結和諧關係。它充滿了正向的心理狀態，包含愛、寬恕、信任與希望等。藉由探尋生命意義和目的地，以及自我超越，達到天人合一，所以它是一種生命轉化的過程。

(二) 超個人心理學的靈性議題

1、需求理論

Maslow 在 1954 年提出五個層次的需求理論，後來他意識到這樣的理論架構不夠完整，「自我實現」並不能成為人類的終極目標，而靈性生活存在於本質之中，人性缺少它便不完整，所以他又在 1969 年修正需求層次理論，將「靈性需求」加入其理論中，重新歸納三個層次的理論為：X 理論（生理的需求、安全的需求）、Y 理論（愛與歸屬感的需求、受人尊重的需求及自我實現的需求）及 Z 理論（靈性需求）(毛新春，1997)。

超個人心理學是基於「人性有更高層次-靈性需求」為出發點，被部分學者定義為心理學的新典範(李安德，1992)。在超個人心理學中認為靈性是人內在上的超理性、超越性、或超個人的層次，靈性是和生理、情緒、及理性層次一樣真實、一樣的屬於人內在本質（李安德，1992）。人可以從身體感覺上的生理層次向上超越，超越僅在情緒感

受及理性思考的假我，邁向「成為我自己」的真我，再進一步昇華成為「更好的自己」（李安德，1992）。

2、靈性層次理論

意義治療家 Joseph Fabry 十分生動地描述靈性層次如下：「靈性就像身體、心理一般，屬於人的一部分，並不只是宗教的傾向而已。靈性的層次……包括了尋求意義的意志、我們的目標取向、我們的創造力、想像力、直觀、信仰、成長的憧憬、超越生理/心理的愛的能力，不受超我控制而聆聽良知的能力。我們的幽默感這些人類所獨有的特質，它也包括了放下自我或退一步來觀察自己，自我超越或關心我們所愛的人及與信念相關的問題。在靈性境界內，我們不受操縱，我們才是掌握大局的決定者。不論宗教人士或世俗中人，每一個人都擁有這樣的一個健全的寶庫，這寶庫內所藏的，大多是我們的（高層）潛意識；意義治療家的使命便是使人們覺察到這個靈性的醫藥箱的存在。」（李安德，1992）。

3、靈性人士的特質因素

Saunderds 與 David Elkins 等人（1988）描述真正靈性人士，包括九種因素：

(1)、超越的層次（transcendent dimension）：靈性人士不僅相信生命的超越層次，並且曾親身經歷過，並從中汲取力量。

(2)、生活的意義與目的（meaning and purpose in life）：靈性人士相信生命具有深刻的意義，他的存在必定有一個目的。

(3)、生活有一使命（mission in life）：靈性人士的生活中有一種待實踐及完成的天職和使命感，成為他行事的最高動機。

(4)、生命的神聖性（sacredness of life）：靈性人士相信所有的生命都是神聖的，換言之，任何神聖的事物都是存在於日常生活中。

(5)、對物質價值的不同心態（material values）：靈性人士懂得欣賞物質享受，卻不把它視為最高的目的，最終極的滿足是來自於靈性而非物質。

(6)、利他主義（altruism）：靈性人士具有強烈的正義感與慈悲心，善於服務及愛人，並且視每個人都是整體的一部分。

(7)、理想主義（idealism）：靈性人士願意為了高尚的理想及改善世界的獻身，他們所崇尚的理想狀態就是他們會成為的樣子。

(8)、對痛苦的意識 (awareness of the tragic)：靈性人士能夠深刻地感受到人類死亡的痛苦與死亡，可是這種體會不會削減他對生命的欣賞與重視。

(9)、靈性上的成就 (fruits of spirituality)：靈性人士的靈性修養呈現在其生活風格中，並且自己與他人、自然及本身所肯定的終極存在關係上，都在靈性展現有目共睹的成就 (李安德，2002)。

4、靈性存在指標

下列幾點是靈性存在的指標：(1)意識中心的本質：意識到自己正在意識；(2)良知：普存於人內(3)需求層次：靈性需求；(4)快樂層次：快樂層次往上昇時，快樂愈趨向靈性；(5)價值：任何人為價值而活，靈性價值為個人或社會心理健全的基本要素；(6)生活中的意義及目標；(7)目標及理想之追求：包含真善美、愛、智慧、正義、喜悅等；(8)「OK」的基本感受：無條件自愛；(9)創造性的經驗：向高層潛意識開放，(10)高峰經驗：超越時空及自我的限制；(11)高原經驗：嶄新世界觀，對生命態度徹底改變；(12)使命感及召喚：重視內在聲音；(13)宗教的存在：宗教必須隱含靈性的層次；(14)認識的方式：有低層感官、理性方式和最高直觀方式 (李安德，2002)。

綜上所述，靈性和生理、情緒、及理性層次一樣真實，都是屬於人內在本質，因此重視身心靈合一的健康觀或療癒觀是必然的。在靈性境界內，人類有些特質，就是先從自愛再去愛人，處事原則是利人利他的；另外還有一些人格特質就是擁有良知、價值、真善美、愛、智慧、正義、喜悅等。最終目標是達到天人物我和諧境界。

(三)、靈性需求研究

靈性需求是指人與自己、上天/神、他人、大自然之連續性相互關係中維持關係的和好，反思及超越物質去思考人生終極目的與價值之需求 (Carson, 1989; Stoll, 1989)。人基本上被認為是有靈性的，每個人都有靈性的需求(Walter, 2002)。Taylor(2006)認為所有的人都有靈性上的需求，包括給予別人和獲得他人愛的需求，以及發現意義、目的、找到希望、價值、忠誠、經驗到自我超越和美麗等。Bartel(2004)認為靈性需求不能夠獲得滿足，就會發生靈性上的痛苦與壓力。當個體罹患重大疾病或面臨死亡的威脅，容易激發出靈性的需求 (McClain-Jacobson, et al., 2004)，其中包含宗教與非宗教的需求 (胡文郁等，1999; Koenig,2002)。「靈性需求」(spiritual needs)指人類在生命中，發現意義、目的和價值的一些需求和期望。這種需求可以指特定的宗教信仰，也包括了那些沒有宗

教信仰的人(或者不屬於任何宗教組織的成員)，所給予自己的生命意義和目的之信念系統(Eilberg, 2006)。學者 Galek(2005)等人也經由靈性需求的相關文獻中，粹取出七個與靈性需求相關範圍的項目：(1)愛/歸屬/尊重(love, belonging, respect)，希望能被接受及以一般人來對待，能被愛及能夠去愛別人，感受到與世界的聯結及得到友誼，並獲得身體需求的照顧與尊重；(2)神學(divine)，參與、完成與宗教或靈性有關的儀式，他人能為你或與他人一起禱告，受到上帝或至高者引導；(3)積極/感恩/希望/安寧(positivity, gratitude, hope, peace)，是感到充滿希望，保有正向人生觀，並且能有感恩、安寧、滿足的感受，能給自己安寧的冥想空間，可以有大笑及幽默的經驗；(4)生命的意義與目的(meaning and purpose)，在生活與苦惱中發現生命的意義與目的，並且能夠瞭解為何會有疾病的問題；(5)道德與倫理(morality and ethics)，生活在道德與倫理規範當中；(6)美的鑑賞(appreciation of beauty)，對自然與美麗的事物、音樂能有經驗或去欣賞；(7)決議/死亡(resolution, death)，在死亡前討論相關的話題，能談到及關心死後之事，回顧自己的一生，對死亡或者瀕死之時能有更深入瞭解(Galek, Flannelly, Vane, & Galek, 2005)。

綜合以上論述，每個人都有靈性需求，內容包括尋求天人物我的和諧、發現生命的意義與目的、自我超越與正向心理狀態的滿足。

(四)、癌症患者的靈性需求

Taylor(2003)以癌症病人及其家屬為研究對象，針對靈性需求層面進行深度訪談，結果發現其靈性需求包含七個主題：1、靈性與至尊者的聯結；2、積極心、感恩心與希望的需求；3、愛與被愛的需求；4、回顧自己信仰的需求；5、創造生命的真諦及追尋其目的；6、宗教的需求；7、面對死亡的準備。

綜合上面學者論述，每個人都有靈性需求，特別是當個體罹患重大疾病或面臨死亡的威脅，更容易激發出靈性的需求。靈性需求如不能夠獲得滿足，就會發生靈性上的痛苦與壓力。

(五)、靈性健康的重要概念

Banks 等(1984)認為靈性健康是人性的核心，它統合個人身、心、社會與智能健康，是一種與自我、他人、上帝/神之間締結的和諧關係，並且確認個人人生目的與意義，也是一種強烈穩固的價值、信念系統(Banks, Poehler, & Russel, 1984)。Hawks 等(1995)也提到靈性健康所具備之特性：在於個人追求真理、意義與目的過程中，發現不同的世界

觀與價值、信念，以及在增進靈性健康的活動中，個人受到引導及發揮自我潛能而獲得成就感，並且增強個人與自我、他人、上帝/神之間的連結，達到內心平靜與和諧之狀態，他們同時指出，身、心、靈三者是不容分割，如同一螺旋由內（靈性）、中（心理）至外（身體），彼此息息相關，因此身、心健康之源頭來自靈性健康(Hawks, Hull, Thalman, & Richins,1995)。

靈性健康在個人知覺活動與過程中，為一種靈性的統整表現，在垂直方面是個人與自己信仰、與超自然、與上帝/神之間和諧締結的關係，在平行方面是引導個人自我超越現實生活，而能知覺生命意義與生活目的狀態之表現。所以靈性健康是一種力量也是一種資源，可以協助個體藉由不斷超越，實踐屬己的生命意義（蕭雅竹，2005）。

洪櫻純（2009）將靈性健康的面向區分為四個領域：1、包括瞭解自己、接納欣賞自己並能探索自我存在的生命意義與價值。2、重視人際關係的營造，以及與不同社群之間的網絡交流。3、重視與環境和諧共存的概念。4、肯定超自然力量，重視宗教信仰和自我超越的成長。

上述諸學者的論述都提到，個人由發現不同的價值、信念和超越自己，以達到天人物我的和諧，這是趨向靈性健康的過程。

(六)、靈性成長的重要指標

對整體人類而言，身體與心智能力的退化雖無可避免，但健康靈性的成長卻可超越年齡的限制，甚至能使人具備面對挫折與死亡的勇氣(陳清惠，2001)

黎建球（2006）表示完滿的人生發展，應包含我、人、自然（環境或地）和至高者（天）四個層面的關係。以這四層關係代表兩方面的靈性成長：1、平面成長：是指看重生活中一切有意義的關係，包含與自己，自己與他人人際關係互動的成長。2、垂直成長：是指至高者與環境互動的關係，藉此定位自己如何安身立命。

另外有些學者提到發現生命意義、坦然面對生與死的態度、靈性經驗的覺察與及對於理解的認知反省等都是靈性成長的重要指標，以下分段敘述之。

1、發現生命意義

靈性成長的重要指標是個人發現自己的生命意義，和發展出個人的生命意義感。Frankl(1967)認為生命意義為生存的重要支柱，生命意義能賦予個體存在的方向感與價值感。要分析一個人的生命意義究竟是主觀建構或者是客觀認定的，要找到個體生命意義探索的途徑，了解其思考與建構的途徑勝過了解個體對生命意義所下的註解。

生命意義是藉由啓發與省思而來，吳秀碧(2006)認為有關人類的生命意義，個體若只是從外界接受所謂「正確的」、「最佳的」人生觀，或接受宗教信仰教條式的灌輸，反而會扼殺自我探索與發展的空間。靈性成長應重在啓發與省思，從自己的人生經驗與參酌前人智慧，去體會、思考、批判、評價，再發展出個人獨特的生命觀點。

吳秀碧(2006)認為靈性成長中生命意義內涵的發展如同心圓狀的開展，由中心的小圈向外，向上逐圈擴大，擴大是意義的內涵廣度，向上成長是意義的內涵深度，隨著年齡增長擴大到與他人的關係，與其他生命的關係，甚至與環境的關係，個人生命意義會隨歲月與個人成長而不斷發展與變動。

人要了解自己生命的獨特使命，才能經得起任何考驗與挑戰，這也證實靈性成長有助於個人的自我實現(游恒山，1991)。

2、坦然面對生與死的態度

存在焦慮與死亡焦慮是人必然要面對的課題，靈性成長在於培養人類坦然面對生與死的態度，藉由經驗與認知自由抉擇自己的生死觀，超越死亡限制，活出永恆價值。

May(1981)認為生命為死亡的反面，假如要思考生命的意義，則必須先思考死亡，真誠地承認人必有一死，才能使自己得到解脫，對死亡的覺知才能熱愛生命與創造生命價值。

3、靈性經驗覺察

Kolb(1984)認為人們有許多生活經驗，但是並非人人都能夠從經驗中學習與成長，經驗無法教，學習與成長只有在反省思考與個體經驗的內在歷程中發生，使經驗意義化，連結經驗與先前的學習，並轉化先前的經驗。

4、轉化學習

Mezirow(1991)轉化學習的學習理論，以經驗反省與批判反省為核心。他認為透過學習者對於理解的認知反省，會轉化基本知識結構或意義觀點成為更包容的、差異的、具滲透性的、批判反省、更統整的經驗。

綜合上述文獻，靈性和生理、情緒、及理性一樣，屬於人內在本質，靈性是指人的內在超理性和超越性，包含生活的意義與目、生活的使命、生命的神聖性、利他主義及對痛苦的意識等。靈性存在的指標有：快樂層次、良知、價值、「OK」的基本感受、使命感及召喚、高峰經驗、意識等。每個人都有靈性需求，希望自己能與與自己、上天/神、他人、大自然之中維持關係的和好。以這四層關係代表兩方面的靈性成長，其一就是個人發現自己的生命意義，和發展出個人的生命意義感。靈性的成長除了可提升面對

挫折的勇氣之外，它也重在個人內在的覺醒。個人要了解自己生活中壓力的來源，然後重新調整自己的因應策略。

肆、癌症患者的壓力因應調適

一、因應的意義

「因應」是指任何健康或不健康、意識或潛意識，用來預防、消去或減弱壓力，或是忍耐最有害方法所帶來影響之方法。Lazarus 與 Folkman (1988) 指出「因應」是指個體持續改變其認知及行為，以減輕超過所能負荷之內外在需求，「因應策略」則是因應過程中，個人用以改變與環境的關係或控制情緒反應之行為模式。

Stone 和 Neale(1984)發現一般因應行為可分為八類型，大多數的人會使用兩種以上的類型來因應壓力：

- (一) 轉移注意力：藉由想或做其它事情，將注意力從問題上轉移。
- (二) 重新定義情境：從不同角度看待事情，使其更容易接受。
- (三) 直接行動：實際做一些事情以解決問題。
- (四) 淨化昇華：表達情感反應，以降低緊張與焦慮。
- (五) 接受事實：接受事情已無法改變。
- (六) 尋求社會支持：從他人尋求感情支持。
- (七) 放鬆：做一些放鬆緊張的活動。
- (八) 宗教信仰：尋求心靈的安慰與支持。

許多研究者指出，因應具有兩大功能，它可以改變導致壓力的問題，或者調整因問題而引發的情緒反應 (Cohen & Lazarus, 1979, Lazarus & Folkman, 1984, Lazarus & Launier, 1978, 引自 Sarafino, 1994, p.141-143)。

Folkman 與 Lazarus(1988)在探討一般壓力因應的反應方式時，以因素分析的方法找到了 8 種典型，包括有面對、遠離、自我控制、尋求社會支持、接受責任、逃避、計畫問題解決、正向評估等。

以往對於情緒和因應的關係大都採生物及自我心理學兩個十分不同的思考系統來看待，但其共通性是將「因應」看做為情緒的一個反應並且有激起或消除緊張的功能。此兩種型式對於情緒皆強調害怕和生氣，害怕會引起躲避或逃離的行為反應，而生氣會引起面對或攻擊的行為反應(Folkman & Lazarus, 1988)。對於癌症患者來說，健康在其

生活過程中有著重要的影響。然而，健康是指在環境變化時因應適當之可能性高、立刻對應之可能性高，迅速恢復恆常狀態的可能性高及能恰當地滿足個人之身心需求(吳英璋，1994)。

綜合上述文獻，當個體面臨壓力時，採取的因應策略要先改變認知，認知改變後情緒行為也隨之改變，面對事情的態度改變後，問題較能獲得解決。

二、癌症患者的壓力因應

林耀盛(1999)指出：當慢性病患者察覺疾病經驗，並了解到身體變化現象後，往往產生不同的適應狀態。有一類慢性病患者，因為慢性病造成生活秩序的崩盤，就從工作職場退休、人際關係疏遠、自怨自艾、抱怨他者、認定自己是沒有價值的人。整個生活適應因為身體的變化，導致社會心理的失落。另一類的適應狀態，是接受罹患慢性病後，身體的變化是一個永遠的事實，此後的生活反而是「充滿變化是常態」，過去的健康身體已退居生活背景，能夠有一天少一點擔心、少一點病痛，就謝天謝地，感到幸福恩典。陳珍德和程小蘋(2001)在有關癌症患者生命意義的研究中發現經歷病痛的過程，病患會改變其面對生活的態度和觀念，或是更積極、或是變得保留。林耀盛和吳英璋(1999)認為所謂慢性病並不單指生理病理的狀態，它同時涉及患者的複雜社會心理變化，以及在長時期的不確定性病程中，患者所遭逢的是維持自己是一個「有用的人」的困境狀態。

Epping-Jordan, JoAnne, Compas, Osowiecki, Oppedosano, Cynthia 和 Krag (1999)在其有關乳癌患者情緒調適的文章中提到，有關乳癌患者的理論與研究領域中，認為患者在被診斷乳癌後，有四個因素會影響患者焦慮及憂鬱的情緒：(一)、人口統計變項，包括年齡、教育程度和疾病嚴重程度；(二)、兩種特質傾向，樂觀/悲觀及壓力情境下監控危險因素的傾向；(三)、逃避和插入式思考的壓力反應；和(四)、參與及退縮因應策略的使用。人口統計變項及特質傾向可歸為背景變項，研究結果發現患者在被診斷乳癌後，面對特殊壓力源的認知及行為反應，與其憂慮情緒呈現相關。而逃避和插入式思考則與負向情緒最為相關，因為負向情緒發生的時間通常是在患者得知被診斷為癌症時，患者當下的焦點放在癌症的高壓力特性上。而另一個變項「因應策略」則為第二個可預測的指標。

Molassiotis (1997)以骨髓移植的癌症患者為研究對象，研究中指出，病患自從被診斷出得了威脅生命的疾病到其適應的歷程，共可分為五個階段，分別為：(一)、評估壓力源具威脅的程度；(二)、壓力源若具威脅，持續對壓力源做反應；(三)、因應疾病的

策略，適應或不適應的處遇；(四)、對疾病適應的程度會影響對生活品質的滿意和(五)、採用介入策略，其結果可能是適應或不適應及低的生活品質。

綜合上述，癌症患者從得知病情到適應歷程中，首先會對壓力源評估，再擬定因應策略，最後採用策略。

Epping-Jordan (1999)等人也提到負向情緒為癌症患者重大的生活困擾之一。因此，患者若能採取適當的因應策略，將有助於消除或減低情緒困擾。

對於慢性病患者而言，除遭遇生病這個主要的壓力源之外，若生活上又有次級壓力或間斷性的瑣碎生活事件發生，對於患者社會心理適應會產生不利影響。故專業助人者不可忽視患者生活壓力的評估，進而提供患者壓力因應技巧的相關訓練(林耀盛，1999)。協助癌症患者在生活適應過程中有良好的因應策略，面對負向情緒及適應上的問題，對患者建構良好的生活適應實為重要。

三、 癌症患者的調適過程

Cohen 和 Lazarus(1983)認為適應是為調適生活處境所做改變的歷程。對於慢性病患者與其家屬來說，藉由促進有效的生理、心理與社會功能來提生活品質。

林宜靜 (2002)認為預期死亡時間之長短，會對病人造成程度不一的焦慮與壓力，同時亦會對其日後的心理適應過程之順利與否產生相當程度的影響。其研究中提到；病人知道自己罹患癌症時會經歷幾個階段，有些病人能在較短的時間內經歷悲傷的過程，而有些病人卻一直停留在否認階段。這是因為每個人所感受到的癌症對其所造成的傷害有所不同，且每個人對壓力事件的反應模式也有所不同之故。造成每個人行為反應不同的因素可歸納為下列幾項，分別是生病的經驗、重要他人對此病的反應、對癒後的認知、個人當時所處的發展階段等(陳玟秀，1985)。

Molassiotis (1997)在適應疾病與生活品質的概念模式中提到，對疾病之適應程度會影響到生命品質(quality of life)，而適應良好與否視其介入因素而定，包括生理、心理、社會及發展等重要變項。

Rollo May 認為當病人的疾病愈顯出時，它逼使我們接受肉體的限制、個人的有限性和終極的死亡等。治療這些疾病，反使病人的意識更廣泛的、更深刻地涉入自己的身體、更個人性，並且採取行動參與整個過程(葉伸章譯，1990)。癌症不只是慢性的生理疾病而已，且在病程中夾雜著複雜的心理因應策略去適應及治療。Weisman 提出當人面對生病的十五個適應策略包括：找尋資源與指導；與他人分享擔心並尋找安慰與支

持；一笑置之；轉移注意力；壓抑；對抗疾病並且採取適當的行動；對疾病或危機重新下定義；放棄自己；做任何事，即使那不是好的決策；重新評估選擇與後果；逃避；適應預期要發生或考慮到的事；指責某人或某事；發洩；否認等策略。這些因應機制可能被運用在整個生病過程，允許個體去面對問題並且再需要的時候修訂計畫、保持開放的溝通和辨別運用他人的指導與自信、保持樂觀和希望（潘秀霞，2006）。

綜合上述文獻的觀點，可看出病人罹病後能適應良好者，除了身體上的疼痛獲得較佳控制，心理、社會、靈性的需求亦得到較好的滿足。個人的特質、經驗、背景、和所接觸的對象及環境等，都是影響適應過程的重要因子，適應的良好與否影響其與疾病奮鬥期間的生活品質。

第二節 賽斯思想的相關理論與研究

壹、賽斯思想的起源與發展過程

一、誰是賽斯 (Who is Seth ?)

賽斯是已成道的心靈導師，如耶穌、佛陀一樣是偉大的說法者。他自稱是不再貫注於肉身形式的「能量人格元素」。從 1963 年 12 月 8 日開始出現，15 日正式透過美國女詩人珍羅勃茲進入通靈狀態時，口授其教導，並由她丈夫羅勃柏茲逐字紀錄，傳世為賽斯資料。其內容博大精深，發人深省，涵蓋心理學、超心理學、物理學、醫學等範疇，都是最原創性的觀念，是新時代經典中的經典。目前所有原稿皆珍藏在美國耶魯大學的圖書館中。中文引介和翻譯是由中華新時代協會創辦人王季慶女士執筆(財團法人新時代教育基金會，2011)。

二、許添盛醫師詮釋下的賽斯

賽斯的感知能力是不同的，他可以在一個微秒的瞬點，感受到最細微思想的結果，探索那最微不足道的可能性，所有最強與最弱的感受無一遺漏。

當賽斯透過女詩人的眼睛看出這個世界時，他看到的並非一般人狹窄的自我所見的，他能看到一個人所有過去轉世的「自己們」，也能看到這個人未來「可能的自己們」，

甚至能感受到這個人累世情感的波動及起伏，但賽斯並不輕易告訴這個人他過去轉世的歷史及未來的可能性，因為有些人的智慧連這一生的功課都搞不定了，告訴他更多轉世的事只會令他更暈頭轉向罷了。

賽斯即歷代以來傳說中的「說法者」，地球歷史上幾個偉大的說法者，佛陀是其中之一，耶穌基督，美國的哲學家及詩人愛默生都是。在地球形成之前，賽斯即有意識，他與地球的因緣非常深。依某一種說法，賽斯的「本體」乃如如不動，從未來過地球，而另一種說法是，賽斯又曾派出他意識的某部分來參與地球的輪迴轉世。

賽斯本體到地球輪迴的部份也早已「成道」，進入其他更先進的層面。我們現在這個文明是有地球以來的第四個，賽斯曾參與之前文明的建造，所以對整個地球的過去、現在、未來了解非常深。

賽斯是一個老師、一個說法者，他同時派出自己無數的分身進入不同的宇宙，而賽斯之所以能透過女詩人在地球上說法，傳下賽斯書，乃因為他在地球上豐富的輪迴及成道的經驗。可是，成道的不是賽斯，而是賽斯過去曾在地球的自己，賽斯自己就是「道」，就如我們每個人本來就是道，只是我們自己還不知「道」。

過去賽斯在地球上的自己經過累世的經驗，終於成道，終於知道原來自己就是「賽斯」，也與賽斯的本體建立了親密的連繫。

根據賽斯所言，他之所以在這個時間出現乃是「大勢因緣」，現在整個地球的文明及人類的的生活，可說是陷入某種危機，而人類集體內在的呼求及渴望覺醒改變的力量吸引了他的到來，傳下「賽斯書」(財團法人新時代教育基金會，2011)。

綜合上述，賽斯是位曾經歷過多次的輪迴轉世，已經完成輪迴訓練、超越三次元空間，目前已不具有形體，是存在於多次元實相中的靈性導師。賽斯知道每個人過去的自己，也知道每個人未來的自己。他就像佛陀和耶穌一樣是偉大的說法者。

三、賽斯資料的由來

賽斯資料是美國女詩人珍·羅伯茲 (Jane Roberts) 於 1963 年，收到「賽斯 (Seth)」所傳來的「靈界的訊息」，賽斯傳達給珍·羅伯茲的訊息由她丈夫逐字紀錄下來，直至她過世的 1984 年為止。他們長達 20 年的合作，傳下了後來結集成數大冊的通靈訊息，這就是如今風行歐美，成為新紀元運動中心思想的「賽斯資料」(賽斯書)(維基百科，2011)。

這份「賽斯資料」在珍·羅伯茲去世後，由美國耶魯大學圖書館收藏保管。「賽斯

資料」顯示人類物質形態存在的本質、結構和發展，以及宇宙演化的根本規律。所以有人說，「賽斯資料」是人類有史以來最有系統、連貫很嚴密和具體實用的哲學和信仰體系。可用一句話來概括「賽斯資料」，那就是：你創造了你的實相。

賽斯表示，每個時代都會有像他一樣的靈性導師用合乎當時人們所能理解的言語，來重新傳達這些知識。但由於受到靈媒本身的信念、信仰、偏見及恐懼等干擾，傳達的資料很難沒被扭曲。賽斯資料內容博大精深，以珍身為詩人的背景，她的想像力和創造力固然豐富，但科學方面的知識不足，卻能將心理、意識、疾病、物理、量子，甚至更深奧的多次元實相加以解釋、剖析，而其傳授之速度及前後的一致性，都能證明這資料並非由她編出來的(王季慶譯，1994)。

(一) 珍·羅伯茲 (Jane Roberts)

珍·羅伯茲(Jane Roberts)一九二九年生於紐約州撒拉托加泉市，一九八四年逝於艾默拉市。她的作品包括詩、小說、玄學等。一九六三年開始，珍在每週兩次的出神狀態中，代替曾經歷多次『人身』、現已不具形體、居於多次元實相中的靈性導師—賽斯—口授其教導，並由她的丈夫逐字記錄，傳世為「賽斯資料」。這些資料目前均保存在耶魯大學圖書館。

(二) 羅伯茲·布茨 (Robert Butts)

羅伯茲·布茨 (Robert Butts) 是一位畫家。他是珍·羅伯茲 (Jane Roberts)的丈夫，是賽斯的聽眾、對話者和紀錄者，也是「賽斯資料」的第一個讀者。賽斯親切地稱他為約瑟 (Joseph)。他於 2008 年 5 月 26 日凌晨去世。

在 1963 年的一個冬天，珍和羅伯茲·布茨滿懷好奇心地開始用通靈板遊戲時，他們並沒有料到，一場意識探險的序幕已經拉開。隨後登場的是一個“不再專注於物質現實的能量人格本質”(an energy personality essence no longer focused in physical reality)——賽斯 (Seth)。借處於恍惚狀態中的珍·羅伯茲之口，友善、機智、幽默的高靈帶著他古怪得有點可笑的口音開始向羅伯茲·布茨口述靈性訊息。羅伯茲·布茨則用他自己發明的速記法，在長達二十年的通靈會期(通常一周兩次)中，逐字逐句地將它們記錄下來，並對通靈過程加上註釋和說明。然後用打字機打印出來。這份通靈資料被稱為「賽斯資料」，結集成書後，在世界各地至少已售出六百萬本。

珍(Jane)於 1984 年 9 月 5 日去世，享年 55 歲。在珍(Jane)去世之後，羅伯茲·布茨繼

續整理編輯尚未出版的上千頁的賽斯資料(紀念羅伯茲·布茨，2011)。

貳、台灣賽斯思想的發展

賽斯資料是二十多年前由王季慶女士翻譯引介到台灣，立即吸引許多關切心靈成長與生命品質的朋友，紛紛在各地組成讀書會。於八十八年九月成立中華新時代協會，開始有計畫的推動提昇社會大眾生活與心靈內涵的讀書會與成長團體等活動，同時也推介不同派別的新時代思想，因應不同的需求。協會發起人之一許添盛醫生，將多年研究賽斯資料的心得結合醫學，運用在病友身上，發揮驚人療效，於九十年成立全人關懷組，正式推動「全人關懷」工作計劃，大力推廣以賽斯思想為基礎的身心靈整體健康觀迄今。九十六年八月籌劃賽斯文化教育基金會，乃因應廣大群眾需求以及迅速擴展的業務量，包括病友身心靈整體健康照護需求日益增加，健康講座、讀書會及心靈成長課程的參與人數與日遽增，身心靈教育推廣範圍的擴大，大量相關著作及有聲書等出版事宜，為能達到資源整合與更有效率的運作，讓更多人受惠，特將全人關懷組獨立運作，轉型成立賽斯教育基金會。以下先簡介新時代運動的啓蒙與興起，以及新時代運動發展的媒介及特色；之後在說明新時代賽斯教育基金會的由來。

一、新時代運動的起源

新時代是萌芽於歐美的一種心靈啓蒙運動，王季慶女士將它引進台灣時，把它翻譯為「新時代」。它涵蓋了多種不同類型的運動和思潮。

(一) 新時代運動的啓蒙與興起

王女士提到「新時代」出現的原因是：西方工業革命後，科技發明日新月異，資本主義不斷追求盈利及生產毛額的增加，使物質主義氾濫，在盲目追求「物質成長」的影響下，造成了自然資源的耗竭，以及生態不平衡的惡果。因此很多人期盼進入注重心靈覺醒、心靈革命的「新時代」(王季慶譯，1997)。

李聿勛(2003)提到：新時代運動啓蒙於十九世紀初至第二次世界大戰的一百五十年之間，它把東方的靈性思想與西方的心理學結合。新時代運動雖於一九六零年代開始興起，但其靈性基礎在美國歷史中早有淵源，美國在十九世紀即有神秘主義的思潮。到二十世紀中期，美國社會狀況達到一個高峰，即富裕、文化多元化以及個人主義的社會潮流，因此醞釀了新時代運動興起的氛圍。

(二) 新時代運動發展的媒介及特色 (湯敬全，2009)

新時代運動推廣的媒介有新時代思想的相關書籍和刊物之外，還有各種新時代運動團體、組織以及讀書會、工作坊、演講會、靈性成長訓練、相關網站等。新時代運動的發展有以下特色：

- 1、新時代運動代表對工業化的反思與檢討，以及對文明發展所造成的自然破壞表達不滿與抗議。
- 2、新時代運動融合東方神祕主義的思想訊息，反省過去外化的理性智慧之邏輯驗證，而轉向內對神祕智慧的憧憬。
- 3、新時代運動融合東西方的智慧，以折衷的方式企圖實現外在的宇宙宏觀與內在自我靈性的和諧。
- 4、新時代運動期待人類能夠反璞歸真，重建與自然環境共存的和諧秩序，所以特別提倡綠色環保、生態平衡的理念。
- 5、新時代運動將東、西方的秘術加以融合貫通，使當代西方靈魂學復興，以及東方傳統修行方法的流行(戴康生，1999)。

「新時代」強調人類要創造更美好的生命價值，應透過心靈的覺醒，發揮靈魂的能量。「新時代」提醒人們以樂觀精神轉化自我，進而轉化世界，以期建立一個充滿了愛與光的新世界(王季慶譯，1997)。

由上面內容可看出，新時代的思想包含有東方靈性思想和西方的心理學，它是一個由個人心靈覺醒轉化開始，再帶動家庭、社會，整個世界轉化的一個運動。

二、新時代賽斯教育基金會的由來

被譽為「台灣新時代之母」的王季慶，為引進新時代思想進入台灣的重要留美人士之一。台灣新時代運動的發展有賴於轉譯國外的相關著作，其中以導師和高靈的論述為最主要部分。較著名的高靈有克里希那穆提、賽斯、歐林和伊曼紐等。王季慶自一九八零年代迄今，致力於譯介他們的資料，有系統地向華人世界介紹新時代的觀念。本文研究的內容，即以王季慶引介之賽斯高靈的資料為主。下面介紹賽斯教育基金會的成立緣起、宗旨、理念和服務項目(賽斯教育基金會，2011)。

(一)、緣起

財團法人新時代賽斯教育基金會於 2008 年 3 月 7 日在台中市正式成立，積極推廣

以賽斯心法為基礎的身心靈全人教育計劃，將賽斯身心靈整體健康觀念，深植各年齡層，以協助民眾喚起本自俱足的愛、智慧、慈悲、創造力與潛能的生命本質，活出身心靈平衡健康的人生。

(二)、宗旨

基金會性質將承續全人關懷組以公益社會服務為主，本著肯定生命、珍惜環境、促進社會邁向心靈普遍開啓與提昇的新時代，並協助大眾認知心靈力量對於健康的重要性，引導社會大眾提升自癒力，改善生命品質，增益家庭與人際關係，進而創造快樂、有活力的社會。

(三)、理念

身心靈的平衡，是創造健康喜悅的關鍵；思想的力量，決定人生的方向。所以基金會推展理念，在健康上強調三大定律，啓發大眾信任身體自我療癒的力量；在教育方面，側重新時代生命教育觀念的建立，激發生命潛力，尊重每個人的獨特性，發現自我價值，創造喜悅健康的人生。更進一步建設賽斯身心靈療癒社區，一個落實人間的心靈故鄉。

(四)、服務項目

- 1、身心靈整體健康講座
- 2、賽斯資料課程及讀書會
- 3、全球視訊課程連線
- 4、個別心靈對話
- 5、心靈成長團體及工作坊
- 6、癌友/精神疾患與家屬等支持團體
- 7、企業團體教育訓練規劃及社會服務
- 8、各級學校身心靈成長輔導課程
- 9、慈善藝文活動與社會服務

王季慶女士和許添盛醫生對新時代運動的推動有很大的貢獻，尤其是許添盛醫生以其醫學背景結合賽斯思想，推廣身心靈整體健康觀，對癌症病友有很大的幫助。

叁、賽斯思想的理論與觀念

一、有關賽斯資料的重要著作 (湯敬全，2009)

賽斯資料可大略分成三個部分，第一部分是賽斯口述，第二部分是珍的著作，第

三部分是由 Susan M. Watkins 對於 ESP Class 及珍生平的紀錄。以下是賽斯口述的著作簡介：

(一)《靈魂永生》(Seth Speaks: The Eternal Validity of the Soul):《靈魂永生》是第一本賽斯書，此書綜論人生中各種重要的心靈議題。在宗教、心理學、神祕學、生死學及科學的領域中，皆有突破性的原創觀念。探討的範圍包括轉世的架構、死後的世界、意識的各個階段、宗教的意義、善與惡、靈魂與知覺的本質等。

(二)《個人實相的本質》(The Nature of Personal Reality):台灣的譯作以上、下集出版。書中闡釋人類之所以到這個世界，是要學習與了解。我們的能量在轉釋成「情感」、「思想」與「情緒」之後，引發了所有的經驗。意即賽斯學說的中心思想之一「你創造自己的實相」。書中並論述「威力之點」以及「實相架構」等賽斯學說的重要觀念。

(三)《未知的實相》(The "Unknown" Reality):本書分為卷一及卷二。書中說明身處於物質實相的我們不只有一個肉體，也不只活在一個世界。還有許多「輪迴的自己」和「可能的自己」活在不同的時空，與我們不斷地交互影響。此書有一擴展「內在感官」的練習單元，並探討靈魂出體、夢境、飛碟、亞特蘭提斯文明、星象學等議題。

(四)《個人與群體事件的本質》(The Individual and the Nature of Mass Events):本書說明每一個人皆以思想與情感的無形能量，促使群體事件在現實生活中發生。影響成千上萬的天災人禍，沒有一件是偶然發生的。這些群體事件的當事者，並不是意外地被捲入的，每一個人在深層意識上都參與了其中，而整體地形成了共同的命運。

(五)《夢·進化與價值完成》(Dreams, "Evolution," and Value Fulfillment: A Seth Book):本書綜論宇宙的起源、人類文明、基因學、轉世的結構、集體夢等議題，書中揭櫫宇宙被「一切萬有」夢出來、世界經由「意識單位」的行動而進化、物質就是能量、所有的能量都包含意識、轉世並不涉及罪與罰等賽斯思想。

(六)《神奇之道》(The Magical Approach: Seth Speaks About the Art of Creative Living):本書要我們重新覺察到我們原本擁有的「神奇」能力，並且了悟到，我們每個人，都比自己意識和覺察到的還要偉大，我們都被一股神奇自發的能量泉源支撐著。而心電感應、預知能力、千里眼等這些在生活中偶發的奇妙經驗，都是我們自然的本能行爲。

(七)《健康之道》(The Way Toward Health):本書為賽斯的最後一本口述著作，為珍在臥病期間，從醫院病床上所傳述的資料。本書主要講述健康與疾病的關係，闡述了許多新時代的療癒觀念，書中提及下列概念：「為什麼醫藥和治療往往使疾病永續」、「給疾病命名的作法如何可能對我們不利」、「宗教對創造疾病的影響」、「兒童的健康如何被父

母的信念影響」、「幽默作為療癒的一個有效因素」等。

上面那些賽斯的口述的著作，主要的概念有集體意識的影響力、新時代的療癒觀念、我們原本擁有的「神奇」能力、輪迴觀念以及人類來地球的目的是要來學習和體驗的。

二、賽斯思想的主要觀念 (湯敬全，2009)

賽斯思想最主要的觀念是：信念創造實相。其它重要的思想觀念還有：靈魂設計的生命藍圖、時間是「同時性的」、當下是威力之點、負面信念致病、信任身體的自癒力和死亡是生命變為的表現等。

每一個人創造自己的物質實相，以下分五點來說明信念創造實相。

(一)、信念創造實相

1、內我和意識心

許添盛 (2007) 在其「我不只是我：邁向內在的朝聖之旅」一書中提到：新時代思想「我創造我自己的實相」，那個「我」，包含了兩個我，一個是創造實相的那個「我」，這是屬於內在的「我」，即「內我」；另一個是屬於外在實相的「我」，就是遭遇實相的那個「我」。簡而言之，內就是「內我」，即所謂的自性，外就是外在的「我」，即是所謂的意識心。藉由內外相輔相成的關係，我們人類創造了自己的實相，也不斷的被自己的實相創造。

2、創造—「世間生相皆由心生」

賽斯提到：「世間生相皆由心生」。我們眼中所見的世界就如同一幅立體的畫，每個人都參與了作畫的過程。畫中的每樣色彩，每根線條全都是在心靈中先畫好了才顯現於外的(王季慶、王育盛譯，1991)。

3、實相—「真實」的東西

許添盛 (2007)提到：「你的實相」包括你出生的家庭、父母、兄弟姊妹、職業、收入、人際關係、所在的國家、所參與的活動，每天發生在我們身上的所有事情，都被稱為「你的實相」。在物質界所遭遇到的所有人、事、物，這些都是生活中發生的實相。以新時代最究竟的觀點來講，這些都是人們自己所創造出來的。

4、創造實相的工具是「信念」

你用什麼創造你的實相？答案很簡單，就是「信念」。人生當中的每一個思想、每一個情感、每一個意圖，都是形成實相的素材，特別是我們的「核心信念」。所謂的「核心信念」就是指堅信不移的思想。它彷彿太陽，周圍會有很多同性相吸的信念，就像九大行星圍繞著太陽運轉一樣。人格是由核心信念以及很多的衛星信念所組成，每個人格都有他自己的核心信念我們每天都在思考，所有的思想和念頭其實都與核心信念有關(許添盛，2007)。

「在你的思想與情感孕育的那一剎那，它們就已開始邁向實質實現的道路。」(王季慶譯，1995)。而想像力與內心感受越強烈，愈容易將心中所想的轉化成實質事實。意即創造實相的重要工具即是我們的核心信念以及內心感受的強烈度，賽斯提到：一個情感或思想或心象的強度，是決定其隨後的實質具體化的重要因素。強度是電磁能量單位據以形成的核心。按你們的話說，核心越強，實質具體化得越快。不論是個可怕的或可喜的心象，這都適用。那麼這些想法將被十分忠實地複製成經驗(王季慶譯，1995)。

5、意識心與實相

賽斯指出：我們具有創造實相的能力，而創造實相的工具就是「信念」。因此正面信念就會造就正面的事物，同樣的，負面信念亦會吸引負面的事物。然信念是可以被形塑的，賽斯表示「信念」就是我們的「意識心」。有意識的信念主宰了身體的功能，而不是身體功能主宰了你去信什麼。內我採取了對實質世界有意識、集中於實質的「意識心」，讓它作為你在你所知世界裡運作的一個方法(王季慶、王育盛譯，1991)。

賽斯提到：你的整個經驗架構就是由你的觀念以及你的信念所造出來的。你可以從你的意識心中找出自己的信念及其產生的理由。如果你接受「人類各種行為背後的理由永遠長埋於過去中，不管是那一生」這種看法，就永遠沒有改造自己經驗的機會，除非你改變那個信念(王季慶、王育盛譯，1991)。

賽斯一再強調「當下」的重要性。所謂的當下，是指我們的身體、精神與心靈的能力，集中在「現在的」焦點裡，意即「當下」這一點，涵括了所有可能的過去與可能的未來，我們可以選擇及改變它們(王季慶譯，1999)。

因此新時代高靈們提倡人們應活在當下，在物質與精神之間取得平衡，當下的思想與行動不止影響我們的未來（以線性時間而言），並且可能還牽動其他實相（以時間的同時性而言）。活在當下就是指我們能掌握的現在的這一刻，身心和內我的創造力結合，由思想與情感創造出物質實相經驗。

(二)、靈魂與肉體的關係

賽斯把靈魂比喻為一部活電腦，它自寫生存與生命的程式，具有天賦的創造力，它所創造出來的每一個「人」都自己有意識，並且還會再創造。它說：「靈魂是個旅行家，但它也是所有經驗、所有目的的創造者。可以說，它一面走就一面創造了世界」(王季慶譯，1995)。

許添盛(2002)在「許醫師安心處方」一書中對靈魂與肉體的關係提出進一步的解釋，他表示：肉體是神性、佛性和靈性具體化的結果，肉體即代表全然愛你的「大我」、你的「靈魂」。然而，「肉體」也會反映出「你是誰」的那個「小我」，每一個思想念頭，每一個情緒，不管是正面情緒還是負面情緒，也都全然會透過「肉體」具體顯現出來。因此「肉體」一方面代表了我們的自性、佛性、神性及靈性，擁有最偉大的自癒能力，不受負面影響的正常情況下，肉體依然可以抵抗所有的病毒及細菌，維持活力及健康。而另一方面，肉體又必須顯現出我們的「自我」，所有內在的痛苦、衝突、矛盾及壓力，透過肉體以各類的疾病顯現出來。

接受賽斯思想的癌症患者，體會到自己就擁有自性、佛性、神性，不必再去寺廟找師父或去求神問卜，那些都是外求的工作。靈魂不會因肉體的死亡而結束，它是不斷的成長與發展。

(三)、靈魂設計的生命藍圖

賽斯表示：「每個人出生的時候並不是一張白紙，個體的特性始終潛藏在靈魂內，屬於個人一部分的歷史，也深刻在無意識的記憶裡，它不但蟄居在心靈裡，還以一種被解碼後的方式存在於遺傳因子中。」(王季慶、王育盛譯，1991)。

換言之，每個靈魂設計的生命藍圖，除了安排了個人的外在環境、人生際遇外，也內化成我們的基因，決定了我們的肉體條件以及基本的心理個性、特質等。賽斯指出，自由意志雖不能改變出生時的條件，但生命藍圖留給個人許多選擇的空間。因此沒有人是「命中注定」健康不好的。而生命中安排的那些困難，是內我所設計的，為的是克服它、挑戰它。每一項生命藍圖的設計，是為讓我們克服負面的種種，並有所學習，(王季慶、王育盛譯，1991)。

賽斯資料常出現的「架構一」與「架構二」即是用來解釋精神界和物質界關係，架構一就是我們平時用五官感受到的物質世界；架構二則是一切物質和事件的來源，每一

個事件不論多偉大或多渺小，都在「架構二」的環境裏誕生(王季慶譯，1994)。

「一切萬有」的夢，包括我們每個人的夢都在架構二萌生、蘊釀，然後才由我們選擇將之投射到架構一，具體化成爲物體和事件。

賽斯提到：我能告訴你，即使在一隻釘子裡也有意識……不管是石頭、礦物、植物、動物或空氣不是充滿了它自己的那種意識的。因此你們站在一個恆常的盎然生機之中，站在一個有知覺的能量完形之中(王季慶譯，1995)。

靈魂設計的生命藍圖，是要來地球學習的，每一個人的人生功課是靈魂早就設計好的生命藍圖，因此這一世沒學好的課題將留待下一世。夢境是在「架構二」蘊釀產生的，它是屬於精神層次。

(四)、戲裡的一個演員

賽斯表示：你們自己的環境所包括的遠比你們可能假設的要廣得多……把你現在的自己當作是戲裡的一個演員——這難說是個新的比喻，卻是一個合適的比喻——背景是設在二十世紀，你和每個其他的參與者創造了道具、布景與主題；事實是，你們編寫、製作並演出整齣戲。但是，你如此貫注於你的角色中；如此被你所創造的實相激起興趣，如此被你的特定角色的問題、挑戰、希望與憂傷所迷，竟忘了他們是你自己的創作(王季慶譯，1995)

1、自我選擇的功課

賽斯提出：你選擇了那環境。可是這話的意思並不是說你就理應受到那些際遇的支配。我說這話的用意是在點明；安排了那些挑戰的是你自己，爲的是克服它；訂定目標的是你，爲的是達成它；佈置好經驗的各種架構的是你，爲的是讓自己能藉著它成長、了解及完成某些能力(王季慶、王育盛譯，1991)。

2、化負面爲正面

賽斯表示，我們並非「已被編好程式的」，我們任何時候都有能力去轉化生命中那些看似負面的設定。我們當下的每一個想法都將改變實相(王季慶譯，1995)。

因此我們確實有能力改變人生困境。也許我們爲這一生選擇了特定的條件架構，但是在這些條件之內，還是有去創造的自由，從而改變情況和事件。賽斯表示，每一個人都爲自己選擇了一個個別的模式，以便讓自己能在这个範圍內創造個人的實相。即便如此，在這個界限之內，依據我們自由意志的選擇，還是有無數的可行方向以及無限的可用資

源(王季慶、王育盛譯，1991)。

雖然生命藍圖早就安排好學習的功課，目的要讓人們藉此成長，但是人類仍有自由意志的選擇，如何去面對它及改變它，那只是一念之間。那就是信念改變實相。

(五)、時間是「同時性的」

賽斯資料中主張時間是同時性的，即過去、現在、未來是同時發生的（或已全然發生了），賽斯解釋時間是同時性的，人自出生後每個感覺均完整地存在於潛意識中，但在一個時間裡只能感知有限的經驗。因此身處物質實相界的我們，僅將注意力集中於現在的事件，然後讓其它沒有在當下覺知的事件墜入潛意識中，以致於未被聚焦的部分像是越隔越遠，而產生出有前與後的時間順序差異。

就全我存有的角度來看，時間並沒有過去、現在和未來之別，賽斯提到：「時間不是一連串的『片刻』，一個接著一個像晾衣夾緊夾在一根繩子上，而是所有的經驗都在某種永恆的現在共存著。」(王季慶譯，1994)。

時間並沒有過去、現在和未來之別，所以就沒有所謂的起點和終點，因此也就沒有所謂的生或死，生命是沒有終點的。癌症患者接受這種時間觀念，就比較沒有死亡恐懼和焦慮。

(六)、當下是威力之點

「當下是威力之點」是賽斯思想中很重要的觀念。

1、每一個行動改變了另一個行動

賽斯表示，時間並非我們以為的，由過去經現在到未來，橫向依序行的「線性時間」。賽斯表示：每一個行動改變了另一個行動——我們回到我們的基礎。因此之故，你現在的每一個行動都影響你所謂過去的那些行動。一粒石子所激起的漣漪散向所有的方向。記起你所知時間的本質，你就會了悟，在過去、現在與未來之間的明顯界線，只是由你肉體所能知覺的行動數量所引起的幻覺而已。因此，一個人可能在過去對尚未發生的事件反應；可能被你自己的將來影響；也可能在過去對將來的一個事件反應(王季慶譯，1995)。

相信「線性時間」觀念，只要人們掌握當下的威力點，就能夠有改變的力量，每一個「現在」的時間點都有自由意志，透過自己的信念就可以改變過去與創造未來。

2、信念決定當下的力量

賽斯認為「當下」具有強大的創造性能量。我們可藉由清楚地體驗自己的意識，並且活在當下這一刻，就能汲取強大的活力與力量(王季慶、王育盛譯，1991)。

而要做到這點，就必須要由個人的信念產生力量。從現在我們能掌握的這一刻，開始讓身心和內我的創造力結合(許添盛，2007)。

3、以現在改變過去、創造未來

賽斯強調個人具有有意識行動的能力，不是在前生，也不是在來世，而是在「當下」這一刻的威力之點。「現在」是肉身和物質與心靈相會的一點，也是在世界的中心，當下這一刻，是所有的存在與實相之間的交會點，也是威力之點(王季慶、王育盛譯，1991)。

賽斯思想中一再強調當下的重要性，它是肉身和物質與心靈相會的一點，要善用那威力之點。而信念是決定威力之點的作用力，所以要常保有正面信念。

(七)、疾病與心理

賽斯指出，身體是靈魂用以參與物質實相的媒介，亦是內在的反應器，具體呈現出內在的衝突，以反映出內在的思想狀態。每一種病徵，不論是身體上或精神上的，都可以找到它背後衝突的原因。而疾病的徵候，主要是來自「內我」的訊息，指出我們可能犯了某項心理錯誤。所以疾病可視為某種「提醒」，要我們採取行動去改變自我(王季慶譯，1999)。

人們若了解自己是主宰者，就可以重新開啓健康的機轉，重新創造出健康的身心，關鍵在於了解「內我」的訊息。

1、內在「不適」的外在具體化

賽斯表示：「任何身體上的病痛都是一個內在實相或聲明的象徵。」(王季慶譯，1995) 賽斯強調身體的病徵是內在「不適」的外在具體化。外在身體是內在心靈的反應具體呈現出內在的衝突、或精神上被逃避的問題(王季慶譯，1994)。

疾病本身是生命存活過程的一部分，也是一個制衡的系統，因此身體病痛乃是「果」，真正的「因」是其背後痛苦扭曲的心理及心靈能量，如果不改變過去的思考模式，也就無法真正解決人的病痛。思想是強大的能量形式，當我們有憤怒、憎恨、恐懼等思想，身體將會將它轉譯成物質形式。一旦負面思想變成了物質形式，就會引發身體的病痛。因此想要治癒疾病，就必須從內在之因著手，賽斯表示：「疾病常常只是一個

不平衡的自然信號，一個身體的訊息，而你應該去傾聽它，而隨之做些內在的調節。」(王季慶、王育盛譯，1991)。

因此人類要去了解並留心身體給自己的信號，去覺察疾病背後的思考模式，要設法在思想、情緒及生活層面做些調整。

2、負面信念致病

賽斯表示：在你的日常生活裡，你的情緒與行為都跟著你的信念走。如果你相信你有病，那麼事實上你就真的有病。如果你相信你是健康的，那麼你就是健康的。……信念本身會生出負面情緒，而這些負面情緒的確會帶來一種身體上的或精神上的疾病。然後想像力跟進，對某一個特別的情況繪出可怕的心理圖象。不必過太久，身體的資料就證實了負面的信念了。

賽斯提醒我們，要改變身體的健康狀況，必須先改變內在的信念，他說：你透過你的信念形成實相，而你最切身的產品就是你的肉體。你對它的信念經常不斷的輸入到內在資料裡。你在一個無意識的層面上，把形成你的細胞的那些原子和分子組織起來，形成你的身體。但其根據的藍圖則是由你有意識的信念製成的。即使面對著矛盾實質資料或證據，要改變你的身體你必須改變你的信念(王季慶、王育盛譯，1991)。

信念影響著一個人的情緒和行為，而情緒關係著肉體的健康與否，因此正面信念足以讓身體健康；而負面信念也會影響身體健康。

(八)、以病入道

1、疾病是種教育

疾病來自心靈，是心靈為了達到某種目的而利用身體所做出來的決定與表現，人們有時可能會為了一些理由，而透過自己的感受、思想和信念，導致尋求去生幾回合的病。賽斯表示：「如果你認為自己健康，你就不會生病，但是，也許有別的想法令你相信自己有生病的必要。」(王季慶、王育盛譯，1991)。因此疾病有時是在執行某些任務，它本身的存在是有一些目的和理由的。

2、我們選擇我們的病

賽斯資料中再三強調：所有事件的發生，其實都是「內我」所做的一種決定。賽斯提到：你必須瞭解，你創造你的實相，由於你對它的信念。所以，試著瞭解，那疾病的特定困境，並非什麼其他仲介強加在你身上的一個事件。要了悟，到某個程度，你的困

境或你的病是你所曾選擇的，而這個選擇是以點點滴滴的小而彷彿不重要的選擇做成的。可是，每個選擇都會導向你目前的困境，不論其性質如何(王季慶譯，2005)。

疾病是一種決定，它不是你碰巧遇上的事，不請自來，疾病和痛苦皆是生命創造力的一部份。然而賽斯指出，在任何時候，當一個人了悟到他的威力之點是在當下時，他就不需要用一個障礙來考驗他自己(王季慶、王育盛譯，1991)。

疾病的由來是平日連自己都不是很重視的小事件累積成的，這些事件和自己的信念有關，去了解促成疾病的原因，解決那促成疾病的困境，疾病自然能痊癒。

(九)、身心靈全能量治療

許添盛、王季慶(2007) 在「用心醫病·新時代身心靈整體健康觀」一書中提到新時代的療癒觀是以身心靈整體的觀念來看待治療的機轉，並強調身體的完整性應伴隨它自然而恩寵的狀態，使體內每一個細胞和器官皆能融入在宇宙的智慧及愛當中。當我們開始認同自己的存在，不在自身內製造許多的衝突、對立及罪惡感時，便能安頓身心，順應內在宇宙的活力，以展現生命的康健與能量。身心靈是具有微調功能的統一系統，這個系統會自我平衡與調整，維持健康。

1、整體療法

賽斯提到：「身體之每一個最細微的部分都有意識，努力向自己的發展目標奮進，並且與身體所有其他部分溝通。」(王季慶譯，2005)。

2、信任身體的自癒力

新時代的療癒觀強調人們應該信任身體的自我療癒能力以及防禦系統，並建立正確的健康信念。新時代的健康觀相信很多的病痛乃是出自「心」的不安適。其實我們身體天生便有朝向健康的傾向。若不去加以不當的干擾，如暴飲偏食、過大壓力、憂鬱恐懼等，人體天生能調節身心能量，成爲一個健康的靈魂載具，因此我們應信任身體的自癒力。賽斯表示：「出於對於你自己意識心內容的了解，你就肯定能治療身體大部分的疾病。自己是本身最好的治療師。」(王季慶、王育盛譯，1991)。

由此可知，身體本來是健康的，之所以生病大部分原因是自我的衝突矛盾，因此想要恢復健康，就要多注意讓自己身心能處於安適情況，並且信任自己身體的自我癒癒機制。

(十)、新時代的療癒觀—心念療法

心念療法是認知自己的信念，和信念所具的催眠力量，以觀想的方式去有意識地改變信念，會有助於治療身心的疾病。信念直接影響了我們的健康狀況，因為「信念」會產生某種「思想」，「思想」產生某種情緒，而後「思想」與「情緒」將由內而外的造成我們的身體狀況(王季慶、王育盛譯，1991)。

新時代的療癒觀是要我們相信人體天生就趨向於健康，專注於令身心健康的信念，可以維持和促進身心健康。賽斯提到：「我們有意識的想法管制個人的健康狀態。當我們成天的心念都在擔慮疾病時，我們就會生病。」(王季慶、王育盛譯，1991)。

因為一旦潛意識接受某種觀念後，將立刻去執行，不管那觀念是對或錯，是對我們有益或有害。換言之，水能載舟亦能覆舟，信念可使我們健康，也能使我們不健康。因此我們對自己所懷的信念、所感受的情緒，都應有高度的覺察(王季慶，1997)。

我們可以善加利用自己的信念來恢復健康，當信念改變的時候，思想、情緒與經驗、行為將隨之改變，自我療癒的機轉也隨之啟動。所以我們可以創造自己的實相。

新時代賽斯思想強調身、心、靈三者之間的關連性和整體性。我們不但要擁有健康的身體，平衡的心理狀態、更要有正確的信念，如此不但可預防疾病的產生，更是邁向整體的健康之道。以下將分三段來詮釋新時代高靈的健康觀。

1、身體的保健

身體的健康狀態隨著個人的思想、體驗而改變。賽斯提到：「身體是一個活生生的雕像，你在它內形成它，事實上當你具有肉身時，它就是你。你必須與你的肉體認同。」因此我們不但要認同自己的肉體，更要注重自己身體的健康，好好的去保健，因為身體是靈魂的載具，也是人類在物質環境中藉它來表達的工具。

(1) 身體意識

賽斯表示，身體之每一個最微細的部分都有意識，這種意識的集合形態，他稱之為「身體意識」。身體意識本身是充滿了活力、生氣及創造性的，努力向自己的發展目標奮進，並且與身體所有其他部分溝通(王季慶，2005)。

許添盛(2002)醫生進一步說明：「身體意識」掌管全身生理運作的完美智慧，它是個別的細胞意識、器官意識及系統意識的最終完形意識，例如它能覺知到每個空氣分子吸達肺泡的角落，完美追隨個人運動量及情緒起伏，將心跳維持在正常的律動，將內在的生理運作與外在的環境做最佳的調整，以保障身體在地球環境的存活。

(2)、睡眠的保健

賽斯表示每個人所需的睡眠量不同，而且永遠也沒有藥能讓人完全不用睡眠，因為

太多的工作都是在那個狀態裡完成的。……因此睡幾次短覺也比睡那麼長的一覺更有效，而且還有別的好處。……如果以不同的方式來劃分二十四小時，會更有效果，更有效率 (王季慶譯，1995)。

按照賽斯的建議，我們最好採分段睡眠法，如此保健會讓自己的身體更健康。

(3)、飲食的保健

就如同分段睡眠的概念一樣，賽斯也認為少量多餐的飲食模式也比一天三大餐要好。以少量多餐的方式吃東西，對身體、精神和心靈上都有幫助。我們在改變睡眠模式後，也會自動調整飲食模式，然後身體和精神都會呈現較佳狀況。

賽斯建議人們採取一日吃四次輕食的飲食方式，整體上會較適宜，如此會帶給身體一個更穩定、規律的滋養。並且強調不可因減肥而不吃早餐，因為這種飲食方式，讓身體的組織一下撐飽一下又餓壞，會使身體老化加速(王季慶譯，1995)。

少量多餐的飲食模式和分段睡眠的概念一樣，都是賽斯思想中很重要的身體保健方式。身心靈整體健康觀念中，身體的保健很重要。

(4)、肉體的保健

賽斯資料中提到以下幾種效果不錯的肉體保健方式：按摩、戶外活動、避免濫用藥物、火光的能量和多接近大自然等。在身心靈整體健康觀念中，肉體的保健重要，心靈的保健也是很重要。

2、心靈的保健

賽斯思想的健康觀強調：身體擁有絕佳維持健康及平衡的能力，當我們順應內在喜悅的法則，身體就會充滿健康活力。反之，當心境及生活形態違反生命的法則時，身體的活力就會降低，並且容易導致疾病產生。負面的情緒與信念會阻礙生命能量的自然流動，對人體健康產生很大的危害，例如恐懼與壓力對身體健康的影響甚鉅，長期下來會升高血壓，加速身體的代謝速率，導致內分泌失調，影響全身器官運作，使身體的抵抗力變弱。負面的心靈態度會衍生出很多身心健康的問題，而正面的心靈態度可提升生命能量，使身體的復元迅速，所以心靈的保健對於身處現代社會的人們特別重要。以下分三點來論述新時代高靈的心靈保健觀。

(1) 情緒與健康的關係

各種情緒總是會改變身體的化學平衡及體內荷爾蒙的分泌，但只有當我們拒絕去面對意識心時，才有危險。因此設法了解自己的意圖，和面對自己經驗的深層意義，將對

身心健康有很大的助益。

簡言之，身與心其實是統一的系統，具有自我調整的功能，並對所有疾病都有免疫力。負面情緒、恐懼、憤怒的壓抑，會造成負面能量的累積，結果可能導致疾病或暴力的情況發生。如果我們的情感自由流動，沒有受到阻礙，就會帶我們找到引起情緒的那個信念(王季慶、王育盛譯，1991)。

(2) 感覺內心的平安、放掉恐懼

賽斯也強調恐懼、罪惡感等負面情緒對人體健康的危害，他提到：你如果相信身體是充滿罪惡的，你無法期待自己快樂，此時健康極可能會離你而去。當人覺得無力，處於恐懼中，甚至能把最自然的大地轉成而為害他自身(王季慶譯，1994)。

通常在生命中負面的事，是被我們的想像所引起的，只要我們勇於面對我們的恐懼，恐懼的負面影響力就會被削減。而克服恐懼最好的方法，是信任自己內在圓滿的天性及存在的源頭，相信一切都是最好的安排，因為「每個人的有些部分是與他自己存在的源頭本身直接接觸的。每個人天生就知道在每一種情況裏都可以得到幫助。」(王季慶譯，1994)。

當人們能相信一切都是最好的安排，內心就沒有恐懼，心靈常處於平穩狀態，這對於健康是很有幫助的。

(3)、負面情緒的疏通

情緒與行為都跟著自己的信念走，有意識的思想大致上決定了情緒的感受。在日常生活裡，一個信念可能依附著許多其他信念，而每一個信念都會衍生出相關的情緒。因此新時代的健康觀認為，要解決負面情緒的問題，則一定要內尋引起負面情緒的負面信念，並且加以改變。所以我們必須隨時傾聽自己內心的聲音，注意自己的言行，然後很誠實的面對該信念之相關情緒。賽斯表示：你的信念系統當然會吸引某一類的思想，而這些思想後面，就帶著一串情感上的經驗。一大串穩定地釋出的充滿了恨與報復性的思想，應該引你去找那些使它們獲得力量的信念。找到那些信念。這種習慣性的不愉快的思想會帶來同類的實質經驗，但你要檢查的卻是你自己的信念系統(王季慶、王育盛譯，1991)。

壓抑負面的情緒，如恐懼、憤怒或悲傷，是沒用的。這些負面的情緒應該被認明、面對，然後被取代。我們可以用一種積極的感覺取代之，觀想負面情緒被連根拔除，並

以正面的思想及建設性能量來取代(王季慶譯，1994)。

有負面情緒不是不好，要去面對它正視它，去了解引起負面情緒的負面信念是什麼，因此要常保有覺察力和行動力。

(十一)、對「死」的關懷

賽斯認為：死亡本身是你們人類及所有其他物類的解脫。它本身並不負面，反之卻是一種不同的正面存在的開始。它修剪這星球，可以這樣說，以便為所有的一切，都有一個時間和空間，也都有能量和食物。由於死亡，生命才是可能的，所以，這兩個看似截然相反的特質，其實是同一個現象的不同版本。如果死亡自你們的星球消失，即使只一小時，所有的生命很快就會受到威脅。而如果所有可能的生命突然同時出現，那麼，毫無疑問的，一切都會被全然消滅。那麼，我們必須承認，死亡的確是生命的一部分，而更勝者，我們必須說，死亡是健康的(王季慶譯，2005)。

賽斯思想中提到對死亡的概念是很健康的，有死才有生，這和有些理論是符合的。

1、死後何處去

王季慶(2007)翻譯的《靈界的訊息》一書中提到：但以整體而言，人死後，一般的靈魂隨即進入靈界，即「架構二」，這也是許多世界的交會處，由此處可以通達許多其它的次元。靈魂會在「架構二」之內，到他意識所適合或想去的境象。這個無形的場域對亡靈而言並非完全陌生的，我們在夢中可能都曾到過此處，賽斯提到：你到你想去的地方。現在，當你日常的、清醒的、有意識的心智被引入夢鄉時，你在別的次元中旅行，因而你在另一次元已經有經驗了。你正在準備自己的路，當你死了，你便走上你所準備的路。賽斯表示：如果未能領悟是你創造自己的實相，那你就會回到架構一，再一次的學習。

賽斯表示，我們不必太過恐懼死亡，他說：「出生時你所受的驚嚇，比死亡要大得多。有時候你死了自己還不知道呢！且出生幾乎總是意味著一個尖銳而突然的體認。所以不需要怕死。」(王季慶譯，1995)。

2、死亡是生命變為的表現

許添盛(2007)在《我不只是我：邁向內在的朝聖之旅》一書中提到生死只是永恆生命所展現的週期變化，因此生命永遠處於一個變為的狀況，死亡只是這變為過程的一部分。賽斯說：「死亡並非一個結束，而是意識的一個轉換。」換言之，靈魂處在變為的

過程中，縱使在死後，靈魂還是保持著學習與變化的狀態，存活的概念遠遠延伸到此生經驗之外。

賽斯表示：「沒有意識認為死亡是個結束或是個災難，反之，卻將它看做繼續肉體與非肉體存在的一個方法。」(王季慶譯，2005)。而死亡只不過是進入一段較長的時間，瞬間覺知不到意識，在另一個實相裡作較長的停留。因此肉體的死亡，只是人類系統中所知生命過程的一部分，亦是「變為」過程的一部分(王季慶譯，1995)。

簡言之，靈魂就像是一個旅行者，旅行在一個充滿永恆的、變化無窮的「生與死」之間(王季慶、王育盛譯，1991)。我們每個人都曾經活過，也將會再活。死亡是響應生命經驗的更大節奏，也是生命週期變化的一部分。同時也因為此「變為」的作用，我們的生命才能多采多姿，演出不同的時空角色，領悟不同的生命智慧。

第三節 生命意義與生命轉化之探討

西方心理學領域的超個人心理學 (Transpersonal psychology) 提出，人具有生理 (physiological)、情緒 (emotional)、心智或理性 (mental or rational) 以及靈性 (spiritual) 等四個層面 (李安德，1992/1992；李安德，1988)。創立意義治療法的 Frankl 則認為人除了生理 (somatic) 與心理 (psychic) 的層面，同時具有靈性核心 (spiritual core) 或意理 (noetic) 的層次 (Frankl, 1967/1977)。

生命意義是一種主觀的看法，不同的宗教信仰、出身背景、教育文化等因素，對特定的人就有不同的生命意義。每個人在不同的時空背景因緣上，就有相異之生命意義，因為不同的認知將引起不同的處世模式。吾人釐清生命意義，相信生命有更高層次的靈性意義，可以支撐生命轉化的進行。探索個人的生命意義，實際上就是一種生命轉化之過程。

生命意義是靈性的重要內涵之一，意即協助病人發現生命意義屬於靈性照顧範疇 (Cherny, 2004 ; Frankl, 1967/1977)。

壹、有關生命意義之探討

Frankl 提到：「人會為意義而生，也肯為意義而死」(引自 Frankl, 1946/1997, p6)，所以發覺和探索「生命意義」(the meaning of life) 是我們每個人都沒辦法去迴避的人生

課題。發現生命意義使人知道生命的使命與存在的理由 (Reker,2002)，因此「生命意義」在人類生活經驗中具有很重要的角色。

生命意義是因人而異，會隨著一個人所處的時空不同而改變，所以生命意義並沒有放諸四海皆準的一般性定義。它不是自我發明 (invented) 的作品，必須放置於個人生命中的特定情境，以直觀的方式才能發現 (discovery) (Frankl, 1967/1977 ;Frankl, 1984/1991 ; Frankl, 1995/2002)。以下就探討諸學者對生命意義的定義。

一、生命意義的內涵和層次

生命的意義，有人一生可能都不會觸及這個問題，也不會有此困惑，但有些人可能就會為此困擾，特別是在平順的生命中，如突然遭受重大的變故，因此就會產生對生命意義的質疑。

Durlak(1972) 和 Bolt(1978)指出，生活目的與死亡恐懼之間有顯著的負相關，個人的生活若有目的，對於死亡的恐懼將會減少；生命目的的覺知會提高對於死亡的接受度；而且，當生命有限時，個人會覺知其人生將結束；反而會使其人生計畫更具意義，生活亦較有目標。

「生命意義」常因人而異，同一個人的生命意義也常隨著時間、空間的不同而改變 (賴明亮，2002)。生命意義涵義為何？以下就諸學者對生命意義的定義與解釋分別了解之。

(一) 學者對生命意義之看法與解釋

Yalom, I.D. (1980) 將生命意義分為兩個層面，一是宇宙的意義，另一個是世俗的意義。宇宙的意義是指個人的生命目的和世界的運作規律都在神的安排中，所以發現神的旨意就是個人生命的目的。世俗的意義即為個人的意義，是指個人的生命目的和生命價值的體驗。和神沒有關係，可獨立於宇宙的意義之中，個人可以在日常生活中藉由利他、快樂主義、自我實現、自我超越來追求生命意義 (林金梅，2004)。

「我昨天還是漫無目標地在地上行走，走過成千上萬條路，卻哪裡也去不了，因為它們是別人的道路。今天我只有一條道路，誰也不知道這條道路通往哪裡，但它是我的道路」(引自 Yalom, 1980/2003, p581)。文中提到的這條”我的道路”可以把它譬喻為”生命意義”，人們發現生命有意義時，其生命就有目的和方向。

Frankl 提出生命的意義是因人而異、因日而異，甚至因時而異 (趙可式、沈錦惠譯，

1983：p123)。按照這一個概念 Frankl 將意義分為兩個層面，首先是此刻或當下的意義（the present meaning, or meaning of the moment），這是指每一個人生命的任何一刻，都有一個獨特的生命意義和使命，個人可以經由自由抉擇，以負責的態度及獨特的模式去面對。第二是終極意義（the ultimate meaning or super-meaning），這是指超越人類存在的層次，包括宗教、宇宙法則、靈性上的探求。

陳珍德和程小蘋(2001)則認為生命意義是指個人存在之目的、使命、對於人生抱持的態度或立場、個人生命的主題與目標，甚至是受苦時的態度。

因學術與宗教界對於生命意義內涵有各種不同的解釋與看法，葉瑞伊(2008)從各面向來看生命意義的探討，得到以下的結論：從心理學者觀點，強調體驗、利他行動與自我生命的負責任態度，可以提昇自我生命的認識，進而創造美好生活的價值。從哲學存在主義觀點，敘述每一個人若能真正於內在自覺力及超人格的道德意志力上，以真理與善的心性，落實於個人的實踐上，走向國際實證，與生活實用之生命價值。從宗教觀點，著重於信仰的堅持，有助於個人意志力的實踐，並透由規範協助個體提昇做一個人，永無止盡創造美好的生活。

鍾春櫻(2008)綜合 Yalom、Fabry 及 Frankl 三位學者對生命意義的定義，說明如下：生命意義區分為兩個層次，一是超越個人所能理解的宇宙或終極的意義，通常這類的意義被類歸於哲學或宗教的領域，是指宇宙運行的法則或規律，個人無法去實踐，重視的是在追求過程中個人所衍生的體驗。另一層的意義是實存的意義，是個人可以體驗與實現的，屬於個人實際生活、心理（或是靈性）的領域。指向個人對自己存在於世的目的與價值的體驗。除了重視追求的過程，也重視實踐的結果。不論是哪一層次的生命意義，對個人的生活與生命都是重要的。

綜合上述學者論述，生命意義沒有普遍性的定義，它具有「超越性」、「獨特性」、「情境性」以及「變動性」等特性。一般來說生命意義包含兩個層次，一是個人存在之目的和任務；另一是和天或神之關係，這兩個層次綜合起來就是天人物我之關係。能邁向天人物我和諧是人生之最高之目標。

(二)發現生命意義的方式

Frankl 提到發現生命意義的三種途徑：1、為藉著創作或工作，從工作或服務他人中去體驗；2、為藉著體認價值，透過對真善美的接納和感受，來發現經驗的價值；3、為藉著受苦，經由自己面對受苦的態度，來體驗個人的生命價值（Frankl,

1967/1977 ;Frankl, 1984/1991 ; Frankl, 1995/2002)。Frankl 強調：人主要關心的應不是獲得快樂或避開痛苦，而是要去了解生命中的意義。他認為人在面臨存在挫折當中其存有的本身，就會有意義的意志和表達存在的意義。人們是否在特別的困境中保留自己的態度及尊嚴活下去，這就看個人的自由意志和精神來決定；人們受苦的方式，是個人的內在成就，每個人不斷地要去完成他們的使命。

Yalom (1980) 則主張世俗的生命意義可以透過利他、為理想奉獻、創造力、快樂主義、自我實現與自我超越等方式實現。Yalom 認為利他、為理想奉獻、創造力等三項反映出的是生命的基本渴望，是想超越自己的利益，此即是「自我超越」；而快樂主義、自我實現這兩項關心的是自我。

(三) 生命意義的四個層次

發現生命意義是一持續、變動的過程，生命擺盪在了無意義與意義豐盈之間。一個人在追求生命意義時，可能因為遭受不同價值或道德的衝突等因素，產生求意義的挫折，這是屬於靈性 (spirit) 層次的問題，Frankl 稱為「求意義之意志的挫折」(frustration of the will to meaning)、「意義的受挫」、「存在的挫折」(existentialfrustration) 或「存在性空無」(existential vacuum) (賴明亮，2002；Debats, 2002；Frankl,1946/1997；Perker, 2002)。「生命意義」可剖析為四個層次，分別是：

1. 層次一 (level 1)：以個人的快樂以及舒適為主；
2. 層次二 (level 2)：主張藉由貢獻個人的時間與精力以求發揮潛力，達到自我實現；
3. 層次三 (level 3)：重視利他與付出；
4. 層次四 (level 4)：此為生命的終極意義，比如受苦的意義或死亡的意義。

上述四種生命意義不僅可獨立存在，各自分開被人體驗，亦可同時由一個人經驗。越高層次的生命意義更能使人感到生命的完整性 (wholeness)，但它們之間沒有高低優劣之分，不論哪一種層次的生命意義皆能讓人感到生命具有目的 (purpose) (梁惠茹，2009；Perker, 2002；Reker, 2002)。

(四) 體驗完整生命意義的三個能力

人類可透過三種彼此互為相關的能力 (competences) 來體驗完整的生命意義經驗 (Perker, 2002)。分別是：第一，「認知能力」(cognitive competence)：個體利用本身建立的信念系統 (belief system) 或世界觀 (worldview) 詮釋遭遇的生命經驗，發現這些

經驗在個人生命情境中的意義與目的；第二，「動機能力」(motivational competence)：當個體面臨阻礙、挫折或創傷經驗時，可以藉由完成所設定的目標，感到生命具有目的感(sense of purpose)與意義，一個人本身的價值系統(value system)會影響目標設定的優先次序；第三，「情感能力」(affective competence)：當人發現生命經驗的意義或達成目標時，所獲得的滿足感(satisfaction)與實現感(fulfillment)(梁惠茹，2009；Perker, 2002；Taylor, 1995)。

人可以透過理解、詮釋以及實踐的過程，挖掘、發現當下生命境遇的意義，承擔與超越所遭遇的困境(林安梧，1996)。儒家型意義治療學提出，生命的困境是人性昇華與開展的契機(林安梧，1996)不論是中國文化或意義治療法，兩者皆強調「愛」是發現生命意義重要的方式(柯志明，2004；Frankl, 1967/1977)。生命意義與個人的生命情境以及生活脈絡有關(Frankl, 1967/1977)，生命意義會受本身的價值信念影響(Perker, 2002)。人的一生中，生命意義的追尋是持續的變動過程，一個人追求生命意義受挫時，是生命的危機也是轉機，可重新思索、再度發現生命的意義，更提升自我的生命，開顯人性光輝(林安梧，1996；Frankl, 1967/1977)。中國文化認為生命意義在於追求與天人物我達成和諧與契合的連結「關係」(蔡仁厚，1998)。

綜合上述生命意義的討論，發現生命意義是一持續、變動的過程，生命意義雖然分為四個層次，但沒有高低優劣之分。人們可經由認知、動機和情感三種不同的能力，來體驗生命意義。追求生命意義受挫時，是生命的危機也是轉機，罹癌對癌症患者的身心靈有很大的衝擊，但在調適過程中，有的患者脫胎換骨，有重生的喜悅。

二、 癌症患者生命意義的探討

罹患癌症的人，經歷生命斷裂的威脅，生病的生活經驗賦予他們尋找及發現獨特生命意義的機會；「當人們明白自己經歷重大且不可逆的變遷時，通常會覺得需要重新肯定既有的一切」(鍾春櫻，2008；Lair，蔡昌雄譯，2007)

癌症病人發現生命意義的途徑多為「經驗」與「態度」(Frankl, 1967/1977)，癌症病人的生命意義層次並未包含層次一「以個人的快樂以及舒適為主」(Perker, 2002；Reker, 2002)。

Yalom(1980)指出，感受到自己生命有意義的癌症病人比缺乏生命意義的病人更能擁有充實的生活，在面臨死亡時也較不感到絕望。Yalom 也自其臨床工作與癌病人接觸的經驗中觀察到相同的結果，並認為癌症病人所體驗到的生命意義種類很多，其中以利他

主義最爲普遍。癌症病人在整個疾病歷程中，會因病情變化的起伏與轉折，遭遇喪失生命意義的危機（Coward,1997；Coward, 2002），卻也是再度關注、發現生命意義的契機（Frankl, 1967/1977）。

Seligman(2001)主張意義的失落會造成許多的心理問題。面對生命的終了與重病的威脅，每個癌症患者都有其獨特的人生哲學與應變方式(沈楚文，1984)。

失去生命意義會影響癌症病人的求生意志，甚至要求安樂死(euthanasia)(李慧菁、趙可式，2003；Chochinov et al.,2005)。反之，發現生命意義有助於癌症病人減輕絕望感、超越受苦(suffering)，使生命具有目的感(sense of purpose)與圓融(sense of coherence)（劉翔平，2001；Reker, 2002）。對癌症病人而言，探索生命意義是一種具有治療性的正向經驗（邱麗蓮，1998）。

陳珍德和程小蘋(2001)的研究中，利用深度訪談法，訪談十六位癌症病人，採開放式編碼分析資料。研究結果之呈現；在生命意義方面分由生命意義、生存理由、生活目標、受苦意義及死亡觀點予以說明；其後報告疾病對於病患生命意義造成大的改變，包含價值與生活態度兩方面。至於影響生命意義之因素則分別就「與疾病有關之因素」和「與個人有關之因素」兩角度報告。此外 Vickberg(2000)研究女性曾罹患癌症但目前病情已穩定之癌症患者，發現意義感較低的人比意義感較高的人有較多的煩惱。

邱麗蓮(1999)的研究中以詮釋現象學研究法探討婦女在生命意義探索上的經驗結構。結果發現有四個主題可用來描述：1.價值的創造；2.體驗與抉擇；3.受苦與死亡；和4.宗教與超越。從研究結果發現生命意義探索對罹患乳癌婦女而言是一種永無止境地往高度精神性發展的過程。婦女在生命意義探索上採正向態度。從幾位參與研究的婦女口中瞭解到乳癌患者在面臨疾病困境及反思意義時，反而得到的成長契機。有幾位婦女患病後對人生的態度急遽轉變，將受苦轉化爲宗教上的使命，借此發揮潛能，因而形成更有意義的人生。

綜合以上論述，對於癌症患者而言，生命意義的追尋影響其對生活的態度和看法。有生命意義感的人，比較沒有負向的情緒和煩惱。疾病讓癌症患者面臨如弗蘭克提到的求意義的挫折，但相對也是他們重新發現生命意義的契機。發現生命意義讓癌症患者比較不會有死亡恐懼和焦慮。

三、正向生命意義感的建立

Levin D.Yalom 正向的生命意義感建立之相關，一項生命意義的研究顯示，其中的實

證有五項：

- (一) 缺乏生命意義感與精神病理有大致的線性相關；意義感越低，則精神病理的嚴重程度越低。
- (二) 正向的生命意義感與內心抱持的宗教信念有關。
- (三) 正向的生命意義感與自我超越的價值有關。
- (四) 正向的生命意義感與身為團體成員的身分有關，這個團體獻身於某種理想、採納清楚的生活目標。
- (五) 生命意義必須從發展的角度來看：生命意義的種類會隨著人的一生改變(易之新譯，2003)。

學者 Ievin D.Yalom 提到的正向的生命意義感和個人所持的信念有關，這和上述諸學者提到的論述相同。另外他還提到生命意義的種類會隨著人的一生改變，這種看法也和前面提到的學者相同，他們提出不同時空有不同生命意義的觀點。

綜合上述，生命意義的探尋，是每個人一生都會面臨的問題。如何在有限的生命，創造生命價值，提升生命意義，是吾人該深思的議題。發現生命意義和目的，能從生命的受苦經驗超越自己，將使個人的靈性需求達到滿足，也可減少癌症病患的焦慮和恐懼。

壹、 受苦的意義

發現生命意義的途徑有多種方式，其中藉由受苦來體會生命意義，最值得重視。苦難有其苦難的意義，就如孟子在《孟子·告子章》中提到的：「天將降大任於是人也，必先苦其心志，勞其筋骨，餓其體膚，空乏其身，行拂亂其所為，所以動心忍性，曾益其所不能。」

Frankl 認為追求意義是人類基本的動力，對每個人而言，生命意義是獨特的，在受苦的時候，追求活著的意義會變得特別強烈。(趙可式、沈錦惠譯，1984)

一、 苦難的意義

Frankl 表達在受難中接受自己的命運而擁有自己，就已是英雄，他引用杜斯妥也夫斯基 (Dostoevsky) 的話，「我只害怕一件事情，我怕我不值得自己所受的痛苦」(游恆山譯，1991)，來說明病人的受苦其實就是一項偉大的成就。

唐君毅先生在《人生之體驗續編》書中指出，人若能知道自己人生的艱難處，肯定

人生受苦的必然性，在受苦中感受到生命的真實存在，便能尋獲哀樂相生的智慧，克服與超越人生所有的哀樂痛苦（唐君毅，1993）。受苦是人的私密（private）的經驗，當一個人覺察到自身的完整性（integrity）或持續存在（continued existence）受到威脅時，會感到「受苦」（Mount,1999b），引發受苦的導因以及表現方式具有個別性，會因每個人及其所處情境而有不同（Mount, 1999b）。

德國詩人 Rainer Maria Rilke 說過：「有待了結的痛苦，何其多！」受苦會導致病人喪失原本的生命意義（Frankl, 1967/1977），病人卻能在受苦中體驗到人類存在本身的界線，從中學習理解、面對生命的有限性（Palmer, 1968/1992），重新思索生命的意義，透過選擇合適的面對態度可超越受苦，尋獲更為豐富的生命意義（Frankl, 1967/1977）。Nietzsche 也說：「人只要擁有一個生存的理由（Why），此外幾乎能承受任何的情境（How）。」（趙可式，2005）。

陳珍德(1995)的研究驗證了癌症病人從個人受苦中找到的意義有：重新評價自己的機會、一種考驗與磨鍊、為日後助人增添能力以及接受受苦是命定的。

而 Robert Burton（1996）則提到人在面對絕症時，可以選擇處在當下，當死亡是如此接近而無可避免之時，人會更加努力開發個人對於進化的意願。Arman 等學者（2002）訪談 17 位乳癌病人發現，罹患乳癌後的受苦經驗讓病人更關注生命的意義。

趙可式教授在《安寧伴行》這一本書中，以他自己的生命體驗現身說法，說明受苦其實是一種“化裝的祝福”，因受苦大家學會順服和謙卑、而且懂得惜福與感恩、也能感受他人的苦難，因此更能體會生命的意義，也能為生命中的一切注入永恆的意義（趙可式，2007）。

環顧我們人類生活中所發生的嚴重的負面事件，不論生理或是心理的問題，總帶給人們在身心感受上的適應困難，甚或幾可令自己的靈性傾瘳，是故，一個人的憂慮或挫折、失望遠超過個人生命的價值感時，即為靈性的災難，人也唯有透過體驗，方能賦予靈性災難的至高意義（趙可式，2005）。

綜合以上論述，人生面對各種逆境，那些逆境經驗可能成為個人成長的契機，受苦的經驗可以讓人學得更多、體會更多，生命因此更豐富精彩，也更能體會生命的有限性。

二、「意義」如何在病痛中被創建

學者 Kleiman（1997）提出：

（一）意義是在嚴重病痛情況中，由那形成我們個人與社會窘境之境況創造出來的。

(二) 對殘障或死亡威脅所造成的真相感到震驚之後，才能轉向那賦予生活世界活力的意義之源。

(三) 病痛總是有意義的，當病痛只要不是自我擊敗〈self-defeating〉，病痛經驗就可以成爲一種成長的機會，一個轉向更深更好的起點。

Schwartzberg & Halgin 認爲人們追尋意義的獨特方式和策略，莫過於找尋意義的過程。是故，人性最大的成就莫過於—將一個改變的世界賦予意義的能力，比新賦予的內容更重要（李開敏等譯，1995）。總之，現象學開祖——胡塞爾認爲：「人生的意義，就是要每個人接受自己的不可避免的情境，在接受中，又將它化成自己的創造。」此即是爲「意義」下了一個貼切的註解（葉頌壽，1987）。

人生的最高意義在超越自己，尤其是在病痛中，那是一個很好的成長機會。在遭逢重大的生命事件中，人們才能更珍惜現有的，才能體會和創造出不同的生命意義，也才能活出更有品質的生活。

叁、生命轉化之探討

吾人日常生活中，不管是習性的改變，或遭遇重大境界，亦或思考人生價值與意義，我們都無可避免的要面臨生命轉化的抉擇。我們隨時都在轉化生命，這種轉化雖然不一定超凡入聖，但卻是安頓生命所必須。

人生無所不在的苦可以激勵我們從事精神上的轉化。每一種痛苦、悲傷、損失和無止境的挫折，都有它真實而戲劇性的目的：喚醒我們的心靈衝破而釋放出光芒（鄭振煌譯，1997）。

一、轉化的定義

從一個階段到另一個階段的過程通常被稱爲轉換或轉化的過程（Transition process），當這個轉換過程開始時，舊有的事物已經不再適用，使得尋求改變的需要變得越來越強烈（Lair, 2007）。轉換狀態是一個充滿混雜的訊息、粗糙的溝通和高度不確定性的時光（Larkin P.J., Dierckx de Casterlé B., Schotsmans P., 2007a）。個體在面臨自己或親人罹患重病或死亡時，將使人趨向改變，包括治療上的變化、環境上的改變和心理社會的議題都會發生轉換的現象（Larkin, Casterle, & Schotsmans, 2007）。

Perls 認爲增加覺察與接觸自我和環境的運作狀態，重新感受與經驗，則人格經歷整合的過程就會帶來改變與成長（張嘉莉譯，2000）。Satir 則提到「轉化」（transformation）

是將舊有的經驗加以擴充、調整、重新看待，使其產生新的觀點、感受、期待、應對模式，以充分發揮自我的功能，面對當下的問題（吳就君譯，1994）。

Rogers 提出人們擁有自我了解以及自我解決問題的能力，提供真誠、接納、同理等促進成長的適當條件，個體更能信任自己的體驗、發展內在自我評價與自發性，朝向建設性的成長（宋文里譯，2001）。

綜合上述，個體在面臨重大事件需要調整改變，需要有充分自覺能力，再輔以適當之助力，則個體改變轉換的過程會較順利。因苦而轉化，那就是受苦的意義，轉化過程如能得到適當的協助，個人可以發展得更好。

二、學者對生命轉化的定義

林金梅(2004)認為「生命轉化」指在生命遭受意外的變故之後，能對此意外與不同的生命賦予新的意義或正向、積極的回應行動，而非停留在受創的怨懟情緒或悲觀的消極心態。

張文德(2006) 認為「生命轉化」，是指生命的回轉、活動、作用、變化之意，是一種透過內心自發性的遷轉變換，將身心面向為主軸的生命活動，轉化提升為以心智面向為主軸，使人生價值與意義往上提升。具體的說，轉變身心單純的認知作用，提升至具有實踐自利利他意義之智慧。亦即將有煩惱之心理活動轉變為無煩惱之心理活動，由於沒有煩惱情緒之干擾，故而使智慧能夠充分彰顯。

他又提到：生命轉化就是要轉變無明煩惱，轉變錯誤認知，只把握純粹的正確認知，肯定一切事物都有意義，自己與他人皆平等，眾生也平等，每個人都有存在之意義；乃能生起慈悲心，所採取之行動，兼顧總體與個別差異，知道時節因緣，能夠完善的自利與利他。

他認為轉化是主體性內在的改變，而不是更換另一主體。例如，若以農人種稻為例，轉化是改良稻種本身之品質，而不是改種其他農作物。

葉瑞伊(2008)則認為生命轉化就是一種境轉的過程。若生命體有所體悟，則心的作用也會向上提升。故每一位個體都會隨時間遷移，而有不同的境轉過程。而生命轉化的進程，可用情緒反應來檢驗，最為方便與簡易。又如人的心靈接收轉化後，會幫助自己認識自己，學習在不同的處境中，能夠以使命感的哲理，驅動自己完成使命，並學會讓眾人的生命在互惠的環境中共同成長。換句話說，生命轉化的過程，就是不斷地鍛鍊正確認知能力，是一種幸福的心性修鍊。生命轉化乃為境轉的一種過程，而生命轉化的進

程，可用情緒反應來檢驗。人的心靈接收轉化後，會幫助自己認識自己，學習在不同的處境中，能夠以使命感的哲理，驅動自己完成使命，並學會讓眾人的生命在互惠的環境中共同成長。換句話說，生命轉化的過程，就在於不斷地鍛鍊正確認知能力，是一種幸福的修鍊。

三、轉化之過程

Rogers 與 Satir 都有提到自我改變的歷程需經歷七個階段（林沈明瑩譯，2008；宋文里譯，2001）。李婷婷（2010）融合了兩位學者對於自我改變歷程的看法，整理成七個階段，分述如下：

第一階段：現狀（Status Quo/Status Q）

個體留在熟悉的狀態、心理固著，各種感覺和自身意義都未被辨識為已有，不願意表達自己，並以可預測的方式行事，沒有改變自己的慾望。通常是基於某種害怕、威脅，或是情緒上的痛苦，刺激改變的意願，在不舒服的程度加遽時激盪出改變的過程。然而，有時人們因為看見新的可能性及體驗到新希望而改變，並趨向成長。

第二階段：外來因素介入（Introduction of a foreign element）

個體開始尋求外來的協助，通常是治療師、親朋好友，以溫和而堅定的態度進入這個系統。當個體能感受到自己被完全接受之後，開始表露非自我的話題，對於問題並未感到自身有責任，常無法辨認所擁有的感覺、認知僵化，侷限於過去的經驗，難以意識到自己的矛盾性。而個體在此階段可能會產生各種抗拒的行為，重現過去求生存與應對的形式。

第三階段：混亂（Chaos/Cha）

在這個階段，系統或個人開始由現狀進入一個不平衡的狀態，個體進一步釋放和流露出其他的表達，顯示出脆弱、混亂、產生焦慮的狀態，而個人構設仍然僵硬、刻板，認為所做的舊有行為是無效的抉擇，而新的應對方式尚未展開，所以可能會爆發受傷、憤怒和恐懼等感受，低自我價值的訊息可能也會伺機浮現，仍不能夠接納自己的感受和想法。

第四階段：轉化（Transformation）

在個人內在處於某種混亂狀態時，改變會在此時發生。個體描述了許多更強的感覺，卻仍屬「非此時存在」，偶爾會表露當下的感覺，但同時又感到畏懼、不信任。轉化內在的經驗需要三個步驟：探索每一個層次，覺察可能來自於個體的應對方式，增加

其他的選擇性；接納現在的狀態，以正面的態度肯定自己，尊重每層次所作的正面貢獻，進而整合自己、他人與情境，成為統整且一致地流動的能量。治療師協助個體指向正向的目標：解決尚未滿足的期待、將負向衝擊予以中性化，並將自我的負向體驗轉化成內在力量和資源。在這個階段，個體不只是感覺到不同或行為上有所不同，他們的「存有」也不同了，更加能負起個人的責任、得到較高的自我價值、做更好的選擇及更一致和諧。

第五階段：整合（Integration/Integrati）

這個階段聚焦於使改變與「自己」更加和諧。個體對自己有不同的體驗，能自在地展現自己的感覺，對自身的理解能更加開放，能清楚地面對不一致之處，並且接納問題中的自我責任。在此階段，需要將注意力放在讓改變成為新的存有的一部份，在內在和外在外都需要時間與支持，以整合新的形式、新的自我形象、新的希望、新的觀點及新的回饋，使之更加統整，以及落實改變。

第六階段：實踐改變（Implementing the Changes）

個體在這一個階段可以體驗到過去被「卡住」的感覺、一種受禁制而不能流動的感覺，願意以主體自身活在問題的某一部份中，並予以接納，不用再否認、恐懼、抗拒。個體清楚地體會到個人構設從過去僵化中解放出來，體驗與知覺之間不一致消失而轉變合一。此外，個體需要實際地做一些行動，維持和練習新的選擇，削弱舊有模式的影響力，練習新的改變及活在他們「存有」的新感覺裡。

第七階段：健康與一致和諧的階段的（A Stage of Health and Congruence）

對於自身的感覺能逐漸接納與信賴，並且可以新的角度來體驗轉變過程或理解目前的情境，對新的存在方式所做的有效抉擇，成為更健康、發揮功能的平衡狀態，有更多自發性和創造力自由，散發出一種漸入佳境的自在。

Satir 認為透過改變的過程，個體將焦點放在所想要的學習和改變上，可使能量流動從一個功能不良的模式，逐漸以更開放、自由與健康的方式邁向正面的目標，成為更一致性的狀態。所謂的「一致性」為何？Satir 認為有三個層次：第一層是接觸並且接納自身的感受；第二層是將觀點、解釋和自我帶往和諧，一致地表達自己；第三層是邁向靈性本質的和諧（李婷婷，2010；林沈明瑩等譯，1998）。

綜合上述，各學者都強調自我改變的開始，必須先了解自己、接納自己，最後目標達到自我的統整和和諧。自我和諧後，生命能量較能充分流動，較有能力解決生命中的難題，身心靈可朝向更一致和諧的目標。

三、身體或心靈痛苦的轉化

吳汝鈞（2002）提到：人生有很多背反，但是，生與死的背反影響最深遠。當人面臨足以令身心及靈性上的困窘時，我們可以承認「痛苦」的存在，黑暗的存在、內在的混亂、外在的混亂，這些都是基本的能量，我們可以轉換角度去思維事件臨前的特別意涵，至於把自己的處境看成何種境遇，全取決於我們自己的觀點是什麼？不管身體或是心靈的痛苦是可以轉化、是可以視為開悟之道。

(一)、痛苦使人轉化與超越

吳汝鈞在西元 1998 年罹患腮腺癌，使身心受到重大苦痛的考驗，他言明這苦痛的使他對生命和世界觀念的轉化；而轉化的主體，涉及自我的問題，因為轉化中的主體即為「自我」；胡塞爾對轉化意義曾表示，在現象學中此種轉化的意義，以「還原」〈Reduktion, reduction〉來說：自己努力超越生命和科學的自然實證性，以求得超越的轉化〈transcendental conversion〉而這超越的轉化時即是現象學的還原。此種做法，有如是唯識學中的轉識成智的路向，吳汝鈞澄清，生命和科學的自然實證性是世上的事，是有「執」的世俗締層面；現象學中的轉化或現象學中的還原的結果應視「智」的成立，應屬「無執」-勝義締的層面。在此個體主體意識，以信念為出發，以自我主宰的意念為決策的依歸，超越那世俗面的表象，那是具有價值義、理想義及真理義所行的超越，痛苦引發人生起犧牲的精神，使自己發出一種新的力量泉源，一種難以想像的慈悲（吳汝鈞，2002）。吳汝鈞（2002）認為：在與病魔同在之時，體會出應以一種順服（submission）的心情去接受現實不與之對抗……，承受苦痛煩惱，從意志中再慢慢去和苦痛協調，以致化解它、轉化它，畢竟苦痛是不爭事實。……苦痛可以是提供一種契機、一種動力，以提升我們的精神境界，充實我們的心性涵養。

(二)、疾病的轉化

罹患癌症瀕臨死亡是一種苦難的情境，身體的敗壞，反而促發心理和靈性的能量（李佩怡，2003）

而面對死亡心理或靈性的成長，首先需要選擇面對痛苦不逃避，接受個人存在的現實處境；其次，改變必須是來自個人的意願，若能開放自己，以正向的觀點賦予苦難的意義，他就選擇了一個新的角度看待自己的生命與受苦；第三，這樣的過程仍需要輔以足夠的支持系統及內在力量——責任的意識、有價值的自我認同——始能達成（鍾春櫻，2008）。

Carpenter 等人(1999) 對癌症病人的研究，結果顯示：癌症病人之正向轉變是來自於自我覺察的增加，因為威脅生命的疾病提供個人回顧自己生活的機會。

Dahlke (2008) 認為只要我們肯傾聽症狀，並與之溝通，它們會成為正直的老師，並指引我們走向真正療癒之路。療癒只來自疾病的轉化而已，它更是使人趨近完整，以及意識的完整與擴展。欲往療癒之路，真正重要的並不是我們做了什麼，而是我們該怎麼去做；我們存在於形式世界的對立世界中，而導致「執著」，只要我們堅持執著，我們就會一直保持不完整、生病的狀態，重點是將「我」與「對立」統合才能達到自我覺醒及完整的世界。

綜合以上論述，碰到人生困頓時，如何看待它，以什麼態度面對它，這是很重要的，正如弗蘭克提到的體會生命意義的三個途徑，其中之一就是經由態度的抉擇。順服是一個很重要的心態，面對它、接納它、轉化它。如此可超越受苦經驗，提升自我精神境界。

第三章 研究方法

質性研究的精神乃在探討人類的主觀經驗，是一種透過收集人們的生活經驗，而進一步發現其所產生的意義並瞭解真相，以獲得真理的一種方式（Danzin & Lincoln, 1994）。本研究意欲探討癌症患者接觸賽斯思想後之生命轉化經驗，所以採用質性研究中的深度訪談法(depth interview)和觀察法，可深入了解情境，以捕獲真相。為了解真相，由研究者親自與癌症患者接觸，取得口頭及書面同意後（附錄一和附錄二），就開始做深度訪談與觀察，以半結構式訪談大綱收集資料，然後依質性研究法之開放性編碼（open coding），將資料進行分解、檢視、比較、概念化與範疇化。本章內容包括四節，第一節說明研究對象，第二節說明研究工具，第三節說明研究程序，第四節說明資料分析，第五節說明研究倫理，以下分別說明之。

第一節 研究參與者

壹、受訪者的選取

在質性研究的樣本選取，研究者為了符合不同的探究目的，可以產生不同的取樣策略（胡幼慧、姚美華，1996）。質性研究抽的樣本必須是能提供「深度」和「多元社會實況之廣度」資料為標準。

一般來說，解釋性研究為了深入受訪者的生活經驗，選取樣本人數較實證研究少（高淑清，2001）。質性研究者 Patten（1990/1995）曾論及質性研究者的抽樣重點是：「樣本一般都很少，但需要深度（in-depth）的立意抽樣。」本研究採用立意抽樣（purposeful sampling）方式，選擇可以提供豐富內涵的樣本作深入研究，再徵求其協助以滾雪球抽樣提供合乎條件的人選，以擴大可能的受訪者對象。本研究的受訪者符合下列條件：1. 經醫師診斷罹患癌症後目前病情穩定者；2. 目前不住在醫療相關機構進行治療者；3. 願意接受錄音並分享其罹患癌症前後，以及接觸賽斯思想後之生命轉化經驗者。本研究的受訪者有乳癌個案兩位，肝癌個案一位，大腸直腸癌一位。

貳、受訪者的來源

決定以癌症患者接觸賽斯思想後之生命轉化經驗為研究題材後，研究者首先去拜訪台中賽斯教育基金會的執行長，向她表明自己的心意，希望她能同意並介紹受訪者。結

果讓人很驚喜，她馬上欣然同意並表示樂見其成。首先，她介紹在基金會帶領讀書會有多年歷史的個案 A，她是一位開朗熱心的乳癌患者，和她接觸後說明完目的，她馬上答應接受訪談。之後研究者很幸運的得到個案 A 的協助，以滾雪球的方式訪談了肝癌患者個案 B，接下來又由個案 B 的熱心幫助和介紹下，得以訪談個案 C 和個案 D。在受訪者的尋求過程中，研究者深深體會和感受到這些癌症患者，有那種利他精神和愛的互助合作精神。本研究儘量選取臨床特徵差異性大的病患，包含：疾病嚴重度、病程進展與接受治療療程不同的病患。本研究對受訪者進行一對一之深度訪談，每次進行 15 至 80 分鐘。每個個案訪談次數由一次至四次不等。

個案 A 之所以訪談四次，這和研究者的經驗有關，因第一次訪談比較沒有經驗，沒有抓住要領。有兩次利用電話訪談是因在團隊檢證後，有些需要再進一步了解受訪者的意思，所以利用電話錄音訪問。個案 B 訪談二次，這是很恰當的一個過程，因已有訪談個案 A 的經驗，比較懂得訪談的技巧。個案 C 之所以只有訪談一次，是因資料不足需要再補訪談時，他因生病已不方便接受訪談，所以有些個案 C 的資料是較缺漏不足的。個案 D 是最後訪談的，因已有訪談過三位的經驗，所以訪談個案 D 所得到的資料是最豐富的。

表 3-1：個案訪談次數、時間和地點方式

個案	個案 A	個案 B	個案 C	個案 D
訪談次數	四次	二次	一次	三次
時間	一：六十分鐘	一：六十分鐘	八十分鐘	一：六十分鐘
	二：三十分鐘	二：三十分鐘		二：十五分鐘
	三：十五分鐘			三：十五分鐘
	四：十五分鐘			
地點或方式	一：餐廳	一：賽斯基金會	個案家中	一：個案家中
	二：賽斯基金會	二：新社民宿		二：電話訪談
	三：電話訪談			三：電話訪談
	四：電話訪談			

參、受訪者的基本資料

本研究之正式受訪者共有四位，有關四位受訪者之基本資料如下。為維護受訪者之權利，受訪者以個案來稱呼。

表 3-2：受訪者基本資料

受訪者	性別	年齡	教育程度	職業	診斷病名	罹病時間
個案 A	女	71	大學	退休	乳癌	2001 年
個案 B	男	74	高中	保險業	肝癌	2005 年
個案 C	男	56	大學	記者	直腸癌	2007 年
個案 D	女	48	大學	教師	乳癌	2006 年

第二節 研究工具

當我們對一現象無知時，我們需要用質的研究方法，去探討那種現象到底是怎樣一回事，當我們對現象有相當清楚的認識時，我們又會希望用量的研究方法去驗證假設，然而當我們在驗證過程或結果中發現了「例外」情況時，又會好奇地再用質的研究法重新探討事情的真相（杜敏世，1993）。由於一般量化的研究不易看出動態的過程，所以本研究採質性研究之深度訪談方法，試著去了解癌症患者之動態生命轉化之經驗。

壹、研究者

在質性研究中，研究者是整個研究過程中最基本且最重要的研究工具（高敬文，1999）。研究中之資料收集者為研究者本身。質性研究中，研究工具即為研究者本身。訪談的進行首重研究者與受訪者之間關係的建立，研究者專業的素養與態度，加上親和力與開放性是進行成功訪談的先決條件，而現象學研究所強調的是以極開放的探索性問題去觸動受訪者自發性的表露生活經驗（高淑清，2000）。

研究者曾參與過台中賽斯教育基金會的讀書會，也研讀了一些有關賽斯思想的書籍。在基金會裡認識了執行長和個案 A，此次受訪者的來源就是透過她們熱誠的介紹。

在研究進行期間，研究者亦同時擔任訪談者、文字轉錄者、資料分析者之角色，茲說明如下：

一、訪談者

質的研究中，無論是訪談或觀察皆有賴訪談者或觀察者作為蒐集資料的研究工具，研究者就是工具（the research is the instrument）（吳芝儀，2000）。這種工具有較大的適應性、彈性和敏銳性，比較可以兼具整體的觀點，而且可同時蒐集並處理資料。質性研究的精神在於研究者的訪談、觀察、感受、理解、歸納、分析等能力，因此研究者必須以自己原有的信念、知識和生活經驗作為認識和瞭解受訪者，這樣才能真實的進入受訪者的經驗世界，和完整的反映受訪者真實經驗。

訪談者為質性研究收集資料之核心，因此在訪談過程中應避免涉入自己主觀的經驗。為求訪談資料的真實性及客觀性，在訪談過程中訪談者應注意以下幾點訪談技巧，力求訪談資料的完整性。

- (一)、在訪談中，保持中立的態度，以開放的心，傾聽受訪者之想法。
- (二)、注意保持訪談的流暢度，使用的語言要簡明扼要。
- (三)、要把握訪談的方向和主題焦點，防止談話偏離調查主題，以免影響效率。
- (四)、靈活掌握問題的提問法和口氣，每個項目假如有個案不太明瞭之處，可由訪談者自行轉換提問法，訪談的題目順序也可以依當時狀況做適當調整。

第一次訪談個案 A 時，徵詢受訪者的意見和同意，選擇在午餐時間，地點是餐廳，因餐廳有音樂的干擾，所以後來在謄寫逐字稿時有些吃力。有此經驗後，後來的訪談會盡量選擇安靜的處所。

二、文字轉錄者

為保護癌症患者個案之權益，訪談後所取得之訪談資料，將由研究者將錄音內容逐字轉錄為書面資料。轉錄過程中研究者個人將嚴守研究倫理，妥善保管訪談資料，除研究相關人員之外，不得洩漏其資料與其它無關人員。

在轉錄過程中，如有影響其他個人隱私之名詞，必要時也必須做適度處理，如訪談個案 C 時她有提到去某大學找教授諮詢，在合作團隊檢證時指導教授就建議那裏必須做匿名處理。

三、資料分析者

研究者本身在研究所上課期間，曾修過質性研究課程，對於編碼、分析工作都有實際練習經驗。另外爲了對質性研究方法有更深入的了解，研究者於民國一百年八月參加了由國立中正大學清江學習中心主辦的質性資料分析方法的主題分析法研習。研究者本身兼具訪談、轉錄資料者及資料之分析者，因此分析時將與研究團隊一起討論分析之結果，如此可避免研究者過於主觀詮釋，或幫助研究者發覺如資料不夠詳細完整時，可再度訪談，以呈現較客觀、中立及完整的資料。

四、協同資料分析者

研究者邀請研究所的二位同學協助資料分析，一位是同樣受過質性研究課程的同學；另一位除了受過質性研究課程，還具有醫學背景在醫院腫瘤科服務的護士。研究者在訪談結束後，開始進行逐字稿謄寫和編碼工作，之後做資料分析。完成資料分析後，請上述兩位同學幫忙做團隊檢證的工作，這樣可提供研究者意見，以提高資料分析之可信度及一致性。(附錄九)

貳、訪談大綱

質性研究往往是由研究者引導，蒐集受訪者的語言資料，藉此瞭解研究對象如何解釋他們的世界。訪談大綱是研究者依據研究目的、研究問題以及相關文獻所擬定出來的，目的是要掌握訪談的方向，而且在有限的時間內得到較完整的資料。本研究採半結構深度訪談，林生傳（2003）指出半結構訪談，受訪者可以就所問問題來自由回答，若離題太遠，可以適時引導使其貼近主題，因此研究者採用較開放的和低結構的問題來擬定訪談大綱，訪談時盡量以開放性的問題作爲訪談的開始，再順著受訪者的思考脈絡，讓他（她）們完整表達其生活經驗。訪談大綱(附錄三)包括基本資料的收集、罹患癌症前後身心靈改變之經驗，以及接受賽斯思想後的改變事件和生命轉化的經驗。

第三節 研究程序

壹、深度訪談法的運用

訪談是研究者尋訪被研究者並且與其進行交談，直接詢問受訪者的看法，藉以瞭解受訪者的所思所想，包括他們的價值觀念、情緒反應、他們生活中的生活經歷、他們的行為所隱含的意義，從受訪者的角度對研究現象獲得多種描述和解釋（陳向明，2002）。

本研究採用質性研究方法的深度訪談法，對象以符合前述研究對象者為主，利用半結構式的深度訪談法作為蒐集資料的方法。研究訪談時間自 2010 年 8 月至 2011 年 4 月止，過程中使用開放式問句的進行深度訪談及錄音，錄音是為了解原音重現，用受訪者自己的話語來真實呈現資料，收集受訪者在接觸賽斯思想後之生命轉化經驗。在取得受訪者同意參加本研究，以及錄音使用同意後，便開始進行資料之蒐集。訪談的時間及地點以受訪者的意見來決定。一次訪談時間約為 60 至 80 分鐘，先進行一次訪談，若有需要再進行第二次或第三次的訪談。第一次都是面對面訪談，第二次後有些訪談是透過電話，電話訪談也有錄音的設備。訪談過程會全程錄音，以作為日後資料分析使用。在每次訪談進行中，研究者隨時察覺自己與反省，澄清是否有誤解或聽錯任何談話之內容，以確保資料的正確和完整性，並將豐富且真實的資料呈現在日後的逐字稿中，以利文本的分析，此即本研究蒐集文本的重要來源。

在訪談過程中研究者有一次只帶一個錄音器材，結果後來發現那個錄音檔不知是何種因素，竟然壞了！有此經驗後，每次需要訪談時，一定準備兩個錄音設備。

貳、參與觀察法的運用

陳向明（2002）對於參與觀察法的描述如下：在參與型觀察中，觀察者和被觀察者一起生活、工作，在密切的相互接觸和直接體驗中傾聽和觀看他們的言行；這種觀察的情境比較自然，觀察者不僅能夠對當地的社會文化現象得到比較具體的感性認識，而且可以深入到被觀察者文化的內部，了解他們對自己行為意義的解釋。研究者在未決定研究題目之前就已接觸台中賽斯教育基金會，參與過他們的讀書會、演講，表演活動等。決定研究癌症患者接觸賽斯思想後之生命轉化經驗後，研究者除了採用深度訪談法個別訪談受訪者外，為了能更自然和更具體的了解這些癌症患者，所以研究者於 2010 年 7

月的暑假起就經常參加他們的聚會和活動，因此研究者對他們的內部文化有更深的認識。這些觀察心得有助於日後的資料分析。

第四節 資料整理與分析

壹、轉錄逐字稿與編號

將訪談後之錄音內容逐字轉錄成書面資料。訪談錄音後，儘快將錄音內容多聽幾次並謄寫成逐字稿，謄寫時三分之二為逐字稿內容，其餘三分之一再分成兩格，一格為摘要，另一格為省思。謄稿原則：以 I 代表訪談者，A、B、C 和 D 為受訪者，而英文字母後的數字代表第幾句對話，如：A08 代表受訪者 A 所講的第 08 句對話；同時將訪談時之情境加以記錄，如其大笑狀態、驚嘆等，謄寫過程中對訪談中的聲調、表情、停頓及所說的每一字、詞都以嚴謹態度詳實的紀錄並呈現。(附錄四)

貳、文本處理與分析

質性研究之主題分析法 (thematic analysis)，意即將所蒐集到的資料轉化成書面敘述，藉由反覆仔細閱讀逐字稿找出和研究相關且有意義的陳述，再從這些陳述中找出隱含的意義，重複上述的步驟，最後將這些隱含的意義歸納成主題群，從主題群中抽取抽象的觀念，最後試圖建立抽象觀念間的關係 (范麗娟，2005)。

本研究參考高淑清 (2008) 之主題分析法，重在現象的描述。將訪談資料或文本進行系統性分析的方法，將蒐集到瑣碎的資料歸納，然後以主題的方式呈現，用來解釋文本蘊含的深層意義。且藉由研究者與受訪者之間互為主體的同意與瞭解，以詮釋研究者、參與者接觸賽斯思想前後生命經驗轉化的意涵。

本研究採開放編碼方式進行資料分析，研究者依據本研究目的：探討癌症患者生病前的身心靈狀況，之後接觸賽斯思想的背景、過程和調適狀況，最後是他們接觸賽斯思想後的身心靈狀況，以及依據研究問題與架構，反覆閱讀每次的訪談回來的資料，一句一句慢慢閱讀，認為是重要訊息會在該語句畫底線做標記，並作成摘要性描述，將摘要予以命名及歸類，以形成完整的編碼架構。(附錄五)

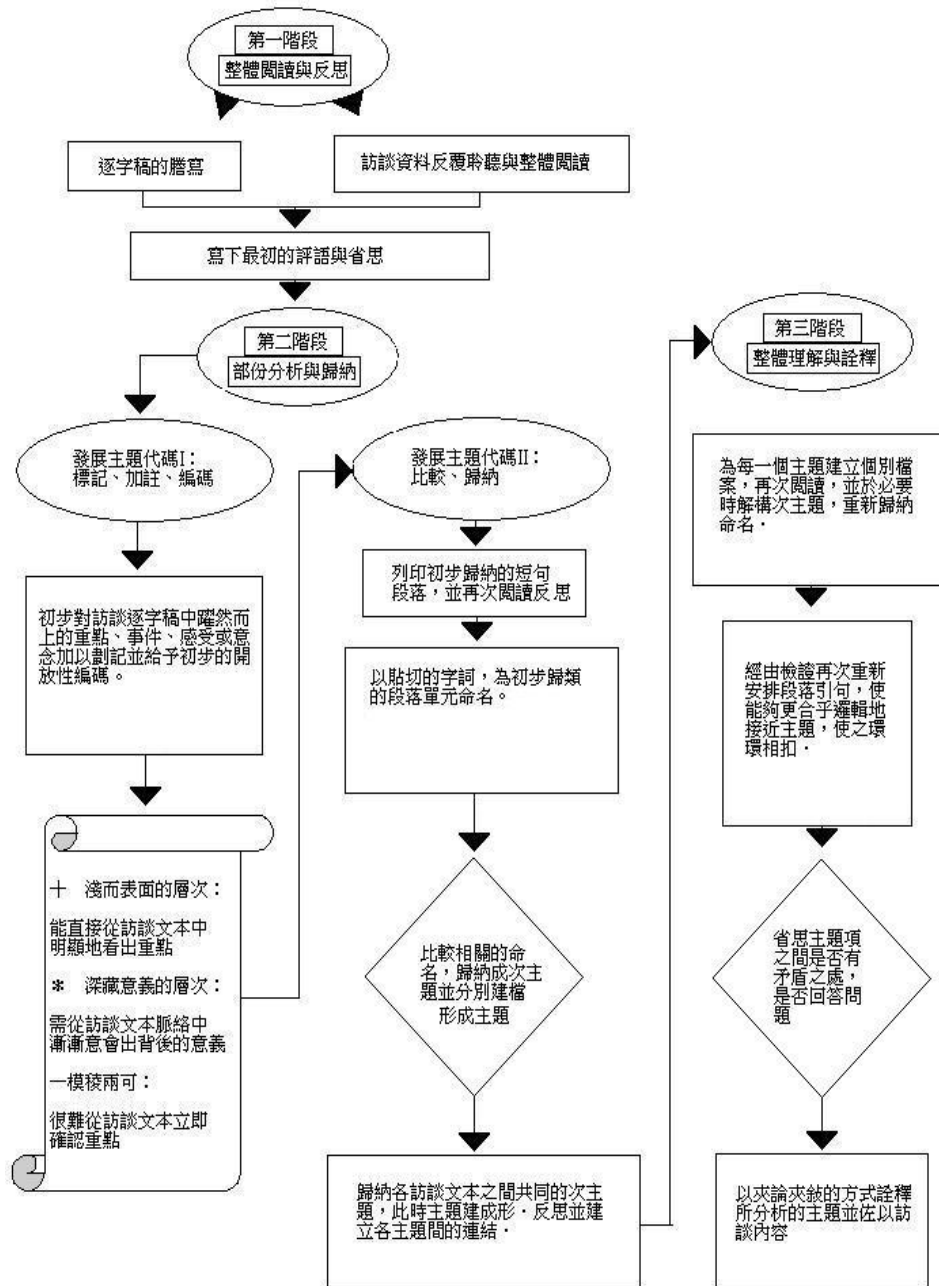


圖 3-1. 主題分析流程圖(高淑清，2008) (此圖經高老師同意授權引用)

以下為高淑清（2008）透過對詮釋螺旋的理解，提出的七個主題分析步驟，茲分述如下：

(一) 敘說文本的抄謄

文本的產生有的來自面對面的訪談，有的則是採取電話訪談，不管是哪一種訪談都有採取錄音處理。訪談回來後就逐字、逐段慢慢閱讀，以充分找出主要內容。謄稿原則：以 I 代表訪談者，A、B、C 和 D 為受訪者，而英文字母後的數字代表第幾句對話，如：D21 代表受訪者 D 所講的第 21 句對話；同時將訪談時之情境加以記錄，語調上揚↗，

語調下降↘；語句未完{ ；研究者簡短的回應語句、或當時受訪者的肢體動作則記錄在 ()內。謄寫過程中對訪談中的聲調、表情、停頓及所說的每一字、詞都以嚴謹態度詳實的紀錄並呈現。(附錄四)

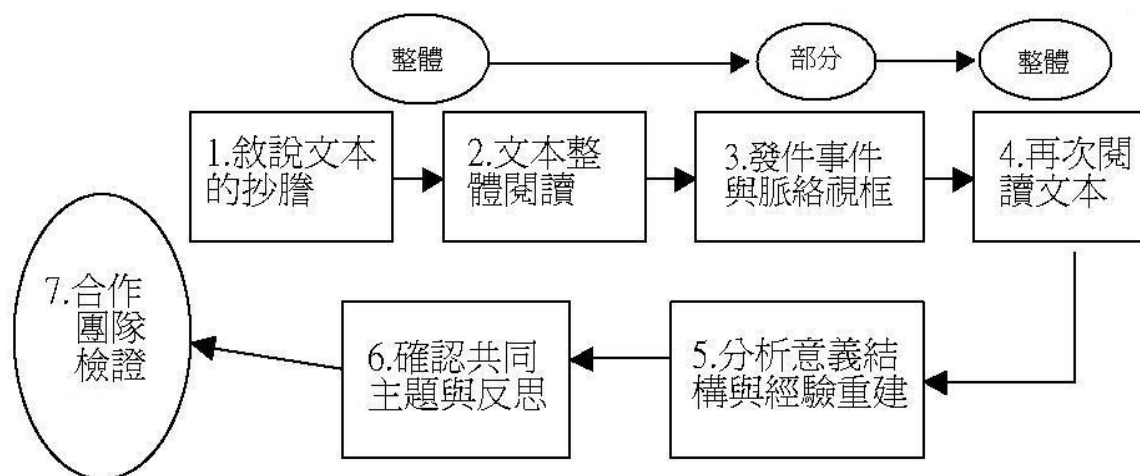


圖 3-2. 主題分析的概念架構－詮釋循環(高淑清，2008)

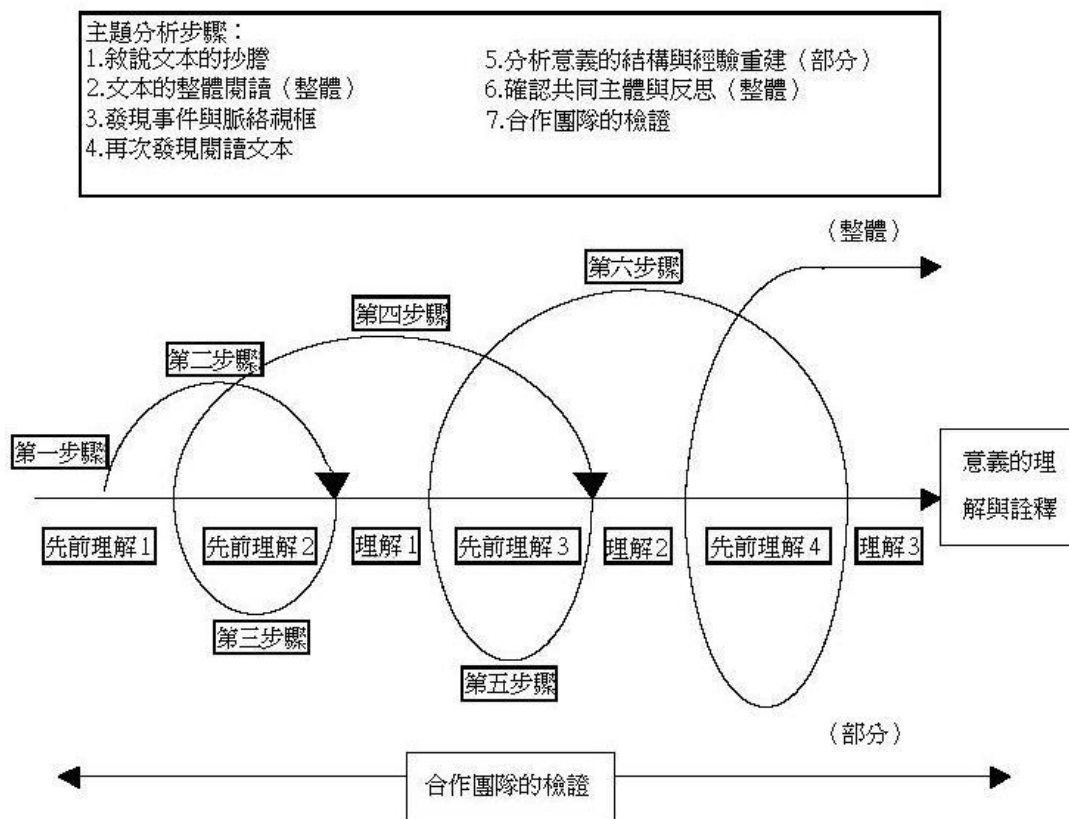


圖3 詮釋螺旋、詮釋循環與主題分析之關係圖

圖 3-3. 詮釋螺旋、詮釋循環與主題分析圖(高淑清，2008) (經作者同意授權使用)。

(二) 文本的整體閱讀

在耗費多時打完逐字稿後，研究者開始閱讀整個文本的內容，這包括所有受訪者的訪談內容，以及研究者所收集的書面文稿，此時研究者先跳遠離自己對受訪者的一些之前相處的經驗，完全進入受訪者的文本中，以澄澈的心讓受訪者顯明重要的經驗描述從文本中自在地呈現，並寫下個人對整個文本最初的省思與解釋（附錄五）

(三) 發現事件與脈絡框視(附錄六)

當研究者對文本的總體意義（global meaning）有了初步的了解後，便進入分析的第三步驟—仔細地審視並發現事件的來龍去脈與脈絡框視的移轉和變化，即時地掌握那些從整個文本中躍出的重要訊息面相，對重要的訊息加以標記、編碼與註解，並從中決定個別的意義單元（meaning unit），以利於下一步驟主題歸納的進行，而此時的理解將形成下一個層次的「先前理解」（如圖 3-3 所示的先前理解 2）。如訪談個案 D 後謄寫完逐字稿，又經過前兩個步驟後，這時則依據研究目地和研究問題與架構，反覆閱讀每次的訪談回來的資料，一句一句慢慢閱讀，認為是重要訊息會在該語句畫底線做標記，並作成摘要性描述，將摘要予以命名及歸類，以形成完整的編碼架構。在逐字稿內個案 D 有提到：那時候開始怕說我會死了(D-01-036)，我會死，研究者發現這是重要訊息，於是在此標記畫底線，寫出譯碼 D-01-036，並寫出摘要是：死亡焦慮，而且當時研究者也寫出省思是：和一般人一樣有癌症即絕症的想法。在這個階段，研究者試著從個別的訪談逐字稿或所收集的敘述中，去描述並解釋與研究主題相關的意義單元，從研究問題「癌症患者接觸賽斯思想後的生命轉化經驗」的角度去省視，並使用相關於主題的關鍵字或詞（key word or phrase）來幫助主題意義的分類。

(四) 再次閱讀文本

再閱讀整個文本的內容，幫助研究者再回到意義的整體，然而仔細地省視並決定個別部分的意義可能改變了原先預期的總體意義，而這個也會再一次影響個別部分的意義，如此一來，這是個無止境的過程與來回省視，直到研究者尋得一個有效可覺知的意義並整合意義，以免於內部的衝突、矛盾為止。

在編碼過程中原先找出來的意義單元是：清淡飲食習慣，後來再次閱讀文本時發現此意義單元並不完整表達，於是來回再次閱讀文本後發現應該訂為：清淡養生的飲食，如此比較能貼近受訪者的生活情境。在有標記底線部分都是經過一再閱讀後，新理解下

的不同意義單元。

(五) 分析意義結構與經驗重建(附錄七)

研究者因再次閱讀文本而產生整體的重新認知，該理解 2 已成為新一波詮釋循環的「整體」，此時分析步驟再次進入「部分」，並作為進入下個循環的「先前理解」(如圖 3-3 所示的先前理解 3)。

此時研究者歷經重新建構意義單元的過程，藉著群聚 (cluster) 相關的意義單元而產生共同的主題。

(六) 確認共同主題與反思

資料分析的最終目的，乃在於找到共同主題、經驗的意義與本質，研究者不斷地以開放、接納的態度在部分—整體間來回檢視，敏感地覺察每次閱讀所產生的新理解 (如圖 3-3 所示的理解 3)。

研究者在來回檢視，不斷閱讀文本後，歷經多次的修訂，最後確定本研究的四個主題分別是：一、癌症患者生病前身心靈狀況；二、癌症患者接觸賽斯思想的背景；三、遇見賽斯後的調適過程；四、賽斯思想對癌症患者的影響。在每個主題下又分為幾個次主題，次主題下又分為幾個子題。(附錄八)

「反思」是重要的步驟更是持續的歷程，尤其重要的是，此時研究者將分析過程中所抽離出的共同主題項再放回研究問題及整體情境脈絡中，以不斷地檢視與現象質問的方式，再三省視主題間的關連，反思共同主題是否回答了研究問題？是否代表研究對象的生活經驗？是否掌握了現象本質的真實呈現？與受訪者的互為主體的同理與理解是否達成？再經過邏輯性的分析與統整，經驗的本質才得以完整地描述並正確地被解釋出來。當意義被整合，本質被發現而加以解釋，文本分析暫告一段落。

(七) 第七步驟：合作團隊的檢證(附錄九)

合作團隊的檢證與解釋過程，牽涉到本研究的嚴謹度之考驗。也就是研究者與研究團隊 (在本研究中指的是研究者、研究者的指導教授、及生死所同學) 針對研究的過程所進行意見的交換與討論。研究者在資料分析後，會將這些資料交由合作團隊檢證，如在訪談中未深入探討的部分，經由合作團隊檢證後，可繼續進行第二次或第三次的訪談，這樣可使研究的結果具有真確性 (authenticity) 與可信性 (trustworthiness)。在個

案 A 的資料中有提到，她三天內就把腫瘤切除，合作團隊中的生死學同學就有提到：爲什麼要這樣快？害怕嗎？怕死嗎？在接受了他的意見後，研究者繼續做第二次的訪談。

第五節 研究倫理

研究者在研究過程的倫理考量與處理方面，有下面三點：誠實、保密和尊重，分述如下：

一、誠實

研究者依據本研究之選樣條件，選擇好個案後，在正式進入訪談之前，會向個案清楚詳細的說明各項有關研究的內容，包括研究題目、研究目的、資料收集的方式及時間、隱私的保證等。詳細告知後，讓個案有充分的時間去思考是否參加本研究，以及可中途退出本研究之權益。在個案充分考慮後，簽妥「研究參與同意書」，以示遵守承諾。在每次訪談開始前，再次確認個案是否同意錄音，個案同意後才錄音。

二、保密

基於保護個案的隱私，所有可能辨識或猜測參與者身分的書面文件及錄音檔，皆以英文字母 A、B、C…等符號做代表，並將研究參與同意書、訪談錄音檔、訪談過程紀錄及資料分析稿妥善收藏保管。研究資料將以個案 A、B、C…等匿名方式呈現，訪談相關資料僅供研究使用，絕不用爲其他用途。

三、尊重

尊重個案的自主權，在研究者詳細的說明後，個案有權決定參與與否，在任何時候都可選擇退出、或拒絕回答問題。在訪談過程中，鼓勵個案充分表達其生命經驗感受，研究者對個案所提供的資料都會尊重、接納，以不評判的態度來瞭解與分析。在訪談中也會注意個案的情緒變化，適時給予時間讓個案表達或宣洩其感受，並給予個案充分處理其情緒的空間。爲感謝個案提供豐富的訪談資料，研究者會在訪談前先去準備一些見面禮。

第四章 結果分析與討論

本研究之目地首先探討癌症患者生病前之身心靈狀況，其後了解癌症患者接觸賽斯思想的背景和原因，接下來探討其接觸後的調適過程，最後則探討癌症患者接觸賽斯思想後身心靈的改變狀況。

本研究採用質性研究中的深度訪談法蒐集資料，分別針對四位受訪者進行 50~80 分鐘的個別訪談，為能完整呈現受訪者之生病前後身心靈狀況，及接觸賽斯思想後之生命的轉化經驗，研究者分別依本研究之三個研究目的摘述並整理資料。第一節首先呈現四位個案的生命故事；第二節則分析個案生病前的心靈狀況；第三節則試圖了解癌症患者是在何種需求和背景下接觸賽斯思想；接下來第四節則呈現出癌症患者接觸賽斯思想後的調適過程；第五節則呈現出賽斯思想對癌症患者的影響內容；最後一節則是綜合討論。

第一節 個案的生命故事

壹、個案 A 的生命故事

個案 A 是在民國 30 年出生於福建省，今年 71 歲。個案 A 在訪談中表示自己夫妻間的感情很不錯，他們除了有夫妻之情之外，另外還有一種革命感情在。因為公公婆婆加注給他們的壓力，他們要共同承擔、共同消化，為了要保護孩子，免得他們受到暴力語言的侵犯，所以他們要共同善盡父母的責任。他們夫妻的相處是互相關懷、互相尊重的，很少有爭執。

個案 A 覺得面對公公婆婆兩個老人的壓力特別大，因為他們很傳統、對晚輩的要求和苛責都很多。那種壓力曾讓個案 A 覺得自己的人生已走到絕路，沒有任何希望。當時個案 A 的學校同事形容她在學校是一條龍，回家就是一條蟲，個案 A 說那一條蟲把她害得很慘。由此可見公婆對她的影響有多大！

個案 A 在 90 年 1 月沐浴時，手指頭點到一個硬硬的東西，後來去醫院檢查的結果是乳癌。當時她第一天去門診看醫生，第二天就住院，然後第三天就以西醫開刀方式處

理掉腫瘤。對於外觀來說她說影響不大，因為先生已往生，不需要再為己者容；另外此時也已過了生育年齡，沒有哺乳的問題。但對她而言內心衝擊卻很大，因為除了死亡恐懼外，最主要是對於未來不知何去何從？感覺人生目標不知在哪裏？

西醫開刀後她首先去找廟裡的師父，師父開示的話並沒有滿足她的內心需求，無法讓她身心安頓下來。接下來她到書局想找醫生寫的書，但這方面也無法解決她內心的困惑。

90年3月個案A女兒從圖書館找回一本書，那是新時代許添盛醫師的〈絕處逢生〉，看了許醫師的這本書後，個案A就確定目標，要跟隨這位醫師，來改造她的生活。90年3月2號個案A接觸到新時代讀書會的團體，那時候是因為右側乳癌手術之後，她要尋求新的出口，想要改變自己的生活方式，所以就跟這個讀書會。在民國90年個案A以西醫治療方式開刀後，醫生要她吃五年的抗賀爾蒙藥，但個案A不希望往後的日子又活在另一種癌症的陰影下，所以拒絕服藥，因為吃那種藥的副作用，有可能會得子宮內膜癌。她決定要重新生活，不願意以後新生活的空間有那麼多恐懼跟憂鬱，所以決定不吃藥。接觸以後，對她來說是生命的大轉變，最大的改變是比較知道去觀照自己，不會再留戀在過去的痛苦，也不會一直擔憂未來會怎麼樣，目前只著重在眼前，知道要讓自己開心的過每一天是最重要的。她瞭解到首先必須從觀念上面去做改變，然後在力行賽斯思想的核心信念：當下即威力之點。個案A很用功的在賽斯心法上，也很努力的在生活中實踐。她認為走賽斯心法這條路，是引導她去跟自己內在做連結，感受自己的內在神性，了解自己內在的感受，然後生活比較踏實，也比較實際。

97年底當她發現左胸又有一顆東西時，她沒馬上去醫院看醫生，首先她去檢討自己到底什麼地方又出狀況？她覺察出來的結果是那個時候跟朋友之間的一些誤會，造成情緒上的一些困擾和負擔，另外還有可能是從接觸賽斯思想後的八年來，因日子過得很開心，但也不知不覺又讓自己陷入過去舊時的思維，和長時間沒處理掉的懊惱、氣憤的負面情緒。當她找出原因後才去看醫生，98年2月她仍是以西醫開刀方式處理掉腫瘤。這一次的罹癌和上次最大的不同之處是在心理上，上次有很大的內心衝擊，但這次是在接觸賽斯思想後，她知道罹癌的原因，所以這次內心沒有恐慌焦慮。經過8年的落實賽斯新法，她覺得賽斯心法確實有它的功效在，所以第二次處理掉腫瘤後她仍是沒有接受醫生的建議，她仍是放棄吃藥。因她相信賽斯心法的理論：身體有自癒力、信念創造實相，所以她常和自己的身體對話，加上更懂得自我覺察，並找到了自我存在價值，個案A表示這樣的生活在她30年的婚姻當中，已經消失很久。所以走在賽斯心法這條路上，她

覺得有重生的喜悅。

貳、個案 B 的生命故事

個案 B 今年 74 歲，有 4 個女孩，一個男孩子，目前是跟兒子住在一起。當他三十多歲時曾做免費的例行性身體檢查，結果發現有肝指數過高情形，就是有所謂的慢性肝炎肝病。個案 B 就如多數人一樣，從此在生活上給自己很多禁忌和框架，如飲食和睡眠方面，就限制哪些能吃，哪些不能吃；睡眠也是要注意，至少要睡八小時，不能讓自己太累等諸多生活上的限制。

94 年 6 月發現自己罹患肝癌，隨即以西醫療法開刀治療，這段期間和之前一樣，甚至有過之而無不及，在生活上給自己諸多禁忌和框架。在諸多生活上框架和限制下，一年後癌症一樣復發，所以 95 年又開刀一次。

個案 B 在生病後很怕聽到“死”這一個字，只要語詞上有“死”這個字，他都會覺得很刺耳。看到路邊有喪事，他也會趕快閃一邊。之後女兒在網路上看到賽斯思想身心靈療法，於是在 95 年 12 月他到賽斯基金會。接觸賽斯心法後，因很多信念的改變，生活習性的調整，在 97 年 4 月去醫院檢查，醫生說腫瘤消失不見了，這件事讓醫師也很疑惑，醫生問個案 B 到底是吃了什麼藥好的？他回答說：「沒吃藥，是接觸了賽斯思想。」腫瘤消失後醫生吩咐他仍是要固定時間回診，但個案 B 都沒回去，後來醫生還打電話來問他，為什麼那麼久都沒有回醫院回診？個案 B 回答說：「自己的身體很健康，不用回診。」到 99 年 8 月研究者訪談他時，個案 B 的身心狀況都很不錯，都沒有再復發。

接觸賽斯思想後，個案 B 會去覺察發生在自己身上的每一件事，比方說：他會去覺察自己為什麼會生病，原來和夫妻之間長期來的互動關係有關，還有他覺察到會生病的種種原因。另外他也覺察到一個人如想法和信念有改變，那麼身體就會健康。如有一次個案 B 腰閃到，半夜醒來要去廁所時感覺很痛，他就躺在床上祈求，做靜心冥想感謝身體讚美身體的動作。後來不知不覺睡著了，但起床後竟然發現腰不痛了，當天還可以去台中賽斯基金會參加他們的活動。

個案 B 認為相信自己，信任自己身體是健康的，那麼信念可創造實相。個案 B 習慣上在每天睡覺前或起床後，總會從頭到腳感恩、感謝自己每一個器官、每一個細胞，因相信自己身體，並讚美、感恩它，結果本來有老花眼，配了一付老花眼鏡，但後來都不必用到它。因透過靜心冥想讚美自己泌尿系統，本來晚上多尿、頻尿的情形也有改善，

可以一覺到天亮。他也做感謝讚美頭髮的動作，所以後來基金會的讀書會朋友發現個案 B 的白髮變少，甚至有的朋友說他沒看有白髮了。

叁、個案 C 的生命故事

個案 C 是 44 年次，自認為今年 18 歲，曾有二段婚姻。第一段婚姻和前任的太太有兩個子女，現在這段婚姻有一個可愛的女兒。他的教育程度是大專，生病前除了在報社工作外，又自己經營一家幼稚園。在家庭方面夫妻關係、親子關係都不融洽，吵吵鬧鬧，家裡的不好氣氛和情緒影響到工作，工作上的壓力又帶回家裡，彼此帶來負面影響。雖然家庭的關係不太好，但在工作場合和同事之間的感情卻還不錯。

在得到癌症前，他很注重自己的身體健康，有運動習慣，自己形容當時壯得像頭牛一樣，健保卡很少用到，有壓力時他認為靠運動可排除掉。

生病前的個案 C 認為工作壓力大辛苦賺錢，等賺夠了在好好享受，他認為每一個有錢人都是這樣過生活的，所以當時他的人生目標和自己的存在價值就是工作，他認為認真工作等賺夠了再來享受，但沒想到這樣的結果是罹病了。

在 96 年他被診斷出得了直腸癌，是第二期，後來又轉移到淋巴進入第四期。在獲知罹癌後個案 C 因恐慌、恐懼等情緒困擾，體重突然下降很多。剛開始個案 C 排斥以西醫化療、放療和切除的方式來治療，因為他不能接受拿掉肛門少掉器官的改變，所以他採取中醫和民俗療法來治療，但一年後發現又惡化了，只好改採西醫開刀和化療方式處理，但開刀後的半年就復發，所以又再次開刀。在各種方式治療下，身心承受巨大的痛苦，尤其是化療所引起各種副作用，讓他對西醫的各種治療方式宣告放棄。

個案 C 在 98 年底因朋友的介紹接觸到賽斯思想，之後他每個禮拜會去台中賽斯基金會，參加他們的團療或健康之道、靈魂永生等讀書會。後來他沒有去參加讀書會時，就參加團療或買基金會一些書籍、CD 等回來看或聽。

剛接觸時他的心理上也會有些矛盾或疑惑的情況，到底接觸這些對疾病有幫助嗎？這樣做會不會延誤病情呢？後來經基金會執行長的諮商和把賽斯思想的理念落實在日常生活，經半年後再去醫院檢身體時，醫生說腫瘤消失了，因此讓他對賽斯思想開始有信心不會再有矛盾衝突。接賽斯思想後他知道家庭生活人際關係的重要，所以較有感情的表達，和過去以工作為重的價值觀有改變，會去抱抱小孩和太太，從此家裡面比較有愛的流動。他也了解到疾病和壓力情緒有很大關係，所以報社和幼稚園的工作都處理

掉，自己到草屯附近找一塊地種葡萄，自己當老闆做自己喜歡做的事，想做就做隨心所欲，生活自在快樂。他說生這一場病對他最大的意義是要來提醒他，重新檢視過去整個人生。現在的他比較會去覺察和省思，也比較會隨著自己的內在自發性去走。他認為了解目前的自我存在價值，和提升生活品質是他目前的最重要目標。

肆、個案 D 的生命故事

個案 D 是 53 年次今年四十八歲，學歷是大專，已婚，有一男一女，職業是教師。個案 D 的母親有六個小孩，其中五個是女兒，只有一個兒子。她在她們家排行老二，家裡有重男輕女的情況。她出生後媽媽很失望，因為她又是女生，接下去三個也都是女生。因為小孩子多，所以在她家裡要得到關愛她是選擇以乖巧方式，所以養成了個案 D 後來以滿足別人，犧牲自己以獲取愛的個性。另外在生活上因為沒有足夠的安全感，讓她產生了對凡事都要掌控的情形，只有在她的掌控下，她才感覺有安全感。因對孩子的掌控，孩子的學習都不是出於他們的自願，所以親子關係不太好。這種沒有沒有安全感的個性，讓她產生一個價值觀和工作態度就是要認真工作，表現很好被肯定，因此在學校她擔任資優班英文老師，這種價值觀和工作態度讓她感覺壓力很重。

九五年發現乳房有硬塊，去台中榮總醫院檢查後，醫生告知是乳癌。在檢查出是腫瘤後，個案 D 選擇在那學期剛結束放暑假時就去開刀切除。開完刀以後，醫生告訴她腫瘤過大，必須做半年 12 次的全身性化療。化療對個案 D 而言是一個極大的夢魘，因除了身體上的痛苦外，內心更是極大的折磨；身體的痛苦是嚴重嘔吐帶來的不適，內心的折磨是對死亡的恐懼，癌症就是絕症的想法一直縈繞在心頭。

個案 D 在生病前沒有很虔誠的宗教信仰，只是隨著家人做那些形式上的拜拜儀式而已。生病後有很多朋友的關心，希望她能在精神上有個信仰，內心可安定下來。所以各種宗教系統都來了，有基督教、佛教和道教。但對個案 D 而言這些宗教仍無法深入她的心靈、仍無法成為她的支持系統。

化療到第二次時因對死亡的恐懼，因緣際會來到台中賽斯基金會，個案 D 後來會持續到台中賽斯基金會參加他們的活動，如團療、讀書會、還有靜坐冥想等課程。她之所以會參加他們的活動和課程最主要是許添盛醫生，因為許醫生的很多思想讓她去除了過去的恐懼和擔心、讓她覺得很輕鬆自在。剛開始個案 D 對賽斯思想不太有信心，所以仍選擇化療，雖然當時基金會裡的一些朋友跟她說不用化療了，當時她的心態是以化療當

修行。在化療期間她把賽斯思想的理論，如身體自癒力和信念創造實相等應用在化療的過程中。在十二次化療做完後，她對賽斯思想較有信心，因此化療打完後，醫生要她吃五年的帶莫西芬抑制荷爾蒙的藥，她馬上跟醫生表示她不吃，因為此時她已信任賽斯思想的身體自我療癒能力的觀念。另外她把賽斯心法擴充到自己的正念陽光想法，鼓勵和肯定孩子，因此她們親子之間的關係比過去改善很多。

接觸賽斯思想後她的最大改變是她不再犧牲自己去求愛了，她認為只要自己撫慰自己內心最實際，她現在已不再那麼在乎別人對她的觀點或評價，她會勇敢表達自己內心的想法，不會再壓抑自己。現在的她更勇於對自己負責，雖然這種改變帶來家庭風波，但她認為這樣沒有什麼不好。她認為愛自己的方式就是不再扭曲自己，要原諒自己、放過自己、接納自己的種種。不去否定自己，也不否定別人；信任自己，也信任別人。

第二節 癌症患者生病前身心靈狀況

本研究的第一個研究目的是探討癌症患者生病前的身心靈狀況，以主題分析法做資料的分析，得到五個次主題，分別是壹、注重身體的保健，再細分為三個子題；第二個次主題是生病前的壓力大，也是再細分為二個子題；第三個次主題是生病前的負面思維，再細分為二個子題；第四個次主題是生病前的負面情緒，下面再細分為二個子題和五個次子題；最後一個次主題是生病前的靈性狀況，再細分為四個子題。

表 4-1 癌症患者生病前身心靈狀況

次主題	子題
注重身體的保健	一、清淡養生的飲食 二、正常的睡眠習慣 三、愛運動重視健檢
生病前的壓力大	一、家人關係不和諧 二、工作承擔壓力重
生病前負面思維	一、生活習慣框架多 二、負面的健康信念
生病前負面情緒	一、完美主義壓力大 二、負面情緒何其多 (一)、焦慮緊張又悲傷 (二)、不愉快鬱卒心情 (三)、恐懼害怕之陰影 (四)、壓抑委屈的自己 (五)、缺愛沒有安全感
生病前靈性狀況	一、內在自我的衝突 二、不和諧家人關係 三、信仰和恐懼死亡 四、犧牲自我成就他人

壹、注重身體的保健

一、清淡養生的飲食

個案 A 從小時候的飲食習慣就很清淡，不喜歡吃油的東西，特別是肥肉一定把它挑掉。

我從小時候就不喜歡吃油的東西，甚至把那個肥肉，剁得碎碎的放在飯裡面，我都能夠把它一塊一塊挑出來。(A-03-01)從生病以前就是這樣，我的飲食就是很清淡。

(A-03-01)

在過去公保制度時，有一年一次免費的例行性身體檢查，檢查結果個案 B 有肝指數過高情形，就是有所謂的慢性肝炎，而長期的慢性肝炎引起了肝病。在知道有肝病後，就如多數人一樣，個案 B 在生活上給自己很多禁忌限制，其中包括飲食習慣，他按照坊間書上寫的或聽別人講哪些可吃哪些不能吃，因此他讓自己在飲食上有種種限制。

我的肝病就是長期的慢性肝炎所引起的(B-01-028)，那時候檢查的時候就有驗出肝指數什麼什麼的有比較高，焦點一直放這裏，焦點一直放在肝病不正常，什麼能吃，什麼不能吃的。(B-01-029)

在飲食上個案 C 沒有特別提到，但從他提到罹癌前自己身體壯得像頭牛一樣，在飲食方面應是和一般人一樣；至於個案 D 提到因受家族親人罹癌之陰影影響下，她很少外食，幾乎都是自己處理的，注重飲食的調理。

很多東西都是我自己弄，我吃五穀飯，生病前我就吃五穀飯，然後那個梅子，我自己醃的，反正就是盡量自己做，養生啦，我很注重。(D-03-04)

二、正常的睡眠習慣

還沒結婚前個案 A 的睡眠習慣都是睡到自然醒，睡眠品質也都不錯，沒有所謂失眠或睡不好的問題。

從以前就自然醒啊！我以前、以前還沒結婚以前，早上都是我...我爸...我阿嬤叫我

起床(台語)，啊阿嬤過世(台語)，就我爸爸叫我起床。(A-03-02)

從知道肝指數過高有慢性肝炎後，個案 B 看坊間的一些書、或聽一些人的說法，在生活上給自己種種框架和限制，除了上述飲食外，其中還包括睡眠，如一天起碼要睡八小時，或要常常休息不能太累等。

過去都想說要有規律，一天只能睡多久，起碼要睡八小時，(B-01-048)

在睡眠方面，個案 C 也沒有特別提到，當訪談時問到生病前的生活種種，個案 C 較強調的是自己很注重健康，所以常運動。至於個案 D 雖然心裡有事時睡眠狀況不太理想，但是睡眠作息時間方面倒是很正常。

從以前只要心裏有一點點事我就睡不著，比較在意的人，比方說：今天跟學生生氣，這件事我就會過不去，我就會有睡眠障礙(D-03-10)

三、愛運動重視健檢

個案 A 生病前有鼻子過敏的困擾，因鼻子過敏變得很容易感冒，當鼻子塞得很嚴重時，個案 A 才會去找醫師處理，或者是頂多吃個兩三天藥，基本上她是盡量不吃藥的。

生病前齣，因為我鼻子過敏很嚴重，所以經常就是被鼻子過敏困擾。鼻子過敏知道嗎？打噴嚏、流鼻水啊！經常就是這樣，所以很容易感冒。(A-03-05)我一直就不是一定要吃藥的人，除非我很不舒服、喉嚨很痛，或者是鼻子塞得很嚴重，那我會去找醫師處理或者是吃兩天藥，情況改善，我就停藥。(A-03-06)

由個案 B 的飲食習慣和睡眠習慣就可以了解，他也是很注重自己的身體保健。

過去都想說要有規律，一天只能睡多久，起碼要睡八小時，(B-01-048)

焦點一直放在肝病不正常，什麼能吃，什麼不能吃的。(B-01-029)

個案 C 在得到癌症前，身體非常健康，自己說生病前壯得像頭牛一樣，健保卡都是

A 卡的。生病前他喜愛運動，也很注重身體的健康。

生病前是，50 歲前壯的像頭牛一樣，我的健保卡是 A 卡，從來沒有去換過，從來沒有『笑著說』，後來換成 IC 卡，我是說在 50 歲前也沒有什麼感冒，根本就不知道，是很健康，身體非常非常好(C-01-004)我愛運動嘛!(嗯)愛打球、愛游泳，愛運動等等啊!所以我對身體還蠻注重的，非常注重(嗯)(C-01-005)

個案 D 在得到乳癌之前很注重自己的健康，因為她心裡有很深的沒有安全感，她怕她如果不健康，那她的家就會垮掉，因此有健康檢查她一定做，由此可見她有很深的負面思維。學校有一個乳癌五年計畫，個案 D 符合條件，前兩年都還好，95 年檢查出來有 1.7 公分纖維囊腫。

我是一個非常注重自己健康的人，因為我很怕說自己如果不健康的話，我這個家我會扛不起來，所以我會去做各種檢查(D-01-021)

由以上四個個案的資料可看出，在生病的前幾年個案有的從飲食、睡眠、運動或吃藥等習慣，可看出他們注重身體的健康，飲食是清淡的、睡眠情況也正常或有運動習慣，沒有所謂的暴飲暴食或大魚大肉的情形，另外他們在生活起居作息方面也很正常，該做的健康檢查也很注重都有去做。

貳、生病前的壓力大

一、家人關係不和諧

個案 A 覺得公婆很傳統、對晚輩的要求很多，苛責也很多，感受到很大的壓力。尤其是在她先生癌症去世後，孩子結婚的結婚，讀書的讀書，家裡只剩下她一個人實，面對他們兩個老人，壓力更大。當時就有同事形容個案 A 『回家一條蟲』，她形容那一條蟲的把她害的很慘。那一段時間個案 A 覺得自己的人生已經走到絕路，完全無望。她覺得回家是一件痛苦的事，回到家事情做完，就會把自己封閉起來，因跟他們難溝通，認為他們很恐怖。

我的公公婆婆比較傳統(A-01-002)公公婆婆加注給我們的壓力，我們要共同承擔，

共同消化(A-01-004)面對兩個老人，壓力特別大。(A-01-019)對晚輩的要求很多，苛責也很多。(A-01-020)日復一日的壓力，造成的結果，就覺得自己的人生已經走到絕路了，完全無望。(A-01-021)在學校是一條龍，回家怎麼就變一條蟲了，就那一條蟲的把我害的很慘。(A-01-038)跟老人家很難溝通。(A-01-039)回到家是很痛苦的一件事，我就會把自己封閉起來，完全沒有生氣。(A-01-40)

個案 B 回溯之所以會有肝病有三個原因，一是小時候父親給的不平衡壓力，另一是平常生活的累積的壓力，最後是婚姻生活中的經濟壓力，以及和家人互動不良所引起的。

為什麼會有這個肝病，我的原生家庭就是從小父親給我的不平衡的壓力(B-01-009)還有就是結婚生子之後，生活上經濟上的壓力，家裡互動關係等，就是造成我們這個身體不舒服的原因，家庭很多原因造成生病。(B-01-010)

個案 C 在得到癌症前，身體非常健康，但心理上不快樂。他會把在外面的情緒、壓力帶回家，親子關係，夫妻關係經營得很不好。然後在家不愉快的感覺又帶到工作，家庭工作不好情緒相互影響，對於情緒又沒有確實處理掉。

親子關係，夫妻關係吵吵鬧鬧，這部分就經營得很差(嗯嗯)(C-01-010)。回來不穩定，吵吵鬧鬧(嗯嗯)，出去又帶著不高興的情緒出去，然後因為婚姻關係孩子不愛念書，氣身勞命(台語)對不對?(C-01-044)所以怎麼會有正面能量?(C-01-044)以前就是吵就吵啊!對不對?不曉得說去怎麼樣排除啊!(C-01-045)家庭忍，工作又忍，那這樣三十年下來會不會出事?(C-01-049)

個案 D 的壓力源是屬於心理性的壓力，是來至於自卑感和不安。個案 D 因原生家庭環境的關係，從小內心深處就怕人家覺得她沒用，或者怕得不到別人的肯定。自己內心深處沒有安全感，就想要掌控別人。她對孩子要求和控制很多，這和她小時候的成長背景有關，另一方面和她的職業也有關。因對孩子的掌控，孩子的學習都不是出於自願的，所以學習效果並不佳，而且親子關係也很糟。

因為我以前很控制我的孩子，非常控制(D-01-061)第一個是老師的孩子，第二個是，

我覺得我自己對自己沒有安全感，所以我更要控制別人 (D-01-062)以前，包括他的理化、他數學，我都教他。我去把所有題庫兩三百題統統印下來，然後一題一題一直算，等他六日回來的時候，一題一題教他。我就是這樣控制到這種地步(D-01-064)以前我兒子他為什麼讀私立學校，他很不喜歡跟我在一起。他學音樂都是被我逼的，啊他就學得很不好(D-01-068)

綜合上述資料可看出，四位個案在罹病前和家人的關係都有某方面的不和諧和壓力。個案 A 的壓力來至於公婆，個案 B 則來自於父親和婚姻關係，個案 C 是起源於夫妻關係和子女關係，個案 D 則是和子女的關係。

二、工作承擔壓力重

四位個案除了個案 A 沒有提到工作上的困擾外，其他三位在生病前都有來至於工作上的壓力。在生病前個案 B 的做事態度是要求完美，性子又急，又比較固執，所以工作上會覺得有很大的壓力。

生病的時候還是有工作啦(B-01-013)，執行長說你的病就是因為工作壓力造成的，你病要好第一個就是要把工作辭掉，所以我就把工作放掉，放掉之後精神就輕鬆了。(B-01-012)至於工作方面，我現在已經退休了，當然壓力會減少，(B-01-012)

個案 C 在得病前，除了正職在報社工作外，自己又經營一家幼稚園。工作上是有壓力的，當時他認為靠運動可以排除掉來至各方面的種種壓力。

過去比較注重在工作，比較沒有什麼家庭生活(C-01-001)過去在報社，總共前後有將近 30 年，那我在工作期間有四年是自己開了一家幼稚園(噁)(C-01-003)工作很累有壓力(有壓力)就用運動來排除(C-01-006)，所以工作上的壓力當然大啊!(C-01-007)工作場合去工作，一定有 工作壓力嘛，又跟老闆啊!老闆的要求啊!(C-01-046)

生病前那一段時間個案 D 在工作上承受很大壓力，她在學校當導師自己帶一個班，另外還教學校第一屆資優班的英文，所以那一年的壓力非常大。白天在學校上班壓力很大，下班後又無法休息。因學校需要有老師去彰師受訓，個案 D 因兩個小孩都在私立學

校讀書，住校沒有在家，所以就自告奮勇接下這個任務。去那裏除了聽課累，每天都是很晚才到家，回家又要準備考試，有壓力，加上路途勞累，長期下來身體就有變化了。

那一段時間，因為我在學校，我帶一個班，然後呢，我又帶那個我們學校第一屆的資優班英文！所以等於說我那一年的那個的壓力很大(D-01-024)我們學校因為有資優班，必須派一個人到彰師去...受訓。那一年剛好，我兩個小孩都到私立學校去讀書，他們都住校，所以我就想說那好吧，那晚上我去上，所以我就去上(D-01-025)。嘿，那我就覺得第一次的考試就很不好，我就告訴我自己說，那第二次一定要考好，要得到這個學分，所以我就很認真的讀(D-01-026)不然那那個半年的時間，幾乎都這樣跑這樣換很累 (D-01-027)

綜合上述資料可看出四位個案在生病前都有家人之間的關係上的壓力，家人之間有某些方面的不和諧；工作上四位個案中有三位提到工作上的壓力。

叁、生病前負面思維

一、生活習慣框架多

打從健康檢查後知道肝指數較高，有慢性肝炎時，個案 B 看坊間的一些書，或聽一般人的說法，就在生活上給自己很多框架和限制。吃東西要吃淡一點，酒不能喝，種種飲食限制，不能隨心所欲，生活品質和樂趣大受影響，負面的思想也影響到情緒。

就是感覺肝不好(B-01-030)，酒不敢喝啦，什麼不敢做啦，不能太累啦，會有這種負面的思想在心裡面(B-01-031)

個案 B 除了飲食方面有負面思維，另外睡眠方面也有。他從知道肝指數過高有慢性肝炎後，就看坊間的一些書或聽一些人的說法，在生活上就給自己很多框架和限制，其中包括睡眠，如一天起碼要睡八小時，或要常常休息不能太累等，種種負面信念不斷催眠自己。

過去都想說要有規律，一天只能睡多久，起碼要睡八小時，(B-01-048)

二、負面的健康信念

個案 A 的母親和先生都是因癌症去世的，所以她受傳統世俗想法影響，很早以前就一直認為自己也會得癌症。

接觸之前，就是一般的傳統想法啊，基因遺傳啊，因為我的母親也是癌症去世的，那我先生又是癌症去世的(A-01-022)

公保健檢出有肝炎後，個案 B 就在生活上給自己很多框架和限制，種種負面信念不斷催眠自己，結果正如賽斯所言：信念創造實相，之後發現得了肝癌。個案 A 的情況也是如此。

以前都不敢，心裡又很想，但是又不敢，反而影響我們的情緒思想。(B-01-046)

個案 D 因為母親那邊的家族有很多位罹癌，包括外婆、阿姨還有自己母親都有癌症病史，所以個案 D 受母親影響，心裏一直有陰影，害怕自己也會得，因此在飲食上都是自己料理，對外面調理的東西不太信任。

因為我媽那邊家族裏面有癌症因子嘛，我媽媽這邊有很多人都是癌症，我外婆子宮有癌嘛，乳房也有癌，再來是我三阿姨也是，我大阿姨是子宮嘛，我媽是肺癌嘛，所以我媽在我生小孩時一直叫我不要打退奶針，要給小孩子吃奶，因為她很怕我也會得，我自己很害怕(D-03-06)

四位個案中只有個案 C 沒有提到負面的陰影，其他三位個案有的是因家族癌症病史影響，或是受一般坊間或民間傳統說法的影響，對自己身體是不信任的，一直有基因遺傳的想法，種種負面信念不斷催眠自己，結果正如賽斯所言：信念創造實相。他們在得病後，都體會到疾病真的是自己創造出來的。

肆、生病前負面情緒

一、完美主義壓力大

個案 A 提到她後來回溯自己生病的原因，其中有一點是和自己的個性有關。因自己

做事原則講究效能，個性較傾向是完美主義，所以會給自己很大的壓力，然後又沒有做好情緒管理的工作。

基本上我的個性比較追求完美，我的個性以前是追求完美的個性，所以是不好的東西，我基本上馬上就會把它處理掉(A-03-05)。

個案 B 的情況和做事態度和個案 A 一樣，也是要求完美，在加上個性子急躁固執所以常帶給自己很多壓力。

以前都是什麼事情都要求完美，比較固執，就是造成生病的原因，急性子啦，(B-01-024)

生病前的個案 D 做事態度也是要求完美，這和她的原生家庭成長背景有關，因為她有很大的沒有安全感，所以她認為做事要做到很好，她才放心。

我覺得我一直要求完美。因為完美給我安全感，沒有完美的話我很不放心，嘿所以我就，我一定會得癌症的啦，因為我對自己的那個要求很高(D-01-076)

綜合上面資料可看出：四位個案中只有個案 C 沒有提到自己個性上的特點，其他三位個案在個性上都有一個特性，就是比較講求完美主義，因此會給自己帶來很大的壓力。

二、負面情緒何其多

(一)、 焦慮緊張又悲傷

生病前個案 A 有來自於公婆的壓力，當時她覺得自己的人生已經走到絕路完全無望。那時她覺得回家是一件痛苦的事，通常情況她把家事情做完就會把自己封閉起來，因為覺得跟公婆很難溝通，認為他們很恐怖，因公婆問題讓她覺得很焦慮緊張，和強烈的挫折感。

我的情緒一直放在悲傷的情緒裡面，也是一個大傷害啦(A-01-028)，然後那個時候已經覺得人生無望了，也就是說心已經走到絕望的地步了。(A-01-029) 回到家是很痛苦

的一件事，基本是我回到家，事情做完，我就會把自己封閉起來，朋友說我像一條蟲，完全沒有生氣。(A-01-40)

除了公婆帶來的壓力外，另外個案 A 在先生往生後，也有一段很長的時間沉浸在悲傷的情緒中。

長期的走不出悲傷的情緒(A-01-018)

(二)、鬱卒不愉快心情

個案 B 因檢查出有肝炎後，在飲食或睡眠習慣方面有種種框架，雖然內心有時候很想吃些自己想吃的東西，但是理性上又不允許，因此有時候情緒上是不愉快，鬱卒的。

以前都不敢，心裡又很想，但是又不敢，反而影響我們的情緒思想。(B-01-046)

個案 C 在得到癌症前，自認為身體非常健康，但心理上一直不快樂。他說他會把在外面工作碰到不愉快的情緒帶回家，因親子關係和夫妻關係經營得很不好，然後又會把在家不愉快的感覺帶到工作，於是家庭和工作之間負面的情緒彼此惡性循環相互影響，當時對於這些負面情緒又沒有處理掉。

就會把情緒帶回來，壓力也帶回來(C-01-009)你又必須"ㄍ一ㄥ"住啊，人家會說領薪水又不幹事(嗯嗯嗯)，工作上就有一種，然後對外的人際關係也有一些摩擦的時候，你也可能要去排除嘛，那能力不足，排除不掉，就累積下來(C-01-048) 婚姻吵吵鬧鬧，對不對？回來不安定，吵吵鬧鬧(嗯嗯)，出去又帶著不高興的情緒出去，然後因為婚姻關係孩子不愛念書，氣身勞命(台語)對不對? (C-01-044)

(三)、恐懼害怕之陰影

生病前的個案 D 因家族有癌症病史，所以一直都處在癌症的陰影中，內心是處於恐懼害怕的，因此在食物裡上對外在的不信任，盡量不假手於他人。

我媽媽這邊有很多人都是癌症，我外婆子宮有癌嘛，乳房也有癌，再來是我三阿姨也是，我大阿姨是子宮癌，我媽是肺癌嘛，所以我媽在我生小孩時一直叫我不要打退奶

針，要給小孩子吃奶，因為她很怕我也會得，我自己很害怕(D-03-06)

在本研究訪談中四位個案在病發前都有一段時間歷經一些情緒上的問題，如焦慮、緊張、挫折感、悲傷、鬱卒、不愉快和害怕擔憂等。

(四)、壓抑委屈的自己

個案 D 的出生讓媽媽很失望，當時她媽媽很想要生男的，但結果又是個女的。個案 D 的母親生六個小孩，六個小孩如要得到父母親的愛，大家就要各憑本事，而個案 D 選擇的方式是很乖巧，用這種方式希望能得到父母的關愛和注意。從原生家庭需要愛的付出，到走入家庭和進入社會工作，她都是以滿足別人犧牲自己的方式生活著，目的都是希望取得別人的關心和愛。在這個背景下她有很深的沒有安全感，她處處壓抑、委屈自己，結果讓自己的內在長期處於自我衝突中。

我生病前應該是一個凡事都要做到面面俱到的人，就是說(台語)盡量我們能、我能做的做到別人滿意(台語)，這是我自己個性(D-01-001)可是她生第二個女兒的時候就是我，她覺得她非常地失望，她覺得妳怎麼你又是個女的(D-01-002)。我媽媽他們的小孩很多，有六個小孩，那我們這六個小孩要得到父母親的愛，我們就要各憑本事，那我選擇是什麼，我選擇就我很乖，那很乖的時候，希望得到父母的(關愛、注意)他關愛、注意(D-01-003)以前的那個，就是我一直犧牲給別人，可是我犧牲給別人是有目的的(D-01-010)

(五)、缺愛沒有安全感

再者個案 D 可能是原生家庭重男輕女的緣故，在不被祝福情況下出生，來自小時候沒有被家人疼夠愛夠，所以長大後她有很深的沒有安全感。在這種個性下她認為凡事要做到最好才有保障，不然會丟掉工作或者家庭也不保。因沒有安全感讓她產生了對凡事都要掌控的情形，只有在她的掌控下，她才有安全感。

在學校我要做到最好啊！我會覺得說，這個工作會不會沒有了，我有不安全感。(D-01-012)我希望自己做到最好，因為做到最好才有保障。(D-01-011)我如果沒有這個工作的話我會很慘。(D-01-013)我心裡面很深的一個地方是這樣喔！我很怕人家會覺得你沒

用，然後你就會得不到別人的肯定的時候，(D-01-014)那時候我先生還沒有工作欸，所以我會有那種很大的不安全感，可能是來自小時候妳沒有被別人疼夠，妳不斷地在索求。我覺得我在生病之前就是這樣(D-01-015)

由以上資料可看出四位個案有完美主義的個性，因此會帶給自己帶來某種程度上的壓力，有壓力後又沒做好排除工作，日積月累的結果符合第二章文獻提到的現象：『惡性腫瘤患者的人格特徵是：孤獨、抑鬱、失望、過分克制自己、憤怒、被壓抑、焦慮及不安全感等』。

伍、生病前靈性狀態

一、內在自我的衝突

個案 A 在生病前身體狀況還好，只有鼻子過敏問題。但在精神方面要承受來至公婆給的壓力，這個壓力對個案 A 來說已到讓她無法喘息的情況。

面對兩個老人，壓力特別大。(A-01-019)因為老人很傳統，對晚輩的要求很多，苛責也很多。(A-01-020)他們兩個只有恐怖，完全沒有到怎麼處理的問題，所以日復一日的壓力，造成的結果，就覺得自己的人生已經走到絕路了，完全無望。(A-01-021)我的情緒一直放在悲傷的情緒裡面，也是一個大傷害啦(A-01-028)，然後那個時候已經覺得人生無望了，也就是說心已經走到絕望的地步了。(A-01-029)

此時的個案 A 在家裡是非常不愉快的，她形容當時的情況是：回家怎麼就變一條蟲了，就那一條蟲的把我害的很慘。(A-01-038)就那個時候一條蟲就是完全施展不開來阿，完全施展不開來。(A-01-039)當時在家裡她會把自己封閉起來，因無法和公婆溝通。

回到家是很痛苦的一件事，基本是我回到家，事情做完，我就會把自己封閉起來，朋友說我像一條蟲，完全沒有生氣。(A-01-40)

打從健康檢查後知道肝指數較高，有慢性肝炎時，個案 B 看坊間的一些書，或聽一般人的說法，就在生活上給自己很多框架和限制。吃東西要吃淡一點，酒不能喝，種種飲食限制，不能隨心所欲，生活品質和樂趣大受影響，負面的思想也影響到情緒。

就是感覺肝不好(B-01-030)，酒不敢喝啦，什麼不敢做啦，不能太累啦，會有這種負面的思想在心裡面(B-01-031)

正如個案 B 自己描述的：心裡又很想，但是又不敢，反而影響我們的情緒思想。(B-01-046)由此可見當時他是處於內在自我衝突中。

個案 C 在得病前，除了正職在報社工作外，自己又經營一家幼稚園。工作上有很大壓力，因當時他的人生觀跟一般世俗大眾一樣，認為有錢人家也是經過辛苦過程才有錢的，現在工作有壓力都是必經過程，等賺足夠錢後才來享受。所以生病前他就一直勉強自己做所謂大家認為天經地義的事。即使當時自己內心不願意，但仍是要勉強自己。

在報社，總共前後有將近 30 年，那我在工作期間有四年是自己開了一家幼稚園(嗯)(C-01-003) 你不去工作哪來的薪水啊!妳沒有薪水家庭怎樣過?小孩補習費呢?讀書費用呢?家庭日常三餐呢?你會覺得很正常啊!(C-01-054) 有錢人家也是苦過來才有錢的，等賺到錢才來享受嘛!(C-01-055)

個案 D 因原生家庭成長背景，讓她從小以滿足別人、犧牲自己做為她的人生目標。她把這個信念帶到她的生活中，如婚姻、工作、人際關係都是以這個信念做為最高指導原則，他這樣做的目的是想要得到別人的關心和愛。個案 D 在生病前就有覺察到，它用了一個最笨的求愛方式，她內心開始有聲音，為什麼要這樣犧牲? 她不要這樣做了了，但是此時行動上仍是繼續在滿足別人。所以此時她的內我是處於自相矛盾衝突的。

我生病前應該是一個凡事都要做到面面俱到的人，就是說(台語)盡量我們能、我能做的做到別人滿意(台語)，這是我自己個性(D-01-001)可是後來才發現說你自己用這個方式是最笨的。(D-01-004)因為我一直去滿足別人，可是我滿足別人前題是希望別人滿足我(D-01-005)。那這個就變成便是我一個很矛盾的點，那可是這種個性就把我，個性會帶進去我的婚姻、帶進去我的工作，所以我在工作、我在學校上課的時候，我嘛系(台語)都滿足別人。(D-01-006)我為什麼要這樣犧牲?可能我開始有點反叛，我為什麼要這樣，可是你又不做。(D-01-016)我開始有覺察，可是我不敢做任何動作，我只是覺得不

甘願(台語)。(D-01-017)

一般提到的靈性方面的四個向度：天、人、物、我，在本研究中生病前的個案在自我關係方面，都有內在自我衝突矛盾的特色。他們都要勉強自己去做一些內心已非常不願意做的事，如個案A已無法承受和公婆的關係，但在沒有適當處理下，就任由自己走到她認為的人生絕路和完全無望的情況。個案B內心很想不要有限制性生活習慣，飲食限制睡眠習慣限制，內心很希望能吃想吃的、喝想喝的，但又不敢實際行動，處於矛盾衝突中；個案C也希望不要有工作方面的壓力，但心裡又有另一個聲音告訴他：人生本來就是這樣過啊！有錢人也是如此辛苦工作，等賺錢後在享受，所以他一直處於矛盾衝突中；至於個案D雖然有覺察，但是行動上仍是違背自己內我的。如她自己說的：我不想這樣做，可是我又不敢不做。

二、與重要他人的關係與互動：不和諧家人關係

個案 A 認為自己的個性不喜歡跟人爭吵，而且人格特質較開放隨和，很容易和別人打成一片。

人際關係我一向都很好，因為我女兒說這是我的人格特質啦，很容易跟人家混熟了(A-01-037)很熱忱的人。

但是在家裡和公婆的關係就讓她自我封閉起來，對她影響很大。那個時候她在家被形容為像一條蟲一樣，完全施展不開來沒有生氣，跟老人家很難溝通。

回到家是很痛苦的一件事，基本上是我回到家，事情做完，我就會把自己封閉起來，朋友說我像一條蟲，完全沒有生氣。(A-01-40)

個案 B 認為自己以前和人相處有時會擺一個架子，和擺一個臭臉，人際關係方面自己不是很愉快別人也是。

人際關係喔，我們以前好像會擺一個架子，擺一個臭臉(B-01-067)

從個案 B 去回溯之所以會得肝病的原因中可看出，他小時候和父親的關係。另外他也有提到結婚後和家人的互動關係也是造成生病原因之一。

為什麼會有這個肝病，我的原生家庭就是從小父親給我的不平衡的壓力(B-01-009)還有就是結婚生子之後，生活上經濟上的壓力，家裡互動關係等，就是造成我們這個身體不舒服的原因，家庭很多原因造成生病。(B-01-010)

個案 C 在得到癌症前，身體非常健康，但心理上不快樂。他自認為親子關係，夫妻關係經營得很不好。

親子關係，夫妻關係吵吵鬧鬧，這部分就經營得很差(嗯嗯)(C-01-010)。然後因為婚姻關係孩子不愛念書，氣身勞命(台語)對不對?(C-01-044)像親子關係就弄壞了，夫妻關係也不好(嗯嗯)，所以怎麼會有正面能量？

個案 D 因原生家庭環境的關係，從小內心深處就怕人家覺得她沒用，或者怕得不到別人的肯定。自己內心深處沒有安全感，就想要掌控別人。她對孩子要求和控制很多，這和她小時候的成長背景有關，另一方面和她的職業也有關。因對孩子的掌控，孩子的學習都不是出於自願的，所以學習效果並不佳，而且親子關係也很糟。

因為我以前很控制我的孩子，非常控制(D-01-061)第一個是老師的孩子，第二個是，我覺得我自己對自己沒有安全感，所以我更要控制別人，所以我對我的小孩非常控制、要求(D-01-062)以前我兒子他為什麼讀私立學校，他很不喜歡跟我在一起。我兒子學音樂嘛，他學音樂都是被我逼的，啊他就學得很不好(D-01-068)

從上面資料可看出，四位個案在靈性方面的四個向度：天、人、物、我中的“人”方面有一個特色，就是和重要的他人一家人的關係有不太和諧的情況。

三、信仰和恐懼死亡

個案 A 在結婚前後的數十年都有接觸到宗教，當時精神上的支柱都是靠師父開導。個案 A 說那種宗教信仰基本上是外求的，並沒有去發掘個人的內在。因對時間的

觀點是線性的，認為生是起點，死是終點，認為死了就什麼都沒，所以此時會對死亡感到恐懼。

自從我結婚之後，我就在走宗教的路線。所以我一直在依靠師父的開導，來支持我自己。(A-02-007)之前走宗教的路途，基本上是聽師父的開導，那基本上是一種外求的精神支柱。(A-02-022)沒有接觸賽斯心法的人，一般人對時間的觀念是線性的，生是起點，死是終點，總認為死了就什麼都沒了，所以抱著對肉體的依戀，他會對死亡感到恐懼(A-04-06)恐懼啊！因為尤其一般人對死亡相當地恐懼，總認為肉身不在，就什麼都沒了，所以對死亡恐懼。(A-04-08)

個案 B 在生病後很怕聽到“死”這一個字，只要語詞上有“死”這個字，他會覺得很刺耳；另外如看到路邊有喪事，他也會趕快閃一邊。這段期間個案 B 對生命的觀點是忌諱談生死問題的，還沒有坦然接受生死大事。

對生命的觀點不一樣，以前會怕死啊，壓力很大，以前只要談到死就會很懼怕，會很忌諱去談(B-01-071)，所以以前都會聽到太太說，累死了，怕死了，口頭禪啦，就會覺得很刺耳，就會想說你怎麼一直在說這個，你可不可以不要說，會怕，或是在路上看到喪事，就會趕快閃一邊，會怕啊，(B-01-071)以前對死的看法是這樣

個案 D 沒有很虔誠的宗教信仰，他只是隨著家人做那些拜拜儀式，內心並沒有真正有一個依託。

我本來就沒有什麼信仰，爸媽說拜我就拜，在廟裡我從來不會要求說我們要怎樣，因為我覺得我不想要跟別人打契約，要是以後還不起，怎麼辦?(D-01-114)

生病前四位個案都有宗教信仰，在正常情況下，那些宗教信仰對他們而言是否那麼重要無法顯現出來。對生死的觀點在當時他們和一般人一樣是害怕死亡的，因為當時他們的時間觀是線性的，有起點和終點，所以他們會害怕那終點消失的狀況。

四、犧牲自我成就他人

生病前個案 A 的精神寄託或是身心能讓她安頓之處就是寺廟。她會去找師父開示，會去幫師父帶不識字老人班。

那早期...我也曾經幫寺廟的住持師父帶過不識字老人班，連續帶了六年。把國小手冊，國語手冊到第十三冊全部教完，花六年的時間(A-03-08)

另外她的人格特質熱於助人，別人有困難她會主動伸出援手，在生病前曾主動去幫助需要被幫助的人。

只要別人有困難，我一定都會去幫忙。早期曾有一個同事，她開刀住院，她年紀很大，然後她先生年紀也大，身體也不好，那子女都不在身邊，那我就自動到醫院去照顧她，啊給她買點心吃，一直到她出院，我會做這樣的事情。(A-03-07)

生病前個案 C 認為自己的存在價值就是工作，而且工作很累有壓力，他認為這就是人生，人生本來就是這樣過，大家都是這樣過的，用這個理由去說服自己去做那些他內心已在抗議的事情，但是他又沒有聽從內我的聲音。這段期間他的人生意義是爲了家庭而去工作賺錢，他認為等賺夠了再來享受。誰知道還沒賺到他認為的夠，就生起這一場大病。

你就要勉強自己啊!勉強自己可能內心不願意的(C-01-047)就覺得說工作本來就是這樣過啊!(C-01-053)你不去工作哪來的薪水啊!你沒有薪水家庭怎樣過?小孩補習費呢?讀書費用呢?家庭日常三餐呢?你會覺得很正常啊!(C-01-054)有錢人家也是苦過來才有錢的，等賺到錢才來享受嘛!(C-01-055)

個案 D 的出生讓媽媽很失望，因爲又是個女的，當時她媽媽應該是很想要生男的。個案 D 的母親生六個小孩，六個小孩如要得到父母親的愛，大家就要各憑本事，而個案選擇的方式是很乖巧，用這種方式希望獲得父母的關愛和注意。從原生家庭需要愛的自我犧牲式的付出，到走入家庭甚至進入社會工作，都是以滿足別人犧牲自己的方式生活著，目的都是希望取得別人的關愛。

我生病前應該是一個凡事都要做到面面俱到的人，就是說(台語)盡量我們能、我能做的做到別人滿意(台語)，這是我自己個性(D-01-001)

綜合上述資料可看出，四位個案在生病前的生命意義和價值觀都是較傾向於犧牲自我的一種利他方式，也就是俗話說的：燃燒自己照亮別人。最典型的是個案 D，由訪談稿中可看出她的人生目標和做事原則就是做到別人滿意，但前題是要犧牲自己。

第三節 癌症患者接觸賽斯思想的背景

本研究的第二個研究目的是探討癌症患者接觸賽斯思想的背景，從資料整理中發現，他們接觸的背景是：壹、癌症的登門造訪，又細分為三個子題，一、乳癌不請自個來；二、肝癌輕輕來叩門；三、大腸直腸癌登門；貳、醫療引起的不適，再細分為三個子題，一、手臂的緊壓脹氣；二、西醫開刀又復發；三、化療引起副作用等三個子題來說明；參、不確定感和恐懼，再分為一、內在的衝擊不安；二、癌症絕症之陰影；肆、生活習慣之框架，再分為一、限制性飲食信念；二、框架的睡眠信念來說明；伍、壓力和負面情緒，擬再分為一、工作壓力仍持續；二、人際關係的不睦兩個面向來說明。陸、因應調適的過程，另分為一、疾病的處理方式；二、尋求宗教慰藉的無效；三、找尋醫生的書籍；四、求助心理系老師等四個子題來敘述。

表 4-2 癌症患者接觸賽斯思想的背景

次主題	子題
癌症的登門造訪	一、乳癌不請自個來 二、肝癌輕輕來叩門 三、大腸直腸癌登門
醫療引起的不適	一、手臂的緊壓脹氣 二、西醫開刀又復發 三、化療引起副作用
不確定感和恐懼	一、內在的衝擊不安 二、癌症絕症之陰影
生活習慣之框架	一、限制性飲食信念 二、框架的睡眠信念
壓力和負面情緒	一、工作壓力仍持續 二、人際關係的不睦
因應調適的過程	一、疾病的處理方式 二、宗教慰藉的無效 三、找尋醫生的書籍 四、求助心理系老師

壹、癌症的登門造訪

一、乳癌不請自個來

90年1月個案A在沐浴時，摸到乳房有硬硬的東西，檢查結果是腫瘤。她很快就把它處理掉了。第一天門診，第二天住院，第三天就把右側乳房切除掉。

就沐浴的時候啊，就自己手指頭點到，點到一個硬硬的，摸起來就是一顆東西(A-01-014)然後我三天內就把它處理掉了，(A-01-015)意思就是第一天門診，第二天我住院，第三天就處理掉了。

就在彰師六月二十二號考完那一天，因壓力解除，個案D就想說好好洗個澡，過去因為回來都很晚了，總是隨便洗洗就趕快去睡覺。結果那天好好洗的時候，摸到乳房發現那個硬塊變大，就是之前醫生說沒關係的那個纖維囊腫。隔天就去台中榮總檢查，醫生就斷定是乳癌。

哪一年喔，就我...生病的前一年，我應該是9...6年還是95年(D-01-022)那個醫生他只有用手給我觸摸，說"啊！這不好(台語)"，那他那時候就斷定說我是乳癌(D-01-027)

二、肝癌輕輕來叩門

發現肝癌後，個案B採取的是西醫的傳統醫學治療方式，九十四年六月信任醫生開刀治療，開刀後沒吃藥，一年後又復發，所以九十五年又再次的開刀。

發現肝癌，就開刀，相信醫生(B-01-032)還沒接觸賽斯之前，我們就是相信傳統醫學，就是西醫啦(B-01-027)94年6月開刀，開刀以後就也沒吃藥，就一直做做做，經過一年復發。(B-01-006)94年開刀，95年開刀，96年...記不太起來了，95年12月就來這裡了。(B-01-007)

三、大腸直腸癌登門

在獲知癌症後，個案C因恐慌、恐懼等情緒困擾，本來一直上升的體重在卻一個月內瘦了10幾公斤。

當下第一個月就瘦下了 10 幾公斤(C-01-013)一發現，咻，61~60，馬上跌 10 幾公斤下來(嗯嗯嗯)，一個月喔!(C-01-013)

個案 C 在 96 年中發現得了直腸癌第二期。後來又轉移到淋巴，應該算是第四期。剛獲知癌症時，個案 C 排斥以西醫的化療、放療、和切除器官的方式治療，因為他不能接受拿掉肛門沒有器官的改變，所以他採取中醫、民俗療法來治療有一年。後來在小舅子的堅持下，回醫院檢查結果，病情惡化，只好改西醫正統療法，接受開刀。但開刀後的半年就復發，而且還轉移到淋巴，只好又一次的開刀和化療。這段期間個案 C 以化療、放療、中藥、西藥不斷的和癌症對抗。對抗結果他認為無法這樣繼續下去了，因化療引起各種副作用，讓他對各種治療方式產生疑慮。

96 年中。直腸癌，第二期。後來又轉移到淋巴，轉移，應該算是第四期。(C-01-011)西醫就是要拿掉肛門，身體就會少掉器官(嗯嗯)，生活就不方便，我沒辦法過沒有肛門的日子會怎樣(嗯嗯)，所以根本就不想走那條路(對)，完全排斥 啦!(對)不會想要走西醫的路，你就是化療、放療、拿掉器官，所以你就是不能接受，所以一年之內完全不想走西醫(C-01-021)，就走中醫、民俗療法，有吃草藥(吃草藥)、身心靈的啊(C-01-022)就聽他的(嗯)，就回去做西醫正統療法，接受開刀以後(C-01-024)

四位個案都是在罹患癌症後接觸到賽斯思想，個案 A 是想處理內在的衝擊問題，而個案 B 和個案 C 在開刀手術後又復發，讓他們對整個醫療體系的質疑，希望另找其它系統，而個案 D 則是在內心極度的死亡焦慮恐慌下遇見賽斯。

貳、醫療引起的不適

本研究的個案在西醫開刀手術和化學治療後都有某種程度上的身體不適。

一、手臂的緊壓脹氣

90 年 1 月個案 A 在得知有腫瘤後，她很快以西醫開刀方式把它處理掉。西醫乳房手術切除包括腋下淋巴也全部切除，所以多年來會有手臂的緊壓、脹氣、不舒服的感覺。

知道以後很快就把它切除了，當然早期的手術，乳房切除包括腋下淋巴全部切除。

當然這麼多年來，還是造成手臂的緊壓、脹氣、不舒服那種感覺隨時都存在。(A-02-027)

二、西醫開刀又復發

個案 B 在九十四年六月信任醫生採取西醫開刀方式治療，但一年後就復發，所九十五年又再次的開刀。因西醫開刀後又復發，讓個案 B 有因緣接觸到賽斯思想。

94 年 6 月開刀，開刀以後就也沒吃藥，就一直做做做，經過一年復發。(B-01-006)94 年開刀，95 年開刀，96 年...記不太起來了，95 年 12 月就來這裡了。(B-01-007)

個案 C 在開刀後的半年就復發，而且還轉移到淋巴，只好又一次的開刀和化療。這段期間個案 C 以化療、放療、中藥、西藥不斷的和癌症對抗。對抗結果他認為無法這樣繼續下去了，因化療引起各種副作用，讓他對各種治療方式產生疑慮，就在這種背景下遇見賽斯。

第一次開刀以後，經過半年後就復發了，就轉移到淋巴(C-01-025)了(嗯嗯)，轉移以後，又接受第二次開刀，然後又經過化療繼續吃中藥，繼續吃醫生開的西藥(嗯)、化療(C-01-035)，反正就是，還是一直想把這個腫瘤(嗯)、癌細胞把它殺死(嗯)(C-01-036)。

三、化療引起副作用

採取西醫化療方式，讓個案 C 覺得身體一直很虛弱，每天都病恹恹的提不起精神，而且做到感覺血管快硬化，所以後來不敢做下去，這也是個案 C 在尋求各種醫療體系之後想再尋求另外其它系統的原因，也是個案 C 之後接觸賽斯思想的背景因素之一。

腸胃出血就必須住院打高蛋白，因為整個白血球升不上來，沒辦法對抗細菌，所以对化療的副作用非常大(C-01-063)，每天就病恹恹的提不起精神，白血球只掉到一千出頭，就是每一天下降(C-01-062)化療作用很大，可能血管就硬化所以我不敢做下去(C-01-061)

檢查出是腫瘤後，個案 D 就選擇在學期結束放暑假去開刀。開完刀後個案 D 睡眠狀況還不錯，因為她覺得開刀把不好東西拿掉，一切就好了。外觀改變對她而言也沒有

影響，因為她說她從小就不喜歡當女生。開完刀以後，醫生告訴個案 D 腫瘤過大，必須做半年 12 次的全身性化療。化療對個案 D 造成身體上的最大痛苦是嘔吐，還有身體茫然感覺。

化療藥下去的時候第一個就傷害黏膜體內黏膜。嘿，啊我們黏膜最多的、體內黏膜最多的就腸胃。(D-01-039)拉肚子我沒有，會吐，(哦！會嘔吐。)吐是一種很不舒服的感覺，因為妳吐到沒有東西吐的時候，再出來的時候胃酸，我每次要吐的時候我要先這樣，忍一下，那下定決心才把它吐出來，那個有夠酸(D-01-040)，我是不是有什麼東西跑掉了，就是一直茫茫這樣啦(台語)！

化療那一段時間，有很多人介紹營養食品，在當時個案 D 也是一口氣就花了五萬元買了乳清。

馬上很多人介紹營養食品，我營養食品一聽到人家講馬上五萬元就買下，(笑)馬上買(D-01-111)

癌症患者採取西醫開刀方式處理腫瘤，多少會帶來一些後遺症，引起身體的不適。另外做化療所帶來的副作用，更是身心的折磨，正如個案D所言，當時魂魄都不知跑到哪裡去了。這是在醫療體系下他們所面臨的困境和急需另尋出口的背景。

叁、不確定感和恐懼

一、內在的衝擊不安

個案 A 在醫生告知是腫瘤時，心理上沒有造成很大困擾，可以坦然面對，這種接受是無奈的接受，不得不的接受。而且在很短時間內處理掉，這和個案 A 的個性有關，她做事很乾脆、很果斷，既然認為是不好東西就即時處理掉，減少很多沒有必要的關心和建議所造成的干擾。雖然快速處理掉腫瘤，但其實內心仍是有些影響，所謂的「沒什麼混亂」，其實內心仍是有相當大的混亂。她表示外觀的改變對她的衝擊不大，因當時先生已往生，再加上已過生育年齡，所以乳房對個案 A 而言，其功能性可以不存在，相對的失去了就不致於產生太大的影響，比較大的影響是對未來的方向和目標，不知未來何去何從？。

我對自己的疾病，能夠坦然面對。(A-02-046)得知癌症後心理影響，基本上我這顆腫瘤，那我在很短時間內，就把它處理完，所以沒什麼混亂(A-02-001) 右側乳房當下就已經切除了，切除了對我來說，外觀的改變，其實對我的衝擊性反而不大。(A-02-004)

個案 A 雖在很短時間內處理掉腫瘤，外觀上對她影響不大，但內在的衝擊對她影響很大。這裡的衝擊不單是對死亡的恐懼，最主要是不知未來的路如何走？未來的人生目標在哪裡？整個人都空掉了，對未來人生感覺茫然。

內在的衝擊比較大，因為那當下，不純粹對死亡的恐懼 (A-02-005)啊我對未來的路，我完全不知道目標在哪裡，是很大的衝擊欸！啊我就，那個時候我體驗到了，因為妳會覺得整個人是空的了！(A-03-09)在開刀之前，我答應師父，我要幫他們帶兒童讀經班。啊可是等我開完刀之後，我發現，欸？我沒辦法帶那個班了。(A-03-010)就是說以後我的人生怎麼過，我不知道，是整個人生的茫然(A-03-13)。未來的生活目標在哪裡，我不知道，那我心中的喜悅感全部都沒有了，我的能量都消耗光了(A-03-16)。

二、癌症即絕症之陰影

個案 B 在生病後很怕聽到“死”這一個字，只要語詞上有“死”這個字，他會覺得很刺耳；另外如看到路邊有喪事，他也會趕快閃一邊。這段期間個案 B 對生命的觀點是忌諱談生死問題的，還沒有坦然接受生死大事。

對生命的觀點，以前喔，對生命的觀點不一樣，以前會怕死啊，壓力很大，以前只要談到死就會很懼怕，會很忌諱去談(B-01-071)，所以以前都會聽到太太說，累死了，怕死了，口頭禪啦，就會覺得很刺耳，就會想說你怎麼一直在說這個，你可不可以不要說，會怕，或是在路上看到喪事，就會趕快閃一邊，會怕啊，(B-01-071)

在獲知癌症後，個案 C 出現焦慮、沮喪、憂鬱、恐慌、恐懼等各種情緒，有一年的時間一直處於無法調適的狀態，因情緒影響食慾，所以體重急速下降，連帶也影響到體力。

檢查出來沒辦法接受啊!(C-01-011)很驚訝，不能接受，然後就很沮喪啊!(恐慌，很恐慌)、焦慮(焦慮)，全部啦!五味雜陳，到最後就想到死亡(嗯嗯嗯)(C-01-012)情緒上影響到整個細胞(C-01-014)體力也下降，跟憂鬱、憂愁有很大關係(喔喔)(C-01-016)面臨死亡威脅時，整個吃的部份也比較沒有胃口，沒辦法調適(C-01-017)一年時間，一直在恐慌、恐懼(C-01-018)

個案 D 在開完刀後睡眠狀況還不錯，因為她覺得開刀把不好東西拿掉，一切就好了。而且外觀的改變對她而言也沒有影響，因為她說她從小就不喜歡當女生。開完刀以後，醫生告訴個案 D，說她腫瘤過大，必須做半年 12 次的全身性化療。化療對個案 D 而言就是一個極大的夢魘，除了身體上的痛苦外，內心更是更大的折磨。身體的痛苦是嚴重嘔吐帶來的不適，覺得當時身體和魂魄都分開了茫茫然感覺。內心的折磨是對死亡的恐懼，這時開始有死亡的焦慮，癌症是絕症的想法開始縈繞在心頭。因為恐懼、焦慮，整個人陷於所謂抓狂狀態，於是開始向外尋求支援。

我第一次回去複診的時候，那他跟我說我要做化療的時候，我開始整個人情緒非常地...驚恐啊!(D-01-032)那我做化療時候，整個情緒非常不好，因為我覺得，我開始覺得...癌症是一個很可怕的东西。(D-01-033)我整個人沒有安靜下來，整個人"就快發狂這樣"(D-01-035)那時候開始怕說我會死了(D-01-036)，我很害怕，我怕到跟醫生說你先跟我打鎮靜劑然後再開始(D-01-037)在高速公路回來路上，一直就跟我先生說開快一點，因為我很怕我在半路上死掉回不到家。(D-01-043)回家第一件事，一定要趕快去躺在床上，然後妳好像每天都在等待那個死亡。(D-01-044)

四位個案就如一般文獻上提到的研究結果類似，罹患癌症後除了因化療或開刀所引起的身體上的不適外，另外癌症是絕症的想法也讓他們處於極度的恐慌、焦慮中，於是本能的他們會向外尋求因應之道。身體的療癒待解決，心靈上的安頓對他們而言更是一個大問題。

肆、生活習慣之框架

一、限制性飲食信念

個案 A 從小的飲食習慣就很清淡，不喜歡吃油的東西，特別是肥肉一定把它挑掉。

生病後的飲食習慣因為去看過姜淑惠醫師，她是在賣生機飲食的，所以個案 A 接受姜淑惠醫師的觀點，在那一段時間吃了將近兩年的生機飲食，結果可能是生機飲食的屬性太冷了，個案 A 後來常感到腿在抽筋。

生病後我曾經有一段時間吃生機飲食，吃了快兩年。後來一方面是因為生活作息上很不方便，還有要外出旅遊也不方便，另外一方面是，我吃到腿都抽筋了，那我想可能是太冷了。對。因為我有去看姜淑惠醫師，姜淑惠醫師基本上就是在賣生機飲食的，所以我那一段時間吃生機飲食吃了將近兩年。

打從之前知道肝指數夠高，有慢性肝炎時，個案 B 看坊間的一些書或聽一般人的說法，開始在生活上給自己很多框架和限制。得了肝癌之後更是如此，吃東西要吃淡一點、不油不甜、五穀米或五色米等，因種種飲食限制不能隨心所欲，所以生活品質和樂趣大受影響，負面的思想也影響到情緒。

就是感覺肝不好(B-01-030)，酒不敢喝啦，什麼不敢做啦，不能太累啦，會有這種負面的思想在心裡面(B-01-031)一方面我們就是會去注意啦，吃淡一點啦，吃不油的啦，吃五穀米什麼的，要怎麼保養，發現這個方法好像不對(B-01-033)，以前都不敢，心裡又很想，但是又不敢，反而影響我們的情緒思想。(B-01-046)

個案 C 在生病後，開始做各種飲食的改變，因為他認為這些改變對他的病情有幫助。開始吃生機飲食、健康食品、維他命等。和多數人一樣，根據書上寫的要注意運動，要練氣功，然後要吃素食，住到空氣較新鮮的地方。這些他都做了，但後來發現病情一樣惡化、復發。

吃的部分也比較注意了，就會想到是不是吃錯東西，吃的東西要節制(哼哼)，會去找什麼排毒啊!什麼素食，魚肉都停掉了，因為也會看書嘛!(對)所以就說可能吃錯東西嘛!(C-01-015)在生病前二年根本沒有這個思想，沒有這個觀念(C-01-033)(嗯嗯嗯)，都只是說，喔要注意吃喔，要吃對喔!然後要住到空氣較新鮮的地方，然後要注意運動，要練氣功，然後要吃素食(C-01-034)要吃對東西、要注重空氣不要汙染、運動要練氣功、注重那些而已，還有吃維他命啊!還有什麼要吃生機飲食啊!(C-01-038)

二、僵化的睡眠信念

在知道肝癌後，個案 B 看坊間的一些書，或聽一般人的說法，在生活上給自己很多框架和限制，其中包括睡眠，如一天起碼要睡八小時，或要常常休息不能太累，種種負面信念不斷催眠自己。

過去都想說要有規律，一天只能睡多久，起碼要睡八小時，(B-01-048)

因為得癌症就是病人嘛，不可否認你是病人，那你聽人家怎麼樣說，你這個不能吃，那個不能做啦，會受這個習性的控制，還有觀念的控制，所以你只有被這個牽著走，會受影響，這是以前的就是這樣嘛!(會受傳統的習性，觀念影響。)對，對，媒體的報導，醫學上這個會受他影響，得病的人一定要吃什麼，要吃什麼，注意什麼，作息時間啦，你要睡幾個小時，種種的牽連都會去受影響，會想說你現在體力不夠要休息啦!很多因素很多因素會控制你啦。(B-02-034)

四位個案在得病後，看一些坊間醫療的書或看醫生，他們開始在飲食、作息和睡眠上調整，做了種種限制不能隨心所欲，因此在生活品質、樂趣和情緒方面大受影響，他們後來發現病情一樣惡化、復發，讓他們思考到這樣做有用嗎？這些系統適合自己嗎？

伍、壓力和負面情緒

一、工作壓力仍持續

知道肝癌後個案 B 仍是繼續上班，而其工作上是有壓力的。

生病的時候還是有工作啦(B-01-013)

生病後個案 C 仍是繼續過去的工作，仍是承受過去的種種壓力。

從家庭、工作、人際關係、思想、觀念(思想、觀念) 都有(C-01-043)

生病前個案 D 因個性上的沒有安全感，處處要表現良好受到肯定，學校第一屆資優班的英文會選她來教，一定有它的道理。但生病後，外在情勢一定有所改變，對個案 D 而言身心勢必做某些調整。

我現在回去上班的時候我會覺得說，你已經不再像以前風光了阿，整個、整個樣子是不一樣的，當然我沒有說這不好聽，只是你會覺得跟以前有落差，上班就很累。

(D-01-101)

四位個案除了個案 A 沒又提到工作上的壓力，其他三位在生病後仍有工作上的壓力和包袱，在罹癌後身心俱疲下，又要去面對工作，這對癌症患者是很大的負擔。

二、人際關係的不睦

這一段期間個案 B 在生活上仍處於緊張氣氛中，人際關係上跟一般人一樣會去計較，比較無法信任別人，仍會去找別人的毛病。結果別人不愉快，自己也不快樂。

你一直找別人毛病，就是一一直在找自己的毛病啦(B-01-039)

個案 C 此時認為每一個人都會有情緒，想生氣就生氣，每一個人都有喜怒哀樂，這些都是正常的。不會去了解背後的原因，比較不會去關照內心，做內省的工作。

以前反正喜怒哀樂就是隨便，覺得是正常每一個人都會有情緒(C-01-059)

以前就愛生氣就生氣，不曉的為什麼要生氣，總覺得說，生氣過了就好了啊! (C-01-056)

癌症患者除了要處理因疾病帶來的身心需求以外，他們仍然有其社會需求。此時他們仍須面對之前的各種壓力，如人際關係和工作上的壓力，有壓力後就會引起一些負面的情緒。

陸、因應調適的過程

癌症患者在罹癌後，身體承受因化療引起的不適外，心理上也有諸多因疾病帶來的不確定感所引起的死亡焦慮，在身心俱疲下，又要面對種種人際關係和工作上的壓力，在這些處境下，他們如何因應調適？

一、疾病的處理方式

1、意見一致的醫療

90年1月個案A在醫生檢查出是腫瘤後，她很快就把它處理掉。第一天去門診，第二天就住院，到第三天就把右側乳房切除掉。因公婆本來就不關心她，所以對她如何處理病症沒有給予任何意見，這樣個案A反而有自主權；至於朋友、同事部分因個案A很快處理掉腫瘤部分，沒有讓他們知道自己動了手術。一直到身體復元後，才告訴他們這件事情，這過程就避免了很多無謂的建議和煩惱，因此得到了比較多寧靜的休息時間。她的三個孩子本來就很樂觀，對於媽媽以西醫的方式對抗癌症，還有處理後不吃藥的決定他們都支持。

我公公、婆婆對我身體狀況一向都不關心的，所以老人家部份，也沒有給我什麼壓力。(A-02-048)因為我處理這個東西非常快速，幾乎沒有朋友知道我動了這個手術。我一直到復元以後，我面對他們的時候，我才告訴他們這件事情。所以這中間就避免了很多無謂的煩惱啦，什麼秘方啦、什麼遺傳基因啦，又是什麼的，這些統統避免掉了。所以我能夠得到比較寧靜的一種修養。(A-02-049)我的三個孩子還好，他們都蠻樂觀的。(A-02-050)他們雖然經歷了父親癌症病逝的變化，可是在我面前，都非常贊同支持我的決定，包括我不吃藥他們也贊成。(A-02-051)所以我自己得這個病，我倒覺得很幸運的，沒有周邊的一些困擾。什麼事情我自己做決定就可以。(A-02-052)

在得知癌症時，個案B自認為是坦然接受，沒有一般人的怨天尤人或否認的情形。他覺得癌症這種病現在已很普遍，所以他沒有很恐慌的心態。治療方面也聽由醫生決定，醫生說要手術就去手術。

我當時是沒有這種感覺，得到就得到了，我好像有面對的這個心態，得就得到了嘛，不必怨嘆啦，我那個心態就是這樣啦。(B-02-003)醫生說要手術就去手術，要做什麼就去做什麼(台語)，聽從醫師的指示，也不會怨嘆說怎麼這麼壞運，怎麼會得到。阿說復發那就復發，那就去接受它嘛，齁只有這樣的心態去對待。(B-02-004)也沒有說很恐慌，也沒有說這種這種心態啦。阿就阿就…我們怎麼說的…已、已經是普遍性的啦，阿你得到了就得到了，不然能怎樣，也不能說去排除阿…齁就這個心態嘛，阿你就得到了反正…這樣的啦，嘿那個心態去接受它啦。(B-02-005)

檢查出是腫瘤後，個案D就選擇在學期結束放暑假去開刀。開完刀後個案D自認

爲睡眠狀況還不錯，因爲她覺得開刀把不好東西拿掉，一切就好了。外觀改變對她而言也沒有影響，因爲她說她從小本來就不喜歡當女生。

其實我開完刀還睡得蠻好的，因爲我覺得說，妳不好妳就把它拿掉嘛，(所以是就開刀嘛!) 對! 就開刀。開刀就是整個左邊的通通切除。(D-01-031)

2、醫療方式的爭執

爲了以何種方式治療，個案 C 曾和家人有抗爭。

那時候跟家人有抗爭，醫生說要去就要去啊! 還要做化療就要化療啊! 你怎麼不去?(C-01-041)

四位個案中除了個案 C 以外，另外三位在獲知癌症後，在醫療方式上和家人都沒有意見相左或爭執的情況。在醫療的處理上四位個案適應的狀況還不錯，但在心理狀況方面就有某種程度上的困擾。所以他們會各自有自己的尋求因應之道。

二、宗教慰藉的無效

個案 A 在獲知是乳癌時，心理上可坦然接受，以很快速西醫開刀處理掉腫瘤後，外觀上的改變對她影響也不大。但是心靈上覺得空掉，不知何去何從? 於是在引流管拔掉之後，她就要孩子帶她去找過去的精神支柱。見過寺廟師父後，師父告訴她回來拜佛就是，還告訴她好好孝順公婆，在她心靈深處這個聲音不是她要的，因爲她覺得此時心都安不住了，如何安住的拜佛。另外她認爲過去一直都是順應公婆意思，但是今天仍是碰到這種狀況，所以師父這些話讓她感覺更沉重，對未來更沒目標和希望，師父那些話並沒有讓她的身心找到安頓之所。

在引流管拔掉之後，我就要我的孩子帶我去找師父。(A-02-006)那引流管拔掉當天我就去找師父。在從師父那邊出來以後，我發現此路不通，我可能需要另外找途徑，來解決自己當下的問題。(A-02-008)之前走宗教的路途，基本上是聽師父的開導，那基本上是一種外求的精神支柱。(A-02-022)拔管以後馬上我就回去找師父。(A-02-064)師父還照一般傳統方式開示。(台語)(你按捏.你嘛是愛回來啦拜佛啦.你愛拜拜岬要緊

呀)。(A-02-065)離開的時候，我就會覺得好像不是當下我需要的東西。(A-02-066)

和多數病人一樣，個案 B 和個案 C 在得知得到一般人認為的絕症時，也是向外尋求支持系統，如看書或去廟宇求神問卜。

可能大概一年時間，一直在恐慌、恐懼(C-01-018)，然後一直在找方法(嗯嗯嗯)，開始接觸身心靈啦，也開始去看一些健康的書啊!(嗯嗯嗯)也去求神拜佛，什麼樣的路都走過，想辦法怎樣治這個病就對了，一年當中就這樣經過(C-01-020)。

個案 D 在生病前沒有很虔誠的宗教信仰，她只是隨著家人做那些拜拜儀式而已，內心並沒有真正有一個依託。生病後有很多朋友的關心，希望她能在精神上有個信仰，內心可安定下來。所以各種宗教系統都來了，但對個案 D 而言這些宗教仍無法深入她的心靈、仍無法成為她的支持系統。所以她說：那是同事們的宗教，而不是我的。

我其實在那個時候呀，當然拜拜的什麼都有 (D-01-111)那時候好多人來，基督教的朋友也來，每天為我禱告，我也有去教會，然後密宗的朋友來，幫我去做法會，然後再來呢慈濟的也有來，反正我有很多朋友嘛。大家同事當中，有很多那個多好笑的一件事情(台語)，還有很多同事來這裡唱詩歌，結果很好笑的一件事情，我有一個朋友，比較直，他是基督教的，他就說「你講一句，你現在到底要選哪一種宗教」(大笑)(現在變成他們的宗教大戰。)(D-01-113)我的基督教朋友來阿門什麼的，最後要跟主耶穌說什麼的時候，我就說：「感謝主耶穌」而已。他們說可以你希望怎麼樣可以跟主耶穌說，我說：「那是你們的，不是我的。(D-01-114)」沒有耶，沒有很大依賴。(D-01-114)」

三、找尋醫生的書籍

個案 A 在從開刀房至普通病房的那一天晚上，突然領悟到別人要給壓力，那是別人的權力，自己無須全盤接受。她體會到過去的生命沒有活出自己，完全受制於他人加諸於自己身上的壓力。而且過去那種基因遺傳的限制性想法此時也被個案 A 覺察到它的謬誤。她頓悟到癌症其實是自己創造出來的，是過去她自己沒有處理好負面情緒和壓力的結果，她體認到這些道理後，於是她就想到找醫生寫的書來印證自己的想法。

在病中發現癌細胞是自己創造的，也就是自己處理壓力的問題，方法不對，態度不對，所以知道自己要做一些改變，所以才會去找一些醫生寫的書來看(A-01-016)我公公婆婆非常健朗，他們都活到前兩年，我公公去世都已經 97 歲了，那假如他父母的身體這麼硬朗，那怎麼小孩會得癌症(A-01-023) 等我自己開完刀之後，我就恍然大悟的感受到，其實癌症是我自己創造的。(A-01-024)開完刀，我就恍然大悟，自己創造的，因為我沒有處理好我自己負面情緒的那些種種的問題積壓成的(A-01-027)反而是在我從開刀房至普通病房的那一天晚上，那一天當晚，我就忽然間領悟到，別人要給我壓力，那是別人的權力，我為什麼要全盤接受呢?(A-02-002)所以當天晚上我就察覺到是我處理壓力的方式不對，才創造我這個癌細胞。(A-02-003)

師父那裏無法讓她找到她想要的東西，於是她去書局找醫生寫的書，至於要找什麼樣的書，當時她自己也不了解。後來去找江淑惠醫師，她只接受江醫師不吃藥的觀念，因為吃了那種藥的副作用，可能會得子宮內膜癌，但是在心靈上個案 A 並沒有從她那裏得到想要的東西。

去誠品書局找書籍，去找一些醫生寫的書來看。(A-02-009)我只想找醫生寫的書籍來看，那麼那個時候我看了「心靈神醫」、看了「生死難不倒你」，也看了「超越生死線」...等這些的書都沒有找到，都沒有給我當時的心靈得到支持。(A-02-010)我當下曾掛了江淑惠醫師的號，江淑惠醫師他基本上他不喜歡用藥。可是呢，他推薦你吃健康食品，(A-02-018)所以看完江淑惠醫師之後，我就明白告訴自己我不要吃藥了。因為吃了那種藥的副作用，可能會得子宮內膜癌(A-02-019)。江淑惠醫師的著作，我也都看完了。但是呢，我覺得不是我需要的東西。(A-02-039)

四、求助心理系老師

個案D在開始化療後，內心有很大的死亡焦慮與恐懼，這時讓她開始向外尋求支援，首先她想到的是○大心理系的老師，那位老師告訴她如何就醫，這個答案在當時無法滿足她的心靈需求。

7月4號開刀，那開完刀以後他就說我腫瘤過大，沒有、沒有感染但是腫瘤過大，要做那個...全身性的那個...化療，半年，12次。(D-01-029)那時候我就開始很緊張，我就

開始求救嘛，我這種人會求救，那我求救到什麼程度，我求救到打電話到那個○大心理系啊！(D-01-045)

在身體不適和心理焦慮恐懼下，癌症患者開始向外尋求支持系統，在人為無助下都會尋求宗教系統，四位個案都有提及去廟宇求神問卜一事，或請教廟裏的師父，或找學校老師諮商，或找醫學專書來看，但這些系統當時都無法讓他們身心安頓下來。

綜合上述四位個案在罹癌後，面臨西醫開刀復發又開刀等醫療困境，加上化療的副作用帶來的身心不適，另外還要面對工作和人際關係上的壓力。他們在種種困境上雖有因應策略之道，但是這些因應之道並無法讓他們身心安頓下來，就在這種背景和需求下，因此他們接觸了賽斯思想。

第四節 接觸賽斯思想的過程和心理調適

本研究第三個目的是了解癌症患者接觸賽斯思想的過程和心理調適。第一個次主題是：接觸賽斯基金會；第二個次主題是：遇見賽斯後的調適過程，又分為叁個子題；第三個次主題是：賽斯心法的運用，裏面又分為八個子題，分別為一、思想觀念改變及實踐力行二、體悟信念創造實相三、信任身體有自我療癒的能力四、和自己內在的連結五、和身體對話、感恩身體六、消除負面情緒和壓力七、消除負面信念八、落實快樂生活原則。

個案在罹病後，表面上是可以坦然接受各種醫療處理，那是身體層面；但是在心靈上一直無法安頓下來，所以他們向外尋求支援以求因應，但那些系統仍無法讓他們安適下來。後來在某些因緣下他們接觸了賽斯思想，但接觸賽斯思想後並不是就一路坦途過著幸福快樂的日子，他們歷經類似心理學家 Rogers 與 Satir 提及的自我改變的一些歷程。

表 4-3 接觸賽斯思想的過程和心理調適

次主題	子題
接觸賽斯基金會	一、結緣賽斯基金會 二、另類許添盛醫師
遇見賽斯的調適	一、內心的矛盾衝突 二、信任於賽斯思想 三、負面情緒又回來 四、乳癌再次來造訪 五、內心安定的處理
賽斯心法的運用	一、觀念改變又力行 二、悟信念創造實相 三、行身體自我療癒 四、和自己內在連結 五、感恩身體並對話 六、消除情緒和壓力 七、卸除負面之信念 八、落實生活的快樂。

壹、接觸賽斯基金會

一、結緣賽斯基金會

個案 A 在看了一些醫學著作後，仍然覺得沒有找到內心需要的東西，所以此時無法讓自己的身心安頓下來。一直到九十年二月底，她女兒在圖書館裡找到了「絕處逢生」這本書後，個案 A 就在那個晚上看完整本書，就確信那個是她要的東西，因為書的內容讓她對未來覺得有希望，讓她重新燃起生命的火花，而且讓她對生命產生喜悅之心、身心也找到棲身之所。

我是 90 年 3 月 2 號接觸到這個新時代讀書會的團體，那時候是因為我右側乳癌手術之後(A-01-008)，我自己要尋求新的出口，想要改變自己的生活方式，所以就跟這個讀書會連上線，(A-01-009)

個案 B 和個案 C 向外尋求的支援系統中，除了看書尋求答案或去廟宇求神問卜外，也在生活習慣如飲食和睡眠等調整改變下，疾病仍不斷造訪復發，在這因緣下讓他們必須再尋求其它系統，於是他們接觸了賽斯思想。

肝癌以後接觸到的。(B-01-002) 是我女兒找的。他在網路上看到的，有這種身心靈療法。(B-01-003)94 年開刀，95 年開刀，96 年...記不太起來了，95 年 12 月就來這裡了。(B-01-007)

個案 C 在 98 年底因朋友的介紹接觸到賽斯思想，他每個禮拜會去台中賽斯基金會，參加他們的團療或健康之道、靈魂永生等讀書會。雖然後來沒有去參加讀書會，但有繼續參加團療，或買基金會的一些書籍或 CD 回來聽。

第一次開刀化療放療，然後還是移轉，然後再做第二次開刀又化療(嗯)，應該是前年的 10 月 11 月(前年的 10 月 11 月，98 年，2009?)對，98 年，年底，那時候年底接觸到(C-01-027) 有朋友介紹(朋友介紹的，嗯)有朋友介紹(C-01-028)(嗯嗯嗯)。每個禮拜都會去，我參加團療嘛!健康之道，靈魂永生讀書會(讀書會嗎?)對，讀書會(C-01-029)，但是後來幾個月就沒去，只有參加團療，買基金會一些書籍、CD 回來聽(自己看書、聽

CD)。(C-01-030) 接觸賽斯，慢慢慢慢去看那些書，聽那些 CD，然後參加團療，慢慢慢慢的老師引導，就慢慢懂說，要不要試試看說(C-01-044)

個案 D 在進行化療時，身心飽受化療引起的副作用的摧殘，本來就沒有很虔誠的宗教信仰，即使生病後有朋友熱心的引薦其它的宗教系統，但這些都無法讓個案 D 身心安頓下來。化療到第二次時因對死亡的恐懼，無意中拿到之前孩子老師送的〈絕處逢生〉這一本書，這本書她並沒有多看，但是從中找到了台中賽斯基金會的電話。

剛好我兒子的鋼琴老師，他本來就在賽斯，很久以前給我一本書，(在你還沒生病以前?)嘿!.....那一本書該應是絕處逢生，那、那時候的名字不叫絕處逢生。他就給我那本書，然後我就把它拿起來看。(D-01-047)，我就有看到有一支電話，啊那一支電話就是那個...基金會，在台中的。然後我就打電話進去(D-01-048)

二、另類許添盛醫師

個案 A 在那個晚上看完許添盛醫生的書後，就確信那個是她要的東西，因為書的內容讓她對未來感覺到希望，讓她又燃起生命的火花，讓她對生命有喜悅之心，那裏面的觀念思想讓她的身心找到棲身之所，就像她之前形容自己的那種情況：對未來的路，不知道目標在哪裡？或是覺得整個人是空的了，現在這種現象都沒有了，整個人身心可以安頓下來。因此開始接觸賽斯基金會，參加許醫師的癌症團療和讀書會。

二月底我女兒在圖書館裡找到了「絕處逢生」!我看完了這本書以後呢，我就確信這個是我要的東西。(A-02-011)因為這本書裡面，這整個觀念，是我過去從來不曾有過的。我在家庭沒得到過、我在學校裡沒聽到過、那在社會更沒得到這樣資訊。(A-02-012) 然後看完之後我就確定我的目標，我要跟隨這位醫師，來改造我的生活。(A-01-017) 運氣很好就是我讀完書當天晚上，我就見到許醫師了。(A-02-013)因為他當天晚上來到台中市，來應一個媽媽讀書會的邀約，來辦一場小型的講座。(A-02-014)所以我馬上見到許醫師之後，許醫師就叫我第二個月，就是 90 年 4 月參加他在台中成立的癌症團療。(A-02-015)之後我就陸陸續續的就走'賽斯心法'的這個道路,(A-02-016) 我就以許醫師為我精神導師。(A-02-041)他只要來台中開課，我都會去上課，都上他的課。那麼他不來上課的時間，我就自己埋頭研讀再讀書。(A-02-042)

個案 D 後來會持續去台中賽斯基金會參加他們的活動，如團療、讀書會、還有靜坐冥想的課程，最主要是許添盛醫生的很多思想和講法，讓她去除了過去的恐懼和擔心，讓她覺得很輕鬆自在。

許醫師來做團療，啊我就去參加，那參加的時候我就覺得：「嗯？他的很多思想讓我很輕鬆。」(D-01-050)我們就一直在控制自己，控制自己不要瘋掉，控制自己不要太害怕(D-01-051)，啊其實你就是有那麼怕啊！那妳就怕一點嘛！我們很怕自己太怕會怎麼樣，我們怕自己瘋掉會怎樣。(連這樣都怕。)對。然後所以他就叫你放開，只是因為打了一通電話，絕處逢生其實我也沒有看得很仔細。只是進入那一個系統，是因為團療，許醫師的話給我很大的震撼，他灌輸我很多的概念、信念，這個就很重要。

四位個案都是在發現癌症後才接觸到賽斯思想，個案 A 是在開刀後因內心的茫然，不知未來何去何從的情況下接觸的；個案 B 和個案 C 都是在開刀化療後，腫瘤又復發的情況下接觸；至於個案 D 和個案 A 一樣，他們接觸到賽斯思想都是因許添盛醫生的絕處逢生這一本書。她們兩位都是因許醫師才去台中賽斯基金會，然後參加他們的活動，如團療、讀書會、還有靜坐冥想等課程。

他們在各種醫療系統碰到瓶頸或困境後，開始向外尋求其他系統因應，如宗教系統、坊間醫療專書、心理諮商和各種偏方等等，但這些因應策略都宣告無效。在此因緣下接觸了賽斯思想，但接觸賽斯思想後仍是需要經過矛盾、衝突、爭扎的過程。

貳、遇見賽斯的調適

三位個案除了個案 B 沒有特別提到接觸賽斯的轉折過程，其他三位都有提到適應的過程，剛開始接觸時都是帶著懷疑態度，不知道這個系統對他們是否確實有幫助？

一、內心的矛盾衝突

個案 A 剛接觸賽斯心法時，心中也會有矛盾，懷疑這個系統會不會違背她原先的宗教系統？後來因師父告訴她，只要做的是善事，不管在什麼機關、什麼團體，或什麼地方做都是一樣的。因為這些話才讓她安心下來專心走賽斯心法這條路。

其實剛開始讀‘賽斯’的時候，我心中也有這個矛盾，這個會不會違背我原先的宗教？(A-02-71)我很慶幸的是，我的一個老師父，他很明理。我回去看他的時候，他問我在做

什麼事？告訴她，我在跟隨一個許醫師，許添盛醫師在推廣身、心靈觀念。他就回答我說，通通一樣，去哪裡都一樣。(A-02-72)是他這句話讓我安下心來專心走我'賽斯心法'這條。所以應該是有遠見的師父，他會認為只要你做的是善事，你在什麼機關、什麼團體，什麼地方做都是一樣的。(A-02-73)

個案 C 在剛開始接觸賽斯思想時，身體上因開第二次刀後發炎會有病痛。所以內心上會對賽斯思想產生懷疑、衝突，不知賽斯講的是否都是真的？不知這條路到底行得通或行不通？賽斯思想提到的信念如身體有自我療癒力，是否真的不用吃藥？他內心上產生種種的懷疑和衝突，以至於當時內心上是產生新舊系統的拉距戰。

接觸身心靈當然會有一些懷疑、衝突，難道賽斯講的都是真的嗎？(C-01-033) 難道真的不用吃藥？不用注意嘛？就會好嗎？還是會有一種拉距，就是在信念上思想上還是會懷疑，身心靈這條路到底行的通？行不通？(C-01-034) 前半年接觸還會啊！(C-01-034) (喔)在念賽斯期間，還是痛，那個開刀還是會發炎，還是一直沒有好(哼哼)，所以就是會怕啊！(C-01-038)

個案 D 剛接觸賽斯思想時，因對這個系統仍然沒有足夠的信心，所以當時在賽斯基金會有一些朋友跟她建議，信任身體的自我療癒力不需要做化療。但是當時因對賽斯思想的信心還不夠，所以最後她仍然選擇化療，但是她告訴自己要把化療這一件事當修行來看。

他一直告訴你說，你可以自我療癒，然後包括那時候做化療，我我進去當然很多人跟我講說，妳可以不用做，我在當時，我覺得我的信心沒有那麼強，我就告訴自己說，我要把十二次當修行，我要做完，我就是要把它做到完。(D-01-052)

由以上資料可看出，個案都是在各種因應系統行不通的情況下，才接觸了賽斯思想。而剛開始接觸時都帶著疑惑的心態，不知這個系統是否對他們有幫助？但是在各種因應系統下無法讓他們身心安住的情況下，他們只好抱著姑且一試的心態。

二、信任於賽斯思想

個案 A 讀賽斯心法後，體會到每一個人心中本來就有神性和佛性，這和本來的宗教信仰是沒有衝突的。在新舊系統容融合後，個案 A 本著信任和落實的心態，結果信念創造實相，生活愈來愈快樂。

讀'賽斯心法'我覺得本來的宗教不但沒有衝突，反而你會覺得你跟佛陀更接近。因為我們每一個人心中本來就有神性、本來就具佛性。(A-02-70)經過 8 年的落實，我會覺得'賽斯心法'確實有它的功效在，只要你相信，信心非常重要。(A-02-062) 你相信'賽斯心法'裡所說的每一句話，你又在生活中落實這麼多年，所以我對它是有信心的。(A-02-063)

個案 C 後來經過許醫師和基金會主任的引導，參加賽斯基金會的癌症團療，加上自己勤於看書和聽 CD，經過一段時間各方面的心靈除舊佈新後，經醫院的科學儀器檢驗出來，結果腫瘤的細胞消失了，也證實賽斯思想的各種理論對身心靈是有幫助的。

因緣就是接觸賽斯，慢慢慢慢去看那些書，聽那些 CD，然後參加團療，慢慢慢慢的老師引導，就慢慢懂說，要不要試試看說(C-01-044)不曉得該如何，茫茫然，可是這個後面才理會(C-01-049)你要不要來個別諮詢，那是一個點，它會引導你發現，你要從哪裡下手(C-01-050)

個案 C 經科學儀器檢驗出來腫瘤細胞消失後，也證實了賽斯思想的各種理論，讓個案 C 對賽斯思想更有信心。他體會到要能看到效果就必須知行合一。

從身體的驗證來說有信心(C-01-037)接觸身心靈還不是一下子，它還不是說瞬間的，你說開刀更有信心了接觸身心靈是漸進的不像開刀一下子，我是覺得說，效果出來了，就更有信心了，(C-01-046)在賽斯心法，懂是一回事，做是一回事，力行實踐(C-01-048)

個案 D 對賽斯思想本來就不太有信心，所以選擇化療，當時她的心態是想要以化療過程來當個人的修行。在過程中她把賽斯思想的理論，如身體自癒力和信念創造實相應用在化療的過程中。她以信念每天練習，結果練成不用人工血管打針，另外因相信身體有自我療癒能力，信念改變後去化療時以唱歌來克服心中的恐懼，其他癌友都稱她為快

樂小媽。十二次化療做完後，她對賽斯思想就很有信心。

我十二次化療做完了，然後我就是做了兩件事情，嘿我覺得這時候我的信心比較堅強(D-01-073)那個醫生跟我說你化療打完了，你要吃五年的帶莫西芬…就是抑制荷爾蒙，嘿五年。我就馬上跟醫生說我不吃(D-01-074)那個醫生叫我吃那個藥，我就覺得說，我都知道我為什麼得癌症了，那我幹嘛還吃你這個藥。(D-01-083)

個案們在歷經許醫師和基金會主任的引導下，參加基金會的團療或讀書會，或自己看書聽有關賽斯的 CD，然後把這些理論落實在日常生活中，慢慢的他們感受到賽斯心法的神奇功效，對賽斯思想開始有信心，在良性循環下，信念創造實相，他們在生活上感受到愈來愈快樂。

三、負面情緒又回來

個案 A 接觸賽斯思想後，除了從想法、觀念改變外，也把這些想法觀念落實在生活中，因此生活上充滿希望和快樂。但在歷經八年的快樂生活中，不知不覺的有些舊思維和負面情緒又回來，九十八年發現左邊乳房有腫瘤，她首先去了解原因，是因那段時間朋友間的誤會，讓自己又陷入懊惱、氣憤的泥淖中不可自拔，腫瘤此時又悄悄地來扣門。

我先檢討自己到底什麼地方又出狀況(A-01-48)先把自己心理上的因素先處理，把自己心理上的因素處理完了之後，我才去看醫生(A-01-49)覺察出來的結果是，第一個，我那個時候剛好也跟朋友之間也有些誤會拉，那也造成我情緒上的一些困擾、負擔(A-01-51)不知不覺的讓自己陷入到就以前的那種舊思維裡面，去煩惱，去氣憤(A-01-52)，但是呢，我在不知不覺中又讓自己陷入舊時的那種思維，時間拖的比較長的那種懊惱啦，氣憤啦，那些情緒裡面去了(A-01-57)可能是自己過得太開心了，舊思維又出現在我的腦子裡面，又帶領我去舊時的那種種種困擾(A-01-58)

四、乳癌再次來造訪

個案 A 右側乳癌手術之後，爲了尋求新的支持系統，想要改變自己的生活方式，在這個動機下接觸賽斯文教基金會，參加他們的讀書會和團療，這幾年來還帶讀書會等活動。走賽斯心法的這條道路讓個案 A 覺得生活很充實、快樂，但在長達八年的快樂中不

知不覺的又掉入過去那些負面思維和情緒，於是在接觸賽斯心法後的第八年，個案 A 發現左胸又有腫瘤。

一直到 97 年底，我發現我左胸又有一顆東西(A-01-47)

五、內心安定的處理

這一次個案 A 發現左邊乳房有腫瘤後，她沒有馬上去找醫生，首先她先處理內心的東西，她先去了解為何左邊乳房長出腫瘤？在心中得到答案後，於 98 年 2 月以西醫手術方式切除掉。

98 年 2 月我才把左邊這顆東西也處理掉。(A-01-50)

由以上內容可看出個案在接觸賽斯思想後，並不是就一路坦途，如許添盛醫師提到的：接觸賽斯思想除了希望身體能夠療癒外，但更重要的人生功課是靈性的提升、生命意義和價值觀的調整，以及生命品質的提升。個案 A 發現左邊乳房有腫瘤後，她不再像八年前一樣覺得整個人空掉或沒有生活的目標。這次因為接觸到賽斯思想，了解疾病形成的原因。所以她這次就不再那麼慌亂和焦慮，相信賽斯思想的信念創造實相，只要自己信任身體，那麼身體就可痊癒。

接觸賽斯思想後並不是就一路平順，運用賽斯心法去處理疾病的問題，只是其中一環，更重要是應用於日常生活的種種，如工作、人際、婚姻關係等。雖然人的舊思維常常會不自覺的再次出現，但是他們在接觸賽斯思想後，較會去覺察和省思自己。

叁、賽斯心法的運用

正如個案 A 說的：賽斯心法的内容包羅萬象，包括政治、宗教、教育、經濟、科學、環境等問題。這些研究個案是運用賽斯思想的哪些理論？還有他們接觸賽斯後的調適過程又如何？下面就分九點來敘述。

一、觀念改變又力行

個案 A 在右側乳房的腫瘤手術切除後，心靈上一直在找尋其支持系統，從寺廟師父那裏到書局找醫生寫的書，或到江淑惠醫師那裏，這些過程中都無法讓她身心安頓下來。直到接觸賽斯思想後，她才確定目標從觀念上改變，然後落實在日常生活中。

首先她覺察到癌症是自己創造出來的，所以要走出癌症的陰影，就必須靠自己。當時個案 A 分析自己會得腫瘤的三個原因：一是自己有追求完美的個性；二是因為長期的壓力和情緒；三是長期沒有走出喪親的悲傷情緒。

第一，因為自己的個性是追求完美的個性，第二，長期壓力，情緒沒有做好適當的處理，第三，我那個時候我的先生離開我已經有 7 年了，那 7 年我一直沒有辦法走出那種悲傷跟懷念的情緒，就這三個原因啦(A-01-018)因為我的想法，既然知道癌症是我創造的，那我要走出這個癌症的陰影，就必須靠我自己(A-01-031)接觸之後，我瞭解了，必須從觀念上面做改變(A-01-032)，很用功的在賽斯心法上面(A-01-42)我會很努力的生活中去實踐(A-01-43)我又在觀念是做一些調整改變，那應該身體就是 OK 的啦。(A-01-46)

個案 B 和個案 C 也都有提到，接觸賽斯心法懂是一回事，做是另一回事，所以除了信念改變以外，力行實踐也很重要。

學賽斯心法，一面學，一面改變自己的想法，一面打破自己的框架，一面拆除自己限制性的觀念。我們生活習慣沒有改變啦，觀念啦，壓力啦，都沒有改變，一樣都還是舊的生活習慣，所以才會就復發(B-01-025)有思想，但是要行動，不能只是聽一聽，但是要去行動，不要瞻前顧後，要走出去，不能放不下。(B-01-031) 在賽斯心法，懂是一回事，做是一回事，要力行實踐(C-01-048)

個案認為接觸賽斯心法後，最重要的是要觀念的改變，其次是要去實踐力行，否則說一回事，做一回事，那是沒有效果的。

二、悟信念創造實相

個案 A 的母親和先生都是因癌症去世的，所以她受傳統世俗想法的影響，很早以前就一直認為自己也會得癌症。信念創造實相，90 年 1 月個案 A 在沐浴時，摸到乳房有硬硬的東西，經醫生檢查的結果是乳房腫瘤。後來個案 A 因受某一家醫院主任在報章雜誌上提到的訊息影響，該訊息是：通常一般人單側得乳癌，另一側也會得；另外還有自己的心態，認為右邊乳房處理掉左邊乳房留著是一種累贅，再加上有一段時間因朋友間

的誤會，自己陷入了懊惱、氣憤的泥淖中。因以上種種原因，個案 A 在九十八年在左邊乳房發現了腫瘤。在這一件事後，她去覺查出事情發生的變化，她體會到每一個人的信念會影響自己的身體，當信任自己的身體是健康時，它就愈來愈健康；當對身體有負面想法時，身體就呈現出不好的結果。

個案 A 發現左邊乳房有腫瘤後，她沒有馬上去找醫生。首先她先處理心內的東西，先去了解為何左邊乳房長出腫瘤？她覺察出原來是負面思想和情緒作怪的結果。因個案 A 的母親死於癌症，所以她從年輕時就一直有基因遺傳的負面想法，她內心想到自己將來也會得癌症，受了這些因素影響，果然信念創造實相，因負面思維而再度創造出腫瘤來。負面信念能創造出腫瘤，相對的，建立正確觀念也能讓腫瘤自動消失。

看了賽斯書之後，才知道果然是信念創造實相(A-01-025)我年輕的時候就想到我將來也會得癌症，所以後來會得癌症就是自己影響造成的。(A-01-026)我一直覺得，我左邊的乳房對我來說，一直不平衡，因為右邊的乳房 90 年就切除了，那左邊的那顆我就會覺得，怎麼會有一個這麼累贅的東西(A-01-53)報章雜誌上有一個大醫院的主任，就說，他說通常一般人得乳癌，單側得乳癌，另一側也會得(A-01-54)，所以我第二次，又碰的一個腫瘤，其實也是我心想事成造成的。(A-01-55)第一：信念改變實相。以我過去 60 年的生命，跟賽斯心法做對照，確實是我自己創造我的實相。(A-02-055)

個案 B 在公保免費的健康檢查下，知道自己有慢性肝炎後，就一直有負面的思想在心裡面，一直認為自己肝不好，所以生活上也給自己很多框架和限制，這也是他後來在九十四年發現有肝癌所創造出來的實相。後來接觸賽斯思想，知道信念創造實相的理論，就應用在日常生活中。個案 B 有一次腰閃到，半夜醒來要去廁所感覺很痛，他就躺在床上祈求，做靜心冥想，感謝身體讚美身體，後來睡著了，起床後竟然發現腰不痛了。個案 B 認為相信自己，信任身體是健康的，信念可創造實相。另外透過靜心冥想讚美自己泌尿系統，頻尿的情形也改善了，另外也感謝讚美頭髮是健康的，結果白髮看起來較少。

要相信你的身體，讚美自己身體，身體健康，頭髮也是健康的，會要感謝，就是說，要感恩，從頭到腳，就是要一直讚美自己身體，老花眼也沒有了，配了一個老花眼鏡，現在也不用了(B-01-055) 晚上都會比較多尿，頻尿，讚美自己泌尿系統，就說靜心冥想

的時候，就現在一天從睡覺到天亮，就是一覺到天亮。(B-01-056) 腰閃到，半夜醒來要去廁所沒辦法，可是後來就可以了，有個信念就創造出這樣的後果，只要感謝，就可以這樣，所以身體好我們就是要感恩，感恩。(B-01-057)

個案 C 剛開始接觸賽斯思想時，內心上會有懷疑、衝突和矛盾，難道賽斯講的都是真的嗎？後來經過老師引導，參加團療、看書聽 CD，然後落實在生活上。後來經過科學儀器檢驗，腫瘤已消失，證實了賽斯思想的各種理論，讓個案 C 對賽斯思想更有信心。除了疾病痊癒，更重要的是生活品質更好，每天快樂是他最重要的目標。

從身體的驗證來說有信心(C-01-037)接觸身心靈還不是一下子，它還不是說瞬間的，你說開刀更有信心了接觸身心靈事漸進的不像開刀一下子，我是覺得說，效果出來了，就更有信心了，(C-01-046)在賽斯心法，懂是一回事，做是一回事，力行實踐(C-01-048)會比以前自然快樂(嗯嗯嗯)，不會說"ㄍ一ㄥ"住了(生活品質比較好)已經改了，就改變了(C-01-037)

個案 D 在化療時她就運用賽斯心法裡的信念，如信念創造實相和身體有自我療癒能力。她相信自己每天用寶特瓶練習，堅持不用人工血管，結果都辦到了。

我就說：「我相信我可以。」(練是練什麼？)練那個血管讓它浮上來。(啊拿什麼練？)就是拿那個寶特瓶。那是我妹跟我講，我妹是護士，她就說這樣用，可是另外一個護士她的想法裡面，她就覺得說妳又不是小孩子，妳練不起來。可是我們的信念告訴自己說，我的身體一定是支持我的，所以我可以練起來的，所以我後來打的這次我都沒有用人工血管。(D-01-054)

個案 D 提到因為身體的變化自己最了解，當有情緒壓力時，就有可能復發了，心情好時可能就自我療癒。信念是可以轉變那些東西，身體是在變動的，會變壞也可變好。信念往好的方向想身體就是往好的方面在變動。

我要主宰我自己的身體，……這個概念就讓妳好輕鬆喔，我不用每半年要去接受一次審判……，因為我相信我的身體，而且我對我的身體非常清楚。(D-01-093)……我相

信阿，我可能有復發，比如說我情緒沉浸在壞的整個半年，那在那整個半年難道我身體都沒有變化嗎？有阿，可是這個情緒不好半年是有可能有一個很高興的，他就會把那個東西…(就療癒喔)對~就平衡掉阿，我要這麼相信我的身體。(D-01-094)你的信念是可以轉變那些東西，而且他是在變動的，我就一直覺得我們的身體是一直變動，那既然他會變動就可能變好再變好。

信任身體，覺察自己的情緒變化，個案 D 都沒有再回去醫院複檢，抑制荷爾蒙的藥沒吃、保健食品也沒吃都賣掉了。

那我的信念只有往好的方向想他就是往好的方面在變動。(D-01-095)信念，相信自己，所以要抑制荷爾蒙的藥沒吃、保健食品也沒吃。(D-01-137)後來我還好把那些營養食品賣給人家因為別人看到我很好，我去做化療，人家都問我(你是吃什麼？)(台語)阿我們跟他們講賽斯，他聽不懂，你知道嗎？他就覺得說(台語)，你不要跟我說(台語)，我後來就說我有吃乳清，他們就一直問什麼是乳清，乳清就是朋友拿來給我吃，我每天都吃一點，它們硬要跟我買(台語)所以我賣掉四罐，一罐七千元耶。(大笑)(D-01-112)

他們體會到每一個人的信念會影響自己的身體，信任自己身體是健康的它就愈來愈健康，對身體有負面想法，身體就會呈現出不好結果。個案 A 體會到左右兩邊乳房會得腫瘤的原因，都是自己創造出來的。個案 B 體會到信念創造實相的理論，做靜心冥想腰不痛了、讚美自己泌尿系統，頻尿情況改善。個案 D 在化療時運用賽斯心法裡的信念，堅持不打人工血管，結果都辦到了。

三、行身體自我療癒」

個案 A 在九十八年手術後，醫生仍建議要吃藥，和八年前一樣，她仍認為吃藥有其副作用，尤其是接受‘賽斯心法’的身體本來就有自我療癒能力的觀念，再加上是透過許醫師這種有專業背景的醫師來印證，讓個案 A 更有信心的不吃藥。

身體本來就有自我療癒的能力，這個觀念過去沒有一個醫師會告訴這句話。我們的課本上也沒有讀過這句話，也沒有人會告訴你這句話。(A-02-057)但是在‘賽斯’課本上主要的一個觀念，那麼透過許醫師這種專業背景的醫師來印證這句話。(A-02-058)

個案 B 接受賽斯思想後，先從信念觀念改造，然後落實在生活各方面，97 年 4 月醫生檢查發現他的腫瘤消失了，醫生很好奇問他，爲什麼那麼久沒有回醫院檢查？個案 B 覺得自己身體好好的，睡眠正常，體力也正常。這段期間個案 B 沒有吃藥、營養食品也沒吃，他認爲人相信身體健康，身體就是健康的，要信任身體。

關於生病，醫生沒有開藥啦，有開藥我也沒有吃啦。(B-01-060) 我消掉以後，一年才去。(B-01-060) 97 年 4 月整個沒有，沒有復發，99 年 8 月現在都好好的，醫生都會問說怎麼那麼久都沒有回來？(B-01-061) 都沒吃，營養食品也沒有，你要相信身體健康，只有相信。(B-01-062)

個案 C 在獲知癌症後，第一年走傳統療法，結果惡化，改採西醫開刀和化療處理，身體出現很大副作用，對抗癌症結果，身心承受很大痛苦和折磨。在開完第二次刀後，醫生說如還沒有好就要開第三次刀。此時接觸到賽斯思想，參加團療或讀書會或買基金會一些書籍、CD 回去聽，然後把賽斯思想落實在日常生活中。98 年三月接觸，到七月時去醫院檢查，醫生說腫瘤消失了，本來預計要開第三次刀，結果也免了。印證了賽斯說的；身體有自我療癒能力。

印證了賽斯說；身體有療癒能力(自我療癒能力)，對喔，它講得對喔，不用去開刀，第三次開刀，不用開刀就好(C-01-037)

個案 D 在化療過程中把賽斯思想的理論，如身體自癒力和信念創造實相等應用上。所以十二次化療做完後，她對賽斯思想就很有信心。化療打完後，醫生要吃她吃五年的帶莫西芬抑制荷爾蒙的藥，他馬上跟醫生說她不吃，也沒有再回去醫院復診。

個案 D 也是以賽斯心法的身體有自我療癒能力的觀念，藉著唱歌讓她自己在做化療時戰勝恐懼，那些同樣是癌友，都稱她爲「快樂小媽」，喜歡坐在她旁邊。當時她認爲與其讓恐懼占據心頭，不如選擇相信賽斯，相信的結果，自己快樂也感染了別人，自己受惠別人也受惠。

因為妳相信說妳的身體會幫助妳，即使妳打這個是毒藥進去，你的身體都有辦法幫

你，所以，這個是、這個是在賽斯裡面學到的理論，就是說身體有自我療癒的能力。(所以妳就...?) 把它用啊！一直用啊！(D-01-057)每一次來的時候他們就說，啊！那個那個快樂小媽來了。(D-01-058)說真的.那啊說真的，妳說我那時候完全不怕嗎？也沒有，只是你到最後你已經沒有...沒有其他的方法了，所以妳就只能選擇說我相信！我就相信賽斯跟我講的這些(D-01-059)慢慢地去相信自己的身體啦(D-01-072)

個案接受身體本來就有自我療癒能力的觀念，讓個案 A 更有信心的不吃藥，因為醫師建議吃的藥仍會有副作用。個案 B 也是不再吃藥和營養食品，他認為人相信身體健康，身體就是健康的，要信任身體。個案 C 本來以為要開第三次刀，但因相信賽斯心法，結果後來不用了，印證了賽斯說的；身體有自我療癒能力。個案 D 把賽斯思想的身體自癒力理論應用在化療過程中，結果贏得「快樂小媽」之稱。化療打完後，醫生要她吃五年的帶莫西芬抑制荷爾蒙的藥，因相信身體自癒力，她沒吃也沒有再回去醫院複診。

四、和自己內在連結

個案 A 體會到走'賽斯心法'這條路，是引導她去跟自己內在連結，感受自己的內在神性，了解自己內在的感受。過去拜神都是一種外求行為，而讀賽斯書基本上它引導你用自己的力量去安定自己的身心，那麼當自己希望身體健康時，自己的身體就能邁向痊癒之路。

走賽斯心法這條路，是引導我去跟自己內在連結，感受自己的內在神性了解自己內在的感受。然後生活比較踏實，也比較實際。(A-02-023) 我們一般民眾信仰的宗教都是拜佛陀、拜觀世音、拜信仰基督，其實這都是一種外求。(A-02-068) 讀賽斯心法我覺得本來的宗教不但沒有衝突，反而你會覺得你跟佛陀更接近。因為我們每一個人心中本來就有神性、本來就具佛性。(A-02-70)所以跟神關係反而更密切。一般人在宗教信仰上面，想要得到支持，或者得到肯定，或者得到一種助力，那都是一種外求的行為(A-03-03)。讀賽斯書基本上它引導你用自己的力量去安定自己的身心，(A-03-04)

個案C在接觸賽斯思想後，了解到癌症的形成是因負面情緒的累積。生這一場病對他最大的意義是要來提醒他，重新檢視過去整個人生。現在比較會去覺察、省思，會隨自己內在的一些自發性去走。

每一件事你就會拿出來省思嘛，要跟隨內在的一些自發性去走，就會去省思，現在就懂了。(C-01-058)

賽斯心法是引導去跟自己內在做連結，感受自己的內在神性，了解自己內在的感受，和過去求神拜佛最大的差別是它引導用自己的力量去安定自己的身心，那麼當自己希望身體健康時，自己的身體就能邁向痊癒之路。

五、感恩身體並對話

個案 A 再一次經歷腫瘤的洗禮後，除了繼續沉浸在賽斯思想裏，落實在生活裡，現在更能體會多關照自己的身心，常常和自己身體對話，感恩身體對我們的貢獻，並且對過去沒有好好善待它們表示歉意。

唯一的就是常常跟自己身體道歉。因為自己過去都不會保護自己的感受，也就是不愛惜身體對我們的貢獻，所以造成它的缺陷。(A-02-038)這個是我這個主人沒盡到這個責任，有的時候會跟自己的身體說話，告訴它我的歉意。(A-02-038)

個案 B 有一次腰閃到，半夜醒來要去廁所感覺很痛，他就躺在床上祈求，做靜心冥想，感謝身體讚美身體後來睡著了，起床後竟然發現腰不痛了。個案 B 認為相信自己，信任身體是健康的，信念可創造實相。

腰閃到，半夜醒來要去廁所沒辦法，可是後來就可以了，有個信念就創造出這樣的後果，只要感謝，就可以這樣，所以身體好我們就是要感恩，感恩。信念，我們要相信自己。(B-01-079)

個案 B 在每天睡覺前或起床後，會從頭到腳感恩、感謝自己每一個器官、每一個細胞。本來有老花眼，配了一個老花眼鏡，因相信自己眼睛，讚美自己眼睛，感恩自己眼睛，那一個老花眼鏡現在都不必用到了。透過靜心冥想讚美自己泌尿系統，老人家晚上多尿，頻尿的情形也改善，可以一覺到天亮。另外感謝讚美頭髮是健康的，基金會的讀書會朋友也發現個案 B 的白髮變少，甚至有的說沒看到白髮了。

要相信你的身體，讚美自己身體，身體健康，頭髮也是健康的，會要感謝，就是說，要感恩，從頭到腳，就是要一直讚美自己身體，老花眼也沒有了，配了一個老花眼鏡，現在也不用了(B-01-074)我們老人家喔，晚上都會比較多尿，頻尿，讚美自己泌尿系統，就說靜心冥想的時候，就現在一天從睡覺到天亮，就是一覺到天亮。(B-01-075)

個案 D 的做法是讚美任何情況下的自己，接納自己的種種，這樣完全信任自己才能做到信任別人。

都要讚美我自己，我不斷地跟自己說你是對的，不管我今天罵學生還是讚美學生，我都告訴我自己說你做得很好(D-02-31)

個案體會到過去沒有多去關照自己內心的感受，現在接觸賽斯後，較感恩一切，感恩自己身體，常常跟他們對話。

六、消除情緒和壓力

(一)、心態改變辭工作

個案 B 在肝癌後仍繼續工作，所以在西醫開刀治療後，隔年就復發。機緣下到台中賽斯基金會接觸賽斯思想，聽基金會執行長的建議，把工作辭掉，因為工作壓力和生病有很大關係。個案 B 放掉工作後，覺得精神輕鬆沒有壓力。此時個案 B 的“工作觀”是不用要求太完美，可以擺爛一點。

執行長說你的病就是因為工作壓力造成的，你病要好第一個就是要把工作辭掉，所以我就把工作放掉，放掉之後精神就輕鬆了。(B-01-012)雖然我現在沒工作了，但是我提一下，就是不要求完美，如果一直求完美的話，你就會有壓力，我們公司說，有時候可以擺爛一點，不是說東西就不管他，你可以不要要求太完美，不要把自己搞的很累，以前我也是這樣的，什麼都要好。(B-01-065)

個案 C 在接觸賽斯前，除了在報社工作外，自己又經營一家幼稚園，在工作上很累又有壓力。接觸賽斯後，他了解到疾病和壓力情緒有很大關係，所以報社和幼稚園的工

作都處理掉，自己到草屯附近找一塊地種葡萄，自己當老闆，做自己喜歡做的事，想做就做，隨心所欲，生活自在快樂，又可以接觸大自然。

工作方面，比方說，我在賣葡萄，我在這方面沒有壓力那麼大，以前是有一老闆，然後每個月每天都有面對老闆的壓力，現在自己是老闆做自己喜歡的事，愛做就做 (C-01-054)

(二)、想法改變無壓力

個案 D 在生病前，在學校教資優班英文，當時上班有很大的壓力，生病後回到學校，學校改以普通班給她交，當時自己內心有很大的失落，有幾度想辭職。後來受賽斯思想和許醫師的影響，她的想法改變，不會給自己壓力，她想反正就是這麼做，如學校有意見，本來就是不想做了啊，這樣的心態改變，她上班就沒壓力了。

你就上一些無所謂的課，一些無所謂的班級嘛！所以你整個的那個價值是整個掉下去的。(D-02-19) 你回去學校以後，你才真正是要把那個賽斯用出來的時候。」賽斯不是只有在對付你一個疾病而已，你整個人生是要重新建構的。(D-02-20)

三位個案在生病前都有工作上的壓力，接觸賽斯後他們的觀念改變，知道工作壓力和生病有很大關係，所以個案 B 辭掉工作，個案 C 把報社和幼稚園的工作都處理掉，自己到草屯附近找一塊地種葡萄，自己當老闆，做自己喜歡做的事，隨心所欲，生活自在快樂，又可以接觸大自然。個案 D 接觸賽斯思想後，想法改變，價值觀調整，不會給自己壓力，她想反正就是這麼做，如學校有意見，本來就是不想做了啊，這樣的心態改變，她上班較沒壓力了。

(二)、由自我改變開始

重新喚起愛，對健康和療癒過程有直接的關係，如此可使健康的能量不再阻塞，使身體開始療癒。一切的手術、醫藥，只是治標，唯有滿足愛的需求、展現愛的能量才能使我們療癒、恢復完整。

在接觸賽斯思想後，個案 A 體會到公婆雖然給很大的壓力，但是自己可以不接受來自別人的壓力。要改善關係要從自己著手，所以她選擇接受孩子的建議，離開公婆各自

生活。

我開完刀我就離開他們，然後我兒子跟我媳婦就回家接替。我自己的部分，我離開他們我花了一、兩年的時間去克服我心中對他們的恐懼，克服了以後我再回去面對他們，這樣我才真正的走出來(A-04-01) 我學賽斯以後我不是去改變他們，我是從我自己的身上、我自己的觀念開始改變，從我自己的念頭開始改變。(A-04-03)

個案 B 在夫妻相處過程中，發現雙方如有衝突時，他會先改變自己，離開現場做情緒的排解，等雙方冷靜後，他發覺其實彼此都是很關心對方的。

要從改變自己開始，要改變別人不能，我們就先改變自己，從這方面去改造，所以現在互動一直改善中。(B-01-015)

個案 C 在接觸賽斯思想後，覺得不知如何著手？總覺得事情好像卡在哪裡？後來在基金會執行長的指點下，由自己改變和家人的互動模式。

去感受那種愛的流動，所以從執行長跟我點到，從家庭，從你身邊的夫妻小孩開始，(C-01-051)

個案 D 接觸賽斯思想後，把它的理論思想用在和孩子間的親子關係上，她開始用鼓勵方式和孩子相處，結果關係改善，以前因為是用掌控方式，所以親子關係很糟。

對對對，所以後來我就覺得說...嗯，我還蠻那個的啦...對於賽斯，我用在我小孩子的身上，我覺得我們的關係變得比較好(D-01-067)

四位個案體會到喚起愛，對健康和療癒有很大的關係，一切的手術、醫藥，只是治標，只有滿足愛的需求、展現愛的能量才能讓人們療癒。他們的做法是先從改變自己著手，後來家人之間的關係漸漸的改善。

(三)、排除積壓的情緒

個案 A 了解到情緒是影響身體健康與否的重要因子，因此她接觸賽斯思想後，她去

除了基因遺傳等致病的觀念，她了解到處理掉情緒困擾是最重要的事，疾病因負面情緒引起，相對的排除掉情緒是促進健康的重要法門。

讓我的心境翻轉過來，那慢慢的也處理了憂傷的情緒，那就整個人都開朗起來了。(A-01-44) 我那段時候剛好也跟朋友之間也有些誤會拉，那也造成我情緒上的一些困擾、負擔(A-01-51)當下我就做了一些處理啦，問題是對方一直沒有辦法放掉他的誤會(A-01-59) 主要的我整個思想方面的改變(A-02-031)，生活內容跟生活節奏，完全脫離過去的模式，過去那種負面的壓力啦、或是緊張啦、或是太多的罣礙啦，基本上都一步一步都把它卸下來。(A-02-032)

個案 B 在接觸賽斯思想後，認為情緒的累積是造成身體疾病的重要因素。由夫妻吵架模式中可看出，他不會讓情緒累積，會把情緒很快化解掉。為了發洩長期以來累積的情緒，他曾自己離家出走到山上，那五天他大哭把積壓太久的情緒排掉。

看夫妻吵架之後要怎麼化解掉，如果把這件事放在心中，那當然會過得很痛苦啊，如果我們把它淡化，(B-01-017)我們要找時間去大自然玩一下，我都一個星期去一次。(B-01-053)我都去山上，新社，每個星期都會去。(B-01-054)我們要找時間去郊外。反正走入大自然，心情就會不一樣，對身體有幫助。(B-01-055)有氣沒地方出啦，情緒沒辦法排掉啦。(B-01-059)我在那邊大哭啊，5天就是在排洩啦，一直都在排洩情緒，發洩。(B-01-060)發洩長期以來累積的情緒。(B-01-061)也不是完全針對啦，有些事情積壓太久了，(B-01-062)過程也有啊，就是要讓自己的情緒搞定，把自己的情緒搞定。(B-01-063)情緒要找出口，不然會愈壓愈重，不要積壓。(B-01-064)

個案 C 在接觸賽斯思想後，了解到癌症的形成是因負面情緒的累積。

接觸賽斯以後才完全改變，180 度轉變(C-01-037)是情緒，情緒累積幾十年，不知道幾 10 年、N 年(嗯嗯嗯)，然後造成你內在一些能量的阻塞，才長腫瘤(C-01-038)，

基金會接觸後才知道說，原來是負面能量累積的問題啊(C-01-042)(喔)現在才知道啊!(嗯嗯嗯)所以負面情緒這樣累積下來的(C-01-051)。

個案 D 接觸賽斯思想後，較能去覺察自己的喜怒哀樂的情緒，她了解到情緒好時身體狀況會較好，當自己情緒變差時，身體狀況也會隨之改變，了解這個道理後，她較能接納自己的情緒，不會和自己衝突矛盾。

我不必又被這個情緒牽著走，即使你可能還是有病的狀況，可是你還是一定會比較清楚。(D-01-081) 嘿當你接受的時候你整個情緒是好的時候你就好了嘛，(D-01-098) 這個情緒馬上來你知道嗎？不過，你就接受你自己說(D-01-108)

他們在接觸賽斯思想後，才了解到癌症的形成是因負面情緒的累積。現在比較不會讓情緒累積，會想辦法把情緒很快化解掉。如個案 B 爲了發洩長期以來累積的情緒，他曾自己離家出走到山上，那五天他大哭把積壓太久的情緒排除掉。

七、卸除負面之信念

水能載舟亦能覆舟，信念可使我們健康，也能使我們不健康。因此我們對自己所懷的信念、所感受的情緒，都應有高度的覺察。(王季慶，1997)不信任身體和擔憂疾病，對身體的負面影響甚大，我們可以利用個人的正確信念來恢復原來的健康，當信念改變的時候，經驗與行爲也會改變，療癒的機轉也開始啓動。

(一)、 建立正確之信念

1、快樂飲食的信念

個案 A 生病後因看過姜淑惠醫師，她是在賣生機飲食的，所以個案 A 吃生機飲食吃了將近兩年。後來覺得這樣造成生活作息和外出旅遊的不方便，另一方面，吃到腿抽筋。後來讀了賽斯之後，自己有一些察覺，到底自己要過怎麼樣的生活，自己要選擇。是要爲了保命吃生機飲食，還是要過比較多元化的生活，後來就選擇隨緣吃鍋邊菜。基本上還是以清淡爲主，蔬菜水果爲主，想不想吃肉必須看當天的心情。

看姜淑惠醫師，姜淑惠醫師基本上就是在賣生機飲食的，所以我那一段時間吃生機飲食吃了將近兩年。(A-03-35 因為生活作息上很不方便，還有要外出旅遊也不方便，另外一方面是，我吃到腿都抽筋了，那我想可能是太冷了。(A-03-32)基於這兩個理由，我要選擇，到底是我要爲了保命吃生機飲食，還是我要過比較多元化的生活。後來我就選

擇，那我隨緣，我就吃鍋邊菜啦！(A-03-33)

個案 B 在生病前後因有肝病和肝癌的陰影，在飲食上就有諸多框架和限制，接觸賽斯思想後，以快樂飲食為原則，打破種種限制，結果因口腹之慾滿足，心情愉快，生活品質提高。接觸賽斯心法後，因完全沒有任何忌諱，想吃什麼就吃，想喝就喝，只要不要吃太飽或是餓太久。他認為滿足口腹之慾後，人就會快樂，快樂就不會生病。

接觸賽斯之後，就說到想吃什麼就吃什麼，不要想說吃什麼會對我們身體會有傷害，因為吃這個會滿足我們的口福，你滿足你的口福，你就會快樂，想吃還會怕，這樣就不會快樂(B-01-045)，現在是想喝就喝，以前都不敢，心裡又很想，但是又不敢，反而影響我們的情緒思想。(B-01-046)其實經過這一兩年之後，我得到的答案是，想吃什麼就吃啦，不要因為你的身體不好，你就忌口，你要高興什麼，你就吃，不要忌諱(B-01-047)再來就是飲食方面嘛，不要說吃太飽或是太久都不吃，這樣也不好，這樣對你的身體會有幫助啦(B-01-050)

個案 C 在 98 年底接觸到賽斯思想後，飲食方面又做了調整。現在的原則是只要高興就好，他認為大自然的東西都是上天恩賜的禮物，所以飲食方面都沒有禁忌了。

現在想喝就喝，高興就好(C-01-031)你喝下去，高興就好(嗯嗯)，上天恩賜的禮物嘛!(嗯嗯)所以，這些大自然的東西你就不要想說，這會是有害健康(C-01-033)飲食就是沒有禁忌，吃了高興就好(C-01-053)

在飲食方面個案 D 選擇的是隨自己心裡的意思，想吃的時候就吃，不會因為某些目的而吃，只要東西新鮮、吃了心情好，這是她飲食的原則。

我會問我自己要不要吃，比方說:從小沒有吃牛肉，不喜歡牛肉味道，在做化療人家說:要吃點牛肉補白血球，我還是沒吃。像雞肉本來就沒吃，我會問我自己愛不愛吃，如果今天我覺得吃會很快樂，我就吃。但是我很強調新鮮啦！(D-01-138)

2、分段睡眠的原則

個案 A 生病前後的睡眠習慣都是睡到自然醒，讀賽斯書以後，有時在半夜裡醒過來，她就讓自己起床看書，慢慢去體會身體的反應，累了想睡再去睡。現在比較能夠順應身體的需求，不會讓自己有任何的勉強，為睡覺而睡覺，或為了醒來而擔心睡眠不足等困擾。她接受賽斯推廣的分段睡眠原則。

可是這幾年，讀賽斯書以後，反而常常會在半夜裡醒過來，醒過來就讓自己起床看書，慢慢去體會身體的反應，累了想睡再去睡。現在比較能夠順應身體的需求，不會讓自己有任何的勉強。因為賽斯推廣的是...分段睡眠。啊我會覺得我都是一覺到天亮這個睡眠方式非常不健康。(A-03-03)讀賽斯書這幾年來，到最後這幾年，反而會、有時候半夜妳醒過來啦！醒過來了我就讓自己起床，然後就看書。然後就比較能夠慢慢去體會到身體的反應，它醒了，就是它不想睡了，那我就起來做我想做的事。啊如果累了、想睡，啊我就再去睡。白天，如果想睡，我也照樣去睡，我現在比較能夠順應身體的需求，不會讓自己有任何的勉強。(A-03-04)

個案 B 接觸賽斯心法後，接受許添盛醫師的分段睡眠原則，擺脫過去一定要多休息，或一定要睡八小時的框架。

現在賽斯思想就跟我們說，想睡多久就睡多久，就睡啦，.....。(B-01-035)

個案 D 也是接受許添盛醫師的分段睡眠原則，生病前只要心裡有事，晚上就睡不好，生病後化療時更是睡不好，接觸賽斯思想後，因接受分段睡眠原則，就不會擔心睡不好的結果，因添盛醫師提到身體有自然調節的功能，晚上沒睡好，隔天午休或沒課時在小睡一下就可。

接觸賽斯後許醫師傳遞的訊息是：就算說沒有睡覺妳也不會怎麼樣啦！妳不要在意妳今天一定要睡多少小時，你可以分段睡，後來我自己恐懼有比較減少(D-03-12)_當我睡不著的時候我會起來做我自己愛做的事，我就起來看書阿、起來靜坐阿，再不行的話，起來看電視阿(D-03-15)睡不著就睡不著，午休的時候就趴一下，睡個沉一點我也是補過來啊！那個就 ok 啊！我現在睡不著還是有只是不再是恐懼的成分那麼高啊！(D-03-17)

(二)、去負面健康信念

個案 A 的母親和先生都是因癌症去世的，所以她受傳統世俗想法影響，很早以前就一直認為自己也會得癌症。接觸賽斯思想後，她了解到罹病的原因是自己的個性和壓力及情緒。

接觸之前，就是一般的傳統想法啊，基因遺傳啊，因為我的母親也是癌症去世的，那我先生又是癌症去世的(A-01-022) 看了賽斯書之後，才知道果然是信念創造實相(A-01-025)，第一，因為自己的個性是追求完美的個性，第二，長期壓抑，情緒沒有做好適當的處理，第三，我那個時候我的先生離開我已經有 7 年了，那 7 年我一直沒有辦法走出那種悲傷跟懷念的情緒，就這三個原因啦(A-01-018)，這三個原因讓我的細胞突變。

個案 B 接觸賽斯思想後，了解到生病不是飲食或是否運動的問題，而是情緒、個性或壓力問題或是負面思維。他體會到身體要健康，心理也要健康，快樂才會身體健康，一定要把負面的思想放掉，把負面情緒排掉，不要再要求完美。快樂不快樂是由自己來決定的，個人創造自己的實相，要有什麼實相要自己去找。

參加賽斯思想之後，覺察自己為什麼會生病，人的生病有原因，要從小開始去覺察，為什麼會有這個肝病，我的就是從小父母親給我的壓力，還有就是結婚生子之後，經濟上的壓力，就是造成我們這個，身體不舒服的原因，家庭，很多原因造成生病。(B-01-008) 在接觸賽斯之前，都會覺得可能是運動不夠啦，飲食方面的問題，或是什麼基因問題啦，(B-01-015)會有這種想法出來，經過賽斯心法之後，就會覺得因為情緒問題，壓力，還有就是想法太負面了，就是負面的想法，才會有生病的機會，如果有健康，快樂等正面思想灌到心裡面，就會把負面的思想化解掉，(B-01-016)

個案 C 也是在接觸賽斯思想後，才了解到生病不是基因遺傳或是飲食或是空氣汙染的問題，而是情緒、個性或壓力問題，或是負面思維所造成。

接觸賽斯以後才完全改變，180 度轉變(嗯嗯嗯)(C-01-037)，完全不知道說，喔，原來是情緒，情緒累積幾十年，不知道幾 10 年、N 年(嗯嗯嗯)，然後造成你內在一些能量的阻塞，才長腫瘤(C-01-038) 賽斯思想裡面就知道說，生病絕對不會是基因遺傳啊，絕

對不會是飲食啦或是空氣汙染啊(C-01-031)

個案 D 因自己母親那邊有家族癌症病史，再加上自己的個性使然，所以從年輕時她自己就一直認為會得癌症，後來接觸賽斯思想後，她去掉了負面的健康信念，相信賽斯思想的身體有自我療癒的能力。

我媽那邊家族裏面有癌症因子嘛，我媽媽這邊有很多人都是癌症，我外婆子宮有癌嘛，乳房也有癌，再來是我三阿姨也是，我大阿姨是子宮嘛，我媽是肺癌嘛，所以我媽在我生小孩時一直叫我不打退奶針，要給小孩子吃奶，因為她很怕我也會得，我自己很害怕(D-03-06)沒有完美的話我根本不放心，嘿所以我就，我一定會得癌症的啦，因為我對自己的那個要求很高(D-01-076)你的身體都有辦法幫你，所以，這個是、這個是在賽斯裡面學到的理論，就是說身體有自我療癒的能力。(所以妳就...?) 把它用啊！一直用啊！(D-01-057)

個案在接觸賽斯思想後，了解到生病不是基因遺傳或是飲食或是空氣汙染等問題，而是情緒、個性或壓力問題，或是負面思維所造成。知道原因後他們了解到身體要健康，心理也要健康，而快樂才會身體健康。所以一定要把負面的思想放掉，把負面情緒排掉，個性也不要再要求完美。

八、落實生活之快樂

快樂生活是賽斯思想很重要的核心信念，個案 A 接觸賽斯思想後，體會到賽斯說的，要先愛自己照顧好自己，當自己能量聚結的時，就有能力幫助別人。像她這種年紀的人，都不需要孩子們照顧她的生活起居，或怕她太寂寞無所事事，因為她能把自己生活安排得很好，過得很充實，而且把自己學習賽斯心法的經驗拿出來跟朋友分享。個案 A 自己說在她第一次 90 年開完刀後，快快樂樂的活了 8 年。

第一次 90 年我開完刀，我拒絕服藥，但我也快快樂樂的活了 8 年。(A-02-059)

個案 B 把它落實在生活中，他提到快樂生活有幾個重要原則，1、不要有負面的思想，2、多去讚美別人，別人開心自己也開心，3、只要不要去傷害他人，不要一直在意別人對你的看法，自己想做什麼就去做，4、學小孩子一樣快樂，5、嘻嘻哈哈、隨隨便

便、快快樂樂，生活上放輕鬆，沒有壓力就不會生病。

我們要自己去找放鬆，隨便一點，不要計較太多，計較太多會比較啦，放鬆一點，神經大條一點，就會隨便一點，隨便一點就會比較輕鬆，比較快樂，不要一直找別人的毛病啦，你一直找別人毛病，就是一一直在找自己的毛病啦，那你的想法會改變，想法改變，身體就會好，就是有說到要 38，就是說隨隨便便，快快樂樂的樣子啦，嘻嘻哈哈的，就是 38 啦(B-01-028)女生就要帶點陽剛性，男生就要帶點女性，就會有點平衡(B-01-029)就要學小孩子一樣快樂，就是有這種基本原則。(B-01-030) 你去隨心所欲，隨心所欲，應該是這樣啦！想做甚麼就去做什麼。不要有負面的思想，一定要往正面想，去讚美別人，自己也會快樂啊，別人開心你也會開心。(B-01-037)不要一直 在意別人對你的看法。(B-01-051)

個案 D 接觸賽斯思想後，因為突破很多限制性想法，又加上以賽斯思想為基底，很多事情她都能以正念陽光想法或轉念處理，生活中快樂很多。

所以我們最喜歡的是，用賽斯做基底然後去想很多陽光的想法。(D-01-099)

個案了解到疾病的原因和情緒壓力有很大關係，所以他們接觸賽斯思想後，生活上的最大原則就是做一個超級樂觀主義者，他們感受到許醫師提到的來地球是要來出差旅行兼玩耍，所以落實快樂生活是他們的生活目標。

四位個案在因緣際會下接觸賽斯思想，其中幫助他們較多的是賽斯基金會的一些活動，如癌症團療、讀書會、演講和演藝活動等；另外新時代協會理事長更是重要靈魂人物，因為他是醫生，以醫生的專業背景來介紹賽斯思想更能讓癌友接受。

在以上兩種媒介的穿針引線下，他們接受了賽斯思想的身心洗滌，首先他們先除舊佈新，思想觀念的改變及實踐力行，實際做法有：體悟信念創造實相、信任身體有自我療癒的能力、和自己內在的連結、和身體對話、感恩身體、消除負面情緒和壓力、消除負面信念、最後是落實快樂生活原則。

第五節 賽斯思想的影響

本研究的癌症患者在罹病後，有各種因應策略，但那些策略病並沒有讓他們身心安頓下來，一直到接觸賽斯思想後，經歷新舊系統的調合，自己觀念改變加上實際行動落實於生活中，因身心的療癒，讓他們開始對賽斯有信心，在良性循環下，他們除了身心獲得安頓，生活品質也相對提高，對未來充滿喜悅和希望，靈性層次也提升。

表 4-4 賽斯思想的對癌症患者的影響

邁向身體療癒路	<ul style="list-style-type: none"> 一、克服手臂之問題 二、肝癌腫瘤之消失 三、直腸癌消聲匿跡 四、做自己身體主人
信念可創造實相	<ul style="list-style-type: none"> 一、不靠藥物樂活著 二、靜心冥想身體好 三、不用開刀腫瘤去
家人關係的改善	<ul style="list-style-type: none"> 一、離開心更寬更廣 二、互動良好和樂多 三、抱抱家人常溝通 四、鼓勵孩子關係好
生活快樂有希望	<ul style="list-style-type: none"> 一、自在隨意心情好 二、正念的陽光想法
自我覺察及改變	<ul style="list-style-type: none"> 一、走出癌症靠自己 二、凡事根原必有因 三、體會生病的意義 四、察覺情緒接納它
自我存在的價值	<ul style="list-style-type: none"> 一、超越自己傳播愛 二、自我負責愛自己
坦然面對生死間	

壹、邁向身體療癒路

一、克服手臂之問題

個案 A 發現左邊乳房有腫瘤後，她沒有馬上去找醫生。她先處理如何讓自己身心安頓，首先去了解為何左邊乳房長出腫瘤？覺察出原因是負面思想的結果。在民國 90 年右邊的乳房切除後，她一直覺得左邊那顆是一個很累贅的東西，沒有好好去愛護它感恩它；另外個案 A 的母親死於癌症，所以她從年輕時就一直有基因遺傳的負面想法，在她內心一直有將來也會得癌症的想法。後來又受報章雜誌上說詞：「通常一般人單側得乳癌，另一側也會得」的影響，果然信念創造實相，因負面思維而再度創造出腫瘤來。負面信念能創造出腫瘤，相對的，她認為只要建立正確觀念，有腫瘤的身體也能自動痊癒。

看了賽斯書之後，才知道果然是信念創造實相(A-01-025)我年輕的時候就想到我將來也會得癌症，所以後來會得癌症就是自己影響造成的。(A-01-026)我一直覺得，我左邊的乳房對我來說，一直不平衡，因為右邊的乳房 90 年就切除了，那左邊的那顆我就會覺得，怎麼會有一個這麼累贅的東西(A-01-53)報章雜誌上有一個大醫院的主任，就說，他說通常一般人得乳癌，單側得乳癌，另一側也會得(A-01-54)，所以我第二次，又碰的一個腫瘤，其實也是我心想事成造成的。(A-01-55)

乳房手術切除因包括腋下淋巴也全部切除，所以會有手臂的緊壓、脹氣、不舒服的感覺。那種生理上的痛在接觸賽斯思想後，因思想、觀念的改變，負面壓力、緊張和罣礙的卸下，生活比過去充實快樂，所以手臂的問題已不是問題。

當然早期的手術，乳房切除包括腋下淋巴全部切除。當然這麼多年來，還是造成手臂的緊壓、脹氣、不舒服那種感覺隨時都存在。(A-02-027)我學賽斯心法之後相比，我覺得那已經不是大問題了。(A-02-028)我一切生活比過去都更充實、更快樂。(A-02-029)那這個手臂的問題我還能克服!(A-02-030)

二、肝癌腫瘤之消失

接受賽斯思想後，個案 B 先從信念觀念改造，然後落實在生活各方面，97 年 4

月醫生檢查發現他的腫瘤消失了，醫生很好奇問他：「爲什麼那麼久沒有回醫院檢查？」個案 B 覺得自己睡眠正常，體力也不錯，沒有必要回醫院複診。這段期間個案 B 沒有吃藥、也沒吃任何營養食品，他認爲相信身體健康，身體就是健康的。

關於生病，醫生沒有開藥啦，有開藥我也沒有吃啦。(B-01-080)97 年就沒有了，因為 97 年 4 月的時候就都不見了。97 年 4 月整個沒有，沒有復發，99 年 8 月現在都好好的，醫生都會問說怎麼那麼久都沒有回來？(B-01-082)他都覺得怎麼過那麼久，哪有人這麼久沒來？可是我就覺得我的身體就好好的，睡眠正常，體力正常啊。(B-01-083)

三、直腸癌消聲匿跡

個案 C 在獲知罹癌後，第一年採用傳統療法，結果病情惡化，之後改採西醫開刀和化療處理，身體出現不適的副作用，對抗癌症結果，身心承受很大痛苦和折磨。在開完第二次刀後，醫生表示：如再復發就要開第三次刀。此時個案 C 接觸到賽斯思想，開始參加團療或讀書會或買基金會的一些書籍、CD 回去聽，然後把賽斯思想落實在日常生活中。民國 98 年三月接觸到賽斯思想，到七月時再去醫院檢查，結果醫生提到腫瘤消失了。

身體本來就很聰明會把這些不利狀況轉換嘛(C-01-032)效果有出來啊! 出來就是說從最科學的根據就是說，你再檢查的時候它是 OK 的(C-01-036)自然就好了，印證了賽斯說；身體有療癒能力(自我療癒能力)，對喔，它講得對喔，不用去開刀，第三次開刀，不用開刀就好(C-01-037)接觸賽斯後三個月，就是這三個月左右，第三次就是在 98 底的那個時候(哼哼)，醫生說如果沒有好的話，還再來開第三次刀(C-01-040)該做的第一次、第二次的療程都做了(飲食也控制了)，什麼都沒效啊，不要試試看嘛，耶，成功了，到七月治癒就慢慢好了(喔喔)，從三月到七月就慢慢慢慢好了。(C-01-045)

四、做自己身體主人

化療結束後要做全身檢查，個案 D 在爲了等結果出來的過程中，體會到自己是身體的主人，不是那一台機器。

因為我覺得身體是我的，我爲什麼要看那台機器來知道我的結果？(齁~)身體是我

的，我對我自己最清楚…(D-01-087)我在那個時候體會出這個的時候我很開心耶，所以我從此就不受這個影響。(D-01-089)我沒有再去複檢過，榮總現在常常都打電話給我：『我們想要請問你，你如果是去別的地方檢查，你也跟我說一下好了…』，他一直怕我去給別人檢查你知道嗎？(D-01-090)我是做完化療，就差不多我從我罹癌到我開始決定不去一年半。(D-01-092)嘿我要主宰我自己的身體，……這個概念就讓妳好輕鬆喔，我不用每半年要去接受一次審判……，(D-01-094)

因為身體的變化自己最了解，當有情緒壓力時，就有可能復發了，心情好時可能就自我療癒，信念是可以轉變那些東西，身體是在變動的，會變壞也可變好。信念往好的方向想身體就是往好的方面在變動。信任身體，覺察自己的情緒變化，個案D都沒有再回去醫院複檢，抑制荷爾蒙的藥沒吃、保健食品也沒吃。

……我可能有復發，比如說我情緒沉浸在壞的整個半年，那在那整個半年難道我身體都沒有變化嗎？有阿，可是這個情緒不好半年是有可能，有一個很高興的，他就會把那個東西…(就療癒喔)對~就平衡掉阿，我要這麼相信我的身體。(D-01-094)你的信念是可以轉變那些東西，而且他是在變動的，我就一直覺得我們的身體是一直變動，那既然他會變動就可能變好再變好。那我的信念只有往好的方向想他就是往好的方面在變動。(D-01-095)信念，相信自己，所以要抑制荷爾蒙的藥沒吃、保健食品也沒吃。(D-01-137)

貳、信念可創造實相

一、不靠藥物樂活著

個案 A 這次手術後，醫生仍建議吃藥，和八年前一樣，她仍認為吃藥有副作用，所以拒絕吃藥。尤其接觸賽斯思想的身體自我療癒力觀念，加上是透過許醫師這種有專業背景的醫師來說明，讓個案 A 更有信心的不靠藥物，快快樂樂的生活著。

第一次 90 年我開完刀，我拒絕服藥，但我也快快樂樂的活了 8 年。(A-02-059)第二次開刀之前醫師照樣的，雖然他那治療藥物已經換成新的藥物，但是它的副作用還是有的。所以我還是拒絕吃藥。(A-02-061)你相信'賽斯心法'裡所說的每一句話，你又在生活中落實這麼多年，所以我對它是有信念的。(A-02-063)所以第二次我還是放棄吃藥。我既然要重新生活，我不願意我以後新生活的空間有那麼多恐懼跟憂鬱，所以我就決定

不吃藥。(A-02-020)

個案 D 化療打完後，醫生要她吃五年的帶莫西芬抑制荷爾蒙的藥，因她已了解到癌症是她自己創造出來的，所以她馬上跟醫生說她不想吃那個藥。

那個醫生跟我說你化療打完了，你要吃五年的帶莫西芬，就是抑制荷爾蒙，嘿五年。我就馬上跟醫生說我不吃(D-01-074)那個醫生叫我吃那個藥，我就覺得說，我都知道我為什麼得癌症了，那我幹嘛還吃你這個藥。(D-01-083)_信念，相信自己，所以要抑制荷爾蒙的藥沒吃、保健食品也沒吃。(D-01-137)

二、靜心冥想身體好

個案 B 有一次腰閃到，半夜醒來要去廁所感覺很痛，他就躺在床上祈求，做靜心冥想，感謝身體讚美身體後來睡著了，起床後竟然發現腰不痛了。個案 B 認為相信自己，信任身體是健康的，信念可創造實相。

腰閃到，半夜醒來要去廁所沒辦法，可是後來就可以了，有個信念就創造出這樣的後果，只要感謝，就可以這樣，所以身體好我們就是要感恩，感恩。信念，我們要相信自己。(B-01-079)

個案 B 在每天睡覺前或起床後，會從頭到腳感恩、感謝自己每一個器官、每一個細胞。本來有老花眼，配了一個老花眼鏡，因相信自己眼睛，讚美自己眼睛，感恩自己眼睛，那一個老花眼鏡現在都不必用到了。透過靜心冥想讚美自己泌尿系統，老人家晚上多尿，頻尿的情形也改善，可以一覺到天亮。另外感謝讚美頭髮是健康的，基金會的讀書會朋友也發現個案 B 的白髮變少，甚至有的說沒看到白髮了。

要相信你的身體，讚美自己身體，身體健康，頭髮也是健康的，會要感謝，就是說，要感恩，從頭到腳，就是要一直讚美自己身體，老花眼也沒有了，配了一個老花眼鏡，現在也不用了(B-01-074)我們老人家喔，晚上都會比較多尿，頻尿，讚美自己泌尿系統，就說靜心冥想的時候，就現在一天從睡覺到天亮，就是一覺到天亮。(B-01-075)

接受賽斯思想後，個案 B 先從信念觀念改造，然後落實在生活各方面，97 年 4 月醫生檢查發現他的腫瘤消失了，醫生很好奇問他，為什麼那麼久沒有回醫院檢查？個案 B 覺得自己身體好好的，睡眠正常，體力也正常。這段期間個案 B 沒有吃藥、營養食品也沒吃，他認為相信身體健康，身體就是健康的。

關於生病，醫生沒有開藥啦，有開藥我也沒有吃啦。(B-01-080)97 年就沒有了，因為 97 年 4 月的時候就都不見了。97 年 4 月整個沒有，沒有復發，99 年 8 月現在都好好的，醫生都會問說怎麼那麼久都沒有回來？(B-01-082)他都覺得怎麼過那麼久，哪有人這麼久沒來？可是我就覺得我的身體就好好的，睡眠正常，體力正常啊。(B-01-083)營養食品也沒有，你要相信身體健康，只有相信。(B-01-084)

三、不用開刀腫瘤去

個案 C 在開刀化療復發，再次開刀化療，醫生已跟他提到如再復發就要準備開第三次刀，因接觸賽斯身心靈療法，相信身體有自我療癒能力，在這個信念下，創造出健康的身體，檢查結果腫瘤消失。

印證了賽斯說的：身體有療癒能力(自我療癒能力)，對喔！它講得對喔！不用去開刀，第三次開刀，不用開刀就好(C-01-037)一直接觸身心靈這個思想，慢慢，慢慢才證實說你不用開刀，它好了(C-01-039)

四位個案在接觸賽斯思想後，相信其身體有自我療癒能力的信念，所以選擇信任自己身體，不吃那些可能會帶來某些副作用的藥，但是他們身體仍是維持健康狀態，而且免去了吃藥可能引起副作用之恐懼。對於不再去醫院複診，個案 D 和個案 B 的醫生都持好奇和懷疑的態度，不知為什麼他們為何不需再回去複診？

叁、家人關係的改善

一、離開心更寬更廣

個案 A 在開刀後決定改變自己，不再承受過去所承受來自於公婆的壓力，她選擇離開他們，然後由她兒子和媳婦回家接替她本來的責任。她離開他們後，花了一、兩年的時間去克服心中對他們的恐懼。後來和公婆再見面時，公婆對她的態度變得很客氣。

當然回去，第一個，我不怕他們。第二個，他們對我的態度也改善，他們對我的態度非常客氣，這個以前絕對不可能。(A-04-02)

二、互動良好和樂多

個案 B 在夫妻相處過程中，發現雙方如有衝突時，他會先改變自己，離開現場做情緒的排解，等雙方冷靜後，他發覺其實彼此都是很關心對方的。以前家人講話會刻意講一些難以接受的語氣，現在會說讚美的語氣。家庭相處比較和樂，夫妻之間的互動也比較良好。個案 B 喜歡到大自然，家人現在也都會陪他去。

賽斯裡面的一個療癒方法…走入大自然，那我像這樣來就是走入大自然哪，那家人的人會認同就是陪你到郊外來，是…這是一個很大的因素嘛，從這個實例就是在幫助你…我們好，他們也好(台語)都會影響到周邊(B-02-019)的人。從我離家出那一段時間開始吧，我跑到大坑來嘛，阿兒子就說你要是喜歡這個山上，那我們就去找比較好的(B-02-020)，你喜歡做的事情它比較會贊同，你去做啦!不會去干擾啦!(B-02-024)比如說，我要去找同學找朋友聊天，或是到哪裡走一走，他們不會不會不贊同，會認同這個做法。因為我們老人談話，也是療癒的方法。(B-02-025) 讓你成就自己，做自己比較喜歡的事。(B-02-026) 家庭相處比較和樂吧!而且夫妻之間的互動比較良好啦!比如說嘮叨啦!會怎麼樣啦!這個機會減少.當然難免啦!次數減少啦!(B-02-027) 家人也有在改變，而且這個比如說吵架以後，很快就和解了

三、抱抱家人常溝通

個案 C 在生病前夫妻和親子關係都很不良，生病後也不知如何改善，到接觸賽斯後，聽執行長的建議開始改變。後來太太、小孩都可以感受那種愛的流動，較有感情的表達，常抱抱家人、較有溝通和互動，在做化療時，也都是在太太會陪伴、鼓勵下。個案 C 在接觸賽斯前，生活上以工作為重，較疏於家人的溝通和情感的流動。但接觸後知道家庭生活的重要，家裡比較有愛的流動。因為愛的流動後，能量不會阻塞，對身心有幫助。

生病以後有接觸到身心靈，比較知道家庭生活蠻重要的。(C-01-002)在家庭部分我

比較有愛的流動。(C-01-047)去感受那種愛的流動，所以從執行長跟我點到，從家庭，從你身邊的夫妻小孩開始，(C-01-051)賽斯強調的都是愛，以愛為基礎，太太會陪伴、鼓勵(C-01-064)

四、鼓勵孩子關係好

個案 D 在接觸賽斯思想後，應用賽斯心法的正念陽光想法，鼓勵肯定孩子，信任孩子，不用負面思考，結果自己輕鬆，小孩子快樂，親子之間的關係也比過去改善很多。

後來因為我自己用自己學了這一套，就趕快把它用在我小孩子身上(D-01-065)，我覺得那一年，我在調養的時候，啊我兒子又在念國三，我就覺得我們的關係變得很好，就不再像以前。所以後來我就覺得說...嗯，我還蠻那個的啦...對於賽斯，我用在我小孩子的身上，我覺得我們的關係變得比較好(D-01-067) 我覺得改變很多我的人際關係(D-01-071)

四位個案在接觸賽斯思想後，體悟到缺乏愛的能量會造成人體免疫系統的耗竭和情緒的沮喪，以及身體會變的衰弱和受傷害的道理，他們都從自身改變起，然後帶動家裏愛的磁場的流動。

肆、生活快樂有希望

一、自在隨意心情好

個案 A 在讀賽斯之後，自己有一些察覺，到底自己要過怎麼樣的生活，自己要選擇。是要為了保命吃生機飲食，還是要過比較多元化的生活，後來就選擇隨緣吃鍋邊菜。基本上還是以清淡為主，蔬菜水果為主，想不想吃肉必須看當天的心情。這樣自己感覺到生活越來越自在，越來越隨意。

我學賽斯心法之後相比，我覺得那已經不是大問題了。(A-02-028)我一切生活比過去都更充實、更快樂。(A-02-029)自己會感覺到生活越來越自在，越來越隨意了。(A-03-37)賽斯書重新給我注入了喜悅的感覺，那我對生命基本上是充滿著希望的。因為生活中重新注入了喜悅，有了喜悅是不是有了希望?那我就開始為我的新生活開始努力啊!

(A-03-14) 在我的生活中，就起了很美妙的變化，因為生命重新充滿了喜悅，然後生活

品質明顯的提升 (A-03-37)

個案 B 在卸除過去的框架性飲食睡眠習慣後，心情愉快滿足，辭掉工作後沒有壓力，生活更自在快樂。

把工作放掉，放掉之後精神就輕鬆了。(B-01-010) 你滿足你的口福，你就會快樂，想吃還會怕，這樣就不會快樂(B-01-045)

個案 C 剛開始接觸賽斯思想時，內心上會有懷疑、衝突和矛盾，難道賽斯講的都是真的嗎？後來經過老師引導，參加團療、看書聽 CD，然後落實在生活上。後來經過科學儀器檢驗，腫瘤已消失，證實了賽斯思想的各種理論，讓個案 C 對賽斯思想更有信心。除了疾病痊癒，更重要的是生活品質更好，每天快樂是他最重要的目標。

在賽斯心法，懂是一回事，做是一回事，力行實踐(C-01-048)會比以前自然快樂(嗯嗯)，不會說"ㄍ一ㄥ"住了(生活品質比較好)已經改了，就改變了(C-01-037)

二、正念的陽光想法

現在個案 D 不但較能接受自己個性的變化，和接納現狀外甚至還轉念，讓已發生之事有不同看法，就會有不同感受。會有這些陽光想法是以賽斯思想為基礎，然後自己在創造出來的。她會把賽斯思想落實在日常生活中。

當我們心情不好的時候，.....我們要有陽光的信念。(D-01-096)以賽斯我讀的這些書為例，那妳可以創出很多自己的思想，所以我們最喜歡的是，用賽斯做基底然後去想很多陽光的想法(D-01-099)

本來以為在三四年就可退休，但實施八五制後，退休時間就要再往後延，個案 D 有陽光想法後，心情不但不沮喪，而且還比較快樂。

我們退休金本來就在那裏阿只是我們現在沒有動用阿，因為學校現在又請我們回去再上課，而且一星期還給我二十堂課，而且還給我這麼高的薪水，嘿所以我們現在是在

領兩份薪水，一份那個月退我們就是…我們現在就是用不動嘛，現在不是說很多人都流行說退休(台語)那我現在我就在領兩份薪啦，因為我們認為此時我們已經退休，只是學校再請我回去上。……這是正面的陽光面 (D-01-103)

如丟了一件很心愛毛衣，但有陽光想法後，她體會出來的是「失去不等於失去，失去等於雙倍奉還」。這些陽光想法來自賽斯思想的正念。

我先生說如果它丟掉了你又去找到你另外一件，也許原來不太穿現在也穿得很好，那你是不是失去不等於失去，失去等於雙倍奉還。哇你就會覺得很棒啊！這個就是賽斯他講的那種正念你知道嗎？正念、陽光的念頭。(D-01-104)

伍、自我覺察及改變

一、走出癌症靠自己

個案 A 在右側乳房的腫瘤手術切除後，心靈上一直在找尋其支持系統，從寺廟師父那裏到書局裡醫生寫的書，再到江醫師那哩，這個過程中都無法讓她身心安頓下來。直到接觸賽斯思想後，她就確定目標，決定從觀念上做改變，而且努力的在生活中實踐。首先她覺察到癌症是自己創造出來的，那要走出癌症的陰影，就必須靠自己。個案 A 首先她覺察到癌症是自己創造出來的，要走出癌症的陰影，就必須靠自己。體會到走賽斯思想這條路，是引導她去跟自己內在做連結，感受自己的內在神性，了解自己內在的感受。接觸賽斯思想後因觀念、心境的調整，比較知道要觀照自己，要讓自己開心的過每一天，不會留戀在過去的痛苦，也不會一直擔憂未來，只著重在眼前，每天過得踏踏實實的。因整個生活、觀念的改造，找到自我，身心安頓下來，讓個案 A 有一種重生的喜悅。

察覺到是我處理壓力的方式不對，才創造出我這個癌細胞。(A-02-003)讀了賽斯之後，自己有一些察覺，在生活上你會遇到一些選擇，到底你要過怎麼樣的生活。(A-03-34)

二、凡事根原必有因

接觸賽斯思想後，個案 B 會去覺察發生在自己身上的每一件事。如他覺察到自己為什麼會生病，和夫妻之間的互動關係的有關，還有覺察到生病的各種原因。另外他也覺

察到想法信念改變，身體就會邁向療癒。

會去覺察自己為什麼會生病，人的生病有原因(B-01-008)至於為什麼還沒有好，還有就是家庭夫妻之間的互動，關係沒有好，還沒有圓滿，結還沒解開(B-01-014)那你的想法會改變，想法改變，身體就會好(B-01-040)

三、體會生病的意義

個案 C 接觸賽斯思想後，了解到癌症的形成是因負面情緒的累積。生這一場病對他最大的意義是來提醒他，重新檢視過去人生。他說要不是這場病，他可能就死在台北，因當時工作在台北，所有壓力源和不愉快情緒都是在那裏。現在比較會去覺察、省思，會隨自己內在的一些自發性去走。了解自我存在價值，提升生活品質是他目前的最佳寫照。

碰到生活上的較會去覺察，今天這裡痛一下，哪裡不舒服，會去覺察(C-01-055)現在會去想為什麼會這樣?會更提昇一點生活品質，就會一件一件去改善，就是比較會去覺察(C-01-060)問題點找出來以後，然後你就要去接受它，能不能放得下?(C-01-057)有一些思想，信念的轉換是不是轉的過來，因為這幾十年的習性，會不會又掉進去過去的習性，這個轉化、轉念的問題是不是做得到，現在比較會努力去想(C-01-058)

四、察覺情緒接納它

個案 D 接觸賽斯思想後，比較能察覺情緒，也比較能接受自己情緒的變化。比方說當時兒子考大學，考得不太理想，和個案 D 原先預期的有很大落差，在過去她會很生氣，而且會把自己情緒壓下去，但現在可以接受自己個性的變化，也能接納現狀。

「我後來發現說不錯阿我兒子還有東吳可以讀阿，東吳也很不錯，音樂系也很不錯，「當下接受，嘿當你接受的時候你整個情緒是好的時候你就好了嘛，(D-01-098)我這樣栽培小孩子，我給他們花這們多時間精力，人家都說很簡單，但是我們怎麼考都考不上，這個情緒馬上來你知道嗎?不過，你就接受你自己說(D-01-108)

個案 D 現在能很清楚了解自己情緒的變化，以及覺察自己的行為背後的目的和動機。當獲知女兒同學考上台中女中時，她心情就很沮喪，她能察覺自己情緒變化，察覺後她接納自己的情緒，不會佯裝無事，包括和婆婆的相處，她現在可以接受自己是別人

心目中不好的媳婦，她可以表達自己的情緒，她不想再和過去一樣，滿足別人犧牲自己。

掉了真深，很不開心，可是我的個性就是這樣，我要去承認我這樣的個性，壓也壓不下去，我也假裝不來，但是我沒有表現我女兒看，那我是覺得說，自己後來想一想，原來自己還是，自己的腦筋一樣還是硬梆梆轉不過來(D-01-109)可是我有去看見這個東西嘛，所以雖然用一下可是我們很清楚，嘿我是這樣(D-01-078)，以前我是絕對不會承認，嘿阿我現在會承認。(D-01-079)嘿阿承認了以後你就不會去害怕阿我這裡在痛是不是轉到這，阿我這裡在痛齣，骨頭，是不是跑到骨頭了…(D-01-080)嘿我不必又被這個情緒牽著走，即使你可能還是有病的狀況，可是你還是一定會比較清楚。(D-01-081)

陸、自我存在的價值

一、超越自己傳播愛

個案 A 在兩次的乳房腫瘤洗禮下，不但破除了癌症是絕症的魔咒，也因接觸賽斯思想的種種改變，讓她有一種重生的喜悅。她不但沒有造成子女的負擔，甚至能將自己的愛傳播出去，把自己學習賽斯思想的經驗拿出來跟朋友分享，她在台中新時代教育基金會和彰化都有在主持讀書會的導讀工作，另外在基金會裏她也做一些義務性的工作，在這個過程中，她發現了自己的存在價值和意義。

因為像我這種年紀的人到現在，我自己都沒有給他們什麼，都沒有需要孩子們照顧我的生活起居啊、照顧我什麼。還是怕媽媽太寂寞、還是怕媽媽無所事事啦!因為我都能安排自己過得很好，而且過得蠻充實的。(A-02-053)而且今天能夠把自己學習賽斯心法的經驗拿出來跟朋友分享，我覺得很有意義，這也就是我還存在的一個價值。

(A-02-054)

個案 B 接觸賽斯思想後，除了整個思想大改造外，也在生活上力行賽斯的觀念。爲了不讓自己有壓力，所以他辭掉工作後，常去台中新時代教育基金會，參加團療或讀書會，在這裏他常做一些義務性的工作，如負責請同學簽出席單、有活動時義務粉墨登台演出，目前帶基金會的無意識舞蹈課程，另外他還把參加基金會讀書會或團療所寫的筆記奉獻出來，基金會爲他出了一本「人生加分筆記書」，這一本是用來義賣的。他在這裏超越自己疾病的限制，把自己療癒的過程和有需要的人分享，他在這裏找到自己的存

在價值並傳播她的愛。

要知道感恩了，感謝人家，才會身體健康，也要去做來，知道沒有做，也沒用。就是這一本，就是我上課的筆記，我們當筆記本來寫。這個是贊助的，不是賣的。(B-01-063)

個案 C 在接觸賽斯思想後，和個案 B 一樣爲了不讓自己有壓力，所以他也辭掉台北工作，到草屯種葡萄，當葡萄豐收時，他曾把這些葡萄拿出來義賣。

現在自己是老闆做自己喜歡的事，愛做就做(C-01-054)

二、自我負責愛自己

個案 D 生病前，犧牲自己滿足別人的目的，是要取得別人關心和求愛。但接觸賽斯後最大差別是她不再求愛了，只要自己撫慰自己內心就好。她現在已不在乎別人對她的觀點或評價，她會表達內心的想法，不會再壓抑自己、扭曲自己。現在的她更勇於對自己負責，雖然這種改變帶來家庭風波，但她認爲這樣沒有什麼不好。過去爲了滿足別人而犧牲自己，讓自己陷於矛盾衝突，這是過去的思維，現在的她已不再扮演那種角色。

當然鬧很大革命，現在全村的人都知道，我對婆婆很不好(D-01-125)，我今天要回去了，我感冒都不會好，以前是全村都說我是很好的媳婦，現在都說我不是一個好的媳婦。(D-01-126)，這個鬧很大革命，所以我說學身心靈不會一帆風順。我承認我就是不好，我爲什麼一定要做到完美，做到完美又不是我的本職(D-01-128)所以我現在是在告訴我婆婆我不要矛盾(D-01-130)是我自己負責.....，是我自己做決定。"所以那都是我的事情，跟別人都沒關係。(D-01-141)

柒、坦然面對生死間

個案 A 在 90 年 1 月，用西醫開刀手術方式把腫瘤拿掉後，她說外觀的改變對他影響不大，但內在的衝擊比較大，她說這裡的衝擊不單是對死亡的恐懼，最主要是不知未來的路如何走？未來的人生目標在哪裡？整個人都空掉了，對未來人生感覺茫然。由此可見死亡對她而言仍是恐懼的。但是在接觸賽斯思想後，接受了賽斯的時間觀念，時間是同時存在的，不是過去的線性觀念，生死觀改變，所以她的內心比較不在乎生命的長

短，較在乎的是生命的品質。

內在的衝擊比較大，因為那當下，不純粹對死亡的恐懼，不純粹是這個部分。

(A-02-005) 沒有接觸賽斯心法的人，一般人對時間的觀念是線性的，生是起點，死是終點，總認為死了就什麼都沒了，所以抱著對肉體的依戀，他會對死亡感到恐懼(A-04-06)，賽斯書給我們的觀念，時間是同時存在的，它不是線性的，出生是起點也是終點，同樣地，死亡是終點也是起點，沒有生哪有死?沒有死哪有生?(A-04-07)

個案 B 在未接觸賽斯思想前，很怕聽到死這一個字，只要語詞上有“死”這個字，他會覺得很刺耳。但接觸賽斯思想後，接受了靈魂永生的觀念，人死了只是肉體消失而已，靈魂還是永遠在，所以比較不會怕談生死議題。個案 B 不忌諱生死議題，可以坦然寫好遺囑了。因為較不會有死亡焦慮，身心得到安頓，生活的品質和靈性層次也提升。

現在對死不一樣了，賽斯說，你死就是生，靈魂永生啦，沒有消失啦，肉體消失而已，你的靈魂還是永遠在，比較不會怕。(B-01-053) 對生死會比較自然，我連遺囑都寫好了。(B-01-054)

個案 C 提到生病後面臨死亡威脅時，連吃東西都沒有胃口，大概有一年時間，一直在恐慌、恐懼中，都沒辦法調適。

很驚訝，不能接受，然後就很沮喪啊!(恐慌，很恐慌)、焦慮(焦慮)，全部啦!五味雜陳，到最後就想到死亡(嗯嗯嗯)(C-01-012)面臨死亡威脅時，整個吃的部份也比較沒有胃口，沒辦法調適(C-01-017)(嗯嗯)，很久很久，可能大概一年時間，一直在恐慌、恐懼(C-01-018)

個案 D 在做化療時，從小到大對死亡的恐懼一直擁到心理，那時候一直害自己就要死了。受癌症就是絕症的影響，對於死亡的焦慮、恐慌，以至於在化療回家路上，在高速公路路上，一直跟她先生說開快一點，開快一點，因為她很怕在半路上死掉，回不到家。

那時候開始怕說我會死了(D-01-036)然後我在那個高速公路回來路上，一直就跟我先生說開快一點，嘿，開快一點，為什麼，因為我很怕我在半路上死掉。(D-01-043) 癌症在你面前的時候，你就會覺得說：「這個是會死人的。」(D-02-04)

個案 D 接觸賽斯思想後，接受賽斯思想的時間是同時存在的，不是過去的線性觀念，生死是輪迴沒有所謂開始或結束，因此她比較沒有那麼恐懼，也比較敢於去討論生死議題。

啊死亡是一個開始，它只是一個循環，是一個新的開始，然後說妳只是說到另外一度空間，那另外這一度空間，我們在做一些整理之後，可能還是會再住進來(D-03-01)。所以說你說我完全不怕那是騙人的，但至少我那恐懼度沒有那麼高。因為在這段時間我們有去談生死嘛，那你就對它比較了解，不是說敬而遠之，(D-03-02)那是未知的我就不要去論它，慢慢去瞭解說原來死亡是這樣，尤其是我們利用比較正面的方式去看待，就會覺得比較安心。(D-03-03)

四位個案在接觸賽斯思想的生死觀點後，他們比較不會有死亡焦慮。

小結：四位研究個案在罹癌後積極的去找尋其支持系統，由原先的宗教系統到後來的賽斯思想。接受賽斯思想後，不但讓他們可以接受疾病的到來，甚至他們的想法認為疾病對他們而言是個禮物，因為這場疾病讓他們去檢視過去的人生，過去的思維，過去的關係。由這場疾病接觸賽斯思想，讓他們因信念的調整，把自己的人生解構再重新建構。

個案在經歷癌症化療時肉體上的痛苦折磨，以及精神上恐慌焦慮的腐蝕，後來又經歷找尋支持系統中的矛盾質疑，這些生命體驗在接觸賽斯思想後，讓他們重燃了生命的火花，也重新感覺生命的喜悅。

第六節 綜合討論

經本研究之分析結果得知，癌症患者接觸賽斯思想之生命轉化經驗的四個範疇是：「癌症患者生病前的身心靈狀況」、「癌症患者接觸賽斯思想的背景」、「癌症患者接觸賽斯思想的過程和調適」、「癌症患者接觸賽斯思想後的身心靈狀況」。本節討論的主題包括：癌症患者生病前的負面思維和壓力、癌症患者選擇賽斯思想的背景需求、癌症患者的調適過程、癌症患者的生命轉化經驗，並把這些主題和國內外相關研究做比較和論述。

壹、負面信念和負面情緒影響身體健康

為了解癌症患者接觸賽斯思想後身心轉化經驗，所以先了解癌症患者生病前的身心狀況，以便對照其前後變化之狀況。下表 4-5 整理四位研究參與者生病前之身心狀況。

表 4-5 癌症患者生病前之身心狀況

生病前		個案 A	個案 B	個案 C	個案 D
身	飲食	清淡	負面信念/框架	一般	負面信念/框架
	睡眠	正常	負面信念/框架	正常	正常
	健康情形	鼻子過敏、感冒	肝炎	良好	良好
心	壓力	和公婆互動完美主義	家庭關係、工作壓力、完美主義	夫妻、親子關係、工作壓力、完美主義	夫妻、親子關係、工作壓力、完美主義
	負面信念	母親和先生得癌症基因遺傳	自己得肝炎飲食睡眠負面信念	運動就可排除情緒	家族癌症基因遺傳

一、罹病前有負面信念：

賽斯表示：想法和信念形成「藍圖」，你再根據那藍圖造就你的身體，你無間斷地給自己有關身體健康或不健康的種種暗示。你向內我送出連續不斷的信念及指令，因而影響了肉身的健康。賽斯說：「我們有意識的想法管制個人的健康狀態。當我們成天的心念都在擔慮疾病時，我們就會生病。」(王季慶、王育盛譯，1991)。

罹病前四位個案都很重視身體的健康，有的重視運動、有的重視睡眠、飲食習慣或用藥習慣，雖然身體有一些小毛病，如感冒、鼻子過敏，但也很重視健康不過度用藥。但是四位個案除了個案 C 沒有特別提到有負面信念外，其他三位都有。他們都有癌症會有基因遺傳，或肝炎會演變成肝癌的負面信念。個案 A 和個案 D 因受家族癌症陰影影響，一直認為自己也會罹癌，結果信念創造實相，個案 B 因得肝炎後，也是一直不信任自己身體，他們三位印證了賽斯思想的理論，賽斯表示：「任何身體上的病痛都是一個內在實相或聲明的象徵。」(王季慶譯，1995)。賽斯強調身體的病徵是內在「不適」的外在具體化。外在身體是內在心靈的反應具體呈現出內在的衝突、或精神上被逃避的問題(王季慶譯，1994)。當負面信念及負面思想的能量累積起來時，便會形成精神和身體的病痛。通常壓力都是由一個負面思想開始的。一個思想若未經過檢驗，就會有更多的思想接踵而來，直到壓力及病徵顯現(謝明憲譯，2007)。因此負面的想法和信念是造成疾病的主因之一，一個微小的負面思想就有其影響力。

二、罹病前有負面情緒和壓力：

何權峰(2002)醫師在《身心靈整體健康》一書中曾提出消極和沮喪的心情會有兩種結果：一為體內荷爾蒙失調，有利於癌細胞的擴散，另一為會減弱人體的免疫系統的能力。他又說持續的焦慮緊張，強烈的挫折感和內心的衝突，如果沒有正常的發洩，可能讓人產生多種疾病。他說惡性腫瘤患者的人格特徵〈心理特點〉是：孤獨、抑鬱、失望、過分克制自己、憤怒被壓抑、焦慮及不安全感等。

四位個案在病發前都有一段時間歷經一些情緒上的問題，有悲傷、焦慮緊張、沒有安全感等。在工作和人際關係上也承受很大壓力，加上個性完美主義帶來的壓力，對於那些負面情緒和壓力他們又沒有適度處理，日積月累結果影響到身體免疫系統，也影響到身體的健康。

本研究的四位個案在罹病前和家人的關係都有某方面的不和諧和壓力。個案 A 的壓力來自於公婆，個案 B 則來自於父親和婚姻關係，個案 C 是起源於夫妻關係和子女關係，個案 D 則是和子女的關係。

除了家人的關係的壓力外，四位個案除了個案 A 沒有提到工作上的困擾，其他三位在生病前都有來自於工作上的壓力。在生病前個案 B 的做事態度是要求完美，性子又急，又比較固執，所以工作上會覺得有很大的壓力。個案 C 在得病前，除了正職在報社工作外，自己又經營一家幼稚園。工作上是有壓力的，當時他認為靠運動可以排除掉來自各方面的種種壓力。生病前那一段時間個案 D 在工作上承受很大壓力，她在學校當導師自己帶一個班，另外還教學校第一屆資優班的英文，所以那一年的壓力非常大。

醫學專家強調：「壓力本身妨害身心健康」，「壓力」關係著人類的心靈與身體的交互作用、內在與外在的制約機制，使人類對事件的回應都回饋到自身。(何權峰 2002)

何權峰醫師提到癌症患者是因缺乏愛、感到孤獨以及為親近的人所遺棄的痛苦中，因情感的壓抑而得到癌症的持續的焦慮緊張，強烈的挫折感和內心的衝突，如果沒有正常的發洩，可能讓人產生多種疾病。他表示惡性腫瘤患者的人格特徵〈心理特點〉包括孤獨、抑鬱、失望、過分克制自己、憤怒被壓抑、焦慮及不安全感等。(何權峰，2002) 個案 D 從原生家庭需要愛的付出，到走入家庭，進入社會工作，都是以滿足別人，犧牲自己的方式生活著，目的都是希望取得別人的關心。在這個背景下她有很深的沒有安全感，處處壓抑、委屈自己，讓自己的內在長期處於自我衝突中。

如上述學者提到的，思想信念會影響一個人的情緒和壓力，而壓力和負面情緒會影響個人的健康。和上面學者的研究提出的報告相同的是，本研究的個案在發病前有一段長時間和家人關係上的壓力，或工作上帶來的壓力。

貳、癌症患者接觸賽斯思想的背景討論

首先整理出四位研究參與者癌症類型、罹癌時間、TNM 的分期、治療方式和結果，以討論他們接觸賽斯思想的背景需求。

表 4-6 研究參與者癌症類型、罹癌時間、TNM 的分期、治療方式和結果

參與者	癌症類型	罹癌時間	TNM 的分期	治療方式	治療結果
個案 A	乳房腫瘤	90 年 1 月	第二期	西醫開刀	內心衝擊 死亡焦慮
個案 B	肝癌	94 年 6 月	第三期	西醫開刀	復發 死亡焦慮
個案 C	直腸癌	96 年	第二期 第四期	西醫開刀 中醫、民俗 療法	復發 死亡焦慮
個案 D	乳房腫瘤	95 年 6 月	第二期前期	西醫開刀	死亡焦慮

一、醫療帶來的身心不適

四位個案都是在罹患癌症後接觸到賽斯思想，個案 A 是想處理內在的衝擊問題，而個案 B 和個案 C 在開刀手術後又復發，讓他們對整個醫療體系的質疑，希望另找其它系統，個案 D 是在內心極度的死亡焦慮下遇見賽斯。在下面整理出他們罹病後的身心狀況，以說明他們是在哪些需求下接觸了賽斯思想。

表 4-7 癌症患者生病後之身心狀況

生病後		個案 A	個案 B	個案 C	個案 D
身	飲食	生機飲食、健康食品	五穀米、五色米、不油不甜	健康食品、素食、五穀米、生機飲食	健康食品、負面信念/框架
	睡眠	自然醒	負面信念	難眠	難眠
	身體不適	手臂的緊壓、脹氣、不舒服	復發	身體虛弱、血管快硬化	嘔吐、身體茫茫然感覺
心	壓力 恐懼、焦慮	內在的衝擊	死亡焦慮	焦慮、沮喪、憂鬱、恐慌、	死亡的焦慮
	壓力	公婆相處	工作、家人相處	工作、家人相處	工作、家人相處

四位癌症患者在罹癌後所面對的身心狀況，和本文第二章文獻提到的內容相似。胡月娟（1994）提到癌症病患在生理方面，可能須面對疾病的症狀以及手術、化學治療、放射線治療及另類治療等，各種治療所帶來的不適，其中包括化學治療的副作用、外觀受損、各系統器官功能的減退、食慾不振、噁心嘔吐、疼痛以及疼痛對日常生活和睡眠的影響等。

個案 A 在西醫開刀後有手臂的緊壓、脹氣、不舒服的感覺，個案 C 和個案 D 都提到因化療身心承受巨大痛苦。個案 C 是嘔吐造成非常不適，個案 D 則因化療每天病懨懨的提不起精神，白血球只掉到一千出頭，每一天下降，做到血管快硬化，苦不堪言。身體上的不適對患者而言固然是一大挑戰，但對他們而言，心理上的恐懼更是摧殘他們的身心。雖然癌症治療技術及癌症患者的存活率雖已有顯著的進步，但是患者及家屬對於癌症仍有種特別的恐懼。患者及家屬面對癌症診斷與治療的過程，仍舊感受到莫大的壓力(Given, Stommel, Osuch, Kurtz, Margot & Kurtz, 1993; 吳佳璇、李明濱，民 90)。

個案 A 和個案 D 表示西醫開刀後對她的外表影響不大，這和一般研究乳癌患者對於身體心像的研究有些不同。一般乳癌患者開刀後身體外觀的改變，會影響到情緒、人際關係和生活品質等，研究個案外觀上的改變之所以不受影響，這和個人的家庭因素有關。但是疾病對個案普遍的影響是內心的焦慮不安，開刀後對個案 A 的內在的衝擊很大，不只是對死亡的恐懼，她不知未來的路如何走？未來的人生目標在哪裡？對未來人生感覺茫然。個案 B 在生病後很怕聽到“死”這一個字，只要語詞上有“死”這個字，他會覺得很刺耳，這表示他有很大的死亡恐懼。個案 D 更是隨時有死亡的焦慮和準備。

二、因應策略無法讓身心安定的原因探討

因應是疾病調適過程中一個重要的因素，如果因應不當，將會產生壓力與焦慮，進而影響疾病的預後與社會的調適（許淑蓮、黃秀梨、林惠賢，1998）；如果因應得宜，最終將促進一個人的完整性與正向自我概念的達成（Miller, 1992）。個案在接觸賽斯思想之前的所有因應策略無法讓他們身心安頓，所以此時他們充滿壓力與死亡焦慮。以下就詳細說明他們的因應策略。

本研究的四位個案在罹癌後有多種不同的因應策略，表 4-8 整理四位研究參與者生病後之因應策略和結果，以便討論之。

表 4-8 四位研究參與者生病後之因應策略

疾病因應策略	飲食策略	保健食品	求神問卜	其他
個案 A	生機飲食	健康食品	找師父開示	書局找書
個案 B	五穀米、不油、 清淡、不酒	保健食品	寺廟拜拜	書局找書
個案 C	生機飲食、素食	營養食品	求神拜佛	書局找書
個案 D	限制性飲食	乳清	拜拜	找師大教授

(一) 限制性信念影響情緒

個案 A 生病後曾經有一段時間吃生機飲食，吃了快兩年，吃到腿都抽筋了，她說可能是太冷的緣故。個案 B 看坊間的一些書，或聽一般人的說法在生活上就給自己很多框架和限制，吃東西就要吃淡一點、不油啦、五穀米什麼，因種種飲食限制，不能隨心所欲，負面的思想也影響到情緒。睡眠也有諸多框架，如一天起碼要睡八小時，或要常常休息不能太累等，種種負面信念不斷催眠自己。個案 C 生病後和個案 B 一樣，看坊間的一些書，或聽一般人的說法，開始做各種飲食的改變，吃生機飲食、健康食品、維他命等，在這些東西花費了不少錢。個案 D 腫瘤過大，必須做半年 12 次的全身性化療。化療那一段時間，有很多人介紹營養食品，在當時個案 D 也是一口氣就花了五萬元買了乳清。除了在飲食睡眠生活習慣改變因應外，他們也都有到一般坊間書局去找有關方面的書來看，他們也祈求神助，或求助於教授，但這些系統為何無法讓他們身心安頓？為何原有的宗教信仰精神寄託系統此時無法讓他們的身心靈安頓？下面就以個案 A 和個案 D 為例來討論說明。

(二) 宗教信仰無法讓癌症患者身心安定

個案 A 在生病前有時會去寺廟找師父開示，也幫師父帶不識字的老人讀經班，在當時她還能找到她的精神寄託。但罹癌開刀後她又去找師父開示，師父要她多拜佛，把兩個老菩薩(公婆)照顧好。其實在她內心的深處，她是希望能夠逃避這一個工作，能夠讓她喘一口氣，因她長期照顧公婆身心已很疲憊。所以師父叫她回去拜佛，她覺得那些話是沒有辦法讓她的心安住，她自己覺得魂魄都不知道在哪裡了？哪能讓自己心安住的去照顧公婆。她認為拜佛必須誠心誠意，當下她的心都不安住在她的身體裡面，叫她去拜佛，她認為她拜不下去。她覺得她自己都不知道還能夠活多久，還能不能活得下去？還

叫她再去侍奉那兩個老人，她無法接受這種開示。她認為師父跟她談那些東西，實在不夠實際，沒有辦法解決她當下的心境。她覺得傳統宗教的一些開示教誨，如：『你欠別人的這輩子要還』等話語，只會讓人越聽越沉重。她認為在當時那種內心極欲擺脫現況的狀況下，還有那麼多的壓力加注在她身上，她是無法快活得起來。而且她認為過去就是侍奉公婆已經把自己弄成這樣的一副身體，怎麼可能再回去過那種生活。這就是原先的宗教信仰無法讓這些個案身心安住的原因，因為它無法滿足癌症患者當下的需求。

(三) 賽斯思想讓癌症患者身心安定

但是相對的當他們接觸賽斯思想後，卻讓他們有不同的感覺。他們認為賽斯書重新給他們注入了喜悅的感覺，對生命充滿著希望。在接觸之前他們的心是慌亂的，但是接觸賽斯之後整個心就定下來。沒有接觸之前他們認為面對癌症是很無奈的，事情碰到了不得不要處理，身體開刀後內心感覺很慌亂，但接觸賽斯思想後就比較安心，也較能坦然的面對。賽斯心法的概念：疾病是自己創造的、信念創造實相、當下就是威力之點和身體有自我療癒力，這些概念讓他們覺得有希望，自己可以掌握自己的身體和人生，所以生活中又重新注入了喜悅和希望，可以為自己的新生活開始努力。這就是他們最後接受賽斯思想的原因。

(四) 教授建議失效原因探討

而個案 D 打電話去找大學教授，為何也無法安住她恐懼的心？因為教授建議她尋找有關醫療系統的資訊，但她認為那是不究竟的，因為當時她配合醫生的建議開刀手術了，然後醫師說處理之後，狀況是五年存活率有百分之七十。個案 D 開始去思考醫師說的話，百分之七十有絕對的保證嗎？那保證絕對不會死嗎？至於另外剩下的百分之三十呢？她認為很乖的做一個合作的病人，醫生都沒有辦法跟你保證什麼，就如同以前做一個很聽話的小孩，可是好像也沒有保證會得到愛，所以教授建議她尋找有關醫療系統的資訊，她會覺得不究竟，以中醫和西醫的系統來說，她認為都是一樣的，都是要靠醫生，她覺得再找醫生是沒有用的。

正如第二章文獻提到的，癌症患者若能採取適當的因應策略，將有助於消除或減低情緒困擾。但是在還沒接觸賽斯思想前，四位個案仍是處於情緒困擾和不安中，表示那些因應策略是不當的。

參、推動賽斯思想的舵手有哪些？

癌症患者在獲知罹病後，在心靈上一直無法安頓下來，所以他們向外尋求支援以求因應，但那些系統仍無法讓他們安適下來，於是在某些因緣下他們接觸了賽斯思想。但是他們之所以會接受賽斯思想和有醫學背景為基礎的許添盛醫生，以及和賽斯基金會的一些活動，如團療、讀書會等課程有很大關係。以下將針對這部分加以討論。

一、有醫學背景的許添盛醫生

四位個案都是在發現癌症後才接觸到賽斯思想，個案 A 是在開刀後因內心的茫然，不知未來何去何從的情況下接觸的；個案 B 和個案 C 都是在開刀化療後，腫瘤又復發的情況下接觸；至於個案 D 和個案 A 一樣，他們接觸到賽斯思想都是因許添盛醫生的絕處逢生這一本書。她們兩位都是因許醫師才去台中賽斯基金會，然後參加他們的活動，如團療、讀書會、還有靜坐冥想等課程。

以個案 D 來說，她曾說她第一次去台中賽斯基金會時，就說那個地方她可能不會喜歡去，後來是因許醫師去做團療，她就去參加，參加的時候她覺得許醫師的很多思想讓她感覺很輕鬆。比方說她參加團療時，許醫師問她說：「你怎麼了？」她就回答說：「我得癌症，我好害怕喔！」當時許醫師回答她說：「你可以再更怕一點。」當時個案 D 覺得這個人怎麼怪怪的！為什麼會叫人家更怕一點，怎麼這樣？人家得癌症已經怕得要死，他竟然叫人家再怕一點。甚至後來個案 D 跟他說：「我覺得我快瘋了捏！」許醫師回答她說：「瘋了，很好啊！妳瘋了很好啊！」這些話在當時個案 D 聽起來怪怪的，怎麼是這樣一個人？這樣說話？但是後來接觸許醫師久了之後，她就了解他的用意。他在講你可以再怕一點時，他有給你一種安定的感覺。平常我們就一直都在控制自己，如控制自己不要瘋掉，控制自己不要太害怕。其實我們就是那麼怕，我們很怕自己太怕會怎麼樣，我們怕自己瘋掉會怎樣，對任何事我們有太多的不信任和恐懼。許醫師了解我們這樣，所以他就叫我們放開。後來發現許醫師的說法讓人感覺比較輕鬆，他有給人一種安定的感覺，他一直告訴癌友，人可以自我療癒。許醫師來做團療，她就去參加，她覺得他的很多思想讓她感覺很輕鬆。許醫師的話給她很大的震撼，灌輸她很多的概念和信念。

另外一個例子，個案 D 在開刀手術休息一年後，再度回到職場上工作，期間會有一些職業倦怠感，因過去是資優班老師，還有過去的一些價值觀，所以曾有不再想上班的

念頭，但是當想到許醫師講的一些話，讓她又可以在職場上繼續工作。許醫師說：「爲什麼你一定要帶著出差的心情去，你怎麼不玩看看?你去玩看看，去玩那個很爛的老師」在這個念頭下，讓人感覺很輕鬆，不會有壓力。透過許醫師的專業背景，加上他的個人風格，所以很多人接觸賽斯思想。

在當時個案 D 覺得去跟別人講自己的恐懼，他們回答的話反而會讓人有壓力。一般人會說：「你就不要怕啊！」說一些安慰話，但那些話反而讓人有壓力，好像害怕是不對的。但許醫師說話的方式讓個案 D 覺得很另類，她自己當時對傳統的種種有些反動，對於傳統道路大家應該怎樣走，她已覺得很疲乏，因爲她認爲她按照傳統的種種去做，結果是現在生病的局面，過去犧牲自己去滿足別人也沒有得到愛和安全感。所以許醫師這種另類的說話方式和說法剛好滿足個案 D 的內心聲音和需求。

另外以個案 A 來說，她也是在看過許醫師的「絕處逢生」後，接受了賽斯思想。以許醫師有醫學的專業背景提到的思想讓個案 A 很快就接受，她說看完書後她就確定目標，要跟隨這位醫師，改造她的生活。讓她對未來充滿希望，本來不知何去何從，現在有了方向，也因此身心的到了安頓。過去她去找師父的背景是在身心極度的壓力下，罹患癌症的焦慮恐懼再加上和公婆相處的壓力，師父告訴她的話讓她壓力更重。如個案 A 說的：「因爲基本上在我們傳統的宗教裡面，一些開示啦！一些教誨啦！只有讓你越聽越沉重，像是你欠的這輩子還、家裡老公照顧得好好的，你在那種極欲擺脫的狀況下，極欲要脫困的狀況下，還有這麼多的壓力加注在你身上，你怎麼快活得起來？」但是許醫師以有醫學專業背景提出的賽斯思想是那麼靈活，如信念創造實相、身體有自我療癒能力、當下即威力之點，這些觀念不但不會讓人有壓力，反而讓個案覺得有重生的喜悅。個案 A 接觸許醫師的「絕處逢生」後，接著就參加他在台中成立的癌症團療。個案 A 說她就開始就走賽斯心法的這個道路，以許醫師爲她的精神導師。早期只要他來台中開課，她都會去上他的課，如果他沒來上課的時間，她就自己埋頭研讀他的書。

二、癌症團療或讀書會對癌友的幫助

四位個案都有提到他們參加台中賽斯基金會的癌症團療或讀書會，參加這些組織或活動對他們的幫助很大。如個案 A 提到說自己一個人看書會有閉門造車的感覺，不容易突破，但在讀書會裡面，大家互相討論、互相指點，很容易看到自己的盲點。所以她覺得讀書會是一個可以互相學習、互相成長的團體，她說人常常會忽略了自己的盲點，沒辦法克服這個盲點，但有時候如有旁人輕輕一點，馬上就恍然大悟，就有方法解決問題

了。所以在讀書會大家分享，看書的效果會加倍。

個案 A 自己曾經提到，在還沒接觸賽斯前，她回到家就會把自己封閉起來，朋友說她像一條蟲，完全沒有生氣。但參加台中賽斯基金會的癌症團療或讀書會或一些活動後，她看起來精神活力百倍，就像一條龍。正如個案 A 提到的基本上讀書會有很多人聚在一起，他們來自不同的背景，不同的環境，有不同的問題，所以在讀書會裡面大家一邊讀許醫師的書，一邊討論問題，旁觀者清，自己搞不清楚狀況的問題，旁人一看就能點破，別人的問題當局者迷，大家都可以彼此提供看法和意見。她認為讀書會是一個互相學習、互相成長的一個團體。藉著大家分享，個案 A 覺得這樣看書的效果會更加倍，因為人有時會困在自己的框架裡面或盲點中而不自知，參加讀書會就可突破自己的限制性的想法。因為在讀書會裡面，大家互相討論、互相指點，其實很容易看到自己的盲點。一個人看書會有閉門造車，不容易突破限制性的想法。

以個案 D 來說參加團療或讀書會對她的幫助也很大。她說她喜歡去參加最主要的一個原因是可以去分享，在那邊分享的時候，有一種安心感，她覺得在那個地方她有很大的安全感。在那裏分享可以得到共鳴，大家的思想是一樣的，每次去分享後都覺得充滿能量。當分享時別人會給回饋，所以講出來的時候會越講越有力，越講越起勁。在那裏她講出來感覺很好，但在別的地方講同一件事，感覺上會耗費很多精力，因為別人聽不懂沒有共鳴。另外為了去分享，自己就比較會去注意到生活上的情況，自己較有覺察心，會去體會是否有落實賽斯心法在日常生活中，這也是去參加團療和讀書會的好處。

正如許添盛醫師在「絕處逢生之旅：癌症身心靈團療紀實」這一本書中提到，參加癌症身心靈治療團體的好處有情緒的宣洩、經驗的分享、注意力的轉移、被瞭解及同理的感覺、增加自我覺察及對他人瞭解、希望的灌注、靈性的開悟等。

肆、賽斯心法的應用與生命的轉化

生命意義會受本身的價值信念影響（Perker, 2002）。賽斯也提到：一個人的想法和信念形成「藍圖」，每一個人再根據那藍圖造就自己的身體。癌症患者在接觸賽斯思想前後因信念不同，所以個人表現在身心靈方面就有不同的結果。

表 4-9 四位研究參與者接觸賽斯前後因不同信念產生不同結果

不同信念產生不同結果		個案 A	個案 B	個案 C	個案 D
前	與癌對抗	西醫開刀	西醫開刀復發 再開刀	西醫開刀、 化療、復發	西醫開刀、化療
後	身體有自我療 癒的能力	有信心的不吃 藥、手臂腫脹 痛已不是問題	沒有吃藥和營 養食品、不複診	不用開第三 次刀	不吃藥 不複診
前	外求	聽師父的開導	求神拜佛健康 食品	靠運動飲食 求神拜佛	犧牲自己滿足 別人
後	和自己內在的 連結	感受自己的內 在神性了解自 己內在的感受	和身體對話、感 恩身體	和自己內在 連結	愛自己接納自 己
前	負面情緒壓力	公婆壓力	工作壓力 要求完美 關係壓力	工作壓力、 夫妻親子壓 力	工作壓力、親子 壓力、掌控別 人、恐懼、
後	價值觀改變 大自然療法 愛的治療法 落實快樂生活	關係改善、生 活充滿希望喜 悅	工作辭掉、家人 關係改善、生活 快樂	自己當老 闆、家人關 係改善	可當爛老師 正念陽光想法 親子關係改善
前	負面信念	生機飲食 基因遺傳	框架限制 肝炎變成肝癌	框架限制	基因遺傳 框架限制
後	信念創造實相	吃鍋邊菜 生活自在快樂	肝癌消失、白頭 髮減少、頻尿改 善、視力改善	腫瘤消失 隨心所欲	寶特瓶練習、堅 持不用人工血 管、隨心所欲

這些個案信任有醫學背景的許醫師，然後接受許醫師推薦的賽斯思想，除了看書外，再加上參加癌症團療，他們把賽斯思想落實在生活中，表 4-10 整理四位研究參與者之接觸賽斯思想後一、生理狀況，二、心理狀況之情況：

表 4-10 癌症患者接觸賽斯思想後之身心狀況

接觸賽斯後		個案 A	個案 B	個案 C	個案 D
身	飲食	生機飲食 隨意快樂	隨意快樂	隨意快樂	隨意快樂
	睡眠	分段睡眠	分段睡眠	分段睡眠	分段睡眠
	身體療癒	手臂腫脹痛 已不是問題 不吃藥	肝癌腫瘤消 失、視力改善、 白髮減少 不複診	直腸癌腫瘤消 聲匿跡	做自己身體主 人 不吃藥不複診
心	愛的流動	公婆關係改善	家人關係改善	家人關係改善	親子關係改善
	工作壓力輕	改變工作態度	辭掉工作	辭掉工作	改變工作態度
	自在快樂	充滿希望喜悅	快樂自在	快樂自在	愛自己接納自 己

一、接觸賽斯思想後生理狀況的改變：

(一)、生活習慣改變

1、睡眠習慣(分段睡眠)

他們接受賽斯思想的分段睡眠原則，賽斯說每人所需的睡眠量不同，而永遠也沒有藥能讓人完全不用睡眠，因為太多的工作都是在那個狀態裡完成的。……因此睡幾次短覺也比睡那麼長的一覺更有效，而且還有別的好處。……如果以不同的方式來劃分二十四小時，會更有效果，更有效率(王季慶譯，1995)。

四位個案接觸賽斯心法後，都接受許添盛醫師的分段睡眠原則，擺脫過去一定要多休息，或一定要睡八小時的框架。

2、快樂飲食原則

如同分段睡眠的概念，賽斯也認為少量多餐的飲食模式會比一天三大餐要好。吃適量的食物，並且以少量多餐的方式進食，會對身體、精神和心靈上有益得多。而我們改變睡眠模式後，其實也會自動改變飲食模式，之後身體的肌肉會更有力氣，精神會更好，也會發現自己是一個更為統一的本體(王季慶譯，1995)。

四位個案接觸賽斯思想後，以快樂飲食為原則，打破種種限制，結果因口腹之慾滿足後，心情愉快，生活品質相對提高。

(二)、身體有自我療癒能力

賽斯說：「出於對於你自己意識心內容的了解，你就肯定能治療身體大部分的疾病。自己是本身最好的治療師。」(王季慶、王育盛譯，1991)。

新時代的健康觀是相信我們身體天生便有朝向健康的傾向，病痛都是「心」的不安適造成的。其實，若不去加以干擾，如憂鬱恐懼、暴飲偏食、過大壓力、等，人體天生能調節身心能量，成爲一個健康的靈魂載具。由此可知，想要恢復健康我們就必須了解並信任自己的自癒機制。

本研究發現癌症患者在沒接觸賽斯思想前，他們並沒有這方面的認知和體悟，但是在接觸賽斯思想後，他們才能順服疾病，和身體對話，不再以醫療方式對抗或消滅腫瘤，而是和癌和平共處，因此身心靈反而得以邁向療癒之路。

二、接觸賽斯思想後心理狀況的改變：

許添盛(2007)醫師在《用心醫病.新時代身心靈整體健康觀》一書中提到：新時代思想認為，身體乃人類內我神性具體化的呈現，擁有絕佳自我平衡及自我療癒的功能，許多病痛根源來自於個人的思想、情感及生活模式等內因。因此，治療此類疾病的關鍵則要從患者的心理、心靈及生活模式著手。

莊淑旂博士也提到：「人的身體必須以一個整體來思考，生病的時候也要考慮到病人的心理狀態。因爲要讓身體自然痊癒，發揮自然療癒力，心理上是不可缺的」(黃克偉譯，2003)。在現代心理學專書中提出健康心理學的基本理念：有健康的心理，就會有健康的身體。而心理是可以自主的，經由心理影響身體，比較容易達到身心健康的目的(張春興，1997)。

綜合上面四位個案資料可看出，他們在接觸賽斯思想後心理狀況的改變如下：

(一)、矛盾到相信

Rollo May 認為當病人的疾病愈顯出時，它逼使我們接受肉體的限制、個人的有限性和終極的死亡等。治療這些疾病，反使病人的意識更廣泛的、更深刻地涉入自己的身體、更個人性，並且採取行動參與整個過程癌症是慢性的生理疾病，它在病程中夾雜著複雜的心理因應策略要去適應及治療。

三位個案除了個案 B 沒有特別提到接觸賽斯的轉折過程，其他三位都有提到適應的過程，剛開始接觸時，都是帶著懷疑態度，不知道這個系統對他們是否確實有幫助？

從原先的矛盾不信任賽斯思想，到後來的全然接受和信任，這也是需要一段時間的因應和調適過程。這個過程和 Rogers 與 Satir 提及的自我改變歷程的七個階段（林沈明瑩譯，2008；宋文里譯，2001）有些類似。

研究者發現癌症患者在接觸賽斯思想後，較能從疾病經驗中做自我的覺察、接納和整合，賽斯思想幫助他們從失落中重新建構，然後往自我成長的目標邁進。本研究的個案轉化過程很吻合前述 Rogers 的觀點，就是如能受他人與自己的接納就能發揮本身所擁有的各種潛能，使理想我與真實我更趨於和諧的狀態；也符合 Perls 的觀點，就是自我的改變需要剝開表面的虛偽，到達內心真實的感受，整合自我的各部分。

(二)、情緒的釋放

在許添盛、王季慶（2007）的「用心醫病.新時代身心靈整體健康觀」書中提到，對某些癌症病人來說，真正需治療的是受傷而絕望的心靈、自我放棄而孤絕的生活方式、或缺乏人生目標的無望感。藥物、化學和放射治療都只是輔助，它無法修復被殺死的細胞，也無法真正的抑制癌細胞。所以，某些癌症的治療是人格整體改變的歷程，醫師在這段療程中除了切除和抑制的治療外，更應該幫助病人瞭解自己，引發病人對生命的熱愛，積極地求生，而不光只停留在對抗癌症，這樣就有機會激發病人的自癒能力。

四位個案接觸賽斯思想後，了解到情緒的累積是造成身體疾病的重要因素，因此他們不會讓情緒累積，會讓情緒很快化解掉。為了發洩長期以來累積的情緒，他們會用賽斯資料的一些身心靈保健方法，如大自然療法、靜心冥想法。接觸賽斯思想後他們比較能察覺情緒，也比較能接受自己情緒的變化。

(三)、壓力的處理

在「身心靈整體健康」這本書中，作者提到「壓力」關係著人類的心靈與身體的交

互作用、內在與外在的制約機制，使人類對事件的回應都回饋到自身。醫學專家強調：「壓力本身妨害身心健康」（何權峰，2002）。

賽斯強調身體的病徵是內在「不適」的外在具體化。外在身體是內在心靈的反應，具體呈現出內在的衝突、或精神上被逃避的問題（王季慶譯，1994）。

個案 B 接觸賽斯思想後，了解工作壓力和生病有很大關係，所以個案 B 辭掉工作，覺得精神輕鬆沒有壓力。而且此時個案 B 的“工作觀”是不要要求太完美，可以擺爛一點。個案 C 接觸賽斯思想後，報社和幼稚園的工作都處理掉，自己到草屯附近找一塊地種葡萄，自己當老闆，做自己喜歡做的事，想做就做，隨心所欲，生活自在快樂。個案 D 在生病前，在學校教資優班英文，當時上班有很大的壓力，生病後回到學校，學校改以普通班給她交，當時自己內心有很大的失落，有幾度想辭職。後來接觸賽斯思想後，她的想法改變，不會給自己壓力，她想反正就是這麼做，如學校有意見，本來就是不想做了啊，這樣的心態改變，她上班就沒壓力了。

本研究的個案他們在知道罹病後，和一般癌症患者一樣會面臨一些壓力，如疾病的不確定感或治療方式或家人的溝通等，他們所採取的因應策略是較正面和積極的，其中包括有找尋資源與指導、與他人分享擔心並尋找安慰與支持、對抗疾病並且採取適當的行動、對疾病或危機重新下定義、重新評估選擇與後果等。因他們採取適當的因應策略，所以有助於消除和減低情緒困擾，甚至於接觸賽斯思想後，他們的生活品質較以往提高。

(四)、信念創造實相

賽斯指出：我們具有創造實相的能力，而創造實相的工具就是「信念」。因此正面信念就會造就正面的事物，同樣的，負面信念亦會吸引負面的事物。然信念是可以被形塑的，賽斯表示「信念」就是我們的「意識心」。有意識的信念主宰了身體的功能，而不是身體功能主宰了你去信什麼。內我採取了對實質世界有意識、集中於實質的「意識心」，讓它作為你在你所知世界裡運作的一個方法（王季慶、王育盛譯，1991）。

本研究的癌症患者提到，罹癌對他們而言，那是上天帶給他們的禮物，之所以有這種類似上面文獻提到的說法，病痛經驗可以成為成長的機會，和一個轉向更深更好的起點，其前提是因他們接觸賽斯思想後信念改變的結果。

(五)、快樂修行

他們把賽斯思想的核心信念快樂生活，落實在生活中。體會出超個人心理學的靈性

存在指標的「OK」原則，就是自己「OK」，別人也「OK」。

接觸賽斯思想後，個案因為突破很多限制性想法，又加上以賽斯思想為基底，很多事情能以正念陽光想法或轉念處理，生活中快樂很多。

(六)、家人關係改善(愛的流動)

新時代思想認為，基本上人的情感只有兩種；愛或恐懼。當我們選擇愛時，就沒有恐懼；當我們恐懼時，我們便離開了愛（王石珍譯，1995）。在《超越恐懼選擇愛》這本書中也提到，人因缺乏愛而生的恐懼，會侵蝕我們的身心，並對生命造成侵害。（王石珍譯，1995）在《愛·醫藥·奇蹟》這本書也提到，愛是最偉大的治療力量與促成轉化的催化劑。無法愛自己或接受別人的愛是造成多數病痛的主因（張美惠譯，1999）。個案 B 在夫妻相處過程中，發現雙方如有衝突時，他會先改變自己，離開現場做情緒的排解，等雙方冷靜後，他發覺其實彼此都是很關心對方的。以前家人講話會刻意講一些難以接受的語氣，現在會說讚美的語氣，家庭相處比較和樂，夫妻之間的互動也比較良好。個案 B 喜歡到大自然，家人現在也都會陪他去。個案 C 在生病前夫妻和親子關係都很不良，生病後也不知道如何改善，直到接觸賽斯後，聽賽斯基金會執行長的建議才開始改變。現在和太太、小孩都可以感受那種愛的流動，比較有感情的表達，如肢體上常抱抱家人，語言上也多一些讚美的口氣，在做化療時，也都是太太的陪伴和鼓勵下渡過。個案 D 接觸賽斯思想後，因信任孩子，不再掌控他們，也因有陽光正念想法，可以接受孩子的行為和學習成就，現在和孩子的互動有明顯的改善。

三、接觸賽斯思想前後的生命意義比較：

Frankl 提出生命的意義是因人而異、因日而異，甚至因時而異（趙可式、沈錦惠譯，1983：p123）。生命意義與個人的生命情境和個人的生活脈絡有關（Frankl, 1967/1977），也就是個人的生命意義會受自己的價值信念影響（Perker, 2002）。接觸賽斯思想後，四位個案因信念的不同，生命意義的層次也不同。

(一)、生病前的生命意義：

本研究以蕭雅竹（2002）對靈性歸納出的八項特性，來說明討論癌症患者生病前之靈性狀況。

表 4-11 癌症患者生病前之靈性狀況

接觸賽斯前		生命意義	個案 A	個案 B	個案 C	個案 D
靈性	天	我與宇宙	外求、忌諱談 生死議題	忌諱談生死 議題	外求、忌諱談 生死議題	外求、忌諱 談生死議題
	人	人我關係	公婆互動不良	家人互動不 良	夫妻、親子 互動不良	和小孩互動 不良
	物	物我關係	在家裡的壓力	工作壓力 限制性信念	工作壓力 不再西醫治 療	工作壓力
	我	自我關係	內我衝突	內我衝突	內我衝突	犧牲自己滿 足別人

1、內在衝突的自我關係

綜合四位個案資料可看出，個案生病前的靈性狀態較重於和社會和他人的連結，對自我的部分較少關注。一般提到的靈性方面的四個向度：天、人、物、我，在本研究中生病前的癌症患者在自我關係方面，都有內在自我衝突矛盾的特色，他們要勉強自己去做一些內心已非常不願意做的事。

2、與重要他人的關係與互動：不和諧的家人關係

從研究中發現，四位個案在靈性方面的四個向度：天、人、物、我中的人方面有一個特色，就是和重要的他人一家人有很不和諧的情況。這和文獻提到的有符合之處，何權峰（2002）在《身心靈整體健康》一書中提到：愛是最偉大的治療力量與促成轉化的催化劑。無法愛自己或接受別人的愛是造成多數病痛的主因。

3、宗教信仰和生死觀點：恐懼死亡

生病前四位個案都有宗教信仰，在正常情況下，那些宗教信仰對他們而言是否那麼重要或實際在當時是顯現不出來的，在當時他們和一般人一樣害怕談生死議題。

4、犧牲自我成就他人的生命價值觀

「生命意義」屬於人類靈性（spirit）或意理（noetic）的層次，它沒有普遍性的定義，因人而異，同一個人的生命意義也會隨著時間、空間不同而改變。生命意義與個人的生命情境以及生活脈絡有關（Frankl, 1967/1977）。

「生命意義」是一個具有深度（depth）的概念，可剖析為四個層次，分別是：

1. 層次一 (level 1)：以個人的快樂以及舒適為主；2. 層次二 (level 2)：主張藉由貢獻個人的時間與精力以求發揮潛力，達到自我實現；3. 層次三 (level 3)：重視利他與付出；4. 層次四 (level 4)：此為生命的終極意義，比如受苦的意義或死亡的意義。

上述四種生命意義不僅可獨立存在，各自分開被人體驗，亦可同時由一個人經驗。越高層次的生命意義更能使人感到生命的完整性 (wholeness)，但它們之間沒有高低優劣之分，不論哪一種層次的生命意義皆能讓人感到生命具有目的 (purpose) (Perker, 2002; Reker, 2002)。

由研究中發現四位個案在生病前的生命意義和價值觀，較傾向於犧牲自我的利他原則，也就是俗話說的：燃燒自己照亮別人。他們在生病前的生命意義比較有體驗到層次二和層次三，重視利他與付出以達到自我實現。最典型的是個案 D，由訪談稿可看出她處處以犧牲自我成就他人的方式生活著。綜合四位個案資料可看出，他們這段期間的靈性狀態較重於和社會或他人的連結，對自我的部分較少關注。

(二)、接觸賽斯思想後的生命意義

重新思索生命的意義，透過選擇合適的面對態度可超越受苦，尋獲更為豐富的生命意義 (Frankl, 1967/1977)。下表是癌症患者在接觸賽斯思想後之生命藍圖。

表 4-12 接觸賽斯思想後的生命意義

接觸賽斯後		生命意義	個案 A	個案 B	個案 C	個案 D
靈 性	天	我與宇宙	內我的神性 佛性	敢談生死 議題	內我的神 性佛性	內我的神 性佛性
	人	人我關係	離開公婆各 自生活	人際關係 改善	家人關係 改善	和小孩互 動改善
	物	物我關係	不吃藥	不復診不 吃健康食 品、辭掉 工作	不再西醫 治療	不復診不 吃健康食 品、改變工 作態度
	我	自我關係	快樂自在 自我覺察 存在價值	快樂自在 自我覺察 存在價值	自我覺察 快樂自在	接納自己 自我覺察 自我負責

黎建球（2006）表示完滿的人生發展，應包含我、人、自然（環境或地）和至高者（天）四個層面的關係。以這四層關係代表兩方面的靈性成長：1、平面成長：是指看重生活中一切有意義的關係，包含與自己，自己與他人人際關係互動的成長。2、垂直成長：是指至高者與環境互動的關係，藉此定位自己如何安身立命。

本研究的癌症患者在接觸賽斯思想後，較能自我覺察，其生命意義在接觸賽斯思想前是犧牲自我成就他人的利他原則，接觸賽斯思想後改變為快樂主義、自我實現和自我超越等的生命意義。在與自我的關係上由過去的衝突矛盾改變為和諧狀態；在與環境關係上，因對疾病的認知改變與及對生命價值觀的改變，不再與癌對抗和工作壓力的解除，所以在物我關係上由過去的焦慮轉變為安心；在人我關係上因愛的能量流動，家人關係改善；在與至高者關係上，了解自己內在存在的佛性和自性，不必再向外求，也能豁達於生死議題。

超個人心理學的靈性存在指標中有快樂層次，就是當快樂層次往上昇時，快樂愈趨向靈性；另外還有「OK」的基本感受，就是人們要無條件愛自己（李安德，2002）這些個案在接觸賽斯思想後，感覺到生活越來越自在，越來越隨意，每天過得開開心心是他們對自己最基本的期勉，因此他們生活得比過去充實、快樂。他們體會到要先愛自己照顧好自己，當自己能量聚結時，才有能力幫助別人。在人際關係方面，接觸賽斯前是自己不「OK」的，別人也不「OK」；接觸賽斯思想後是自己很「OK」，別人也很「OK」。不只是在自我、他我之間的關係如此，在物我與至高者之間的關係也是有所改變，更趨向和諧。接觸賽斯前以疾病處理方式而言，因是採取西醫傳統治療，包括化療方式，那是在和身體內的細胞作戰，結果身體又復發又開刀。但接觸賽斯思想後因採取和身體對話的方式，結果與癌和諧共存。另外在與上天至高者關係上，他們體會到其實：「佛自在我心中」，每一個人都有其神性和自性，這些不必外求，只要去找回真我就行。

本研究的癌症患者在接觸賽斯思想後，更能學習和體會到生命的有限性，並且重新思索生命的意義，透過賽斯思想他們較能超越受苦，而且尋獲更為豐富的生命意義。

在經歷過由與癌對抗到與癌和平共處的這些過程後，四位研究個案認為他們的生命比以前更有質地和厚度。Frankl 在《活出意義來—從集中營說到存在主義》也說到：「環顧我們人類生活中所發生的嚴重的負面事件，不論生理或是心理的問題，總帶給人們在身心感受上的適應困難，甚或幾可令自己的靈性傾瀉，是故，一個人的憂慮或挫折、失望遠超過個人生命的價值感時，即為靈性的災難，人也唯有透過體驗，方能賦予靈性災難的至高意義。」（趙可式/沈錦惠譯，2005）。

前面提到的生命意義與個人的生命情境和個人的生活脈絡有關（Frankl, 1967/1977），也就是個人的生命意義會受自己的價值信念影響（Perker, 2002）。接觸賽斯思想後，四位個案因信念的不同，生命意義的四個層次也不同。接觸前他們的生命意義較著重在層次二和層次三，在接觸賽斯思想後，這四個層次都有包含。接觸賽斯思想後，他們也很在意個人的快樂以及舒適，他們此時的生命價值觀是利己利人，有別於之前的犧牲自我成就他人。這個結果和過去文獻提到有些不同的，文獻內容如下：癌症病人的生命意義層次並未包含層次一「以個人的快樂以及舒適為主」（Perker, 2002 ; Reker, 2002）。

另外因罹患癌症的因緣接觸了賽斯思想，讓他們體會到受苦的意義或死亡的意義，他們能超越痛苦和超越自己，重新看待生命的意義，這是屬於層次四。

第二章第三節文獻中提到「生命意義」可剖析為四個層次，四種生命意義不僅可獨立存在，各自分開被人體驗，也可同時由一個人經驗。越高層次的生命意義越能使人感到生命的完整性（wholeness），但它們之間沒有高低優劣之分，不論哪一種層次的生命意義皆能讓人感到生命具有目的（purpose）（Perker, 2002 ; Reker, 2002）。由上面文獻中可看出個案在接觸賽斯思想後生命呈現較完整的情況，這種現象也符合學者 Miller（1992）提出的研究理論，他提到在疾病的過程中如果因應得宜，最終將促進一個人的完整性與正向自我概念的達成。

（三）、接觸賽斯思想後靈性的提升：

靈性是和生理、情緒、及理性層次一樣真實、一樣的屬於人內在本質（李安德，1992）。人可以從身體感覺上的生理層次向上超越，超越僅在情緒感受及理性思考的假我，邁向「成為我自己」的真我，再進一步昇華成為「更好的自己」（李安德，1992）。

本研究的癌症患者在接觸賽斯思想後，因信念的改變再加上知行合一，把賽斯思想落實在日常生活中，因此生活品質提升、靈性方面也獲得成長，所以他們都體認到罹患癌症從某個角度而言，那是上天賜給他們的一種禮物，正如上述學者提到的：『生命的困境是人性昇華與開展的契機』。

綜合四位個案資料可看出，他們在接觸賽斯思想後靈性提升的狀況如下：

1、自我覺察

超個人心理學的靈性存在指標之一是意識中心的本質，就是我們要常意識到自己正在意識，這就是個人的覺察力。

本研究的癌症患者在接觸賽斯思想後，較能自我覺察，其生命意義在接觸賽斯思想前是犧牲自我的利他主義，接觸賽斯思想後改變為快樂主義、自我實現和自我超越等的生命意義。

賽斯認為，要獲得靈性成長，重要的是明白：「是你創造自己的實相。不僅外在物質實相是如此，對內靈性層次而言更是如此，這是邁向靈性成長的重要轉捩點。」（王季慶譯，1994。新時代思想認為靈性成長的原點是在每個人的心中，因此並不鼓勵向外去崇拜宗教權威和偶像，而是建議應由個人去與存在的源頭：如老天、神或一切萬有的直接相通和感應，以達到喜悅忘我、天人合一的境界（王季慶，1997。

新時代（New Age）運動認為靈性的成長是從自覺開始。這種自覺是從認識自己開始，接受自己之為「誰」的事實，並從中學習如何自尊自重，然後能愛己愛人。這些個案在接觸賽斯思想後較能自我覺察，能去跟自己內我相通，傾聽內我的聲音，以期達到忘我、天人合一的境界。

2、自我存在價值

本研究的癌症患者在接觸賽斯思想後較能感受到自己的存在的價值，對於生命中的目的或任務接觸賽斯思想前後有所不同。

超個人心理學的靈性存在指標之一是價值，就是任何人為價值而活，靈性價值為個人或社會心理健全的基本要素；另外生活中的意義及目標也是靈性存在指標之一，賽斯思想對癌症患者而言，它所提供的信念和想法是一種正向的生命意義感，因為接觸它之後，癌症患者有更清楚的生活目標，甚至更能體會自我實現和自我存在價值。

馬斯洛（Abraham Maslow）於 1950 年代建立了人本心理學（humanistic psychology），提出了著名的需求層次理論。1960 年代前後，又將理論層級進行修正，最高者為「成長需求」，能夠自我實現、靈性提升以及以宇宙為中心的精神性等超越自我的需求。馬斯洛將這種體悟稱之為「高峰經驗」（peak experience）。類似馬斯洛的需求理論也可在心理學家 Carl Rogers 的主張中見到。Carl Rogers 主張每個人都有追求自我實現與發揮個人潛能的能力。這些癌症患者在接觸賽斯思想後較能感受到那種自我超越和自我實現的感覺，如個案 A 提到的，她不但不會成為子女的負擔，甚至她到賽斯基金會去帶讀書會，或當志工，她充分感受到自我的存在價值，並有重生的喜悅。這種重生的喜悅就是如同馬斯洛提到的「高峰經驗」（peak experience）。四位研究個案在癌症的洗禮後，從過去的以家庭、社會世俗責任，做為自己的生命價值和人生意義的信

念下解構，重新出發，重視自我價值，體認自己的獨特性。在尊重自己，從愛自己再去愛別人的前提下，如何讓自己歡喜也讓別人快樂，成為他們人生的新方向。

Yalom (1980) 主張世俗的生命意義可以透過利他、為理想奉獻、創造力、快樂主義、自我實現與自我超越等方式實現。癌症患者在接觸賽斯思想後，奉行其快樂原則，在台中賽斯基金會的讀書會中或參加他們任何活動，都可聽到他們的一些名言，如：「我們是要到地球來出差、旅行、考察兼玩耍」，或是：「我們要當一個超級樂觀主義者」。他們在接觸賽斯前後的生命意義因信念之不同，有很大之轉化。他們在接觸賽斯思想後，不但坦然接受罹病之事實，甚至超越它，把它認為是上天給他們的轉化生命的禮物。如個案 C 提到的：「要不是這一場病，我可能死在台北」。四位個案都因生病後，家人的關係改善，如個案 B 的家人還經常陪他到大自然，接受大自然的洗禮，以意義治療大師 Frankl 提到的：發現生命意義的三種途徑：1、為藉著創作或工作，從工作或服務他人中去體驗；2、為藉著體認價值，透過對真善美的接納和感受，來發現經驗的價值；3、為藉著受苦，經由自己面對受苦的態度，來體驗個人的生命價值(Frankl, 1967/1977 ;Frankl, 1984/1991 ; Frankl, 1995/2002)。如個案 B 對於上述三種獲得生命意義的途徑都有經驗，他去基金會服務當志工，還有他去大自然體驗大自然的美是第二種經驗價值。他自己罹患肝癌後，體驗第三種面對受苦的生命價值。

3、生死的觀點

有學者提到靈性成長的指標之一是：坦然面對生與死的態度，May(1981)認為生命為死亡的反面，假如要思考生命的意義，則必須先思考死亡，真誠地承認人必有一死，才能使自己得到解脫，對死亡的覺知才能熱愛生命與創造生命價值。四位個案生病前，和一般人一樣都是恐懼死亡，不敢面對以及談生死問題。生病後，癌症是絕症的陰影一直困擾他們，他們有死亡恐慌和焦慮。但在接觸賽斯思想的生死觀點後，他們比較不會有死亡焦慮，三位個案像個案 B 一樣，在接觸賽斯思想後，接受了靈魂永生的觀念，人死了只是肉體消失而已，靈魂還是永遠在，所以比較不會怕談生死議題。因為較不會有死亡焦慮，身心得到安頓，生活的品質和靈性層次也相對的提升。

賽斯認為：死亡本身是你們人類及所有其他物類的解脫。它本身並不負面，反之卻是一種不同的正面存在的開始。它修剪這星球，可以這樣說，以便為所有的一切，都有一個時間和空間，也都有能量和食物。由於死亡，生命才是可能的，所以，這兩個看似截然相反的特質，其實是同一個現象的不同版本。如果死亡自你們的星球消失，即使只

一小時，所有的生命很快就會受到威脅。而如果所有可能的生命突然同時出現，那麼，毫無疑問的，一切都會被全然消滅。那麼，我們必須承認，死亡的確是生命的一部分，而更勝者，我們必須說，死亡是健康的（王季慶，2005）。

本研究的個案在接觸賽斯思想後，對於以上諸學者所提到的靈性需求他們都獲得了較高的滿足。他們較能感受到被愛和去愛別人、感恩、安寧和滿足的感受，並且常給自己冥想的空間。另外接觸賽斯思想前，他們有嚴重的死亡焦慮，接觸後較能坦然討論生死議題。

四位研究個案在經歷癌症化療時肉體上的痛苦折磨，以及精神上恐慌焦慮的腐蝕，後來又經歷找尋支持系統中的矛盾質疑，這些生命體驗在接觸賽斯思想後，讓他們重燃了生命的火花，也重新感覺生命的喜悅。另外，正如 Rollo May 在《愛與意志》這本書中提到的：「當病人的疾病愈顯出時，它逼使我們接受肉體的限制、個人的有限性和終極的死亡等。治療這些疾病，反使病人的意識更廣泛的、更深刻地涉入自己的身體、更個人性，並且採取行動參與整個過程。（葉伸章譯，1990）。

Robert Burton(1996)提出一轉化痛苦的唯一辦法就是接受它。其實，人一接受了它，就逃脫了它。這四位研究個案符合 Robert Burton 提出的觀點，在接觸賽斯思想後，他們認為疾病對他們而言是上天送給他們的禮物，因為他們體會到疾病帶來的意義，因此他們更懂得愛自己和愛別人。

Enyert & Burman 提到：「人一旦經驗一個特殊的生活事件，會提供給人經驗意義和轉化災難的機會。而疾病痊癒的過程得經歷一場苦難、改變、行動、以及領悟，病患在經驗過生病過程後，必然留下深刻的體驗。」（潘秀霞，2006）。

個案體會到賽斯提過的，疾病是我們的靈魂為學習生命功課與擴展靈魂體驗所設下的挑戰。生病雖然是個感覺很不好的經驗，但是透過這個疾病，他們可以有機會去內觀那些以前一直被他們所排拒的區域，從而獲得更好的幫助。因此他們以更正面、積極的角度來面對他們的疾病，並且和疾病對話。以這種方式對待身體，會發現身體提供了許多自我成長與探索的機會。從這個角度來看，身體的症狀就不再是需要對付的敵人，反而是幫助他們看見自己的朋友。接觸賽斯後，他們知道如何去傾聽身體的智慧，也了解到疾病要帶來什麼訊息。他們現在較能去解讀這份訊息，讓自己較能更接近真實生命的智慧，找到了轉化的契機，因此擁有更好的生命品質。所以他們會說疾病是老天爺送給他們的禮物，他們因疾病遇見賽斯，也因賽斯而改變了一生。

第五章 結論與建議反思

本研究之目的在探討癌症患者生病前之身心靈狀況、以及癌症患者在何種背景下接觸賽斯思想，然後接觸賽斯思想的過程和之後的調適狀況，最後得知癌症患者接觸賽斯思想後的生命轉化經驗。研究方式採質性研究的深度訪談法，訪談四位曾接觸賽斯思想的癌症患者，資料的分析採主題分析法，反覆閱讀逐字稿並加以編碼和歸納，進而整理出重要意義單元和脈絡，以回應研究目的與問題，本章就研究之結果，提出研究結論與建議。

本章共分為三節，第一節歸納及摘要說明本研究之結果，第二節依結論提出建議，第三節是研究後記和限制。

第一節 研究結論

壹、生病前注重保健但有負面信念和情緒壓力

個案在生活習慣如飲食或睡眠都很注意，也很注重保健，沒有所謂的暴飲暴食或大魚大肉的情形，另外在生活起居作息上也很正常，甚至也很注重健康，常做運動，該做的檢查也沒漏掉。但在注重身體健康的背後，其實都有一些負面的思維和信念。信念影響人的情緒和壓力，而情緒和壓力影響身體的健康。在不信任自己的身體狀況下而去做那些保健工作，當內心想著基因遺傳或是一直認為自己會得病，信念創造實相，身體就呼應內在的聲音。

個案在罹病前和家人的關係都有不和諧的情緒壓力，除了家人相處的不和諧壓力外，工作上也承受壓力。因這些壓力所帶來的情緒影響到健康，完美主義的個性也是壓力源之一。

罹病前的生命意義著重於犧牲自己成就他人的價值觀，在天人物我關係上較不和諧。

貳、接觸賽斯思想的背景原因

癌症患者在罹患癌症後，因西醫開刀手術後又復發，加上化療帶來的副作用，引起身體的不適。癌症是絕症的想法也讓他們處於極度的恐慌、焦慮，心靈上的安置對他們來說是一個大的問題。因對整個醫療體系的質疑，以及想處理內在的衝擊問題，他們本能的想向外尋求因應之道。

個案在得病後，看一些坊間醫療的書或看醫生，開始在飲食、作息和睡眠上調整，給自己種種框架和限制，不能隨心所欲，在生活品質、樂趣和情緒方面大受影響。此時仍須面對生病前的各種壓力，如人際關係和工作上的壓力。

宗教上的慰藉、找醫學方面的書來印證自己想法，或求助於心理系老師，但這些策略仍無法讓癌症患者身心安頓下來，就在這種背景和需求下，他們接觸賽斯思想。

參、接觸賽斯思想後的調適過程

癌症患者在獲知罹病後，在心靈上一直無法安頓下來，所以他們向外尋求支援以求因應，但那些系統仍無法讓他們安適下來，於是在因緣下他們接觸了賽斯思想。但是他們之所以會接受賽斯思想和有醫學背景為基礎的許添盛醫生，以及和賽斯基金會的一些活動，如團療、讀書會等課程有很大關係。許醫師的說話方式讓他們覺得輕鬆自在；參加癌症身心靈治療團體讓他們有情緒的宣洩、經驗的分享、注意力的轉移、被瞭解及同理的感覺、增加自我覺察及對他人瞭解、希望的灌注、靈性的開悟等管道。

剛接觸時，癌症患者都是帶著矛盾懷疑的態度，但是在許添盛醫生和賽斯基金會的一些活動穿針引線下，他們接受了賽斯思想的身心洗滌。首先他們先除舊佈新，思想觀念的大改造，之後是行動上的實踐力行。實際做法有：體悟信念創造實相、信任身體有自我療癒的能力、和自己內在的連結、消除負面情緒和壓力以及消除負面信念，最後則是落實快樂的生活原則。

肆、賽斯思想對癌症患者的影響

首先是他們邁向身體療癒之路，經過醫生檢查腫瘤消失，讓癌症患者對賽斯思想有信心。之後他們更善用賽斯思想的身體自我療癒力、信念創造實相和當下即威力之點等

觀念，結果不用仰賴藥物或任何保健食品，癌症患者維持一個高品質的生活。

除了身體康復外，因從自身改變起，然後帶動家裏愛的磁場流動，家人之間的關係因此獲得改善。飲食方面做了調整，奉行少量多餐原則，睡眠習慣也擺脫過去一定要多休息，或一定要睡八小時的框架，接受分段睡眠的原則。生活上沒有種種框架和限制後，癌症患者覺得生活愈來愈自在隨意。

癌症患者覺察到癌症是自己創造出來的，要走出癌症的陰影，就必須靠自己。因觀念、心境的調整，比較知道觀照自己，讓自己開心的過每一天，不會留戀在過去的痛苦或擔憂未來。疾病的最大意義是發現自己的存在價值和意義，更懂得如何愛自己和別人，以及信任自己和別人。

接受了賽斯思想靈魂永生的觀念，相信人死了只是肉體消失而已，靈魂還是永遠存在，所以比較不會怕談生死議題，也比較不會有死亡焦慮，身心得到安頓，生活的品質和靈性層次提升。

第二節 建議

本節將依據研究結果與研究心得提出下列建議，以供醫護人員、社會大眾、政府相關部門和癌症患者及家屬參考。

壹、對醫護人員之建議

在身心靈整體療癒觀念之下，身體的治療方式和策略固然重要，但心理安定和靈性需求更需照應到。癌症病人有談癌色變的恐慌情緒，對於未來有很多的不確定感，建議醫護人員能多給予心理和靈性上的支持了解。

貳、對政府部門的建議

目前醫院的醫療體系仍是以病人的身體治療為首要目標，建議政府相關部門增加經費，以擴充醫院人事編制，多一些諮詢人員提供病人或家屬心理或靈性方面的需求，以減少病人的焦慮。另外建議政府部門鼓勵民眾重視心理健康、生命意義和靈性成長等。

參、對社會大眾的建議

一、信任身體自我療癒力

身體是心靈的一面鏡子，身體的健康是全面性的，平日除了要建立良好的飲食、睡眠習慣，和運動保健外，更重要的是個人的情緒紓解和壓力的處理，建議常接觸大自然，多和身體對話，減少過度依賴藥物和健康食品。

二、快樂飲食和分段睡眠

現在很多人對於食物有過多擔心，是否殘留農藥、過多添加物或是否衛生等？內心有種種擔心不信任。以這篇論文的研究結果發現，飲食最大原則以快樂為原則，不要給自己太多框架和限制。睡眠習慣採分段睡眠，就不會有晚上失眠的困擾或擔心。

肆、對癌症患者和家屬的建議

在傳統醫療體系下，較多注重病人的身體醫療，對於病人心靈上較少關注，在身心靈整體健康觀念下，建議癌症患者和家屬可以試著多接觸一些注重身心靈整體療法或靈性治療團體。

第三節 研究後記和限制

壹、研究後記

從多年前無意中在教育廣電台的節目中，聽到許添盛醫生的演講，這是和賽斯思想結緣的開始。這幾年來因自己人生中碰到一些難題，每次聽到許醫師的演講或聽 CD，總覺得好像講到問題的核心。

前兩年研究者在工作中碰到很大的挫折，內心有很多疑惑和困頓，因緣際會下參加了癌症朋友主持的讀書會，對癌症朋友的刻板印象，他們的樣子是病懨懨的，精神氣色很不好，但那一次參加的讀書會讓研究者打破過去的迷思，他們很樂觀、開朗，看起來比我這個所謂的：「健康人」精神氣色都要好。參加他們的讀書會總會讓自己有很輕鬆樂活的感覺，究其原因是我們平常累積了太多的習氣和框架，那些種種傳統包袱和社會制約的責任把自己綑綁住，讓自己無法喘息。我們已忘了自己與生俱來的神性和佛性，我們都一直在做外求的工作。

每次在訪談過程中，都可以感受到他們輕鬆自在的生活著，和他們相處中，總是少了那些世俗的客套對話，多的是真誠相待。有一次爲了預約訪談，先簡訊給對方，自己寫的內容仍是那種客套一大堆的客套語，當研究者傳那麼多客套語的簡訊過去後，不到幾秒鐘，馬上簡訊回來，內容只是「好」這麼一個字。當下研究者感覺很特別，處理事情是簡潔明快，不浪費生命在繁瑣的客套應對中，這對研究者來說是一個很特別的生命教育。

爲了去訪談她，對一個像研究者這樣的路癡，到她家前至少打個十幾通的電話，但她總是不厭其煩而且親切的引導，讓研究者感受到愛的感覺。一到她家研究者者習慣性的說：「不好意思」，她說：「是真的不好意思，還是…？」我當場有些愣住，而且內心有些不太舒服。後來進到她家後，她就不客套的把我送給她的葡萄拿去洗，筆者看她洗的方式，也是嚇一跳，她不是用剪刀一粒一粒剪，只是隨意拔起來，水沖一沖就吃了，我問她爲何不用剪刀？爲何沒又用鹽巴洗，不怕農藥嗎？她說要信任身體，身體有自我療癒能力。我們生活中爲何不快樂，是因太多的不信任。剛開始去聽她的言談看她的舉止不太習慣，但待一會兒後，開始覺得輕鬆自在。這和過去的情況相反，平常人和人相處客套習慣了，往往相聚一段時間後，感覺很疲累，因爲沒有真實的面對自己。他們接觸賽斯思想又把賽斯的理論落實在生活中。

最近兩年內研究者因工作場域的問題，接觸賽斯思想後，每次開車時就聽許醫師的CD，當心情沮喪時，賽斯的那些觀念可以讓人走過那人生幽谷。在信念創造實相的理念下，研究者能夠排除恐懼和負面思考，聽從自己內在聲音，鍥而不捨爲自己在工作場域所受到的不公平以及不合法待遇，爭取到自己該有的權益。雖然在過程中，有一些來自旁人因關心但不信任事情發展的舊思維和習性所干擾，但自己都能不受影響排除掉，內心可以很堅定的告訴自己，要有正面信念，堅信自己是對的，有恆心和毅力，自然能讓那些威權勢力放棄迫害之謀。兩年來能夠一路走下來，就是靠賽斯思想很多信念，其中之一是：當下即威力之點。過去的自己有一個個性上的特質，就是瞻前顧後，結果一事無成，事後又有很多悔恨。現在比較可以隨著內心的衝動去做自己當下內心想做的事，結果是內心少了矛盾衝突，比較可以真正成爲自己。每次碰到一些不如意的事時，就會告訴自己，賽斯不是說：我們是來地球出差旅行考察兼玩耍的嗎？所以何必認真呢？放輕鬆！用這種心態看待事情和處理事情後，生活變得輕鬆愉快。

從訪談個案 D 中，給自己很多啓示和幫助，因爲她和研究者都是在同性質的工作場域。這些癌症患者經過疾病洗禮後，講出來的話總是讓人有不同的感覺，對自己心靈和

處事有很大的裨益。她說：我們要喜歡或欣賞各式各樣的自己，生氣的自己、罵人的自己、痛苦的自己或快樂的自己都好。過去的習性，我們會否定自己或別人，結果自己不快樂別人也不快樂。研究者在接受這些思維後，在工作場域或日常生活中覺得挫折感減少，相對的給自己和他人的空間擴大了。

接觸賽斯後，尤其是在訪談後，因和個案的接觸，由她們親身經歷現身說法，讓研究者對賽斯更有信心。每天早上起床或晚上睡覺前，會和自己身體對話，會對它們表示感恩或抱歉。尤其是在寫論文這段期間，常常感覺眼睛痠澀，頭昏腦脹，所以每天晚上睡覺前會一邊按摩它們，一邊感謝它們。當面臨壓力時，也常提醒自己，疾病的由來和情緒和壓力有關，因此比較懂得善待自己，衡量事情的輕重緩急。

貳、研究限制

本研究只有四位個案，在訪談期間了解賽斯思想對他們確實有正向的影響，另外研究者參與賽斯基金會的一些活動，認識其他的癌友，了解到賽斯思想對他們確實也有一些正向的影響，但是否接觸賽斯思想的癌友都能有這樣的改變轉化，這有賴於日後其他對此專題有興趣的研究者繼續深入探討。如個案所說的：身體是變動的，會隨自己的信念，和個人的情緒壓力而有所變化。因此在研究者訪談時個案的生命經驗確實有所轉化，但是之後是否持續，這仍有待觀察。個案又說：學賽斯思想之後並不是就一帆風順，因此如能有較長時間的觀察，對研究的結果更具有價值。

叁、研究反思

研究者在訪談個案和撰寫論文之前，就接觸賽斯教育基金會的一些活動，如讀書會或演講或一些表演活動，看到那些癌症患者因接觸賽斯思想後，整個人煥然一新，生命充滿喜悅和朝氣。在撰寫論文期間因訪談關係和癌友接觸更頻繁，更能看出和感受到他們生命轉化的成果。但是研究者在過程中也有一些疑惑，就是個案 C 在研究者於 2011 年元月底去訪談時，情況很不錯，但不知為何在五月時，研究者想要繼續訪談補充一些不足的資料時，卻聽說他生病往生了，但不是因腫瘤而去世的。

另外，不知是否有些癌症患者接觸賽斯思想後，中途退出這個系統的？退出後不知他們的情況如何？這有待有興趣者對此議題加以研究探討。

參考文獻

中文書目：

- 王季慶(1997)。心內革命—邁入愛與光的新時代。台北：方智。
- 王季慶(1999)。賽斯讓你成為命運的創造者，18。台北：方智。
- 毛新春(1997)。認識病人的靈性需求，1(5)，653-656。台灣醫學。
- 行政院衛生署(2011)。行政院衛生署國民健康局：99年國人主要死因統計。
http://health99.doh.gov.tw/Hot_News/h_NewsDetailN.aspx?TopIcNo=6240
- 李安德(1992)。超個人心理學-心理學的第四勢力。臺北市:桂冠。
- 李聿勛(2003)。新時代的入世精神及其在美國的形成背景——現實與理想的激盪。淡江大學美國研究所碩士論文，台北。
- 吳秀碧(2006)。生命教育理論與教學方案，台北市:心理。
- 吳英璋(1994)。從健康、壓力與因應談全方位的身心均衡，16-29。學生輔導，34。
- 李慧菁、趙可式(2003)。末期病患向醫師要求安樂死的原因，8(4)，393-401。安寧療護雜誌
- 杜明勳(2003)。談靈性，81-85。護理雜誌，50。
- 杜明勳(2004)。談靈性照顧，78-83。護理雜誌，51。
- 杜敏世(1993)。護理研究。台北：華杏。
- 何權峰著(2002)。身心靈整體健康，24-25。臺北：宏欣文化。
- 沈楚文(1984)。絕症病人的臨床照應，13(4)，351-360。臨床醫學。
- 吳汝鈞(2002)。痛苦現象學：我在痛苦中成學。臺北：臺灣學生。
- 李佩怡（2003）。助人者與癌症末期病人關係歷程之質性研究。國立台灣師大教心與輔導研究所博士論文，台北。
- 李昱平(2006)。生命教育另一章--淺談靈性健康的概念與應用，學生輔導，101期，124-143頁。
- 李慧菁、趙可式(2003)。末期病患向醫師要求安樂死的原因，8(4)，393-401。安寧療護雜誌
- 李慧菁(2003)。癌症病人之重要他人喪失摯愛的靈性衝擊。國立成功大學護理學系碩士論文，未出版，台南市。
- 李婷婷(2010)。因第三者介入而被動分手者自我轉化敘說研究。臺北市立教育大學心理

與諮商學系碩士論文。

李選(2003)。情緒護理。台北：五南。

吳佳璇、李明濱(2001)。癌症病患及家屬之心理反應與適應，5(4)，423-427。台灣醫學。

卓妙如(2002)。兒童及青少年靈性需求評估。護理雜誌，49(3)，30-36。

林安梧(1996)。中國宗教與意義治療。臺北市：文海學術思想研究發展文教基金會。

林金梅(2004)。中途顏面燒傷患者之生命轉化歷程—三位傷友的故事。南華大學生死學系碩士論文。

林宜靜(2002)。臨終病人面對死亡之心理調適歷程。國立彰化師範大學輔導與諮商學系碩士論文，彰化市。

林笑(2000)。靈性照護與人性關懷，17(2)，153-158。

林耀盛(1999)。疾病意義、身體意象與認同形式：糖尿病患者社會。

林耀盛(1999)。疾病意義、身體意象與認同形式：糖尿病患者社會心理因應歷程。國立台灣大學心理學研究所博士論文，台北市。

邱麗蓮(1999)。與乳癌共生婦女在生命意義探索上之現象學研究，7(2)，119-127。護理研究

邱麗蓮、林耀盛與吳英璋(1999)。慢性病的個人控制觀：自主與依賴之間，105-128。應用心理研究，第3期。(1999)。與乳癌共生婦女在生命意義探索上之現象學研究。護理研究，7(2)，119-128。

胡文郁、邱泰源、釋惠敏、陳慶餘與陳月枝(1999)。從醫護人員角度探討癌末病人之靈性需求，8-19。台灣醫學第三期。

胡月娟(1994)。慢性病患者所承受的衝擊與因應行為，2(2)，140-152。護理研究。

胡幼慧、姚美華(1996)。一些質性方法上的思考：信度與效度？如何抽樣？如何收集資料、登錄與分析？。胡幼慧主編，質性研究：理論、方法及本土女性研究實例，141-157。台北：巨流。

柯志明(2004)。道德實踐與生命意義，31(9)，59-74。哲學與文化。

洪啓嵩著(2002)。應無所住—生命提款機 壓力管理與放鬆，10-15。臺北：時報。

洪福建、鄭逸如、邱泰源、胡文郁、陳慶餘、吳英璋(1999)。癌末患者的心理社會問題、因應策略與負向情緒，79-104。應用心理研究第三期。

洪寶蓮(1993)。把握現在、展望未來—談存在主義的死亡觀點，100-106。學生輔導通訊。

洪櫻純(2009)。老人靈性健康之的開展與模式探詢。國立台灣師範大學社會教育學系

博士論文。台北。

唐君毅(1993)。人生之體驗續編。臺北市：臺灣學生。

陳玟秀(1985)。癌症護理：癌症病人的壓力與調適 12(11)，934-938。當代醫學。130。

陳美芳(1990)。乳癌手術後婦女症狀困擾與因應策略之相關性探討。陽明大學，未出版，台北。

陳珍德（1995）。癌症病人生命意義之研究。國立彰化師範大學輔導研究所碩士論文。

陳珍德、程小蘋(2002)。癌症病人生命意義之研究。彰化師大輔導學報，23，1-48。

陳家倫（2004）。新時代運動在台灣發展的社會分析。台大社會研究所博士論文，p.184。

陳清惠(2001)。老年人的靈性護理，護福出版社。

陳惟元(2004)。台灣新時代運動者的靈性建構。國立政治大學宗教學研究所碩士論文，台北。

高淑清(2000)。現象學方法及其在教育研究上的應用。中正大學教育研究所主編，質的研究方法，93-134。高雄：麗文。

高淑清（2008）。質性研究的十八堂課—首航初探之旅。高雄：麗文。

高教文（1999）。質化研究方法論。台北：師大書苑。

陳榮基(2000)。醫師於安寧緩和醫療靈性關懷扮演之角色，48-53。安寧療護雜誌第五期。

財團法人新時代教育基金會(2011)。賽斯心法：關於賽斯。

<http://www.seth.org.tw/a/seth.org.tw/education/about/sethmaterial>

張淑芬(1996)。心理分析學派與存在導向學派中死亡觀點之比較，37-38。諮商與輔導，

許素卿(2005)。心靈小棧對改善乳癌手術婦女身體心像及情緒狀態之成效。高雄醫學大學護理學研究所，未出版，高雄。

許淑蓮、黃秀梨與林惠賢（1998）。急性心肌梗塞住院病人的不確定感與因應行為之探討。台灣醫學，2（5），498-508。

許添盛、王季慶(2007)。用心醫病·新時代身心靈整體健康觀。台北：賽斯文化。

許添盛(2011)。從心著手的醫師：「我如何創造自己的實相」。

http://www.ylib.com/author/drhsu/index6_1.htm

梁惠茹(2009)。癌症末期病人生命意義之探討。國立成功大學護理學研究所碩士論文。

湯敬全(2009)。新時代高靈的生命關懷。天主教輔仁大學宗教學研究所碩士論文。

葉瑞伊(2008)。佛教音樂創作學習者生命轉化之研究。國立臺灣師範大學社會教育學系

- 社會教育與文化行政碩士學位班專班碩士論文。
- 葉頌壽(1987)。面對生死的智慧，107。臺北：久大。
- 新頭殼 newtalk(2010)。陳怡潔/編譯報導。WHO：2030年 每年有1300萬人死於癌症。
<http://tw.myblog.yahoo.com/jw!Z.TytHqRFRIEvJqTynDG7Q>
- 鄧旗明(2003)。雙峰患者生命意義之探討~以乳癌個案為例。南華大學生死學研究所碩士論文，未出版。
- 趙可式(2007)。安寧伴行。臺北：天下。
- 維基百科(2011)。賽斯。
<http://zh.wikipedia.org/wiki/%E8%B5%9B%E6%96%AF#>
- 維基百科(2011)。癌症。
<http://zh.wikipedia.org/wiki/%E7%99%8C%E7%97%87>
- 劉方(2000)。高中生負向情緒經驗之分析研究。屏東師範學院教育心理與輔導研究所，未出版，屏東。
- 劉翔平(2001)。尋找生命的意義---弗蘭克的意義治療學說。台北：貓頭鷹。
- 蕭雅竹(2002)。靈性概念之認識與應用，13(4)，345-350。長庚護理。
- 蕭雅竹(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。
- 黎建球(2006)。生命教育體系的建立。科際整合之生命教育學術研討會。台北：輔仁大學。
- 賴明亮(2002)。意義治療法簡介，7(2)，153-164。安寧療護雜誌。
- 鍾春櫻(2008)。中年癌末病人的生命意義建構與實踐。國立彰化師範大學輔導與諮商學系博士論文。
- 戴康生(1999)。當代新興宗教，290。北京：東方。
- 紀念羅伯茲·布茨(2011)。
http://blog.sina.com.cn/s/blog_50fb17dd01009n5a.html
- 新時代賽斯教育基金會(2011)。關於我們：服務項目。
<http://www.seth.org.tw/about.asp>

中譯書目：

- 王季慶、王育盛(譯)(1991)。Jane Roberts 著。個人實相的本質。台北：方智 Jane Roberts，
- 王季慶(譯)(1994)。Jane Roberts 著。靈界的訊息。台北：方智。
- 王季慶(譯)(1995)。Jane Roberts 著。靈魂永生。台北：方智。
- 王季慶(譯)(1999)。Pat Rodegast 著。宇宙逍遙遊。台北：方智。
- 王季慶(譯)(2005)。Jane Roberts 著。健康之道。台北：遠流。
- 吳就君(譯)(1994)。Satir, V.著。家庭如何塑造人。台北：張老師。
- 宋文里(譯)(2001)。Rogers, C.著。成爲一個人——一個治療者對心理治療的觀點。台北：
桂冠。
- 李孟浩(譯)(1998)。Daniel Goleman 著。情緒療癒。臺北：立緒文化。
- 李開敏、林方皓、張玉仕、葛書倫(譯)(1995)。108 Worden, J. W.等著。悲傷輔導與悲傷
治療。臺北：心理出版社。
- 易之新(譯)(2003)。Yalom, I. D.著。存在心理治療(下)——自由、孤獨、無意義。臺北：張
老師文化。
- 易之新(譯)(2004)。Ekman, P.著。心理學家的面相術-解讀情緒的密碼。台北：心靈工坊。
- 易之新(譯)(2005)。Brant Cortright 著。超個人心理治療——心理治療與靈性轉化的整合。台
北：心靈工坊。
- 易之新(譯)。Thorwald Dethlefsen & Rüdiger Dahlke 著。疾病的希望。臺北：心靈工坊。
- 林沈明瑩、陳登義、楊蓓(譯)(1998)。Satir, V., Banmen, J., & Gomori, M.著。薩提爾的家族
治療模式。台北：張老師。
- 林妙香(譯)(2003)。Sherwood, K.著。靈性治療的藝術。台北：生命潛能文化。
- 高美媚(譯)(2002)。Stuart Ira Fox 著。人體生理學。台北：麥格羅希爾。
- 游恆山(譯)(1991)。生存的理由:與心靈對話的意義治療學。台北市:遠流。
- 游恆山(譯)(2002)。Strongman, K. T.著。情緒心理學：情緒理論的透視。台北：五南。
- 張美惠(譯)(2003)。Goleman, D.著。壞性情緒管理——達賴喇嘛與西方科學大師的智慧。
台北：時報文化。
- 陳向明 (2002)。教師如何作質的研究。台北市：洪葉文化。
- 陳向明，2002，社會科學質的研究。台北：五南。
- 陳新綠(譯)(1997)。Arthur Kleinman 著。談病說痛——人類的受苦經驗與痊癒知道。臺北：

桂冠。

張嘉莉(譯)(2000)。Clarkson, P. & Mackewn, J.著。波爾斯:完形治療之父。台北：生命潛能。

曾漢棋綜合醫院全球資訊網(2011)。認識癌症及如何防癌。

<http://www.thc-hospital.com.tw/member/main/maintxt.asp?ID=31>

蔡昌雄(譯)(2007)。Lair, G.S.著。臨終諮商的藝術。台北市：心靈工坊。

黃宗仁(譯)(1977)。Frankl, V. E.著。從存在主義到精神分析。台北：杏文。

葉伸章(譯)(1990)。Rollo May 著。愛與意志。臺北：志文出版。

楊玉功(譯)(2007)。John Schindler 著。病由心生。臺北：大都會。

趙可式、沈錦惠(譯)(1997)。Frankl, V. E.著。活出意義來—從集中營說到存在主義。台北：光啓。

趙可式、沈錦惠(譯)(2005)。Frankl 著。活出意義來—從集中營說到存在主義。臺北：光啓。

鄭振煌(譯)(1997)。索甲仁波切著。西藏生死書。臺北：張老師。

鄭納無(譯)(2002)。Frankl, V. E.著。意義的呼喚—意義治療大師法蘭可自傳。台北：心靈工坊。

賴明亮(譯)(2002)。意義治療法簡介，7(2)，153-164。安寧療護雜誌。

嚴平(譯)(1992)。Palmer, R. E.著。詮釋學。臺北：桂冠。

臺北第四道中心編譯群（譯）（1996）Robert Burton 著，《記得自己》，臺北第四道編譯群譯，〈臺北：志文出版〉頁 115。

英文書目：

- Anderson , M . S . , & Johnson , J . (1994) . Restoration of body image and self-esteem for women after cancer treatment .*CancerPractice* , 2(5) , 345-9 .
- Arman, M., Rehnsfeldt, A., Lindholm, L., and Hamrin, E. (2002). The Face of Suffering Among Women With Breast Cancer---Being in a Field of Forces. *CancerNursing*, 25(2), 96-103.
- Aybek, S., Carata, A., Ghika-Schmid, F., Berney, A., Melle, G. V., Guex, P., et al. (2005). Emotional behavior in acute stroke. *Cognitive & Behavioral Neurology*, 18(1), 37-44.
- Banks, R. L., Poehler, D. L., & Russel, R. D. (1984). Spirit and human-spiritual interaction as a factor in health and in health education. *Health Education*, 15(5), 16-19.
- Bartel, M.(2004). What is spiritual ? What is spiritual suffering? *Journal of Pastoral Cares and Counseling*, 58(3), 187-201.
- Batchelor , D . (2001) . Hair and cancer chemotherapy : Consequences and nursing care .*European Journal of Cancer Care*,10(3),147-63.
- Benoliel, J. Q. (1985). Loss and terminal illness. *Nursing Clinicsof North America*, 20(2), 439-448.
- Bolt, M. (1978). Purpose in life and death concern. *Journal of Genetic Psychology*, 132(1), 159-160.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss*. New York: Basic Books.
- Budner, S. (1962) . Intolerance of ambiguity as a personality variable. *Journal of Personality*, 30, 29-50.
- Carpenter, J. S., Brockopp, D. Y., Andrykowski, M. A., & Carpenter, J. S. (1999). Self transformation as a factor in the self-esteem and well-being of breast cancer survivors. *Journal of Advanced Nursing*, 29(6),1402-1411.
- Carson, V. B. (1989). *Spiritual Dimensions of Nursing Practice*. Philadelphia: Saunders.
- Cella, D. F., Mahon, S. M., & Donovan, M. I. (1990). Cancer recurrent as a traumatic event. *Behavioral Medicine*, 16, 15-22.
- Chekryn, J. (1984). Cancer recurrence: Personal meaning, communication, and marital adjustment. *Cancer Nursing*, 7(6), 491-498.
- Cleeland ,C .S., Mendora ,T .R ., Wang ,X .S .,Chou , C., Harle ,M .T ., Morrissey ,M ., &Engstrom , M . C .(2000) Cohen, F., & Lazarus, R. S. (1983). Coping and adaptation in health and illness. In D. Mechanic (ED.), *Handbook of health, health care, and the health professions*. New York: Free Press.

- Coward, D. D. (1997). Constructing Meaning From the Experience of Cancer. *Seminars in Oncology Nursing*, 13(4), 248-251.
- Coward, D. D. (2002). Making Meaning Within the Experience of Life-Threatening Illness. *Assessing symptom distress In cancer patients*. American Cancer Society. 1634-1645.
- Csikszentmihalyi, M. (1991). *Flow: The psychology of optimal experience*. NY: Harper perennial.
- Danzin, N. K., & Lincoln, Y.S. (Eds.) (1994). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA : Sage.
- Durlak, J. (1972). Measurement of fear of death: An examination of some existing scales. *Journal of Clinical Psychology*, 28(4), 545-547.
- Eilberg, R. A. (2006). Facing life and death Spirituality in End-of-Life Care. *Journal of Jewish Communal Service*, 8, 157-166.
- Ellis, G. K. (2005). Taking your patient's spiritual vital signs. *Home Healthcare Nurse*, 23(10), 634-635.
- Epping-Jordan, J. E., JoAnne E., Compas, B. E., Osowiecki, D. M., Oppedosano, G. G., Cynthia, P., & Kari Krag, D. N. (1999). Psychological adjustment in breast cancer processes of emotional distress. *Health Psychology*, 18(4), 315-326.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). The relationship between coping and emotion: Implications for theory and research. *Social Science & Medicine*, 26, 309-317.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality & Social Psychology*, 54, 466-475.
- Galek, K., Flannelly, K. J., Vane, A., & Galek, R. M. (2005). Assessing a patient's spiritual needs. *Holistic Nursing Practice*, 19(2), 62-69.
- Gallagher, J. (1992) Women's experience of hair loss associated with cancer chemotherapy : a qualitative study. University of Massachusetts **ED.D.(111p).
- Gray, V. R. (1984). Some psychological needs. In Springhouse corporation. *Dealing with Death and Dying* (2nd ed., pp. 15-32). Pennsylvania: Springhouse.
- Groenwald, S. L., Frogge, M. H., Goodman, M., & Yarbro, C. H. (1998). *A clinical guide to cancer nursing: A companion to cancer nursing*, (4th ed.) . Boston: Jones & Bartlett.
- Frankl, V.E. (1967), *Psychotherapy and existentialism*. England: Penguin Books.
- Handzo, G., & Koenig, H. G. (2004). Spiritual care: Whose job is it anyway? *Southern Medical Journal*, 97(12), 1242-1244.
- Hawk, S. R., Hull, M. L., Thalman, R. L., & Richins, P. M. (1995). Review of spiritual health:

- Definition, role, and intervention strategies in health promotion. *American Journal of Health Promotion*. 9(5), 371-378.
- Hermann, C. P.(2007). The Degree to Which SpiritualNeeds of Patients Near the End of Life Are Met. *Oncology Nursing Forum*, 34(1), 70-78.
- Hiatt, J. (1986). Spirituality, medicine, and healing. *Southern Medical Journal*, 79, 736-743.
- Hilton, B. A.(1988). The phenomenon of uncertainty in women with breast cancer issuement. *Health Nursing*, 9 (3) , 217-238.
- Hopwood , P ., Fletcher , I ., Lee , A ., & Ghazal , S . A . (2001) . A body image scale for use with cancer patients . *European Journal ofCancer* , 37(3) 189-197.
- Howden, J.W. (1992). Development and psychometric characteristics of the spirituality assessment scale. Unpublished doctoral dissertation, Texas woman' s university, Texas.
- Knobf, M. T. (1998). Cancer treatment: Surgery. In B. L. Johnson, & J.Gross (Eds.), *Handbook of oncology nursing (3rd ed., pp. 22-36)*. Boston: Jones and Bartlett.
- Kolb, D. A.(1984).*Experiential learning : Experience as the source of earning and development*. Englewood Cliffs, N. J. : Prentice-Hall.
- Larkin, P.J., Dierckx de Casterlé B., & Schotsmans, P.(2007b). Transition towards end of life in palliative care: an exploration of its meaning for advanced cancer patients in Europe. *Journal Of Palliative Care*, 23 (2), 69-79.
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and personality*. New York: Harper.
- McClain-Jacobson, C., Rosenfeld, B., Kosinski, A., Pessin, H., Cimino, J. E., & Breitbart, W.(2004). Belief in an afterlife, spiritual wellbeing and end-of-life despair in patients with advance cancer. *General Hospital Psychiatry*, 26, 484-486.
- McCoubrie, R. C., & Davies, A. N. (2006). Is there a correlation between spirituality and anxiety and depression in patients with advanced cancer? *Support Care Cancer*, 14, 379-385.
- Melton, Gordon. 1990. *New Age Encyclopedia*. New York: Gale Research. ——. 1991. *New Age Almanac*. Detroit: Visible Ink Press.
- Mezirow, J.(1991). *Transformative dimensions of adult learning*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Miller, J. F. (1992). *Coping with chronic illness—overcoming powerlessness*. (2nd ed.). FA: Davis.
- Mishel, M. H., Padilla, G., Grant, M. & Sorenson, D. S. (1991) . *Uncertainty in illness theory : A replication of the mediating effects of mastery and coping*. *Nursing Research*,

40 (3) , 236-240.

- Molassiotis, A. (1997). A conceptual model of adaptation to illness and quality of life for cancer patients treated with bone marrow transplants. *Journal of Advanced Nursing*, 26(3), 572-579.
- Molassiotis, A. (1998). Measuring psychosexual functioning in cancer patients : psychometric properties and normative data of a new questionnaire. *European Journal of Oncology Nursing*, 2(4), 194-207.
- Mount, B., & Kearney, M. (2003). Healing and palliative care: charting our way forward. *Palliative Medicine*, 17(8), 657-658.
- Neuman, B. (1995). *The Neuman systems model* (3th ed.). Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Narayanasamy, A. (1999). ASSET: A model for actioning spirituality and spiritual care education and training in nursing. *Nurse Education Today*, 19(4), 274-285.
- Perker, G. T. (2002). Theoretical Perspective, Dimensions, and Measurement of Existential meaning. Pekar, G. T. & Chamberlain, K. (Eds.), *Exploring existential meaning: Optimizing human development across the life span* (1st ed., pp. 39-55). Thousand Oaks, California: Sage.
- Pekar, G. T., & Chamberlain, K. (2002). Introduction. Pekar, G. T. & Chamberlain, K. (Ed.), *Exploring existential meaning: Optimizing human development across the life span* (1st ed., pp 1-4). Thousand Oaks, California: Sage.
- Radley, A. (1994). *Making sense of illness: The social psychology of health and disease*. London: Sage.
- Redeker, N. S. (1992). The relationship between uncertainty and coping after coronary bypass surgery. *Western Journal of Nursing Research*, 14 (1) , 48-68.
- Reker, G. T. (2002). Theoretical Perspective, Dimensions, and Measurement of Existential meaning. Pekar, G. T., & Chamberlain, K. (Eds.), *Exploring existential meaning: Optimizing human development across the life span* (1st ed., pp. 39-55). Thousand Oaks, California: Sage. 194
- Scott, D., Goode, W., & Arlin, Z. (1983). The psychodynamics of multiple remissions in a patient with acute nonlymphoblastic leukemia. *Cancer Nursing*, 6(3), 201-206.
- Selder, F. (1989). Life transition theory: The resolution of uncertainty. *Nursing & Health Care*, 10 (8) , 437-451.
- Speck, P. (1998). Spiritual issues in palliative care. In D. Doyle, G. W. C. Hanks, & N. MacDolonald (Eds.), *Oxford Textbook of Palliative Medicine* (2nd ed., pp. 805-814).

New York: OxfordUniversity Press.

- Stone, A. A. & Neal, J. M. (1984). New measure of dairy coping:development and preliminary results. *Journal of personality andsocial psychology*, 46, 892-906.
- Sulmasy, D. P. (2002).A biopsychosocial-spiritualmodel for the care of patients at the end of life. *Gerontologist*, 4, 24-33.
- Tanyi, R. A. (2002). Towards clarification of the meaning of spirituality. *Journal of Advanced Nursing*, 39(5), 500-509.
- Taylor, E. J. (2003). Spiritual needs of patients with cancer and family caregivers. *Cancer Nursing*, 26(4), 260-266.
- Taylor, E. J. (2006). Prevalence and AssociatedFactors of Spiritual Needs Among Patients WithCancer and Family Caregivers. *Oncology NursingForum*,33(4), 729-735.
- Veach, T. A., Nicholas, D. R., & Barton, M. A. (2002). *Cancer and the family life cycle: A practitioner's guide*. New York: Taylor & Francis.
- Vickberg, J. S. M., Bovbjerg, D. H., DuHamel, K. N., Currie, V., &Reed,W. H. (2000). Intrusive thoughts and psychological distress amongbreast cancer survivors: Global meaning as a possible protectivefactor. *Behavioral Medicine*, 25, 152-160
- Walter, T.(2002).Spiritualityin palliativecare:Opportunity or burden ? *Palliative Medicine*, 16,133-139.
- Wong , C. A , & Bramwell, L. (1992) . Uuncertainty and anxiety aftermastectomy for breast cancer. *CancerNursing*, 15 (5) , 363-371.

附錄一

訪談說明書

親愛的 先生女士：您好！

我是南華大學生死學研究所研究生－林美玉，目前正在進行我的碩士論文研究，題目是「癌症患者接觸賽斯思想後之生命轉化經驗」。希望透過本研究對於癌症患者罹病前後，及接觸新時代賽斯思想後之生命轉化的內涵與過程，有更多的了解；也期待透過您的談話，將您的生命故事與寶貴經驗，作為其他癌症患者及家屬的參考和醫療界治療方向能重視身心靈整體健康觀、以及社會大眾有更好的生命教育題材。

在此，誠懇的邀請您參與我的論文研究，在過程中我將會履行以下的事項：

- 1、訪談前，事先和您約定，包括談話的地方、時間、及每次訪談時間長短。
 - 2、訪談進行時，我將提供訪談大綱給您參考，但您也可以自由決定談話內容的深度與廣度。若有任何您不想談論的主題，不用勉強回答，也不需要作任何的解釋。您同樣可以隨時終止參與研究，完全尊重您的意見，一切都以您的決定為最終的考量。
 - 3、訪談時會錄音，目的在於詳實紀錄談話內容，以便往後資料分析及整理，最後的結果將呈現在我的論文中。為了維護您的隱私，您的姓名及其他個人資料都將以匿名的方式處理。錄音將會在論文完成後銷毀，但若您或您的家人想要保存，均將依照您們的意願處理。
 - 4、訪談後將寫下您的生命故事，並將它交給您閱讀，以確定它的正確性。
 - 5、未來論文完成或出書或投稿學術期刊，目的是想將您個人獨特的生命故事提供給社會大眾或醫療人員，或癌症患者以及家屬學習與轉變的參考。
- 期盼您珍貴的生命價值與意義，有機會與有緣人分享。謝謝您的參與研究，因您投入時間、精神與經驗的貢獻，讓更多人了解賽斯思想對癌症患者的影響及幫助。

敬祝您

平安喜樂

研究者 林美玉敬上

民國 年 月 日

附錄二

訪談同意書

我已充分了解上述訪談說明書的內容，我同意參與該研究的訪談與訪談過程中的錄音，我也願意在訪談中分享我的經驗與故事，並授權該論文的撰寫及出版。

受訪者簽名：

民國 年 月 日

我願意實踐以上說明書中的承諾，不論是在研究進行的期間或是論文完成後。並在過程中保持關懷的心與開放的態度與您和您的親人相處。

研究者簽名：

民國 年 月 日

附錄三

訪談大綱

一、基本資料訪談：

- 1、請問芳名：
- 2、請問貴庚：
- 3、請問出生地：
- 4、請談談婚姻狀況好嗎？
- 5、請問有幾個子女？
- 6、請問家人相處狀況如何？
- 7、請問教育程度：
- 8、請談談工作情形：

二、請回答下列問題，請盡量發揮，說出您的經歷與感受。

1. 請問您多久去賽斯基金會一次？您參加什麼課程或活動？
2. 請問您是在什麼時候、什麼情況下接觸到賽斯的思想或團體？
3. 請問您在什麼時候發現有癌細胞？
4. 當知道得到癌症時，自己和家人的反應如何？
5. 那時候接觸了賽斯思想或觀念了嗎？
6. 接觸了賽斯思想或觀念後，可以談談您致病的原因嗎？
7. 接觸賽斯思想前後，您對得到癌症的看法有何不同？
8. 接觸賽斯思想後，您以什麼方式來治療癌症？
9. 接觸賽斯思想前後，您的身心靈狀況有何不同？

附錄四

訪談逐字稿舉隅

訪談時間：一百年元月

訪談地點：個案 D 家裏

符號意義：語調上揚↗，語調下降↘；語句未完{

()研究者簡短的語句、肢體動作與支持性語助詞回應。

I21：I 研究者代號

D21：D 受訪者代號

I21:原因是?

D21:就是…恐懼死亡。(對於…對於人家說的，一般說癌症就是絕症，對於死亡的焦慮、恐慌，這個、這個就是我第一部分找的文獻當中有要知道的說癌症患者他們第一個，他們身心方面的，生理方面妳好像沒有什麼{)對，沒有什麼。(啊但是心理方面，情緒、心裡情緒。)對，心理就是…那，那時候開始怕說我會死了(D-01-036)，我會死。尤其做化療以後，它會有很多的不舒服。(那妳有那些症狀?)第一個就是，我做第一次化療的時候，其實我很害怕，我怕到跟醫生說你先跟我打鎮靜…鎮靜劑然後再開始(D-01-037)，因為妳有很多死亡的…從妳從小到大的那個死亡的通通放到…(陰影。)(D-01-038)，嘿，通通來了。那我就覺得說那個化療是打毒藥啊！↗這是別人很普通的一種說法，就打毒藥下去殺去殺妳的那個(不好的細胞?)，長得比較快的細胞，其實化療就是這個作用，妳長得快的細胞，就是癌細胞就長得很快嘛！↘可是同樣地，它下去的時候它認不清楚哪一個是細胞好的、不好的。所以第一個我們為什麼掉髮?因為頭髮長很快。(妳有掉髮嗎?)我有呀！↗但是我沒有掉光。嘿，因為我是做那個…我應該做預防性的，我不是做治療性，那再來的話就是，妳會、它…那個…，化療藥下去的時候第一個就傷害黏膜體內黏膜。嘿，↘啊我們黏膜最多的、體內黏膜最多的就腸胃。(D-01-039)

I22:拉肚子嗎?

D22:拉肚子我沒有，會吐，(哦！會嘔吐。)吐是一種很不舒服的感覺，因為妳吐到沒有東西吐的時候，再出來的時候胃酸，胃酸…我終於知道胃酸有多酸，真的，我每次要吐的時候我要先這樣，忍一下，那下定決心才把它吐出來，那個有夠酸(D-01-040)，因為妳已經沒有東西可以吐，這個就是…那我剛第一次打的時候我覺得我整個人齣，靈魂…我的魂魄跟我的身體是合不在一起的，一直覺得兩個是分開的。嘿、茫茫這樣啦(台語)！一直覺得連走路都不實在，我這個…第一次打下去的時候，我一直覺得說：奇怪，我我…我怎麼？我是不是有什麼東西跑掉了，就是一直茫茫這樣啦(台語)！然後這個要經過了三、四天以後，它才合在一起。(D-01-041)

附錄五

訪談逐字稿的編碼舉隅

訪談時間：一百年元月

訪談地點：個案 D 家裏

符號意義：語調上揚↗，語調下降↘；語句未完{

()研究者簡短的語句、肢體動作與支持性語助詞回應。

I21：I 研究者代號

D21: D 受訪者代號

逐字稿	發現事件與脈絡視框		
	譯碼	摘要	省思
I21:原因是? D21:對，心理就是...那，那時候開始怕說我會死了(D-01-036)，我會死。尤其做化療以後，它會有很多的不舒服。(那妳有那些症狀?)第一個就是，我做第一次化療的時候，其實我很害怕，我怕到跟醫生說你先跟我打鎮靜...鎮靜劑然後再開始(D-01-037)，因為妳有很多死亡的...從妳從小到大的那個死亡的通通放到...(陰影。)(D-01-038)，嘿，通通來了。那我就覺得說那個化療是打毒藥啊！↗這是別人很普通的一種說法，就打毒藥下去殺去殺妳的那個(不好的細胞?)，長得比較快的細胞，其實化療就是這個作用，妳長得快的細胞，就是癌細胞就長得很快嘛！↘可是同樣地，它下去的時候它認不清楚哪一個是細胞好的、不好的。所以第一個我們為什麼掉髮?因為頭髮長很快。(妳有掉髮嗎?)我有呀！↗但是我沒有掉光。嘿，因為我是做那個...我應該做預防性的，我不是做治療性，那再來的話就是，妳會、它...那個...，化療藥下去的時候第一個就傷害黏膜體內黏膜。嘿，↘啊我們黏膜最多的、體內黏膜最多的就腸胃。(D-01-039)	D-01-036	死亡焦慮	
	D-01-037	做化療時很害怕	
	D-01-038	害怕死亡	
	D-01-039	化療的副作用：掉髮、傷害	

附錄六 發現事件與脈絡視框舉隅

訪談時間：一〇一〇年元月

訪談地點：個案 D 家裏

符號意義：語調上揚↗，語調下降↘；語句未完{

()研究者簡短的語句、肢體動作與支持性語助詞回應。

I21：I 研究者代號

D21：D 受訪者代號

逐字稿	發現事件與脈絡視框		
	譯碼	摘要	省思
I21:原因是? D21:對,心理就是...那,那時候開始怕說我會死了(D-01-036),我會死。尤其做化療以後,它會有很多的不舒服。(那妳有那些症狀?)第一個就是,我做第一次化療的時候,其實我很害怕,我怕到跟醫生說你先跟我打鎮靜...鎮靜劑然後再開始(D-01-037),因為妳有很多死亡的...從妳從小到大的那個死亡的通通放到...(陰影。)(D-01-038),嘿,通通來了。那我就覺得說那個化療是打毒藥啊!↗這是別人很普通的一種說法,就打毒藥下去殺去殺妳的那個(不好的細胞?),長得比較快的細胞,其實化療就是這個作用,妳長得快的細胞,就是癌細胞就長得很快嘛!↘可是同樣地,它下去的時候它認不清楚哪一個是細胞好的、不好的。所以第一個我們為什麼掉髮?因為頭髮長很快。(妳有掉髮嗎?)我有呀!↗但是我沒有掉光。嘿,因為我是做那個...我應該做預防性的,我不是做治療性,那再來的話就是,妳會、它...那個...,化療藥下去的時候第一個就傷害黏膜體內黏膜。嘿,↘啊我們黏膜最多的、體內黏膜最多的就腸胃。(D-01-039)	D-01-036	死亡焦慮	和一般人一樣有癌症即絕症的想法
	D-01-037	做化療時很害怕	對死亡有很大的恐懼
	D-01-038	害怕死亡	
	D-01-039	化療的副作用:掉髮、傷害腸胃	化療有很不舒服的感覺,可以不化療嗎?

附錄七

意義之解構與再建構舉隅

次主題	子題
生病前注重身體的保健	一、 <u>清淡飲食習慣</u> 二、 <u>正常睡眠習慣</u> 三、 <u>注重身體保健</u>
生病前的壓力	一、 <u>家人關係的壓力</u> 二、 <u>工作上的壓力</u>
生病前的負面思維	一、 <u>負面生活習慣</u> 二、 <u>負面健康觀念</u>
生病前的負面情緒	一、 <u>個性完美主義帶來的壓力</u> 二、 <u>負面情緒</u> 三、 <u>壓抑委屈自己</u> 四、 <u>沒有安全感</u>
生病前的靈性狀況	一、 <u>內在自我衝突的關係</u> 二、 <u>不和諧的家人關係</u> 三、 <u>宗教信仰和恐懼死亡</u> 四、 <u>燃燒自己照亮他人的生命價值觀</u>

表 4-1 癌症患者生病前身心靈狀況

次主題	子題
注重身體的保健	一、 <u>清淡養生的飲食</u> 二、 <u>正常的睡眠習慣</u> 三、 <u>愛運動重視健檢</u>
生病前的壓力大	一、 <u>家人關係不和諧</u> 二、 <u>工作承擔壓力重</u>
生病前負面思維	一、 <u>生活習慣框架多</u> 二、 <u>負面的健康信念</u>
生病前負面情緒	一、 <u>完美主義壓力大</u> 二、 <u>負面情緒何其多</u> <u>(一)、焦慮緊張又悲傷</u> <u>(二)、不愉快鬱卒心情</u> <u>(三)、恐懼害怕之陰影</u> <u>(四)、壓抑委屈的自己</u> <u>(五)、缺愛沒有安全感</u>
生病前靈性狀況	一、 <u>內在自我的衝突</u> 二、 <u>不和諧家人關係</u> 三、 <u>信仰和恐懼死亡</u> 四、 <u>犧牲自我成就他人</u>

附錄八

主題組型：次主題與子題彙整表

表 4-1 癌症患者生病前身心靈狀況(主題)

次主題	子題
注重身體的保健	一、清淡養生的飲食 二、正常的睡眠習慣 三、愛運動重視健檢
生病前的壓力大	一、家人關係不和諧 二、工作承擔壓力重
生病前負面思維	一、生活習慣框架多 二、負面的健康信念
生病前負面情緒	一、完美主義壓力大 二、負面情緒何其多 (一)、焦慮緊張又悲傷 (二)、不愉快鬱卒心情 (三)、恐懼害怕之陰影 (四)、壓抑委屈的自己 (五)、缺愛沒有安全感
生病前靈性狀況	一、內在自我的衝突 二、不和諧家人關係 三、信仰和恐懼死亡 四、犧牲自我成就他人

表 4-2 癌症患者接觸賽斯思想的背景(主題)

次主題	子題
癌症的登門造訪	一、乳癌不請自個來 二、肝癌輕輕來叩門 三、大腸直腸癌登門
醫療引起的不適	一、手臂的緊壓脹氣 二、西醫開刀又復發 三、化療引起副作用
不確定感和恐懼	一、內在的衝擊不安 二、癌症絕症之陰影
生活習慣之框架	一、限制性飲食信念 二、框架的睡眠信念
壓力和負面情緒	一、工作壓力仍持續 二、人際關係的不睦
因應調適的過程	一、疾病的處理方式 二、宗教慰藉的無效 三、找尋醫生的書籍 四、求助心理系老師

表 4-3 接觸賽斯思想的過程和心理調適(主題)

次主題	子題
接觸賽斯基金會	一、結緣賽斯基金會 二、另類許添盛醫師
遇見賽斯的調適	一、內心的矛盾衝突 二、信任於賽斯思想 三、負面情緒又回來 四、乳癌再次來造訪 五、內心安定的處理
賽斯心法的運用	一、觀念改變又力行 二、悟信念創造實相 三、行身體自我療癒 四、和自己內在連結 五、感恩身體並對話 六、消除情緒和壓力 七、卸除負面之信念 八、落實生活的快樂。

表 4-4 賽斯思想的對癌症患者的影響(主題)

邁向身體療癒路	一、克服手臂之問題 二、肝癌腫瘤之消失 三、直腸癌消聲匿跡 四、做自己身體主人
信念可創造實相	一、不靠藥物樂活著 二、靜心冥想身體好 三、不用開刀腫瘤去
家人關係的改善	一、離開心更寬更廣 二、互動良好和樂多 三、抱抱家人常溝通 四、鼓勵孩子關係好
生活快樂有希望	一、自在隨意心情好 二、正念的陽光想法
自我覺察及改變	一、走出癌症靠自己 二、凡事根原必有因 三、體會生病的意義 四、察覺情緒接納它
自我存在的價值	一、超越自己傳播愛 二、自我負責愛自己
坦然面對生死間	

附錄九

合作團隊的檢證舉隅

(畫底線和有括弧內的字就是合作團隊的成員給的意見)

個案 D	個案 A
<p>貳、癌症患者生病前的身心靈狀況</p> <p>一、生理狀況</p> <p>(一)、注重健康 (家族過去有這樣的病史嗎?)</p> <p>個案 D 在得到乳癌之前很注重自己的健康，因為她心裡有很深的沒有安全感，她怕她如果不健康，那她的家就會垮掉，因此有健康檢查她一定做，由此可見她有很深的負面思維。學校有一個乳癌五年計畫，個案 D 符合條件，前兩年都還好，95 年檢查出來有 1.7 公分纖維囊腫。</p> <p>我是一個非常注重自己健康的人，因為我很怕說自己如果不健康的話，我這個家我會扛不起來，所以我會去做各種檢查(D-01-021) (有經常定時運動嗎?)</p> <p>我們學校剛好有一個乳癌計畫的計劃啦！然後他就說妳剛好符合這個條件，妳就來檢查。他是要檢查說，是用超音波檢查還是用乳房攝影檢查比較好，大概是這樣的一個計畫，五年計畫嘛。我第一年去做，沒怎樣，第二年應該也沒問題，應該是第三年，做的時候結果還沒出來，我自己就摸到有硬塊。(那…那什麼時候妳記得嗎？哪一年?)哪一年喔，就我生病的前一年，應該是 9...6 年還是 95 年(D-01-022)，他跟我說那個是纖維囊腫，1.7 公分沒關係(D-01-023)。</p> <p>二、心理狀況</p> <p>(一)、需要愛和肯定</p> <p>個案 D 的出生讓媽媽很失望，因為又是個女的，當時她媽媽應該是很想要生男的。個案 D 的母親生六個小孩，六個小孩如要得到父母親的愛，大家就要各憑本事，而個案選擇的方式是很乖，用這種方式來得到父母的關愛和注意。從原生家庭需要愛的付出，到走入家庭，進入社會工作，都是以滿足別人，犧牲自己的方式生活著，目的都是希望取得別人的關心。在這個背景下她有很深的沒有安全感。</p> <p>我生病前應該是一個凡事都要做到面</p>	<p>三、靈性方面</p> <p><u>除宗教信仰外 (音樂、美術、舞蹈等什麼東西能觸動或感動的時機)</u></p> <p>自從我結婚之後，我就在走宗教的路線。所以我一直在依靠師父的開導，來支持我自己。(A-02-007) (師父如何開導，或者說這宗教並沒有感動自己)</p> <p>之前走宗教的路途，基本上是聽師父的開導，那基本上是一種外求的精神支柱 (被肯定認同還是一種交換，求幸福?)。(A-02-022)</p> <p>參、癌症患者生病後的身心靈狀況</p> <p>一、生理狀況</p> <p>(一)、乳癌造訪</p> <p>就沐浴的時候啊，就自己手指頭點到，點到一個硬硬的，摸起來就是一顆東西 (A-01-014)</p> <p>然後我三天內就把它處理掉了(為什麼要這樣快？害怕嗎？怕死嗎?)，(A-01-015)意思就是第一天門診，第二天我住院，第三天就處理掉了。</p> <p>右側乳房當下就已經切除了，切除了對我來說，外觀的改變，其實對我的衝擊性反而不大。(A-02-004) (為什麼衝擊不大？不合乎常理?)</p> <p>知道以後很快就把它切除了，所以在生理症狀方面，你剛提到都沒有。當然早期的手術，乳房切除包括腋下淋巴全部切除。當然這麼多年來，還是造成手臂的緊壓、脹氣、不舒服那種感覺隨時都存在。(A-02-027) (怨恨過嗎?)</p> <p>(二)、西醫治療方式</p> <p>90 年 3 月 2 號才接觸的，我一月中開的刀。</p> <p>基本上我開完刀，把那個腫瘤丟掉，我就好了，我就是健康的人了，(A-01-41)</p>

附錄十

研究進度甘特圖(Gantt Chart)

年 月 項 目	自民國 99 年 07 月 01 日起至民國 100 年 12 月 8 日止												備註
	07 月	08 月	09 月	10 月	11 月	12 月	01 月	02 月	03 月	04 月	05 月	06 至 12	
確定研究方向	◎	◎											
蒐集相關文獻及彙整	◎	◎	◎	◎	◎	◎							
擬定研究計畫		◎	◎	◎									
文獻探討與資料分析		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎			
確定研究工具	◎	◎											
進行正式訪談		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎					
資料處理分析							◎	◎	◎	◎			
結果分析與討論									◎	◎			
撰寫研究論文										◎	◎	◎	
修訂與完成報告												◎	

附錄十一 有關賽斯的出版品

(一) 身體健康系列-許添盛醫師

- 1、絕處逢生-新版
- 2、你可以不生病 書
- 3、用心醫病 書
- 4、癌症不是絕症 書
- 5、癌症不是絕症 CD
- 6、誰說慢性病不會好?1 CD
- 7、誰說慢性病不會好?2 CD

(二) 身心靈成長系列-許添盛醫師

- 1、我不只是我 書
 - 2、身心靈健康的十堂必修課 書
 - 3、你可以喊暫停 書
 - 4、心能源 書
 - 5、許你一個耶穌 書
 - 6、身心靈健康的十堂必修課 1 CD
 - 7、身心靈健康的十堂必修課 2 CD
 - 8、心能源 第一輯 CD
 - 9、心能源 第二輯 CD
 - 10、不老的身心靈 1 CD
 - 11、不老的身心靈 2 CD
 - 12、尋找內在的桃花源 CD
 - 13、情緒修煉 CD
 - 14、歸零，重新開始 CD
 - 15、調整心靈 DNA CD
 - 16、萬物都是靈 CD
 - 17、富足人生的 12 把金鑰 CD
 - 18、信念疫苗 All-in-One 口袋書+CD
- ### (三) 關係系列-許添盛醫師

- 1、在孩子心裡飛翔 書
- 2、愛是你愛是我 書
- 3、孩子都是老靈魂 書
- 4、親子資優班 書
- 5、親子心生活 CD

(四) 身心症系列-許添盛醫師

- 1、許醫師安心處方 書
- 2、許醫師諮商現場 書
- 3、許醫師抗憂鬱處方 書
- 4、不正常也是一種正常 書
- 5、許醫師安心之道 CD

(五) 賽斯書

- 1、實習神明手冊 Jane Roberts 書
- 2、靈魂永生 Jane Roberts 書
- 3、個人實相的本質 Jane Roberts 書
- 4、靈界訊息 Jane Roberts 書
- 5、夢與意識投射 Jane Roberts 書
- 6、神奇之道 Jane Roberts 書
- 7、健康之道 Jane Roberts 書
- 8、個人與群體事件的本質 第一輯 許添盛 CD
- 9、個人與群體事件的本質 第二輯 許添盛 CD
- 10、個人與群體事件的本質 第三輯 許添盛 CD
- 11、個人與群體事件的本質 第四輯 許添盛
- 12、未知的實相 第一輯 許添盛 CD
- 13、未知的實相 第二輯 許添盛 CD
- 14、未知的實相 第三輯 許添盛 CD
- 15、未知的實相 第四輯 許添盛 CD
- 16、未知的實相 第五輯 許添盛 CD
- 17、未知的實相 第六輯 許添盛 CD
- 18、未知的實相 第七輯 許添盛 CD

- 19、未知的實相 第八輯 許添盛 CD
- 20、健康之道 第一輯 許添盛 CD
- 21、健康之道 第二輯 許添盛 CD
- 22、健康之道 第三輯 許添盛 CD
- 23、健康之道 第四輯 許添盛 CD
- 24、個人實相的本質 第一輯 許添盛 CD
- 25、靈魂永生 第一輯 許添盛 CD

(六) 陳嘉珍執行長

- 1、呼吸、放鬆 陳嘉珍 CD
- 2、健康、活力 陳嘉珍 CD
- 3、直覺、對話 陳嘉珍 CD
- 4、感受•創造 陳嘉珍 CD
- 5、豐盛•靜心 陳嘉珍 CD
- 6、時光•發現 陳嘉珍 CD

(七) 其他講師

- 1、但用此心 見了師 書
- 2、直了成佛 見了師 書
- 3、本來清淨 妙參法師 書
- 4、轉心時光 謝明君 書
- 5、不只是奇蹟 王怡仁 書
- 6、武俠身心靈診療室 王怡仁 書
- 7、不藥而癒 王怡仁 書
- 8、愛他就讓他做自己 張鴻玉 書
- 9、愛自己的七堂必修課 張鴻玉 書
- 10、其實你不懂我的心 張鴻玉 書
- 11、你的珠寶盒夠大嗎? 張鴻玉 書

附錄十二 有關賽斯家族

(一) 賽斯家族的三大特質：

1. 做個<腳踏實地的理想主義者>
2. 當個<無可救藥的樂觀主義者>
3. 我們是<來地球出差.旅遊.學習.考察兼玩耍的實習神明>

(二) 身心靈健康三大定律：

1. 身體本就健康
2. 身體具備自我療癒的能力
3. 身體是心靈的一面鏡子

(三) 身心靈健康三大守則：

1. 少量多餐.分段睡眠
2. 轉變念頭.信任生命
3. 轉心冥想.自我覺察

(四) 神奇之道：

1. 結果先確定、方法自然來、輕鬆不費力
2. 信任加感恩、但要有耐心