

心靈養老——以立心基金會 推動社區與宗教團體靈性照 顧經驗為例

王潔媛、林蘭因

壹、前言

高齡者面對人生的挑戰不外乎是「老」、「病」、「貧」、「孤」、「閒」，照護工作除了維持老人身體機能及心理健康，靈性之滿足對老年人尤為重要（曾愉芳、杜明勳，2007）。對高齡者而言，如何促進心智與身體的高功能，找到生活重心與創造生命的意義，有賴於靈性健康的提升，而此對個人生活調適與人際關係皆具有深刻意義。因此，專業人員如何能實踐「敬老、養老、終老」的概念，藉由社區服務網絡共同集結力量深化服務，讓每個單位、每個宗教團體的存在都能成為重要的終年挹注。尤其在疫情衝擊後，高齡者因生活模式的改變可能觸發或惡化其健康狀況。Harwood與Sultzer（2002）指出當長者生活沒有意義及價值程度愈高、無望感程度愈高，情緒困擾之心理症狀愈多，導致認知能力及身體功能

狀態愈差。

因此，面對高齡者生命歷程發展，靈性健康之整合對人生最終階段的生活與健康狀態影響深遠，專業助人工作者要能協助高齡者落實「善生、善終」目標，仍有賴於靈性健康的體現，維護高齡者在身、心、靈之健康狀態。研究顯示具有靈性健康者不僅較長壽，也擁有較佳的心靈健康，如焦慮程度低、不易自殺、降低罹患憂鬱症機率，且保有較佳的生活品質（Emmons & Paloutzian, 2003）。爰此，本文以社區為場域，檢視立心慈善基金會自2015年推動社區老人據點與宗教團體執行靈性照顧經驗，藉由專業助人者的經驗交流，能有助於回顧推動靈性照顧之影響因素。同時，因宗教活動可提升高齡者社會參與，藉由專業助人者與宗教團體互動，能有助於發展靈性照顧服務策略，進而反思深化老人靈性健康服務之具體目標，預防「孤獨」危機之發生。

貳、高齡者之靈性照顧需求

基於靈性對健康影響的重要性，如何藉由合適的教育訓練，提供老人社會工作者對自身靈性的覺察，進而發展老人靈性照護所需要的知能，回應高齡者全人照顧需求甚為關鍵。面對高齡化及少子女化趨勢，尚有家庭規模趨小化、高齡者與子女同住比率下降趨勢，致獨居老人比率增加。因此，可知高齡者選擇居住型態受多元因素影響，王仕圖等人（2020）指出，有些長者會選擇與配偶同居，但喪偶後未必會選擇再婚或與子女同住，導致孤身一人；有些則因身體狀況不佳而選擇待在家裡，因長期社交孤立導致與社會脫節，面對老病死衝擊，如何保持尊嚴與生命的意義皆是善終課題。高齡者面對人生為何「苦」？如何「離苦得樂」？更擔心痛苦時誰能來幫我？說明靈性健康受到個人生活與健康狀況的影響，此動態過程展現出個體在身、心、靈的綜合健康狀態。

研究指出孤獨感所帶來的危害，被證實與失智、焦慮、憂鬱（Zhong et al., 2017; Van Orden et al., 2010）及自殺行為存在顯著關係（Stickley et al., 2016）。王仕圖等人（2020）針對屏東縣600位獨居老人研究指出，相關生理與生活功能較差者，對社會照顧需求越高，但整體需求態度較為保守；在社會參與方面，較常參與宗教活動與休閒育樂活動，然上述二項之

參與率均低於四成。根據世界衛生組織（World Health Organization, 2021）資料顯示，有20~34%的中國、歐洲、拉丁美洲和美國的老人是孤獨的，而老年女性較男性更易因寡居或遷移而受到孤獨與社會孤立的傷害。檢視獨居老人比例最高的臺北市，2019至2022年底臺北市獨居老人女性多於男性，且性別差距逐漸擴大，2022年底獨居老人女性占比53.6%，較男性46.4%多了七個百分點（蕭喬芬，2024）。因此，老人照顧之性別差異應獲得關注。

參、靈性健康的意涵

獨居的生活型態不只是選擇，更是趨勢。隨超高齡社會家庭結構與人口變遷，已經進入「零家庭照顧者時代」，子女因各種因素而未與父母同住，高齡者易陷入老老照顧或無人照顧的情境與風險（王儷玲，2024）。其中，孤獨的感受若源自於缺乏與重要他人或親密他人的緊密情感連結，主觀性覺察自己孤身一人的感受，是為「情感性孤獨（emotional loneliness）」；如果源自缺乏有意義的親友情感連結或社交網路不足是為「社交性孤獨（social loneliness）」（Hyland et al., 2019）。靈性健康的定義，根據Dhar等人（2011）指出靈性健康是個人能以一種實現個人全部潛能的方式來處理日常生活的

狀態，是生活的意義和目的、內在的幸福感。Como（2007）則認為靈性健康可被視為個人的信仰系統或世界觀，它體現了無私與無我的境界，能夠與他人建立深層連結，並承載著更高的信念與希望，是一種自我超越與自我賦能的表現。

宗教信仰與靈性健康的關係密切，Maselko與Kubzansk（2006）指出，宗教活動提供老人接觸社會、與外界建立聯繫的機會，減少因退休、子女離家或喪偶產生的孤立感與憂鬱問題，進而增加心理的安適狀態。因此，宗教乃為個人靈性表達的重要途徑（Koenig et al., 2012），宗教會因不同組織、個人對宗教敏感度、接受性而有差異（Barber, 2012; Koenig et al., 2012）。龍山老人中心在疫情期間與宗教團體互動，參與交流會的宗教師即指出：「靈性的力量是由心所引發的，即使在疫情三級警戒期間，宗教場所無法開放，只要心中有信仰，信仰就與你同在」。說明專業助人者提供充足的社會支持，能有助於高齡者成功老化，而朋友的支持比家庭成員支持更重要，社會支持不足則可能使身體功能受損（Howie et al., 2014），可知靈性對老人的正面影響，宗教可提供超然的思考與認知角度，社工人員藉由提供社會支持，促進社會參與減緩壓力，協助高齡者面對負面的生命事件，方能提高生活滿意度。

肆、後疫情時代對獨居老人身心健康衝擊

回顧2021年5月疫情使萬華成為全臺重災區，癱瘓社福最前線。媒體以斗大標題凸顯臺北市萬華區以「五流」著稱的在地角色，社區風貌所交織出「流氓、流鶯、流浪漢、流動工人、流動攤販」多元樣貌，雖日漸式微卻依然存在。除經濟與產業遭受重大衝擊外，加遽萬華為疫區的汙名化與標籤化。因此，萬華區各項老人照顧受疫情衝擊改變服務模式，無論是志工訪視及送餐、居家服務皆因此停擺，獨居老人日常生活最關鍵的資源中斷，甚至因無法就醫及缺乏社會互動，改變既有生活模式導致憂鬱，非預期變化更衝擊獨居老人社會適應及對生命的看法。

美國疾病管制與預防中心表示「老年孤獨與社交孤立是重要的公衛風險」，特別是經歷2019年新型冠狀病毒席捲全球，各國因防疫而執行的社交距離、居家隔離、檢疫、封城等措施，增加孤獨的風險。因此，對萬華社區產生衝擊並非只有老人，據戴伯芬（2021）指出疫情擴大社會經濟的不平等，使社會最脆弱的群體受到重創。如在疫情期間市府關閉宗教聚會、社福機構及公共空間，萬華的專業組織發展愛心物資包，協助獨居老人、身心障礙、無家者維持基本生計，彌補國家安全網外的弱勢照顧缺口。

吳佳儀等（2021）亦指出，因疫情產生的心理、經濟及社會衝擊與恐慌是全面的，若嚴重可能出現疲憊、無助、不確定感或孤立等狀況，面對疫情期間的長期壓力與負面情緒影響，疫情後之心理重建及照護應獲得重視，如透過通訊軟體、心理衛生篩檢服務之常態化，強化心理健康風險管理之警示及追蹤關懷。然而，在實務中如何持續深化服務，減少老人的脆弱性仍有待克服。洪櫻純（2012）指出，老人在靈性健康的阻力如：（一）無所事事，生命沒有方向；（二）生病恐慌，心靈空虛孤獨；（三）憂慮牽掛，身心靈難調和。綜上可知，專業人員在協助老人減少發展靈性健康阻力，必須從變動改變既有服務模式，因應突發事件維護老人權益。尤其是對視障、聽障等多障老人而言，生活衝擊更是從短期邁入長期的影響，面對突發或意外事件最擔心的即為無人能即時協助，面對生命之脆弱性及威脅感如影隨形，如何克服靈性健康的阻力，則有待服務深化。

伍、立心基金會發展社區心靈 養老之緣起

立心基金會長期在臺北市萬華區深耕老人照顧，萬華區獨居長者為臺北市其他地區的2至3倍之多，以2022年萬華區的獨居老人為例即有1,627人，社區資源重新

建構與運用更攸關獨居長者福祉。因此，立心慈善基金會結合豐富人文宗教資源，成為提供社區老人撫慰心靈的重要場所，發展「社區老人據點與宗教團體助人工作交流會」，凝聚社區服務網絡發展高齡者靈性照顧需求的經驗與共識，藉各年度專題論壇討論核心議題，啟發老人服務工作者及組織在靈性與宗教的全人照顧視角。說明老人服務與宗教的結合，能成為提供高齡者面對老病衰死撫慰心靈的關鍵資源。Koenig等人（1999）發現經常參加宗教活動，尤其是公共的宗教禮拜儀式的老人，被證實有較健康的身體、心理與存活率。

宗教是文化的一部分，理解本土多元宗教對日常生活的影響，檢視內在蘊發生命的意義、靈性力量如何產生，皆能有助於提升專業助人者提供全人照顧之思維。Hawks（2004）指出，靈性健康有助於社會和情感健康的提升，且是身體健康和行為改變的動力。社工人員亦觀察到老人身體雖然羸弱，然藉由宗教信仰讓行動受限無法自行外出的老人能有深刻的生活連結，面對老病衰死歷程，信仰的力量讓老人心理安定下來。牛津字典指出宗教的定義為對超越人類控制力量之信仰和崇拜，特別是個人崇敬的上帝或神（Soanes & Stevenson, 2006），宗教乃是匯集一群人的靈性經驗成為生活與生命的信念與系統。因此，在疫情期間立心基金會發展的

行動涵蓋「靈性關懷概念」、「認識宗教生死觀」、「漫漫道別——社區關懷議題」等系列專題，以能強化宗教、社工與社區組織間的合作關係，提升助人工作者與志工建立對靈性照顧的理解與介入能力。林志鈞與許佳芊（2022）指出，高齡者教育程度越低，在靈性健康中的「宗教寄託」的表現越高，靈性健康、代間關係、老化態度能有效預測自我價值。面對獨居失依老人如何整合第一線社區網絡、宗教專業人士及宗教機構資源，有助於落實社區高齡者的靈性健康。

陸、靈性照顧在高齡者之應用：建構臺北市萬華區獨居長者社區安全網絡

立心基金會在1996年承接臺北市政府委託之臺北市龍山老人服務中心，提供獨居老人服務近三十年，分析現有510位萬華區獨居長者的家庭型態，戶內獨居僅一人者共有423位，占總服務量的82.9%，與配偶兩老同住者有38位，占總服務數之七點五，與他人同住有49位，僅占9.6%。龍山提供服務內涵有85%獨老接受電話問安，有百分之六接受關懷訪視服務。同時，為能促進身心健康，結合志工訪視等多元策略增加獨居老人人際互動。其中，因有38%具猝發性疾病之獨居老人接受緊急救援系統服務，26%非失能之經

濟弱勢長者提供物資，如待用餐券，14%的獨居失能長者維持居家照顧及百分之三使用餐食協助。

在地方政府需針對列冊關懷之獨居老人，每季至少進行名冊清查與更新，並結合民間志願服務團體提供獨居老人關懷訪視、電話問安、陪同就醫、諮詢及轉介等服務；結合長照評估機制協助行動不便長者，整合資源檢視居家防跌環境安全，以能加強居家安全環境。然而隨獨居老人年身體退化而無法於自理生活的人數增加，且部分獨居老人之親友關係疏離乏人照顧，社工評估獨自於社區生活風險高，經評估後協助緊急安置。綜上可知，隨獨居老人之評估類型範圍日趨擴大，需因應人籍不一安置案、法院監輔宣案件、撫養義務訴訟及法院強制執行通報等案件，其他尚有都發局社宅獨居長者申請評估案件及身分別遭註銷之訪查、每季獨老清查案件。可知在超高齡社會之社工人員角色極為關鍵，要能「看見」高齡者之靈性照顧需求，有待組織的培力，共同面對老人照顧多元挑戰。

柒、立心基金會發展靈性養老之實踐歷程

「萬華社區老人據點與宗教團體助人工作交流會」始於第一屆2015年10月24日假楊聖廟東廂房舉辦，由萬華龍山老

人服務暨日間照顧中心發起，結合臺北市政府社會局、萬華區公所、楊聖廟、保德社區發展協會、萬大社區發展協會在地單位共同推動，邀請萬華區各宗教團體及老人據點進行專題論壇，透過「連結社區（Connecting Communities）」服務，共商「以自身的力量，投入在地長者關懷」議題，進行「心靈養老」專題——談靈性關懷概念、「認識宗教生死觀」，「漫漫道別——社區關懷議題」之經驗。目的在發展多元「社會支持」，此對老人精神需求滿足有積極影響，改善老人孤獨與靈性照顧需求，更能理解人們何時孤獨，共商「以自身的力量，投入在地長者關懷」議題，增進在地組織間互動交流。

第二屆於2016年10月1日舉辦，由楊蓓教授提出「心靈養老」概念、由財團法人興毅社會福利慈善事業基金會介紹「老人素食便當推廣/忠信食物銀行」、臺北天后宮「獨居長者急難救助」及「參與萬華社區協力聯盟——待用券專案」、喜樂人生關懷據點介紹「老人關懷據點經營心得」。本屆提出「讓我們一同服務社區長者」議題進行專題分享，與會單位踴躍參與討論。

第三屆於2017年11月25日接續為舉辦，邀請臺大社工系楊培珊教授講授「心靈養老」專題、台灣失智症協會湯麗玉秘書長介紹「瑞智友善教會」、龍山老人服務中心推動「失智症友善社區——記憶守

護站」經驗，討論「老人服務模式合作專題」。參與人士亦有長期著力臨終關懷議題的大悲學苑法師們熱絡參與。

第四屆2018年持續辦理，萬華健康服務中心因「社區健康營造子計畫社區關懷」，計畫方向為靈性關懷力的種子培訓，專題為「心靈養老——認識宗教生死觀」。立心建議辦理專家諮詢會議，隨即邀請前新北市仁愛之家前主任林美珠、觀音線協談中心前主任李惠珠老師與會達成共識，規劃以「漫漫道別」為題的九堂生命教育系列課程，並組成講師團隊。單元主題包括「生命四季與第三人生、看電影學人生——影片賞析、圓夢之旅——生命回顧、生命四道人生——畫下生命句點、告別練習、認識宗教生死觀、為生命後期長輩找到價值、安寧療護宣導講座、當自己生命的主人——認識安寧療護與DNR、安寧病房參訪」。

本屆分為兩場次舉辦，第一場是龍山老人中心結合萬華區健康服務中心舉辦「漫漫道別社區關懷議題」社區種子培訓計畫，於8月28日舉辦專題講座：「佛教的生死觀」、「天主教的生死觀」，邀請大悲學苑創辦人宗惇法師、謝菊英修女講授，本場次首次開放社區老人參加。第二場於2018年10月13日重陽節前夕，假東園國小場地舉辦，專題共有台北市龍山老人中心辦理「漫漫道別——社區關懷議題」，續有「基督教的生死觀」、「一貫

道的生死觀」三項，由社區關懷據點——萬華區雙園靈糧福音中心的文茂浩牧師、興毅基金會文山食物銀行的盧忠恕副執行長介紹。此場次具有在地據點與宗教互動意義的交流會，邀請對宗教靈性議題有深入探討楊培珊教授及王玠老師與談。

第五屆於2019年11月29日專題為「宗教團體實踐在地關懷」，邀請興毅基金會、華興教會、廣照宮、伽耶山基金會論述由空間服務出發，分享宗教團體實踐在地關懷。回應人謝菊英修女表示，未來可討論「靈性照顧在社工專業中如何做」，社工的源起本就是慈善工作，走到現今應要找回源起，整合專業與慈悲的心。如何整合眾人之力帶入宗教的信仰來做，未嘗不是件好事。歷年在年度籌畫「社區老人據點與宗教團體助人工作交流會」時，每年都會結合「萬華區社區關懷據點聯合成果展」同日辦理，藉由「論壇交流會議、「各據點長者」活力的聯合成果展現」方式，能集結社區照顧關懷據點力量，促使社區組織民眾認識據點服務與功能。

第六屆以《2020心靈養老——宗教與老人助人工作》為題進行交流論壇，呼應2014年亞太地區社會工作專業年會強調「實踐社工專業關懷與同理心：承認信仰、心靈寄託及宗教、信仰在生活中的重要性」之論述，藉由「多元宗教如何助人」、「宗教力與社工、助人者的相遇」主題邀請各宗教團體、老人助人工作者等

組織互動對話交流，說明高齡者藉由敬天拜神（皈依、超越）或接受現實（放下執著、活在當下）、接受自我（懺悔與感恩）及服務他人（愛人、普渡眾生），呈現老年靈性生活的安適性。

第七屆受2021年COVID-19新冠狀肺炎疫情衝擊，萬華地區成為重災區，社區老人、家庭照顧者面對各式活動場所關閉、人際互動受到限縮，疫情產生的孤獨處境。而社工面對在疫情此突發性的嚴峻挑戰，無法運用常模助人工作方法，如何延續服務，讓助人力量產生感顯關鍵。2021年11月由立心慈善基金會辦理——後疫情時期靈性助人線上論壇，與會專家南山放生寺住持演觀法師，感受到疫情間社工面對龐大壓力，在線上論壇即推薦“正念減壓”課程，2021年12月主動表達希望幫大家安排課程，成就2022正念減壓幸福課程。因此，在本屆論壇特以「疫情服務——靈性助人力」為主題，協助機構同仁開發自己內在力量，培養自我與世界的智慧及對自己和他人的悲憫心，透過正念工具能照顧自己的情緒及服務對象，從而有效處理工作與生活挑戰與困境，過著更有意義的人生。

2024年針對台北市龍山老人服務中心之志工及社區獨居老人辦理「靈性關懷工作坊」，透過志工line官方群組宣傳課程並將資料提供志工運用，學員收穫為能學習把自己的生命故事重新整理，此經驗

能獲得不同領域知識，可提前規劃未來的人生。綜上可知，靈性與個人生活與生命終極意義有關，涵蓋對現況與困境的超越性，宗教則與個人信奉教團組織之信念、

遵循教儀、禱告及與神連結有關（Barber, 2012）。表1彙整立心發展靈性照顧之歷程。

表 1 台北市立心基金會發展靈性養老之發展歷程

時間	邀請專家	與會之網絡單位	靈性照顧主題
第一屆 2015年 10月24日	由龍山老人服務暨日間照顧中心發起	邀請萬華區各宗教團體及老人據點進行專題論壇，結合臺北市政府社會局、萬華區公所、楊聖廟、保德社區發展協會、萬大社區發展協會	透過「連結社區」服務，改善老人孤獨與靈性照顧需求，目標為理解人們何時孤獨，共商「以自身的力量，投入在地長者關懷」議題，增進在地組織間互動
第二屆 2016年 10月1日	由法鼓文理學院副教授兼主任楊蓓教授提出「心靈養老」概念	財團法人興毅社會福利慈善事業基金會介紹「老人素食便當推廣/忠信食物銀行」、臺北天后宮「獨居長者急難救助」及「參與萬華社區協力聯盟——代用券專案」、喜樂人生關懷據點介紹「老人關懷據點經營心得」	本屆邀請老人照顧服務網絡，提出「讓我們一同服務社區長者」議題進行專題分享，邀請各與會單位踴躍參與討論。
第三屆 2017年 11月25日	臺大社工系楊培珊教授講授「心靈養老」。臺灣失智症協會湯麗玉秘書長介紹「瑞智友善教會」。萬華龍山老人服務中心推動「失智症友善社區——記憶守護站」經驗	參與人士除萬華區在地老人據點及宗教團體外，亦有長期著力於臨終關懷議題的大悲學苑法師們熱絡參與	除萬華區在地老人據點及宗教團體外，亦有長期著力臨終關懷議題的大悲學苑法師們熱絡參與。進行主題為「老人服務模式合作專題」談靈性關懷概念

時間	邀請專家	與會之網絡單位	靈性照顧主題
<p>第四屆 第一場 2018年 8月28日</p> <p>第二場 2018年 10月13日</p>	<p>萬華社區老人據點與宗教團體為「心靈養老——認識宗教生死人工作交流會論壇」，專題邀請大悲學苑創辦人宗惇法師、資深社工專業背景的謝菊英修女講授。本屆分為兩場次舉辦，首次開放給社區老人報名參加</p>	<p>第一場由龍山老人中心結合萬華區健康服務中心，針對「漫漫道別社區關懷議題」進行社區種子培訓計畫，焦點為在地社區據點與宗教互動意義的交流會，會中邀請對宗教靈性議題有深入探討楊培珊教授及專家王玠老師與談回應</p>	<p>舉辦專題「佛教的生死觀」、「天主教的生死觀」。專題主題有三：台北市龍山老人中心辦理「漫漫道別——社區關懷議題」，續有「基督教的生死觀」、「一貫道生死觀」專題，由社區關懷據點——萬華區雙園靈糧福音中心的文茂浩牧師、興毅基金會文山食物銀行的盧忠恕副執行長進行深入介紹。</p>
<p>第五屆 2019年 11月29日</p>	<p>歷年在年度籌畫「社區老人據點與宗教團體助人工作交流會」時，每年都會結合「萬華區社區關懷據點聯合成果展」的日期及場地同日辦理</p>	<p>邀請興毅基金會、華興教會、廣照宮、伽耶山基金會論述由空間服務出發，分享宗教團體實踐在地關懷，藉由「論壇交流會議」、「各據點長者」活力的聯合成果展現」方式，夠集結社區照顧關懷據點力量，促使社區組織、民眾認識據點之服務與功能</p>	<p>專題是「宗教團體實踐在地關懷」，回應人謝菊英修女表示未來可討論「靈性照顧在社工專業中如何做」，社工的源起本就是慈善工作，現今應要找回源起，整合專業與慈悲的心。</p>
<p>第六屆</p>	<p>藉由「多元宗教如何助人」、「宗教力與社工、助人者的相遇」的主題邀請各宗教團體、老人助人工作者等組織，互動對話交流</p>	<p>《2020心靈養老——宗教與老人助人工作》為題進行論壇，呼應2014年亞太地區社會工作專業年會強調「實踐社工專業關懷與同理心：承認信仰、心靈寄託及宗教、信仰在生活中的重要性」論述</p>	<p>1.WHEN：當遇到各階段困苦時； 2.WHAT：對於老人/照顧者的角色與功能； 3.HOW：如何產生心靈的力量進行深入討論</p>

時間	邀請專家	與會之網絡單位	靈性照顧主題
第七屆 2021年11月	受2021年疫情影響，如何延續服務，讓助人力量產生顯關鍵。本屆論壇特以「疫情服務——靈性助人力」為主題，並與「台灣老人暨長期照護社會工作專業協會」合作，辦理線上交流論壇，幫助專業助人者開發內在力量，培養了解自我與世界的智慧及對自己和他人的悲憫心。	辦理「後疫情時期靈性助人線上論壇」，與會回應專家南山放生寺住持演觀法師，感受到疫情社工人員所面對壓力。在線上論壇後即推薦“正念減壓”課程。邀請萬華獨居長者及社工、專家與會人士進行對話交流與理解，透過正念工具，照顧自我情緒及服務對象，從而有效處理工作與生活困境，提升人生豐富性及意義感	COVID-19新冠狀肺炎疫情衝擊，萬華地區成為重災區。尤其對社區獨居老人、家庭照顧者造成劇烈衝擊。不僅公共場所關閉，休閒活動銳減與影響人際互動與身心健康。社工專業人員面對疫情突發性變動，無法運用常模助人工作方法，服務受到限縮，疫情更對獨居老人生存產生嚴峻挑戰。

資料來源：林蘭因（2022）。

捌、結語

疫情讓我們學習如何和自己相處，找到與自己對話的方式，也更明白別人無法幫助自己，只有自己能面對自己。

經歷疫情衝擊後，迫使助人工作者在面臨突發壓力與助人方式的轉變，無法以既有模式介入，反而激發更多自我反思與靈性覺察。這些學習促進工作者的韌性與復原力，並強化社區服務深度，減少高齡者社會隔離。然而，林勝義（2023）指出即使靈性議題在社工界並非新的觀念，亦非社會工作的主流論述，在臺灣社工界

較少將靈性觀點連結於社工實務。因此，培訓具備靈性知識的諮詢師或宗教人士，在機構、醫院及社區服務機構設置專門的靈性輔導部門個人或運用團體方式，皆能有助於協助高齡者探討生命意義與靈性議題。蔡長穎（2025）指出，推動靈性健康的意識教育，並整合靈性成長進入老年醫療照護，能有助於提升對高齡長者的專業靈性輔導服務，協助高齡者面臨生命末期、失落、孤獨或疾病等挑戰時，能找到內在安寧與平靜。爰此，台北市立心基金會在發展靈性養老實踐之初步成果可區分為對外部及內部，其內涵闡釋如下。

一、針對外部資源合作網絡

(一) 宗教團體在參與交流會後，在宗教會場空間新增社區關懷據點服務，增加承辦單位的多元性與專業的合作性。

(二) 持續性論壇對於宗教型社區據點組織，有助社區融合視角的擴展，後續產出助人工作方法，如漫漫道別四道人生的靈性系課程、靈性團體工作延續，以多元方式推廣靈性照顧。

(三) 開展資源網絡發展，在舉辦靈性團體後，將靈性關懷的相關資源與專線納入龍山萬華區失智資源地圖手冊，創立失智者及家庭照者非正式資源。

二、針對內部組織專業人員

(一) 針對龍山老人服務中心資深志工、長者學員舉辦靈性團體，增加對高風險老人的情緒支持與關懷動能，提升双向互動與服務之滿意度。

(二) 有助於老人社工認識多元信仰及對社區長者之意義價值，老人社工能以正念面對困境的認知、生死議題的談論，認識不同信仰力對於長者之意義，意識到社區在地宗教於照顧處遇資源合作之重要性。

藉由多元實踐方式，立心基金會發展靈性照顧之操作層面，包括善用社區宗教空間、推動靈性對話及線上關懷等服務。當高齡者能在信仰中獲得心靈的滿足時，就能更坦然面對生命中的春夏秋冬，

進而提升對人生變化的接納能力，追求圓滿終點，即傳統文化所追求的「善終」。特別是對獨居長者、失智者及家庭照顧者而言，信仰不僅提供寄託與依靠，更是安定內心的力量。因此，立心基金會推動靈性照顧之具體目標為：(一) 發展靈性照顧能有助於提升老人服務工作者及組織在靈性與宗教的全人照顧視角；(二) 激發社區助人工作者或組織參與老人福利服務的合作動機與行動力；(三) 在後疫情時代，能提供面對病痛與死亡歷程中的靈性支持，成為關懷社區長者心靈的穩定力量。說明靈性照顧提供者可以是團隊成員中的任何人，如何落實家庭支持宗教信仰及健康狀況，此為影響高齡者靈性健康狀況之關鍵因素。

(本文作者：王潔媛為輔仁大學社會工作學系副教授；林蘭因為財團法人立心慈善基金會執行長)

關鍵詞：靈性照顧、後疫情時代、立心慈善基金會

📖 參考文獻

- 王仕圖、許俊才、林宏陽、陳柯玫（2020）。〈屏東縣獨居老人生活狀況與長期照顧需求態度之探討〉。《人文社會科學研究》，14（3），1-29。
- 王儷玲（2024年3月27日）。〈「零家庭照顧者」時代來臨！〉。《聯合新聞網》。<https://udn.com/news/story/6854/7857126>
- 林蘭因（2022）。《台北市立心基金會成果報告》。
- 李芳（2012）。〈老年人精神需求及其社會支持網的構建〉。《學術交流》，8，118-136。
- 吳佳儀、李明濱、廖士程（2021）。〈臺灣防疫「心」生活〉。《台灣醫學》，25（3），365-372。
- 林志鈞、許佳芊（2020）。〈樂齡學習者之靈性健康、代間關係與老化態度對自我價值之影響〉。《育達科大學報》，50，23-45。
- 林勝義（2023）。〈運用志工提供高齡者靈性照顧之策略—兼述青銀人力互助方案之規劃及執行〉。《社區發展季刊》，368，354-368。
- 洪櫻純（2012）。〈老人靈性健康的阻力與助力分析：成功老化觀點〉。《生命教育研究》，4（1），83-108。
- 杜明勳、曾愉芳（2007）。〈老人的靈性照顧〉。《長期照護雜誌》，11（2），109-115。
- 戴伯芬（2021）。〈萬華弱勢者處遇——SARS、新冠疫情的差異〉。《婦言縱橫》，115，12-22。
- 蔡長穎（2025）。〈高齡長者靈性照顧與生死教育之研究——以青銀共融模式為例〉。《社區發展季刊》，189，125-138。
- 蕭裔芬（2024）。《臺北市列冊需關懷獨居老人照顧服務探析》。臺北市府主計處。<https://www.gov.taipei/Download.ashx?u=LzAwMS9VcGxvYWQvMzY3L3JlbGZpbGUvNDUwMDAvOTEzMjkzMy9lMmM5MGI1Mi1jMzAyLTQ3NDU0OWM5Zi1jNzdiZTM4MTJiZDAucGRm&n=MTEzMDLoh7rljJfluILliJflhorpnIDpl5zmh7fnajlsYXogIHkurrnhafpoafmnI3li5nmjqLmnpAucGRm&icon=.pdf>
- Barber, C. (2012). Spirituality and religion: A brief definition. *British Journal of Healthcare Assistants*, 6(8), 378-381.
- Como, J. M. (2007). Spiritual practice: A literature review related to spiritual health and health outcomes. *Holistic Nursing Practice*, 21(5), 224-236.
- Dhar, N., Chaturvedi, S., & Nandan, D. (2011). Spiritual health scale 2011: Defining and measuring four dimensions of health. *Indian Journal of Community Medicine: Official Publication of Indian Association of Preventive and Social Medicine*, 36(4), 275-282. <https://doi.org/10.4103/0970->

0218.91329

- Emmons, R. A., & Paloutzian, R. F. (2003). The psychology of religion. *Annual Review of Psychology*, 54, 377-402.
- Harwood, D. G., & Sultzer, D. L. (2002). "Life is not worth living:" hopelessness in Alzheimer's disease. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 15(1), 38-43. <https://doi.org/10.1177/089198870201500108>
- Hawks, S. (2004). Spiritual wellness, holistic health, and the practice of health education. *American Journal of Health Education*, 35(1), 11-18. <https://doi.org/10.1080/19325037.2004.10603599>
- Howie, L. O., Troutman-Jordan, M., & Newman, A. M. (2014). Social support and successful aging in assisted living residents. *Educational Gerontology*, 40(1), 61-70.
- Hyland, P., Shevlin, M., Cloitre, M., Karatzias, T., Vallières, F., McGinty, G., Fox, R., & Power, J. M. (2019). Quality, not quantity: Loneliness subtypes, psychological trauma, and mental health in the U.S. adult population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54(9), 1089-1099. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1597-8>
- Koenig, H. G., Hays, J. C., & Larson, D. B. (1999). Does religious attendance prolong survival? A six-year follow-up study of 3,968 older adults. *The Journals of Gerontology: Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 54(7), M370-M377. <https://doi.org/10.1093/gerona/54.7.M370>
- Koenig, H. G., King, D. E., & Carson, V. B. (2012). *Handbook of religion and health* (2nd ed.). Oxford University Press.
- Maselko, J., & Kubzansky, L. D. (2006). Gender differences in religious practices, spiritual experiences and health: Results from the U.S. General Social Survey. *Social Science & Medicine*, 62(11), 2848-2860. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.11.008>
- Soanes, C., & Stevenson, A. (Eds.). (2006). *Oxford dictionary of English*. Oxford University Press.
- Stickley, A., & Koyanagi, A. (2016). Loneliness, common mental disorders and suicidal behavior: Findings from a general population survey. *Journal of Affective Disorders*, 197, 81-87. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.02.054>
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., & Cukrowicz, K. C. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575-600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>
- World Health Organization. (2021). *Social isolation and loneliness among older people: Advocacy brief*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030749>
- Zhong, B. L., Chen, S. L., & Tu, X. (2017). Loneliness and cognitive function in older adults: Findings from the Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey. *The Journals of Gerontology: Series B*, 72(1), 120-128. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw037>