

社區靈性關懷志工培力—— 探討志推中心角色及志工的 認知與期待

陳秀靜、徐沂安、彭慈君、彭穎翎

壹、前言

自1995年內政部啟動「祥和計畫」以來，臺灣志願服務逐步邁向制度化，2001年《志願服務法》頒布及各地志願服務推廣中心（簡稱志推中心）設立，確立志願服務統籌機制。面對快速進入高齡社會，衛生福利部於2015年發布《高齡社會白皮書》，並於2021年修訂，提出四大願景：「自主、自立、共融、永續」，其中強調「提升高齡者靈性照顧」及「強化生死學教育」，作為增進高齡者健康與自主的政策策略（衛生福利部，2021，頁34，36-37）。

白皮書所列行動策略與志願服務密切關聯，涵蓋強化高齡者心理與靈性健康、鼓勵參與志願服務、促進跨世代交流，以及推動高齡友善認知教育等面向（衛生福利部，2021）。為落實上述策略，衛生福利部於2022年推動「高齡暨企業志工躍升

補助計畫」（衛生福利部志願服務資訊網，無日期），並於2024年將「靈性照顧」正式納入社會及家庭署志願服務制度之「多元志願服務措施推動」績效考核項目，進一步強化志工於靈性關懷工作中的角色與功能（衛生福利部社會及家庭署，2024）。而各地志推中心自2023年起推動多元高齡者靈性照顧與志工培訓，普遍採用短期工作坊，如屏東縣辦理的「高齡者靈性照顧融入志願服務工作坊」（屏東縣志願服務推廣中心，2023）。部分中心則設立「社區靈性關懷員」或「靈性照顧志工服務種子教師」角色，開設初階及進階系列培訓並結合社區實務，如新竹市提供四十八小時培訓（新竹市志願服務推廣中心，2025），嘉義縣提供四十二小時培訓（嘉義縣志願服務推廣中心，2025）。此外，臺北市、臺中市等地亦補助社區組織辦理靈性照顧研習。

隨著靈性關懷由安寧醫療場域延伸至

社區，志推中心辦理之培訓課程多數為短時數研習或單次活動，在深化靈性覺察能力或涵養志工靈性成長及關懷能力上仍待持續提升。此外，一般民眾對靈性之理解常侷限於或僅止於對宗教層面的連結，而忽略靈性作為個人與群體之身心靈社會整全生命與關係支持的多面向內涵（Taylor, 2001）。本文試圖回應以下問題：志推中心推展靈性關懷的角色與現況為何？現行社區靈性關懷培訓機制是否能因應社區靈性需求？當前社區志工對於靈性敏感度與認知為何？

貳、志願服務與志願服務推廣中心

志願服務雖以自願性、無償性與促進社會福祉為核心精神（陳武雄，2015），並隨社會制度發展逐漸邁向組織化與專業化（陸光，1994），而志願服務不僅提供實質幫助，也促進社會和諧與凝聚力，並讓志願者獲得成就感與社會責任感。同時，志工團隊是志願行為的基礎，但初期常因經驗不足難發揮效益，需專家輔導以提升服務品質與持續發展（石泐，2016）。過往研究指出，志推中心設置本為回應地方志願服務推動困境（曾華源、郭靜晃，2001）。近期研究則顯示地方志推中心逐漸被期待扮演教育訓練與資源協調者之角色；然而，在實務層面，仍面臨

三項核心限制：（一）因人力有限或採公辦公營模式，使工作多集中在法規執行和政府指定任務，限制了培訓課程和志工管理的創新與多元發展。（二）中央社福考核如增加志工人數的指標，也帶來管理上的壓力；（三）志工組織對志推中心了解不足，雙方互動多停留在例行工作，且對功能定位和角色期望存在差距，但對志工的表揚與輔導仍是雙方共同重視的部分（黃上豪、童小珠，2022）。

當推動社區靈性關懷此類的新型服務面向時，單靠志願組織或志推中心辦理短期、體驗式的工作坊形式不足以支撐志工持續且深入參與。根據Clary等人（1996）的志工動機功能模型，志工參與常基於多重心理需求，如價值實踐、社交連結與個人發展，若缺乏制度支持與持續性培力設計，這些動機將難以轉化為穩定的服務行動。從社會資本觀點來看，Putnam（2001）指出志願服務是促進社區信任與凝聚力的重要途徑；相關研究也指出參與志願服務是一項重要的社會資本（劉宏鈺、吳明儒，2014；許雅喬、朱美珍，2022），即志願服務作為維繫社區內的人際網絡，居民主立、自主及社會參與的基礎。

因此，若社區靈性關懷的推動忽略在地文化脈絡與志工內在情感面向，反而削弱其與社區的連結。因此，需仰賴具備在地連結基礎的志工組織，作為承接與深化

靈性關懷實踐的中介力量，與志推中心協同合作，釐清彼此對靈性關懷角色認知、訓練目標與服務功能等，將有助於培育更具靈性敏感度與實務回應力的服務模式，亦是推動社區靈性關懷的關鍵策略。

參、社區靈性關懷的實施

一、靈性健康與靈性照顧

世界衛生組織（WHO）已將靈性健康納入人們的健康定義之一，即包含生理、心理、社會和靈性健康肆方面（石泐、李孟芬，2021，頁98）。Gomez與Fisher（2003）提出靈性健康包含四個主要面向：個人與自己、他人、環境及超自然（引自林勝義，2023）。具體來說，個人面指的是理解和接納自我，探索存在意義；社群面強調人際及社群互動；環境面注重與自然和諧共處及敬畏；超然面則涵蓋信仰和超越自我的精神力量（林勝義，2023）。這四個面向呼應趙可式（2001）提出的「天、人、物、我」的靈性四世界（王萱萁，2003），深化了對靈性健康的理解。而《高齡社會白皮書》中也以高齡者靈性照顧為主要政策之一，強化其高齡者的心理靈之健康。

王潔媛（2019）指出建立友善的社區環境，做為促進高齡者社會參與的平臺，有益於長者的在地生活，並降低高齡者自殺率。同樣的，參與志願服務對高齡

者身心健康有正向影響，包含對人產生信賴、感受到快樂、健康的程度也較高（梁慧娟，2013）。然而，靈性照顧不僅是一種外在的服務行為，更是一段深層內在的生命互動的歷程。Nissen等人（2021）指出，靈性照顧是促進病人與受照顧者整體健康的照護方式之一（引自林勝義，2023）。林木筆（2016）則強調，靈性照顧具有靈性相遇（spiritual encountering）的人際特質，意指照顧者除了理解他人的處境，更需正視與反思自身生命中的傷痛、失落與存在焦慮，才能在彼此互動中實踐深度的陪伴與理解。霍華德（2015，頁489）亦指出，靈性關懷是一種由愛出發的行動，其目的是為了促進他人生命的豐盛（enrichment），並透過關係、語言與行動的投入轉化為具體的照顧實踐。

志工投入靈性照顧的歷程，不只是出於服務責任，更根源於對彼此生命意義的探索與對他者的真誠關懷（林木筆，2016）。這種行動包含時間的陪伴、情感的投注、語言與非語言的交流等，形成一種願意與他人同在的靈性陪伴。因此，靈性照顧不僅關乎個人與個體的關係，也延續到個人的家庭、群體、社區、自然環境，甚至與神或至高存在之間的連結（霍華德，2015，頁518）。因此，靈性照顧是一種整合個人內在與外在連結的歷程，其超越宗教規範與社會性，對於建立社群的靈性健康，具有不可取代的重要性。

二、靈性關懷人員培訓的沿革

(一) 從醫療安寧靈性照顧到社區靈性關懷

臺灣的靈性關懷培訓自1990年馬偕醫院成立首家安寧病房（李閏華、張玉仕，2012）以來，經歷了從醫療場域到社區的推廣演進。初期，財團法人中華民國（臺灣）安寧照顧基金會、財團法人佛教蓮花基金會及財團法人基督教史懷哲宣道會等主要機構積極投入安寧靈性關懷的培訓（財團法人基督教史懷哲宣道會，無日期）。而隨著高齡化社會的快速發展，政府與相關單位更將靈性關懷推向社區層面，旨在提升全民對靈性健康與福祉的認識與重視。國民健康署（以下簡稱國健署）自2017年起推動「整合性安寧全人照護培訓與宣導推廣計畫」，旨在透過對專業人員與志工的培訓，提升安寧療護服務品質。該計畫不僅訂定「安寧緩和療護的靈性關懷實務指引」，更制定了針對衰弱老人、兒童及新生兒的安寧緩和醫療照護指引（臺灣安寧緩和醫學學會，2020）。至今（2025年）已完整建立為醫護照顧領域提供在職訓練之培訓課程模組，作為專業人員在職訓練課程（註1）（臺灣安寧緩和醫學學會，2024）。

相較於國健署與多個安寧照顧機構及宗教團體所推動的靈性關懷培訓與制度，志推中心在辦理社區靈性關懷培訓尚在起步階段。不過，自2018年起，國健署

已將靈性關懷在至長照機構與社區據點中推廣。因應此趨勢，多個宗教團體也開設初階與進階課程二十八小時、四十小時實習與四小時督導，強化社區靈性照顧人力與專業能力（社團法人臺灣靈性關懷專業人員協會，無日期；財團法人基督教史懷哲宣道會，無日期；臺北真理堂，2024；天主教聖家堂，無日期）。同時，因應各地社區的靈性照顧需求，志推中心以辦理各類型照顧課程的方式來推動。如新北市與嘉義縣分別辦理「高齡者靈性照顧種子教師」培訓計畫（新北市志願服務推廣中心，2025；嘉義縣志願服務推廣中心，2025），即以社區據點的靈性照顧種子師資培育為主要方式辦理。或是，社家署以培育靈性關懷宣講師的方式，辦理「社區照顧關懷據點—創新課程講師培力計畫」，以促進靈性關懷在各社區據點實際推動（衛生福利部，2025）。

雖然各地志推中心陸續推動社區靈性關懷課程，內容涵蓋講座、研習與實作，展現出地方執行的彈性與創新力，惟靈性關懷作為促進個人內在涵養與社群靈性健康的實踐，其深化歷程需時間沉澱，非短期訓練可即時展現。志工雖已接觸相關知能，然對靈性內涵、自我覺察與關懷力的養成，仍仰賴持續的引導與實踐。即使志工具備服務熱忱，若缺乏穩定的支持機制與陪伴系統，靈性成長將難以深化，更難轉化為具回應力的社區靈性實踐能力。

（二）靈性關懷志工的資格與授證機制

目前全臺靈性關懷志工的資格認定與授證制度，主要由安寧緩和醫療體系及宗教團體推動。安寧病房普遍建構出完整的靈性關懷培訓架構，對象涵蓋醫療人員、社工、心理師、宗教師與志工等。自2016年起，基督教史懷哲宣道會開始推動「天主教與基督教靈性關懷師」授證，天主教健康照護牧靈中心自2019年起亦推行「天主教靈性關懷師」檢定（財團法人基督教史懷哲宣道會，無日期；天主教健康照護牧靈中心，無日期）。相關資格要求包含大專學歷與一年以上相關經驗，並完成初階與進階課程二十六小時、安寧團隊基礎及共同課程二十八小時、實習四十小時，及督導四小時等訓練（註2）。

儘管目前靈性關懷訓練仍以宗教體系為主，但此一模式已提供初步的社區靈性關懷培訓架構。然而，針對以社區為基礎來推動靈性關懷，尚未建立具制度化的認證標準，各地多由單位自行發給研習證明，或由縣市政府社會局核發。為因應社區靈性照顧需求並提升志工穩定投入，有必要依據不同的培訓型態發展課程之分類與分級認定方式，並結合跨領域資源，辦理普及且具有可近性的靈性關懷措施。

三、以社區為主體的靈性關懷培訓

靈性關懷在安寧全人照護的範疇奠定相當好基礎，而在社區組織中推廣靈性

關懷實際上仍有相當大的發展空間。社區居民的組成多元，若以社區為主體推動社區靈性關懷，則須根據不同人群的靈性需求，如一般民眾、亞健康者、經濟弱勢個人及家庭、獨居者，或是庇護受助者、更生人、身心障礙者等，結合既有社區組織、經濟、歷史與文化脈絡、生命安全維護等體系，提供合適的靈性關懷方式，以維護社區整體居民的靈性健康。

（一）英國皇家公共衛生學會的社區靈性層次框架

英國皇家公共衛生學會（Royal Society for Public Health, RSPH, 2021）指出，社區靈性是影響健康與福祉的重要因素。RSPH建立了一套衡量和提升社區靈性的框架（見圖1），其核心包括四大特質：「歸屬感」、「凝聚力」、「關係品質」，與「社會行動」（RSPH, 2021, p.9）。這些特質同時是評估社區意識的重要指標（陳依靈，2017）。內容包括：

（一）歸屬感，指對社區的認同與榮譽感，並願意推廣這種感覺，強調被接納而非排斥；（二）凝聚力，指社區成員間的信任與包容，尊重多樣性，促進融合；（三）關係品質，強調友善、互助與共同目標的實現；（四）社會行動，指居民為共同利益合作，投入時間和資源，關心弱勢，並共同解決問題（RSPH, 2021）。

RSPH指出，以地理區域劃分的社區

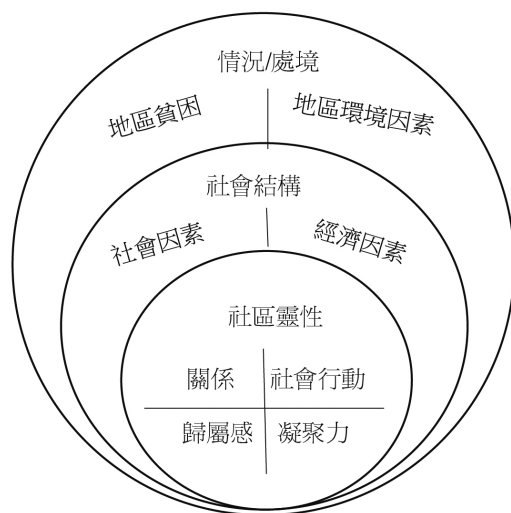


圖 1 衡量、改善和維持社區靈性層次的框架

資料來源：RSPH (2021, p. 7)。

(place-based communities, PBC)，如行政區或鄰里，其環境、經濟與社會條件會直接影響居民健康；貧困社區的居民較易面臨身心問題，壽命也短於富裕地區居民（RSPH, 2021）。研究發現，住房的穩定性與可負擔性等因素與健康密切相關；即當社區遭逢災變或社會變遷時，PBC社區靈性關懷能凝聚人心、減少孤立，並促進居民共同行動（Gibson et al., 2011；引自RSPH, 2021）。而當人口流動率高或臨時住房比例高的地區，居民對社區的歸屬感較低，社會互動減少，容易造成分裂；透過強化社區靈性與社會支持，可

幫助居民一起面對困難，緩解這些負面影響（Peasgood et al., 2019；引自RSPH, 2021）。近期關於社區靈性的研究中，Jana等人（2024）則嘗試將印尼的社區靈性與在地智慧融入社會教育實踐，其研究指出，透過結合Ngarot傳統與社會教育課程，不僅能有效促進學生品格的發展，也能培養學生的合作價值觀。

（二）社區靈性關懷志工培訓課程規劃之概念

在志工培力發展脈絡中，課程設計不應僅止於基本與特殊訓練的知識傳授，

更需回應志工持續深化專業的需求。裴晉國（2016）指出，志工培訓應重視「激發專業與資深志工影響力」及「鼓勵由專業志工朝向專長志工發展」兩個方向（裴晉國，2016，頁100）。同時，石泐（2016）亦強調，應將靈性關懷視為普遍而非宗教專屬的生命議題，從而拓展志工組成多元性與服務的包容性。在實務推動上，包含聯合社區照顧據點、醫療、長照、宗教組織及政府部門等，透過志工聯繫會議、社區資源整合與跨領域合作，提供持續性的課程與支持網絡，以培養志工穩定投入與靈性照顧的行動力。

志工運用單位與志推廣中心在志工的招募、媒合與支持歷程中扮演關鍵角色，特別是在推動社區靈性關懷服務時，更需以社區實踐為核心的學習歷程。培訓內容則需引導志工深化自身的靈性成長，並能理解社區內不同群體的生命與靈性觀。進階訓練亦可納入災變與社會變遷情境下的社區居民在靈性需求的因應，以提升社區復原力與凝聚力。以新竹市2025年辦理的社區靈性關懷志工培訓為例，該課程針對已具服務經驗的志工設計，涵蓋社區靈性健康（如RSPH社區靈性觀）、身心靈社會整全的靈性觀點，並融入自我探索、生命歷程反思、團體動力、文化能力、會談技巧、社區資源盤點及輔助科技應用等助人技巧（註3）。

實務上結合在地社區組織為實習場

域，並由受靈性關懷訓練之專業人員督導，強化志工實踐能力。而未涵蓋之倫理議題、創傷知情、悲傷輔導，以及新興的社會議題等，則納入督導訓與成長訓中辦理。此培訓設計有助志工進入實務場域，惟仍須深化靈性涵養，並仰賴持續督導與支持，以因應現場的倫理與專業需求，並建立穩定的合作與資源網絡。

肆、社區靈性關懷志工的認知與期待

新竹市志願服務推廣中心於2024年七月，邀請13位正在參與社區靈性關懷員培訓之志工，進行兩場各一小時的質性焦點團體訪談。全程經參與者同意並妥善處理資料保密事宜，以符合研究倫理。受訪者包括2位男性與11位女性，年齡皆為44歲以上，志工年資至少一年。訪談資料依據Braun與Clarke（2013, 2019）提出之六步驟主題分析法進行分析：包含資料熟悉、初始編碼、尋找主題、主題回顧、主題命名與定義，以及撰寫分析報告。每位訪談者於逐字稿中均以編碼標示，例如「V3（女，60，1-2）」代表第3位女性志工，年齡60歲，志工服務年資1至2年。分析中首次出現時標示完整資料，後續僅以代號表示。資料經整理後進行分類，辨識重複或相似主題與關鍵詞。歸納出三大主題：社區靈性關懷的深化與普及、多元志工角

色與靈性關懷能力提升、靈性關懷的社區實踐。

一、社區靈性關懷的深化與普及

對志工而言，靈性關懷不僅是協助個人解決生活困難，更是一種觸及內在情緒與存在感的深層陪伴。V12（女，54，16-20）提及「有時候我們只是靜靜地陪伴，他們就會打開心來講，我們就聽，不評斷，這本身就是一種靈性的力量」；V11（女，64，16-20）表示「我覺得這個靈性關懷，在社區的話，很多社區的長輩他的心事他不會跟認識的人講，我們介入的話因為不認識她，可以很常開心，會跟我們講」。這種由傾聽展開的關係，被志工視為遠超過物質或超越親屬關係的協助的照顧形式。V12指出「把自己的心靈照顧好了，生活應該就會過得比較幸福一點」，顯示志工也透過服務歷程反思自身靈性的涵養。

同時，志工強調靈性關懷不應被限縮為宗教領域專屬，而應視為普及且日常的需求，尤其在高齡化社會中，更應作為社區照顧的一環推展。V6（女，69，1-2）提到「這個教育還真的是必須推廣」，實施對象也不僅只是高齡者，V4（女，63，3-5）表示「沒有規定只是老人，現在一般人年輕或者婦女都很重要，我覺得用身心靈來照顧他們陪伴，他們真的很重要」。此外，志工也觀察到社區中日益增

加的情緒困擾與精神健康議題，主張靈性關懷應作為預防性策略提前介入。如V5（男，71，6-10）表示「我現在到醫院去看病的時候，是發覺那個精神病的患者非常多，……，那如果從前面可以解決的話，這一科應該會只能慢慢減少」。顯示志工對靈性關懷普遍性與社區預防性介入的期待，也呼應英國公共衛生署（RSPH）所提出的社區靈性四大要素——歸屬感、凝聚力、關係品質與社會參與，進一步連結靈性實踐與社區健康。

二、多元志工角色的實踐與能力精進

在焦點訪談中，志工所展現多元角色，如傾聽者、陪伴者，也是成為情緒支持者。V11描述「我們讓他們敞開心講出來，有時候說著說著他們就輕鬆多了」。這種心靈的陪伴正是靈性關懷的核心，也說明志工在與服務對象互動中，同時滿足了自身的價值動機與理解他人生命狀態的心理需求，這與Clary等人（1996）所提之志工動機功能模型相符，亦即志工參與動機往往同時包含社會連結、價值實踐與自我發展。志工也透過在社區活動中的實踐，成為活動的鼓勵者與協調者。V5表示「我們要顧一下比較不穩定的，也讓大家能和諧」，呈現出志工對社區秩序與支持網絡的維護功能。此外，志工不僅在社區據點，也主動出發探視獨居者與無法出門的成員，展現其角色的主動性與照顧

性。許多志工更開始運用桌遊、音樂、藝術等方式進行靈性關懷，從情感支持延伸至策略性活動設計，V3（女，60，1-2）表示「希望成為心靈導師，而非只是陪伴者」，顯示志工對專業成長與角色轉化的期待。

三、靈性關懷的社區實踐樣貌

社區靈性關懷的實施，需從抽象理念轉化為具體行動，並融入在地文化與居民日常生活。志工強調，日常的互動如閒聊、陪伴、吃飯、散步即是靈性工作的起點，如V6所述「有時候就是坐著聊一聊，他們就會笑，我們也很感動」。陪伴形式亦非固定不變，而是根據對象需求提供短期或長期的彈性關懷模式，V7（女，60，20以上）表示「我就覺得說那我們也要走入社區，然後就是給一些老人家一些關懷，然後還有就是聽聽他們，就是想要說的，因為我覺得陪伴跟關懷還蠻重要的」。此靈性實踐具備社會互動特性，與Putnam（2001）所提出社會資本中強調的信任、規範與網絡三要素密切相關。另外，志工亦尊重服務對象的信仰背景，並依照個人需求選擇是否融入宗教元素，V13（女，50，11-15）指出：「如果對方是佛教，我們可能就一起唸個心經」。這類做法，即是宗教與文化敏感度的展現。而志工仍強調透過多代共融的陪伴關係，促進青少年與長者的理解與情感

交流，使靈性關懷成為連結不同世代、修補孤立與疏離感的重要策略。

簡言之，社區靈性關懷，志工扮演傾聽者與陪伴者等多重角色，需有持續支持志工投入服務的機制。然而，志推中心受限人力與行政負擔，難深化社區靈性關懷服務，亦影響志工轉化為凝聚社區的行動者，須強化社區組織間的協同合作及政策多元培力的支持。

伍、結論

靈性關懷已在社區推動辦理，且以志工為主體的相關培訓也勢在必行，本文以下述三點作為結論。

一、靈性關懷範疇從醫療場域延伸至社區，並朝向全人關懷與在地化發展

臺灣靈性關懷服務原以醫療安寧為主，近年擴展至社區，呈現從宗教性轉向全民整全照顧觀點。唯目前仍多聚焦個人層面，未來可融入社區歸屬感、凝聚力、關係品質與社會行動等特質，發展多元策略以促進社區靈性健康。

二、社區靈性關懷志工培訓機制初步成形，但需強化培訓深度

社區靈性關懷志工培訓已有初步認證體系，惟課程深度與廣度仍待強化。未來應貼近多元社區背景，強調志工持續靈

性成長、文化敏感性、特定群體的會談技巧、社會孤立及災變支持策略，並透過專業督導提升整體關懷能力。

三、志推中心在推動社區靈性關懷培訓中具有關鍵角色，但面臨資源與人力限制

志推中心在社區靈性關懷培訓中具關鍵角色，但受限於人力與任務導向，難以推動創新與持續支持。未來可加強釐清關懷範疇、強化在地連結及建立督導機制，或與地方志工組織協作提升效能。

（本文作者：陳秀靜為亞洲大學社會工作系助理教授、新竹市志願服務推廣中心主任；徐沂安為新竹市志願服務推廣中心社工督導；彭慈君為新竹市政府社會處社會行政科科長；彭穎翎為新竹市政府社會處社會行政科社工師）

關鍵詞：靈性、社區靈性關懷、志工培訓課程、志願服務推廣中心

📖 註 釋

註1 「安寧緩和醫學專科醫師訓練核心課程」涵蓋基礎與專業兩大類課程，旨在全面提升醫師在安寧緩和療護領域的專業知識與實務技能。包含基礎課程十三小時，著重建立安寧緩和療護的全面性認知。專業課程共四十七小時，細分為醫師進階課程三十二小時和團隊共同課程十五小時，目的在提供更深入的臨床實務訓練與團隊合作能力（臺灣安寧緩和醫學學會，2024）。

註2 依據《天主教靈性關懷師第一階段認證申請辦法》之主要目的在確保現職牧靈關懷人員能立即獲取史懷哲基督教/天主教靈性關懷師證書；以及建立完善的督導制度，督導需具備CPE結業或醫院牧靈臨床服務三年以上經驗，並通過國健署認證的史懷哲課程，再經實習督導培訓與團體督導後方可成為督導；同時，也配合安寧靈性關懷專業人員及督導的後續養成教育培訓，包括督導人選、取得證照及運作後續養成工作（§2）。參加對象包含目前在天主教醫療、長照、社福單位的現職線上牧靈關懷人員，以及有意願加入靈性關懷行列、已研習完或正在接受靈性關懷課程訓練的天主教友（§3）（財團法人天主教會臺灣地區主教團附屬臺灣天主教健康照護牧靈中心，無日期）。

註3 初階課程共六單元，每單元三小時，總計十八小時，著重自我探索與靈性覺察，建立身心靈社會整合的概念。課程內容涵蓋文化敏感度、與高齡者會談技巧及科技輔助陪伴等

主題。進階課程則規劃七單元，含十二小時實習與三小時團體督導，總計三十小時，強調社區靈性照顧實務，內容包含社區靈性關懷概念、資源連結、生死觀與宗教禮儀、團體活動技巧、需求評估及自我照顧等。課程最後透過社區實習與督導，促進志工整合與反思所學，提升靈性關懷服務的敏感度與深度（新竹市志願服務推廣中心，2025；RSPH, 2021）。

📖 參考文獻

- 天主教聖家堂（無日期）。〈靈性關懷人員培訓課程〉。2024年11月20日，檢索自<https://www.holyfamilytaipei.org/post/>【靈性關懷人員培訓課程】。
- 王萱萁（2003）。《靈性照顧認知與經驗之探討——以中部某醫院安寧病房護士為例》（碩士論文，南華大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/8gwey9>
- 王潔媛（2019）。〈運用社區資本與行動促進老人心理健康〉。《輔仁社會研究》，9，109-150。
- 石泐（2016）。〈志工團隊扶植培力執行成效之初探：以新北市為例〉。《社區發展季刊》，155，303-318。
- 石泐、李孟芬（2021）。〈社會參與和靈性健康對臺北市社區高齡者幸福感影響之研究〉。《中華心理衛生學刊》，34（2），97-120。[https://doi.org/10.30074/FJMH.202106_34\(2\).0001](https://doi.org/10.30074/FJMH.202106_34(2).0001)
- 李閏華、張玉仕（2012）。〈臺灣安寧療護社會工作發展〉。《社區發展季刊》，137，229-240。
- 林木筆（2016）。〈柔思社會工作：理性、藝術、靈性整合的觀點〉。《社會政策與社會工作學刊》，20（2），227-259。
- 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》，182，354-368。
- 社團法人臺灣靈性關懷專業人員協會（無日期）。〈113年度靈性關懷人員培訓課程〉。2025年4月20日，檢索自<https://www.spiritualcaregiver.org/upcoming-events>
- 屏東縣志願服務推廣中心（2023年7月25日）。〈【訓練】112年度屏東縣高齡者靈性照顧融入志願服務工作坊〉。https://www.ptvg.gov.tw/ptvols/News_Content.aspx?n=7F0AE06E693DB0A7&s=AFF255261CEF06B8
- 財團法人天主教會臺灣地區主教團附屬臺灣天主教健康照護牧靈中心（無日期）。〈天主教

- 靈性關懷師第一階段認證申請辦法〉。2025年4月20日，檢索自<https://www.catholic.org.tw/crbc/2committee/10%20Commission%20of%20Pastoral-Health%20Care/1st%20application.pdf>
- 財團法人基督教史懷哲宣道會（無日期）。〈第一屆靈性關懷師授證感恩禮〉。2024年11月20日，檢索自<http://godhope.org/care.php?c=12>
- 梁慧娟（2013）。《參與志工對老年群體的福祉之影響》（碩士論文，國立臺北大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/57dta5>
- 許雅喬、朱美珍（2022）。〈由社會資本探討高齡者社會參與與幸福感之研究〉。《臺灣健康照顧研究學刊》，25，74-99。
- 陳依靈（2017）。〈「社區發展」到「永續社區」之探討〉。《社區發展季刊》，158，328-338。
- 陳武雄（2015）。《志願服務：理論與實務》。揚智。
- 陸光（1994）。〈我國志願服務推展之過去、現在及未來〉。《社區發展季刊》，65，4-10。
- 曾華源、郭靜晃（2001）。《設置地方志工中心可行性之研究》（計畫編號：89NYC-4-04）。行政院青年輔導委員會。https://www.yda.gov.tw/upload/cont_att/50781a7a-2bef-4efc-bbf9-1b50fb79ab26.pdf
- 黃上豪、童小珠（2022）。〈離島金門志願服務推廣中心角色定位與功能期待之研究〉。《國立金門大學學報》，10（2），41-57。
- 新北市志願服務推廣中心（2025年4月14日）。〈「我們一起·美好練習」 新北市114年度高齡者初階靈性照顧志願服務種子師資培訓工作坊【第一場】〉。<https://vtc.org.tw/ch/modules/tadnews/index.php?nsn=3181>
- 新竹市志願服務推廣中心（2025）。〈2025年社區靈性關懷員志工培訓簡章〉。<https://www.facebook.com/share/p/1CYb5Nbvmb/>
- 嘉義縣志願服務推廣中心（2025年4月23日）。〈114年高齡者靈性照顧種子教師初階班培育研習〉。<https://ccasa.org.tw/newsview?id=210>
- 臺北真理堂（2024年9月20日）。〈臺北真理堂社區靈性關懷初階課程〉。<https://event.oursweb.net/w/QOBInsmD>
- 臺灣安寧緩和醫學學會（2020年07月10日）。《兒童及老人安寧療護專業人員培訓推廣計畫之指引手冊》。<https://www.hospicemed.org.tw/ehc-tahpm/s/w/Guidebook/article/a809617147c948b7ac22a0d0bd1c5154>
- 臺灣安寧緩和醫學學會（2024年12月25日）。〈安寧緩和醫學專科醫師訓練核心課程簡章〉。<https://www.hospicemed.org.tw/ehc-tahpm/s/w/WebNews/article/39ce4caf00f948cd8c9b55eb92175139>
- 裴晉國（2016）。〈志願服務者訓練課程規劃初探〉。《理論與政策》，70，95-104。

- 劉宏鈺、吳明儒（2014）。〈從社會資本取向比較兩岸三地時間銀行之經驗〉。《臺灣社會福利學刊》，11（2），1-45。https://doi.org/10.6265/TJSW.2014.11(2)1
- 衛生福利部（2021年10月19日）。《高齡社會白皮書》。https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=1372&pid=11419
- 衛生福利部（2025年5月16日）。〈「高齡自主由我開始」社區照顧關懷據點創新課程啟動記者會〉。https://www.mohw.gov.tw/cp-16-82516-1.html
- 衛生福利部志願服務資訊網（無日期）。《衛生福利部推展志願服務成果報告》。2025年5月20日，檢索自https://vol.mohw.gov.tw/vol2/content/unit3
- 衛生福利部社會及家庭署（2024年1月16日）。〈113年社會福利績效實地考核指標（志願服務制度）〉。https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=1404&pid=11736
- 霍華德（Howard, E）（2015）。《21世紀基督教靈修學導論》（李永明、鄭淳怡，譯）。校園書房。（原著出版年：2008）。
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*. SAGE.
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589-597. https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806
- Clary, E. G., Snyder, M., & Stukas, A. A. (1996). Volunteers' motivations: Findings from a national survey. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 25(4), 485-505. https://doi.org/10.1177/0899764096254006
- Jana, J., Hammidah, H., Koomson, E., & Haselkorn, J. (2024). Community spirit and local wisdom: Strengthening character education through the Ngarot tradition in social studies learning. *Journal of Social Knowledge Education*, 5(1), 9-20. https://doi.org/10.37251/jske.v5i1.888
- Putnam, R. (2001). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. Simon & Schuster.
- Royal Society for Public Health. (2021). *The community spirit level: A framework for measuring, improving, and sustaining community spirit*. https://www.rsph.org.uk/static/ed685669-c5dc-4bab-b38e7156c238f4dc/CommunitySpirit.pdf
- Taylor, E. J. (2001). *Spiritual care: Nursing theory, research, and practice*. Prentice Hall.