

醫療志工提升靈性照顧能力之經驗探討——以台中慈濟醫院為例

林怡嘉

壹、前言

印象中就讀大學社工相關課程時，老師常常提醒：社工專業不是只是專注在個案本身，也要以家庭為中心，關注社會、心理層面，這是我們這個專業的特色與重點。因此當畢業後實際投入醫療領域成為醫務社工人員，與醫師、護理師等不同專業合作，實踐「全人、全隊、全家、全程」四全照顧時，社會、心理靈性議題處理，也成為自己的工作重點，期盼做到「社會工作者運用社會工作知識與技術於醫療衛生機構，從社會暨心理層面來評估並處理案主的問題，以醫療團隊成員之一，共同協助病患及家屬排除醫療過程中之障礙，不但使疾病早日痊癒，病患達身心平衡，並使因疾病而產生之各種社會問題得以解決，同時促進社區民眾之健康」（莫藜藜，1998）。

但在臨床經驗中實際觀察，醫療團隊

的其他專業也開始強調重視該專業對於心理靈性的關注與介入；近年更有「靈性關懷人員」訓練課程，培訓專門人員處遇靈性議題。身為原本就關注這個領域的醫務社會工作，當然也不可能在這個議題上脫隊，除了社工人員本身可以在這領域提供直接服務外，社工人員所帶領的醫療志工也在此時成為很大的助力。本文聚焦筆者自身工作經驗，整理呈現醫務社工師如何在志工運作規劃與督導過程中，促進醫療志工對於靈性議題的敏感度與照顧能力。

貳、靈性照顧與末期病人照顧

靈性照顧的概念，是認為需要對病人在離世前的身體、情緒、心理、靈性各層面之苦難與痛楚提供全面性的照顧（陳秉華等，2017）。1990年，臺灣第一個安寧病房於淡水馬偕紀念醫院創立，早期談安寧療護著重在醫療照護方式，專注於透

過藥物緩解病人痛楚，其後安寧照顧基金會成立並積極推動安寧療護觀念的同時，邀集專家學者針對靈性關懷的理論與觀念進行討論，期待建立屬於臺灣在地化的靈性關懷模式（梁雯晶，2019）。2004年開始，安寧照顧基金會開辦靈性學苑，社會風氣逐漸重視靈性關懷，注意到病人罹病後繼續走下去的意義和勇氣（賴宛靖，2020）。

臺灣末期病人面臨的靈性課題包含了：自我尊嚴感喪失、自我放棄、不捨、死亡恐懼、心願未了、對正法認識不正確、其他須轉介者等七項（陳慶餘，2004）透過靈性照顧，在臨終生死困頓中，由團隊、宗教師、靈性關懷人員的協助，幫助他看見自己的心願，找到穩定身心的力量，學習因應即將發生的事。在人生最後一哩路，圓滿一生使命，達到善終（大悲學苑，2025）。

伴隨著靈性照顧在安寧領域重要性持續增加，臨床需求逐年升高，團隊工作愈發吃緊。靜思精舍釋德昕法師曾提到：「靈性即是佛性，萬物眾生皆有靈，每個人在人生歷程的不同階段中，會有不同因緣。維護生命機能是醫護工作的前提，但在靈性層面上卻不一定有足夠的精力、時間同時照顧諸多患者，因此，若能將靈性範圍擴展至身邊更多角落，就能帶動病人與病家，讓愛更有深度與廣度」（台北慈濟醫院，2020）。張玉仕也曾說：「靈性

關懷需要即時進行，因為當病人願意跟安寧療護團隊傾吐時，你不可能打斷他說：

『先停住！我幫你找靈性關懷人員來跟你談』」，並表示如果能有更明確的分工，才能提供病人更優質的照護（引自梁雯晶，2019）。若能增加更多具敏感度、可近性，可及時提供靈性照顧的合作夥伴，相信也是個好的方式。

參、台中慈濟醫院癌症關懷志工的靈性照顧

談到慈濟，多數人心中浮現的就是在穿著藍天白雲制服出現在災難現場的慈濟基金會志工（簡稱慈濟志工），台中慈濟醫院志工來源就是慈濟基金會志工。比較精準的說法是：慈濟志工的其中一個服務定點就是「慈濟醫院」，也因此，台中慈濟醫院志工組成相對於其他醫院志工隊是比較單一來源。其他醫院志工隊成員多來自於鄰近社區居民、病人或家屬、退休社會人士、醫院退休員工、學生等等，擔任志工前不一定都與醫院（或該醫院相關體系）有很密集深入的互動，投入志工服務的原因可能較為多元。但投入台中慈濟醫院志工的這群人，他們到醫院服務前，至少參加了慈濟基金會為期一年的社區志工培訓課程，內容包含慈濟慈善理念與實踐、各類慈濟志工服務類型之經驗心得分享等。並且更多數的志工是接續參加為期

兩年委員志工培訓課程，並長期投入慈濟各種社區慈善活動，例如獨居長者關懷、環保資源回收活動、弱勢家庭訪視等。從志工言詞中可以感受到：這總總慈善行動背後，都與慈濟基金會創辦人證嚴法師所提倡叮嚀的「為佛教、為眾生」、「無緣大慈，同體大悲」宗教情懷有很大關聯。再加上浴佛節活動、七月吉祥月祈福會、讀書會、社區慈善活動等中大型團體活動，以及大愛電視臺媒體傳播，佛教與證嚴法師對於「帶給民眾靈性安定」的期盼，內化成這群慈濟志工在醫院服務時的努力方向。

從筆者這些年的臨床經驗觀察、與志工互動往來中，不得不承認，上述種種的確成為慈濟醫院社工人員在督導醫療志工關注靈性議題時，容易水到渠成的重要關鍵原因。

一、癌症關懷志工組成

台中慈濟醫院成立於2007年，是慈濟醫療體系第六所醫院，坐落於潭子區，醫院成立第一天醫療志工就開始運作，於醫院病房區、門診區、檢查室或行政區域關懷病人及家屬，或協助醫院流程運作。同一年，癌症關懷志工成立，主要關懷對象則為罹患癌症的病人與家屬。不同於一般醫療志工是由臺中、彰化、南投縣市慈濟志工輪流排班來院服務的模式，癌症關懷志工則是由台中慈濟醫院醫務社工師直接

招募及訓練的一組慈濟志工，每周固定值班一天，直接針對癌症病人及其家庭進行關懷與陪伴。從門診、一般病房，甚至到心蓮病房（安寧病房），原則上同一位病人都會由同一組志工長期陪伴關懷。這種「從罹癌初期陪伴到臨終末期」的志工運作方式，也成為台中慈濟醫院心蓮病房獲選國家生技醫療品質獎（SNQ）時，評鑑委員讚譽有加的亮點。

二、提升癌症關懷志工靈性照顧能力之訓練規劃與執行

看到最親愛的人在病中無法救治，那種情難斷、意難捨是多麼痛苦；而臨終的人無法表達出心中的不捨，家屬又圍繞在身邊哭泣，他們心中更是非常痛苦掙扎！……臨終者在往生之前，心中難捨情愛卻又無法表達，一旁的親友應協助他安心離去。（釋證嚴，2002）

搭配著慈濟志工原本就自詡要讓弱勢者不只是「生安、身安」，也要「心安、靈安」，台中慈濟醫院社工師在督導癌症關懷志工時，更會有意識的進行相關安排。

（一）教育訓練規劃

台中慈濟醫院癌症關懷志工教育訓練主題包含四種：醫學知識、自我覺察與心靈成長（靈性照顧——自我認識）、宗教

與生死（靈性照顧——生命價值）、陪伴技巧（靈性照顧——哀傷輔導）。形式則包括：講師授課、電影欣賞、讀書會、工作坊、個案報告與督導。

社工有意識的在以下幾個層面執行教育訓練。

1. 加強志工服務內容與證嚴法師靈性關懷叮嚀的關聯

如前所說，慈濟醫院志工均原本即為慈濟基金會志工，平日就在創辦人證嚴法師的理念下，積極從事各類心靈照顧及膚慰的社區慈善工作，相關概念及行動的鼓勵，也都透過慈濟書籍、大愛電視臺、志工聚會分享等媒介傳播與增強。醫院社工師在個督或者教育訓練過程中，有意識地將慈濟志工熟悉的概念與價值連結到個案服務過程中，讓癌症關懷志工更有意願、更清楚可以如何提供靈性照顧。

例如在與癌症關懷志工針對「末期病人家屬難捨痛苦的陪伴同理技巧訓練」時，社工師引用證嚴法師著作的「生死皆自在」一書中的文字：「一般人都說：『生、死是最痛苦的』，其實死的本身並不苦，最苦的是難捨的心，愛別離才是最痛苦的，這種生離死別是心靈上最痛苦的事」（釋證嚴，2002），與志工進行討論。此時，志工更能想像或理解病人與家屬那份「不捨」，也知道這個「不捨」的解決並不容易，因此更尊重更有耐心去傾聽陪伴處於這個歷程的個案。

另一個例子，是在督導癌症關懷志工「陪伴末期病人的生命回顧重要性與方式」時，社工師引用靜思語「生命只有使用權，沒有所有權」、「人無法掌握生命長度，卻能主宰深度和廣度；莫使生命狹窄，窄得連自己都過不去。」與志工進行討論。癌症關懷志工因此知道「引導病人看到自己這一生的豐富多元性是很重要的」，也更主動創造機會，陪伴病人回顧其生命歷程，使病人的心靈獲得安定與慰藉。

社工師透過這樣的督導模式，讓整個癌症關懷志工服務思考脈絡養成習慣後，其實志工後續就會開始自己進行相關的連結，甚至會主動討論、互相分享，例如就曾有志工主動在個案討論中提及自己在陪伴末期病人家屬時引用證嚴法師所說：「會要求解脫的病人，當時可能有著面對死亡的掙扎心態，我們能做的就是讓對方把心放下，得到心無牽掛的自在。可以告訴他們，佛教稱死亡為『往生』一生是死的開頭，死是生的起點，這一期的生命結束之後，會往其他方向展開一段新的旅程」（釋證嚴，2002），後來家屬也因此知道可以如何與病人相處。

陪伴內涵與證嚴法師靈性關懷叮嚀連結性的這份任務，後來癌關志工自己甚至比社工師做得更精準。畢竟平日志工就會自行去聆聽證嚴法師叮嚀與開示，這原本就是他們熟悉的語言與價值觀。可以成為

證嚴法師口中好弟子去貼心膚慰陪伴病人與家屬，對他們而言是很歡喜的事情。

2. 具體化靈性關懷項目與內容，增加癌關志工對於提供靈性關懷的信心

賴允亮說「靈性關懷常被定義為宗教，但宗教僅是觸及靈性照顧的方式之一」。劉景屏也曾提到「靈性關懷的訴求是要讓病人心理安適，不光是談生死，我們會引導病人去思考，治療後想做的是什麼？不要只專注在『病』，人不是只求活下來而已」（引自賴宛靖，2020）。那麼到底靈性關懷要關注哪些議題呢？如何讓癌症關懷志工可以更清楚具體自己的服務方向？甚至更有信心去覺察自己其實在服務過程中是有提供靈性關懷呢？陳慶餘醫師2004年發表的〈癌末病人本土化靈性照顧模式〉一文整理出常見七大類靈性課題：自我尊嚴感喪失、自我放棄、不捨、死亡恐懼、心願未了、對正法認識不正確、其他須轉介者（陳慶餘，2004），給了筆者一個方向。台中慈濟醫院社工師以此文為基礎對癌症關懷志工進行數次教育訓練及個案督導。

在訓練過程中，社工師引導他們理解：並非只有宗教師或靈性關懷員才有能力覺察或陪伴病人家屬處理靈性課題，事實上在癌症關懷志工服務過程中，必然會聽到病人或家屬對於上述種種課題的擔憂困頓；其實在過去社區慈善服務經驗，身

為慈濟志工的他們都曾經伸手協助類似議題。

曾有一位癌症關懷志工回饋社工師：「本來想說靈性關懷應該要出家師父才可以做，原來其實我也可以幫得上忙啊！因為的確曾有佛教徒的病人跟我提到他對於死亡的害怕擔心，我當時就是先安靜的聽他說話，同理關心他的心情，然後回問他是否有聽過佛經描述的西方極樂世界模樣？當時這個病人說他有聽過但有點忘記了，所以我後來就讀誦一段阿彌陀經給他聽，他聽完以後的溫柔笑容讓我印象很深刻」。

也有癌症關懷志工回饋：「曾有個年輕末期女病人因為變成得都給媽媽照顧而感到耿耿於懷，覺得自己很沒有用。陪伴一段時間以後，我跟她分享「其實許多醫護人員常常做得很棒卻很少被鼓勵，卻因為某一次做不好被投訴，工作疲憊無力到想離職，要不要試著給每個人來照顧你的護理師一句具體讚美鼓勵的話語，這對於這些人會有很重要的意義？」，於是這個病人開始認真扮演醫護團隊的啦啦隊：「護理師，你今天指甲油顏色很漂亮！」、「護理師，你名牌上的圖案好可愛」、「護理師，謝謝你，你打針技術好好，都不太痛耶！」，每位護理師的驚喜笑容讓這個病人也很高興，她發現自己也有能力帶給別人正向能量。原來我這樣的鼓勵病人，這也是靈性照顧的一環啊」。

3. 提升志工對於不同信仰的認識理解，累積陪伴能力

慈濟醫院作為一所佛教醫院，院內志工多數為佛教徒，對佛教的生死觀較為熟悉，在陪伴同樣信仰的末期病人與家屬時，較能在語言與價值觀上自然貼近。然而，實務中亦常遇到非佛教信仰的病人、家屬及外籍照顧者。為增加癌症關懷志工對不同信仰的認識，使其能更貼近服務對象靈性需求，社工師特別安排多元宗教課程，邀請基督教牧師、天主教神父、伊斯蘭教教長、道教道士來授課，分享各自宗教對生命、臨終與死後世界的理解與圖像。希望癌關志工以更寬廣的知識背景為底蘊，在靈性照顧過程中更貼近服務對象，展現更大的同理與尊重。

實務經驗中，癌症關懷志工曾在心蓮病房邀請一位基督徒病人帶領志工閱讀聖經並一同禱告，也在信仰伊斯蘭教的外籍看護面對雇主往生而痛哭失聲時，鼓勵她以自身信仰的方式為逝者祈福。從這些例子顯示，社工師所規劃的相關課程有助於癌關志工對不同信仰的理解，也內化為可實踐的陪伴能力。

4. 正念八週訓練與心理陪伴練習

「當照顧者（專業人員、志工與家屬）明確知道：從自己靈魂深處所散發出的『愛』與『慈悲』，對臨終病人而言，是一種沒有目的性、沒有功能效用、不帶價值取向的陪伴，而僅僅是出於愛與慈悲

的同在，這對臨終者才是最根本的安慰」（石世明，2001）。然而，真正做到這樣的陪伴並不容易。有時候助人者急著想要去幫助對方而沒有真正貼近理解對方，有時候因為對方給予的回饋不如預期而受挫沮喪。甚至因為長期投入助人工作而出耗竭現象：「照顧者的疲勞不是一種軟弱表現，而是一種關懷的展現。其實照顧者越能產生同理共鳴，就越容易陷入照顧者疲勞。人類承受各種痛苦卻不崩潰的能力是很有限的」（Neff & Germer, 2018）。

2014年，社工師邀請樸石學堂石世明心理師帶領癌症關懷志工進行八週正念團體訓練，學習「有意識地、在當下、不帶批判地覺察」。透過如正念呼吸、身體掃描等實際練習，志工體驗「同在」（being），養成自身能在服務過程中保持安定的習慣，也有助於提供病人與家屬更高品質的陪伴經驗。

筆者於2023年參與正念自我慈悲工作坊，帶領者薛建新心理師曾指出：「在慈悲的實踐過程中，有時會浮現一些情緒，此時便可以退回到正念的位置；若正念的基礎扎實，便能在慈悲歷程中取得平衡。」這觀點正好呼應了先前社工師規劃癌症關懷志工參與正念訓練的初衷與實際效益。

（二）調整癌症關懷志工紀錄撰寫格式

癌關志工在每次服務結束後，皆需針

對個案撰寫服務紀錄。原先志工紀錄的欄位為自由書寫（Free Typing），撰寫內容多聚焦於病人或家屬的心理與情緒反應、志工所提供的對應服務內容、病人或家屬的回應，以及對隔日交班志工的建議等。

為了提升志工對靈性課題的敏感度，並引導其更聚焦於靈性關懷的實踐，社工對紀錄格式進行了調整：將每筆紀錄的第一個欄位改為「勾選本次志工服務所涉及的靈性照顧主題」，選項共列出七項靈性課題，包括：自我尊嚴感喪失、自我放棄、不捨、死亡恐懼、心願未了、對正法認識不正確、以及其他需轉介者。

透過明確欄位設定，每次個案紀錄的書寫歷程，都幫助志工逐漸養成思考靈性課題範疇的習慣，進而嘗試提供靈性照顧，並反思其照顧後的成效。這些個案紀錄亦可作為醫務社工師進行志工督導依據，或用以擬定社工自己針對個案的靈性照顧處遇計畫。

（三）個案討論與督導

1. 不定期個案討論與督導

除了定期教育訓練外，癌症關懷志工服務結束前，社工會帶領他們回顧當天服務點滴，一起檢視個案社心靈情況，及志工對此情況的對應服務。不少志工回饋：這種即時個案討論督導是他們最喜歡、收穫最多的模式，因為他們很期待知道自已的服務是否有符合病人與家屬需求、還有

甚麼可以再改善之處，自己當天情緒狀態也有機會被照顧到。此外，志工間的服務經驗也可即時交流分享。

2. 病房營造關注靈性照顧環境， 安寧護理團隊共同督導志工

台中慈濟醫院現任心蓮病房護理長除了擁有資深安寧臨床經驗外，對於靈性照顧議題也很關注，碩士論文正是以臨終關懷及宗教修行為主題。在她的帶領下，護理師的交班與個案討論也都會必然談到靈性議題，社工師對於提升癌症關懷志工靈性照顧能力的種種規劃都得到最大支持與協助，癌症關懷志工在這環境氛圍中，自然也耳濡目染，增強了他們在這件事情努力的意義性與行動力。

3. 志工陪伴個案的線上交流討論

癌症關懷志工與社工師、心蓮病房護理團隊有一個線上工作群組。在工作群組中，社工師與護理長除了分享靈性照顧相關文章或訊息外，也會在保護隱私與個資的前提下，針對目前病房內病人或家屬的靈性照顧情況進行說明或分享，志工更被鼓勵在群組中提出自己對於該病人的靈性照顧情況。工作群組在經營一段時間後，癌症關懷志工甚至變成是這個群組的主體，例如主動分享當天服務A個案過程中針對某項靈性議題的照顧經驗，並邀請隔天其他志工接續A個案在該靈性議題的照顧，隔天志工也會在服務後主動在群組中回報照顧進度或結果。社工師則依據工作

群組中的相關留言或回報，給予及時督導或回應。

肆、結語

在宗教醫院推動普遍靈性照顧，相較於其他類型醫療機構，或許具備相對有利的文化與理念基礎。但哪個職類可以提供靈性關懷呢？賴允亮對於靈性關懷認證，曾提出：「靈性關懷應該是一種職業嗎？」的問題。他認為，靈性關懷除了擁有知識上的專業之外，更應該具有某種使命及價值，而這種價值難以用「認證」的方式進行考核（梁雯晶，2019）。

毛新春（2012）曾指出靈性照護者需要有四項準備：了解人生認識死亡、認清自我的責任與使命、肯定自我生命的價值、加強靈性信心（引自陳秉華等，2017），台中慈濟醫院社工師對於癌症關懷志工的訓練與督導計畫，正好也符合這四項準備方向。台中慈濟醫院的經驗顯

示，確實可以透過教育訓練、紀錄書寫與督導回饋等具體機制，協助眾多癌症關懷志工進行靈性照顧學習，並且落實於陪伴服務中，而非僅限於認證之靈性照顧人員。

根據衛生福利部統計，2022年癌症末期病人在臨終前接受安寧療護的比例為61.3%。然而，受限於安寧病房床數與資源，實際能入住安寧病房並接受完整安寧照顧的比例恐怕更低。有鑑於此，本院社工師藉由癌關志工制度規劃與持續督導，促進志工對靈性議題的敏感度與照顧能力，進一步培育其成為「潛在靈性關懷人員」。這不僅成為社工臨床個案工作的有力支持，也使更多末期病人及其家屬，亦有機會在靈性層面獲得溫暖陪伴與支持。

（本文作者為佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院社會服務室主任）

關鍵詞：靈性照顧、醫療志工、教育訓練

📖 參考文獻

- 大悲學苑（無日期）。〈靈性關懷〉。2025年5月10日，檢索自<https://www.dabei.org.tw/contents/text?id=107>
- 台北慈濟醫院（2020年11月19日）。〈跨越生死 建置靈性照顧〉。2025年5月10日，檢索自<https://taipei.tzuchi.com.tw/%E8%B7%A8%E8%B6%8A%E7%94%9F%E6%AD%BB-%E5%BB%BA%E7%BD%AE%E9%9D%88%E6%80%A7%E7%85%A7%E9%A1%A7/>

- 石世明（2001）。《伴你最後一程》。天下文化。
- 克莉絲汀·芙娜、克里斯多弗·葛摩（Neff, K., & Germer, C.）（2021）。《自我疼惜的51個練習：運用正念，找回對生命的熱情、接受不完美和無條件愛人》（李玉信，譯）。張老師。（原著出版年：2018）
- 梁雯晶（2019）。〈靈性關懷 承接生命重量的指引〉。《安寧照顧會訊》，95，4-7。
- 莫藜藜（1998）。《醫務社會工作》。桂冠。
- 陳秉華、邱仲峯、張國豐、趙冉、范嵐欣、朱美娟（2017）。〈靈性關懷能力量表的編製與信效度研究〉。《中華心理衛生學刊》，30（2），141-167。
- 陳慶餘（2004）。〈癌末病人本土化靈性照顧模式〉。《臺灣醫學期刊》，8（5），664-671。
- 善慧書苑（2002）。〈生者心安，亡者靈安〉。《慈濟月刊》，425。https://web.tzuchiculture.org.tw/tpenquart/monthly/425/425c13-14.htm
- 賴宛靖（2020）。〈靈性關懷填補生命缺口〉。《安寧照顧會訊》，98，34-35。
- 釋證嚴（1989）。《靜思語》。九歌。
- 釋證嚴（2002）。《生死皆自在》。靜思人文。