

從災難現場到靈性成長—— 醫務社工靈性關懷能力的 探索與養成策略

卓依蓓、謝侑書

壹、緒論

一、研究背景與動機

花蓮地區因地理位置特殊，位於菲律賓海板塊與歐亞板塊交界處，地震活動頻繁，且因地形複雜，近年成為臺灣重大災難事故的高頻發生地。在過去六年間，花蓮經歷三次重大災害事故，對當地醫療體系形成巨大挑戰：

2018年2月6日花蓮地震：芮氏規模6.4地震造成17人死亡、291人受傷，多棟建築物嚴重傾斜或倒塌，包括統帥飯店、雲門翠堤大樓等地標性建築（國家實驗研究院，2018）。此次地震是近年花蓮地區最具破壞性的地震之一，花蓮慈濟醫院作為東部唯一的醫學中心，啟動大量傷患機制，醫務社工團隊第一時間投入災難救援。

2021年4月2日太魯閣列車出軌事故：臺鐵太魯閣號列車在花蓮與宜蘭縣交界的

清水隧道內發生出軌事故，造成49人死亡、200多人受傷（國家運輸安全調查委員會，2022），是臺灣鐵路史上傷亡最慘重的事故之一。由於事故地點位於偏遠山區隧道，救援困難，大量重傷患被集中送往花蓮醫院，醫務社工面臨大規模人為災難的挑戰。

2024年4月3日花蓮強震：芮氏規模7.2強震，為1999年921地震以來臺灣最強烈的地震（國家實驗研究院，2024），造成16人死亡、超過1200人受傷，多處山區發生大規模落石與坍方，太魯閣國家公園、蘇花公路等重要交通要道嚴重受損，花蓮市區多棟建築倒塌或結構受損。當地醫院再次成為災難應變的核心醫療機構。

這三次災難的處理經驗，不僅對花蓮慈濟醫院醫務社工團隊產生深刻影響，也為全臺灣災難靈性關懷實務提供寶貴的經驗借鑑。醫務社工在這些災難事件中站在第一線，肩負多重角色與壓力，不僅需要

協助病人與家屬進行危機處理、資源連結與心理支持，同時也必須面對自身在災難現場所經歷的情緒衝擊與存在思考。這種特殊環境下的專業實踐，不僅考驗著醫務社工的技術能力，更深刻觸及其靈性層面的成長與韌性。

醫務社工在面對災難現場時，經常需要處理生死議題、創傷反應及靈性危機。然而，目前臺灣社工教育中對災難靈性關懷能力的培養仍然不足，相關研究也較為缺乏。陳秉華等人（2017）發展的「靈性關懷能力量表」為靈性關懷能力的測量與培養提供重要的理論基礎，但該研究主要針對基督宗教安寧療護領域的靈性關懷者，對於醫務社工特別是在災難情境中的靈性關懷能力養成仍需要更多的探討。

本研究動機源於研究者對花蓮慈濟醫院醫務社工在三次重大災難事件中的觀察，發現許多社工在面對不同性質的災難現場及死亡議題時，若擁有較佳的靈性關懷能力，不僅能更有效地協助案主，也能更好地保護自己免於次級創傷及專業耗竭。透過深入研究花蓮慈濟醫院的經驗，我們希望提出具有普遍適用性的靈性關懷能力培養模式，為全國各醫療機構的災難應變提供參考。因此，探討災難情境下的靈性關懷能力養成策略，對提升社工專業服務品質及社工自我照顧具有重要意義。

二、研究目的與問題

本研究目的為：

- （一）探討醫務社工在不同類型災難情境中的靈性關懷能力內涵；
- （二）分析不同災難現場對醫務社工靈性關懷能力帶來的特殊挑戰；
- （三）提出適合多元機構背景的醫務社工靈性關懷能力養成策略。

據此，本研究提出以下研究問題：

- （一）醫務社工在面對地震與交通事故等不同類型災難情境中的靈性關懷能力核心內涵為何？
- （二）不同類型的災難現場對醫務社工靈性關懷能力帶來哪些特殊挑戰？
- （三）如何有效培養不同機構背景下醫務社工在多元災難情境中的靈性關懷能力？

貳、文獻探討

一、災難類型與靈性關懷需求

災難事件可大致分為自然災害（如地震、颱風）與人為災害（如交通事故、恐怖攻擊），不同類型災難對受害者及救援者的靈性衝擊有所不同。研究顯示，自然災害常引發對自然力量的敬畏與無力感，而人為災害則可能涉及更複雜的道德情緒，如憤怒、背叛感和對公共系統的信任

危機（Koenig, 2006）。花蓮近年經歷的三次重大災難代表了不同災難類型：2018年與2024年的地震屬於自然災害，而2021年的太魯閣列車事故則屬於人為災害。

不同災難類型引發的靈性關懷需求也有所不同。自然災害常使倖存者質疑宇宙秩序、命運與生命意義，人為災害則更常觸及正義、責任、寬恕與和解等議題（Kunii et al., 2022）。此外，太魯閣列車事故等突發性大規模傷亡事件，其靈性衝擊往往更為急性與強烈，而地震類災害則可能因為餘震而形成延續性的靈性壓力。醫務社工需要根據不同災難類型調整靈性關懷策略，這些知識對於任何機構背景的醫務社工都具有重要意義。

針對長期災難後的靈性議題，Kunii等人（2022）回顧日本東部大地震後10年的心理健康研究發現，災難受害者除了常見的創傷後壓力症候群外，還經常面臨靈性層面的挑戰，包括對生命意義的質疑、對未來的不確定性，以及對失去家園與親人的悲傷處理。這些靈性議題對受災社區的長期恢復具有重要影響。由此可見，靈性關懷不僅需要考慮災難類型，也需要關注災難後的時間階段，從急性期到恢復期提供不同形式的支持。

二、醫務社工的靈性關懷基礎

醫務社工的靈性關懷實務根植於專業價值觀與倫理，包括尊重人的尊嚴與價

值、促進社會正義、服務人類等核心理念（NASW, 2008）。無論機構背景如何，這些專業基礎為災難靈性關懷提供共同的道德基礎。

同時，各醫療機構可能因其歷史脈絡、文化背景、組織使命等因素，形成獨特的組織文化與靈性資源。例如，宗教背景醫院可能有特定的靈性資源與傳統；公立醫院則可能強調多元文化服務；社區醫院可能更注重在地連結等。醫務社工需能靈活整合專業價值與機構特色，發展適切的靈性關懷模式（Furman et al., 2018）。

花蓮慈濟醫院的經驗代表一種特定機構脈絡下的災難靈性關懷實踐。透過深入分析這些經驗，並抽取其中可通用的元素，可為不同機構背景的醫務社工提供參考價值。

三、靈性關懷能力的理論架構

本研究以陳秉華等人（2017）發展的靈性關懷能力量表為理論架構，該量表從專業能力本位（competency-based）觀點出發，將靈性關懷能力分為三個主要面向：

- （一）靈性關懷知能：包含陪伴與協談的基本知能、死亡與臨終照顧的知識、以及醫療、社會、心理、靈性照顧的轉介資源等知識層面。
- （二）靈性關懷自我覺察：包含自我

特質的覺察與認識、反省助人動機、對靈性關懷的使命感、專業倫理規範的遵守、對案主的熱忱關心、主動關心靈性需要，以及對自身生命經歷的理解與省思等。

- (三) 靈性關懷照顧：包含陪伴或協助家屬走過悲傷失落、協助病人接納他人與和好、協助病人體會寬恕經驗、引導病人開放自己、協助病人獲得愛與被愛的經驗、協助面對核心議題、洞察靈性需要，以及協助建立與至高者的關係等實務能力。

這一框架雖源於安寧療護領域，但其核心概念可適用於多元機構背景下的災難靈性關懷。本研究將探討如何將這一框架結合災難心理學、創傷理論等額外知識領域（Aten et al., 2019; Wortmann et al., 2011），以適應不同災難現場的特殊需求，同時保持對不同機構文化脈絡的開放性與適應性。

除了靈性關懷能力量表外，陳秉華等人也進行了基督宗教靈性關懷者對臨終病人靈性照顧能力的質性研究（陳秉華等人，2016），為理解靈性關懷的實務應用提供了重要基礎。

四、醫務社工在災難現場的角色與挑戰

醫務社工在災難應變中扮演多重角

色，包括：危機評估與介入、資源動員與連結、心理支持與創傷處遇、家屬協調與陪伴，以及政策倡導等（Hepworth et al., 2017）。這些角色在不同機構背景下雖有不同表現形式，但核心功能具有共通性。

研究顯示，人為災害如太魯閣列車事故等交通意外，因其可預防性質，往往引發更強烈的憤怒、罪惡感與道德傷害（Tosone et al., 2012）。自然災害如地震則可能因其規模與不可控性，引發更深的存在恐懼與無力感。醫務社工需在兩種不同類型的靈性危機中提供適切支持。

此外，醫學中心在災難時接收的傷患往往更為複雜與嚴重，醫務社工面臨更高的工作壓力與更複雜的靈性議題。同時，偏遠地區醫院如花蓮的醫療機構，面臨交通易受災害影響而中斷，增加資源調度與支援的困難，也對醫務社工的靈性韌性提出更高要求。這些共通挑戰，無論機構背景為何，都需要有效的靈性關懷能力來應對。

參、研究方法

一、研究設計

本研究採質性研究法，研究特別聚焦於花蓮慈濟醫院醫務社工在三次重大災難事件中的靈性關懷經驗，但分析與結論將著重於可跨機構適用的普遍元素。研究進行的步驟包括：

- (一) 焦點團體訪談：邀請曾參與2018年花蓮地震、2021年太魯閣列車事故及2024年花蓮強震救援的花蓮慈濟醫院醫務社工參與焦點團體，探討不同類型災難現場靈性關懷能力的內涵與挑戰，並依照醫務社工的年資分組進行三個場次。
- (二) 資料整合與分析：整合各方面資料，以主題分析法分析質性資料，並進行災難類型間的比較，形成具有跨機構適用性的研究結論與建議。

二、研究對象

八位來自花蓮慈濟醫院，具有一年以上醫務社工經驗，且至少參與過一次重大災難救援工作的社會工作者，收集不同年資的工作者之靈性關懷經驗。

三、研究工具

半結構式訪談大綱：根據靈性關懷能力量表的三個面向，結合不同災難類型特性設計訪談問題，探討醫務社工在不同災難現場的靈性關懷經驗、挑戰與養成策略。

四、資料分析

本研究採用主題分析法（thematic analysis）分析質性資料，特別關注不同

災難類型間靈性關懷的共同點與差異，以及這些經驗中可跨機構適用的普遍元素。分析步驟包括：熟悉資料、初始編碼、搜尋主題、審視主題、定義與命名主題，以及撰寫報告。同時將分析結果與靈性關懷能力量表的三個面向進行對話，形成整合性的分析架構。

肆、研究發現

根據對花蓮慈濟醫院醫務社工在三次重大災難（2018年花蓮地震、2021年太魯閣事故、2024年花蓮強震）中的焦點訪談資料分析，本研究歸納出以下關於醫務社工災難靈性關懷能力的研究發現。研究發現將依據靈性關懷能力量表的三個主要面向展開：靈性關懷知能、靈性關懷自我覺察，以及靈性關懷照顧。同時，研究也特別聚焦於不同災難類型的靈性關懷特性以及醫務社工在災難經驗累積過程中的靈性成長。

一、醫務社工災難靈性關懷能力的核心內涵

（一）災難靈性關懷知能

1. 不同災難類型的靈性需求辨識能力

研究發現，醫務社工能夠敏銳辨識不同災難類型下的獨特靈性需求。透過訪談資料可見，參與者清楚認識到地震等自然

災害與太魯閣事故等人為災害在靈性關懷上的根本差異：

0402那天，我負責的是前面的協尋家屬的那一區，處理的事情和0206的工作不太一樣。（社工E）

這種對災難靈性差異的認識不僅體現在工作流程上，更反映在對受災者心理與靈性需求的理解上。在自然災害中，受災者常表現出對不可掌控力量的無力感與宿命思考；而在人為災害中，家屬則更多呈現對事故原因的質疑、對責任方的憤怒，以及對意外的難以接受。

參與研究的社工透過實際經歷發展出對不同災難類型靈性需求的深刻認識，這種實務智慧成為他們靈性關懷能力的重要基礎。

2. 災難靈性危機的敏感度與回應知識

焦點訪談資料顯示，醫務社工在災難現場具備辨識靈性危機的敏感度。他們能夠從家屬的反應中察覺深層的靈性需求，並以適當的知識與技巧回應：

0402事件時，我處理了一位單親爸爸，他帶著兩個女兒，其中一個女兒在事故中往生了。（社工E）

在這樣的生死議題面前，醫務社工需要豐富的靈性危機知識，包括哀傷處理、意義重建、生死觀支持等。研究參與者雖未明確使用靈性專業術語，但從其工作描述中可見，他們實際上運用了多層次的靈

性關懷知能來回應家屬的靈性需求。

3. 資源連結與跨專業合作的整合能力

訪談資料顯示，醫務社工在災難現場扮演關鍵的資源整合角色，這種整合不僅是物質資源，也包括靈性資源：

當時縣政府及慈濟基金會安排了一些臨時住所，我協助病人和家屬找到地方安置。（社工A）

我們告訴爸爸他要去手術，我們會陪著小朋友到助念堂（往生室），確保孩子不會孤單。（社工E）

特別是在太魯閣事故中，醫務社工熟悉慈濟體系的靈性資源（如助念堂），並能適時連結，為受災家屬提供全人的關懷。這種資源整合能力是災難靈性關懷的核心知能，讓醫務社工能在複雜的災難環境中依據家屬需求連結適合的靈性支持系統。

（二）災難靈性關懷自我覺察

1. 專業身分作為靈性資源的自覺

研究發現，在災難現場，醫務社工的專業身分認同成為其重要的靈性資源，幫助他們面對災難的混亂與壓力：

當時滑手機看到社群說花蓮的房子倒了，我當時覺得很害怕，不知道應該要怎麼辦……後來還是決定去醫院幫忙。（社工F）

當時進到醫院前，我不斷告訴自己「我是醫務社工」，這句話幫助我面對即將到來的挑戰。（社工G）

這種自我對話反映了醫務社工如何將專業認同轉化為面對災難的靈性力量。透過確認自己的角色與使命，他們能夠在面對生死議題時保持專業定位，同時在內心獲得支持的力量。訪談資料顯示，這種專業自覺越強的社工，在災難現場越能保持穩定的狀態提供有效支持。

2. 個人限制與不適的自我覺察

醫務社工在災難靈性關懷中的一個重要層面是對自身限制與不適的誠實覺察。訪談資料顯示，參與者能夠坦承自己的害怕與不適，同時在專業職責中找到平衡：

我當時和一個輕傷的街友在一起，他頭一直在流血……但我還是要鎮定地問他名字。我不太敢看那些流血的畫面，這是我個人需要克服的。（社工F）

這種自我覺察不僅關乎專業能力的發展，更是靈性成長的重要部分。認識並接納自己的限制，同時堅持專業使命，反映了醫務社工在靈性層面的成熟。

3. 雙重身分與責任的靈性張力

訪談資料顯示，災區醫務社工常面臨專業角色與個人角色的雙重身分，這種張力構成獨特的靈性挑戰：

面對工作與家庭壓力，特別縣府宣布停班停課時孩子的安置問題給我

帶來的困擾：「我在這裡很安全，但我的小孩要怎麼辦？」（社工C）

在0206地震當晚，由於家裡有小狗，無法立即支援，內心感到焦慮和自責。我那時候在群組裡說很抱歉，因為我要顧Q寶...其實我們不能來的時候，會有點自責感。（社工E）

這些表達反映出醫務社工在履行專業職責時，仍需面對個人責任的牽絆。能夠覺察並調和這些張力，不僅是專業實踐的挑戰，更是深層的靈性課題。訪談資料顯示，團隊的相互理解與支持在幫助社工平衡這些張力方面發揮了重要作用：

我在聯絡家庭事務時，非常相信同事會幫我處理現場的事務。（社工C）

（三）災難靈性關懷照顧實踐

1. 災難初期的臨在與安全感建立

研究發現，在災難初期，醫務社工的靈性關懷首先體現在專業臨在與安全感建立上。他們在混亂的現場中創造出一種秩序感與連續性：

在負責控制重傷區的進出，我會與家屬進行柔性地溝通，確保大家遵守規定，保持現場秩序避免混亂。（社工C）

中傷區的病人都是醒著的，家屬也

在現場陪伴，我負責協助聯絡家屬和安撫情緒。即使大量傷患團隊解編後，但我仍持續幫家屬找到失聯的家人（社工C）

醫務社工的專業存在本身就是一種靈性支持，為受災者在混亂中提供穩定的參照點。這種臨在（presence）是靈性關懷的基礎形式，在災難初期尤為重要。

2. 陪伴與持續性的關懷

訪談資料顯示，醫務社工的靈性關懷特別體現在持續性的陪伴與關懷上，尤其在面對死亡等重大生命事件時：

我那時候主要負責安撫一位失去孩子的父親，並陪伴他處理哀傷的過程。我記得當時醫師看了一下情況後離開，我們社工留在現場陪著這位父親和他的孩子。（社工E）

我繼續處理住院病人的需求，協助連結資源，並安排創傷治療，持續關心病人，協助住院需求和出院安排。（社工B）

我們在後期階段繼續追蹤病人，並持續提供慰問金的發放，確保家屬和病患在經濟上得到持續的支持。（社工A）

這種長期跟進與陪伴反映了醫務社工靈性關懷的關鍵特質，不僅在危機時刻提供支持，更延續到恢復期，幫助受災者度過整個創傷恢復歷程。

3. 細緻的尊嚴保護與儀式支持

在靈性關懷的具體實踐中，醫務社工展現出對生命尊嚴的深刻尊重與細緻保護：

我在重傷區時，會盡量拍照，記錄患者的衣服或特徵，以便後續確認是否有family在場。（社工A）

我們告訴爸爸他要先去手術，我們會陪著小朋友到助念堂，確保孩子不會孤單。（社工E）

這些工作看似技術性，實則蘊含深層的靈性關懷，體現了對生命尊嚴的維護及對死亡儀式的支持。特別是在太魯閣事故中，醫務社工協助家屬參與助念等儀式，這些儀式在靈性上幫助家屬開始哀傷歷程，並體驗社區支持。

二、不同災難情境下的靈性關懷特性

（一）地震災難中的靈性關懷特性

訪談資料顯示，在地震等自然災害情境中，醫務社工的靈性關懷呈現以下特性：

1. 應對系統崩潰中的意義創造

地震災難的特殊之處在於其對整體系統的衝擊，包括物理空間、社會系統與心理結構：

我們那時候系統當機，所以我們用LINE來記錄訊息和家屬需求。（社工A）

當我到急診的時候，整個場面非常混亂，就像電視劇在演的一樣。

我當時負責安撫家屬，協助疏散。

（社工 F）

到現場時，急診一片混亂，人們進進出出，我一度感到不知所措，我負責幫助確認病人資料和家屬聯絡訊息。（社工 H）

在這種「世界崩塌」的體驗中，醫務社工的靈性關懷工作之一是在混亂中創造秩序與意義，幫助受災者重建對世界的基本信任感。他們使用替代方法（如 LINE）在系統崩潰中維持連續性，這不僅是技術解決方案，更是靈性層面對「秩序」與「連結」的重建。

2. 安全感與基本需求的靈性意義

地震災難中的靈性關懷特別關注安全感的重建及基本需求的滿足：

在地震當晚感到非常緊張，與鄰居討論後決定應該要收拾包袱前往醫院支援，準備去醫院了……在路上還買了水和食物，擔心災難後供應中斷（社工 A）

在住院階段參與發放物資，並持續關注住院病人的需求，有單位捐了很多水果禮盒，我們就去病房逐一發放給住院的病人。（社工 D）

這些看似物質層面的支持，實則承載了深刻的靈性意義。在地震造成的存在不安全感中，這些行為重建了受災者對世界的基本信任，是馬斯洛需求層次中安全需求的靈性表達。

（二）太魯閣事故中的靈性關懷特性

相較於地震災難，太魯閣列車事故作為人為災害，其靈性關懷呈現不同特性：

1. 突發性哀傷與意義危機的處理

訪談資料顯示，在太魯閣事故中，醫務社工面對的核心靈性議題是家屬的突發性哀傷與意義危機：

0402那天，我主要在協尋家屬的那一區，在協尋區負責幫助家屬尋找失聯的親人。處理家屬的訊息並安撫他們的情緒。（社工 E）

在接到消息後，心中感到沉重，因為知道這場災難牽涉到許多家庭的痛苦。0402事件時，我處理了一位單親爸爸，他帶著兩個女兒，其中一個女兒在事故中往生了。（社工 A）

在這類情境中，醫務社工的靈性關懷聚焦於陪伴家屬面對突如其來的生離死別，協助他們在意外事件中尋找某種程度的意義或接受。這種靈性工作尤為艱難，因為人為災害中的死亡往往被認為是「可以避免的」，增加了接受的難度。

2. 儀式與尊嚴的靈性支持

太魯閣事故中的靈性關懷特別強調儀式與尊嚴的維護：

在陪伴失去孩子的父親時，我負責幫助家屬處理哀痛的情感。我們告訴爸爸他要先去手術，我們會陪著小朋友到助念堂，確保孩子不會孤

單。(社工E)

這種對儀式的支持反映了醫務社工如何創造空間，讓家屬能夠以有尊嚴的方式開始面對死亡。在慈濟醫院的脈絡下，這種靈性支持自然融入了佛教助念等靈性資源，但焦點始終是對逝者與家屬尊嚴的維護。

(三) 2024年強震中的靈性關懷特性

2024年花蓮強震作為最近發生的災難，醫務社工在其中展現了更為整合的靈性關懷模式：

1. 經驗累積的靈性智慧運用

訪談資料顯示，醫務社工在2024年強震中能夠運用前兩次災難的經驗，表現出更為成熟的靈性關懷能力：

0403那天一開始是混亂的，前面的人會說需要護理是幾個人，我想說那我們社工要幹嘛～因為缺乏經驗感到不知所措，最後跟著同事們進入輕傷區，並積極參與病患的分區與記錄工作。(社工H)

儘管仍有初始的混亂，但醫務社工很快便能找到自己的角色，並發揮功能。這種應變能力反映了災難經驗累積形成的靈性智慧，讓他們能更快地在混亂中找到定位與意義。

2. 團隊信任的靈性資源化

2024年強震中，醫務社工更明顯地將團隊關係轉化為靈性資源：

我在聯絡處理縣府宣布停班停課時孩子的安置問題等家庭事務時，非常相信同事會幫我處理現場的事務。當我很快找到了解決方案，讓我能專注於醫院的工作。因為對同事的信任感，讓我在家庭和工作壓力中感到安心。(社工C)

這種團隊信任不僅是實務合作，更成為靈性支持的重要來源，幫助社工在個人與專業角色間取得平衡。相較於前兩次災難，2024年強震中的靈性關懷更多地體現為團隊共同承擔的特質。

三、災難靈性關懷能力的養成策略

焦點訪談資料分析顯示，醫務社工的災難靈性關懷能力養成具有以下關鍵特性。

(一) 經驗累積與反思的螺旋式成長

訪談資料呈現出醫務社工通過災難經驗累積形成螺旋式成長的軌跡。每次災難不僅是專業挑戰，更是靈性成長的契機：

在0403地震時，我當時和一個輕傷的街友在一起，他頭一直在流血……但我還是要鎮定地問他名字。我不太敢看那些流血的畫面，這是我個人需要克服的。(社工F)

這種對個人限制的認識與後續的克服努力，構成了靈性成長的重要路徑。醫務

社工在每次災難後進行反思，將經驗轉化為下一次災難的靈性資源，形成持續的成長循環。

（二）團隊支持系統的靈性滋養

團隊支持作為靈性關懷能力養成的關鍵因素反覆出現在訪談資料中：

在0206地震當晚，由於家裡有小狗，無法立即支援，內心感到焦慮和自責。我那時候在群組裡說很抱歉，因為我要顧Q寶……其實我們不能來的時候，會有點自責感，後來看到同事們在群組裡的回應，感受到理解與支持，這讓我安心了一些。（社工E）

我在聯絡家庭事務時，非常相信同事會幫我處理現場的事務。（社工C）

這種互相理解與支持創造了一個安全的專業環境，讓醫務社工能夠分享脆弱、處理情緒負荷，並從中獲得靈性滋養。團隊不僅是工作單位，更成為靈性成長的重要場域。

（三）專業認同與使命感的靈性定錨

訪談資料顯示，強烈的專業認同與使命感是醫務社工靈性關懷能力的重要基礎：

接到地震消息後非常害怕，當時進到醫院前，我不斷告訴自己「我是

醫務社工」，這句話幫助我面對即將到來的挑戰。（社工G）

這種專業認同不僅是職業標籤，更是靈性定錨，幫助醫務社工在災難的混亂與壓力中保持方向感與目的性。通過不斷強化這種專業認同與使命感，醫務社工發展出更為穩固的靈性基礎，能夠在災難中提供深層的支持。

四、結論與討論

焦點訪談資料分析顯示，花蓮慈濟醫院醫務社工的災難靈性關懷能力具有多面向、整合性與發展性的特質。他們在不同災難類型中展現差異化的靈性關懷模式，回應受災者的獨特需求；同時透過經驗累積與反思，發展出日益成熟的靈性智慧與實踐能力。

值得注意的是，雖然參與者在描述工作經驗時鮮少直接使用「靈性」或「靈性關懷」等專業術語，但他們的實務工作實質上包含了豐富的靈性支持元素，特別是在意義建構、尊嚴維護、儀式支持、生死陪伴等層面。這種「內隱的靈性關懷」可能反映了醫務社工專業中靈性議題的特殊位置——既是實務工作的重要部分，又缺乏明確的概念架構與專業語言來系統性地表達。

本研究的初步發現指出，未來加強災難靈性關懷能力的培養可從三方面著手：一是建立更為明確的災難靈性關懷概念架

構與專業語言，幫助醫務社工將內隱知識外顯化；二是強化團隊中的反思實踐與經驗分享，促進集體靈性智慧的累積；三是增加不同災難類型的靈性需求差異認識，發展更具針對性的靈性關懷策略。

伍、研究結論與建議

一、研究結論

(一) 醫務社工災難靈性關懷能力的核心內涵

本研究發現，醫務社工在災難情境中的靈性關懷能力具有多層次且整合性的特質，可歸納為以下三個核心面向：

1. 災難靈性關懷知能

醫務社工在災難現場展現出對不同災難類型靈性需求的敏銳辨識能力。研究顯示，自然災害（如地震）與人為災害（如交通事故）在靈性關懷需求上存在根本差異：自然災害常引發對不可控力量的無力感與宿命思考，而人為災害則觸發對責任歸屬的質疑與道德憤懣。醫務社工能夠根據不同災難特性調整靈性關懷策略，並具備整合多元靈性資源的能力。

2. 災難靈性關懷自我覺察

研究發現醫務社工的專業身分認同成為其重要的靈性資源，幫助他們在災難混亂中保持專業定位。同時，他們展現出對個人限制與不適的誠實覺察，以及調和專業角色與個人責任雙重身分張力的能力。

這種自我覺察不僅是專業發展的基礎，更是靈性成長的重要指標。

3. 災難靈性關懷照顧實踐

醫務社工在災難現場的靈性關懷實踐主要體現在三個層面：災難初期的專業臨在與安全感建立、持續性的陪伴與關懷，以及對生命尊嚴的細緻保護與儀式支持。這些實踐雖然看似技術性工作，實則蘊含深層的靈性關懷意涵。

(二) 不同災難情境下的靈性關懷特性差異

1. 地震災難的靈性關懷特性

在地震等自然災害中，醫務社工的靈性關懷聚焦於在系統崩潰中創造意義與秩序，重建受災者對世界的基本信任感。此類災難中的靈性關懷特別強調安全感的重建與基本需求滿足的靈性意義。

2. 人為災害的靈性關懷特性

以太魯閣列車事故為例，人為災害中的靈性關懷核心在於協助家屬處理突發性哀傷與意義危機。由於人為災害中的死亡常被認為「可以避免」，增加了家屬接受現實的困難，因此更需要細緻的儀式支持與尊嚴維護。

3. 經驗累積的靈性智慧展現

透過2024年花蓮強震的分析發現，醫務社工在經歷多次災難後展現出更為整合的靈性關懷模式，能夠運用過往經驗形成的靈性智慧，並將團隊信任轉化為重要的

靈性資源。

(三) 災難靈性關懷能力的養成特性

研究發現醫務社工災難靈性關懷能力的養成具有螺旋式成長的特質，主要透過三個路徑實現：

1. 經驗累積與反思的螺旋式成長：每次災難經驗都成為靈性成長的契機，透過持續反思將經驗轉化為下次災難的靈性資源。

2. 團隊支持系統的靈性滋養：團隊不僅是工作單位，更是靈性成長的重要場域，提供安全的專業環境讓醫務社工分享脆弱與獲得支持。

3. 專業認同與使命感的靈性定錨：強烈的專業認同成為災難中的靈性定錨，幫助醫務社工在混亂中保持方向感與目的性。

(四) 內隱靈性關懷的專業現象

值得注意的發現是，醫務社工在實務中展現豐富的靈性關懷實踐，但鮮少使用專業的靈性關懷術語。這種「內隱的靈性關懷」現象反映了醫務社工專業中靈性議題的特殊位置——既是實務工作的重要部分，又缺乏明確的概念架構與專業語言來系統性表達。

二、研究建議

(一) 對醫療機構的建議

1. 建立災難靈性關懷支持系統

醫療機構應建立完整的災難靈性關懷支持系統：

(1) 發展機構本位的災難靈性關懷標準作業程序。

(2) 建立跨專業的災難靈性關懷團隊。

(3) 整合機構內外的靈性資源網絡。

2. 強化團隊支持與反思機制

基於研究發現團隊支持的重要性，建議：

(1) 建立定期的災難經驗反思會議制度。

(2) 提供醫務社工災難後的心理與靈性支持服務。

(3) 發展同儕支持與督導機制。

3. 培養災難靈性關懷種子人員

建議醫療機構：

(1) 養具備災難靈性關懷專長的種子人員。

(2) 建立災難靈性關懷能力認證機制。

(3) 提供持續的在職教育與訓練機會。

(二) 對醫務社工教育的建議

1. 建構災難靈性關懷課程模組

建議在醫務社工教育中納入災難靈性關懷專門課程，內容應包括：

- (1) 不同災難類型的靈性需求特性。
- (2) 災難現場的靈性危機辨識與回應。
- (3) 災難靈性關懷的倫理議題。
- (4) 靈性資源整合與跨專業合作。

2. 強化靈性關懷概念架構教學

針對研究中發現的「內隱靈性關懷」現象，建議：

- (1) 發展明確的災難靈性關懷概念架構與專業語言。
- (2) 協助學生將內隱的靈性關懷知識外顯化。
- (3) 強化靈性關懷在醫務社工專業中的理論基礎。

3. 整合實務經驗的教學設計

建議採用案例教學法，整合不同災難類型的實務經驗：

- (1) 邀請具災難經驗的資深醫務社工分享實務智慧。
- (2) 設計模擬災難情境的靈性關懷演練。
- (3) 建立災難靈性關懷實務案例資料庫。

(三) 對政策制定的建議

1. 納入災難應變計畫

建議政府相關部門：

(1) 將靈性關懷納入國家災難應變計畫。

(2) 建立災難靈性關懷的標準化指引。

(3) 提供災難靈性關懷的資源配置標準。

2. 建立跨機構合作機制

針對不同機構背景的適應性需求：

(1) 建立跨機構的災難靈性關懷合作網絡。

(2) 發展適用於不同機構文化的靈性關懷模式。

(3) 促進機構間的經驗分享與學習。

3. 投入研究資源

建議政府與學術機構：

(1) 支持災難靈性關懷相關研究。

(2) 建立長期的災難靈性關懷追蹤研究。

(3) 發展適合臺灣文化脈絡的靈性關懷評估工具。

(四) 對未來研究的建議

1. 擴大研究範圍

本研究聚焦於花蓮慈濟醫院的經驗，建議未來研究：

(1) 納入不同機構背景的醫務社工經驗。

(2) 探討不同地區災難特性對靈性關懷的影響。

(3) 比較不同文化背景下的災難靈性關懷模式。

2. 發展量化研究工具

基於本研究的質性發現，建議：

(1) 發展適用於災難情境的靈性關懷力量表。

(2) 建立災難靈性關懷成效評估指標。

(3) 進行大規模的災難靈性關懷能力調查研究。

3. 深入特定議題研究

建議未來研究可深入探討：

(1) 不同災難階段（急性期、恢復期、重建期）的靈性關懷需求差異。

(2) 醫務社工災難創傷與靈性成長的關係。

(3) 家屬與倖存者的災難靈性復原歷程。

4. 跨領域整合研究

建議整合不同學科觀點：

(1) 結合宗教學、心理學、社會學等學科觀點。

(2) 發展整合性的災難靈性關懷理論模式。

三、研究限制與省思

(一) 研究限制

1. 地域與機構限制

本研究僅聚焦於花蓮慈濟醫院的經驗，可能限制研究結果的普遍適用性。不

同地區的災難特性、文化背景與機構文化可能影響災難靈性關懷的實踐模式。

2. 災難類型限制

研究主要探討地震與交通事故兩類災難，未能涵蓋其他類型災難（如火災、暴力事件等）的靈性關懷特性，可能影響結論的完整性。

3. 時間跨度限制

研究涵蓋的三次災難發生在六年期間，可能無法充分反映災難靈性關懷能力的長期發展軌跡。

(二) 研究省思

1. 靈性關懷的文化敏感性

研究過程中發現，靈性關懷實踐深受文化脈絡影響。未來研究應更重視不同文化背景下靈性關懷的獨特性與共通性。

2. 專業語言與實務經驗的落差

研究發現醫務社工豐富的靈性關懷實踐與缺乏相應專業語言表達的現象，提醒學術界與實務界需要建立更好的對話橋樑。

3. 災難靈性關懷的倫理思考

災難情境下的靈性關懷涉及複雜的倫理議題，包括文化敏感性、宗教中立性、專業界限等，需要更深入的倫理討論與指引發展。

本研究期望透過對花蓮慈濟醫院醫務社工災難靈性關懷經驗的深入分析，為臺灣災難靈性關懷實務提供理論基礎與實踐

指引，並促進醫務社工專業在災難應變中發揮更大的專業價值。同時，研究結果也提醒我們，災難靈性關懷不僅是技術性的專業服務，更是人類在面對生命脆弱性時相互支持的深層實踐，值得持續的關注與發展。

（本文作者：卓依蓓為花蓮慈濟醫院社會服務室專員；謝佑書為花蓮慈濟醫院社會服務室主任）

關鍵詞：醫務社工、災難社會工作、靈性關懷能力、災難應變、大量傷患

📖 參考文獻

- 國家運輸安全調查委員會（2022年5月）。《0402臺鐵第408次車清水隧道重大鐵道事故調查報告》。國家運輸安全調查委員會官方網站。<https://www.ttsb.gov.tw/1243/22450/29476/post>
- 國家實驗研究院（2018年3月30日）。《2018年2月6日花蓮地震勘災報告》。國家地震工程研究中心網站。<https://www.ncree.niar.org.tw/accomplishment/technicalreports/page/12010>
- 國家實驗研究院（2024年5月10日）。《2024-04-03臺灣花蓮地震事件彙整報告（第二版v2.0）》。國家地震工程研究中心網站。https://www.ncree.narl.org.tw/assets/file/20240403_Hualien_TW_EQ_V2.0.pdf
- 陳秉華、邱仲峯、范嵐欣、趙冉、吳森棋（2016）。〈基督宗教靈性關懷者對臨終病人靈性照顧能力之質性研究〉。《安寧療護雜誌》，21（2），166-179。[http://doi.org/10.6537/TJHPC.2016.21\(2\).4](http://doi.org/10.6537/TJHPC.2016.21(2).4)
- 陳秉華、邱仲峯、張國豐、趙冉、范嵐欣、朱美娟（2017）。〈靈性關懷力量表的編製與信效度研究〉。《中華心理衛生學刊》，30（2），141-167。[http://dx.doi.org/10.30074/FJMH.201706_30\(2\).0001](http://dx.doi.org/10.30074/FJMH.201706_30(2).0001)
- Aten, J. D., Smith, W. R., Davis, E. B., Van Tongeren, D. R., Hook, J. N., Davis, D. E., Shannonhouse, L., DeBlaere, C., Ranter, J., O'Grady, K., & Hill, P. C. (2019). The psychological study of religion and spirituality in a disaster context: A systematic review. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 11(6), 597-613. <https://doi.org/10.1037/tra0000431>
- Hepworth, D. H., Rooney, R. H., Rooney, G. D., & Strom-Gottfried, K. (2017). *Direct social work practice: Theory and skills* (10th ed.). Cengage Learning.
- Koenig, H. G. (2006). *In the wake of disaster: Religious responses to terrorism and catastrophe*. Templeton Foundation.

- Kunii, Y., Usukura, H., Otsuka, K., Maeda, M., Yabe, H., Takahashi, S., Tachikawa, H., & Tomita, H. (2022). Lessons learned from psychosocial support and mental health surveys during the 10 years since the Great East Japan Earthquake: Establishing evidence-based disaster psychiatry. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 76(6), 212-221. <https://doi.org/10.1111/pcn.13339>
- National Association of Social Workers. (2008). *Code of ethics of the National Association of Social Workers*. Retrieved May 30, 2025, from <https://www.socialworkers.org/About/Ethics/Code-of-Ethics/Code-of-Ethics-English>
- Tosone, C., Nuttman-Shwartz, O., & Stephens, T. (2012). Shared trauma: When the professional is personal. *Clinical Social Work Journal*, 40(2), 231-239. <https://doi.org/10.1007/s10615-012-0395-0>
- Wortmann, J. H., Park, C. L., & Edmondson, D. (2011). Trauma and PTSD symptoms: Does spiritual struggle mediate the link? *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 3(4), 442-452. <https://doi.org/10.1037/a0021413>