

「靈性與諮商」在實務中的結合理念

楊雅婷

國立新竹教育大學
教育心理與諮商學系碩士班研究生

壹、前言

靈性是心理健康議題中不能忽視的層面，它獨立於生理、精神(mind)與社會文化，卻又在人類生活中提供能量與希望的來源。靈性這個詞彙從過去到現在一直存在使用，但是卻難以被清楚地定義與理解。從19世紀「現代心理學之父」馮德(Wilhelm Wundt)將心理學帶往實驗科學的殿堂，心理學的實證研究成為主流，科學家在無法定義與實驗靈性的情況下，刻意的忽視靈性的重要性，直到20世紀在人本心理學家以人性為本的思想崛起，以及東方文化的哲學觀逐漸被心理學界重視(陳騏龍，2012)，靈性終於得以被看見。

近年來，氣候變遷重大災害頻傳，景氣不好，失業人口倍增，各種不同的暴力事件不斷上演，環境汙染，罹患癌症的人口比例增加，憂鬱自殺等情緒問題日益嚴重。人們活在高壓力的狀態下，心理健康備受挑戰，當然靈性健康也受到影響，此時就挑戰了諮商師協助人們面對困境的能力以及在處理靈性議題時的專業度和敏感度。另外，雖然目前已有大量人員投入靈性議題的研究，國內以護理學界與心理學界為主，但仍

沒有針對結合靈性的諮商做實務上的探討。因此本文將探討諮商師如何將靈性結合在實務工作中，筆者首先彙整不同諮商心理學派對於靈性的看法，接著了解結合靈性諮商主要的可能應用對象，再探討諮商師的能力與態度，統整目前已知結合靈性諮商之歷程與技術，並提出可能出現的倫理議題，最末提出筆者對於靈性在諮商中運用之理解。

貳、不同諮商心理學派對靈性的看法

靈性是一個廣大且抽象的主題，雖然諮商心理學家都承認靈性層次的存在，但卻難以精確地掌握靈性所有的內涵，因此出現各種不同的靈性觀點。

一、榮格心理學

榮格(Carl Jung)創立分析心理學(analytical psychology)，因為家族從事與宗教相關的行業，以及自己曾經驗到一些靈異現象，因此讓他對於靈性與超心理學產生強烈的興趣。榮格的人格理論中最重要的就是整體的概念，他認為一個人的統整需要利用自體(Self)來聯結意識和潛意識，意識又包含靈魂、心智與靈性，而潛意識包括了個人潛意識

通訊作者：楊雅婷 電子郵件：yyt7098@gmail.com

與集體潛意識。集體潛意識是指「形成人類心智的神化特色的代表，這些代表物在沒有喪失它們基本的型態下各有不同」，換句話說所有的人類有能力以一致性的方式去看世界，而這種一致性的傾向是遺傳來的，榮格稱此傾向為「原型」。原型代表著各種知覺的型態，也是潛意識進入意識的通路，人格組成中最重要的原型有人格面具、男人中的女人、女人中的男人、陰影與自體。從集體潛意識中找出各種不同原型，讓潛意識與意識相互對話，而靈性又屬於意識

的一部分，最後達成個體與靈性的結合，人格更加健康完整，完成個體化（引自Sharf, 2008）。因此靈性是人格的一部分，是一個人往統整之路中不可缺少的東西。榮格心理學蘊含東方的思想中陰陽兩極的概念，因此作者用東方八卦的圖像來代表榮格心理學，陰陽兩極分別由意識與潛意識來代替，並且加注其內涵，因此可以知道靈性是存在於人的內在，唯有向內追尋才可得靈性（圖1）。

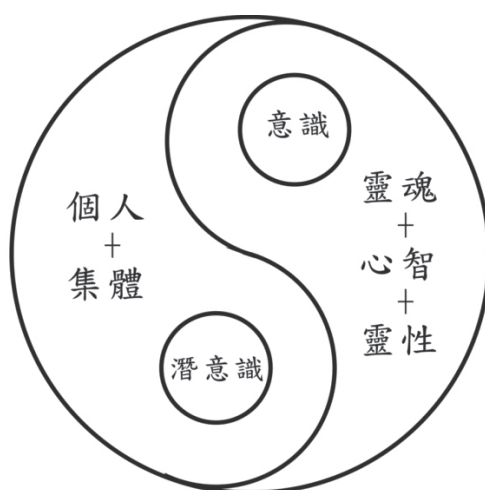


圖1：榮格心理學理論中靈性角色之概念圖

二、超個人心理學

Maslow(1971)認為人必須要身、心、靈性三者結合才算完整，否則就是不平衡、不和諧的狀態。他晚年提出人的需求層次除了基本五大需求（生理需求、安全、愛與被愛、自尊及自我實現）之外，還有自我超越的向度及高峰經驗，這種自我超越的向度是人性自然的需求，它不只是自我實現，同時也鼓勵人去發現、去體驗人超越性的層面，

稱為超個人(transpersonal)心理學。這個超越原本自己的更高層真我即為靈性，可藉由藝術、舞蹈與儀式、科學、開悟、宗教與意志來找到真我（引自陳美琴，2009）。因此可將人的基本五大需求視為一個平面上的需要，是屬人的概念，而靈性是超越此平面的，人必須先穿越過五大基本需求，且必須向外追尋，超越原本的自己才可獲得靈性（圖2）。

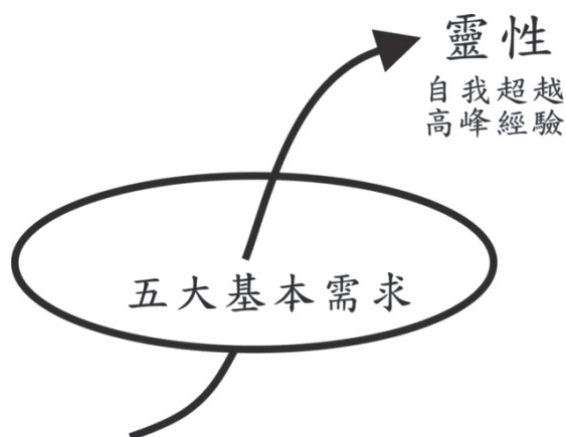


圖2：超個人心理學理論中靈性角色之概念圖

三、正向心理學

傳統心理學是以矯正失能的負面觀點來看靈性的功能，認為靈性是人類追求更高發展或意義的目標，可提高人格的統整性，且是人類與生俱來的動機（張琦萍，2009）。但是正向心理學家 Pargament 與 Mahoney 指出靈性的積極面，應該被視為是當事人可以用來主動因應困境的個人強度(strength)，而不是被動地做為輔導工具；換言之靈性存在

於個人並且對個人有所幫助，屬於人類正向的心理功能之一（引自張琦萍，2009）。因此可視靈性為個人內在力量之一，它協同個人其他內在力量（圖3中以其他手為象徵），共同合作並且積極面對個人之困境（圖3）。另外，Pargament(1999)也認為靈性是一種「神聖性的追尋」，因此靈性可以說是一段涉及個人對神聖性的探索與發現的歷程。



圖3：正向心理學理論中靈性角色之概念圖

四、整合性觀點

陳騏龍（2010）從心理與諮商的觀點，指出靈性的內涵有六點，分別是：(一)根源性：存在主義中提到的死亡、存在的孤獨、疏離和無意義感，以及在自由、責任、意義的追尋；(二)創造性：在後現代主義對靈性治療的觀點是以從個人內在無限的潛能中，解構自己的生命，並重新去創造新的生命故事；(三)超越性：Maslow強調在自我實現之上，人

還有超越性靈性需求；(四)相通性：Carl Rogers所提出的同理心是治療師與當事人間靈性相通的基礎；(五)平衡性：完形理論中的自我調適以達到靈性的平衡；(六)整體性：在阿德勒、完形與Carl Rogers都認為人必須是要從整體來了解，不可以孤立，靈性也具有整體的概念。從整合性的角度來看靈性，可發現諮商理論利用朝向靈性的方式（箭頭）來定義靈性，而每個理論都有不同朝向靈性的方式（圖4）。

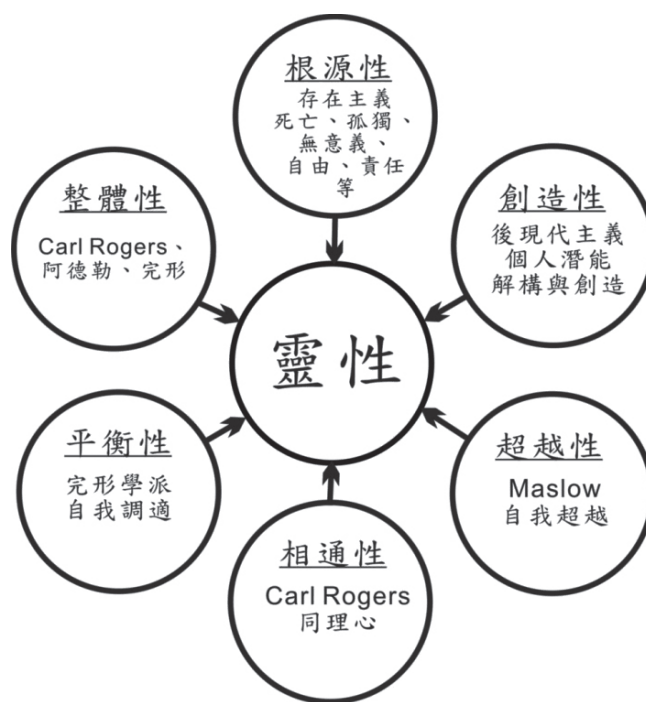


圖4：整合性觀點下靈性角色之概念圖

靈性的定義至今仍無定論，各理論均試著將靈性之抽象意涵用文字具體化，但因靈性無法被科學證實，因此無法有精確的操作型定義，諮商師對於靈性的理解只能從不同面向去整合，但目前可知的共通性是，靈性在諮商中具有

正面意涵以及成為一個「完整」的人的必要因素（陳騏龍，2012），而筆者認同榮格心理學以及正向心理學的角度，認為靈性屬人的一部分，存在於人的內在，且不可分割，因此唯有不斷向內探索與追求，才能有機會尋得靈性。

參、「結合靈性諮商」之應用對象

根據文獻整理發現，在治療中強調靈性的重要性之治療對象，可分成兩類：一、面對死亡與疾病的失落者；二、創傷後的倖存者。面對死亡與疾病失落者又包括：(一)失落喪慟者：包括喪親、喪偶與其他重要他人死亡；(二)瀕臨死亡者：包括老人（洪櫻純、李明芬、秦秀蘭，2010）與安寧病患（Ben-Arye, Steinmetz, & Ezzo, 2007；Chao, Chen, & Yen, 2002；Cunningham, 2005；Ku, 2005；李佩怡，2006，2007；徐香景，2008；陳怡如，2006）；(三)重大慢性疾病病患，如紅斑性狼瘡病患(W. C. Lin, Gau, H. C. Lin, & H. R. Lin, 2011)與慢性疼痛之病患(Rippentrop, 2005)；以及(四)瀕臨死亡者與重大慢性疾病病患之照顧者：包括家屬(Folkman, 1997；Glueckauf et al., 2009；Murray, Kendall, Boyd, Worth, & Benton, 2004)與專業醫事人員（Wu & Lin, 2011；Yang, 2006；李佩怡，2007）；(五)精神疾患患者(Rosmarin, Auerbach, Bigda-Peyton, Björgevinnson, & Levendusky, 2011)。創傷後的倖存者則包括性侵倖存者(Murray-Swank & Pargament, 2005)與家暴倖存者（賈紅鶯，2011）。這些研究中又以針對安寧病患的研究為最大宗。

Copp(1998)文獻回顧有關瀕死與死亡的相關理論，指出瀕死者在接受即將死亡事實之前，會經歷到生氣、否認、討價還價、沮喪等的靈性痛苦(spiritual pain)，病患為了降低面對死亡所引起的靈性痛苦，便有了靈性需求(spiritual

needs)。Hermann(2001)利用質性研究方法調查安寧病患的靈性需求，發現靈性需求的六種內涵，包括宗教信仰的需求、友誼的需求、參與和控制的需求、完成任務的需求、經驗自然的需求與正向視野的需求。可惜目前並未針對不同類型病患、創傷倖存者或一般健康人的靈性需求進行深入比較，未來值得多加探討。

肆、諮商師的能力與態度：接納靈性與宗教的爭議

在結合靈性的諮商工作中，諮商師整合靈性至諮商工作中的能力與態度相當重要。但是靈性和宗教在概念上不易區分，兩個名詞經常合併使用，更常一起被提及。陳騏龍（2010，p4）認為「宗教的基礎就在於靈性，靈性的追尋也是一直是宗教重要的核心議題。…宗教只是靈性的一部分，大部分的宗教指向靈性，但卻無法占有靈性。」。Pargament(1999)指出靈性和宗教的兩個主要差異：(一)組織vs.個人：宗教可被定義為有組織的、有儀式和具教義性的，現今的宗教可以用「制度化的宗教」來形容；相對來說，靈性是個人的、情感的、經驗的和思想的，因此個體可以是不參與宗教但具有靈性的，也可以參與宗教但不具有靈性。(二)固定的實體(static entity)vs.動態過程(dynamic process)：宗教只是在一個特定的地方共同具有一種固定的信仰，並不是人類主要的任務，由動態逐步形成為一個實體；相對的，靈性是尋找意義、一致性、聯結性、超越自我與達到人類最高極限的動態過程。言外之意是靈性是正

而且優於宗教的。

Association for Spiritual, Ethical, and Religious Values in Counseling [ASERVIC] (2009)提出諮商師應具有將靈性整合至諮商工作中的14項核心能力(如表1)，每一項能力均包含靈性與宗教之理解與運用，特別在「文化與世界觀」和「諮商師的自我覺察」的能力中，強調諮商師應該對靈性和宗教意涵更加了解，並反思自己如何看待靈性和宗教，才能清楚辨識影響當事人的靈性和宗教的信念為何，進入當事人的脈絡中與其溝通討論。Hill與Pargament(2003)也指出若能區分宗教和靈性，可以更瞭解靈性和宗教與生理和心理衛生的關聯性。因此，過去的研究常強調區分宗教和靈性的差異(Zinnbauer et al., 1997)，但是本文比較靈性與宗教，目的並非要將兩者做個明確的區分，只是希望藉此促進諮商師的反思，提供諮商師理解自己對於靈性和宗教的信念，清楚自己的位置，在諮商過程中能根據當事人的需求，將自身靈性與宗教的信念懸置或加以應用。

伍、結合靈性諮商之歷程與技術

諮商歷程該如何結合靈性，過去的文獻並無根據歷程加以區分，因此本文依照諮商歷程分成建立關係、評估與診斷、治療三階段，說明諮商師在各個階段結合靈性之介入技術。

一、建立關係

建立關係是諮商中最開始也最重要的階段，沒有良好的諮商關係，就無法

與當事人達到靈性層次上的討論與相會。首先，諮商師要如何從靈性的角度接納當事人？根據ASERVIC(2009)提出處理靈性與宗教議題的諮商師應具有之核心能力(表1)中可知，諮商師在溝通上必須：(一)具備與當事人談論靈性和宗教的接納度與敏感度；(二)能運用與當事人一致的靈性和宗教的概念，來接納當事人；(三)能辨識當事人在靈性和宗教中的主要議題，並在適當的時機提出。另外，在諮商師對於當事人的理解上，正向心理學的觀點會將當事人視為有能力者，諮商過程中聚焦在當事人之個人的靈性議題，以提供當事人支持成長的機會(張琦萍，2009)；而超個人心理學的觀點會鼓勵當事人追求自我超越。這兩個學派強調的諮商師與當事人間是均屬於互相尊重、溫暖支持、合作的平等關係；但是因為目前結合靈性諮商的應用對象多是病患或是創傷倖存者，所以諮商師與當事人之間常是呈現「治療者與病患」，兩者位階不平等的關係，因此更考驗了諮商師貼近病患的能力。

二、評估與診斷

在評估與搜集資料上，ASERVIC(2009)指出在初次晤談與評估的過程，專業諮商師要能從當事人或其他管道蒐集當事人在靈性和宗教的觀點。Pargament(2007)則說明心理治療中靈性議題的衡鑑應包括四個重要層面：(一)靈性在案主生活中的份量；(二)案主在靈性層面上與他人建立的關係；(三)靈性與其問題間的關係；(四)靈性與其解決方案間的關係(引自伍育英，2009)。但前提

表1：專業諮商師應具有將靈性整合至諮商工作中之核心能力

分類	核心能力
文化與世界觀	1 專業的諮商師能解釋在靈性和宗教之間的相似與相異性，包括不同的靈性系統中的基本信念、世界上主要的宗教信仰、無神論等。
	2 專業的諮商師能辨識出會影響當事人心理社會功能與世界觀的靈性或宗教的信念，或是沒有靈性和宗教信念對當事人的影響。
諮商師自我的覺察	3 專業諮商師會主願意主動探索自己對於靈性和宗教的態度、信念與價值觀。
	4 專業諮商師會持續不斷地評估自己本身在靈性和宗教的信念與價值觀，對於當事人和諮商過程中的影響。
	5 專業諮商師可以辨認自己在理解當事人對靈性和宗教的觀點上的限制。
人類和靈性的發展	6 專業諮商師可描述適用於靈性和宗教的發展模式，並說明其與人類發展的相關性。
溝通	7 專業諮商師具備與當事人談論靈性和宗教的接納度與敏感度。
	8 專業諮商師能運用與當事人一致的靈性和宗教的概念，來接納當事人。
	9 專業諮商師能辨識當事人在靈性和宗教中的主要議題，並在適當的時機提出。
評估	10 在初次晤談與評估的過程，專業諮商師能從當事人或其他管道蒐集當事人在靈性和宗教的觀點。
診斷與治療	11 下診斷時，專業諮商師若能辨識當事人在靈性和宗教的觀點，便可以增進當事人的安適感、促進問題解決、減緩症狀惡化。
	12 專業諮商師所設定的諮商目標與當事人的靈性與宗教觀點一致。
	13 專業諮商師有能力根據當事人對靈性和宗教的觀點來修改治療方式，並在當事人同意且適當的時機之下，利用靈性和宗教做為治療技術。
	14 專業諮商師可以在治療中加入支持當事人的靈性和宗教觀點的理論和研究。

資料來源：修改自"Competencies for addressing spiritual and religious issues in counseling" by Association for Spiritual, Ethical, and Religious Values in Counseling [ASERVIC], 2009.

是要當事人有透露出目前問題與靈性議題相關。舉例來說，諮商師可以詢問當事人「平日的生活中，什麼時候靈性對你會特別重要？你平常是藉由什麼方式感覺到靈性，參加團體或是藉由談話嗎？你會跟別人談自己的靈性感受嗎？這次你帶來的問題是否影響了你的靈性？如果有，你覺得是怎麼影響的？你曾經使用靈性來幫助自己面對或處理現在的問題嗎？有效嗎？有效的原因或無效的原因是什麼？最後，你希望諮商可以做些什麼讓你的問題解決同時重回靈性的安適？」

在診斷上，ASERVIC(2009)則指出專業諮商師要能：(一)在下診斷時，辨識當事人在靈性和宗教的觀點，以增進當事人的安適感、促進問題解決、減緩症狀惡化；以及(二)諮商師所設定的諮商目標與當事人的靈性與宗教觀點一致。舉例來說，諮商師可以「了解當事人的靈性觀點，而這些觀點是否與當事人目前不適應行為有相關，甚至是促成當事人目前的困境；接著判斷當事人的支持系統中哪些可以增加當事人的靈性安適感，以及判斷何種介入方式，無論是否是宗教性或靈性處遇，或是其他諮商理論的介入方式，目標是藉由重獲靈性安適來促進問題解決，或是藉由問題解決來達到靈性安適」。

三、治療階段之介入技術

在治療階段，ASERVIC(2009)指認為專業諮商師要能：(一)根據當事人對靈性和宗教的觀點來修改治療方式，並在當事人同意且適當的時機之下，利用靈性和宗教做為治療技術；(二)治療中加入

支持當事人的靈性和宗教觀點的理論和研究。根據文獻整理目前諮商師利用靈性和宗教作為治療的技術（如表2），包括表面工作和深化工作、實務引導技巧、去除士氣消沉症狀、結合神的心理治療、替代性療法、意義治療、尊嚴治療模式（徐香景，2008）、靈性召喚（李正源、紗娃·吉娃司，2010）、宗教性處遇與靈性處遇為主的介入方式（伍育英，2009）。舉個真實的例子，研究者過去曾與一位丈夫去世不久的老阿嬤談話，老阿嬤是閩南人，信奉台灣民間信仰，會燒香祭拜與念經書，當時她對於自己一個人留在世界上常會嘆氣，對身邊的人總是愁容以對，研究者拜訪她時坐在她的床邊，問她是否想聽聽西藏喇嘛轉世的故事，老阿嬤不排斥，我請她放鬆的躺著聽我用台語念西藏生死書（索甲仁波切，1992/1996），接著我請她眼睛閉上，聽我口述書中「施受法」的故事，並邀請她依照施受法來呼吸——將眾生的苦吸入，將自己的內在的安詳、喜悅、快樂與幸福在呼氣時傳給眾生。一開始她有點疑惑，但是隨著呼吸，她的表情愈來愈祥和與慈悲，她身邊的空氣變得更加清明，老阿嬤最後帶著笑意入睡。這個老阿嬤是研究者的奶奶。

另外，靈性在團體諮商中的應用，根據Cornish、Wade與Post(2012)調查發現，在團體諮商中諮商師認為適合運用的靈性與宗教介入技巧有14種，其中最常使用的前四項分別是：(一)當團體成員主動提到靈性議題時，諮商師促進團體討論；(二)當團體成員主動帶來宗教議題時，諮商師促進團體討論；(三)諮商師主

動提出靈性議題加以討論；(四)諮商師用靈性的語言或概念來帶領團體討論。Cunningham(2005)所發展的短期心理教育團體，其第三階段是結合靈性的方案設計，目的是靈性修復，共有八次的團體，團體的目標分別是：(一)靈性的連結與神存在的懷疑；(二)審判；(三)原諒；(四)有罪、自我批評、自我接納；(五)當自己的罪惡感和挫敗感出現時加以批判；(六)擴展愛；(七)自我的重要性和自我意志，以及(八)更多的靈性生活與冥想技巧的教導。該研究結果發現結合靈性的諮商團體可強化癌症病人在靈性復原或適應的效果。

除了諮商歷程中的介入技術之外，傳統的宗教機構中宗教性儀式——如拜讀經文、祈禱等，與非傳統的靈性團體——如靜坐、冥想、瑜珈、音樂、藝術與社會行動等自助團體，均被認為是尋求靈性的方式（張琦萍，2009）。

陸、結合靈性諮商的倫理議題

遵守諮商倫理一直都是身為諮商師的責任，台灣輔導與諮商學會所訂定的「諮商專業倫理守則」中，已明定諮商師應尊重當事人宗教信仰的個別差異，守則如下：

2.2.2.公平待遇權：當事人有要求公平待遇的權利，諮商師實施諮商服務時，應尊重當事人的文化背景與個別差異，不得因年齡、性別、種族、國籍、出生地、宗教信仰、政治立場、性別取向、生理殘障、語言、社經地位等因素而予以歧視。（台灣輔導與諮商學會，2012）

但目前，除了對「網路諮商」有明定的倫理規範外，對於其他諮商服務型態並沒有特殊的規定，況且在台灣結合靈性諮商也仍處於概念階段。

近年來國外結合靈性與心理治療的實務工作與研究發展蓬勃，因此實務工作者已敏銳地覺察結合靈性與心理治療中的倫理議題。Plante(2007)提出結合靈性與心理治療中，必要考量的四個倫理議題，分別是：(一)正直(integrity)：諮商師與當事人間模糊的界線與雙重關係，何時是專業的諮商師，何時是宗教人士，除了造成諮商關係中角色的曖昧模糊外，現實生活中法律對於諮商師和宗教人士的規範與要求也大不相同。(二)尊重(respect)：諮商師對靈性/宗教的偏見可能會危害當事人的權益，過去甚至在臨床診斷上會認為高度追求宗教與靈性者，可能是種心理病理的症狀。(三)能力(competence)：諮商師有傳統的宗教信仰不代表其有能力結合靈性到諮商中。(四)考量(concern)：諮商師應審慎考量何時該遵守宗教信念與行為，避免讓具有破壞性的信念或教義危害當事人或相關人的生命安全與權益，同時還要考量是否合乎法律規範。

這些倫理議題都是未來在結合靈性的諮商工作中，需要審慎評估的面向，因為諮商師應該以當事人的最佳利益著想，提供當事人專業諮商服務，並謹言慎行，避免對當事人造成傷害。

柒、結語

結合靈性的諮商工作，適合運用在罹患重病的病人與失落者或是諮商室裡的當事人。諮商師必須要有靈性的知識

表2：治療階段之介入技術

介入技術	定義	參考文獻
表面工作	減緩當事人意識上或具體經驗到的壓力	
深化工作	針對當事人的心理層面，協助當事人與生命的一般面向產生連結，緬懷過去生命帶給當事人的重要感。技術包括藝術、音樂治療、想像、作夢和冥想。	
實務引導技巧	控制生理症狀、提供支持、鼓勵生命回顧，協助當事人認識生命的目的、價值和意義，探索罪惡、良心的責備、寬恕、催化宗教的表達。	
去除土氣消沉症狀	去除主要來自存在壓力所造成的消沉感，技術包括持續提供關懷、積極症狀管理、探索對希望的態度和生命的意義、平衡支持悲傷和促進希望，催化尋找生命的新目的和角色。使用認知治療，重新框架負面的信念。	
結合神的心理治療	在團體治療中，四個關懷的議題：控制、認同、關係和意義。治療師鼓勵當事人想像神就浮現在眼前，而且將神視為夥伴。	徐香景，2008
替代性療法	治療的碰觸、針灸、生理回饋、鬆弛技巧、引導想像和芳香療法。	
意義治療	意義中心的團體治療，其目的在協助當事人於生命有限時間內，維持和提升當事人的意義感、平靜和生命的目的。共結合了教導、討論和實驗練習等方式。每次的聚會，都圍繞在一個特定的意義主題上。	
尊嚴治療模式	讓當事人有機會提出自己認為生命中最引以為傲，最有意義的事件，且允許當事人提出與悲傷相關的議題，同時可以對喪親者立即提出安慰，對當事人的朋友和家屬提出教導策略。它是一種短期治療，在床邊實施，可以同時對當事人和其及心愛的人造成影響。	
靈性召喚	治療師藉由引導想像，然後結合身體感受，從當事人內在在本質所展現的品質，例如幸福感、愛等著手，進而讓當事人接觸到其內在靈性的技術。	李正源、紗娃·吉娃司，2010
宗教性處遇	引述經文、鼓勵當事人參加教會聚會、投入宗教性儀式與運用宗教機構中的資源，以及建議當事人閱讀經文或是閱讀宗教領袖的著作。	
靈性處遇	諮商師為當事人開口禱告或是默禱、鼓勵當事人私下禱告、教導當事人靈性觀點、靈修默想、靈性意象、鼓勵饒恕，以及撰寫靈性日記、面質案主的靈性信念與其行為的不一致。	伍育英，2009

和智慧才有辦法順利結合靈性到諮商工作中，同時諮商師必須要先針對靈性議題上進行反思，如思考自己對靈性和宗教的信念、人的靈性是從何而來又歸往何處；並學習如何將靈性結合到自己的態度，首先可以問自己是否相信人具有靈性，自己的靈性在哪裡、人是否可藉由靈性而變得更好；接著在諮商歷程中與使用介入技術時，考量可能發生的倫理困境；最後諮商師協助當事人從諮商過程中得到靈性的滿足與自我成長。

雖然各個諮商心理學理論對靈性有著不同的哲學觀，但是從諮商介入的角度來看靈性是一種技術，對於諮商師而言是種狀態，當事人從諮商歷程中獲得靈性的滿足是一種結果。因此，靈性是一種哲學觀，也是一種技術，更是一種結果。期待未來的諮商工作，可以透過靈性帶給當事人助益，讓當事人獲得完整、豐富且滿足的生命。

參考文獻

- 台灣輔導與諮商學會（2012）。**台灣輔導與諮商學會諮商專業倫理守則**。取自 http://www.guidance.org.tw/ethic_001.html
- 伍育英（2009）。心理治療中的靈性／宗教衡鑑與處遇。**諮商與輔導**，286，2-8。
- 李佩怡（2006）。癌症末期病人靈性照顧之詮釋——以一次臨床會談的經驗為例。**諮商與輔導**，245，32-43。
- 李佩怡（2007）。靈性照顧的奧秘——獻給受疾病折磨的病人及安寧照護的天使。**諮商與輔導**，264，64-64。
- 李正源、紗娃·吉娃司（2010）。心理治療中的靈性召喚經驗：一位案主的觀點。**諮商輔導學報**，22，31-67。
- 洪櫻純、李明芬、秦秀蘭（2010）。老人靈性健康的阻力與助力分析。**2010生命教育與健康促進國際學術研討會手**

- 冊論文集**，59-72。
- 馬長齡、羅幼瓊、葉怡寧、林延勳（譯）（2009）。**諮商與心理治療**（原作者：R. S. Sharf）。台北市：心理出版社。（原著出版年：2008）
- 徐香景（2008）。提升滿足臨終病患靈性需求之介入策略。**諮商與輔導**，275，5-12。
- 陳怡如（2006）。末期病人的靈性需求與靈性照顧。**慈濟醫學雜誌**，18(4)，61-66。
- 陳美琴（2009）。靈性與心理治療——談自我意識的擴展。**諮商與輔導**，286，9-13。
- 陳騏龍（2010）。探索靈性議題在心理諮商領域的角色。**諮商與輔導**，290，2-6。
- 陳騏龍（2012）。初探東西方不同觀點的靈性心理學。**輔導季刊**，48(1)，60-73。
- 張琦萍（2009）。從失落與哀傷談靈性層面的諮商工作。**諮商與輔導**，286，22-26。
- 賈紅鶯（2011）。家族治療的文化脈絡與靈性議題：家暴的困境、轉變與反思。**中華輔導與諮商學報**，30，124-149。
- 鄭振煌（譯）（1996）。**西藏生死書**（原作者：索甲仁波切）。臺北市：張老師。（原著出版年：1992）
- Association for Spiritual, Ethical, and Religious Values in Counseling [ASERVIC]. (2009). Competencies for addressing spiritual and religious issues in counseling. Retrieved from <http://www.aservic.org/wp-content/uploads/2011/01/ASERVIC-Competencies-for-Addressing-Spiritual-and-Religious-Issues-in-Counseling-2009.pdf>
- Ben-Arye, E., Steinmetz, D., & Ezzo, J. (2007). Two women and cancer: The need for addressing spiritual well-being in cancer care. *Families, Systems, & Health*, 25(1), 1-9. doi: 10.1037/1091-7527.25.1.1
- Chao, C. C. S., Chen, C. H., & Yen, M. F. (2002). The essence of spirituality of terminally ill patients. *The Journal of Nursing Research*, 10(4), 237-245.
- Copp, G. (1998). A review of current theories of death and dying. *Journal of Advanced*

- Nursing*, 28(2), 382-390.
- Cornish, M., Wade, N., & Post, B. (2012). Attending to religion and spirituality in group counseling: Counselors' perceptions and practices. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, Advance online publication. doi: 10.1037/a0026663
- Cunningham, A. J. (2005). Integrating spirituality into a group psychological therapy program for cancer patients. *Integrative Cancer Therapies*, 4(2), 178-186. doi: 10.1177/1534735405275648
- Folkman, S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science & Medicine*, 45(8), 1207-1221.
- Glueckauf, R., Davis, W., Allen, K., Chipi, P., Schettini, G., Tegen, L., . . . Ramirez, C. (2009). Integrative cognitive-behavioral and spiritual counseling for rural dementia caregivers with depression. *Rehabilitation Psychology*, 54(4), 449-461. doi: 10.1037/a0017855
- Hermann, C. P. (2001). Spiritual needs of dying patients: A qualitative study. *Oncology Nursing forum*, 28(1), 67-72.
- Hill, P., & Pargament, K. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research. *American Psychologist*, 58(1), 64-74.
- Ku, Y. L. (2005). Spiritual distress experienced by cancer patients-develop a spiritual care for cancer patients. *Taiwan Journal of Hospice Palliative Care*, 10(3), 221-223.
- Lin W. C., Gau M. L., Lin. H. C., & Lin, H. R. (2011). Spiritual well-being in patients with rheumatoid arthritis. *The Journal of Nursing Research*, 19(1), 1-12.
- Maslow, A. (1971). *The Farther reaches of Human Nature*. New York: The Viking Press.
- Murray-Swank, N. A., & Pargament, K. I. (2005). God, where are you? Evaluating a spiritually-integrated intervention for sexual abuse. *Mental Health, Religion & Culture*, 8(3), 191-203. doi: 10.1080/13694670500138866
- Murray, S. A., Kendall, M., Boyd, K., Worth, A., & Benton, T. F. (2004). Exploring the spiritual needs of people dying of lung cancer or heart failure: A prospective qualitative interview study of patients and their carers. *Palliative Medicine*, 18(1), 39-45.
- Pargament, K. I. (1999). The psychology of religion and spirituality? Yes and no. *International Journal for the Psychology of Religion*, 9(1), 3-16. doi: 10.1207/s15327582ijpr0901_2
- Plante, T. G. (2007). Integrating spirituality and psychotherapy: Ethical issues and principles to consider. *Journal of Clinical Psychology*, 63(9), 891-902. doi: 10.1002/jclp.20383
- Rippentrop, A. (2005). A review of the role of religion and spirituality in chronic pain populations. *Rehabilitation Psychology*, 50(3), 278-284.
- Rosmarin, D. H., Auerbach, R. P., Bigda-Peyton, J. S., Björngvinsson, T., & Levensky, P. G. (2011). Integrating spirituality into cognitive behavioral therapy in an acute psychiatric setting: A pilot study. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 25(4), 287-303. doi: 10.1891/0889-8391.25.4.287
- Wu, L. F., & Lin, L. Y. (2011). Exploration of clinical nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *The Journal of Nursing Research*, 19(4), 15-21.
- Yang, K. P. (2006). The spiritual intelligence of nurses in Taiwan. *The Journal of Nursing Research*, 14(1), 24-35.
- Zinnbauer, B. J., Pargament, K. I., Cole, B., Rye, M. S., Butter, E. M., Belavich, T. G., . . . Kadar, J. L. (1997). Religion and spirituality: Unfuzzifying the fuzzy. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 36(4), 549-564.