

# 基督教的靈性關懷對一位懷孕感染 COVID-19者的助益

## The Benefits of Christian Spiritual Care for a Pregnant Individual Infected with COVID-19

邵淑玲<sup>1</sup>、廖冠毓<sup>2</sup>、林耿真<sup>3</sup>、熊秉荃<sup>4</sup>

Shu-Ling Shao<sup>1</sup>, Kuan-Yu Liao<sup>2</sup>, Keng-Chen Lin<sup>3</sup>, Ping-Chuan Hsiung<sup>4</sup>

### 摘要

本實務案例探討全人照護團隊中靈性關懷師提供一位懷孕感染COVID-19者於隔離住院期間的靈性照顧過程，靈性關懷師評估感染COVID-19對感染者身體、心理、社會及靈性的影響，並以手機進行八次靈性照顧會談進而緩解其焦慮，感染者自述睡眠、食慾及心理狀態改善。感染者出院一個月後，關懷師打電話關心，感染者感謝住院期間醫療團隊對她的照顧，使她健康平安的出院。靈性關懷師奠基於自我靈性覺察，而回應感染者的靈性需要，以落實全人、全家、全程、全隊及回歸社區生活之「五全照護」。

**關鍵詞：**COVID-19感染者、懷孕、靈性照顧、全人照護

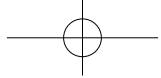
<sup>1</sup>馬偕醫院院牧部牧師

<sup>2</sup>中城再生文化協會專案經理

<sup>3</sup>馬偕醫院院牧部牧師

<sup>4</sup>國立臺灣大學臺灣韌性社會研究中心研究員

通訊作者：熊秉荃，(106)台北市大安區羅斯福路四段1號，國立臺灣大學臺灣韌性社會研究中心，Email: pchsiung@ntu.edu.tw



## 壹、前言

全人照護<sup>5</sup>中的「靈性照顧」符合許多的需求，92.71%的醫院病人與家屬表示醫院需要設置宗教師／院牧<sup>6</sup>，且93.83%病人與家屬將情緒心理需求列為排名最高的靈性需求（劉一蓉等人，2008），「靈性照顧」指的是尊重每個人都是完整的個體，關照病人的生理、情緒、關係、生命價值感等整體的狀態（陳秉華等人，2016），經由回顧與思考及意義追尋找到讓個人及受感動的人獲得充實與自我價值，並協助病人態度價值的轉念，進而舒緩病人心靈的困擾，也就是改變個人以往價值的優先次序，放下引起困擾的執著，讓病人達到內心平和的與他人連結（杜明勳，2004）。而有宗教／靈性背景的諮商師則相信自己或案主都有靈性資源且能與靈性連結，諮商師透過理解或轉換宗教／靈性語言以尊重不同宗教／靈性背景案主的價值觀，並需要徵得案主的同意才使用靈性介入，以幫助案主與超越的力量接觸、連結、對話，而產生身心靈的改變（陳秉華等人，2017）。如同疫情期間學者陳淑惠指出：「創傷考驗著一個人能否從苦難中反芻省思出生命與生活的意義，讓崩塌的認知得以重建，而個體經歷創傷事件之後，可能產生「創傷後

成長（post-traumatic-growth, PTG）」的正面轉變（林義宏，2021）。」

COVID-19既危害感染者身體健康，亦影響未感染者的心理健康，弱化了社會支持網絡而加劇人與人之間的孤立感，研究顯示COVID-19中度至重度的影響人們的心理，產生焦慮和憂鬱症狀，更影響原本已存在心理健康問題的人（Cullen et al., 2020; Talevi et al., 2020）；Pfefferbaum et al.（2020）也指出大眾因COVID-19而感受到的負向情緒與壓力增加罹患與COVID-19相關精神疾病的風險，包含隔離時的壓力、憂鬱、易怒、失眠、恐懼、挫折與無聊，其中有些情緒甚至延續至解除隔離後；許藏菁等人（2020）指出於健康照護場域中照顧感染COVID-19的個人（以下簡稱感染者）有三項特殊性：

1. 住院期間於隔離病房照護，透過遠端生理監視系統監測感染者生命徵象，並衛教發燒、呼吸喘的應變方式，提高感染者於隔離病房自我照顧能力，幫助感染者儘早解除生理不適；也加強環境清潔以減少交叉感染，增進病人環境安全；
2. 感染者對疾病之不確定感、擔心媒體報導曝露個人資料以及家人不諳解所產生之焦慮可能比一般的病人多；
3. 與感染者建立良好治療性人際關係，例如：每日撥打關懷電話、提供個

<sup>5</sup>全人照護是對病人身體、心理、社會層面及靈性的全人全面照護，同時整合以病人及家屬為中心的全家、從開始服務到生命結束的全程、完整醫療團隊的全隊及去機構化、落葉歸根的全社區之「五全照護」（鄭舒倬等，2022）。

<sup>6</sup>Boisen推動臨床教牧教育（Clinical Pastoral Education, CPE），在醫療團隊中建立進行靈性關懷服務的專業角色，稱 Chaplain，譯為醫院牧師，簡稱「院牧」，旨在訓練神職人員在醫院裡提供臨床靈性關懷。經過百年發展，院牧的功能已受到大多數已發展國家肯認，現今有院牧部門的醫院大多為基督宗教背景之醫院，亦有許多不同的信仰背景的神職人員，也投入醫院服務成為提供該宗教信仰的靈性關懷服務，例如，佛教、猶太教（黃麗慧，2020）。本實務案例接受服務之基督教醫院院牧部設有牧師、關懷師及諮商心理師於專業及角色上互相支援，提供以病人及家屬為中心的全人照護，而牧師及關懷師藉由主動探視病人或團隊轉介，主責靈性照顧服務，對象包括各種宗教信仰的病人及家屬，提供以病人及家屬為中心的全家靈性照顧。



別性照護、及運用網路播放影音引導正念靜觀緩解其焦慮。

疫情期間家人無法探視身處單獨隔離病房的感染者，此物理環境的限制，侷限家人、朋友對感染者的實質及情緒支持，感染者因而承受龐大的壓力，如：擔心自身健康狀況、缺乏與支持系統的互動、對影響家庭感到愧疚等；對懷孕感染COVID-19者而言，COVID-19不確定感引發懷孕女性的壓力、焦慮和害怕，更容易擔憂胎兒的健康與分娩相關議題，甚至出現自傷的意圖。Mustafa et al. (2022) 研究指出伊朗、義大利和美國等地區懷孕的感染者，有超過三分之一甚至高達一半的研究參與者承受的壓力高於一般感染者，因而健康照護場域的靈性照顧既成為緩解懷孕的感染者情緒困擾的重要途徑，更是提供其正向支持的重要元素。

學者馮品佳則指出「COVID疫情提供人們學習面對生離與死別、疾病與歧視、創傷與療癒的人生重要功課（翁筠婷，2021），」感染者療癒過程中，醫療團隊需要同時關注其生理、心理、社會及靈性層面，以緩和感染者受到COVID-19的衝擊；靈性關懷師於全人照護多專業團隊中著重靈性層面的照護（鄭舒倖等人，2022），當院牧部人員經轉介至病房探訪，顯著的改善感染者的整體健康狀況，因此靈性關懷被視為COVID-19疫情期間提升生活和應對的資源，使感染者更好的面對困難，進而增加對未來的希望（Roman et al., 2020）。

本實務案例敘述一名經婦產科醫師轉介至院牧部接受靈性照顧的懷孕感染

COVID-19者，關懷師既顧及感染者安全並協助其面對挑戰，提供感染者理解疾病中隱藏的意義，並增加對未來希望感的靈性照顧過程。

## 貳、介入方法與歷程

此回溯性實務案例獲得該醫療場域研究倫理委員會的核准（21MMHIS462e），感染者之靈性關懷師<sup>7</sup>（第一作者）透過手機會談蒐集資料，關懷師整理感染者住院期間的靈性關懷記錄及情境脈絡，記錄內容包括感染者的生理、心理、社會及靈性評估，以及靈性關懷的過程與成果，並完成反思記錄，以內容分析關懷記錄及反思記錄，同時進行感染者資料之匿名化，以保護實務案例之個人資料及權益（張鈞弼等人，2019；McCaurdy, 2015）。

### 感染者的靈性照顧歷程

感染者為懷孕20週的已婚婦女，因與其他感染者密切接觸後開始自主隔離，有咳嗽、胸悶、胸痛等症狀，經篩檢呈現陽性，因此入住檢疫所而後轉至醫院接受隔離治療，因心理狀態不佳而會診精神科醫師，醫師考慮感染者為懷孕婦女，建議以非藥物治療為最佳，後經由婦產科醫師轉介給院牧部的關懷師，由於疫情期間無法直接在病床邊探視及關懷感染者，關懷師透過手機進行八次的靈性照顧，藉由專注和用心聆聽感染者的故事，並由對話中聲音及聲調的轉變傳遞關懷和溫暖。

<sup>7</sup>本案例之靈性關懷師為院牧部的牧師，因案例主題為靈性關懷的議題，為避免混淆後續皆稱之為關懷師。基督教醫院中牧師和關懷師的角色不同，牧師的受訓和養成是基督宗教的一個制度，牧師可以執行關懷師的職務，但是關懷師卻不能執行某些牧師的職務（例如：主理各樣禮拜、聖事，如：洗禮、喪禮、結婚典禮等）。



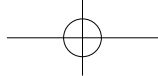
感染者後續出現吃不下、睡不著、坐立難安、不停在病房走路，以致腳底起水泡，後來出現不固定頻率且持續時間不一的頭部脹痛；感染者因心理焦慮不安，無法靜下來看平日喜歡的電視節目，也無法聽平時喜歡聽的流行歌曲。對於家人因自己的確診而都需隔離感到愧疚，也擔憂家人若因此確診而受影響。感染者的家人無法到醫院探視陪伴感染者，感染者心靈出現強烈的孤單、恐懼和害怕，感染者自述「每天日落黃昏，當天色逐漸暗下來，好像黑暗襲擊我的心靈，孤單無助」及「獨自一人面對封閉的病房，充滿恐懼、焦慮和害怕」。

關懷師真誠地於電話中傾聽、關懷及引導談話，了解並同理感染者因隔離治療產生害怕與無助，同時鼓勵感染者可以提出任何問題，強調醫療團隊的全隊會於治療期間陪伴她（鄭舒偉等人，2022），並於靈性關懷過程適時地讓感染者有機會察覺隱藏在身體病痛之靈性問題，再由感染者選擇適合之靈性關懷的方式，提供符合感染者的靈性觀點的服務，關懷師徵求並獲得感染者的同意，運用基督教的「祈禱」儀式，邀請感染者試著讓耶穌這位不受時間和空間限制的神隨時親臨現場陪伴她，引導她進行禱告，讓感染者連結於上帝及經歷超越的力量，求神減低她心理的焦慮，為自己的身體得醫治並幫助自己及家人平安度過隔離期間，使全家心靈重獲安寧，並促進感染者體會與腹中胎兒生命連結的意義，鼓勵感染者關注腹中胎兒需要從她得到足夠養分健康成長、平安誕生於世上。感染者一字一句地跟著關懷師的語句祈禱，第二次通話時，感染者自述睡眠狀況改善，身心狀況愈來愈好，食慾也一天比一天好；第三次電話關懷時感染者主動告知不需吃助眠和抗焦

慮藥物，也不再不停的走路，水泡也逐漸好了，心理狀態逐漸改善。關懷師於感染者出院一個月後打電話關心，知道其懷孕產檢順利，也將於醫院生產，感染者感謝住院期間醫療團隊對她的照顧，使她健康平安的出院。詢問感染者為何住院時，願意一句一句逐字跟著禱告，感染者說「雖然我不是基督徒，但是有朋友是基督徒，這些朋友曾經邀請我一起禱告」，因此，她對於禱告並不陌生，也能接受，如陳秉華、范嵐欣、朱美娟（2018）研究發現對靈性有興趣或有靈性（宗教）背景的個案，肯定靈性照護有助於心理和靈性成長；本實務案例中感染者並無特定宗教信仰，但曾有禱告的經驗，因而同意透過禱告尋求心靈平靜的靈性介入，將宗教融入於靈性關懷帶給此個案生理和心理上正向的改變，緩和獨自隔離治療的孤獨，此禱告經驗也可能開啟感染者往後將害怕、焦慮或心靈困擾透過禱告交託並與上帝一起共同面對，而得到安慰與力量，如同文獻指出讀經、禱告、討論屬靈書籍、默想是傳統基督宗教導向的靈性介入方法（Miller, 2003; Richards & Bergin, 2005）。

## 參、討論與建議

本實務案例的靈性關懷師了解感染COVID-19既影響懷孕婦女的身體、心理、社會及靈性層面及其家庭，關懷師以電話提供的靈性照顧，既顧及身處隔離病房感染者的病人安全及感染管制品質，同時提升全人照護品質；本實務案例的靈性關懷服務協助感染者由起伏不定的情緒轉為和緩安定，而緩衝創傷事件對心靈的衝擊（林義宏，2021）。研究顯示有宗教／靈性背景的諮商師的靈性工作，也重視自我靈性覺察（陳秉華、



黃奕暉，2019），並實踐個人的靈性生活（陳秉華等人，2017），同時，基督徒諮商師認為諮商過程有聖靈的同在與來自神的幫助，常常讓個案經驗神的愛與安慰、改變個案的生活困境、填補其心靈的渴望及使個案對生命有盼望（陳秉華等人，2015）；本實務案例之關懷師，將聖經隱喻（metaphorize）為其生活中的太陽、水分和養分，藉由閱讀聖經、親近上帝、領受聖靈的啟迪，讓心靈如被陽光照射一樣，驅走心中黑暗的、負面的想法，如聖經提醒「心」的重要：「你要保守你心，勝過保守一切，因為一生的果效是由心發出（箴言4：23）。」關懷師也透過讀靈修書籍、禱告、安靜默想、親近大自然、和屬靈朋友對話、參加靈修會等，以促進個人靈性的覺察與茁壯，此如同陳秉華等人（2017）的研究指出基督徒諮商師透過祈禱、靈修與神建立親密的關係，而關懷師的靈性自我覺察亦助於體會他人的靈性層面，透過積極傾聽了解服務對象話語傳遞的訊息，如「小王子」書中所述「真正重要的東西是眼睛看不到的」，而「心」正是個人眼睛看不到卻很重要的；關懷師透過靈性生活的實踐熟悉自己內心的感受與「獨處」的需要，此次靈性照顧過程發現，「獨處」卻是感染者從未有的經驗，而且是令感染者害怕、焦慮、不安，也使感染者對自己帶給家人的負面影響，承受莫大的壓力與負向情緒，因此關懷師透過禱告和將感染者與腹中胎兒連結，體會上帝同在的平安及自己的母親角色與意義，得以接納現況並調整心態。

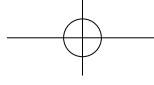
基督教醫院以信仰的精神關心服務對象的靈性需要，因應COVID-19疫情，院牧部人員跨越各樣限制，轉換為手機等電子儀器，透過網路線上平台（如Zoom、Webex、Skype等）提供新的服務

模式及靈性支持，透過聲音和影像積極聆聽與適當回應以傳遞關懷，且尊重服務對象特定的靈性需求，確保服務對象感受陪伴與同在感，以及確實保密性等（Drummond, & Carey, 2020），以幫助服務對象達到靈性安適，院牧部的人力調配也讓距離不成為繼續提供靈性關懷的阻礙。

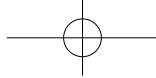
近年來全人照護重視生理、心理、社會及心靈層面，大眾面對COVID-19疫情感受負向情緒與壓力，使全人醫療重要一環的靈性照顧議題受重視，本實務案例呈現靈性關懷師奠基於自我靈性覺察，而回應感染者的焦慮、害怕等情緒的靈性照顧過程，使感染者的身、心、社、靈得到整體照顧，落實以感染者及家屬為中心的全家照護；感染者從懷孕過程、因感染而住院隔離治療並出院、回醫院生產及產後的全程，均得到關懷師與全人照護團隊的全隊及回歸社區生活之「五全照護。」

## 參考文獻

- 杜明勳（2004）。談靈性照顧。《護理雜誌》，51（5），78-83。https://doi.org/10.6224/JN.51.5.78
- 林義宏（2021）。疫情、災難頻傳：臺大陳淑惠尋覓絕境逢生的心靈韌性。人文·島嶼。https://humanityisland.nccu.edu.tw/
- 張鈞弼、刑志彬、吳怡珍（2019）。個案研究方法在心理治療實務研究之應用與回顧。《輔導季刊》，55（2），34-43。https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=19966822-201906-201907090010-201907090010-34-43
- 許藏菁、吳佳鉛、賴需好、薛伶珊、賴怡因、柯乃熒（2020）。照顧一



- 位COVID-19病人在隔離期間之護理經驗。《護理雜誌》，**67**（3），111-119。https://doi.org/10.6224/JN.202006\_67(3).15
- 翁筠婷（2021）。疾病中的生死、創傷與歧視，馮品佳：「疫情像一個缺口，讓所有議題冒現出來。」。人文·島嶼。https://humanityisland.nccu.edu.tw/
- 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。https://doi.org/10.6537/TJHPC.2016.21(2).4
- 陳秉華、范嵐欣、詹杏如、范馨云（2017）。當靈性與心理諮商相遇—諮商師的觀點。《中華輔導與諮商學報》，**48**，5-36。https://doi.org/10.3966/172851862017040048001
- 陳秉華、范嵐欣、朱美娟（2018）。當靈性與心理諮商相遇—案主的經驗。《中華輔導雜誌》，**51**，27-65。https://doi.org/10.3966/172851862018040051002
- 陳秉華（2019）。融入宗教與靈性的心理諮商。載於陳秉華、黃奕暉（主編）。《諮商者對宗教與靈性的自我覺察》（頁65-93）。心靈工坊。
- 陳秉華、詹杏如、范嵐欣、Mullahy, M. J.（2015）。基督徒諮商師融入靈性的諮商實務經驗。《教育心理學報》，**46**（4），565-587。https://doi.org/10.6251/BEP.20140826
- 劉一蓉、蘇斌光、吳昶興（2008）。醫院需要宗教師/院牧嗎？—南部地區兩家醫院病患與家屬的觀點。《安寧療護雜誌》，**13**（3），301-319。https://doi.org/10.6537/TJHPC.2008.13(3).4
- 鄭舒倬、蕭宇涵、李孟智（2022）。全人照護及其教育訓練與評值。《醫療品質雜誌》，**16**（1），42-47。https://doi.org/10.53106/199457952022011601007
- Cullen, W., Gulati, G., & Kelly, B. D. (2020). Mental health in the COVID-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine*, *113*(5), 311-312. doi: 10.1093/qjmed/hcaa110. PMID: 32227218; PMCID: PMC7184387.
- Drummond, D. A., & Carey, L. B. (2020). Chaplaincy and spiritual care response to COVID-19: An Australian case study – the McKellar Centre. *Health and Social Care Chaplaincy*, *8*(2), 165-179. https://doi.org/10.1558/hsc.41243
- Miller, W. R. (2003). Spirituality, religion, and health: An emerging research field. *American Psychologist*, *58*(1), 24-35. doi: 10.1037/0003-066X.58.1.24
- Richards, P. S., & Bergin, A. E. (2005). *A spiritual strategy for counseling and psychotherapy* (2nd ed.). American Psychological Association.
- McCaurdy, D. B. (2015). Ethical issues in case study publication. In G. Fitchett & S. Nolan (Eds.), *Spiritual care in practice: Case studies in healthcare chaplaincy*. Jessica Kingsley Publishers.
- Durmuş, M., Öztürk, Z., Şener, N., & Eren, S. Y. (2022). The relationship between the fear of Covid-19, depression, and spiritual well-being in pregnant women. *Journal of Religion and Health*, *61*, 798-810. doi: 10.1007/s10943-021-01448-7.
- Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *The New England Journal of Medicine*, *383*, 510-512. doi: 10.1056/



NEJMp2008017

Roman, N. V., Mthembu, T. G., & Hoosen, M. (2020). Spiritual care - 'A deeper immunity' - A response to Covid-19 pandemic. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 12(1):e1-e3. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v12i1.2456>

Talevi, D., Socci, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., Trebbi, E., di Bernardo, A.,

Capelli, F., & Pacitti, F. (2020). Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Rivista di psichiatria*, 55(3), 137-144. <https://doi.org/10.1708/3382.33569>

投稿日期：113年04月29日

第一次修改日期：113年07月09日

第二次修改日期：114年01月15日

通過日期：114年03月13日

