

生命交響曲——音樂於高齡 COVID-19 住院個案靈性照顧之應用

蕭嘉瑩¹、孫旭²、吳雅莉³、熊秉荃^{4*}

¹ 臺灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院院牧部關懷師

² 國立臺灣大學社會工作學系碩士

³ 臺灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院院牧部牧師

⁴ 國立臺灣大學臺灣韌性社會研究中心研究員

摘要

近年來，以服務對象為中心的全人健康照護被廣泛採納，當住院隔離治療對於嚴重特殊傳染性肺炎（Coronavirus Disease 2019 [COVID-19]）個案之生理、心理、社會及靈性健康皆產生重大的影響時，靈性照顧促進 COVID-19 住院個案韌性。本文藉由個案回顧，探討靈性關懷師以音樂提供高齡 COVID-19 住院個案靈性照顧之過程，其使用專業知能於適當時機以遠距多媒體、音樂與生命意義回顧為媒介為個案帶來正向轉變，激發個案內在韌性。本文呈現 COVID-19 住院個案的靈性照顧過程及靈性照顧觀察與反思，提供未來面對類似情境的參考，並累積高齡 COVID-19 住院個案靈性照顧的實務經驗。

關鍵字：COVID-19、音樂、高齡個案、靈性照顧

投稿日期：2023/10/11；接受日期：2024/02/19

* 通訊作者：熊秉荃

Email: pchsiung@ntu.edu.tw

一、前言

現今的健康照護體系著重生理、心理、社會及靈性的全人等之「五全照護」¹（鄭舒倬等人，2022），近年探討靈性照顧重要性的文獻持續成長中，靈性安適有助於個體應對壓力環境、促進韌力、避免耗竭、正向健康結果，及較少心理健康問題等（Brémault-Phillips et al., 2015; Mthembu, 2017）。若僅專注照護病患的生理層面，則病患的靈性困擾將增加其因疾病產生的悲傷或疲乏（Brémault-Phillips et al., 2015）；醫療場域之靈性照顧者經常為院牧人員、²宗教師或靈性關懷師，其工作包含積極聆聽與同理、靈性評估及靈性服務。

嚴重特殊傳染性肺炎（Coronavirus Disease 2019 [COVID-19]）改變了人們的生活，個人或社區皆可能面臨工作及學業終止、生活物資分配不平、經濟損失等挑戰，且可能誘發各種情緒或健康危害行為（Azar et al., 2020; Pfefferbaum & North, 2020）；疫情期間人們的焦慮可能來自於對未來的不確定性、感染疑慮、生命逝去與隔離時的孤單等（Peteet, 2020），由一份臺灣的個案研究可知，住院隔離對於COVID-19感染個案之生理、心理、社會及靈性健康皆產生負面影響，個案在面對疾病時既需要保持正向信念，更需獨自面對病況與嘗試獲取社會支持（Hsiao et al., 2021）；而疫情中必要的感染控制同時挑戰著專業人員，需要發展並使用不同於疫情前的健康照護模式，其中遠距、視訊、電話會議、線上照顧指導等成為專業人員於疫情期間需要使用及熟練的健康照護工具，靈性照顧工作者無法在病床邊面對面觀察感染者的身體治療狀況及感染者的情緒反應，雙方無法直接交流眼神、傳遞情感與溫暖的關懷，而需要透過上述媒介支持因感染COVID-19需要住院隔離的個案及無法陪伴在病房的家屬，協助其面對孤立、孤獨及脆弱所導致的靈性痛苦。

本文探討靈性關懷師提供一位因感染COVID-19而住院的高齡個案之靈性照顧經驗，以探討COVID-19住院個案的靈性照顧過程及靈性照顧觀察與反思。

¹ 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」（鄭舒倬等人，2022）。

² 1920年代中期，美國牧師 Anton Boisen 接受精神治療過程中，經歷信仰對疾病治療的助益，因此推動訓練神職人員進入醫院以關心個案靈性健康。Boisen 推動臨床教牧教育（Clinical Pastoral Education [CPE]），於醫療團隊中建立靈性關懷服務的專業角色，稱為醫院牧師（Chaplain），簡稱「院牧」。經過百年發展，大多數已開發國家已認同及肯定院牧的功能，現今有院牧部門的醫院大多為基督宗教背景之醫院（黃麗慧，2020），本文醫院中院牧部的牧師及關懷師皆提供靈性照顧服務。

二、文獻探討

本研究由「COVID-19疫情下的靈性照顧及其特殊性」及「跨專業健康照護團隊中的院牧人員」二個主題整理文獻。

(一) COVID-19疫情下的靈性照顧及其特殊性

COVID-19疫情為全球帶來前所未有的挑戰，人們面臨新限制、孤立、感染焦慮與不確定感（Petee, 2020），其中，物資限制、醫療可近性與經濟損失扮演重要角色（Brooks et al., 2020; Cullen et al., 2020; Pfefferbaum & North, 2020; Talevi et al., 2020）；由於COVID-19預後的不確定，若醫療端資源受限，醫護量能無法負荷感染人數及其需之隔離措施，則疫情將持續擴大，且威脅無法得到足夠照顧之個案生命，必然增加民眾的情緒苦難，亦可能引發心理疾患，如：頭條壓力症候群、創傷後壓力症候群、憂鬱、失眠、恐慌等。因而，COVID-19疫情促使人們反思各種靈性意義（如：生死議題）。

靈性廣泛的定義是創造個人與重要他人或神聖之間的連結，或尋找超脫的意義，進而給予個人生命意義與目的（Sulmasy, 2002）。近年來，以服務對象為中心與全人觀點廣受推崇，靈性與靈性照顧於病人照顧及健康照護專業教育中越來越受重視（Brémault-Phillips et al., 2015; Mthembu, 2017; Oxhandler et al., 2017）。Fitchett 與 Min（2000）基於全人的角度，提出以七個向度評估個案之靈性需求，包括：醫療、心理、心理社會、家庭系統、種族文化、社會議題及靈性；其中靈性向度，則再由七個子題深入瞭解，包含信念與意義、使命與義務、經驗與情緒、勇氣與成長、儀式與操練、社交群體及權威與指引，此即構成George Fitchett之7 × 7之靈性評估模型，進而產生五個面向的靈性需要，包含生存意義與目的、自我形象、愛與相屬、饒恕及盼望。個案的靈性需要，可能藉由口語或非口語表示生命無意義、質問受苦的意義、失去生活樂趣、感到失去自我價值、表示對信仰失去信心、憎恨自己及他人、感到孤單及被遺棄、產生罪咎感、視患病為信仰至高者的懲罰、對死亡感到恐懼，或希望透過信仰以尋求心靈慰藉等。綜合而言，許多學者認為靈性照顧可協助個案面對困境，例如：罪惡感、羞恥或悲傷等，有助於促進其韌性與正向健康且減少其心理問題，促進其生活品質及福祉（Mthembu, 2017）。Drummond 與 Carey（2020）指出當世界被限縮至一個機構的大小時，靈性超越物理空間的特性使靈性照顧在COVID-19期間更具意義。靈性照顧工作者提供COVID-19感染個案同理與同在、聆聽恐懼與希望、探索靈性過往等服務（Roman et al., 2020）。同時，緩

和醫療在COVID-19期間對於感染個案、過世個案、家屬、社區，及產生耗竭的健康照顧人員均十分重要，面對COVID-19的衝擊，靈性照顧促進病人與其家屬的生活品質並改善其面對生死時之經驗。當疫情顯露醫療照顧體系中許多斷層現象³的同時，也強化了靈性照顧的重要性及無可取代性。雖然遠距的社區照顧一直都存在，但因使用者雙方的科技阻礙與挑戰，使其沒有廣泛地被使用（Moreno et al., 2020; Ribeiro et al., 2020）；然而，COVID-19的疫情翻轉此現象，遠距醫療廣泛地跨越面對面照顧的障礙，實證研究指出遠距視訊、電話會議、線上照顧指導，或透過應用程式的自我幫助，皆有短期成效（Jiménez-Molina et al., 2019; Liu et al., 2020）。

（二）跨專業健康照護團隊中的院牧人員

陳秉華等人（2015）探討基督徒諮商師自身信仰與諮商專業的互動關係，研究發現諮商師之信仰促使諮商師保有更高的靈性敏感度，藉此更能察覺個案的靈性需要，當符合倫理及個案的利益，融入靈性的諮商為個案開拓更多可能性，例如：使用信仰相關素材進行靈性探索等，而諮商師亦可在信仰與專業中得到整合，融入宗教或靈性的諮商亦可促進個案的成長與轉變（陳秉華等人，2017，2018）。劉一蓉等人（2008）針對兩所臺灣南部醫院的病患與家屬進行研究（ $n = 227$ ），92.71%的參與者認為醫院有必要設置宗教師或院牧人員以提供情緒心理服務，而77.53%的參與者認為宗教師或院牧人員有助於改善患者病情及臨床照護服務。Flannelly et al.（2005）曾研究醫療院所的院牧部門主任、院牧部門的行政人員，以及醫院無院牧部門之行政人員的觀點，結果發現參與者認為院牧人員最重要的工作內容為提供個案及家屬心理支持，反之為宗教儀式，且院牧部門主任認為院牧人員最重要的功能為臨終照顧。亦有其他研究指出，院牧人員在跨專業團隊的角色主要是靈性服務諮詢者及衝突協調者，尤其是當個案家屬或照顧者參與跨專業團隊會議時（Moore et al., 2016; Wittenberg-Lyles et al., 2008）。

三、個案之醫療場域及靈性關懷師的角色

本文之醫療場域，每一位個案住院時皆進行入院護理評估，即身體各系統及心理社會評估，當病人情緒表現出困擾、焦慮、憂鬱或憤怒程度任一項分數

³ 斷層現象係指醫療團隊在全人照顧的目標中，未確實執行靈性照顧，尤其是對較脆弱或多元的社群。

大於5/10分時，護理人員首先傾聽瞭解個案並給予支持與陪伴，而後視情況轉介社工師、院牧部靈性關懷師或牧師，以共同關懷個案。個案住院期間護理師亦視個案或其家屬心理及靈性需求轉介其至院牧部，靈性關懷師或牧師將於24小時內探訪個案。COVID-19疫情期間，此醫療場域採隔離方式照護COVID-19住院個案，除醫護人員於隔離病房內進行相關治療以外，其他專業人員皆採遠距照顧。靈性關懷師將過去面對面評估的服務模式，改為採取電話通訊或多媒體載具等新模式，回應COVID-19住院個案之靈性需求並提供照顧。

四、個案回顧

此回溯性個案研究乃獲得該醫療場域研究倫理委員會的同意（21MMHIS462e），探討一位高齡COVID-19個案住院期間的靈性照顧，透過探究情境脈絡與整體系統的特性（張鈞弼等人，2019），靈性關懷師（本文第一作者）以觀察及會談蒐集資料，進行生理、心理、社會及靈性評估，記錄靈性關懷過程、發現與反思日誌，內容包含靈性照顧過程、關懷COVID-19住院個案之特殊性、靈性關懷師於醫療團隊中的角色與功能，以及自我靈性覺察。匿名呈現個案資料以保護其個資及權益，以內容分析法進行照顧紀錄及反思日誌的分析（McCurdy, 2015）。

五、靈性照顧之實務論文結果

實務論文結果將以「個案背景」、「靈性照顧過程」、及「靈性照顧觀察與反思」呈現。

（一）個案背景

個案為80餘歲男性COVID-19感染者，具多重慢性疾病，曾手術治療數次，此次住院呈現呼吸喘、嗜睡及血便，疑似消化道出血，但因隔離無法照胃鏡，只能先採止血、禁食與點滴注射。住院期間呈現失落與無力之狀態，經常使用消極方式回應（如：有啦、好啦）。護理師表示個案呈現放棄、無望感，且求生意志低落，同時個案不熟悉使用手機及應用程式，成為關懷上的困難。醫療團隊因此轉介靈性關懷師以期突破醫療照護之困境，關懷師於個案住院14天時接案，個案呈現憤怒、不接家人電話，並表示失去人生意義與希望的情緒與行為，個案處於隔離、禁食的身心挑戰，而產生寂寞與失落感，同時因家人無法探視及陪伴而感到消沈與被遺棄感。由於個案拒絕與醫護團隊成員互動或接受服務，靈性關懷師透過Fitchett 與 Min（2000）7 × 7靈性評估模型評估個案的靈

性需求，亦即個案面對靈性需求七個向度的全面挑戰，包括醫療、心理、心理社會、家庭系統、文化、社會議題及靈性；而在靈性向度的七個子題中質疑生存意義與目的、受限的自我形象、與家人愛與相屬的阻隔，及失去盼望，個案因上述未獲滿足的期待與需求，而出現了拒絕互動的情緒與行為，靈性關懷師因此擬定靈性照顧的目標為重視個案的生命意義以及再建立希望及未來感。

（二）靈性照顧過程

靈性關懷師首先和案女通話以瞭解個案需求，案女面對了無生氣的父親，期待院牧部靈性關懷師為父親祈禱。靈性關懷師找尋與個案互動的機會，得知個案之喜好為古典交響樂，便配合護理師進入病房護理照護時，請護理師協助與個案通話。靈性關懷師與個案第一次通話時，表示自身的音樂背景及對古典音樂的喜愛，意外激發個案被理解之情緒，靈性關懷師基於Fitchett 與 Min（2000）之7×7系統性靈性需求評估，決定運用對於個案具有特定意義感的古典音樂為關係建立與溝通的媒介，以促進個案內在意義轉化的可能，且統整個案生命的重要軌跡；靈性關懷師藉由話筒以手機播放「貝多芬命運交響曲」⁴給個案聆聽，播放一半時也曾暫停音樂以確認個案是否在聽，個案表達很喜歡並安靜專注聽完全曲，共7分40秒。音樂結束後，靈性關懷師主動表達可以協助提供個案存有音樂之播放器，個案表示意願且希望可以盡快收到。同日傍晚，靈性關懷師儘速錄製八首古典交響樂存於隨身碟，搭配小音箱請護理師送入病房，並請護理師協助播放，此時音樂成為靈性關懷師與個案生命意義的對話。個案逐步從因感染COVID-19而住院隔離，感受被孤立、遺棄而生的無望感中專注於音樂聆聽，並感受靈性關懷師持續的溫暖關懷，進而重新連結隔離住院中崩解的信念，受鼓勵的個案轉變成願意和靈性關懷師對話，並且開始分享音樂對於自身生命意義的重要性，個案從拒斥變得願意再次接受醫療照護。

以音樂提供靈性照顧的隔日，護理師向靈性關懷師表示，古典音樂的照顧方法讓個案情緒逐漸趨於舒緩、愉悅與有活力，並且開始願意與他人交流，照顧氛圍便開始改變，個案對於治療的配合度明顯提升。個案指出古典音樂是其青壯年從事設計工作時播放的音樂，聽到古典音樂讓個案想起自己光華的生涯時光，靈性關懷師由個案敘說自身的生命故事中見證其英雄之旅，引導個案漸

⁴ 貝多芬創作此第五交響曲時，深受耳患困擾，此樂曲表現人們與命運搏鬥，從黑暗走向光明，最終取得勝利。

漸脫離住院當下被隔離的物理環境與寂寞，重拾自己的生命意義，個案覺知當下住院的狀態並不代表過往美好的消失，因此再拾「家～不能崩解」的信念，進而修復自我形象。也因著回憶起過往美好的生命經驗，讓個案願意嘗試接受醫療照護，拓展未來的展望。

（三）靈性照顧觀察與反思

靈性關懷師善用自身靈性覺察的敏感度（陳秉華等，2015）及運用Fitchett與Min（2000）之7×7系統性靈性需求評估，找尋修復個案生命意義的方法，靈性關懷師發掘古典音樂不單純是個案的興趣，其對於個案的意義成為恢復生命意義的轉機，靈性關懷師後續與個案之對話，個案談到自己承擔維繫家庭的責任，自覺即便面臨因感染COVID-19住院而歷經人生波瀾，然而仍需堅毅與奮力不懈的守護其家庭，靈性關懷師也選擇與個案生命意義連結的「貝多芬命運交響曲」，促使個案重拾工作時養家的自我形象，此成為促進生命意義與靈性健康的關鍵。個案轉變後，案女的語調亦從命令轉為感謝與喜悅，個案與案女之間的家庭關係也得以恢復。綜合來說，靈性關懷師的靈性敏感度與系統性靈性需求評估，奠定了靈性照顧的基礎及可能性，護理師的評估中，個案不僅產生情緒上的明顯轉變，更因此穩健個案內在，帶動生理、心理、社會層面之改變。個案轉變後，案女的語調亦從命令轉為感謝與喜悅。

六、討論

本文以「靈性關懷對COVID-19住院個案的重要性」及「靈性關懷師的靈性覺察」二面向進行討論。

（一）靈性關懷對COVID-19住院個案的重要性

當人內心深處不安、渴望或受苦時，靈性成為維持其穩定、平安、意義感與幸福感的動力。亦即，個人靈性狀態影響其應對困境之方式。若靈性健康，則個體於疾病或受苦的過程中便較能積極且正向面對挑戰，展現穩定、平安、希望感、勇氣、意義感等等之韌性。反之，則有靈性痛苦，如：罪咎感、失去意義感、失去希望、疏離等等。本文個案之韌性促進起源於生命意義的探索，此部分與過往研究發現相似，即情緒困擾或心理疾患可藉靈性照顧獲改善（Cullen et al., 2020; Hsiao et al., 2021; Peteet, 2020; Pfefferbaum & North, 2020; Talevi et al., 2020），展現靈性於醫療照顧中有其重要性（Brémault-Phillips et al., 2015; Mthembu, 2017）。

COVID-19疫情中，靈性關懷師需要處理因孤獨感及脆弱性所導致的靈性痛苦（Ferrell et al., 2020），在疫苗尚未普及或個案面對生理脆弱性時，COVID-19確診便可能伴隨生死議題的討論，也因此靈性關懷扮演COVID-19住院個案生命意義探索的重要角色。由於住院隔離政策，許多照顧行為可能轉變為遠距模式，關懷COVID-19住院個案便需注意溝通之穩定性，如：固定關懷時間等等。如文獻提及，關懷COVID-19感染個案時，靈性關懷師等院牧人員之工作皆可能受限於感染控制及預防措施，進而所提及之遠端服務模式，如熱線通話、視訊或其他遠端載體（Moreno et al., 2020; Ribeiro et al., 2020），此成為疫情時的主要服務模式。

（二）靈性關懷師的靈性覺察

如陳秉華等人（2015，2017，2018，2019）的研究指出，注重專業工作者本身之信仰能使其有更高的靈性敏感度，平時的靈性覺察練習，既可將靈性覺察技巧與成果運用於臨床工作，更可達到專業及個人靈性的整合。當靈性關懷師保有靈性敏銳度並符合倫理，便能更好地察覺個案的靈性需要，為照顧擴展更多可能性，也提升靈性關懷師在專業及靈性上的整合。本文之靈性關懷師（第一作者）平時透過閱讀宗教經典、靈性照顧相關書籍、宗教聚會、冥想、祈禱、親近大自然與藝術等方式，進行並提升自我靈性覺察的能力，同時於擔任講師或帶領團體中，引導學員評估靈性需求及針對困擾訂定靈性照顧計畫等，靈性關懷師日常的靈性訓練建構了靈性照顧過程之價值觀與行動力，其中人生意義的覺察、情緒表達與抒發及挑戰與韌性三者扮演重要角色，關懷師亦持續關注高齡社會心靈照顧議題，採用積極聆聽與同理陪伴鼓勵長者表達因身體機能衰退、社會適應不良與情緒困擾的感受，並運用生命回顧技巧，促進長者整理生命意義以強化其心理靈性韌性。本文個案為80餘歲長者，此個案之靈性關懷師以對個案有意義的古典音樂，同時運用生命回顧與生命意義探索之技巧改善個案因COVID-19住院面臨的靈性困擾。個案在之自我整合後得以改善自我心象與自我接納，並發展出韌性以面對困境。

七、結論與建議

COVID-19疫情促使人們反思各種靈性意義，如：生死議題（Roman et al., 2020），而靈性照顧便在此情境中扮演著重要角色。對於被隔離的COVID-19感染個案而言更是如此，當個案生活空間被限縮至一間房間的大小時，靈性照顧超出物理空間的限制，為個案開拓生命與生活意義的可能與希望，促進個人靈

性健康以激發個人深處的韌性與復原力，進而帶動個人於生理、心理、社會層面的改變與行動。Brooks et al. (2020) 認為應盡可能提升隔離過程對民眾的舒適度，如：告知隔離持續時間與原委、提供休閒活動、提供明確溝通管道、確保日常基本物資充足等等。

本文靈性關懷師善用自身靈性覺察的敏感度，並使用Fitchett 與 Min (2000) 之7 × 7之靈性評估與照顧模型，同時配合COVID-19期間醫療場域感染管控措施，於適當時機藉由遠距多媒體、音樂與生命意義靈性照顧激發本文個案之韌性與復原力，凸顯靈性照顧於全人照護及COVID-19等具隔離性質之傳染病中的重要角色，提供未來面對類似傳染病情境的參考，並累積COVID-19住院個案高齡靈性照顧的實務經驗。

參考文獻

- 陳秉華、朱美娟、黃奕暉、楊蓓、趙慧香（2019）。融入宗教與靈性的心理諮商。心靈工坊。
- 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。中華輔導與諮商學報，**51**，27-65。https://doi.org/10.3966/172851862018040051002
- 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、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
- 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。
- 黃麗慧（2020）。基督宗教靈性關懷在臺灣醫院的歷史沿革。浸神學刊，**2020**，125-162。
- 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
- Azar, K. M. J., Shen, Z., Romanelli, R. J., Lockhart, S. H., Smits, K., Robinson, S., Brown, S., & Pressman, A. R. (2020). Disparities in outcomes among COVID-19 patients in a large health care system in California. *Health Affairs*, *39*(7), 1253-1262. https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.00598
- Brémault-Phillips, S., Olson, J., Brett-MacLean, P., Oneschuk, D., Sinclair, S., Magnus, R., Weis, J., Abbasi, M., Parmar, J., & Puchalski, C. M. (2015). Integrating spirituality as a key component of patient care. *Religions*, *6*(2), 476-498. https://doi.org/10.3390/rel6020476
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, *395*(10227), 912-920. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8

- 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. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa110>
- 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>
- Ferrell, B. R., Handzo, G., Picchi, T., Puchalski, C., & Rosa, W. E. (2020). The urgency of spiritual care: COVID-19 and the critical need for whole-person palliation. *Journal of Pain and Symptom Management*, *60*(3), e7-e11. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.06.034>
- Fitchett, G., & Min, D. (2000). *The 7 × 7 model for spiritual assessment: A brief introduction and bibliography*. <https://www.academia.edu/16847255/7x7model>
- Flannelly, K. J., Weaver, A. J., Handzo, G. F., & Smith, W. J. (2005). A national survey of health care administrators' views on the importance of various chaplain roles. *Journal of Pastoral Care & Counseling*, *59*(1-2), 87-96. <https://doi.org/10.1177/154230500505900109>
- Hsiao, C.-T., Sun, J.-J., Chiang, Y.-H., Chen, H.-L., & Liu, T.-Y. (2021). Experience of patients with COVID-19 in hospital isolation in Taiwan. *Nursing & Health Sciences*, *23*(4), 888-897. <https://doi.org/10.1111/nhs.12878>
- Jiménez-Molina, Á., Franco, P., Martínez, V., Martínez, P., Rojas, G., & Araya, R. (2019). Internet-based interventions for the prevention and treatment of mental disorders in Latin America: A scoping review. *Frontiers in Psychiatry*, *10*, 664. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00664>
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y.-T., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, *7*(4), e17-e18. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)
- McCurdy, D. B. (2015). Ethical issues in case study publication. In G. Fitchett & S. Nolan (Eds.), *Spiritual care in practice: Case studies in healthcare chaplaincy* (pp. 282-298). Jessica Kingsley Publishers.
- Moore, A. R., Bastian, R. G., & Apenteng, B. A. (2016). Communication within hospice interdisciplinary teams: A narrative review. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, *33*(10), 996-1012. <https://doi.org/10.1177/1049909115613315>
- Moreno, C., Wykes, T., Galderisi, S., Nordentoft, M., Crossley, N., Jones, N., Cannon,

- M., Correl, C. U., Byrne, L., Carr, S., Chen, E. Y. H., Gorwood, P., Johnson, S., Kärkkäinen, H., Krystal, J. H., Lee, J., Lieberman, J., López-Jaramillo, C., Männikkö, M., ... & Arango, C. (2020). How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(9), 813-824. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30307-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30307-2)
- Mthembu, T. G. (2017). *The design and development of guidelines to integrate spirituality and spiritual care into occupational therapy education using design-based research* [Unpublished doctoral dissertation]. University of the Western Cape.
- Oxhandler, H. K., Polson, E. C., Moffatt, K. M., & Achenbaum, W. A. (2017). The religious and spiritual beliefs and practices among practitioners across five helping professions. *Religions*, 8(11), 237. <https://doi.org/10.3390/rel8110237>
- Peteet, J. R. (2020). COVID-19 anxiety. *Journal of Religion and Health*, 59(5), 2203-2204. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01041-4>
- Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, 383(6), 510-512. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>
- Ribeiro, M. R. C., Damiano, R. F., Marujo, R., Nasri, F., & Lucchetti, G. (2020). The role of spirituality in the COVID-19 pandemic: A spiritual hotline project. *Journal of Public Health*, 42(4), 855-856. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa120>
- 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 and Family Medicine*, 12(1), Article a2456. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v12i1.2456>
- Sulmasy, D. P. (2002). A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life. *The Gerontologist*, 42(Suppl. 3), 24-33. https://doi.org/10.1093/geront/42.suppl_3.24
- 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>
- Wittenberg-Lyles, E., Oliver, D. P., Demiris, G., Baldwin, P., & Regehr, K. (2008). Communication dynamics in hospice teams: Understanding the role of the chaplain in interdisciplinary team collaboration. *Journal of Palliative Medicine*, 11(10), 1330-1335. <https://doi.org/10.1089/jpm.2008.0165>

Symphony of Life: The Application of Music in Spiritual Care for a Hospitalized Elderly Infected With COVID-19

Chia-Ying Hsiao¹, Hsu Sun², Ya-Li Wu³, Ping-Chuan Hsiung^{4*}

¹Spiritual Care Provider, Chaplaincy Department, MacKay Memorial Hospital

²Master, Department of Social Work, National Taiwan University

³Pastor, Chaplaincy Department, MacKay Memorial Hospital

⁴Researcher, Taiwan Social Resilience Research Center, National Taiwan University

Abstract

In recent years, person-centered holistic healthcare has been widely embraced. The hospitalization and isolation treatment of individuals infected with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) significantly impact their physical, psychological, social, and spiritual well-being. Within this context, spiritual care emerges as pivotal in nurturing resilience among hospitalized individuals infected with COVID-19. This article explores the approach to providing spiritual care for an elderly individual hospitalized with COVID-19, employing music facilitated by spiritual care providers and utilizing professional expertise, remote multimedia, music, and life review interventions at strategic moments. Additionally, it offers insights and reflections on spiritual care practices, facilitating positive shifts in the individual's perspective and fostering their inner resilience. Serving as a resource for similar circumstances in the future, it accumulates practical knowledge in the spiritual care of hospitalized elderly patients affected by COVID-19.

Keywords: COVID-19, Music, Elderly Individual, Spiritual Care