

後福

NEF

ISSN 1727-7213

No. **183**

2009年6月 出刊

藉著護理專業與信仰 · 結合基督徒護理人員 · 推動護理的福音事工 · 鼓勵並支持醫療宣教

為我們的小寶貝獻唱 文／杜寶珍

四個竭力 主講／韓吳期敏 師母 記錄／竇秀花

本期專欄 護理倫理

生命倫理之意涵 主講／陳清惠 記錄／竇秀花

生命倫理之臨床應用 主講／陳清惠 記錄／李彩鳳

真實道德危機—面對錯誤、勇於承擔 文／李春蘭

護理倫理教學之省思 文／林明珍

具有基督信仰的護理人員之倫理觀 文／黃秀雲



台灣護理人員福音協會
Nurses Evangelical Fellowship of Taiwan (NEF)



主編的話

1 倫理心·照護情 文/李敏榕

護理倫理

2 生命倫理之意涵 主講/陳清惠 記錄/寶秀花

5 生命倫理之臨床應用 主講/陳清惠 記錄/李彩鳳

7 真實道德危機——面對錯誤、勇於承擔 文/李春蘭

11 護理倫理教學之省思 文/林明珍

14 具有基督信仰的護理人員之倫理觀 文/黃秀雲

靈糧

16 四個竭力 主講/韓吳期敏 師母 記錄/寶秀花

天使馨傳

18 為我們的小寶貝獻唱 文/杜寶珍

19 讓上帝的愛繼續轉動——

療養院母親節活動札記 文/陳淑雅、黃培琳

基督與教學

21 基督的一封信——成功的評量 文/林明珍

22 【回應】評量護理教育成功與否 文/陳清惠

迴聲谷

23 從評估「性生活」凝視生命—— 護理人員的聞問心 文/陳淑雅、黃培琳

26 一堂生命倫理課程的心得：重新得力 文/晉惠銘

28 倫理心·護福情 文/蘇慧怡

宣教視窗

30 護理讓我認識這個世界 文/徐慧貞

34 再思宣教 文/曾瑞慧

雲彩集

35 護福感恩見證分享： 「天賜良緣」——蒙福的家庭 文/寶秀花

36 靈修分享 文/耿孝宜

愛的饗宴

37 新光·星光 文/楊婉芬

38 新光幫感言 文/邱宣惠

39 「愛的饗宴」花絮 文/楊婉芬

40 聚會消息

出版機構：台灣護理人員福音協會

發行人：房基璇

編輯委員會

主任委員：李敏榕

委員：吳麗芬、吳讚美、李靜芬、周繡玲、
陳淑雅、劉成英

執行編輯：李靜芬

本刊每逢三、六、九、十二月出版

發行所：24141三重市中正北路10號4樓

通訊處：24199台北縣三重郵箱505號

電話：(02)2984-1769,2985-0205

傳真：(02)2984-2105

E-mail：nef@neftw.org

網址：http://www.neftw.org

美編印刷：惠文設計印刷有限公司

地址：北市青島西路11號7樓

國內奉獻

戶名：台灣護理人員福音協會

郵政劃撥/帳號19953188

銀行匯款/帳號171-10-002351-3

戶名：台灣護理人員福音協會

〈請註明華南銀行南三重分行〉

郵局匯款/帳號2441007-1091691

戶名：台灣護理人員福音協會

〈請註明三重中山路郵局〉

★一切奉獻將會開立報稅收據★

倫理心· 照護情

■ 文／李敏榕 台灣護理學會出版組組長、護福編輯委員會主任委員

人的高傲必使他卑下；心裏謙遜的，必得尊榮。(聖經箴言 29：23)

探討生命倫理意義，建立完整價值體系

身處快速變遷的時代，唯一不改變的事實就是「天天都在變」，唯一不變的價值就是倫理。有鑑於當今日趨複雜之醫療環境，民眾對醫療品質之要求與自身權益之維護日益提高，醫病關係逐漸變化，為喚起基督徒護理人員對倫理之重視，本期特闢「護理倫理」專欄，作者們藉由理念闡釋、教學論述與實務情境分享，抒發基督徒倫理觀，祈有助於護理人員處理相關問題時，能做合乎人性倫理的思考、判斷與抉擇。

思想一旦落於文字，透過深入淺出的闡述，便傳之久遠，影響世世代代。本會創辦人韓吳期敏師母已連續幾期在護福刊登文章，語重心長的傳遞使命異象，今年更在會員大會上以「四個竭力」勉勵大家，特此分享演講記錄內容。「為我們的小寶貝獻唱」、「讓上帝的愛繼續轉動—療養院母親節活動札記」，更是彰顯人性的光輝與護理的美善！「基督與教學」專欄—檢視何者為“成功的評量”，期許以基督觀點來看護理教育與專業現況。暑假期間玩樂多，悲憫的基督徒護理人員關心社青學子，適時發表“從評估「性生活」凝視生命—護理人員的關問心”，展現護理人道關懷社會由此深耕。

護理擴張我們的事奉境界，「護理讓我認識這個世界」可一睹作者多采多姿的專業宣教之旅；屏東基督教醫院創意關懷之成長團體—「星光幫」更是令許多護理老兵與新兵豔羨！親愛的弟兄姐妹：神的愛環繞我們，心中不禁湧出禱詞：「父神！感謝祢藉著耶穌基督的寶血使我稱義並接納我，我是祢所深愛的，在這世上是唯一的，是有價值的，是無可取代的。」

護福出刊前夕，祈望置身護理職場的弟兄姐妹們，因著擁有神的愛，喚起對專業倫理情境的想像，並結合傳統倫理精神與現代倫理的規範，培養實踐護理倫理與處理倫理難題的能力與勇氣，擢升成為「關懷社會」、「秉持公義」、「肯定人性尊嚴與人權」的快樂護理人。

生命倫理之意涵

■ 主講／陳清惠 RN, PhD, 國立成功大學護理學系副教授 於護福會員大會 (98.3.7)
記錄／竇秀花 RN, MSN, 伊思耐護理顧問企業社副社長

引言

以下分兩個部份來談「生命倫理—護理臨床應用之意涵」：第一部份探討為什麼要談生命倫理議題；第二部份探討護理倫理困境的處理，重點在於態度的建立而非知識的傳達，期望以下分享帶給大家這一生中從未想過的議題，以及不同的人生體驗。

社會發展現況與倫理的關係

現代科技突飛猛進，人類運用智慧不斷地研發創造，為自己創造幸福，結果卻使人類的慾望不斷被激發，反而被所創造研發的東西所控制，而此現象，聖經早已記載。在聖經創世記第一章中神就明白告訴我們，不可食用分別知識善惡樹的果子，主要原因並非限制人擁有知識，而是因為人類欠缺掌控知識的能力。科技使我們生活更加便捷，卻也不斷在破壞人生存的土地、地球生態及人的生存尊嚴。在追求知識無限發展過程中，滿足了部分人之好奇心及掌控慾，卻使全人類正一起背負科技失控下的後果。

面對醫療科技的創新，醫療人員應如何有智慧的運用這些創新的技能，為病患帶來病痛的解除，而非痛苦的加增，考驗著我們的良心與智慧。生命倫理議題的討論，即是要我們回到生命價值的根本，理性的思考我們醫療的作為，真正的解決了哪些問題？又引發了哪些問題？最恰當的抉擇為何？

雖然大多是事後的檢討與反省，卻能幫助我們澄清個人抉擇的價值觀，並訓練自己在瞬息萬變的臨床情境，展現良心與智慧的決斷，非因有科技而用科技，而能主宰科技為人治療疾病與解除痛苦。而任何的反省與檢討需有思想的立基，亦即對生命價值的認定，唯有從基督教信仰角度來談才能講得完全，因為我們相信人類是神所創造的，因此鼓勵在場的護士姐妹們能花點時間來認識基督教信仰，才能真正認識人的本質，對生命倫理議題判斷的思維有穩固的根基。

臨床倫理困境

- 一、一個不情願的父親：父親因害怕手術切除一個腎臟，而不願捐給受病痛折磨的女兒，又恐被家人責備，故請醫師告知家人其腎臟無法與女兒相容。醫師該如何做？我們護理人員又該如何是好？
- 二、癌症末期的痛苦：50歲肺癌末期的病患，因癌症已轉移肝、骨、腦等多處，有劇烈的疼痛，須大劑量的嗎啡才能止痛，家屬因目睹病患躁動不安、在床上翻滾叫喊心痛不已，請醫師增加嗎啡劑量及鎮靜劑藥量。醫師告知增加嗎啡劑量及鎮靜劑藥量可能抑制呼吸，縮短生命，但家屬仍執意如此，醫師該如何做？

三、善意的謊言：76歲阿媽，意識清楚，有糖尿病及高血壓，因頭痛發現腦瘤，醫師應兒女要求未告知真實病情，只說腦積水須開刀，病人同意簽手術同意書，術後10天病情惡化死亡。雖然阿媽曾問及護理人員，但護理人員夾在醫師及家屬中間，被要求什麼都不可以講，此醫師做法是否合乎倫理？

四、尊重自主權：82歲退伍老榮民，糖尿病多年，因足部傷口感染潰爛需截肢，但老榮民無親人照料，不願意殘廢的活著且活至80多歲已滿足，故拒絕截肢手術。醫師若遵照老榮民的意願是否等於見死不救，有無違反倫理？

五、疲憊家屬的決定：90歲失智症的阿公，因急性肺炎致呼吸窘迫，需要緊急插管處置，家屬向醫師表示照顧失智症的阿公3-4年了，已疲憊不堪，故拒絕插管處置。醫師告知呼吸窘迫是肺炎引起，只要短暫的插管處置，肺炎的病情就很快恢復穩定，但家屬執意如此，醫師該如何做？

以上五個案例都是臨床常見的實際案例，當案例發生時護理人員常夾在醫師及家屬或病人與家屬中間，我們可將一切責任推給醫師，閉口不言，僅依照醫囑做事，而面對家屬與病患的掙扎，只得壓抑自己的情緒，慢慢的就會變成麻木不仁，磨掉了我們的人性，甚至失去工作與生活的熱情。現今的醫療環境原比以往複雜，許多抉擇早已超

出我們的生活經驗，很難僅憑良心作判斷，但每一項抉擇的背後，卻考驗著我們對生命價值觀的定位。對倫理議題的討論，正是澄清個人生命價值觀的機會。在進入主題前，先分享對為何必須有「倫理」的看法。

「倫理／道德是什麼？為何人需要倫理／道德？」建議可參閱兩本書：孫效智(2002)「宗教、道德與幸福的弔詭」及林火旺(2006)「道德：幸福的必要條件」。這兩本對於人為何需要道德有很深入的論述；至於基督徒的護士則建議將聖經讀透徹，因為聖經內有一切問題的解答。

生命倫理的實踐是人生終極幸福

人與動物最大的不同是人會問問題，而從動物演化史我們發現，從遠古代到現代，動物大多只會改變形體來適應環境，所謂適者生存，不適者淘汰；但是人類的進化是在創造力的實踐，因人雖有限，卻被神賦予無限的思想與創造力。人類所擁有



陳清惠老師專題演講

的思想本質是無限性的。故當人面臨衝擊無法控制、環境不如意或失意時，就會反省“人為什麼而活？”的問題，這正是無限的思想對有限能力的人所提出的質疑，亦同時表示人活著原有一定的目的，否則此問題從何而來。人為何會如此，我從聖經找到答案，因為經上說「人是照著神形像造的……」，因此在思想上人會不斷的尋找神，尤其在苦難中，更會呼天搶地。唯有讓無限的思想與無限的神連結，才能找到人生真正的定位。由每個人皆可連結於神，及每個人皆是獨一無二的，可知人生命的尊貴。此外，聖經在創世記亦清楚記載神造人是有目的的，乃是要管理祂所造的天地萬物，是故人活著已由神定位不是滿足自我，而是付出愛於天地萬物之間以真正的實現自我。

人因具有無限思想，故無法僅滿足於有限的事物；人生真正的幸福，應與思想同質性，需有「無限」的特性。僅僅滿足自己是無法回應思想的無限本質，除非無我的付出，才能打破自我的極限，為生命拓展無限的價值。而護理工作的本質就是一種付出，此工作不僅賺進生活費，更能創造人生無限的價值。若我們僅為工作而工作，未享受到對病人付出關愛的無上價值，豈不辜負神所賜上好的機會。而倫理的實踐其實就是對他人尊重與關愛的實踐。

生命倫理的核心意涵

倫理的定義為「應該如何作人或生活」的一切理想、原則或實踐；也就是把自己當人看，也把別人當人看。是指人與人之間彼此對待關係。也就是實踐人與人之間愛的本質，而這愛本身即擁有無限的價值，與人的思想同質性，才能真正讓思想定位。其中包含了生命價值的澄清與生命的實踐，但人要

如何澄清個人的價值觀，又靠什麼力量去實踐呢？聖經提摩太後書3:16-17記載「聖經都是神所默示的，於教訓、督責、使人歸正、教導人學義（做對的事），都是有益的，叫屬神的人得以完全，預備行各樣的善事。」其實大多數倫理衝突在聖經上是可以找到答案，聖經說神是智慧的開端，又說屬神的人得以完全，不是靠自己，乃是倚靠神，求神憐憫讓我們能在神的引導下盡力而為。

孔老夫子曰：「三十而立，四十而不惑（指思想開通），五十而知天命（指有意義的人生，也就是學習付出的人生），六十而耳順（誰都不會惹你生氣），七十隨心所欲，不踰矩（能做到如此人便有真正的自由）」，孔老夫子一生都在學習做人，脫離生命的局限，以便成仁取義，生命主控權在於自己，「我欲仁，斯仁至矣」，是由自己決定不受別人的價值觀所驅使。是故倫理的實踐，除了思想上的明辨，尚包含意志的展現，意即內在理性的「反省」及外在行為實踐的「勇氣」。

道德根本意義在於意志或動機的道德善，是人內在的態度與外在行為的實踐，要能如此必須先重視自己的生命，並以道德原則來反省，努力去實踐力行。這與基督教信仰相符合，彌迦書6:8說道「世人哪，耶和華已指示你何為善，祂向你所要的是什麼呢？只要你行公義、好憐憫、存謙卑的心，與你的神同行。」，又說「因為全律法都包在愛人如己這一句話之內了。（加5:14）」，另一處雅2:8「經上記著說：要愛人如己。你們若全守這至尊的律法，才是好的。」這就是為什麼要有倫理教育的原因，其主旨在啟發人格情操與道德思辨能力，產生內化的人生態度，期許具體的行為實踐。人性需要被養成而非自然天成的，它是作為人的一項自由的決定，而你的決定是什麼？

生命倫理之臨床應用

■ 主講／陳清惠 RN, PhD, 國立成功大學護理學系副教授 於護福會員大會 (98.3.7)
記錄／李彩鳳 RN, BSN, 弘光科技大學護研所研究生

完全的溝通為臨床倫理實踐的基石

临床上許多所謂的倫理困境，其實源自於溝通不良所導致的問題。推薦天主教康泰醫療教育基金會所製作的「安寧入門，黃曉峰醫師主講，醫療溝通的技巧」，鼓勵大家在病房會議中，一起學習，一起討論，並於臨床不斷演練，才可能實踐於臨床。溝通是醫病關係中重要的一環，幫助醫師有好的溝通，護理人員與病人之間的倫理衝突就會減少許多。

要運用同理心回應病人的需要，例如：當正在急救病人時，另一床病人拉紅燈要換尿布，要先了解病人的心情，說出病人不舒服的感覺，再和病人說明現在有更緊急的病人要處理，相信如此同理病人，病人會體諒而少了情緒性的抱怨。當你工作盡心付出，病人與你會有好的互動，當一天忙亂之後，你會覺得自己有價值，情緒也會比較好。

倫理判斷的原則

四項基本生命倫理思辨的原則：1. 尊重自主；2. 勿害；3. 行善；4. 公平正義。醫病關係守則：1. 誠信；2. 守密；3. 隱私；4. 盡職。

所有倫理的根基來自對病人的尊重。首先，人有自主權，有權利決定自己的醫療，但有先決條件必須不可傷害自己或他人。例如：病人吃安眠藥自殺進急診，不准醫護人員救他，此時是否要尊重他的自主權？所謂的自主權，是指人在不受脅迫之下做出的決定，但不能傷害自己與他人。自殺的病人是

處於心理疾病狀態，暫時無行使自主權之能力，此時醫療人員應以其專業的判斷，主動維護病人生命之安全。醫療人員的職責是「救命」不是「除命」，因此，安樂死是不被接受的，美其名稱之「安樂死」，事實是運用「作為」或「不作為」等加工致死的方式，以解脫病痛。醫療人員應致力於解決病人求死的原因，而非協助其結束生命。安寧療護的發展，即是負起臨終病患照顧的責任，致力緩解面臨死亡過程，身、心、靈的各方需求，使病患安然尊嚴的辭世。

倫理的困境常出現於當現存醫療皆無法救命時，要如何決定醫療的處置。醫師對於癌症病人，是否要告知？如何告知？其實並無一定的規範，必需因人而異，重點在於是否真的有心關注病人或其家屬的需要。現在醫師在告知病情上，已經在學習尊重病人，以病人最大利益為重，也會技巧性告知病人或家屬；有些醫師擔心醫療糾紛，設立一堆密密麻麻的文件要病人簽名，但是，醫療糾紛並不會因此避免，反而是細心的照顧，即使真的發生醫療糾紛，病人也會因醫護人員的細心照顧而感激及尊重。

對「公平正義」原則，在忙碌的病房工作中，你如何分配對病人照顧的時間？或是在加護病房中病人的調配，也會造成護理人員的負擔，這是與醫療行政體系相關，往往倫理抉擇是需要勇氣的。

倫理困境的省思

在盡責衝突中，會與機構利益、病患利益、家屬利益、醫療團隊成員等衝突。在江其蕙譯(1992)〈困境：護理倫理指南〉一書中提到：如何運用信仰面對倫理困境？有幾點建議：1. 識別個人因素的影響：先自我了解是否有偏見。2. 確定問題：牽涉哪些人？哪些問題？需要哪些資料？3. 提出變通的方法4. 評估變通的方法。5. 採取行動。以上是以基督教的立場處理倫理問題，例如：「墮胎」，以基督教的生觀點，認為胎兒是從母腹就有生命，不管任何情境，要處理的是為何要墮胎的原因，而非將無辜的胎兒除去。而到底懷孕幾週的胎兒可稱之為人？成為另一項爭議的焦點。對基督徒而言，在大衛的詩篇提到，我們在母腹中神已知道我們，故生命始於受精的那一刻，故我們應更認真的對待男女之關係，而非以除去生命的作法面對我們一時疏忽的作為。自然，尚有許多情境如強暴或懷孕威脅到母親的生命等，又是另一項值得討論的倫理議題。

面對臨床倫理困境，目前常用四象限的模式進行分析：

- 一、醫療指標：行善與勿害原則。先了解醫療現況、執行的必要性及立即性？後果及有無其他替代方式？要考慮病人在治療過程中得到的益處及避免傷害。
- 二、病人或代理人的意願：自主。先看病人是否有自主能力，若病人沒有自主能力，就找代理人，而代理人有親疏遠近之分，先從配偶、直系父母、然後兄弟姐妹，以病人最大利益為考量
- 三、生命品質：自主、行善、勿害原則。有醫療專業的考量及病人自己的看法。由於醫療的不確定性，對醫療的成效及所需付出的代價，當尊重病患主觀的感受。
- 四、環境因素：公平正義。家人的參與、經濟、宗教、文化、醫療政策與相關規定。

例如：目前安寧條例立法通過，癌末病人有權決定自己是否進行急救。

案例討論

73歲老太太，因腸胃道出血住加護病房，Hb：5.3mg/dl，需給予輸血治療，但因病人長期吃素，要求僅願意接受吃素人捐的血，否則大半輩子吃素修行將前功盡棄，醫療人員該怎麼辦？

討論分析

1. 醫療指標(行善與勿害)：立即輸血的必要性？有無其他替代的治療方式？有無其他暫代的治療方式以換取尋找吃素捐血人的時間？社工處有無相同宗教團體訊息？
2. 病人／代理人意願(自主)：病人的意願明確但堅持此意願的宗教信念為何？宗教權威人士是否有不同看法？
3. 生命品質(自主、行善、勿害)：患者相信輸入非素食者的血液，一生的努力將白費，此代表何意義？
4. 環境情境因素(正義)：對宗教行為意義的了解？吃素的意義？

經上述反思，若處於生死的緊急狀況，則必需在違反病人之意願下仍需給予輸血，否則不但符合倫理，亦違反緊急狀況必需提供必要措施之醫療法；但若尚有時間，或有其他替代治療可爭取因應的時間，則可透過宗教團體協助。同時，可徵詢相關宗教領袖對此狀況的看法，或可備用以因應未來類似的情境。

雖然類似的案例討論，皆為後見之明，但唯有藉此方式方能不斷澄清自己抉擇的立場與價值觀，提昇思辨分析能力，而在當下做到快速且最合適的回應。倫理的思辨是人才擁有的高度智慧與人性的尊貴，如此的反省將使我們的臨床工作更加豐富我們生命的意義與價值。



真實道德危機—— 面對錯誤、勇於承擔

■ 文／李春蘭 RN, MSN, 國防醫學院 護理學系助理教授

「我多給了剛DC的藥，我該如何？」、「沒家屬在，病人跌倒，反正沒有事，不用說」、「唉呀！早知道我自己對一下，血就不會掛錯病人了…，再來，為何我這麼倒楣？最好跟當班同事們說好，錯誤到此，不要宣揚…。」

護理的工作越來越繁重，每天我們都在這個照顧人需要的禾場上，實踐上帝給的功課。以在某醫院資訊網路通報系統為研究的文章中發現，有38.6%的幾近錯誤(near miss)，46.5%通常發生於處置階段、38.8%為處方期間；其中14.7%的給藥錯誤，最少被呈報。而所有通報幾近錯誤的事件中，以藥師通報51.9%所佔最多、護理人員佔37.6%、醫師為9.1%；文中指出，我們一般也常見通報不實的問題，因此更遑論實際造成錯誤的部份有多少，常見學者以冰山一角來暗喻(Ashcroft & Cooke, 2006)。過多的工作負荷、工作時間以及缺乏適當的工作人力安排，是常見的藥物錯誤的原因(Rogerson & Tremethick, 2004)。人為錯誤中，時間壓力是一個考量因素，人類為了加快資訊處理的速率，決策行為會強烈倚賴「短期記憶的可獲性」的經驗法則，如此一來，此決策模式不但是受試者對其決策表現過度自信的導因，也是許多決策上人為疏失的根源(蘇元良、巫木誠、林迪意，1997)。

人的能力是有所限制的，也易受到環境影響而產生錯誤的判斷，因此在面對錯誤產生時，我們通

常先會以自己的角度辯駁，以避免因為職責所在而揹負可能的傷害、不道德、或愚蠢；承認自己犯錯是困難的，尤其越受人敬重的地位越難，所以犯錯的當時，人通常選擇與理智和自我價值判斷的情緒焦躁分離，並試圖告訴自己是負責的，重建自己是聰明、道德與正確的，然後這使我們深陷在沉默、錯誤、不道德的情況中(Tavris & Aronson, 2007)。

既然錯誤的產生在所難免，在發生時我們又該如何處在正確的行為決策而不會深陷於不道德中呢？醫學人類學家Kleinman(2007)在其「道德的力量—不安年代中的希望與救贖」一書中指出，我們所謂的「道德」有兩種不同的意義，廣義來說是「價值觀」，其具有人生必然性，舉凡我們生活周遭最重要的事情，如基本生活的維持、人際關係的維護、有意義的工作，到選擇自己合適居住的環境等；狹義來說就是「個人對錯的標準」。但若這個狹義「道德—個人對錯的標準」的實踐，和我們所處環境所共融的廣義「道德—價值觀」相違背時，「真實道德危機」便會出現，我們無法期待身處不同情境的他人同意這些行為的是道德的，相反的，即使沒有得到他人的認同，我們自己也會因違背「去做對的事」的核心概念，而感到羞愧不安。這裡所指「真實的道德」便是將我們自己所信奉的道德標準具體化，引導生活朝向正確方向的方式；感受自己對他人的責任；回應令人困擾的人或事務，並期待身處不同情境的他人

也同意這些行為是道德的。在 Kleinman (2007) 書的序文中，吳英璋教授更協助我們認清「真實道德」是每個人面對生命中的困厄，所表現出來的行為之背後的決定力量，和一般社會中「共通的道德」有所區分。「面對我們生存的處境，便是真正重要的事」，本文試著以一位護理人員的角度來正視，當我們經歷每天的生活經驗時，如何學會面對自己，進而定義自己，以使我们自己與世界真實。

倫理與道德的實踐

「倫理乃為人之本性內存在」，蕭宏恩 (1999) 認為不管中外皆認為思想的初期便是「倫理」，他認為人的德性為與生俱來，進而為每個當下情境之倫理規範的行為。而他用「道德境遇」來闡述每個人時時刻刻都面臨自由意志與所處環境協調下的行為，每個人都在面對道德抉擇並須要有所選擇，且因為人的自由意志，使人之行為在所處當下環境中有所責任，因此成為個人判斷行為準則的道德價值。真實道德實踐，指我們會堅持去做對的事，個人的內在本質、真實道德會反應外界的道德問題。真實道德和倫理概念有密切的關係，也期望能建立某種超越地域性 (文化) 並能引導我們生活的價值觀 (Kleinman, 2007)。而「反省原則」是人在實踐道德價值時較積極的方法，使人面對良心疑惑時有所取決 (蕭宏恩, 1999)。

危險、恐懼與權力，都是實際道德經驗的特徵，它們在倫理的世界中扮演十分重要的角色，卻不常為人覺察和重視。Kleinman (2007) 同時說危險的產生，來自於我們重要的價值觀和情感面臨威脅或喪失的時候。當人們感受到嚴重的威脅時，他們自己反而會成為危險的來源，然後會不時地做準備，以保護那些對他們來說最重要的事，在這極度壓力之下，人的自我會被重新塑造。且真實道德的

建立是週而復始，端看是否能持續的自我反思並與環境對話，這個部分與 Kleinman (2007) 所提的意涵相同，「倫理」指的是一套能夠適用於所有情況的道德標準，必須從經常變動和不確定的「真實道德經驗」中去了解，才能提供社會更適切的價值觀，也才能因應生活中的衝突和變動 (p77)。挑戰一般人既定的想法，甚至進一步去探究自己的感受，讓我們成為與眾不同的人 (Kleinman, 2007, p96)。

護理人員的道德責任

義務 (accountability) 與職責 (responsibility) 最大的差別在於前者要對後果有所承擔，後者則為能夠回答某人的行為或表現 (Berlandi, 2002)。而 Donaldson (2001) 則認為在國家醫療服務中的專業人員的義務應包含有：一、維持最高的標準，有效率的好實務；二、評估危機避免失敗，檢討抱怨及錯誤與不良事件；三、用組織角度提供有品質的服務，如團隊的合作、傳遞公司的理念、可及性的服務等；四、持續性品質促進，專業的發展並管理變革。Goldmann (2006) 以一個 MRSA 傳染的例子來說明，如果組織與管理者已經提供如感控標準或設施等系統的建構，醫療人員必須負起個人在整個系統執行上的義務。

護理實務的義務與職責的道德實踐從何而來？Lindh、Severinsson、Berg (2007) 在瑞典以 14 個在職護生的焦點團體探討護理實務中的道德責任，他們分析出主要的意涵「存在的關係方式 (a relational way of being)」，來自於被內在的蘊量所指引、趨策做善的事，發現這來自於內在自我與他人對話的過程。至於「內在的蘊量所指引」包含想要模仿看到有能力、承諾的、有勇氣的與及關懷的，這來自有知識、尊重與敏感度的角色模範，對於與此一模式相反的行為則感到罪惡與不一致的價值；而「趨策做善

的事」則在需要或忍受上皆以理想的良善為目標，且也希望達到真實狀況的實踐，不僅包含對他人，也同樣提醒自我持續關注。不管是護生或是護理人員，道德的認同與實踐的能力是關係與情境互賴而來的。見證臨床上每一件事的處理，皆會對病人或家屬所被對待的方式有情緒性的接觸，進而藉由主其事者的看法或決斷與自己的價值觀比較而判斷未來行事的準則，結論為「值得信賴 (trustworthiness)」的程度將會影響建構實際是否足以被呈現 (Lindh, et al., 2007)。

以上述道德責任建立的方式來重新審視如何建構對於發生錯誤護理人員真實道德的建立，在一篇以曾經經歷過藥物處理錯誤的護理人員的深度訪談報告中指出，嚴重的藥物錯誤對護理人員個人及專業影響深遠，主要受到護理人員之重要他人對於此一事件結果的反應，當受到公平及信任的對待時，他們願意分享自己的經驗，且一般皆願意接受因錯誤所造成的責任承擔。因此研究者建議，處理藥物錯誤時應採取建構式方式，包含須探究背後因素、適當的提供護理人員所需的諮詢和支持 (Schelbred & Nord, 2007)。要建立彼此互相共通的真實道德體系，「值得信賴」的組織文化是一個關鍵，不僅願意為捍衛良善的價值觀努力，且同時能坦誠面對自己的疏失與有所反省，展現護理人員應盡的義務與擔當的職責。

臨床案例應用

與日俱增的病人嚴重度和人力短缺的狀況，總是惡性循環的影響，護理人員的實務，時間的壓力越容易造成人為錯誤的發生。以 Kleinman (2007) 的論點來看，危險的產生，來自我們重要的價值觀和情感面臨威脅或喪失的時候；面對錯誤，通常因為自身的立即情緒與維護自我價值的威脅，自己反而

成為危險的來源，以保護對他們來說最重要的事，因此處在極大壓力下，導致自我重新的塑造。

以輸錯血的案例來看，當犯錯的護理人員面臨必須寫報告、被懲處、甚至學校名譽受損等擔心的情緒下，當時如果心中作了一個危險的決定並說服了自己，「大家都沒事，反正不說，大家不會知道，我以後要更小心一點就好了！」，也嘗試說服當班同事，因為護理人員相信：病人沒有受到損傷，我已經處理好所有的事，告訴自己已經負責了，這樣快速的處理也合乎程序的，也是道德的；只是不說而已，又沒有說謊的問題，如此一來，也不會因為這件事而凸顯一個連基本護理技術都有問題，或者造成嚴重的污點影響未來升遷，也不會影響畢業學校的校譽，更不會被自己的學弟妹看不起…，在思考當下對錯的同時，或許曾受過的護理倫理教育、或是小時後便被教導的生活與倫理中所提到「說實話」的「對錯觀念」可能有一些衝突，但是很快的，藉「這不是說謊，我們只是不刻意提起就好了」來掩飾自己的不安，在此時護理人員所產生的真實道德危機，被不確定的因與所處環境共融所得到的價值觀所混淆。護理人員以為自己都對了，但他/她忘記了，不知情的病人可能因為曾有輸血反應，待下次再需要輸血時，很可能被醫師排除這個最優勢的醫療選擇；在另一方面，自己的護理長也可能因此而受到「查證不實」的連坐處分，甚至更多的事情在未來被發現。

結 論

早在 1999 年，美國醫學會便發表「To Err Is Human: Building a Safer Health System」的書 (Institute of Medicine, 1999)，從此之後，病人安全問題成為醫學界非常重視的領域，但是面對「人一定會犯錯」這個概念，我們比較避免去談，試問當我們自己回想自己的護理生涯中，有沒有犯錯的經驗？以自己的

例子而言，十多年前當護理長時，就曾經有過一次因為幫同仁給藥，卻因沒有清楚核對藥名，給了相同等級的，但不同屬性的抗生素，事後我採取直接向病人的主治醫師及護士坦誠，大家配合作後續的觀察，病人最後沒有因為此次錯誤而造成更嚴重的後果，我也在病房會議中宣導因為我對臨床的熟捻程度而導致此件錯誤，以及事後追蹤處理等，希望同仁引以為鑑。此一經驗，當了我好多年的教學範例，而且即使在當時面對病人、部屬、醫療同仁，以及到今日我面對我自己，我都能夠慨然以對，因為我知道只有真誠的面對自己，才能免於良心的譴責。戰勝恐懼最好的方法是向上帝禱告，因為「我曾尋求耶和華，他就應允我，救我脫離了一切的恐懼(詩篇 34:4)」。Kleinman (2007) 認為「危險和不確定讓人生變得有意義，因為它定義了身為人類的價值」，進一步以神的話語而說，因為人的有限，我們當求來自神的智慧。

因為耶和華賜人智慧，知識和聰明都由他口中而出。他給正直人存留真智慧、給行為純正的人作盾牌，為要保守公平人的路，護庇虔敬人的道。你也必明白仁義、公平、正直、一切的善道。智慧必入你心，你的靈要以知識為美。謀略必護衛你，聰明必保守你，要就你脫離惡到，脫離說乖謬話的人。—箴言 2：7~12

此篇文章不是在討論如何避免錯誤的發生，而是當錯誤發生後，我們該如何面對自己，身為上帝的子女，我們在面對因為自己故意或非故意而產生的錯誤時，是否能有高度的道德標準，來向我們自己的內心(即是聖靈的指引)坦承。Kleinman (2007) 說，看見這個世界的危險和不確定，反而可以令人達到平靜的解放，讓我們找到新的出路去做自己、過生活、甚至影響他人。更特別的是，正視內心最深處的恐懼，反而意味著不再受它影響，並且有機會反省自己在精神和道德上所受的羈絆，實踐的「真實道德」。

參考文獻

- 蕭宏恩(1999)·護理倫理新論·台北：五南。
- 蘇元良、巫木誠、林迪意(1997)·時間壓力下程序式決策之訓練·retrieve on 2007.09.08.on line available: <http://www.cc.nctu.edu.tw/~hflab/index0.html>
- Ashcroft, D. M., & Cooke, J. (2006). Retrospective analysis of medication incidents reported using an on-line reporting system. *Pharmacology World Science*, 28, 359-365.
- Berlandi, J. L. (2002). Ethics in perioperative practice -- accountability and responsibility. *AORN Journal* 75(6), 1094-1096.
- Donaldson, L. J. (2001). Professional accountability in a changing world. *Postgraduate Medical Journal*, 77(904), 65-67.
- Goldmann, D. (2006). System Failure versus Personal Accountability - The Case for Clean Hands. *The New England Journal of Medicine*, 355(2), 121-124.
- Institute of Medicine. (1999). *To err is human: Building a safer health system*. Washington, DC: Committee on Quality of Health Care in America.
- Kleinman, A. (2007). *What really matters—living a moral life amidst uncertainty and danger 道德的重量—不安年代中的希望與救贖*(劉嘉雯、魯宓譯, 2008)。台北：心靈工坊。
- Lindh, I. B., Severinsson, E., & Berg, A. (2007). Moral responsibility: a relational way of being. *Nursing Ethics*, 14(2), 129-140.
- Rogerson, W. T., & Tremethick, M. J. (2004). Turning the Tide on Medical Errors in Intensive Care Units-A Human Factors Approach. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 23(4), 169-175.
- Schellbred, A. B., & Nord, R. (2007). Nurses' experiences of drug administration errors. *Journal of advanced nursing*, 60(3), 317-324.
- Tavris, C., & Aronson, E. (2007). *Mistakes were made (but not by me): Why we justify foolish beliefs, bad decisions, and hurtful acts*. Orlando, FL US: Harcourt.

護理倫理 教學之省思

■ 文／林明珍 RN, MSN, 中華醫事科技大學護理系助理教授

倫理教學是一種榮譽，也是一種責任

教了9年的護理倫理課程，深刻地感受這門課與我所教的其他課程明顯不同，重點不在知識技能的傳授，而是理念、價值的澄清與行為的檢視。教授倫理課程的老師，除了心中要有一把尺來衡量是非對錯，也需要時常提醒自己循規蹈矩以符合倫理；所以，我一直把倫理教學看成是一種榮譽，也是一種責任。在此分享個人倫理教學的心得，期能拋磚引玉，並蒙受更多的指教與學習。

在我心目中，護理是一個「成長自己、幫助別人」的理想專業，30多年的護理生涯帶給我豐富的學習，我對她相當的正向且有說不完的感恩。每年當我在上新生的「護理導論」課程時，必定會先恭喜學生們選擇了世上最好的科系，接受嚴謹的護理全人教育，會把大家調整成一個身心健全的人（先作對的人），然後以專業能力去幫助有需要的人（再做對的事），當每一位護理人員都能發揮正面影響力時，相信整個護理團隊對改善社會與振興國家會有所助益。

雖然一直秉持著這樣的正向與樂觀，但近年來，隨著學生的學習態度不佳、價值觀偏差有增無減，在教護理倫理課時，感覺到一年比一年吃重與費心，我在課前常問學生「預期上完課後自己的倫

理會有多少改進或增長？」，多數學生環顧四周不表樂觀，通常只是把這門課當作是一個增長知識的學科，而非真能提升倫理的課程。這帶給我更多的挑戰，常常思索如何在教導倫理理論原則之中，啟發學生更多的省思？目前所教課程的主題、內容與方法有哪些可改善的空間？學生反應如何？教學的深層意義何在？

倫理教學的主題、內容與方法

(一)教學主題與內容

在課程中最想要傳達的是：尊重生命的意義與建立理性的思維。期望透過下列主題與內容，進行分享、引導與討論：

- 價值觀澄清一個人價值觀檢視：了解自己、肯定自己、同理他人；工作價值觀省思：理想護士的特質、護理專業核心素養、護理倫理規範。
- 生命倫理理論、原則與規則—道義、功利、德行論；自主、不傷害、行善、公平正義原則；誠信、盡責、守密、隱私規則（各項說明舉例並做案例討論）。
- 臨床工作中所面臨之倫理議題—安樂死、器官捐贈與移植、醫學研究與人體試驗、基因與生殖科技之臨床應用、墮胎。

- 倫理困境及倫理決策—困境之產生、常見困境（如：告知真相）、倫理決策模式、倫理委員會。
- 倫理及法律之思辨—護理人員法、護理人員之權利義務與責任、業務過失之刑事民事與行政責任、醫療糾紛之預防與處理（說明舉例並做案例討論）。

(一)教學方法

- 教師將各項主題說明清楚並舉實例—收集生活、媒體中相關案例分析討論，如：○小妹轉院事件、美國○○女士拔管事件、○醫院護士打錯針、12位醫師公佈○市長病歷、小護士全裸招親…等。
- 倫理案例分組討論與報告—引用護理倫理一個案解析及探討一書中的臨床各科案例。
- 分組辯論—以生活及臨床常見議題分組進行正反方辯論，增進資料查詢與分辨、釐清思緒並堅定立場做理性表達：如：校園內【不】應設置保險套販賣機、護理人員【不】可以拒絕照護SARS病人、安樂死【不】應合法化等。
- 分組座談—各組提出臨床實習所面臨之倫理問題，並做分析討論。
- 專業核心素養省思—進行個人自我評量與分組討論報告。
- 影片賞析—影片觀賞後分組討論與報告，如：「病房85033」、「越過死亡線」、「迫在眉梢」、「急診室的春天」、「心靈病房」等。
- 書籍、文獻閱讀與心得報告—如：〈南丁格爾與近代護理〉、〈加護病房：死生病苦—資深護士的真情紀事〉、〈選擇生命被看見：拍紀錄片的護士〉…等。

學生課後反應

學生的學習精神及生活態度十分重要，如何有效透過有限的教學內容帶出正面影響及具體成效，是教學過程中最大的挑戰，也是十餘年教學經驗中仍需費心思考與準備的一門課。

在接受倫理教育之後，有學生反應學習護理倫理能幫助自己較為謹慎、更多思考、以保護自己也保護病人，且認知到專業需要倫理規範，若越多的人能夠自律，護理專業就會越好；有學生認為懂得做人基本道理最重要，先學會做對的人，才可能進而成為好護士；有學生表示學習了倫理理論、原則與規則，也學習分析案例，但在臨床複雜情境中不一定能應用，尤其是情理法中以「人情」為重時，或受限於人力資源不足種種問題，在無盡的忙碌中會有無力感與做不到的罪惡感。大部分學生對辯論、影片賞析及案例討論印象深刻，也反應最好，認為有助於增加批判性思考。有學生建議這門課在高護實習之前先上，可以幫助實習中思考與行事，更多學生建議在實習之後才上，較能夠理解與討論臨床議題；以上種種學生的反應與建議都可以作為加強與調整倫理教學的參考。

倫理教學的深層意義

1985年，聯合國文教組織召開「21世紀研討」時，即特別提出：「道德、倫理、價值觀的挑戰」將會是21世紀人類面臨的首要挑戰。John C. Maxwell在《沒有企業倫理這回事？》一書中主張：道德倫理是企業倫理的基礎。國內戮力推動醫學倫理的謝豐舟教授也提到：「一個醫生並不比修理摩托車的老板，需要更多的倫理道德」；大家一致強調：不論從事何種專

業，都應先有基本的倫理道德，專業倫理必須奠基於基本倫理。所以，在教護理倫理之前，亦應先檢視個人基本倫理。

每學期在課程介紹後的第一個主題為「價值觀澄清」，請學生作價值觀自評：「如果你同年齡的人發生以下行為，你覺得他／她有沒有錯？」在沒有錯、一點錯、當然錯、無意見四選項中，表達自己的看法。所提出的都是日常生活常見問題，包含：考試作弊、不告知而借用、佔用他人物品不還、插隊、不遵守交通規則、抽煙、喝酒、說謊、偷竊、盜用軟體、網路上攻擊別人、無照騎機車或開車、不孝順父母、婚前發生性行為…等，會選「當然錯」的學生並不多，這也是教學越來越難的所在。通常一個人的成長與價值觀的建立，多半由家庭教育養成，再由各級的學校教育來導正與增強，回顧多年來的護理教學與青少年事工經驗，個人認為最完整的品格教育根植於基督信仰，在於聖經中的明確教導。「教養孩童，使他走當行的道，就是到老他也不偏離(箴言22:6)」。「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)」。教會的青少年流行在手腕上掛 WWJD (What Would Jesus Do?)

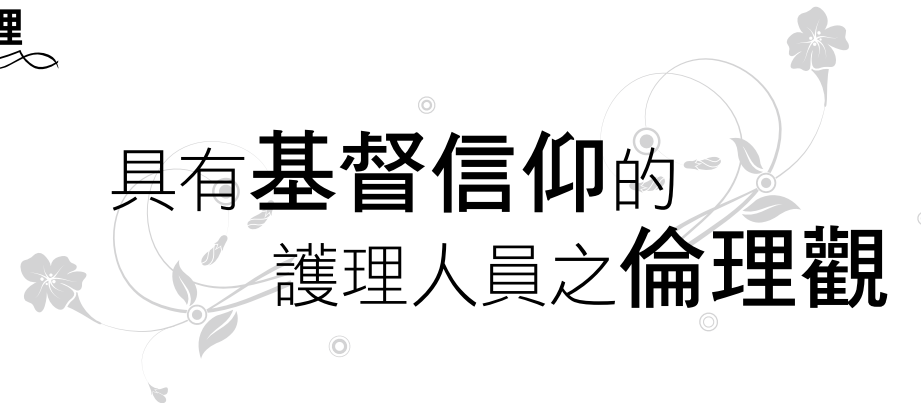
的手環，我想重點不在基督教，乃在基督的心，當我們在做每一個抉擇時，能安靜下來思考學習「耶穌會怎麼做？」，我相信整個世界會改變，就像「跟隨祂的腳蹤行」一書中所帶來的撼動一樣。這樣，倫理教育也就自然內化人心，全然成功了。

參考資料

- 姜月桃、蕭宏恩(2006)·*護理倫理：個案解析及探討*·臺北：高立圖書。
- 張文亮(1999)·*南丁格爾與近代護理*·台北：校園書房。
- 謝豐舟(2009, 5月7日)·*一個醫生需要多少倫理道德?* 2009年5月30日 取自 <http://forum.doctorvoice.org/viewtopic.php?p=405349&sid=1e0cb7393c98db6fd8f9f31882633c>
- 顧景怡(2005)·*選擇生命被看見—拍紀錄片的護士*·臺北：天下雜誌。
- Maxwell, J. C. (2007)·*沒有企業倫理這回事* 台北：橄欖。
- Shalof, T. 著，栗筱雯譯(2006)·*加護病房一生、死、病、苦—資深護士的真情紀事*·臺北：大塊文化。
- Sheldon C. M. 著，黃瑞蔚譯(1975)·*跟隨祂的腳蹤行*·臺北：校園書房。

「耶和華是你所倚靠的，他必保守你的腳不陷入網羅。」

— 聖經箴言 3 : 26



具有基督信仰的 護理人員之倫理觀

■ 文／黃秀雲 RN, MSN, 敏惠醫護管理專科學校助理教授

在護理的養成教育中，通識教育教導學生如何成為一個國民，護理專業課程在於教導學生成為一個專業人員，倫理素養教導學生在人際間互動的義務與關係之期待，是符合社會的道德規範，人類行為之準則。護理專業是具有且能應用高度的學術及科學知識與技能，提供健康照護的服務。基督信仰的學習使人可稱為基督徒，因此，基督國度裡的護理人員堪稱：以基督的心（愛、關懷）為心（愛、關懷），來照顧人於持續存活中之身、心、社會、靈性之健康議題的專業人員。

基督徒護理人員如何於其職場，活出具有生命力量之護理專業倫理觀，需有三方面的省思：人與神的關係、神與人之間的關係、如何與人相處。

一、人與神的關係

大衛王以詩篇23篇道出基督徒與上帝的關係「耶和華是我的牧者，我必不至缺乏。祂使我躺臥在青草地上，領我在可安歇的水邊。祂使我的靈魂甦醒，為自己的名引導我走義路。我雖然行過死蔭的幽谷，也不怕遭害，因為你與我同在，你的杖、你的竿都安慰我。在我敵人面前，你為我擺設筵席，你用油膏了我的頭，使我的福杯滿溢。我一生一世必有恩惠慈愛隨著我，我且要住在耶和華的殿中，

直到永遠。」人生旅途處處佈滿誘惑、棘荊、陷阱，若非時時追隨神（真理），容易陷入迷惑，所以人與神的關係是：人需要神。

社會變遷，消費者意識逐漸覺醒，因應健保給付，祭出出院服務計畫，住院天數縮短，臨床護理服務對象的健康情況充滿著不確定的變化，護理人力問題加深了工作危機，基督徒於護理服務中帶著禱告的心，願主同行於與病患的死蔭幽谷伴行，更為臨床行政主管祈禱，願神的愛使行政盲點的靈魂甦醒，為神的名導行義路。

二、神與人之間的關係

約翰福音10:14「我是好牧人，我認識我的羊，我的羊也認識我」，10:27「我的羊聽我的聲音、我也認識他們、他們也跟著我」，讀經熟知真理是認識神的唯一方法，才能在信仰的倫理道上與神同行。在這些章節中，神很清楚的告訴我們：神是好牧人，祂認識我們、了解我們，在祂面前我們人的罪性是無所遁形的，我們藉著祂的愛及恩典得以認識祂，得以於禱告自省時，藉著主耶穌的寶血，日日更新，人是無可自己誇大之處的，所以神與人之間的關係是神愛世人。

三、如何與人相處

約翰一書3:16「主為我們捨命、我們從此就知道何為愛，我們也當為弟兄捨命」，3:17「凡有世上財物的、看見弟兄窮乏、卻塞住憐恤的心、愛神的心怎能存在他裏面呢」，無論您在職場的名份是什麼，您已得了您相對名份下的名與利(薪資)，因此，以專業的角度，將心比心，設想您是您所照顧的病患，來審視您自己所提供的照護，是出自專業性的全人照顧嗎？您滿意這樣的服務嗎？您的心會責備您嗎？3:18「小子們哪、我們相愛、不要只在言語和舌頭上、總要在行為和誠實上」，3:19「從此、就知道我們是屬真理的、並且我們的心在神面前可以安穩」，3:20「我們的心若責備我們、神比我們的心大、一切事沒有不知道的」，若有責備，需要分

析問題的根源是來自個人的專業照護知識、技能或態度的不足，還是來自系統性的制度面的行政策略問題，並以禱告的心尋求管道，解決病患的服務問題，3:21「親愛的弟兄阿、我們的心若不責備我們、就可以向神坦然無懼了」，3:22「並且我們一切所求的、就從他得著、因為我們遵守他的命令、行他所喜悅的事」，3:23「神的命令就是叫我們信他兒子耶穌基督的名、且照他所賜給我們的命令彼此相愛」，3:24「遵守神命令的、就住在神裏面。神也住在他裏面。我們所以知道神住在我們裏面、是因他所賜給我們的聖靈」。

弟兄姐妹們，基督徒需要神(真理)、愛神(真理)，我們祈求主(真理)內平安，我們行事為人的準則(倫理)來自真理，願共勉之。

台灣護理人員福音協會 「護福」雜誌投稿簡則

- 一、宗旨：本刊為結合護理專業與基督信仰，開闢「護理專業」、「靈糧」、「宣教」、「見證」、「領導管理」、「職場心聲」、「護生園地」等相關單元，誠邀您以文字見證主名。
- 二、「護理專業」惠稿：1.請以醫護論述文方式撰寫，內容盡量與信仰連結。2.全文含圖、表、參考文獻至少10頁(採A4紙，設定20×30，每頁600字格式)，依APA第5版格式。3.於標題頁提供中英文之題目、簡題、姓名、最高學歷、現任職稱、電話、通訊地址。
- 三、「靈糧」約2000字；其他單元約1000-2000字，若有照片，請加註說明。請註明您的姓名及目前職稱；以筆名投稿者仍需附上作者真實姓名、職稱、電話、E-mail、通訊地址等基本資料。
- 四、投稿文章需為原創著作，且未曾發表於其他雜誌。投稿時，請簽署「投稿聲明書」。
- 五、本刊恕無稿酬，歡迎來電索取雜誌分享同業，宣揚主名。



四個竭力

■ 主講／韓吳期敏 師母 RN, MSN, 護福創辦人 於護福會員大會 (98.3.7)
記錄／竇秀花 RN, MSN, 伊思耐護理顧問企業社副社長

經文：何六：3、林前十五：58、弗四：1-4、猶3

感謝神，讓我在這次一年一度護福的會員大會與護福姐妹們分享以「四個竭力」為講題來勉勵。這也是個人一直在追求靈命成長的目標和事奉的方向。

一、竭力追求認識神

何西阿書6：3如此教導：「我們務要認識耶和華，竭力追求認識祂。」這裡所謂追求不單指頭腦在聖經知識上認識祂，而是透過理性的思考，將感情放在神身上而願意委身於祂。祂不僅是掌管宇宙萬物唯一的主宰，也是我們個人的救主，更重要的，祂是掌管我們生命的主。因此，你、我都要認識祂的名以及經歷祂的美德和作為；並願意回應神在我們專業事奉的呼召，委身於基督，藉著團隊配搭來與病人、家屬及護理同仁見證上帝救贖的大愛。這也是我這兩年來不斷地鼓勵護福會員要認識經歷神。

二、竭力多作主工

哥林多前書15：58如此教導：「常常竭力多做主工；因為知道，你們的勞苦在主裏面不是徒然的。」

今日我們的服事，不是因為要神的祝福，乃是因為我們是神用基督的寶血重價贖回的。因此，我們獻上自己事奉神是理所當然的。過去，我曾受到個人主義的影響，甚至看重兒女過於神、亦不願意擺上自己、更不順服神的主權。後來藉着一連串神的管教：例如遭竊、疾病及車禍等，使我學會了順服的功課，而願意甘心樂意事奉神。祂更讓我知道服事神不僅是恩典，而且在家庭、教會、職場上都是在服事。所以我們要竭力多作主工，並在祂給我們的崗位上忠心事奉。

三、竭力保守聖靈所賜合一的心

以弗所書4：2-3如此教導：「凡事謙虛、溫柔、忍耐、用愛心互相寬容、用和平彼此聯絡、竭力保守聖靈所賜合而為一的心。」這裡是講到團隊配搭的需要。今天，護福的同工間要認識南、北人文背景之差異、因有些觀點或意見不同都會影響合一的見證。此外，因為我們既有共同的信仰，又有相同的護理專業裝備以及福音的使命，因此我們要學習彼此接納、相愛、和尊重，才能帶來良好的溝通。唯有如此，才能竭力保守聖靈所賜合一的心，且神也因我們團隊事奉的影響，要繼續使用護福來祝福護

理人員和護理界，使我們的信仰更有機會為主作見證。

四、竭力為真理辯護

猶大書3節如此教導：「要為從前一次交付聖徒的真道，竭力地爭辯。」因為有異端的教導。聖經上保羅對提摩太說：「不可為言語爭辯，這是沒有益處的，只能敗壞聽見的人。」但我們應該要竭力為真理辯護，因為有不少似是而非的道理來迷惑信徒。如果我們對神的話—聖經不熟，就不知道如何能為真理竭力辯護了。這也是為甚麼護福要推動小組查經來裝備護理人員；除了要強調個人與神的關係外，亦要從基督信仰的觀點來研討靈性護理，和護理倫理，使我們深植於真理，而不致於受異端迷惑，並得以竭力為真理辯護。

結 論

最後，我試着把這四個竭力連結起來。首先，我們要以真理作基礎，也要透過真理來認識祂是位絕對真理的神，也是永不改變的神。其次，我們因

為愛而事奉，並要效法主的謙卑榜樣來服事你所愛的人。同時，也為愛主而奉獻財力、時間來推動護福的事工，也願意去護福辦公室當志工來多作主工。

再來，就是要學習竭力保守聖靈所賜合一的心，在主內彼此關懷和代禱。經上說「你們若有彼此相愛的心，眾人因此就認出你們是我的門徒了」；我們彼此相愛的心乃是最有力的合一見證，而如此合一的心乃是聖靈所賜，故要竭力保守。是的，我們要被聖靈充滿，但聖靈充滿不單單追求自己說方言的恩賜或醫病趕鬼能力，乃是用聖靈所賜的恩賜來事奉神，並彼此服事。讓我們在真道上同歸於一，在愛中彼此建立，也建立自己。願 神幫助我們一同努力來操練這「四個竭力」，唯有如此行，才能使護福如明光照亮一般地將神的真理照亮周圍。

在此引用彌迦書6:8來勉勵：「護福姐妹啊！神向你、我所要的是甚麼呢？只要我們按真理而行公義，好憐憫，存謙卑的心，與我們的 神同行。」



韓師母勉勵



手牽手，心連心

為我們的小寶貝獻唱

■ 文／杜寶珍 RN, 彰化基督教醫院護理師

我是從小在山上長大的原住民，也是在教會長大的基督徒，曾經參加過詩班，學習用聲音來敬拜讚美主，回應上帝創造我的生命。漸漸地，我發現歌喉是上帝賜給我的最美好禮物，因此唱歌成了我喜歡做的事情；歌聲結合音樂可以傳達人豐富的情感，撫慰許多心靈，這正是我為「黃小妹妹」獻詩的出發點。

在彰基急診室工作邁入第四年，身處臨床第一線急重症醫療環境裡，我深深體驗到：每一刻對病人的生命都是關鍵，因為搶救人命如同救火。我見過許多病人辛苦地承受病痛折磨，許多不堪承受的生死離別竟在瞬間發生；但是，我卻需要保持冷靜的頭腦來照護病人和家屬，不容自己有太多喜怒哀樂，必須武裝自己。或許就是因為如此，護理人員常常會被誤解為冷酷無情的人。然而，在我剛強的外表之下，其實也有顆溫柔的心，我常希望可以實現「用雙手治療，用歌聲撫慰」的心願！

我從小生活在高雄，從技職體系下的護理教育畢業後，第一份工作地點就是彰化基督教醫院，從南部遷徙到中部。雖然離家很遠，但是媽媽說：「在上帝懷抱下工作，我很放心。」去年，在彰基星光卡拉OK比賽中，我幸運地獲得第一名，這讓我重拾歌唱興趣和自信心。後來一次偶然機會裏，我參加電視台「超級偶像」節目的歌唱比賽，踏上夢想舞台，連連過關，後來卻因為一次的忘詞而遭到淘汰，當時我的心情很沮喪，開始對上帝賦予我的聲音產生抗拒。

適逢三月份社會新聞「黃小妹妹事件」，引起社會大眾開始對受虐孩童、家暴等議題高度關切。醫院希望我能為這位送來彰基燙傷病房的小寶貝獻詩，一開始，我自己很猶豫，但是心想，「歌聲」好像是我唯一可以為她做的事情，也可以實現我「用雙



手治療，用歌聲撫慰」的心願。因此我決定接受這項任務。

在選唱詩歌時，看見《天父的孩子》，這雖是我從未聽過的詩歌，但歌詞寫得太貼切了，所以我就決定唱這一首歌。唱歌並非是要增加記者們的新聞內容、或是增加曝光率。若是可行，我想為上帝作見證，發揮柔性的影響力，用讚美的歌聲轉變被物化的社會，讓世人見到基督教醫院溫馨的一面。

實際上，「詩歌」是一種文化資產，是基督教醫院特有的文化，基督徒員工可用來傳福音，也是上帝用來向病痛的人分享祂的慈愛和憐憫，讓需要者來認識祂，「生命盼望的源頭」—創造主。

錄製《天父的孩子》時，我內心非常悸動，感覺與上帝好貼近，因為我就是天父的孩子啊，祂愛我是永遠不變的，縱使因為工作而離鄉背井，上帝依然在我心中。當然，祂也照顧黃小妹妹的靈魂，感謝主！我相信，現在黃小妹妹正在上帝懷抱中，享受神恩的沐浴，讓所有關心她的人能夠放心！

我期望此事件能讓社會大眾有所省思，也讓護理人員的形象可以更溫暖、讓台灣更有愛。

【編按】十個月大的黃小妹妹，2009年4月18日因父母吵架，被父親丟進煮麵鍋中，全身84%燙傷，彰化基督教醫院急救四天後，4月21日往生。本文作者正參加「超級偶像」歌唱選秀節目競賽，特別獻詩。

讓上帝的愛繼續轉動—— 療養院母親節活動札記

■ 文／陳淑雅 RN, MSN, 彰化基督教醫院護理師
黃培琳 RN, MSN, 聖十架療養院顧問

五月天，稻田裡微風徐徐吹拂，如慈母般溫暖，在台東關山療養院這平實且頗具盛名的地方，也正歡欣地共度母親節，再次紀念上帝創造生命和偉大的母愛。

信仰與愛心的交會處，彰顯無私的愛

關山療養院是天主教瑞士聖十字架修女會附設之養護機構，秉持宗教精神服務弱勢族群，源自民國52年所創立的醫療診所，民國77年轉型為療養院，是台灣長期照護與安養的先趨，隨後獲得內政部立案。修會提供棲身之所給缺乏照顧支持系統及中低收入的老人，維護其生命尊嚴，也彰顯愛是無國界的，為此陸陸續續有多位修女得到社會肯定，獲得厚生會個人與團體醫療奉獻獎的殊榮。

平時，修女們因投入捍衛風中殘燭、不堪一擊的老年住民，獲社會認同。有些人偶爾主動贈送物資，包括：白米、沐浴乳、成熟水果、鄰近商店的饅頭等。上帝也透過人們願意分享愛和關懷的心，讓祂的愛在社區中繼續轉動。

在母親節這溫馨節日，院方為住民們設計別出心裁的節目，讓有些無法與兒女共度節日的阿公、阿嬤們有愉快的一天，即使住在機構也能享有宛如家庭的氣氛。

早在週末，修女和護士常規照顧之餘，高興地彩繪汽球，夜裡由修女和照顧服務員用毛線綁在床

頭，天亮時，肢體僵硬的阿公、阿嬤們驚喜地見到汽球。視野範圍內增加了五顏六色的感官刺激，對長時間臥床的老人們而言，是種極精心的佈置，也增添了療養院的喜樂。

所謂「德不孤，必有鄰」，母親節有位恩人特別訂購數盒黑森林蛋糕，宅配送到關山，濃濃的巧克力味，海綿般柔軟入口即溶的蛋糕，讓牙齒脫落、或吞嚥易噎到的人也可以慢慢吃，好好品嚐人間美食。

因著信仰，建造愛之窩

關山療養院宛如莊園式的格局，沒有擁擠感，後院是果樹和菜圃，四面窗戶空氣流通，沒有濃濃的尿騷味，也沒有濃厚嗆鼻的漂白水消毒味，只為了堅持將老人當「人」看待，不管他們的活動和自我照顧能力退化到什麼程度，都會獲得最妥當的照顧，當然也會適當加入復健活動，不會讓他們太過依賴而導致身體功能急速下降。

因著信仰，修會秉持「哪裏有需要，我們就該往哪裏去」清晰的服事理念，效法主耶穌基督「見有許多的人，就憐憫他們，治好了他們的病人。(太14:14)」的胸懷。有些歐洲修女埋首在台灣近六十年之久，尤其投入照顧貧病老人，老人的兒女好久才來探訪一次，有的家屬因經濟重擔而忙於工作，無法前來看一看，有的繳不出費用致使連年的呆帳。

然而，修女和職員們一視同仁地關心和愛護，數十年如一日為老人家擦澡、翻身、餵食、控制血壓和血糖、避免感染，並且為所有院民祈禱，細心地照顧身心靈需要；讓住民和家屬感受到上帝的慈愛，甚至有的主動提出要領洗，一同歸入主的名下。

聖堂（教會）讓社區民眾有極大的凝聚力，讓人心靈有依託，且老中青少世代互動良好，發揚「老吾老以及人之老，幼吾幼以及人之幼」的美德，使在地老化的療養院住民們有平安的感覺。母親節主日慣例有崇拜，5、6位老人坐輪椅由工作人員推至聖堂內，參與彌撒的敬拜並獲得一束康乃馨，阿公、阿嬤們聽說聖堂中午有「爸爸下廚，大家享用」的活動，感受到快樂氛圍，而展露笑靨。

院方尊重大家的信仰，沒有天主教（或基督教）宗教信仰的老人們，上午先在陽台休息，享受溫煦的陽光，一邊日光浴，一邊聆聽聖堂傳來「感恩的心」、「母親像月亮一樣」的歌聲，再次喚起對母愛光輝的思念，有人在輪椅上說著：「想念媽媽！」

讓護理的愛介入，再次感受上帝恩典

母親節的下午茶融合了歐洲人飲茶文化及華人愛吃美食的特性，點心包括：三盒黑森林蛋糕、香蕉、和清涼解渴的薄荷茶。大家排排坐享可口食物，有人自行扶著湯匙吃，手變形的人則藉由輔具

或魔術粘將湯匙固定在手腕上，即可像一般人舀著蛋糕來吃。透過吃東西，順道復健肢體，避免手指的精細動作退化過速，經過一段時間後，老人們仍然可以維持自主吃飯的能力。

餐點後，就是康樂時刻囉！山地情歌響起：「嘿！哪嚕呀！呼咻那奴灣呀！…」流瀉出熱情與動感，護士與工作人員翩翩起舞，一會兒轉身，一會兒踱腳，一會兒擺臀，原住民老人聽見母語，身軀自然又帶勁地搖擺、有的跟著音樂節奏拍手助興，聆聽山地情歌使人年輕，大家臉上露出陶醉模樣。接著，工作人員兩人一組，「壓扁汽球搞笑」，啵啵的爆破聲響，讓輪椅上的阿公、阿嬤鼓掌呵呵大笑，將煩惱拋至九霄雲外。

「投擲海灘球」是團體活動，老人們練習接球來訓練手部協調反應，不能上陣的人就一旁觀察，來訪的家屬也一旁加油吶喊，海灘球在空中一來一往，引發許多驚嘆和歡笑，直到夕陽西下。下午茶發揮了提供營養、撫慰情緒和人際交流的功能，阿公、阿嬤們頻頻點頭，說著真好吃、好玩。

靜謐的夜晚，月亮升起，撒下橘黃色的月光，老人們紛紛上床休息，母親節活動告一段落，白天的歡笑乃環繞每個人心頭，未曾淡去，讓人感受到上帝恩典滿滿的澆灌。

今夜必定會好眠！



玩球復健活動



護理人員和護工為住民跳舞慶祝



培琳與阿嬤合影共度母親節

基督的一封信——成功的評量

A Letter from Christ *Measures of Success*

■ 文／林明珍 RN, MSN, 中華醫事科技大學護理系助理教授

基督自己寫了這封信，由我們傳送。這封信不是用墨寫在石版上的，而是用永生上帝的靈寫在人心裏的。

我們是基督的信

Dr. Jamison 是護理人員福音團契的主席，常以基督的觀點來看護理教育與專業現況。她在「成功的評量」一文中指出，身為基督徒教師，我們好似一封來自基督的信，將基督的愛傳達給學生，引導學生也成為一封信，把基督的愛傳達給所照護的病人。

Dr. Jamison 提到：每年春天，是護生寫課程評值與畢業履歷的時候，教師們也忙著為學生的各種需求寫推薦函，春天正是師生相互評值表現的時刻。作為一位基督徒護理教師，她把護生的教學評值視為自我檢視的重要依據，每當接到課室與臨床指導評值資料時，特別注重那些與聖經原則相關的部分，上帝提醒她這是比成功更重要的原則，到底指的是什麼呢？答案在保羅寫給哥林多教會的書信中。保羅寫到，當批評者質詢信徒們的行為時，他在第二封信中回應：自己指派屬靈領袖給他們隨身攜帶推薦函的意義在於：「我們豈是又舉薦自己嗎？豈像別人用人的薦信給你們或用你們的薦信給人嗎？你們就是我們的薦信，寫在我們的心裡，被眾人所知道所念誦的。你們明顯是基督的信，藉著我們修成的。不是用墨寫的，乃是用永生神的靈寫的；不是寫在石版上，乃是寫在心版上。」¹

Dr. Jamison 舉了一個例子說明，她的鄰居瑪莉生產後回家，帶回一位盼望已久的可愛新生嬰孩，瑪莉對孩子的美麗頭髮和可愛模樣津津樂道，也為生產的順利感謝神，並突然說：「我想妳認識我的助產師，她曾讀過彌賽亞學院。」當 Dr. Jamison 猜對她

的名字時，瑪莉仍然繼續誇讚她的助產師瓊恩，Dr. Jamison 也為瓊恩感謝神，瓊恩對瑪莉的照護好似一封來自基督寫的信，這封信不是用墨寫的，乃是用永生神的靈寫的；不是寫在石版上，乃是寫在心版上。

成功的評量

當教育當局與學校規定學生必須對教師進行教學評鑑時，有一位更高的掌權者用不同的標準去評估基督徒護理教師的表現，上帝看重每一位學生和畢業生的生命好像“信”一樣，他們能對照護對象與工作同事表達出耶穌的愛嗎？

作為一位基督徒護理教師，甚麼能使我們帶給學生有可見的生命改變，並藉著對病人的關懷去表達上帝的愛呢？這需要上帝的靈藉著我們工作，單靠教學技巧是不足夠的，耶穌在離世前曾告訴門徒一個比喻說：「我是葡萄樹，你們是枝子。常在我裡面的，我也常在他裡面，這人就多結果子；因為離了我，你們就不能做什麼。」² Dr. Jamison 相信如果我們因接受耶穌的愛和祂的饒恕而持守在耶穌裏，常讀經和在主裏禱告時，我們必能領受奇妙的應許，祂會動工在我們學生的生命中，學生們會把從我們這裡所經驗到的上帝的愛呈現給所照護的病人。

這幾年來我們學校也實施期中、期末教學評鑑，並把學生的評鑑作為年度考核的重要依據，以 18 題 1~6 分來評量老師的教學內容、方法與態度，平均 3.6 分以下的老師需檢討改進，5.4 分以上的可在系上做教學經驗分享，這樣的政策多多少少影響了老師們教學的態度與方式。在這兩期接觸護福 Call to teach 專欄，幫助我越過這些評量看到更高的標準，教學的重點不在這 18 個項目，乃在其背後的意義，

成功的評量

我到底傳承了什麼給學生？就如十年前黃秀雲老師曾說過一句令我印象深刻的話：『我們的身分好像一個「小神人」，別人會從我們的言行認識我們的信仰。』，我所做的即我所是的，我們既是蒙受恩典的人，在人生的道路上，要有更正確的目標與精準的評量。

註1：哥林多後書3章1-3節

註2：約翰福音15章5節

參考資料

Jamison, S. L. (2008). Call to teach: Measures of success. *Journal of Christian Nursing*, 25(2), 108.



回應 護理教育成功與否

■ 文/陳清惠 RN, PhD, 國立成功大學護理學系副教授

人們需要看得見的神，我們彰顯了多少神的本質，是我們需不斷省察的問題

教育評鑑

近年來因為教育評鑑的要求，學校針對教師課程及授課品質設計了各式各樣的評量表，試圖運用各種評量機制，督促老師們持續改善自我教學品質。老師們必須因應各種評量的內容調整授課方式，以維持所謂「好」的教學品質；評量機制儼然成為領導教學的方針。由於學生的評量為重要的指標之一，導致部分老師陷入討好學生以獲得較好的評值結果，及堅守教學良心嚴格把關的衝突之中，部分老師或許在此衝擊中妥協，完全失去運用評量以維持或提升教學品質的原意，最終受虧損的仍是學生。

評量成功的原則

約翰福音六章記載耶穌在行了五餅二魚的神蹟後，跟隨者高達上萬人，但之後在52節描述，主傳講未來我們必須「吃主的肉，喝主的血」以獲得永生之比喻後，許多人隨即離開，最後僅剩下12位門徒。站在評量成效的立場，這確實是極大的失敗，此反映出學生評量的限制，即受教者可能根本無能力瞭解應學習的內容，故如何評量及如何分析及判斷評量結果即十分重要。自然接受評量的老師們更需

要有智慧以回應各項的評量結果。「成功的評量」文中提醒我們應有比人所設計出教學評量表更高的水準，來檢視我們的教學。我們有若基督的代言人，學生應能從我們的所言所行看到基督。林前4：9後段更寫到「因為我們成了一臺戲，給世人和天使觀看。」人們需要看得見的神，我們彰顯了多少神的本質，是我們需不斷省察的問題。然而聖經也提醒我們，如何看待他人對我們的批評，林前4：3~5「我被你們論斷，或被別人論斷，我都以為極小的事；連我自己也不論斷自己。我雖不覺得自己有錯，卻也不能因此得以稱義；但判斷我的乃是主。所以，時候未到，什麼都不要論斷，只等主來，他要照出暗中的隱情，顯明人心的意念。那時，各人要從神那裡得著稱讚。」故最終仍是回歸於神，如約翰福音15：5所言「我是葡萄樹，你們是枝子。常在我裡面的，我也常在他裡面，這人就多結果子；因為離了我，你們就不能做什麼。」我們必須常連於元首基督，得以看自己看的合乎中道，並在主裡成長，愈來愈像主基督耶穌，相信評量結果或許已不重要，重要的是我們改變了多少年輕的生命，使他們更認識這位創造宇宙萬物的真神。

參考資料

Jamison, S. L. (2008). Call to teach: Measures of success. *Journal of Christian Nursing*, 25(2), 108.

從評估**性**生活凝視生命—— 護理人員的**聞問心**

■ 文／陳淑雅 RN, MSN, 彰化基督教醫院護理師
黃培琳 RN, MSN, 聖十架療養院顧問

基督徒護理人員接觸與服務周遭的人，可以更多學習並領受天父的恩惠，因為我們是祂的手和腳，天父呼召我們，與祂，以及與別人建立關係，一起與創造者連結

「性」所引發的危機

絕沒有人願意淪為愛滋病人，可憐地淪為健康邊緣人，然而，為什麼人類免疫缺陷病毒及愛滋病 (Human immunodeficiency virus / Acquired immune deficiency syndrome, HIV/AIDS) 不減反增？護理人員該如何看待這群在病榻中的病人呢？無論如何，這些病人也渴望獲得關切、尊重、微笑和支持。

根據報導，2005年全世界超過三百餘萬人死於愛滋病，有五百萬新病例，但僅有1%的人得到適當處置而能存活下來。「關懷別人，將心比心」是人道醫療的真諦。第一線醫療人員被要求盡心竭力，以病人為中心，堅守崗位，無法拒絕照顧愛滋病人。試問：你、我認為在臨床護理或教學中，向HIV陽性反應的人問病史是件何等令人困窘的事呢？尤其在華人文化的保守環境中更難以啟口。然而，身為基督徒護理人員，應該如何應用視、聽、叩、觸診等身體評估技巧，敏銳地覺察一些視為個人隱私的線索，找到影響病人健康的關鍵問題呢？

培養「應對」的智慧

美國護理協會 (ANA, 2004) 將護理工作規範為：護理人員在專業護病關係裡，視每個人為獨一無二，不論貧富差異、意圖、健康的狀態為何，確實地尊重每一個體、珍惜生命。稱職的基督徒護理人員不僅從事專業的身體照顧工作而已，更要回應上帝對我們的呼召，去照顧弱小的人。Rondal (2004) 提出：有些人天生就有同性戀傾向；另有研究指出，愛滋病人面臨到身心巨大煎熬，和疾病的考驗，醫療人員若是能重視其心靈層面的需求，反而可提昇其靈性。就信仰觀點，相信愛滋病人的身體、性情、情緒、靈性上仍有上帝的形象。「食」、「色」是人的天性，護理人員不該以有色的眼光曲解，應該保持中立 (neutral) 的態度。事實上，護理人員責無旁貸，必須提供同性戀者全人照顧。

面臨困境，尋求解危之道

護理人員與病人談論「性」不是一件容易的事，尤其在某些地區，詢問此事會特別令人感到不安與不舒服，原因包括：困窘、不熟悉「性」的語言意涵、害怕提出來不恰當、人對「性」知識和觀點不相同、病人畏懼討論病情時提及、醫療照護人員缺乏「性」方面會談的訓練、病人覺得「性」不是主要困擾身體健康的問題。實務操作上，護理人員應該主動

聆聽、觀察病人的行為和退縮反應，因為病人可能以非理性或不健康的調適策略，處理被烙印的窘困情形。

部分女同性戀者有錯誤認知，如：自己不會遭受HIV傳染的威脅、不會有皰疹、乳突狀病毒的伺機性感染，或不作例行子宮頸抹片檢查，等，以致從事性行為時沒有採取安全防護措施而竟感染了性病。

防止性病的保護方法包括：ABC法則－Abstinence、Be faithful to your spouse、use Condoms（節制慾望、忠貞於配偶且不要有婚外性行為、戴保險套）。其他還有：個人衛生用品（牙刷、刮鬍刀）、定期血液篩檢、指導下一代正確的「性」觀念、不作「性」交易、不肛交、不染藥癮、不接受愛滋感染者的器官移植、不與愛滋病人共用針頭、告訴男性因其不潔的性行為可能將性病傳染別人（包括：男、女性伴侶、太太、孩子）等。

同時，基督徒醫護人員不可把分享信仰排除在照護措施之外，尤其當病人有靈性需求的關鍵時刻，若能把握了解病史的同時，提供聖經的正確教導，表達護理的真誠與貼近人性的關懷，即可讓病人肯打開心防，讓其說出孤單隔離的感覺、私密的心靈黑洞、缺乏社會支持和靈性困擾的情形，進而滿足其靈性需求。

處理「該從何談起」的瓶頸

世界衛生組織對健康的定義是：健康是一種完全、生理，心理和社會關係的良好狀態，不只是意謂沒有疾病或者不虛弱。而基督教認為人性是身體與靈魂緊密連結，不能分開的整體。

健康照護提供者該從何談起「性生活」相關的病史呢？建議可嘗試詢問婚姻狀態（離婚、分居、喪偶…）談起。一開始，同性戀者可能會覺得不自在、

不想曝光資料，出現負面感受，甚至抗拒，若遇到這情形，護理人員可在團隊會議裡提出來，並且記錄於病歷中。

「性生活」是整體身體評估的其中一項，但是同性戀者常被忽略談論這項需求；甚至有醫師未曾問過女性病人的性生活方式，女性羞於提起自身的狀況、或不願意坦白有任何高風險的性行為，最後甚至病人也無法知道自己是否罹患愛滋病。「性」的健全和滿足不僅是功能性（functional）、人性（humanity）的需求，也常和生活的自我價值、家庭、社會關係，及人際互動環環相扣。

「…我實在告訴你們，這些事你們既做在我這弟兄中一個最小的身上，就是做在我身上了。…（太25：39-41）」如果連基督徒護理人員都拒絕花時間關懷愛滋病人，他們又將如何感受到上帝的愛和憐憫？基督徒護理人員雖不贊成同性戀行為，仍願意接受呼召來關懷遭受痛苦綑綁的人。有雙聆聽與不批判的耳朵、適時供提靈性照顧、表達神對世人真實的愛、彰顯神對邊緣人和孤單者的憐憫與慈愛。尤其對於身心受挫、與社會民眾產生疏離感的愛滋病人，以及感覺被污名化（stigmatized）所烙印的同性戀者，更需要按問題嚴重度給予具輕重次序的照護，使他們可獲得溫暖。聖經鼓勵說：「因為你們立志行事都是神在你們心裡運行，為要成就他的美意。（腓2:13）」相信他們身上有神的形像，盡全力提供最佳的照顧。

耶穌指示明確道路

上帝十分看重聖潔，聖經記載：「情慾的事都是顯而易見的，就如姦淫、污穢、邪蕩、…、醉酒、荒宴等類。我從前告訴你們，現在又告訴你們，行這樣事的人必不能承受神的國。（加拉太書5:19-21）」耶穌死在十字架上，挪去我們一切的苦毒

和傷害。我們所服事的耶穌，祂願意道成肉身，成為人的樣式，祂服事貧窮的、軟弱的、被遺棄的，甚至靠近賣淫、姦淫、得大麻瘋的，甚至靠近可能危害祂生命健康的人；耶穌告訴我們要效法祂作相同的事情，藉此舉動，耶穌拆毀了人與人之間的隔閡，接觸人群，顯出對人的接納，無條件地接納每一個人。

回顧歷史，在第二世紀時，基督徒們效法基督的榜樣，投入當代瘟疫的服務行列。西元260年黑死病流行，羅馬境內有二種天花病毒大流行，曾一日內奪走五千條人命，基督教會明白受苦的意義，並付出行動救人性命。詩人Dionysius曾寫詩讚詠護理人員英勇的努力，許多人在照顧他人時喪失生命，另外有許多基督徒展現無私的愛和忠貞，毫不保留地為別人設想，委身於基督，單純而快樂的服務。

耶穌基督一生的寫照就是取了僕人的形像，謙卑服事，將榮耀歸給天父，祂為門徒洗腳時說：「各人不要單顧自己的事，也要顧別人的事。(腓2:4)」

基督徒護理人員接觸與服務周遭的人，可以更多學習並領受天父的恩惠，因為我們是祂的手和腳，天父呼召我們與祂、以及和別人建立關係，一起與創造者連結。

「我們曉得萬事都互相效力，叫愛神的人得益處，就是按祂旨意被召的人。(羅馬書8:28)」在基督身體裡，成為基督徒護理人員，我們必須為現今的愛滋病病人的事工禱告，等候神，藉由耶穌基督，使一切都更新，成為祂要我們作的樣式。

參考文獻

- Frikkema, M. E., & Bierma, K. (2007). Sexual practices and HIV: how can nurses response? *Journal Christian Nursing*, 24(1), 26-29.
- Taylor, B. (2001). HIV. stigma. And health: Integration of theoretical concepts and the lived experiences of individuals. *Journal of Advanced Nursing*, 35(5), 792-798.
- 瑪麗·德·翁澤 (Marie Hennezel) (2005) ·人道醫療·台北：張老師文化。

耶穌說：「我是世界的光；跟從我的，會得著生命的光，絕不會在黑暗裏走。」

— 聖經約翰福音 8：12



■ 文／晉惠銘 RN, 桃園縣福仁護理之家負責人

雖是植物人，但在她們的內心世界裡，也許聽得到、感覺得到母親的陪伴，那種對母親的依賴與感激，或許只是無法表達也說不定，頓時她破啼為笑，不住的點頭。

不是偶然

2009年3月7日參加護福協會主辦的「護理倫理研討會」，由成功大學陳清惠老師主講：生命倫理護理臨床應用之意涵。

這是一個綿綿細雨的春日，氣溫仍有些寒冷，坐在南下的巴士上，思緒自然地回想到認識護福這段時間所發生的事。四個月前，從二位護理界的朋友口中得知「護福」，我與她們是分別在不同的機緣下認識的，原本以為她們互不相識，其中一位已經認識兩年，巧妙地是，她們幾乎在同一時間（四個月前），不約而同地邀請我到護福，同一時間、地點和聚會，更奇妙的是：她們竟是同一小組的同工；我正是一隻不折不扣的迷途羔羊，上帝卻用如此“甜蜜手段”，帶領我回到主的面前。我很清楚知道，上帝是很愛我的，只要被祂揀選的人，祂必不離不棄。想到這兒，雖是寒冷的春日清晨，心頭的暖意也猶然而生。加上這次參加清惠老師主講的生命倫理課程，想必更能在學理知識與靈命追求上，得著大豐收。

豐盛宴席

一直都在中北部工作，因此對老師向來只能仰慕，本以為這會是一堂很“學術性”的課程，但上課過程中，卻發現這是吸取寶貴經驗，與生命傳承的大好機會。

開場時，清惠老師列舉一些例子，分析如何去拿捏對錯，接著一步步闡述倫理議題，她從「人」切入主題，用孔子和孟子的子哲理作背景，解說倫理與道德，以及彼此間的關係，提到道德判斷時，以十字象限圖說明是、非、善、惡等觀念，讓人淺顯易懂，我們很快就了解它們的意義；講到倫理教育，她提到泰瑞莎修女說過的話，「這工作只不過是大海中之涓滴，但如果不曾投注這一顆小水滴，大海就少了這一滴」，點出教育的原則：從最近、最基礎的地方做起。在家庭、工作，無論何處，只要踏出去，並一步一步地做，才具有實質的意義與成效；用完全的溝通做基石，以基本生命倫理原則做導向，能在遇到困境時做為省思的依據。我覺得最經典的，是老師運用上帝的話，詮釋生命的真諦，既真切又自然。清惠老師用精準的舉例方式，引導我們的舊經驗，提煉出長久以來埋在心中懸而未決的問題，將主題幽默化吸引我們，她的肢體語言，面部表情生動，真的很精采。讓我著實地沉澱思緒，吸收許多未曾聽過的概念，並改變舊有的錯誤想法與觀念；恍然大悟後，糾正了舊習，長存的疑慮亦

豁然開朗，有一些話語在我心中引起很多共鳴；還有讓人感動的是，許多未曾接觸基督教的護理人員，藉著老師的演講，除了吸收相關知識外，也知道了上帝，透過老師所抱持的基督徒人生觀，他們看見生命的美好。相信神在揀選祂的子民時，清惠老師扮演著很重要的角色。

神都看顧

很多時候，上帝要成就那些人、那些事，真是高深莫測。工作時，因為跟人分享清惠老師的一句話，讓人得著安慰。回到工作崗位的第二天，為了等待一位家屬，坐進櫃檯，與平常不太互動的同事（櫃檯服務員）交談，這才知道她也是一位基督徒，言談中，吐露出非常多的無奈與辛酸，抽動雙肩，

啜泣述說，因為選擇照顧女兒（植物人），離開澳洲的丈夫，突然間，清惠老師與一位母親的對話出現在眼前，她說：「在這世界上，有一位將全部心思，專注在自己身上十五分鐘的人，是多麼幸福的事啊！」我轉述了這句話，意思是說，雖是植物人，但在她們的內心世界裡，也許聽得到、感覺得到母親的陪伴，那種對母親的依賴與感激，或許只是無法表達也說不定，頓時她破啼為笑，不住的點頭。雖然不知道我對老師這段話的詮釋是否正確，但當下確實讓她的心得到安慰，這樣的場景，也讓我眼眶濕潤，或許這只是一個小小的見證，卻更加深了我對上帝的認識，既使我們覺得是芝麻般的小事祂都看顧，更何況當我們走在死蔭的幽谷中，又有何懼呢？感謝有主！





倫理心 · 護福情

生命倫理研習會心得

■ 文／蘇慧怡 RN, 新樓醫院安寧病房護理師

倫理心

這次參加護福在南區所舉辦的「生命倫理護理臨床運用之意涵」研習會，事前可以說就充滿高度期待，原因是由陳清惠老師主講！對我而言，清惠老師的演講，從來都不只是聽一堂課而已，她在分享中帶出來的，不管是對老人議題的關懷、對護理照護的熱忱、對生命倫理的尊重、或對信仰實踐的堅持，每每都能振奮人心，讓與會的人都能感受到她活潑的生命與從事護理的高度價值！果真如我所想，研習會中清惠老師結合了專業與信仰，以獨特，強而有力的觀點闡釋生命倫理這個既抽象又富哲學意涵的議題，讓我對生命倫理又多一層的體認。在清惠老師的講義或發表的文章都用許多例子來清楚論述相關哲理，限於文章篇幅，在此僅能跟大家分享一些專題演講中，令我感觸最深刻的觀點：

1. 當我們處理事情（倫理議題）的反應多是壓抑時，漸漸地我們會變得麻木不仁，最後犧牲掉我們的人生！因為種思想，收行動；種行動，收習慣；種習慣，收個性；種個性，收命運。
2. 我們要學會常常動腦筋，不能一直用同一種思考模式或處理事情的態度、方法，卻期望事情能夠有所改變。
3. 聖經彌迦書六章8節：「世人哪，耶和華已指示你何為善。他向你所要的是甚麼呢？只要你行公

義，好憐憫，存謙卑的心，與你的 神同行。」意即要有是非善惡的判斷力，但有憐憫的心腸作考量。因為「沒有關懷伴隨的原則，在實踐上是無能的」、「沒有原則伴隨的關懷，在道德上是盲目的」！

4. 倫理的實踐，有時需要有足夠的意志力與勇氣，在大環境下常常不是那麼容易，然而我們可以從激發自我的人格情操及培養判斷力做起。
5. 病人需要充足的知識以行使自主權，專業知識是由醫護人員給予的，我們提供的分寸在於讓他們明白，而非把他們嚇跑；讓他們能有足夠的知識作明智的決定，而非知識不足導致錯誤判斷。所以沒有專業就沒有倫理可言，醫護人員應該要有日新月異的知識來協助病人做判斷。

最後，用清惠老師所舉的一個例子，跟大家分享：有一個老太太住院後，醫護人員為她量血壓、打點滴、換藥、清洗尿管、提供護理指導…，大家忙進忙出，然而她卻抱怨：「都沒有人理我」，這實在令人費解，詢問之下，她回答：「他們都只是在做他們應該做的事而已。」這個例子提醒大家：我們依然可以快速、用同樣的時間做事，但在這個過程中，讓她覺得我們很在乎她、讓她感受我們的用心，結果一定會有不同，我們將會發現病人都會盡心的配合我們！

護福情

會員大會中，自己是在歡笑與淚水交織當中度過午後時光，感動的淚水、喜悅的淚水、那種深刻體驗生命帶領生命所流下來的淚水…，認識護福十多年來，從小護士到資深護理人員，或有間斷卻不曾離開！每每有機會參加護福的活動，看到昔日好姐妹和自己一樣依然堅守護理崗位時，總會興奮不已；一次次看到曾經影響自己對護理與對生命價值觀看法的前輩們，依然委身於護理、依然為主發光發熱時，總會再一次讓我堅定內心對護理的信念。會員大會中，韓師母用”四個竭力”來勉勵眾人：1.竭力多認識神；2.竭力多作主工；3.竭力保守聖靈所賜合而為一的心；4.竭力為真理辯護。分享的內容簡短，卻有力且十分激勵人心，尤其在第四點中，韓師母解釋「真理」也可作為「誠實」，是就說是，不是就說不是，最重要的是討神的喜悅！這對我很大的提醒。而鐘信心主任以詩篇第一篇與「做與不做」為題來分享什麼是幸福的人，賦予幸福獨特的屬靈意義；此外她也鼓勵婦女應用唱歌跳舞來歌頌我們的主，並舉例：摩西帶領以色列人出埃及後，亞倫的姐姐米利暗帶領大家一同讚美主的典範；最後，她提到「呼召」的定義幾乎等同於「順服」，然而順服的功課並不容易，有時我們會軟弱，正如彼得在主耶穌被抓的那晚，軟弱到了一個地步，竟然三次不認主，但主耶穌復活後卻透過三次問彼得：「你愛我嗎？」來扶持他、堅固他，藉此表明祂對我們不離不棄的愛！透過鐘主任的分享，自己更加確信因著神對我們的愛、包容與接納，能讓我們在呼召的道路上雖有失腳也不致全身仆倒，因為祂必用手攙扶我們！

在致贈王秀吟傳道謝禮時的那段時間，是自己最感動的時刻，感受到聖靈大大的運行！王姐真情

流露地將她許多年來服事的心情娓娓道來，讓我們感受到她以生命影響生命的真實，也讓我想起因著她的付出而產生的改變。

那時王姐還在高雄、台南兩地奔波，常常在星期二中午新樓的禱告會時，我總有一些藉口沒去參加：太累、身體不適、沒有感動…，後來王姐因著新樓禱告會的成熟，也因時間、體力的關係，漸漸減少來新樓的次數。一段時間以後，禱告會因人事異動，成員不斷減少，終究到了決定是否要持續下去的困境。那時的我，突然記起王姐曾有過的託付：「妳是這個單位的頭，妳要持守這個聚會不間斷，這是很重要的！」這樣的念頭在那時強烈的席捲我，於是我作了一個決定：即使只剩我一人，也要持守這個多年來因王姐的擺上而建立起來的聚會！從那一刻起，不再有藉口，不再有理由。想起這些轉折，再唱著那首年輕進入護福時學會的主題詩歌「藉我賜恩福」時，淚水不斷朦朧了我的視線，透過歌詞「…別人信主要藉你去見證，生活時刻像明燈。既蒙主供應當白白施予，當愛人像主愛你；對軟弱無助者盡力幫扶，要忠於主的託付。藉我賜恩福，藉我賜恩福，藉我生命榮耀主名；藉我賜恩福，救主，聽我求，藉我賜恩福，使他人得救」，我的心思意念再次回到上帝的面前與主立約，求主憐憫並使用我這不配的器皿，成為祂賜福的管道。大會最後，大家圍成一個大圓圈，同心合意的禱告，聲音如同眾水般，眾姐妹的心也在其中激動，為彼此的需要、為護理界的發展、為護福的境界被神擴張，有更大的影響力，大家迫切代禱，而聖靈的感動與交通就在此時與眾人同在，何等美好！末了，彼此擁抱互道珍重再見，感謝神，在如此專業與信仰結合的聚會，總是令我知識得裝備、靈裏得飽足，期待下次的相逢。



護理讓我認識這個世界

■ 文／徐慧貞 RN, MD, 諾魯國家醫院護理師

在不同的環境，能讓自己脫離所熟悉依賴的事物，剩下的，只有神和自己。這會是相當美好的經驗。我深深相信，當存著願意的心，體認神創造的多元性，眼界就會被打開，心也會被更新。

護理是上帝讓人體驗生活的禮物

最初會選擇護理，是因為認知到喜歡和善於「與人接觸」是自己人格特質裡的一部份。但是，成為護士之後，才發覺「人」沒有我想像中的可愛，上帝的兒子究竟為什麼要為了「人」而被釘死在十字架上呢？

酒精中毒的病人，明明就已經肝硬化了，卻還是吵著要喝酒！

我父親的X光片顯示支氣管已經擴張、心臟也肥大，但他還是離不開抽煙。直到做了氣切後，他再也沒辦法抽菸，從此，香煙才離開了他的食指和中指。

我在糖尿病門診擔任衛教師時，面對一個個診斷有糖尿病的長輩們，他們內心常常是暗自決定：「吃到死，贏過死沒吃！」我自己也貪嘴，因此覺得如果自己都做不到，那又怎麼能夠說服別人呢？因此，我覺得自己不是很適合擔任衛教師這角色。

來到醫院接受治療的病人，大部分都已經生病有好一陣子了。他們會生病，也大部分跟生活習慣、或性格相關，但人的性格是很難改變的。我在內科病房當護士的時候，覺得好無奈，醫院好像是一個人體修理廠，病人沒照顧好自己，當他們的身體壞掉就必須送進來維修，修好則再送出去！但是，有一些老病人，進出醫院好多次，而情況一次比一次更危急。我個人認為，在嬰兒室當護士最開

心了，常常迎接的是嶄新的生命，那麼清純，而沒有瑕疵！在內科病房裡，老的老，病的病！要成為一位內心滿有盼望的護理人員真是不容易啊！

雖然如此，我仍然要感謝護理的存在，因為成為護士，讓我更深刻地認識生命與人性。透過護理，也讓我走過世界許多的角落。

1998年7月 佻邦

我在中華神學院進修聖經碩士。暑假時，學校要求每一位學生要參與短期宣教工作，於是乎，我打電話到屏東基督教醫院的院牧室詢問：「您好，我是華神的神學生，我叫徐慧貞，我聽說佻邦的工作有需要人手。」「喔！是的，但是，在佻邦山上，我們已經有傳道人了！」「那，我本身也是護理人員。」「你是護士！那太好了，我們很需要有人盡快上去接手，你什麼時候可以出發？」

就這樣，這是我第一次深刻體會到，原來，「護理人員」比「傳道人」還要搶手。到山上的旅程，因為只有我一人孤身前往，因此在行前，院牧室特別仔細地叮嚀和交代我，抵達清萊機場之後，不需要東張西望，自然會有人過來跟我打招呼。他們也告訴我，如果沒有人接應，應該如何處理…。帶著一顆好奇，而忐忑不安的心，在曼谷轉機，抵達清萊之後，我在機場等待著。一眼放去，都是跟我一樣，背著行李的旅客，我心裡很好奇一對方如何能找到我呢？過沒多久，有一對手中抱著孩子的夫妻走過來問我：「您是從台灣來的徐小姐嗎？」我說：「是！」就這樣，我跟著上車，一路開到邊界…。



出發前，院牧室交代不要多問話。所以，連對方是誰？我還是無法知道。

事先已經知道山上的物資非常缺乏，因此我就盡其所能地帶一堆食物，總共重三十七公斤。車到了山下，要開始走路、爬山，臨時找來的背工，看到那麼多東西後，懇求能夠再找一位背工。現在回想起來，我還是覺得非常地不好意思！

抵達目的地後，用竹子蓋成的宿舍和非常通風的醫院，就位於山谷裡，這就是我往後要居住和工作的地方。大廚房每天會提供兩餐，每餐有兩道菜—佛手瓜葉和茄子；炒南瓜、炒茄子、佛手瓜葉湯、茄子湯…，菜色就是這樣交替著。直到雨季來臨，山上的學生開始帶我去採竹筍，而鄰近村莊有殺牛…，我的伙食這才開始有了變化。（此次經驗，讓我深切體會到，台灣的每一道食物，都是人間美味啊！）

山上的原始生活，讓我深深體會生命與生活的原始，生命只是一口氣，沒有了呼吸，就等於是死亡，只要能夠活下來，就要感恩！物資那麼少，傳染病那麼多，死亡對山上的人來說，一點也不遙遠。

我還記得有一次，夜裡兩點時，學生來敲門：「老師！老師！」「什麼事？」「有一個小孩，嚴重貧血，需要輸血，老師，你的血型是哪一型？」「我是O型。」「那太好了，老師，您可以捐兩百西西的血嗎？」「喔！好啊！」

就這樣，我的血直接抽出來之後，放在特殊的捐血袋子裡，隨即又在點滴架上吊起來，輸給呼吸很喘的孩子。這孩子三歲多，看起來很蒼白，心跳一百二十幾下，呼吸三十下。捐完血後，我先去睡回籠覺。早上六點一起床，我就很想去看一下小孩，沒想到，他的床竟是空的！我問學生：「小孩呢？」學生指著外面那個又跑又叫的活潑小孩說：「老師，就是他啊！輸完血之後，他已經好多了。老師，你的血真健康！」我的心裏，驚訝著：「真的嗎？那真的是我在夜裡所見到，奄奄一息的孩童嗎？」這是第一次，我為自己的紅血球感到驕傲！

兩個月在山上的日子，我常常望著山頂上的雲，雲飄過去的速度很快。夜裡，我躺在蚊帳裡，可以看到星空。打雷的時候，雷聲在山谷裡迴盪，好像砲聲，打過來，又打過去。兩個月過去後，當我在泰國，進入大賣場時，看著比人還高的置物架，我心裡想著：「這些物資如果能運到山上那該有多好阿！」

2004年8月 中國四川

透過國際宣教機構（Medical Services International, MSI），我來到四川內陸。二十一世紀的中國，像是起飛的巨龍。中國沿海地區進步而繁榮，但是內地卻仍然貧窮和貧瘠，特別是少數民族，他們沒有機會接受現代文化的教育，因此，少有就業機會。我在青年中心時，配合體驗活動，與接觸學生。能跟中心的老師成為朋友，這也是我希望能做到的。在台灣，我接受用四律、三福來傳福音的訓練。但是到了中國內地，福音要活出來，而不是單用說的。

兩次不同地方的宣教讓我有不同的體驗。四川內陸山上的學生和老師都不容易信任人，他們也不會輕易地告訴別人內心的話，直到我要下山的前一天，他們才告訴我，他們的困擾…。對於在台灣長大的我，老實說，對中國實在是會有某種心結！我發現自己很難去愛他們。更何況，當你發現他們的生長環境，讓他們變的很不單純，（雖然當志工幫助少數民族，但財物有可能被竊。）

但是，漸漸地，神開了我的眼界，去年我在洛杉磯認識了一些中國人，他們都是相當優秀的中國人。我看到他們全然的委身，和對神的認真。

2005年1月 馬拉威

我在馬拉威待了一年半，在台灣醫療團裡生活，醫療團四圍是高高的牆。醫療團裡雖有無線網路，但這牆裡牆外，卻是兩個世界。

我主要是負責醫療團跟醫院護理部之間的協調，以及傳統助產士的訓練和訪視。姆祖祖醫院

(MUZUZU HOSPITAL)是2000年台灣政府捐贈給馬拉威政府的，此外也應當地的需要，有一組醫療人員派駐於此。

令人很難想像，姆祖祖醫院除了物資缺乏之外，最讓人頭疼的問題就是馬桶堵塞。馬拉威人習慣將廁所蓋在戶外，離住家十幾公尺遠，深達五、六公尺。我使用過很多次馬拉威的傳統廁所，可能因為天氣乾燥，所以都沒有異味。病人住進醫院，因為沒用過所謂的現代馬桶，因此會將石頭、樹枝…等物塞進廁所的馬桶裡。

我負責傳統助產士的訓練課程計畫和訪視工作(與當地護理督導一起配合工作)。訪視時，一早出發，但回到醫療團時，大多已經是傍晚了。透過訪視，我更認識馬拉威的鄉村。我常常進到一些村落，村落裡沒有一個男人，只剩下女人和成群的孩童。村裡的男人，很可能是因為愛滋病而過世了，村裡有許多孤兒，多到來不及蓋足夠的孤兒院來撫養他們。因此，孤兒大多住在自己的部落，等待親屬供養。活著的人，往往比死去的人還辛苦。孩子還很小的時候，就要自己撿木材，或是到市場撿別人掉下來的玉米粒。他們沒有機會受教育，很容易為了食物，不得不出賣自己的身體，因此AIDS很快地又傳給了下一代。

訪視傳統助產士的家，讓我見識到許多能幹與節儉的婦女，她們殷勤耕作，認養孤兒，鼓勵孩子們接受教育。飢荒的時候，他們家的穀倉，還有玉米可以出售。烈日當空，他們站在自己的土地上辛勤耕耘，因而汗水滴落在泥土裡。他們運用我們所教技術來幫助社區的產婦生產。我很喜悅在馬拉威北部訓練傳統助產士的工作，因為，那是讓馬拉威人幫助自己同胞的一份工作，即使我已經離開，台灣和馬拉威也沒有邦交，但是，這些已經接受訓練的助產士，仍然持續在自己的社區，幫助自己的同胞。

英語是馬拉威的官方語言，在不同的文化環境中工作，語言溝通更顯得重要。我曾經因為不知道如何用言語表達自己的情緒，因而跟一起工作的當地督導有摩擦！因此我從非洲回來之後，一直進修

英文。如果無法表達自己的想法和需求，那麼就會被牽著走，而無法主導工作，也沒有辦法讓一起工作的當地人認同我，進而成為朋友。

在馬拉威的日子，神讓我看見生命的不同面像，馬拉威助產士們雖然非常缺乏物資，但是卻非常樂意與人分享。窮人雖窮，但還會去照顧比他們更窮的孤兒和寡婦。「助人」是很不容易的。以前我總覺得，花時間、給金錢，那就夠了。但是，在非洲的需求那麼多，怎麼給得足夠呢？更何況，發現到許多物資都集中在既得利益者身上時，就要更謹慎評估。真正的需求到底是什麼？如果讓人養成依賴，認為只要伸手向他人要東西，卻不辛勤工作，那麼，反倒是「害人」而非助人了。

我常常為身為台灣人而感到驕傲，過去，宣教士來到台灣幫助我們，現在，我們已經可以出去幫助別人了。我思索，這是正確的助人模式，是要受支助者，能夠獨立，能夠接受教育，能夠進步，進而有餘力去成為助人者。

2009年4月

我在諾魯。我透過國合會(ICDF)來到諾魯。國合會每年會刊登台灣邦交國對志工的需求，而護理志工是一大需求。國合會提供訓練、幫志工預備旅費，也補助少量的生活津貼。

諾魯的官方語言也是英語，在醫院裡，我並沒有任何特別的職位，每星期一到五，我會到醫院的慢性病房工作(急性病防、產房三個病房，一個病房去一個月)，台灣的護理教育很完善，不管是在知識、技術、護理照顧能力上的訓練，讓身為資深護理人員的我，在面對這裡疾病時，還是有最基本的觀念。我也會遇到，我在台灣從未見過的疾病；比如說血絲蟲、用蛆去治療傷口…。對我而言，最困難的部份，應該是如何跟當地的工作人員相處。諾魯國家醫院，像是台灣的地區醫院，有急診(急性病房)、開刀房、婦產科病房、慢性病防和門診。急性病防、產科病房和慢性病房的病床數都不超過二十床。

諾魯沒有設立醫護學校，因此，醫生都是來自

不同的國家，(如：東加、緬甸、台灣、印度)，護理人員大部分則是從斐濟受訓三年後回國服務。有些醫療人員是印度人，而藥局的主管是韓國人(負責全院採買和預算)；在這裡工作，好像就在聯合國裡，真的，「this world becomes smaller」。英語是諾魯主要的溝通語言。在這裡語言能力不夠強，就很難向別人證明自己的專業。

同事們常常會消失不見，也有的人一來上班就開始睡覺。而我只是志工，真不知道該如何是好？忍氣吞聲嗎？當然不行！我現在已經很厲害了喔，我已經很會用英文表達自己的想法和感受。我知道同事們很愛面子，所以，我都是私底下跟她們說。最近我的退化性關節炎發作，每個同事看到我走路一跛一跛的，都會問我說：「JENNY，你怎麼了？」我都跟他們說：「喔！我工作太認真了！」重要的是要軟硬兼施，除了叫他們跟自己一起工作外，也要真誠關心他們。有許多同事的手腕上有割腕的痕跡，有的是自殺，有的是為抒發壓力或自傷。諾魯人不習慣訴苦，卻也不願面對問題，而每個人都有很多問題。(其實我們也一樣！)因此，我去看他們，希望可以關心他們。

從我的宿舍房間，往外望出去是深藍色的大海，海浪拍打著。我非常地驚奇，在這麼美麗的國家，這麼豐富的海洋資源，卻有著深深的悲哀...資源被少數政客佔有，諾魯人的下一代沒有機會可以接受好的教育。諾魯人慣大吃、喝甜的水(加糖和色



素)，全島中，老年人有百分之三十得糖尿病。還有其他，如：體重過重、不運動、糖尿病足部問題、截肢、洗腎、失明等併發症。年輕男性喜歡喝酒、騎快車、容易出車禍、既沒工作、又會打架。年輕女性則習慣抽菸，有些女性只想要有孩子，而不想要有老公。

我來這裡，每天都有人問：「為什麼你還單身？你沒有自己的孩子嗎？」

事實上，這裡有許多教會，有百分之六十幾的基督徒比率，但是，若是信仰只是生活的一部份，而非全部，那麼，生命的主權，仍然是在自己的手中。沒有全然對神的委身，所以，生活中痛苦的指數上升。

來到諾魯，神讓我看見，「信」一半的悲哀。部分諾魯人星期天去教會，但是，生活中，仍然以自我為中心。不看重婚姻！對性非常地開放，因此，很年輕就懷孕成為母親。事實上，從舊約到新約，神要祂的兒女，過著聖潔的生活。

預 備

我深深相信，有許多護理姐妹正在預備自己，希望有機會能夠出來宣教。除了專業和語言上的精進，跟神美好的關係也很重要。因為剛到一個新的環境，雖有蜜月期，但不久開始工作後，會遇到挫折，需要去克服！習慣了，開始喜歡了，卻是要說再見的時候。出來宣教的同時，也需要有一群人在為自己禱告，讓聖靈天天更新自己。在不同的環境，能讓自己脫離所熟悉依賴的事物，剩下的，只有神和自己。這會是相當美好的經驗。我深深相信，當存著願意的心，體認神創造的多元性，眼界就會被打開，心也會被更新。

感謝神！讓我有機會成為護理人員，更感謝神！讓我的生命，有機會藉著護理，體驗這個世界。

註1. 國合會為外交機構，全名為「財團法人國際合作發展基金會」網址：www.icdf.org.tw。



再思宣教

■ 文／曾瑞慧 RN, 屏東基督教醫院護理師

在一次分享宣教經驗的聚會中，聽宣教前輩說到：「宣教根源是來自上帝本身的愛，惟有上帝所差遣的才得以稱為宣教任務，可見宣教是因著上帝的愛啟動的。」過程中，藉著祂的話語所賜的力量和生命的見證交織而成。耶穌基督本身就是道成肉身，活生生的見證！祂的生命，顯示上帝對人類無條件的愛，這愛同樣也啟動了一群「追隨者」，用口傳揚上帝話語，也用生命與好的行為連結起來，將上帝的愛主動地傳達給人們，不論社會、種族、文化的差異。

過去有一段時間，因所任職屏東基督教醫院的派駐，我投入海外偏遠山區醫療宣教的服務行列中，很真切的體會了醫療專業人員在資源缺乏的地區所擔負的任務，從設立醫療站、訓練當地百姓具備基本的醫護知識與技能、發展公共衛生及防疫工作等等，皆要運用醫療專業服務，以上帝的愛和力量幫助有需要的人。這樣的行動正好也表達出屏東基督教醫院從神領受的使命與宗旨－藉著 神的愛和能力，經由醫療等服務，恢復人的健康與尊嚴（With God's love and power, restore man's health and dignity through our medical service.）。

感謝 上帝的帶領，以及屏東基督教醫院給予宣教事工的機會，讓我能海外偏遠山區從事醫療服務的工作，與許多志同道合的弟兄姐妹們在泰、緬邊界山上事奉，學習如何與當地百姓和長官同工。我曾經因為語言及溝通方式不一樣，造成雞同鴨講的場面，常令人挫折灰心；我也曾經認為自己無法勝任這份異文化的醫療工作而有想放棄的念頭。但是經過許多的錯誤和教訓，讓我累積了不少經驗，更慢慢地用心認識當地文化的異同，並且融

入當地生活型態，做當地人的朋友，將自己的專業知識整理簡化後，再運用在解決病人的問題上，我深深的體會，貧窮地區的人往往更需要愛心與關懷，耐心傾聽他們的需要。因簽證的關係，同工們僅能駐紮2~3個月，或是半年不等的時間，一上山便要全心投入山區工作，大家曾經歷茅草病房倒塌、當地士兵誤食藥物而集體送醫的大量傷患、雨季來臨而病室宿舍淹水、深夜產婦難產需要同工開車送當地醫院…等事件。但我們終究是人，智慧、能力、愛心和耐心總有不夠與匱乏的時候！暫時下山和適時休息是重新得力的方法，回醫院尋求資源，也接受裝備，讓自己回歸，成為肢體當中最小的一個，享受屏基大家庭的溫暖與專業充電，虛心向專家請教意見。再度上山時，就能帶著恩典和信心，預備再次與上帝同工，一起經歷山區中充滿考驗的駐紮生活。

想過去那段在山區服務的日子，我心中充滿感謝，感謝 上帝透過耶穌基督無私的愛，成為我們學習與跟隨的榜樣，讓我的生命得以重建，且用生命影響生命，使當地百姓有機會相信及接受福音，得著救贖的愛；藉著醫療專業，幫助偏遠山區百姓，照顧其健康需求，而且將基本健康概念以教育培訓，有系統地傳承給學員們，使他們居住環境和生活習慣獲得改善，還能將所學的醫療知識與技能造福自己的鄰里。

哥林多後書八章十二節提到：「因為人若有願做的心，必蒙悅納，乃是照他所有的，並不是照他所無的。」但願再思「宣教」時，我能持續將耶穌基督活的生命和見證化為行動，且按著祂加給我的恩賜能力，再度前往有需要的地方！

護福感恩見證分享：

天賜良緣——蒙福的家庭

■ 文／竇秀花 RN, MSN, 伊思耐護理顧問企業社副社長

感謝疼愛我的公公、婆婆及可愛敬虔的阿公，因為你們讓我的生命經歷更踏實而豐富。當然深愛我的老公更是功不可沒。

順服的回應

經上記著說：「你們要先求祂的國和祂的義，這些東西都要加給你們了。(馬太福音 6:33)」身為護士的我，在經歷了民國92年醫護史上最慘烈的SARS風暴後，我決定將生命讓神掌權居首位，當我順服的將自己完全交託給上帝時，祂是信實的，必要引導我眼前的道路，於是93.10.03神回應了我的祈禱，在新竹聖教會親友及牧師的見證下，由遙遠的屏東嫁入新竹陳家(以理)。

感謝神，讓我嫁到蒙福的家庭。公公是個內心善良的誠實婦產科醫師，對來看診的病患總是嘘寒問暖，童叟無欺，又是非常孝順的兒子，常常還要扮演老萊子來逗阿公歡笑，也常常將阿公的話謹記在心並要兒孫都要遵行，見朋友或親友有困難，總是盡心盡力地幫忙，為人風趣幽默，對子女的愛卻是保守不言於表，對婆婆則是疼愛與敬重，是個標準好丈夫。而婆婆如經上所記「謹守，貞潔，料理家務，待人有恩，順服自己的丈夫(提多書 2:5)」，是個才德的婦人，除了會幫助公公接生外，還非常好學，並有一手讓人讚不絕口的好廚藝，同時又是個好媳婦，常常不辭辛勞地照顧阿公日常生活起居，平時還要肩負做母親的職責，教育出三個優秀的兒女。大伯博士畢業目前在加拿大大學任職，小姑碩士畢業目前在法國石油公司任職，而以理則加拿大碩士畢業後返國，目前任職光寶科技公司電腦資訊工程師。此外，婆婆更是個善解人意又堅強的好婆婆，我兩次做月子，即使婆婆身體不適，仍盡力幫我準備補品，見我夜裏總是餵母乳沒睡好，更是主動照顧並陪伴寶寶玩耍，讓我有更多的睡眠時間。

家庭祭壇

阿公是家中的靈魂人物，享年97歲，感謝神讓我有幸得見如此敬神愛主的長者，初次見面，他不多話但笑容很可愛，聽過許多有關阿公的傳說，因著他的執著，「至於我、和我家、我們必定事奉耶和華(約書亞記 24:15 b)」，願意捨棄一切跟從主，最後全家人都信主了。因此晚年阿公雖無法記起每個兒孫的名字，卻沒忘記星期天要去教會。令我印象很深刻的是，當我生完老大悅娜，夜裏起來餵奶時，便聽見阿公在房裏大聲地為他的兒女一一提名禱告，每一段禱告完總是泣不成聲，那是真摯又迫切的禱告，我心中大大受到激勵及感動，從此我便開始學習為家人及親友提名禱告，學習藉著家庭把對神敬虔的信仰傳遞給下一代，使兒女成為虔誠的後裔。

好榜樣

「若不是耶和華建造房屋、建造的人就枉然勞力，若不是耶和華看守城池、看守的人就枉然儆醒(詩篇 127:1)。」嫁入陳家四年來，由開始初為人媳的焦慮害怕到如今，公公與婆婆已視我為己出，並且擁有兩個善解人意、活潑可愛的孩子，讓我心中非常感動，不斷地感謝神，因祂賜給我勇氣及信心，讓能我勇敢踏出跟隨祂的腳步，當我更多信靠主、更多順服主時，就算經過人生的黑暗谷或遇到暴風雨，在主手中都將變成祝福。我另外要感謝疼愛我的公公、婆婆及可愛敬虔的阿公，因為你們讓我的生命經歷更踏實而豐富。當然深愛我的老公更是功不可沒。因為家是活出愛的生活、操練愛的功課以及教導愛的地方，蒙福的家庭，不但要靠神的恩典保護，而且也需要夫妻間彼此的依賴與幫助。

 靈修分享

■ 文／耿孝宜 RN, MS, 台大醫院臨床研究護理師

我們曉得萬事都互相效力、叫愛神的人得益處、就是按他旨意被召的人。—羅 8:28

上帝的回應

當我靈修，讀到這段經文「…萬事都互相效力，叫愛上帝的人得益處。」時，心裡有個想法：萬事包括好事、壞事、苦難……。在我的經驗感受中，實在無法想像苦難、幸運可以互相效力，叫屬上帝的兒女得益處。於是我在心中向上帝禱告：我真不明白萬事的確可以互相效力，但如何使愛上帝的人得好處？當人面對不如意的事時，實在很難立刻相信萬事能互相效力，叫我得益處。去年十月底在內湖信友堂，乾媽和乾弟受洗歸入主名下，我經歷到主回應我靈修生活的禱告：「萬事互相效力，叫愛上帝的人得益處。」

生命轉彎處

我本是學檢驗的，大學才修護理系。大學畢業後，思索人生方向時，我並不想走臨床护理工作，我對研究始終情有獨鍾，但我的人生方向早已交在主手中，所以，我很認真地尋求主所為我預備的道路。主清楚引導我進入臨床工作，起初進入要輪三班的臨床護理生活，我非常不能適應，當時護理長又因為人事安排，不希望我留在單位工作，百般刁難我，我心裡非常痛苦，有半年的時間，我幾乎每天以淚洗面地渡日子，直到神用詩歌再次堅固我的信心。那段日子我常去乾媽家，不想讓父母擔心，因此不敢告訴父母自己在臨床照護病人的辛苦。乾媽是一位很有智慧的母親，總是以同理心給我極大的鼓勵和安慰，而我也總有機會和她分享，上帝在我工作中的奇妙作為，雖然我是那麼軟弱，對於傳福音，我總是盡我所能地分享。乾媽很信任我對照護乾爸全家身體的建議，護理就像一條線，繫住我和

乾媽全家的互動。爾後，離開臨床工作，有機會和乾媽全家住一起，四年多的日子裡，乾媽的好手藝抓住我的食慾，我們一起渡過颱風天、乾爸生病、妹妹出國深造不順利、外婆住院…等甘苦與共的日子，乾媽全家人對我的愛，使我這長期在外生活的遊子，有家的溫暖和關心。我也能在乾媽有需要時，陪乾媽禱告，讓上帝的愛，在我們互動中，充滿在我們當中，而我們對彼此的愛和關懷，在上帝的愛中，更顯得豐富和實際。如今他們受洗歸入主名，主的美意在我們身上是何等豐富。主的美意透過我乾媽全家臨到我！

上帝的應許

我終於明白：「萬事」主都看為美好，包括我覺得不喜歡的臨床护理工作，臨床護理經歷中，所臨到我的好事、壞事、苦難或機會，我想要的，或是我想逃開的意外，都是包含在萬事裡面，祂都能使其互相效力，為屬祂的人（神的兒女），得好處一生命的益處。這生命益處包括：對上帝屬性的認識、經歷上帝的信實、認識自己的軟弱…。許多時候，人幾乎總是竭力要避開衝突、災難、意想之外的事（如：意外），但在上帝眼中，祂要用萬事（不管好壞）成就祂在我們身上的美意，這是主的應許。祂的本意總是好的，祂的帶領永不會錯。雖然你我的感覺往往和主的美意相反，但是主定意要讓屬祂的人進入到生命的益處裡。這和中國人悲觀的宿命想法：「一切都是我的命」，是有天壤之別的。主命定屬祂的人（我們），生命要進入完全。每當想到主的應許，我的心就好想哭，因為好感動。主基督的應許，使我們可以曉得並深信：「我們曉得萬事都互相效力、叫愛神的人得益處、就是按他旨意被召的人。」

（記於2004年12月9日）

新光星光

■ 文／楊婉芬 RN, 屏東基督教醫院護理師

把愛散播給更多的新光幫學員，期待學員們轉而作在那需要的病患身上，讓更多護理界今日的新光成為明日的星光，閃亮照耀在每個角落，如同愛與喜樂充滿全地一般。

單純的想法

在偶然的機會裡，進入新光幫輔導員的行列中，我確信那是上帝的安排與帶領。有一群愛主的姐妹感念上帝的愛，並因看見新進護理人員的需要，隨即成立新進護理人員支持團體的想法就孕育而生，從只是把從神領受的愛，分享給更多週遭人的單純想法，促使這群姐妹們能不斷地付出。新光幫的主要任務就是關懷新進護理人員，提供安全舒適的環境空間，給予支持與陪伴，分享新進人員的甘苦，作為一個抒發情緒的出口管道，讓新進護理人員能重新省思，確認對護理專業的認同，促進自我了解與自我肯定，找回那起初對護理的愛，激發出對生命的熱忱，並能順利度過新進人員的試用期階段。

不斷調整與學習

自2007年9月初開始第一屆以來，轉眼至今已第十屆了，期間不斷地調整活動計劃、內容與聚會時數，為的就是期望能給人員最好的。現在每屆聚會共有六小時，分為四次進行，主題包括：「認識你我他」、「從八個面向認識自我」、「護理之路」、「從德蕾莎修女看護理之美」，透過團體動力及遊戲、主題內容，拉近彼此間的距離，幫助新進護理人員從陌生到互為幫補、互相支持的夥伴關係。對

輔導員而言，也是很大的學習與挑戰，面對不同背景的新光幫學員，學習如何帶領活動進行、如何帶領學員並因應學員的反應與現況，做出合適的臨場反應、以及輔導員之間的默契與配合等，再再都對輔導員們產生考驗。我實在是很高興，能參與在這個團隊裡面，除了學習到很多東西以外，更豐富了我的生命，因為認識了好多新光幫的學員，並且成為好朋友，他們成為我生命中的過客，而我能成為他們生命中，陪伴他們走一段路的人，這是多麼難得的機緣啊！我知道這也是上帝的安排與帶領，感謝神！

生命的影響

每一次帶領新光幫學員觀看德蕾莎修女的生平影片時，總是有不同的感動與看見。透過德蕾莎修女的實例來引導討論，帶出服侍善工、護理特色之美以及可學習之處，激發學員對護理專業的愛與熱忱，且化為對護理專業的認同及對自己的期許，在人的需要上看見自己的責任。我相信這些種子在每個護理人心中，將會造成深遠的影響，有朝一日必定成為更優秀且更具人性的護理專業人員。

未來，我們仍然要持續努力，靠著神的愛與能力，透過服侍這群新進護理人員，把愛散播給更多的新光幫學員，期待學員們轉而作在那需要的病患身上，讓更多護理界今日的新光成為明日的星光，閃亮照耀在每個角落，如同愛與喜樂充滿全地一般。我們也相信用生命影響生命，必定能交織綻放出更美好的生命。

新光幫 感言

■ 文／邱惠宣 RN, 屏東基督教醫院護理師

在這團隊裡，同儕的支持使他們不感到孤單，也樂意分享自己與接納團隊，輔導員給予的正向回饋，使新進人員有好的情緒抒發管道。

關懷最小的

96年參加了新光幫，這是一個很特別的團隊。新光幫是新進人員關懷的支持團體，當中的服事同工都是醫院內主內的姊妹，神的愛激動我們的心，使我們藉由每一次的聚會，透過分享、關懷，來傳揚神的愛，並深刻感受到這一群新進人員確實是醫院中最弱勢的一群，也是最需要關懷的人員。如同屏東基督教醫院護理部的宗旨：做在最小的弟兄上，就是做在神身上了。於是這一年內，上帝親自帶領這一個團隊，讓我們可以持續穩定進行，並當中親自觀看上帝的奇妙作為…



屏基新光幫 5-20 主題分享後小組活動

回娘家

上帝更多地挑旺我們同工愛靈魂的心，即使在忙碌的工作中，仍然每週帶領聚會，雖然有時也會感到疲累，不想去…，但在每次服事中，上帝就加添心力，使我們越服事越甘甜，也享受與上帝同工的喜樂。聚會時，透過關懷和關係的建立，使新進護理人員可以敞開心房，信任新光幫團隊。在這團隊裡，同儕的支持使他們不感到孤單，也樂意分享自己與接納團隊，輔導員給予的正向回饋，使新進人員有好的情緒抒發管道。我相信每一屆結束後，並不代表關係就終止了，每一位輔導員都樂意且歡迎學員再回娘家，去年(2008)9月舉辦了新光幫愛的饗宴活動，有許多新光之友共襄盛舉，使我們相當感動，願上帝的愛更多澆灌在醫院內各個角落，願每一處都有上帝的同在，因祂是以馬內利的神。



屏基新光幫 3-25 小組分享、破冰活動

愛的饗宴

花絮

■ 文/楊婉芬 RN, 屏東基督教醫院護理師

愛的暖流在我們之中湧流，我知道這是上帝的愛緊緊地把我們圈在一起，彷彿被上帝裸抱在懷裡、捧在手心裡呵護的珍寶，在這世上是唯一的，是有價值的，是無可取代的。

萬事互相效力

新光幫的輔導員們熱烈地討論著：已進行八、九屆的新光幫是否要舉辦活動，讓大家聚集一下？這想法在經過數次討論後，大家確定要辦一場愛的大會串，主題名稱為「愛的饗宴」。隨後，輔導員們開始策劃活動內容，並進行分工，從邀請卡的設計與製作、程序單設計、確認名單、發放邀請卡、當天活動主持及配搭、美食餐點的預備…等，雖然忙碌，但輔導員們滿心喜樂，期待這一天的到來。

剛開始，回應要參加的學員人數很少，主要是因為臨床護理人員要輪班的關係，時間無法配合，有的加上已另有自己的計劃，或家中有事等因素，都影響其意願，雖是意料中之事，我們仍抱持著希望，經學員及輔導員們的熱情邀約後，共有35名學員報名參加，我們因此更得激勵。此次活動實在要感謝護理部的支持與各位護理長的配合排班，也感謝靈糧堂姐妹的義務幫忙，與眾多參與的姐妹們，得以促成這愛的聚會。

愛的回應

這一天終於來到，新光幫的學員們陸續報到，從第一屆至第九屆的學員都有，靈糧堂姊妹帶領破冰遊戲與詩歌歡唱時間，利用團體動力讓學員彼此

認識；一屆一屆的介紹，激發學員間的革命情感；分組比賽玩虎克船長遊戲，拉近學員間彼此的距離。好不熱鬧啊！歡笑聲不間斷！無論學員之間，或是輔導員與學員之間的感情自然流露，好似大家都是一家人，回娘家團聚的感覺，感覺既興奮又溫馨，更覺感動。到了最高潮的「愛的分享」時間，分別邀請從新光幫學員成為新光幫輔導行列的鍾心怡，以及資深輔導員吳讚美護理長，分享她們的護理之路與生命故事；分享過程中，每位學員都聚精會神地聆聽，深怕遺漏了什麼，臉上展現的感動表情，透露出心中的悸動！餐敘時間，大家彼此交流與回應，互相交談近況與難處，對未來的期望等。有學員對輔導員說：「有新光幫真好，幫助陪伴我們走過那艱難、挫折的日子，應該要繼續辦下去。」這更讓輔導員們感動，一切的辛勞付出都是值得的，無疑為輔導員們打了一針強心劑。

愛的源頭

愛的暖流在我們之中湧流，我知道這是上帝的愛緊緊地把我們圈在一起，彷彿被上帝裸抱在懷裡、捧在手心裡呵護的珍寶，在這世上是唯一的，是有價值的，是無可取代的。在歡樂又不捨的氣氛中結束「愛的饗宴」聚會，我相信這只是個開始，期望下次能再舉辦各種活動讓更多新光幫學員齊聚一堂，有更多同工加入這有意義的關懷行列中。深知不是我們做了什麼，乃是上帝的帶領與成就，當我們有一顆單純願意的心，必能成為上帝祝福世人的管道，願將一切榮耀都歸給我的神—耶和華上帝。

聚會消息

聯合聚會

北區 團契 聚會	7/2 關係—你我祂(4)—聖靈的果子	/朱玉良姐妹	時間：每月第一、三週週四 19:00 地點：中華基督教台北信友堂(台北市羅斯福路三段269巷5號)
	7/17 & 18 研習會—靈性護理	/楊麗齡姐妹	
	8/6 職場特工(4)—人生與佈道	/李麗華姐妹	
	8/20 關係—你我祂(5)—得到平安的原則	/黃文瑜姐妹	
中區 團契 聚會	9/3 關係—你我祂(6)—沮喪	/周繡玲姐妹	時間：每月第三個週六 09:30 地點：台中市自由路浸信會(台中市自由路一段99號)
	7/18 改變的角色、不變的呼召	/林麗屏姐妹	
	8/15 跨文化的護理經驗分享	/陳淑雅姐妹	
東區 團契 聚會	9/19 聖經中的護理(查經)	/林綺芬姐妹	時間：每月第二、四個週五 19:00 地點：花蓮門諾醫院護理部會議室(平安樓8樓)
	7/10 禱告會+活出美好(5)		
	7/24 領導就是喚醒生命(3)—生命力領導就是一種服事		
南區 團契 聚會	8/14 平安七月福音茶會		地點：台南新樓醫院六樓馬雅各紀念堂(台南市東門路一段57號)
	9/11 禱告會+活出美好(6)		
南區 團契 聚會	8/15 人性化護理研習會	/陳清惠姐妹	

團契／小組聚會

地區	團契名稱	聚會時間
北區	馬偕醫院護契	8/21 年會暨迎新
	三總醫院護契	每月第二週週二 18:00
	台安醫院護契	每月第四週週一 15:30
	中興醫院小組	每月第一、三週一 17:00
	台大醫院小組	每月第三週週三 17:30
	耕莘雅比斯小組	每週五 12:00
	耕莘護專團契	每週三 19:00
	耕莘護生小組	每月最末週週五 16:30
	馬偕護專學生小組	每週一 18:00
	台北護理學院佳音社	每週三 18:30 G105
中區	台中護專佳音社	每週二 17:30
	弘光小組	每週二 16:30
	新樓小組	每週二 12:30
南區	奇美小組	每月第二週週三 18:00
	高醫護理小組	每週五 18:00
	小港區護理小組	每月第一週週一 12:30
東區	屏基護士團契	每月第三週週三 17:00
	花蓮門諾護理部崇拜	每週三 07:30
	東馬偕護契	每月第三週週五 12:30
	東基護契	病房小組每週一次

財務報告

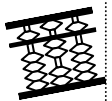
(2009.02.01~04.30) 98年度(至98.04.30止) 餘絀 \$-76,921

收入
 奉獻收入 \$ 284,228
 其他收入 \$ 44,875
 收入合計 \$ 329,103

支出
 支出合計 \$ 349,593
 本期餘絀 \$ -20,490

我的神必照祂榮耀的豐富，在基督耶穌裡，使你們一切所需用的都充足。

您可以個人、邀集數人、教會團契，依感動為護福事工需用經費奉獻，所有奉獻均會開立社團法人減免所得稅收據。



護士節茶會 (中區)



中區聚會

東區聚會



護士節 感恩禱告



護士節禱告會 (北區)



安泰醫院護士節感恩聚會 (南區)

小港區護理小組同工赴台東大溪長老教會 (南區)

福音船 事工分享



全新的護福網站(www.neftw.org)

資訊分享的平台—結合專業與信仰

愛與關懷的園地—團契活動與造就

靈性護理研習會 (北區)

講員：吳麗芬 國立台中護理專科學校護理科副教授
楊麗齡 國立新竹教育大學幼兒教育學系副教授
周繡玲 亞東技術學院護理系 助理教授
時間：7/17 (星期五) 08:30-17:00
7/18 (星期六) 09:00-12:15
地點：亞東紀念醫院14樓國際會議廳
(台北縣板橋市南雅南路二段21號)
聯絡：北縣公會 李小姐 電話：2258-0517轉13
(北縣公會會員)
護福協會 蕭小姐 電話：2984-1769轉12
(護福會員與契友)

人性化護理研習會 (南區)

講員：陳清惠 國立成功大學護理系副教授
張靜嫻 屏東基督教醫院護理部主任
時間：8/15 (星期六) 8:40-17:00
地點：新樓醫院六樓馬雅各紀念堂
(台南市東門路一段57號)
報名方式：自即日起至7月25日止，名額有限，額滿為止。
詳情請聯絡：e-mail：slh41@sinlau.org.tw
並來電 (06) 274-8316轉5150

護理倫理研習會 (台東地區)

講員：陳清惠 國立成功大學護理系 副教授
時間：8/5 (星期三) 08:00-12:30
地點：台東基督教醫院恩典樓11樓大禮拜堂
報名方式：自7月15日起開始線上報名，額滿為止，恕不接受現場報名。
詳情請聯絡：e-mail：tchnd@tch.org.tw

人性化護理研習會 (花蓮地區)

講員：賈佩芳 屏東基督教醫院 行政副院長
張靜嫻 屏東基督教醫院護理部主任
時間：9/18 (星期三) 9:00~17:00
地點：基督教門諾會醫院 施桂蘭禮拜堂
(花蓮市民權路44號 信實樓四樓)
報名方式：自8月15日至8月31日止，
email或電話報名
聯絡：黃小姐
電話：03-8241813、8241814
傳真：03-8241885
e-mail：scrub2278@mch.org.tw



台灣護理人員福音協會
Nurses Evangelical Fellowship of Taiwan (NEF)

24141台北縣三重市中正北路10號4樓
Tel: (02)2984-1769 Fax: (02)2984-2105
http://www.neftw.org E-mail: nef@neftw.org

雜誌



國內
郵資已付

中華郵政三重誌字第0023號