

# 後福

NEF

ISSN 1727-7213

No. **186**

2010年3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

護病也護心 文／黃登煌牧師

2010怒江醫療服務心得分享 文／陳平

**本期專欄** 靈性護理

靈性的本質與重要性 文／吳麗芬

靈性與全人照護 文／吳麗芬、杜敏世

護理人員的靈性成長～

敘說／生命故事的運用 文／楊麗齡

再思靈性照護——關懷的起始點 文／陳淑雅、黃培琳



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



## 主編的話

### 1 人的靈是耶和華的燈 文／吳麗芬

## 靈性護理

### 2 靈性的本質與重要性 文／吳麗芬

### 4 靈性與全人照護 文／吳麗芬、杜敏世

### 7 護理人員的靈性成長～ 敘說／生命故事的運用 文／楊麗齡

### 12 再思靈性照護——關懷的起始點 文／陳淑雅、黃培琳

### 14 愛滋的靈性照護——化愛為行動 文／小莎、吉兒

### 16 更美的落幕曲——DNR (不施行心肺復甦術) 文／吳讚美

## 基督與教學

### 18 為主發光 文／楊麗齡

### 19 【回應】在黑暗裡行走——傳光！發光！ 文／林靜蘭

## 靈 糧

### 20 護病也護心 文／黃登煌牧師

## 宣教視窗

### 23 2010 怒江醫療服務心得分享 文／陳平

## 雲彩集

### 25 如何達到自我身心靈的整合 文／洪素寬

### 27 我在，為神召：醫療產業、護理需求、 上帝的心意 文／雨彤

### 28 一個護生的蛻變 文／李彩鳳

### 30 生日 文／徐慧貞

### 31 她是我的另一個媽媽天使 文／小鳳

### 32 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

本期主編：吳麗芬

執行編輯：李靜芬

本刊每逢三、六、九、十二月出版

發行所：10089台北市羅斯福路三段210巷6號2樓

電話：(02)2367-0136

傳真：(02)2367-5344

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〉

★一切奉獻將會開立報稅收據★



# 人的靈 是耶和華的燈

■ 文／吳麗芬 RN, PhD, 臺中護專護理科副教授

“耶和華神用地上的塵土造人，將生氣吹在他鼻孔裡，他就成了有靈的活人，……”（創世記二：7）

感謝主！護福季刊改版已經進入第三個年頭了，編輯委員會主委敏榕姊在文字事工的服事上有特別的看見與恩賜，她一路帶著大家，希望能透過文字的交流讓主的話語時時陪伴我們，讓弟兄姊妹的互動與分享托住我們軟弱的手臂與疲勞的雙腳。我們的神是信實、公義、大有憐恤的，祂眷顧護理人員福音團契的文字事工，讓我們的季刊從小本到大本；從一般印刷品到具有國際標準期刊代碼（ISSN）的正式刊物；從送給朋友還必須強調“請務必翻閱”到許多護理同仁寫個案報告或其他作業時主動詢問在何處可以看得到。上帝藉著我們這些器皿幫助與影響護理人員，神的恩典臨到需要的人。

連續兩年3月份的專欄都是以「靈性護理」為主題，因為在全人照護的概念中，「活」與「死」的分野在我們生命中的那一口氣，救難員施行心肺復甦術時，第一件要做的事，就是測一下罹難者有沒有呼吸，聖經的第一卷書也清楚的記載：「耶和華神用地上的塵土造人，將生氣吹在他的鼻孔裡，他就成了有靈的活人，……」（創二：7），所以第一季的刊物中，以靈性護理為主題帶給同業激勵與更新，就像所羅門王的箴言所說：「人的靈是耶和華的燈，鑒察人的心腹。」（箴20：27）。

本期刊載的內容十分豐富，來自15位作者的付出與奉獻。其中「靈性護理」專題及靈糧深入淺出的為讀者整理出靈性的本質與重要性、靈性與全人照護、靈性成長、關懷的起始點及護病也護心6篇發人省思的文章，例如在「護病與護心」中，作者以主耶穌醫治一位十二年來長期下體出血的婦女個案，祂不但醫治她身體的疾病，也關心她精神的痛苦、自卑及心裡的重擔，讓她能夠有信心的繼續生活下去，身體病了要去醫院，心靈病了要到主前；發光與傳光的工作在「基督與教學」的二篇分享文章中展開；「雲彩集」中，豐富的見證將姊妹們的生命經歷透明的呈現出來，相信可以引起眾多的迴響；年輕的基督門徒，一邊讀書，一邊打工，把辛苦得到的工資投入在怒江醫療團的服事事工，為了神國度的子民，雖然彼此從來不曾認識，也願意為他們翻山越嶺，醫治他們傷痛、安慰他們的心靈。

相信翻閱的人都能感受到本刊豐富的內容，及作者、編輯的用心，也都能分享到從上帝而來的祝福！

# The Nature and Importance 靈性的本質與重要性 of Spirituality

■ 文／吳麗芬 RN, PhD, 臺中護專護理科副教授

人是不可分割的個體，靈性健康與安寧福祉、生活品質有密切的關係，面對棘手、複雜的健康問題，或遭遇人生變故、痛苦時，靈性層面的需要就會特別明顯。我們都知道「概念」會影響「認知」，「認知」會影響「態度」，「態度」則影響「行為」，缺乏靈性健康，人性便不完整。所以增加對「靈性」概念的認知，會影響我們對「靈性」的態度與行為，也會使我們的人性更完整。

## 靈性的本質

中國文字中「靈」字的組成，是兩個人趴在地上祭拜，供桌上放著三項供品，非常虔誠的對空祈求，希望老天爺普降甘霖，讓大地生生不息，所以「靈」字乃虛空祈雨之形意（陳，2004）。聖經創世記第二章第7節提到，神用地上的塵土造人，將生命氣息吹在他鼻孔裏，他就成了有靈的活人，這「一口氣」非重要，也因為有了這一口氣，人才有生命氣息。在拉丁原文中「靈（spiritus）」為「氣」的意思（希伯來文：ruah；希臘文：pneuma; to breath hard）。在心理學上將「靈」解釋為心靈，是指感覺、知覺和感情之外更高層次的理性、道德、美感或宗教情懷…，是源自自由或自主的力量。從哲學的角度將「靈」解釋成精神，是指自由和自我意識。在心靈學裡談的「靈」，是深植在生命的活體；他無法用語言直接指認，而是藉由身心表現出來（毛，1997）。綜合各個不同專業領域對靈的定義，可以歸納出「靈」

是指超自然的存有、本質或靈魂，它是給予生物體生存與活力的原動力；是超乎自然，非我們「理性」所能測透或領悟的。而蕭（2002）在其文章中指出，靈性是指一種生活方式，也是一個人最核心、最深沉的部分，是一種自我與自我（intrapersonal）、自我與環境（interpersonal and environmental）、自我與宇宙或至高無上力量（transpersonal）之間的關係。

## 靈性的重要性

由於人是由身、心、靈、社會等層面所組成的一個不可分割的個體，所以靈性健康會影響個人的安寧福祉與生活品質，尤其在面對較棘手、複雜的健康問題、或人生變故與社會再適應時，靈性層面的需要特別明顯。一個人的靈性就是生存與活力的原動力。澳洲有一位無手無腳的年輕人Nick Vujicic，當他面對先天的殘缺與接踵而來的生活適應問題時，他藉著自己與上帝至高無上力量間的關係，建立健康的靈性，隨著而來的是產生健康的態度與行為，使他除了可以幫助自己成為獨立的人以外，還立下心願幫助別人，成為人們口中的傳奇人物；讓身體有殘缺的人不再自怨自艾，四肢健全的人沒有藉口退縮喪志。2008年11月，這位無手無腳的年輕人拜訪香港，對年輕學生發表演說，她的香港之旅成為非常震撼、感動，也極具啟發性的分享（影片：<http://hk.youtube.com/watch?v=mu9FPb-TZuk>）。在演說中，Nick提醒年輕人說：「人們常只掛記著你所欠

缺的、沒有的，便忘了你所擁有的。」從Nick的生命經驗中，讓我們體認到靈性對一個人的重要性。

### 缺乏了靈性，人性便不完整

在蕭(2002)的文章中提到，靈性是具個別性的；是代表一種生命的積極意義；是一種能與他人分享愛、溫暖、熱忱，並展現無私、寬恕的力量；是一種心理的正向狀態與生活倫理、規範；是一種與自然或超自然的關係。

從聖經的角度來看，靈性並不是所有動物都有的，是僅存於人類的，在彼得寫給信徒的彼得後書中，就直接地指出若人類憑著本能行動，好像沒有靈性一般，毀謗自己所不了解的事，他們將像野獸一樣被毀滅(彼後 2:12)。猶大所寫的猶大書也有類似的敘述，提到牲畜是沒有靈性的。在猶大書1章10節中提到，當人們毀謗他們所不了解的事，就像野獸一樣，隨著本能去做那些毀滅自己的事。藉著寶貴的提醒，告訴我們要珍惜我們的靈性，活出生命的積極意義，如：希望、和平、勇氣、價值觀，追求生命的實現與圓滿。哥林多前書15章44節明白地指出，若有血氣的身體，也必有靈性的身體。人與獸的不同在於人類有靈性，但是靈性的覺醒與展現，需要人類個別體認自我與自我、自我與環境、自我與宇宙或至高無上力量之間的關係，才能將靈性的行為展現出來。

1993年十大傑出青年之一的黃美廉博士，是一位腦性麻痺患者，當年醫生看到她口水不停地往外流，沒有一點智力的樣子，就判定她活不過六歲。但是她基督徒的爸爸有一個信念：「上帝所賜的，都是對人有益，凡出於上帝都是美好的。」她的爸爸媽媽不放棄她，每天只要有空就會來抱抱她，對她說聖經故事；出門探望朋友也會帶她去，並且很自然地對朋友介紹說：「這是我的女兒，上帝愛她，我們也愛她。」在這樣的環境中，讓她體會到上帝是愛她的，儘管肢體殘障，但上帝和家人都永遠支持與

愛她。她十幾歲時對上帝說：「主啊！我要做一個好孩子、好畫家，請你賜給我智慧與勇氣去面對一切吧！」接著，她就一步一步努力去完成她的心願。雖然她求學的過程歷盡千辛萬苦，不但身體不便，心靈上更要承受別人異樣的眼光。有時候，周圍的人用惡毒的話語和暴力的拳頭欺負她，這些就像銳利的刀片，把她的心割成一片一片的，血肉模糊。但是，她努力學會堅強自己，修補自己的心；因此，外來的事物已經無法再傷害她，她也成功地成為一位藝術家，甚至能夠感謝上帝給她積極的人生態度，以及一顆敏銳的心去感受生命的美麗 (<http://blog.roodo.com/newlife2006/archives/1943794.html>)。

### 靈性的覺醒與展現，需要人類自我體認與努力

「靈性」是人類存在本質的一部份，人類是屬肉體與屬靈的共同存在，人性缺少此部分就不是完整的人性。唯有當靈性覺醒，體認並建構健全的自我與自我、自我與環境、自我與宇宙或至高無上力量之間的關係，生命方能全然自主與自由，這才是最高境界的人生。

### 參考資料

- 毛新春(1997)·認識病人的靈性需求·*台灣醫學*，1(5)，653-656。
- 陳慶餘(2004)·癌末病人本土化靈性照護模式·*台灣醫學*，8(5)，664-671。
- 黃美廉(2006)·看見心情的顏色—黃美廉的故事，<http://blog.roodo.com/newlife2006/archives/1943794.html>
- 蕭雅竹(2002)·靈性概念之認識與應用·*長庚護理*，13(4)，345-349。
- Nick Vujicic. (2008). *Nick Vujicic-Hong Kong tour*. Retrieved February 6, 2010, from <http://hk.youtube.com/watch?v=mu9FPb-TZuk>
- Salmon, B., Bruick-sorge, C., Beckman, S. J., & Boxley-Harges, S. (2010). The evolution of student nurses' concepts of spirituality. *Holistic Nursing Practice*, 24(2), 73-78.

# 靈性與全人照護 *Spirituality and Holistic Care*

■ 文／吳麗芬 RN, PhD, 臺中護專護理科副教授  
杜敏世 RN, PhD, 財團法人獎卿護理展望基金會秘書長

「護理不只是一種技術，而是生命，你所做的是你所在的。」～南丁格爾

我曾聽過護理人員說：「我手邊事情都做不完了，還要我花時間去關心病人的靈性需要，我那有時間！」我們常常會被時間趕著去解決很多問題，可是如果能先解決自己內心層面的問題，通常可以節省很多解決接踵而來棘手問題的時間。讓我們試著思考：在面對一些世人看似絕望的個案，例如：身體痛苦且自己覺得沒有希望的病人，我們有能力幫助他們說出生命的意義及價值嗎？我們願意對他們做出靈對靈的照護嗎？

## 靈性是什麼？

Maslow 曾表示：「缺乏靈性層面，我們會生病，會變得殘暴、空虛、無望或冷漠。」但是，「靈性」是什麼呢？Maslow 人類基本需求中談到需要的滿足，其中最高層次的滿足是「自我實現」，而個人是否具有彈性，能否超越其他四項基本需求，就取決於個人能否具有強而有力的人生價值觀（杜，2003）。人生價值觀或個人對生命所賦予的價值及信念就是靈性，更簡單來說，就像是每個人的生活態度。因此，每個人對靈性的定義也許都不太一樣，但有健康的靈性可以讓個人生活更加有意義；而對生命意義的追尋，是個人靈性的成長，因此靈性所代表的意義可說是「生命意義」。

近代護理的鼻祖南丁格爾說：靈性是每個人本身具有的內在、是每個人潛在的能力。狹義來說，靈性就是個人整體、統合的生命原則（三層面的統合：自我、人際、至高者）。所以靈性不一定是宗教的，但也可以接受宗教的哲學觀（杜，2003）。

簡單來說，靈性是指一個人自我實現、自我反省的過程，從求學到工作，甚至生病、死亡的時候，深深影響著他／她所做的每一個決定的想法與觀念。靈性就像是我們所謂的「價值觀」，就好比 Maslow 的需求理論中人生滿足的最高境界，必須先滿足基本的生理、心理需求後，才能進一步真正達到靈性滿足。

杜（2003）舉例說明靈性為「明知社會有很多的邪惡、是非不明及不平等，但自己為人不能不義，應該要正派」，是屬於個人行性，是融合個人經驗、智慧及歷練所學習體會歸結出來的人生態度。

卓（2002）將靈性分析出五個屬性：

1. 意義（meaning）：對生命及存在之目的。
2. 價值（value）：指個人生命中認為最有價值的事物、信念及標準。
3. 超越：超脫個人經驗之層面。
4. 連結：與自己、他人與神之關係。
5. 歸屬感：生命之自我實現。

有些研究肯定靈性的這些屬性，並指出許多人因不覺得自己、與他人、與生命有何關聯，導致自我疏離、感覺孤獨、缺乏生活的目的，因此帶來失

望、害怕、煩躁，慢慢地引發健康問題，如：憂鬱、酗酒、高血壓等(毛，1997；趙，1998；蕭，2002)。

雖然不同領域的學者對靈性有不同的定義，然而，我們可以接受因為靈性具有個別性，所以很難有統一的定義，但如同Diaz(1993)所言：靈性沒有統一的定義不是致命的問題，因為「定義」是會隨著時代的變遷而有所不同，如同「健康」或「健康促進」之定義，一個新領域沒有統一定義是正常的發展過程(蕭，2002)。然而，可以確定的原則是：

1. 人人皆有靈性，不是有宗教信仰者才有靈性的需要。
2. 是一種與自我的關係，可視為生命的主宰、內在的驅力、資源與整合的力量、自我關照與反省。加上與他人的關係或互動，例如：愛與被愛、寬恕與被寬恕、分享、承諾，以及與至高無上力量之關係。
3. 是一種生活倫理與規範、價值觀、信念，也可以是一種心理的正向狀態，例如：希望、平靜、勇氣、隨遇而安、超越等。
4. 靈性具個別性、個人主觀並與個人經驗或遭遇有關，靈性會不斷的成長與追尋。例如：生病時，「失落」發生時，如身體肢體殘廢、身體疾病，或破產，喪親，甚至對環境調適不良感受痛苦時，都有可能發生「生命價值優先性」的思考，這就是靈性的成長與追尋(杜，2003)。

### 護理的詮釋

談到護理，自然就會想到南丁格爾(Nightingale)，她說：「護理是門藝術，它需要全人的投入與獻上，如同畫家及雕刻家般的努力。畫家畫畫在畫布上，雕刻家雕刻在石頭、木頭上。而護理人員則是將畫作及雕刻做在人身上一即心靈的殿堂。它是藝術學之一，也是精緻藝術中最正的藝術。」(張，2004)，1966年Henderson提出十四項人類的基本需

求，除了身、心的需求外，還包含靈性需求。Henderson並定義護理是在人缺乏所需的體力、毅力與知識時，幫助他們去做對健康有益，或能帶動身體健康(或能使他們平安的離世)的過程，並透過這個過程，讓他們可以迅速恢復獨立(Henderson & Harmer, 1997)。

Neuman(2002)的系統理論指出，人包括生理、心理、社會文化、成長發展及靈性等五個互相依賴的項目，而靈性層面乃充滿人的各方面，人因為有靈才有精力朝向健康與熱誠。當人生病、失落、悲傷或疼痛衝擊時，會增加一個人靈性的需求與關注(Fawcett & Neuman, 2002)。Watson認為護理包含一個靈，是關懷照顧過程中形而上學的層面，在這醫療科技治療主控的系統下，它關切人尊嚴的恢復與保留人性(Walsh & Watson, 2003)。由以上這些觀點來看，身為個案第一線照護的護理人員，必須將靈性照護納入護理的過程，才能算是提供整體性照護。

### 以靈性為基礎的全人照護

杜(2004)發現在二十世紀，護理界致力於照護系統的條理化，造就了商業導向的照顧，但並未帶來護理人員的成就感與喜悅。蕭(2002)則發現近年來住院天數縮短，病人快速更新或入出院，使得護理人員沒有機會與病人建立信任關係，病人也無機會表露其靈性需求。醫院主管單位有時會過度專注於結果衡量及床位流通率，使得提供靈性照護被放在較後的順位；在競爭激烈講求成效的醫療商場中，將我們服務的「病人」分割為「病」與「人」。

然而，人是不能分割的整體，即使護理的環境再惡劣，病人的需要也不會減少；即使醫療給付護理部分再減少，護理的品質仍然需要維持。

「護理」原文之義為養育人的靈，是靈對靈的照護(Wright, 1998)。Ronaldson(2000)認為靈性照顧的精神在於：作病人的朋友，以尊重的態度包容並

接受病人的差異性；在靈性照顧的過程中，並沒有什麼「絕對的」的標準流程，而是要願意去分享「病人自己的觀點」，用他們的角度看他們自己的生命。因此，即使每位病人被分到的時間減少了，護理人員還是可以嘗試以「心靈」照顧為根本，提供「人性化」的照顧，並且可以從照顧病人的經驗中學習「自我認知」，對靈性需要的「敏感度」，以及與病人的「合作關係」。

疾病與痛苦的經驗常能淨化人的「靈性」(趙，1998；蕭，2002)。護理人員提供的全人照護，除了給予個案安全、舒適與熟練的身體照護技能之外，更重要的是基於對神與對人的愛，展現專業技能，以滿足個案的需要。靈性照顧是全人照護的基礎，因為靈性照顧是經由人生意義看法上的改變為出發點，再藉由思想改變來改善個案整體之態度、使其心安，是一種「緩解病人心靈困擾」的照顧。

《南丁格爾與近代護理》一書中提到：「護理人員的工作是最貼近人軟弱及疲憊的地方」(張，1999)。雖然商業的醫療環境、繁重的工作與有限的時間，可能會讓護理人員忽略個案的靈性需要(蕭，2002)。然而，健康的靈性可以讓護理人員生活得更有意義，在遇到挫折時，對事情的看法及處置可以有確實的依據。人若失去了靈性就與獸類沒有分別，而照顧人的基礎就是緩解個案的心靈困擾，所以全人照顧(胡等，2009)的基礎為全人照護(衛生署，2005)(請見附註)，就如南丁格爾提及：「護理不只是一種技術，而是生命，你所做的是你所是的。」(張，2003)

[附註]

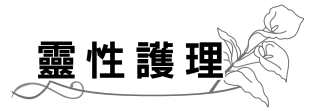
全人照護(Holistic Health Care)：全人照護不僅強調生病前要提供正確有效的預防方法、生病時要提供以病人為中心之醫療照護，同時也強調生病後要有正確、有尊嚴的復健及支持。(衛生署，2005)

全人照顧(Holistic Care)：所謂「全人照顧」係指以「人」為中心，提供生理—心理—社會—靈性合

一的照顧，不僅提供個人為中心，同時也強調以家庭為單位、社區為範疇之整合性、協調性、持續性的照顧(胡等，2009)。

## 參考資料

- 毛新春(1997)·認識病人的靈性需求·*台灣醫學*，1(5)，653-656。
- 卓妙如(2002)·兒童及青少年靈性需求評估·*護理雜誌*，49(3)，30-35。
- 杜明勳(2003)·談靈性·*護理雜誌*，50(1)，81-84。
- 杜明勳(2004)·談靈性照護·*護理雜誌*，51(5)，78-83。
- 胡月娟、黃鈺雯、彭田、張美雲、何怡儒、何婉喬、蘇錫全、洪智倫、吳珍梅、林木泉、呂素貞、林英姬、周誠明、鐘淑英、葉明理(2009)·*全人照顧理論與輔助療法之應用*·台北：匯華出版社。
- 張文亮譯(2003)·*南丁格爾手記*·台北：校園書房出版社。
- 張文亮譯(2004)·*是誰在遠處吹起了那一支號角?*·台北：校園書房出版社。
- 張文亮(1999)·*南丁格爾與近代護理*·台北：校園書房出版社。
- 趙可式(1998)·精神衛生護理與靈性照護·*護理雜誌*，45(1)，16-19。
- 蕭雅竹(2002)·靈性概念之認識與應用·*長庚護理*，13(4)，345-349。
- 衛生署(2005)·*全人健康照護計畫*·台北：衛生署。
- Henderson, V., & Harmer, B. (1997). *Principles and practice of nursing*. USA: Macmillan Co.
- Fawcett, J., & Neuman, B. (2002). *The Neuman system model*. USA: Prentice Hall.
- Ronaldson, S. (2000). *Spirituality: The heart of nursing*. Melbourne, Australia: Ausmed.
- Walsh, M., Watson, J. E., Royal College of Nursing. (2003). *Watson's clinical nursing and related sciences*. UK: Bailliere Tindall.
- Wright, K. B. (1998). Professional, ethical, and legal implications for spiritual care in nursing. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 30(1), 81-83.



# 護理人員的靈性成長～ 敘說／生命故事的運用

文／楊麗齡 RN, PhD, 國立新竹教育大學幼兒教育學系副教授

## 前 言

靈性護理對護理界而言似乎是「老生常談」，但是卻挺難推動的。這議題常常是說得多，做得少。其實，靈性護理的實施常不在乎護理人員做什麼 (Doing)，而是護理人員的所是 (Being)。過去我們把力氣放在如何「訓練」護理人員或「教育」護理人員，如何使用工具以評估病患的靈性需求，確定問題，訂定目標及計畫，這些都是強調如何做 (doing)，但是如果護理人員不「想」做，徒有這些工具也是徒然。

護理人員要如何才會想做靈性護理？要如何才能願意參與病患心靈最深處的對話？在 Judith Shelly 的靈性照顧一書中有提到，治療性地運用自我是源自於護士對聖經的瞭解，體認到眼前每一位病人的尊貴價值，進而願意付出自己的時間及參與 (Shelly & Fish, 1988)。她引述 Travelbee 的論述：「治療性地運用自己是指護士對人性有深切瞭解…她能夠協助別人探索事物意義的程度，是絕無法超過她對自己的屬靈價值體系，及對人／疾病／患難的哲學信仰的瞭解」(Shelly & Fish, 1988, 頁95)。也就是說護士若無法瞭解自己的價值體系，也無法幫助別人。所以，外表上看來是護士不想做靈性護理，其實是她不能。

本文旨在探討以生命故事為素材，以協助護理人員靈性成長的可能性。護理人員在這個執業的過程當中，常被各種知情／不知情之因素「卡住了」。不

要說協助病患處理「愛」、「寬恕」、「意義」等靈性護理的議題了，連自己要如何繼續走這條艱深之路都不知道。由於我週遭沒有許多案例，我惟一可以分享的經驗是我自己，就算野人獻曝，拋磚引玉，期待有人能看到這個議題的可行性及延展性。

## 先談心靈成長

「心靈(或作靈性, spiritual)」的一個定義是非物質性的，靈的本質，宗教的及聖潔的。而「發展」是指：成長，增加，變大，變複雜；或是思考得很週全及能完整呈現 (Procter, 1978)。這樣看來，靈性成長就是指我們生命中，那不朽的心靈本質，會隨著歲月而不斷發展，且其影響力是會越來越大的，而且是能思考得週全且能完整地表達。

那麼護理先進中有那一位是有以上特色的，我立刻想到南丁格爾。她純淨又睿智的心靈不只影響許多女性願意跟隨她從事艱難的護理，也影響到病患及家屬，他們的捐款甚至足夠能成立基金會，得以開辦一所護理學校。即或歷經戰亂，傳染病，各種失落及抹黑，南丁格爾一直屹立不搖，而她對於社會現象的觀察，護理及統計的論述卻是越寫越精闢。後世的我們藉著這些豐富的敘事得以一窺當時她遇到的艱難處境，我也相信敘事對南丁格爾心靈成長是很有幫助的。我們也可以這麼說，一百多年前，南丁格爾就早已藉著「日記」、「手記」、「信函」、「書籍」(註一)等敘說體在抒發她的心靈了。

## 也談敘說／生命故事

「敘說(narrative)」的定義是被敘說的事；故事。而「故事」字面的定義：過去的事情或憑空構作的事情(Procter, 1978)。然而，過去的事與憑空虛構的事之間的差異真得很大嗎？有可能某一個人認為他在陳述「過去的事」，而另一個人認為是「虛構」嗎？其實，有那一個故事不是已加上我們自己主觀的詮釋呢？如果故事難免有虛構的成分，故事的意義何在呢？我想 Atkinson 提到以生命故事作研究法對個案的益處可供參考。他提到的其益處如下(Atkinson, 1998)：

1. 對個人之經驗及感覺有一個更清楚的看見，因而賦予生命更深的意義。
2. 增進對自我的認識，並強化自我形象及自我評價。
3. 與人分享時有更多愉悅的經驗及洞見。
4. 在與人分享時獲得喜樂、滿足及內在的平安。
5. 與人分享故事時是一個釋放重擔、確認自己經驗的途徑；這其實也是一個康復的過程。
6. 分享故事時形成一個社群，從中發現我們比想像中有更多的相同之處。
7. 分享故事使人更看清楚自己，也可能帶來一些改變。
8. 使別人對我們有更多的瞭解及認識。
9. 更深瞭解自己的故事是要如何結束，或是要如何得到一個好的結局。藉由瞭解我們的過去及現在，對於未來就有一個更清楚的目標。

這樣看來，既或故事有其主觀性，然而並不因此失去對敘說者或聆聽者的價值。生命故事是敘說的一種形式，而如寫信、現場日記、教師故事、自傳式書寫、對話、研究訪談、家族故事、文件、照片、記憶盒等，都可以是敘說的文本之一(蔡敏玲、余曉雯, 2009)。因為我是一個說故事的人，所

以我習慣以故事的形式呈現，茲敘說我與靈性護理及敘說生命故事的「故事」。

### 故事一：質性研究是研究嗎

我大四的那一年，系上新來了一位「舊老師」，她帶來了一個新觀念—質性研究。我似乎從這個過程中慢慢地檢回來對護理研究的興趣，當然最重要的是我似乎從數字中得到解放。但是也有許多質性研究的反對者，認為個案研究既然不能推論，實用性有限。然而，我們從來料想不到有這一天，質性研究會成為護理研究的顯學。然而，緊接著個案研究的就是畢業，質性研究對我而言似乎是驚鴻一瞥，再見已是多年後的事了。

### 故事二：剪不斷，理還亂一開始敘說

要離開家鄉去異域留學時，有股說不出的情愫，好像要做一件事，才能把過去剪個清楚，這樣未來才有好的開始。想到我的小學同學說投稿其實很簡單，寄到報社，寫主編收即可。就這樣我領到第一份稿費，「黃昏之戰」，大意是陳述我的童年經驗—一個單親家庭長大的孩子，在不斷與環境「戰鬥」下成長。我似乎就是帶著這樣的意念開展我的留學生生涯，只是這次需要戰鬥的對象是老外，幸好在這艱辛過程中，我信主了，結束我單打獨鬥的生涯。我的世界似乎變了，我雖然還是天天努力在「奮戰」，卻好像有一個看不見的盟友常在一旁出點子。

### 故事三：野地的花—教我愛與寬恕

唸完碩士，回到台灣僥倖得到一個教職，在一個假期中，我去南台灣作義工，遇到一位改變我一生的病人。她是一個乳癌患者，罕見的她是一個孩子，一個被媽媽拋棄，被常酗酒的爸爸忽略的孩子。她原本有幻覺，幻聽的現象，卻在一段談話後，竟不藥而癒：

秀秀生病後，她父親千方百計地託人去找她母親回來，可是都沒有下文。「妳會很難過嗎？」「不

會，我聽說她又生了小弟弟所以沒辦法來看我，聽說她很忙。」「妳會氣她嗎？」「不會啊！」她搖搖頭，濕潤的眼眶說：「我媽媽也是個可憐的人，她是怕我爸爸打她，才跑掉的。」她含著不是傷心的眼淚，是同情的眼淚。

她突然問我：「我是不是很臭？」我嚇了一跳，一時不知當說實話、假話，還是反問她？最後我告訴她：「是有一點臭，可是久了我已經習慣了。」她又接著問：「我是不是很醜？很矮？」我打量了一下，告訴她：「妳的皮膚很白，眼睛很大，我覺得妳很秀氣。至於妳矮不矮我看不出來，因為妳一直躺在床上。」之後，她似乎鬆了一口氣地說：「我一直以為我太矮、太醜、太臭，我媽媽才不帶走我的。」是的，一個被遺棄的孩子的心是多麼地痛，但她沒有責備人，卻只有自責。而我這個護士阿姨此時的心情還停在訝異中不知如何言語。

最後我決定唱首歌給她聽，帶她走出這片陰霾。她點了一首歌叫做「野地的花」。「野地的花穿著美麗的衣裳，天空的鳥兒從來不為生活忙。慈愛的天父天天都看顧，祂更為世上人預備永生路。」

唱完時我告訴她：「妳就是那朵野地的花。」她急忙地回答：「楊阿姨，我不漂亮，也不香。」是的，這個爹不疼、媽不愛，被丟在基督教醫院多年的孩子，是誰教她寬恕？是誰教她愛？又是誰教她溫柔？（楊麗齡，1993，頁14-15）

這位病人徹底改變了我對護理的想法，我根本不是「改變者」（change agent），我是被改變者。我根本沒有「衛教」她什麼，是她在教我。這個孩子用她的生命教我這個單親家庭長大的成年人說：放手罷，寬恕罷！我也學到一件事，原來在照顧病人時，自己也被照顧。當我被她的故事摸著時，寬恕及放手是同時發生在我們兩個身上。我另一個發現是原來寬恕及放手是可以透過敘說而發生的，我想到

Atkinson的一句話，他說生命故事的歷程就是：我說了，我命名，我放手。

#### 故事四：寬恕一次不夠

雖說我放手了，但是對父親的外遇連連，我還是耿耿於懷。我雖也已自組家庭，但是，我還是放不下父親對家庭不忠。但是藉由一個短暫的假期，我去探視爸爸及患癡呆症的繼母才把我這個眼中的樑木拔掉。

第三天晚上，爸爸怕繼母便秘，要繼母吃香蕉。他剝半根香蕉要放在繼母的口中，繼母握著爸爸的手把香蕉塞到爸爸的口中，因為她已不知道什麼是食物，什麼不是。爸爸就順手就將另外半根香蕉也塞到繼母的嘴裡，我看到繼母的眼睛，好像一個嬰兒在看著她爸爸。第四天早上，我們要走了，爸爸說前一天晚上繼母吵鬧到兩點，不斷地用肩膀去撞窗戶，我想爸爸大概也整夜沒睡。我說「爸爸，你辛苦了！」他卻回應說堂嫂長年陪伴繼母睡覺更辛苦。爸爸說他最擔心的是萬一他也失智時，該怎麼辦？萬一他比她早走，怎麼辦？此時，我感受到我的父親雖然不是聖人，但是他很有情義！我不知道我能否像他這樣，長年地照顧一個「長不大的嬰兒」？我能否像他一樣願意過一個沒有假期的日子，且足不出戶，更別說返回老家過年，只因為家中有一個體型超大的「嬰兒」？我是否願意，在自己的身體狀況也不佳時，能夠長年忍受「大嬰兒半夜的吵鬧，且不將他送到機構？」我真不知道要怎樣安慰爸爸，好像要告訴他，「主的恩典一定夠你用」似乎太輕看他受的苦。其實，我知道他還有一個苦——就是他的女兒居然還不諒解他！此時，我覺得我好像比爸爸更需要救贖。（楊麗齡，2010，頁7）

也只有走到山窮水盡，知道自己是何等需要救贖時，才會放手。我才發現多年來，我似乎緊握雙手，準備隨時應戰，我對我身旁多出來這一位看不

見的盟友的點子常是作「參考用」。經過這一次，我才知道，祂不只是盟友，是我生命中的大將軍。祂調度萬有，直到我願意自動繳械時，我才真認識憐憫原是向審判誇勝的。

### 故事五：安寧照顧另一章～哀傷

心靈成長中難免遇到失落與哀傷，我曾經照顧一隻流浪狗兩週，之後牠得不治之症。牠過世數週後，在路上，每當我看到酷似牠的黑白狗就會流淚，我走著走著，一直左顧右盼，好像沒有帶著我的心。之後我寫道：

晚上我回家時牠已經不行了，牠躺在雨中、泥巴中，像是一條骯髒的抹布，彷彿舊約描述罪人滾在血中。抱牠上樓時，才發現他已沒有知覺，只有呼吸、心跳及不斷的抽搐，捨不得看牠繼續受苦，就送牠往獸醫院去了。本想用吹風機把牠吹得漂亮一點，再讓牠離世，又想到牠挺怕吵且酷愛泥巴就作罷。打完針牠嚥下最後一口氣，我告訴牠要記得牠是一隻好狗、很聰明、忠心，要乖乖睡覺。此時牠不能再追郵差了，不能再和其它的狗打架，不能再啃骨頭，也不再能搖尾巴了。

原來活著就等於有機會能做一些事，能關懷、能搗蛋，能夠作決定。…謝謝我的丈夫送我和狗狗到狗醫院，雖然他不贊同；謝謝他為狗狗在瀕死前的禱告，雖然他不認為狗狗會上天堂；雖然他不喜歡狗，一向都不喜歡，但他還是允許狗狗在我家住了兩週。每天都有許多人從我身邊走過，有我的同事、我的學生和我的病人。父啊，叫我不是看人的懶惰、自私、爭競或愚昧，是看到生命的本身；求賜我謙卑的膝蓋，叫我能看到你所看到的；求賜我敏捷的頭腦，知道該作什麼及不該作什麼；求賜我有力量的雙手能夠服事，更求賜我不發酸的腿能陪人走過一程（楊麗齡）。

當我寫下「陪人走過一程」後，我就放下了。狗狗已經完成牠的生命使命了，牠豐富了我的生命，牠可以走了。我總算走出這個很難令人瞭解的哀傷過程，尤其是人一聽到我才養牠兩週，就覺我小題大作，我好像沒有哀傷的合法理由。但是，書寫時我卻找到了完全接納我的聽眾，也賦予這個哀傷一個新的詮釋。

### 故事六：母職的築夢過程～意義的追求

敘說對心靈成長的另一個意涵就是尋找「意義」，我有幸於患了13年不孕症後，上帝讓我領養到孩子，然而我卻吃足了苦頭。但當我回顧我的不孕症及領養過程，我的工作—小兒科護理，幼教及托嬰時，我才發現原來我的一生一直繞著母職在轉，在我寫完「我的生涯—一個母職的築夢過程」後，我才豁然開朗。

童年的坎坷歷程令我很少堅持我要什麼，唯獨做媽媽是我一直不放棄的心願。我沒遺忘的不只是心願本身，更沒忘記與這心願相關的諸多記憶。當我奮力想要完成母職時，才發現這些記憶像是天羅地網般繞著我，我只能在縫隙中喘息。雖然在這過程中相當吃力，但是我並不贊成 Coser (1974) 的論點，認為家庭之於女性就如同一個貪婪機構，與索與求。從我的經驗中，與其說母職是一種機構壓迫，不如說是一個回顧的渴望，從孩童的眼神中尋找與過去母親的連結。女人也因著母職的緣故，常常彼此連結在一起，無論是照顧專業，教養幼兒，或自己生兒育女。我有幸在這個連結中，是不孤單的，無論護理或幼教專業，我周遭的人如同雲彩適時予以協助。我赫然發現，原來我老早就是與一群「母親」在共事。（楊麗齡，2008，頁5）

從那次的回顧中，好像把我自童年以來「受苦」的經驗都串連起來，也把我的家庭及我的工作，也因著「母職」全部整合在一起。我瞭解到我雖一直因

母職受苦，但是也因母職而成長。對我而言，我的生命因著母職，酸者越酸，苦者越苦，辣者越辣，但甜者也越甜。

### 藉敘說敘說與神同行

從前面幾個故事中，我發現護理人員的心靈成長是多面向的，阻礙及促進我們成長的因素，不只是病患，同事，也可能是家人。而且在看似充滿攔阻的環境下，透過書寫，也能化咒為祝福。起先，我也不懂書寫為何有這麼神奇的效果，但是透過這次回顧，我發現我信主之後的書寫常是剛開始我常常不知道我要寫什麼，而是寫完了才知道我在想什麼。我想到梵谷說：「我不是畫我所看的，而是從我的畫中看到自己。」還有，我通常是一邊禱告一邊寫，我心中的困惑與迷惘就在這與神對話的過程中，一點一點化解開來，而且那位隨時在我身旁的盟友常有高見令我驚奇。

### 投稿與效度

如果寫完了，得安慰了，不是很好嗎？投稿的意義何在？其實，每一個故事的第一個讀者，不是編輯，而是作者自己。也就是每一個敘說都至少已有一個讀者了，投稿只是增加讀者。然而，回到我大學時的質性研究經驗，質性研究最被質疑的就是個人的經驗，即然無法推論，意義何在？更別提這種自我敘說，其信效度就更令人質疑？Bullough及Pinnegar則建議與其談論自我敘說的效度議題，不如問「什麼使自我研究有閱讀的價值」。Feldman (2003)認為自我敘說是一個道德及政治的活動，會帶來研究者的自我改變，出版(投稿)呈現這個改變也是增加效度的方法。

我對投稿與效度之看法是一獨樂樂，不如眾樂樂，因為每個自我不只是個人的，也是社會的。發

生在我們個人身上的改變，也可能會發生在別人身上。自我敘說要變成可以公開出版時，就像是藝術品要攤開在陽光下要受人檢視，藝術家需要將它再打光及刨亮，過程頗為複雜。但是，如果我們承認我們都是被造，我們的每次心靈成長也不是在真空中產生，當中有多少的人文／社會環境的因素促成我們成長，更重要的是那位看不見盟友的支助，那麼分享不是一個選擇，則是一個必然的。敘說者在分享過程中不只帶給讀者新的視野，也為自己帶來突破性的成長。未出版的敘說為敘說者帶來雨露，已出版的敘說則為讀者及自己降下甘霖。

〔註一〕這些文體引自張文亮(1999)。《南丁格爾與近代護理》。台北：校園。

### 參考資料

- Atkinson, R. (1998). *The life story interview*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Bullough, R. & Pinnegar, S. (2001). Guidelines for quality in autobiographical forms of self-study. *Educational Researcher*, 30(3), 13-22.
- Feldman, A. (2003). Validity and quality in self-study. *Educational Researcher*, 32(3), 26-28.
- Procter, P. (1978). *Longman dictionary of contemporary english*. London, UK: Longman.
- Shelly, J. & Fish, S. (1988). *Spiritual care: The nurse's role*. Downers Grove, IL: Inter Varsity Press.
- 楊麗齡 (1993) · 靈性護理的簡介 · *長庚護理*, 4(1), 14-15。
- 楊麗齡 (2008) · 我的生涯——一個母職的尋夢過程 · *護福*, 179期, 19-23頁。
- 楊麗齡 (1994) · 安寧照顧另一章 · *護福*, 一月, 11-13。
- 蔡敏玲 · 余曉雯 (2000) · 敘說探究——質性研究中的經驗與故事 · 台北：心理。
- 麗齡 (2010) · 我的年邁父親與癡呆繼母 · *基督教論壇報*, 民99年3月23~25日見證七版。

## 再思靈性照護—— 關懷的起始點

■ 文／陳淑雅 RN, MS 彰化基督教醫院 護理師  
黃培琳 RN, MS 美和技術學院護理系兼任講師

在二十一世紀，臨床靈性照護的藝術，仍有待您、我一起努力，讓專業與職場基督福音化之間獲得平衡。過去醫療服務強調照顧生病者，近年來輔移重點至健康的維護與增進疾病的預防，強調「全人醫療」的身心靈整全護理，靈性照護將更是不可或缺的一環。

護理專業從過去醫療父權體系的依照醫囑 (by order)、機械化地評估生理需求，和侷限於把醫師交付的工作完成即可，漸漸轉為主動發現病人的問題，更感同身受地積極關心病人的身心、靈性、和社會環境的互動，不單靠醫護技術的接觸。而筆者認為，護理人員可發揮長時間與病人接觸的工作特質，主動關心病人，找出導致各種身心症狀的因素，提供情緒支持和希望感，此與 Govier (2000) 提出靈性照護的 5R 概念相似，即找理因、反思、信仰、相關和修復 (Reason, Reflection, Religion, Relationship and Restoration.)。

Griffin (2008) 在美國基督徒護理雜誌 (Journal Christian Nursing) 發表老年人靈性滿足的研究，其結果讓我們瞭解，擁有宗教信仰的老年人促進靈性提昇的方法，主要來自於三項：(1) 參與家庭聚會活動，(2) 幫助他人，(3) 正向思考等。另外，有的人則以避靜禱告、到敬拜場所或安靜的環境、聆聽或彈

奏音樂、閱讀靈修書籍、運動、參加禱告會、放鬆心情、冥想和練瑜伽等方式。

在 Chan (2009) 調查靈性照護施行的研究中，結果涵括(1)護理人員對靈性照護重要性的感受，(2)護理人員對靈性照護的落實。Chan 指出，如果護理人員沒有覺察靈性照護對病人的重要性，就不會意圖在工作中提供病人所需的靈性照護。雖然靈性照護無法量化 (quantify)，卻可以運用某些工具來大略估計護理人員的臨床現況，如在工作記錄單中加入靈性照護的評量表，用以追蹤護理計畫、措施和評估結果，後續作規畫；護理人員和牧靈人員 (clergy) 合作，積極地將牧靈人員納入照護團隊中，共同攜手提供全人照顧，讓病人本身有意願談論靈性需求。

此外，靈性範疇並不是狹隘地單指宗教。有些人並沒有特定的宗教信仰，也沒有參與宗教活動，但會秉持某些理念，成為他／她內心安定的力量。Chan (2009) 研究發現，在產科和婦科病房的護理人員顯著地在實務上提供病人所需的靈性照顧措施，推測其原因是工作環境觸及生命議題 (如：懷胎十月的辛苦、墮胎、死產、迎接新生兒的快樂和準備度、產後憂鬱症等)，讓工作人員較容易與病人談及靈性照護的需求，相對的，也較能促進護理人員對病人的瞭解。學者 Don (2004) 指出，最常見的靈性照護形式為：聆

聽、陪伴同在、禱告、與牧靈人員會談、堅固個案的感覺和心念、輔導、灌注盼望等。

以實務面而言，各機構組織中，存在著病人與護理人員理想比例的經濟利益考量，對基層護理同仁而言，需要有上級主管的支持，才能維持合理的工作量，讓護理人員有足夠時間在床旁邊陪伴病人，評估會影響病人身體症狀表現的心理社會、靈性面向的問題，在安全氛圍中傾聽其心聲，產生情緒支持，護理人員在團隊中扮演代言者的角色，傳遞病人的意見，讓病人接收到整合的心理照顧。

華人文化接受多神論，人們可自由選擇宗教信仰。隨著老化社會的來臨，我們常目睹文化脈絡對病人預後和信心的影響力量。舉例來說，深受宗教影響的老年人住院時會在床邊掛佛像、唸法號、或開口祈禱，期盼手術順利並儘快出院等，似乎宗教可教人超越生老病死的難關。而基督教能讓人死後有盼望，認識上帝的救恩。

當我們致力於靈性的健康照顧時，基督徒護理人員必須先反躬自省，評量自己的靈性狀況。聖經上記載：「我賜給你們一條新命令，乃是叫你們彼此相愛；我怎樣愛你們，你們也要怎樣相愛。(約 13:34)」提供靈性照顧時，應當以耶穌愛人的模範來照顧病人。雖然有傳福音的使命，但不宜緊迫盯人，應先從一般性的關懷行動開始；同時，必須尊重病人原本的宗教想法，對不同宗教信仰者不應該貼上刻板的標籤或批判，不一定要有禱告儀式才算是靈性照顧。

首先，可從支持、基本照顧、肯定病人本質等著手，多關心病人對疾病的看法，發揮「情緒支持者」和「持續性關懷」的護理角色。藉此帶出護理專業中「守護生命」的核心價值，在老化社會中，協助促進身心靈健康，引導病人正向詮釋疾病所帶來的意義，對殘障(或功能不全部份)有正面的想法，改善不良的生活型態，並重拾生命熱情和不屈不撓的意志力。

總結來說，護理人員是醫療團隊的一員，最靠近病人，與病人相處最久，若能充分發揮關懷的天職，就是跨進靈性照護的第一步。願大家共勉之。

### 推薦讀物

1. Chan, M. F. (2010, May). Factors affecting nursing staff in practising spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, Early View. Retrieved March 1, 2010, from <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/122504563/PDFSTART>
2. Don, G. (2004). Spiritual interventions: How, when and why nurses use them. *Holistic Nursing Practice*, 18, 36-41.
3. Govier, I. (2000). Spiritual care in nursing: A systematic approach. *Nursing Standard*, 14, 32-36.
4. Griffin, M. T. Q., Salman, A., Lee, Y. H., Seo, Y., & Fitzpatrick, J. L. (2008). A beginning look at the spiritual practices of older adults. *Journal of Christian Nursing*, 25(2), 192-193.

# 愛滋的靈性照護—— 化愛為行動

■ 文／小莎、吉兒

真正的靈性照顧…床邊「同在」的溫柔與真情擁抱，融化了黑暗與光明之間的距離…

## 前言

因為全球性的新興傳染疾病疫情蔓延，人們對各種傳染病聞之色變。在愛滋病方面，台灣在1984年出現第一例個案，是外籍人士帶入；1986年3月，出現本土第一個案例後，相關報導日益增加。這讓疾病感染與症狀照護問題更受到重視，為了人們的生命安全，必須提高愛滋病毒篩檢率，同時兼顧對愛滋病感染者的全人照顧。

## 彼此相愛的延伸

台灣愛滋照護的先驅林惠仁(Mary Ellen Kerrigan)修女，1992年開始在台大醫院為愛滋防治鋪路。她語重心長地提到，HIV/AIDS會提高死亡率，除了疾病對病人的生命造成威脅，此疾病不被人們所接受，造成罹患愛滋病的人們，自覺抬不起頭，身心靈受到壓力及創傷。

林修女提出投入愛滋關懷事工的觀點：神是愛的源頭，基督徒不可淡忘。HIV/AIDS的病人也是上帝放在我們身旁的弟兄姐妹，在神的眼裏，彼此是一家人，因此，基督徒需要彼此相愛，像上帝愛我們一般。最重要的是，以行動表達關心(如探訪、設立中途之家)，讓人間更溫暖。護理在於靈性照顧不



林修女與本文作者合照

是推銷宗教信仰，而是採取行動關照病人和工作人員，讓病人得到尊嚴與合適的治療，且讓有使命感的醫護人員能心無旁騖地投入第一線工作，進而提昇照護技能和照護品質。

林修女17年穿梭在愛滋病感染者之間，謙虛地說：一個個愛滋朋友，用他們的生命帶領她懂得人生的意義，也堅定了她愛主的信心。

林修女提起一個印象深刻的案例，一位二十歲出頭快臨終的病人，請她讀哥哥的來信，陪他聊天來轉移呼吸無力的症狀。他問到上帝是否垂聽一生不堪、錯誤之人的禱告？

仰望十字架讓人釋下重擔▶

上帝真會聽痛苦病人的祈求嗎？這位病人自覺不潔淨，原本在床頭擺了民間信仰的神像，作為心靈懺悔時祈禱的對象。林修女知道這年輕人渴慕至高者的撫慰，於是堅定地告訴他，不論人的情況是快樂或病痛，上帝皆願意與人同在。隔天，這年輕人面帶微笑地安然離開人世。林修女相信年輕人已經接受了上帝的憐憫，得到心靈的慰藉和饒恕，放下自我心理的控訴與不安，他不再蒙羞，在上帝的愛中獲得靈性平安。

林修女認為真正的靈性照顧，小至協助舒適的翻身、床邊陪伴，大至臨終前引導生命回顧與自省。床邊「同在」的溫柔與真情擁抱，融化了黑暗與光明之間的距離。正如耶穌對同釘十字架之囚犯所說的：「…今日你要同我在樂園裏了（路加福音 23:43）」。

### 監獄裏的「媽咪」

林修女也關心因觸犯法律而入獄的愛滋藥癮者。她將關懷事工推廣至受刑人，提供生命感化教育，平易近人的親切形象被監獄管理員及愛滋藥癮朋友們暱稱為「媽咪」。她用流利的台語「開講」（聊天），即使愛滋朋友笑她不會唱流行歌、不會煮菜，她也不以為意，大方承認自己的短處，會跟愛滋朋友討教說：「你們教我啊！」讓愛滋朋友覺得自己也是有用的，也有能力為別人付出。為縮短愛滋朋友和她的距離，不講大道理，也不用高言大志，而是以唱歌、討論煮菜，與大夥渡過每一個開懷的下午。

林修女疼惜愛滋朋友所住的監牢又小又窄，吃喝拉撒都侷限在小空間裏，表現好時才能每天到戶外散步 15 分鐘。因此，她隔外珍惜每週一次在桃園監獄的生命課程，她不會彈吉他，仍帶著吉他，讓會彈奏的愛滋朋友用來領唱，紓解愛滋朋友們不穩的情緒。大家排排坐時，偶而會陷入低氣壓（不開心），林修女會鼓勵大家，更起勁地大聲唱歌，鼓舞士氣，也以真心而不批評的態度傾聽，讓愛滋藥癮朋友抒發情緒。

### 隨時的安慰

疲累的身心，願上帝親自安慰。「他對我說：『我的恩典夠你用的，因為我的能力是在人的軟弱上顯得完全。』」所以，我更喜歡誇自己的軟弱，好叫基督的能力覆庇我。（哥林多後書 12：9）」林修女鼓勵愛滋病友以口語化的語言禱告，自由講出自己的需要，使他們學會禱告，需要時就可以呼求上帝，讓禱告成為隨時的幫助，不管有無牧靈人皆可自行禱告。

上帝是愛的源頭，祂把愛置入人心，只要人互動，愛就能走動。讓愛滋朋友在最黑暗時刻仍有機會認識上帝，在他們的心田撒下福音種子。

### 參考資料

疾病管制局網站：<http://www.cdc.gov.tw/mp.asp?mp=220>



◀耶穌替世人背負重擔



# 更美的落幕曲——DNR

(不施行心肺復甦術)

■ 文／吳讚美 RN, MS, 屏東基督教醫院護理長

## 楔子

聖經的傳道書提到，日光之下無新鮮的事，許多我們以為很棒的，如：房舍田園、智慧或勞碌所得，終屬虛空。書中另外提到：「凡事都有定期，天下萬務都有定時。生有時，死有時；栽種有時，拔出所栽種的也有時；殺戮有時，醫治有時…（傳道書3：1-3a）」

十幾年前，我曾與醫院團隊前往泰北第三世界的山區工作，當時滿腔熱血，自覺內科與加護的經驗豐富，於是自信滿滿地上山去了。然而，到了山上，這才發現，電力供應只有10小時且不穩定；沒有氧氣筒、沒有呼吸器、沒有保溫箱、…什麼都沒有。有一天，來了一位瘧疾病人：血紅素4.4，血壓60/? mmHg、體溫34.5°C、呼吸短且急促32次/分鐘，需要插管與使用升壓劑。但是，接下來呢？血液在哪？呼吸器在哪？電毯在哪？即使我們工作人員輪番上陣壓著ambu，到了隔日清晨，病人依然去世了。又過幾天，一位媽媽早產，8個多月的嬰兒降生，山區溫差很大，我們白天用陽光，夜裡用炭爐的熱能為嬰兒取暖，但是，3-4天後小孩仍然過世。

回到台灣這寶島，科技醫療的發達使壽命延長、嬰兒死亡率下降。人用盡各種方法，包括CPR、TPN、呼吸器等處置，為要延長生命，影響生老病死過程。在意外事故中，CPR等處置的確創造許多生命奇蹟，但卻使某些癌末或慢性末期疾病的病患，在末後的日子相當遺憾，沒有尊嚴與品質地歹活著。即使家屬想幫病人完成心願（如：不要插管子），醫師也想幫病人或家屬，卻無規範可作依據。1993年，趙可式老師開始推行「四全三平安」的安寧療護，癌症病人才得以善終。2000年，在安寧緩和前輩的奔走運作下，政府終於頒佈安寧緩和醫

療條例（詳細法規請參考衛生署、安寧照顧協會、安寧基金會等網站）。

## DNR的過程

生死過程，無論病患是年老或年輕，皆要慎重看待，因為每位病患都是家屬的摯愛。病人的病情是否已到末期且近期內可能會死亡？這需審慎與專業的評估。末期病患也有許多倫理議題要考量，倫理原則以「Jeanson Madol四大象限」最被廣為運用於臨床，分別為醫療專業、病人的喜好、生命品質、法律醫療資源公平性。

2009年，健保局開放八大非癌症之病人可適用安寧病房的照護，立意是希望讓安寧療護理念普及於更多疾病末期而瀕死的病人身上。但配套措施（如：各科特殊用藥、定義的釐清）尚未準備妥當，加上總額的壓力，醫療界皆不敢貿然實施，即便是醫學中心的安寧病房也只開放1-2床試行。恐怕若貿然實施，會有2種後果，一為安寧病房變成安養中心，很多病人在收案後2-3年仍未去世，而真正需要的病人住不進來。二為弱勢病人（如：貧窮、無法表達、無行為能力）即使仍有治療機會，然而在DRG壓力下，可能被醫院或醫療團隊提早放棄。若是如此，安寧緩和醫療的理念將蕩然無存，病人生命品質將被枉顧，一不小心就成為放棄醫療的免死牌。推行過程仍有待政府與醫療界的謹慎與努力。

要醫師們評估後，「放手」讓有需要的病人轉到安寧緩和醫療，這過程對醫師們來說並不容易，因為醫生只有醫「生」的觀念，以前並沒有醫「死」的教導與學習，如今為了面對病人治療的挫敗與合併症，他們也在學習調適「人定非勝天」的想法。新生代的醫師逐漸有安寧緩和醫療的觀念，要將原來的治療目標轉向安寧緩和的過程中是一種藝術，對每

位病人及家屬都不同，需要不斷溝通與陪伴，先建立良好的醫(護)病關係，再討論病情變壞的狀況，後再談安寧的需求。常言道：有關係就沒關係，沒關係就有關係。良好的醫(護)病關係是重要關鍵。

醫師對安寧緩和醫療條例不熟悉或不能接受時，我們(護理人員)身為病患代言人，在維護病人臨終的自主權時，更要提升自我的醫護專業知識、熟悉病人狀況與安寧緩和醫療條例，藉由文獻、口頭建議及個案討論會之際，讓其他醫療團隊的成員能客觀地認同安寧理念。

醫師能在病情變差或討論病情時，適時地一次或多次與病人及家屬溝通DNR，取得簽署之意願書或同意書。無論是病人或家屬，此時會經歷失落的過程，出現複雜而負向的情緒(憤怒、埋怨、罪惡感)，醫護人員都要給予他們更多的肯定與陪伴。當醫療措施漸漸減少時，護理的獨立性功能正可以發揮最大效果：讓病人整潔舒適，症狀得到良好控制的護理。評估並關懷病人心理、社會、靈性的需要，以及病人全家的需求，是一大挑戰。監測生命徵象變化不再是護理重點，很多護理人員發現病人生命徵象變差，告知醫師後，可能換來一句很冷漠的話：「都簽DNR了，你還要我怎樣！」其實，護理能做與要做的事可多呢！而且不一定不需要醫囑。

## DNR末了——臨終準備

護理人員要持續提供病人症狀控制及舒適的護理；要衛教家屬瀕死徵象的變化(如：生命象徵、四肢末梢冰冷發紫、臨終前喉頭嘎嘎音、意識變差或煩躁、看見神明或過世親人等)，免得家屬驚恐害怕。

要鼓勵家屬把握最後相處的時光，邀請家族或親友前來探視病人，特別是對病人有意義或病人心裡惦記的人，如：配偶、兒孫、好友、遠居海外的親友等。要教導陪伴者輕握病人的手，傾聽病人而不要辯駁，並告知家族成員的近況。有技巧地詢問病人有無未盡的事宜，如兒女嫁娶、允諾朋友的事、回老家走走、看看自己已完工的新厝等。

與家屬溝通預備去世的地點，因為民間有留一口氣回家壽終正寢的習俗，選擇在醫院或家裏，

後續行政程序不同。病人回家後症狀控制的問題，如：疼痛控制、躁動要如何處置。護理人員要提醒家屬做喪葬預備。萬一無法留一口氣回家，有無折衷方式？如：雖在醫院過世，形式上可戴鼻氧導管回家，不需為了留一口氣而插管回家，徒增病人痛苦。

評估病人的信仰在臨終時的重要性，包括宗教儀式或禱告。若病人非常惶恐，不知未來往那裡去？這是上帝給我們的好機會，可以把福音介紹給他。意識清楚者，可以簡單地告訴他「四個屬靈的定律」；病人若虛弱或年老，可以請他在內心呼求：「耶穌愛我、耶穌救我！」在耳邊告訴他：「上帝為我們預備美好的黃金街碧玉屋在天上，不要害怕，耶穌會引領我們，家人及醫護人員隨時會在側陪伴。」可以聯絡牧靈人員或牧師探訪，為病人禱告，有病人曾在病房受洗；可請牧師協助後續喪葬事宜，如追思禮拜、告別式等。有時因著教會在喪禮的幫忙，病人的家屬全家歸主，恩典祝福滿滿。

病人的年幼/智能不足的小孩或年老配偶，也要有技巧告知，病人將會死亡的消息。最後一刻來臨時，帶領家屬一一向病人道別，若能引導病人對家人表達「謝謝、對不起、再見」的相關想法，使病人與上帝、他人、自我、大自然合一，讓病人達到靈性平安的境界，這是基督徒護理人員的美好服事。願榮耀歸於我們尊貴的上帝。

病人若在醫院去世，我們可以邀請家屬一起為病患擦澡更衣、簡單化妝，讓病人像是睡著了的人，平靜安穩地微笑離開世界。讓生死一樣美、生死兩無憾。

DNR是末期疾病病人的權利，是一個尊重上帝創造人之自然律的法律依據。上帝選召護理人員，在人們一生重要的時刻(生、老、病、死)，陪伴他們，豈不是為了更美的旨意：要人們恢復身體健康，靈魂興盛。肉體雖是短暫，生命卻是永恆不滅。當我們知道DNR如何進行時，要用專業來服事病人和家屬，不管得時不得時，都能告訴他們美麗天家的盼望。上帝、病人、天使和我們一同歡慶，這是上帝給我們護理姐妹最美的祝福。

# 為主發光

■ 文／楊麗齡 RN, PhD, 國立新竹教育大學幼兒教育學系副教授

經由這個禱告與交通的歷程，讓我們面對黑暗時，能更清楚地知道如何與不信主的人對話

## 硬體與資源

Dr. Jamison (2007) 於「Bearers of Light」文中用了一個比喻，貼切地描繪她還是學生時護理教育的狀況—有極佳的「硬體」，卻缺乏合宜的「能源」。回憶起40年前，當她還是個護生時，她在一個新穎而高科技的大樓上課，但因停電，一時間整棟大樓陷入黑暗中。現今的護理教育界就是讓學生充滿了許多知識—能判讀Blood Gas結果，會運用網路資料作研究，會作護理計畫等，然而這些知識好比是一棟有絕佳硬體的建築物而已，衝突、焦慮及不滿就是這棟缺乏能源之建築物的黑暗表徵。

產生這些衝突及不滿的緣由，是因為我們沒有把光帶進這個領域。所以，在「護理教育」現場，我們見到教師們對於「護理倫理」標準的認定不一致，學生反應成績太低，而畢業生則反應還未預備好就要去職場。因為護理教育缺乏認識神的知識，以致不瞭解上帝創造的目的，以及祂透過耶穌的生、死及復活所表達的救贖之愛，這讓護理教育陷入黑暗當中。Jamison鼓勵教師要讓神的光也照在我們同事及學生當中，好讓他們也能將榮耀歸給在天上的父（馬太福音5：16）。Jamison提議在「基因療法」、「幹細胞療法」、「複製人」等議題上，帶領學生討論，進而帶下光及真理：「那吩咐光從黑暗裏照出來的神，已經照在我們心裏，叫我們得知神榮耀的光顯在耶穌基督的面上（林後4：6）。」

## 關鍵的少數

在台灣，基督徒的人數比例僅5%，這個為主發光的任務更顯為重要，但也更困難。除了醫療倫

理／護理倫理的議題外，基督徒要面對價值觀衝突的議題更多，如：婚前性行為、未婚生子、墮胎、作弊、作業抄襲及同性戀等。當輿論偏向贊成同性戀婚姻合法時，基督徒要站穩，為主發光需要相當大的勇氣與智慧。我發現要面對這些議題，很需要一群志同道合的朋友一起來面對。面臨這些議題不能用血氣，因為基督徒明顯是少數，無法以人數取勝。

但是，神是聽禱告的神，尤其是團體的禱告—祂喜悅我們，地上兩、三個人奉祂的名禱告。當基督徒的老師／職員，聚集起來禱告時，神必賜下能力及策略。也經由這個禱告與交通的歷程，讓我們面對黑暗時，能更清楚地知道如何與不信主的人對話，讓我們能更精緻地處理這些「有一條路，人以為正，至終成為死亡之路（箴言14：12）」的議題。這令我想到：「惟有你們是被揀選的族類，是有君尊的祭司，是聖潔的國度，是屬神的子民，要叫你們宣揚那召你們出黑暗入奇妙光明者的美德。（彼得前書2：9）」「唯有你們」是何等的重要，是少數，是小群，卻是關鍵。

護福也是一個「唯有你們」的團體，我們雖然來自不同的機構或學校，但是卻常面對雷同的問題。然而，因著我們有共同的信仰，帶下相同的價值觀。讓我們藉著「護福」季刊可以對話，可以彼此代禱，也更可以看到神在護理教育界當中掌權。您若有教學／臨床的疑惑，歡迎來信，讓我們一起討論，更重要的是一起禱告。求主保守我們不作孤單時的以利亞，讓我們一起為主發光！

## 參考文章

JAMISON, S. L. (2007). Bearers of Light. *Journal of Christian Nursing*, 24(4), 218.



# 回應 在黑暗裡行走——傳光！發光！

■ 文／林靜蘭 RN, PhD, 弘光科技大學護理系助理教授

黑暗中，一隻擾眠的蚊子在耳邊嗡嗡作響，伸手想逮住牠，卻不得見其蹤影，只得側身起床開燈。瞬間，房間被燈點亮，我輕易地瞧見牠……

一黑暗是蚊子的遮蔽，光則助我看清目標、有效襲擊。

從此看來，人類世界非有光不可！

打開創世記，從神的創造過程看來，神非常有次序地創造天地之後，神說：「要有光，就有了光。（創1:3）」在一切創造之中，「光」首先被創造，足見其何等重要！光，除了在自然界扮演重要角色，在人心裡的光，也等於是生命的光。

環顧我們所關注的身邊夥伴—同事、學生或病人，每個人心裡都需要這「光」，只是有些人不接受這「光」，寧願在黑暗中隱蔽自己；更有些人，找不著這「光」，四處找尋那可照亮生命的「發光體」，以為「知識」便是這光，其實「知識」也許不過是「燈泡」，沒了電或鎊絲斷裂，就亮不起來的；或以為「專業或學位」就是這光，其實專業或學位所換取的是沒有真光內蘊的「頭銜」，通常只代表在某個機構或組織中一個相對的地位而已，也無法照亮自己或別人的生命，企求到最後，不難發現其中的虛空與貧窮。而「黑暗症狀」：看不清目標、失去方向與指引、不滿足……也許就接踵而來。

到底「這光」在哪裡？「這光」是什麼？「這光」是那「自有永有的光」！這「真光」乃是來自創造光的上帝。唯有祂能讓生命真正被照亮，並讓生命閃耀起來，並照亮別的生命。「真光」才能使「知識」化

為「智慧」，「真光」才能使「學位」有對等的「學養」，「真光」才能使「專業」成為「祝福」。

從前你們是暗昧的，但如今在主裏面是光明的，行事為人就當像光明的子女。（以弗所書5：8）

我也曾活在黑暗之中，以為能在黑暗裡隱匿自己與逃避他人，比在光中無處躲藏，來得容易，實則處於永遠看不清自己、他人與未來的恐懼之中；也曾以為自己找到可以照亮生命的光—愛情，卻發現那不過像煙火般短暫；也曾以為「知識是明燈」，可驅除那令我空虛難捱的黑暗。直到遇見主，這真光照亮我！從此，正視自己，不再艱難！面對未來，不再惶恐！經歷無條件、永恆的愛，不再是天方夜譚！而有真光導引的知識，才不會迷失自我。

認識自己曾那麼真實地、受苦地活在黑暗之中，才能體會那「在黑暗中行走的百姓」、「住在死蔭之地的人」，多麼需要大光（賽9:2）！也因而願意深深向主回應—我願傳祢這真光！讓那在我裡面的真光，自然地向我身邊的學生、老師與病人閃耀，讓他們知道，華麗的知識有其限圍，真光點亮的智慧才能雋永，疾病鎖不住擁有真光的心靈，護理可以超越技術、愛心、邏輯與實證。

傳光的人啊！我們不也都曾走在黑暗之中？也都曾咬牙不接受這光？

如今，主說：你們在主裡，就是這光。

既是這光，便沒理由不會發光！也不需「用力」發光！

那創造光的主，不止照耀我們，還要使我們為祂發光！



# 護病也護心

■ 文／黃登煌牧師 台灣約明教牧心理研究院助理教授

主題經文：馬可福音 5：25-34

## 前言

主耶穌醫治血漏婦人的故事，在馬可福音五章 25-29 節記載：

「有一個女人，患了十二年的血漏，在好些醫生手裏受了許多的苦，又花盡了她所有的，一點也不見好，病勢反倒更重了。她聽見耶穌的事，就從後頭來，雜在眾人中間，摸耶穌的衣裳。…於是她血漏的源頭立刻乾了…」

這段經文，我們看到這婦人有肉身的痛苦（血漏）、有經濟的痛苦（花盡了她所有的）、有精神的痛苦（肉身與經濟痛苦的壓力）、有心靈的痛苦（絕望：病勢反倒更重了）。主耶穌醫治她，一方面是關心她肉身與經濟的痛苦，另一方面是關心她精神與心靈的痛苦。因此，馬可福音 5：25-34 這段經文，可從二方面來思想：一、「護病」：主耶穌醫治這婦人的血漏；二、「護心」：主耶穌醫治這婦人的心靈。

### 一、「護病」：主耶穌醫治這婦人的血漏

#### (一) 關心肉身的痛苦

馬可福音 5：25 指出，這婦人患了十二年的血漏，由於血漏會引起嚴重的貧血，因此她把希望寄託在醫生身上，期望醫生治好她的血漏症。但馬可

福音 5：26 卻告訴我們：這婦人在好些醫生手裏受了許多的苦，一點也不見好，病勢反倒更重了。越來越重的血漏病，對這婦人而言，實在是長期痛苦的折磨。耶穌醫治她的血漏，使她血漏的源頭立刻乾了，這是關心她肉身的痛苦。

#### (二) 關心經濟的痛苦

主耶穌醫治她的血漏，不只關心她肉身的痛苦，也關心她經濟的痛苦。因為這婦人不僅受了十二年肉身病痛的折磨，長期的醫療費用，更是花盡了她的所有（可 5：26），使她一貧如洗，生活陷入困境。因此主耶穌醫治她的血漏，使她不必為著今後醫療費用沒有著落而煩惱，主耶穌真是關心她經濟的痛苦。

### 二、主耶穌醫治這婦人的心靈

主耶穌除去她肉身的痛苦和經濟的痛苦，這是「護病」；主耶穌對這血漏的婦人，不只要「護病」，更要「護心」，也就是醫治這婦人的心靈，除去她精神的痛苦和心靈的痛苦。

#### (一) 關心精神的痛苦

##### 1. 這婦人在精神上備受痛苦

十二年來，這婦人的身體因病勢越來越嚴重而活得了無生趣；十二年來，這婦人的經濟因醫藥費越支越多而活得一貧如洗。十二年來肉身和經濟痛

苦帶給她的生活壓力，令這婦人精神深受痛苦。此外，猶太人視血漏為不潔淨（利未記 15：25-30），因此罹患血漏的婦人，長期被人隔離導致的孤單也使她在精神上備受痛苦。

雙重的精神痛苦使她在公共場合出現時，總畏縮地不讓人注意到她的存在。馬可福音 5：27 說：「她夾在眾人中間」，暗示這位被視為不潔淨的婦人，希望不被人知道她得了血漏症，只希望病得醫治，然後靜悄悄地消失在人群中。

### 2. 主耶穌看見這婦人精神上的痛苦

雖然「她夾在眾人中間」，但主耶穌卻看見她因精神壓力而在眾人中間困苦流離。「流離」就是「失所」，指失去精神上的穩定與平衡，感到虛空，怨天怨人；「失所」指排斥友情、親情，內心寂寞、孤單。這婦人長期的「流離」「失所」，令耶穌的慈心大為不忍，祂要憐憫這婦人。

### 3. 主耶穌醫治這婦人精神上的痛苦

因此主耶穌在眾人中間轉過來，說：「誰摸我的衣裳？」（可 5：30）又「周圍觀看，要見作這事的女人」（可 5：32）。換言之，主耶穌要這婦人出來面對祂。

為什麼主耶穌要這樣作呢？因為主耶穌不要這婦人病得醫治後，就靜悄悄地消失在人群中；如果這樣，她的病雖然好了，卻沒有人知道，她在社會上難免仍被視為不潔者而被排斥。如此一來，她精神上又深又重的痛苦就沒有得著醫治。主耶穌逼她出來，要當著眾人的面宣告這婦人的「災病痊癒了」（可 5：30-34），要公開恢復她潔淨的地位，使她以潔淨的身份重返社會，好與世人、親戚和朋友恢復正常的往來。惟有如此，她精神上因被排斥而承受的痛苦才能得著醫治。

#### (二) 關心心靈的痛苦

馬可福音 5：30 記載主耶穌在眾人中間轉過來，說，「誰摸我的衣裳？」馬可福音 5：32 中，祂「周圍

觀看，要見作這事的女人」；主耶穌不只關心並醫治這婦人精神上的痛苦，更要醫治這血漏婦人因病而深受傷害的心。茲說明如下：

#### 1. 主耶穌要更正她的心

這婦人以為「摸耶穌的衣裳，就必痊癒」（可 5：28），然而，這觀念是錯誤的。主耶穌要這婦人出來面對祂，是為了告訴她：「你的信救了你」（可 5：34）。主的意思是：使你得痊癒，不是因你摸我的衣裳，而是因你的信心。不是耶穌的衣裳，而是相信耶穌肯醫治、能醫治的信心，才是這婦人得痊癒的關鍵；這是她必須明白的。培植這婦人對主耶穌的信心，是「護心」事工重要的一步。

#### 2. 主耶穌要堅固她的心

主耶穌不只要培植這婦人的信心，更要堅固她的信心。馬可福音 5：33 指出，這婦人來見耶穌時，是「恐懼戰兢，來俯伏在耶穌跟前」。面對這婦人的恐懼戰兢，耶穌安慰她說：「你的信救了你，平平安安的回去吧，你的災病痊癒了」（可 5：34）。主耶穌不只肯定這婦人的「信心」，更在眾人面前宣告她的血漏得到痊癒（可 5：34），恢復她在社會中潔淨的地位，使她從「恐懼戰兢」變成「平平安安」。不再懼怕因血漏而受肉身、經濟、精神的痛苦，重擔皆脫落，良心平平安安，正是「護心」事工的目的。

#### 3. 主耶穌要纏裹她的心

「護心」事工更重要的是，得到福音恩典的人能成為別人的祝福。主耶穌不讓這婦人病得醫治後，就靜悄悄地消失在人群中，而要逼她站在眾人面前，公開恢復她潔淨的地位，好使她不只能夠以潔淨的身份重返社會，恢復與世人、親戚、朋友正常的往來，使她精神上因被排斥而承受的痛苦得醫治；更要她以潔淨的身份重返社會作見證，貢獻社會。惟獨如此，這婦人的心才真正得到醫治。這是「護心」事工終極的目標。

## 結語

從以上的討論，我們對「護病」與「護心」的關係，可作如下的歸納：

### 一、「護病」事工是「護心」事工的橋樑

為什麼說「護病」事工是「護心」事工的橋樑呢？這是因為「護病」事工是對勞苦擔重擔者最實際的愛，這樣的愛使勞苦擔重擔者有信心來接受我們所傳的「護心」福音。

我們從主耶穌醫治血漏婦人來看，主耶穌怎麼更正、堅固、纏裹、醫治這婦人的心呢？豈不是透過說：「誰摸我的衣裳？」（可5：30）又藉著「周圍觀看，要見作這事的女人」（可5：32）把她逼出來，然後當著眾人的面宣告她的潔淨，來醫治這婦人的心嗎？

但這婦人血漏的病如果沒有先得醫治，沒有血漏的源頭乾了而在重擔下感受到主耶穌實際的愛，那麼面對耶穌「周圍觀看，要見作這事的女人」時，她會站出來嗎？她站出來面對耶穌，她的心才得到醫治，這是「護心」事工；促使她站出來的動力，是她的血漏病先得醫治，這是「護病」事工。從這例證，我們可以看出「護病」事工是「護心」事工的橋樑。

### 二、「護心」事工是「護病」事工的標竿

「護病」事工可以使勞苦擔重擔的人感受到實際的愛，但「護病」事工若只停留在這一點，這樣的愛就不完全。就如主耶穌對這血漏婦人的照顧，如果只停留在醫治她的血漏，固然除去了這婦人肉身的痛苦和經濟上的痛苦，但若沒有公開恢復她潔淨的地位，她就不可能突破社會的排斥，更不可能以潔淨的身份重返社會作見證，貢獻社會。如此一來，她就仍要承受精神的壓力和心靈的創傷。

愛不能只照顧他的身體和經濟，卻不消除他精神的壓力和醫治他心靈的創傷。精神與心靈的健康是人一生最美的祝福，是主耶穌的福音才能成就的。因此，我們應該以「護病」事工為橋樑，透過令人感受得到的愛心來融化那層硬土，使福音的種子結出30、60、100倍的子粒來。「護心」事工是「護病」事工的標竿。願我們向著標竿直跑，好得那從天上召我們來得的獎賞。能得獎賞，是因為我們努力裝備自己，具有專業的「護病」能力；是因為我們也努力裝備自己，擁有專業的「護心」能力，而專業的「護病」與專業的「護心」成就了全人的護理。



# 2010 怒江 醫療服務 心得分享

■ 文／陳平 國立臺北護理學院護理系學生

不是考慮我們能給多少，而是考慮我們是否能做在主的身上。

## 滿懷期待

從怒江回來已經數十天了！腦中不時地響起「怒江之愛」這首團歌，細細品嚐歌詞的意境，似乎讓我又回到了怒江：「青翠的高山，碧綠的江水，怒江的呼聲在山谷間迴盪。蔚藍的天空，雪白的雲朵，孩子的笑臉，在陽光下燦爛……。」

上帝奇妙的呼聲，至今已快十載。為了解怒江醫療團的成立（以醫療見證基督）、異象（以基督的愛藉著醫療及教育，關懷偏遠地區，同得福音好處），和使命（醫療、教育、福音）。在醫療服務期間的這幾天，我跟著醫療團的前輩，踏入怒江，心情滿是興奮，能進入富能仁宣教士的故鄉；有期待，要在醫療服務中更明白上帝的心意；有祈求，願上帝的旨意在醫療團隊中彰顯。

## 居民的需要

此次出隊義診的地方主要有兩個定點：貢山與雙拉。我被分配至雙拉，主要協助醫療服務的護理

方面（掛號、量血壓、衛生教育、山巡探訪病人）。在這過程中，我有兩個想當大的感動：一是深刻體驗當地醫療資源缺乏與生活條件不便。當地居民一知道有台灣的醫療團來

免費看診，縱使相隔好幾座山，要走一天路程才能到義診的地方，居民們仍不懼體力與時間的耗費，辛勞前來看診。雖然我們能給的醫療有限，但我也更能體會耶穌所說的：「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。（馬太福音 25：40）」不考慮我們能給多少，而是考慮我們是否能做在主的自己身上。

另一個感動，是與醫療前輩于醫師慶功，同行至雙拉部落，探訪行動不便的居民。與于醫師一同探訪，我感受到信仰與醫療專業服事，不再是兩條沒有交集的平行線，而是三條線結成三角關係（上帝在上，醫療專業與信仰分別在左右兩側），此關係是緊密接合，且無法單獨存在的，因為上帝的帶領，在醫療專業與個人信仰生活中，活出上帝的心意。身為從事醫療工作的後生晚輩，感謝主給我們醫護學生上了一堂寶貴的課；慶幸自己能在學生時期看見、感受到醫療前輩們的好榜樣，在前頭給予我們鼓勵與支持。



◀ 中國雲南省怒江大峽谷



▲ 義診當時的掛號處替個案量血壓

## 為著神的緣故

此外，誠如詩歌《怒江之愛》後半段歌詞所述：「主啊！祢的愛點燃星星之火，聚集溫暖帶來希望…」我想像著一個美麗畫面，當醫療團的八十幾個隊員，每人手中都拿著一把火，亮度就不再只有一支火把，而是能照亮整個城市。在團隊服事中，雖然路程遙遠，往返需花費六天的交通時程，部份弟兄姐妹是初次見面，在還不熟悉的情況下，就必須一起同工，就一般人來看可能是困難的，但感謝神，因著祂的愛，召聚兒女們，彼此以寬容與恩慈相待，藉著神賜下的合一心志，不管是當地的醫療義診、本地醫學生的培訓或是協助當地教會事工，都有上帝滿滿的恩典。

感恩晚會中，大家都同有一個夢想：希望可以讓星星之火，持續不斷地燃燒下去…。福音醫院的藍圖，在我們每個人心中燃起！十年前，團長陳賢瓊醫師帶著異象與呼召前來，當時只是不到十人的

團隊；而如今，團隊人數每年不斷增加。最後，本地生與台灣的醫學生，一同獻上詩歌，晚會在歌聲中告一個段落。但是，大家的祈求與禱告會如同詩歌一直持續：「小小的夢想能成就大事，只要仰望天父的力量；小小的夢想能改變世界，帶來明天的盼望。」相信出於神的，祂必成就。願一切頌讚與榮耀歸於坐在寶座的上帝。



▲義診前全團的隊員先齊聲歌頌主

▼2010年路加怒江醫療團全體隊員於雲南省貢山教會合影



# 如何達到自我身心靈的整合

■ 文／洪素寬 RN, MS, 臺中護專兼任講師

## 前言

我在民國68年結婚，民國86年成為單親媽媽。回想起來，在這18年的婚姻裡，曾經和配偶相愛、相知、相惜、共同吃苦、共同奮鬥，曾經有10年的歲月是甘甜的。後來的8年日子是辛苦的、心酸的，夫妻在同一屋簷下，卻形同陌路，相敬如冰，下班回家還要受到語言的暴力，身心靈都非常的痛苦。86年被迫成為單親媽媽後，感謝神，我有基督教信仰，每天早上四時即起床靈修：唱聖歌1個小時，邊唱聖歌邊流淚，神也邊醫治；再來讀經、禱告；接著上班。下班後及星期假日都與牧師及師母去探訪、慰問、關懷弟兄姐妹們。因為每天緊緊抓住神，與神建立美好的關係，時時都有神的安慰及引導，還有娘家人、弟兄姐妹、同事們的支持、幫助與鼓勵，日子才得以順利渡過。聖經提到：「…在患難中也是歡歡喜喜的；因為知道患難生忍耐，忍耐生老練，老練生盼望；盼望不至於羞恥，因為所賜給我們的聖靈將神的愛澆灌在我們心裏。」

## 一、何謂悔改？悔改所經歷的過程？悔改所帶來的能力？

悔改 (metanoia)：是指對事物有了新的看法或理解；有的指獲得安舒的感覺。每一個人一生中最重要的內在革命，是悔改成為一位基督徒；真正帶來生命的轉變，是接受基督進入我的生命中。我於81年12月30日受洗成為基督徒，在信主前已先上慕道課3次，牧師也帶領我做認罪悔改，所以我的身心靈是已蒙主寶血潔淨的新生生命。

悔改所經歷的過程：

1. 導致危機的事件：在信主前婚姻已有問題，例如信仰、價值觀、經濟觀都有很大的不同，夫妻無法再溝通及分享，於86年成為單親媽媽。
2. 轉捩點本身：因為信主、有主，才有依靠與盼望。
3. 其後的改變：更緊緊地抓住神、親近神、更愛神、更順服神、更火熱的服事神。

悔改所帶來的能力：

1. 非常火熱的親近神：每天四時起床，唱聖歌敬拜讚美神一小時，讀經，流淚禱告2個半小時，再去上班，晚上及星期假日去探訪弟兄姐妹。
2. 非常火熱的服事神：一週開放兩次家庭聚會，週四為成人小組、週六為本校學生小組，邀請所帶實習的學生至家中吃午餐、為她們祝福禱告。
3. 非常火熱的帶領人信主：86年12月辦理福音餐會，自己募款，自己辦理福音餐會，請母會台中思恩堂支援，共邀請102位學生至台中台安醫院禮拜堂參與盛會。感謝主，聖靈大大的作工，在牧師的呼召下102位學生全部決志信主。之後，有一些學生繼續參加小組，有幾位學生已經受洗，有一些學生已在教會服事神。
4. 順利的考上各種護理證照：82年通過專門職業技術人員高考護理師證照及公務人員高考二級護理師證照。

# 自我身心靈的整合

## 二、省悟過來，面對真我

### 1. 悔改一對現時重新理解：

(1)回到神的面前：真實地向神認罪悔改，使我們成為聖潔又蒙神悅納的人。

(2)重投人類群體，向我曾經得罪及傷害過的人道歉、說聲對不起，請他們原諒我的過犯，才能與人和好，進而才能與神和好。

2. 面對現實之難：我喜歡花錢，買衣服、買東西，我知道如此不好，但要改似乎很難。我知道不能發脾氣，要溫柔待人，要有愛心耐心，但要行出來卻不容易。

3. 學習面對真我：我要去除我所有的缺點，包括驕傲、脾氣不好、愛抱怨、愛花錢等等，自己力量不足，求主賜力量，也感謝主常興起環境、人事物來磨練我，使我更像祂，也感謝主這麼的愛我及接納我。

## 三、康復九步

1、2步——進入無助之境、呼求幫助：自己力量有限，呼求主的幫助。

3步——敬拜：每天敬拜神，向神傾心吐意，與神維持美好的關係。

4步——大無畏的道德檢視：好好對付自己隱而未現的罪，做最真實的認罪悔改。

5步——向人認罪：向所有曾經得罪過的人、事、物認罪悔改。

6步——完全準備好了：求主除去我所有不好的心思、意念、動機，徹底地更新我。

7步——期待新開始：求主按豐盛的慈愛憐恤我，求主按豐盛的慈悲塗抹我的過犯，求主將我的罪孽洗除淨盡，讓我清楚知道自己已蒙赦免，讓我經歷基督在十架上的大愛。

8、9步——承擔責任：向所有曾經得罪過的人、事、物認罪悔改，願意在神面前承擔補償責任。

## 四、自我身心靈的整合

愛自己的身體是一切的起點，要時時刻刻聆聽自己的內在聲音，我的身體是聖靈的殿，要格外珍惜與聖潔，也要天天與神保持親密的關係。這麼多年來，感謝神對我及家人的眷顧，賜下夠用的恩典與祝福，雖然一直面臨各種的壓力，但一路上慶幸有神的陪伴、扶持、安慰，才有奮鬥下去的動力。我相信明年一定比今年更好、更蒙福。生命可貴之處在於做我自己，不要去管別人的看法，只要凡事盡心盡力，對得起神及人就好。也要時時觀照自己內在的小孩，使她開心，如此心中即會得到平安。誠如阿甘所說：「要像孩童般單純信任，交託自己在上帝的大手中，做好眼前的每一件事，才能榮神益人。」

我們要如何達到自我整合，其步驟：

要認識小我；要整合小我；回到中心；發展大我的靈性與美善；認識造物主；成為屬靈人；生活在聖靈內。所以每天需要有固定的靈修生活，與神保持美好的關係，為所有的罪向神認罪悔改，讓神洗淨我所有的過犯，聖靈才能住在我裡面，讓我做事及備課、進修，才有恩膏、權柄、能力，每天才能活出平安、喜樂、聖潔又豐盛的生命。

真是感謝上帝、守民校長、家人如此恩待我，讓我處處能領受到上帝的恩典與祝福。感謝神讓我已於今年2月份修畢高中生命教育師資班的28個學分，勉勵自己在最卑微的人身上看見神性與人性的美善；第一個去愛、去給；給人信心、給人歡喜、給人希望、給人方便；緩於發怒、敏於寬恕、勇於道歉；擇善固執、不變隨緣；誠意正心、戒慎恐懼，才不辜負上司及愛我的人對我殷切的期望，真正做到榮神益人。

我在，為神召：

# 醫療產業、護理需求、上帝的心意

■ 文／雨彤 護理師

## 醫療產業

耶穌基督來到世上，是為醫治需要醫治的人。耶穌一生中，最多的神蹟都與醫治有關，從被視為傳染病的大痲瘋，婦女病血漏，癱瘓瘸腿、聾啞瞎眼、精神疾病（縱使所謂的醫學科學並不認為與神鬼有關），並多次叫死人復生。這些讓人受苦的情境，每天都活生生地呈現在護理人員眼前。畢業後到臨床工作，心中曾想說，如果上帝在此時讓我有醫治的恩賜，那會是怎樣震撼的情境呢？當時不敢想，現在卻有些期盼，但我想上帝讓醫學不斷有新的發現和科技進展，必有其目的與美意。為生病的人醫治禱告，這是好的無比的服侍，而堅守上帝所呼召的崗位，照顧人與教導人如何照顧，這也是極美好的工作。

醫療產業是在這世代不會退燒的產業，耶穌再來之前，每個人都有促進／維持／恢復健康的需要。而醫療不單是治療疾病，從預防到復健，包含在三段五級的觀念中：第一段預防：衛生促進（第一級）、特殊保護（第二級）；第二段預防：早期發現與適切控制（第三級）；第三段預防：限制蔓延（第四級）、恢復常態（第五級）。健康的切入點，包括體質（遺傳、基因）、飲食、運動、生活形態等等。

## 護理需求

因此護理工作不單是照顧人或是衛教，在醫療產業的每個層面，護理人員都大有可為，這也是為何護理人員的人數總是大過其他醫療專業人員。護理教育是基本，藉此可以延伸的面向多而又多：配合資訊工程，發展適用的醫院醫療資訊系統；配合多媒體設計，發展多元吸引人卻又符合需求的衛教媒材；配合教學授課技巧，依照大眾的個別性，提供合適的衛教；配合組織管理，整合照護流程與管理…許多的可能性，許多離開了護理臨

床而轉換跑道的人，除了檢討教育制度、醫療工作環境、個人志趣性格之外，換個角度想，即使還不知道受了護理裝備，是屬於基督身體中的哪一部分，上帝是創造的主，充滿創意的神，在祂裡面凡事都有可能。

跳脫一切以前學習的規範，憑著一點點記憶和想法，嘗試描繪出醫療產業的圖像，原來，在醫療產業的每個角落裡，都脫離不了護理的需求，單憑個人，難以想像在上帝的旨意中，護理需求所占的比例，或是護理所要發揮／承擔的究竟有多大。但可以知道的是，並不是住院的人才需要護理需求，不管男女老少，健康或生病，不論種族或文化，總有需要自己照顧自己，或由別人照顧自己。同在一個身體的肢體原不能單顧自己，口腔咀嚼食物若不送進腸胃，進行消化吸收，口腔仍得不到營養供應。這樣的例子在身體上繁不勝舉，而人與人之間也是彼此需要，分工合作，分享供應身心靈所需，或許是老調重唱，卻是愛的行為表現。

## 上帝的心意

起初護理人員的角色單純而繁複，學習像耶穌一樣，餓了他們吃，渴了給他們水，冷了蓋被。未來護理人員的角色依舊單純而繁複，但卻不再是一個人處理所有的事情，卻也是一個人在處理所有的事情，這一人就是耶穌基督，而身為護理人員要如教會這身體上的肢體一樣，要依天父的呼召與恩賜、個人的志趣與經歷，在不同的護理需求的地方，發光作鹽，效法耶穌基督，接近苦痛的人，安慰照顧需要的人。

上帝的心意述說不盡，對每個人的心意也不盡相同，但相同的是對世人的愛。戰兢的尋求，戰兢地寫下…我所知道的一點點…

您所知道的，又是哪一部分呢？

# 一個護生的蛻變

■ 文／李彩鳳 RN, BSN, 弘光科技大學護研所研究生

從代班護理長的身上，我看見一種我所羨慕的生命。從此，我記住了那個影像，打消辭職念頭，即使輪三班，下大夜班也要回到教會，去和生命的源頭—上帝，做好朋友。

感謝神！去年四月份，與中區護福同工一起籌劃了「護生特會」，我們透過詩歌、見證、短劇、信息分享，將「一個護生的蛻變」的故事，生動真實地呈獻在受邀的護生面前。我整理了自己在護福時，從青少年到中年的成長歷程，製作成投影片，過程真是充滿上帝的恩典與憐憫。就如同短劇中的輔導—護福的前全職同工—申雅芬姐妹，她是我二十歲讀北護專參加護福聚會時的輔導。她啟蒙了我對基督信仰與護理專業結合的理念，並深深影響我後來對護理的看法以及樂意陪伴護生成長的心。

## 護理的養成教育

進入護理專業的學習領域，已是二十多年前的事了。當年國中畢業，高中聯考失利，家庭的經濟狀況不容許我重考一年，雖然我在心中吶喊：「若我再重考一年，一定能考上公立高中。」但是，不忍增加父母的負擔，我順服了父母的安排，就讀私立馬偕護校。國中畢業前，我所敬重的國文老師，特別寫下鼓勵我的話：「個性溫柔婉約、富同情心」，我對「溫柔婉約」並不認同，因為我自覺個性不並溫

柔，但是同情心是有的。他又說我：「品學兼優、資質聰穎」，這點讓我感到些許安慰。由此可見，正向鼓勵會影響學生對自我的認同感。

進入馬偕，是我一生中最重要的決定。在那裡，我與主耶穌相遇，至今我仍常感謝年邁父母的勉強。從許多馬偕護校的師長和學姊們身上，我看見護理的價值與美。尤其是馬偕博士傳道的風範與犧牲的精神，使我在青少年時期找到「偶像」（現在的護理教育是指：典範），進而接受了基督教的信仰。這個轉捩點，影響了我的價值觀、人生觀，甚至在我日後人生感到徬徨時，馬偕護校的校訓：「榮神益人」，成為我這一生的最高指導原則。

高三那年，全年都在醫院實習，經歷各科實習，我最喜歡精神科，實習分數也最高。但是十八歲的我，敏感多愁，覺得醫療行為無法幫助精神科患者，我對護理也感到無助，不認為自己經過三年的學習，就可以到醫院照顧病人，自覺沒有這個能耐。於是，實習結束到畢業的短短兩個月裡，我在關渡校舍日夜閉關地苦讀，並且真誠地向上帝許願：如果讓我考上「國立台北護專」，我一定去教會敬拜主。神的恩典使我如願，我也遵守承諾，開始真正的認識基督信仰；二十歲那年，我受洗歸入主的名下，並且接觸到草創中的護士福音團契。

護專與護校的訓練重點不一樣，護校注重技術本位，而護專著重於理論知識的基礎、思辨的能

力。在台北護專的兩年護理訓練，奠定我對護理專業的認同與肯定，「南丁格爾」不再是書本中的偶像，而是內化進入我的心靈深處，成為一種核心價值。護專的學術風氣，使我對護理生涯有更寬廣的認知。

護專畢業後，原本要和學姊一起考插大，但是我的死黨們，都要走臨床，說什麼學了五年護理，該到醫院工作賺錢了。心想也好，臨床走兩年才知道自己要什麼，於是接受學校的保送推薦，進入台北榮總工作。

### 護理的苦難之旅

懷著年輕護士的滿腔愛心，準備好好地在病房照顧病人。不料，上帝派了一個台北榮總「四大惡魔島病房」的首席島主，成為我第一個護理長。當然，「菜鳥護士」的苦難於焉開始。在護理長嚴厲的要求之下，每天戒慎恐懼、按部就班地做著打針發藥的工作。她不容許我們有任何差錯，每天的表現都會被記錄在她的小冊子上；護理長對病人或長官，和顏悅色，對屬下卻疾言厲色。天天上班都很緊張，搞得我常鬧胃痛，失去了年輕人該有的燦爛笑容，感覺度日如年啊！滿腔的護理熱誠，很快就被澆息。這是我人生的第一個苦難！

三個月的試用期，我的護專好同學紛紛離職，我也準備遞辭呈。有一天，我們單位護理長請病假，一位夜班護理長來代班（忘了她的芳名）。記憶中，她是一位活潑的基督徒，言語柔和、面帶笑容；查房時，總是一床一床地問候寒暄。當她走到我照顧的一位老人家的床邊時，她竟屈下身，溫柔地握住老太太的手說：「阿嬤，妳免驚，我們護士小姐會在你身邊陪伴你哦！」當時，我的心深深被震撼！護理人員可以打破治療性人際關係和病人

握手？可以屈下身、貼近病人，和病人溫柔說話？可以那麼自然地承諾會和病人在一起？如果我是阿嬤，一定會很窩心、很感動！從此，我記住了那個影像，打消辭職念頭，即使輪三班，下大夜班也要回到教會，去和生命的源頭一上帝，做好朋友。因為從代班護理長的身上，我看見一種我所羨慕的生命。

我開始積極找出路，參加醫院的團契聚會，並穩定到護福查經，我從一群基督徒醫護人員的身上，學會如何看見病人的需要，並且滿足病人的需要。二十年前，我們就開始做靈性照護，甚至在下班之後，組成義工團體，到不同病房為病人唱詩歌、禱告，體會到護理人員真正的價值所在。當我逐漸熟悉並適應職場文化後，我很自然地樂意成為學妹們的傾聽者，陪伴她們度過職場並適應低潮期。

後來，我心中很感謝那位嚴厲的護理長，是她教導我要用最嚴謹的態度來從事護理工作，讓我很早就知道，醫療糾紛有多嚴重，要如何保護病人和自己。也是她鼓勵、肯定我在讀書分享報告上有不錯的表現，可以走教學的路，使我日後在衛教的工作、帶實習的工作上有自信。人生雖有苦難，豈不知苦難往往是化妝的祝福？我也因此與上帝緊緊連在一起。

護生實習的階段是奠定一位護理人員對護理專業的認同感最重要的時期，我曾受到許許多多前輩及輔導的關心照顧，也走過一段辛苦的求學、工作歷程。如今，上帝給我機會在臨床上帶實習，陪伴護生們的成長，但願施恩典憐憫我的主，賜我智慧、能力、愛心，如同當年我的啟蒙老師一樣，陪我走一段護理之路。

# 生日

■ 文／徐慧貞 護理師

在你看來，千年如已過的昨日，又如夜間的一更。你叫他們如水沖去；他們如睡一覺。早晨，他們如生長的草，早晨發芽生長，晚上割下枯乾。（詩篇 90：4-6）

## 我的母親

今天是我的生日。媽媽跟我說，我比預產期晚了二十五天才生出來。因為胎頭過大，差一點難產，本來已經準備要送醫院，進行剖腹生產，沒想到，最後，再用力一次，我就來到這個世界了。

從去年七月起，我跟母親的相處已經超過半年了。從開始的不適應，到現在越來越喜歡彼此的陪伴。這兩天，我已經可以去動她老人家的東西了，很多寶特瓶、塑膠袋、藥罐、很黑的鍋子…，母親不得不接納我動手清理她的窩了。小小的空間，因著「5S」活動而突然變得舒適和整齊，讓人感到更自在和驚訝。我就住在母親家的隔壁，我很喜歡跟媽媽在生活上的陪伴和互動。

去年，我們一起去澳門、珠海。沿途導遊一直在推銷貔貅，（民間傳說會守財的護身符），我跟導遊說：我的媽媽就是我的貔貅。生活中，我們彼此互補，媽媽很會理財、省錢；而我，很會享受生活。偶爾，我們會買個小蛋糕，去坐在公園裡，看著人來人往。每一次，我想要買哪一檔基金或是股票，我總是會先跟母親討論。漸漸地，我很驚奇地發現，在媽媽的心裡，只能賺不能輸的潛意識，讓她成為一個相當有紀律的投資人。她可能不是很懂得全球經濟，但是，她卻很清楚股市的危險和人性的貪婪。

## 珍惜身邊人

很多人會問我：「不結婚好嗎？」但是，我總是會反問：「結婚就一定好嗎？」我沒有拒絕婚姻，但是，我拒絕為了結婚而進入婚姻。母親總是會擔心我，因為單身，有一天，如果她離世，那我會很可憐、很孤單。但是，最近她跟我說：沒有結婚也好，我們彼此可以互相陪伴。我總是笑媽媽說：我們是一個單親家庭。其實，我想最重要的，是過好每一天，好好地珍惜身邊的人。

我很感謝神！也感謝我的父母，因著他們相愛，而給了我生命。我的父親教育我，給我許多空間和自由，讓我的心靈很開放，雖然，我的性格還是有很多固執。在這個世界四十三年，因為去過馬拉威和諾魯，因此，即使是現在，我待在小小的地方醫院，我都覺得設備很先進，物資也很豐富。每天騎腳踏車去上班，只要十分鐘，（其中有三分鐘是在等紅燈）。以前，我很愛美食；現在，覺得現金累積越多，越快速，也是一件不錯的事。我感謝神！讓我回到臨床工作，可以跟人接觸，可以站立在臨終患者的身旁，可以再一次透過護理專業，觸摸生命。每一次的抽痰、餵藥、換藥，就是在跟苦難的生命作交流。

## 因為有上帝

現在，我明白，身為人，沒有什麼好驕傲的！但是，認識創造生命的神，卻可以幫助我看清自己，看重自己。有很多錢，並不一定是件好事；如果我還沒有成熟到，如何使用金錢去幫助人、造就人；錢就很容易讓人敗壞、墮落。

感謝神！賜給我生命，也感謝神！讓我成為臨床護理人員。

# 她是我的另一個媽媽天使

■ 文／小鳳 新樓醫院

感謝神的帶領與教導，因著十字架的大愛，我願意甘心順服，神就大大祝福我與婆婆之間的關係……

## 婆媳關係的磨合

耳畔還常常響起我那愛美又愛玩的媽媽，充滿無奈與擔憂的語氣說：「依妳的個性，絕對不可能跟婆婆住在一起的！」如今回首，我卻已和我那位親愛的婆婆，同住一個屋簷下，正式邁入第十八個年歲。真是感謝神的恩典與祝福，若不是神的憐憫與幫助，我是絕不可能完成此任務的。

猶記得從台北的繁華大都市初入婆家時，非常不習慣南部生活，婆婆是傳統典型鄉下歐巴桑，勤快且節儉，會說台語但看不懂國字。因為先生與我的工作在南安市，她等不及我們接送她往返嘉義與台南，帶過她一、兩次，就可以自己從嘉義的老家搭公車和火車來台南，令我們佩服不已。由於公公早世，她一生為孩子及孫子忙進忙出，打掃家裡，且竭盡所能地煮好吃的三餐給她心愛的孩子及孫子吃，看她忙碌得很起勁且快樂，寵愛他們至極，令我十分感動。

我原是台北都會女孩，學校畢業後就外出在醫院工作，很少做家事，更不諳廚藝，長期下來，每天日常生活中點點滴滴的差異，造成我與她之間，因瑣碎細節而衝突不斷，心中夾雜著許多無奈、誤會與委屈；無形之中，影響了我與先生的感情，也造成我很大的壓力。

## 神的愛與教導

但感謝神的帶領與教導，因著十字架的大愛，我願意甘心順服，神就大大祝福我與婆婆之間的關係。經過這麼多年，神改變我的心懷意念，也興起環境，很多無謂的誤解與衝突遂迎刃而解；神讓我看到自我的驕傲、性格的缺失，也體會到婆婆的軟弱，使我能更多瞭解體恤她，漸漸地能釋懷我們彼此之間的嫌隙。尤其是神透過每週主日崇拜，敬拜讚美時聖靈的澆灌，洗滌我的心靈，聖經的話語安慰我受傷委屈的心，讓我願意被神改變且遵行神的命令，按照聖經的教導，用神的愛來愛我的婆婆，為她禱告，用走第二哩路的愛來對待她，以此回應神對我的愛。放下我自己的生活習慣及心思意念，全力配合婆婆的生活步調，凡事先詢問她的意思，真心的敬重她，而先生也因此更加疼愛我。

多年以前，當我懷第三胎時，不幸於第三個月流產，有一整個月的小產假，剛好婆婆因子宮摘除術後需要療養，我休假在家照顧服侍她，使婆婆慢慢地體會到我的誠心，且接納我為人妻與媳婦做得不夠的地方。

如今，她已將屆七十五歲，但身體硬朗，每天為我們打理家務事，還天天煮兒子愛吃的美味；照顧門前的花園，不僅有美麗的草坪，更不時有自產的有機新鮮蔬果，對我這個職業婦女而言，實在是幸福美滿。轉眼間，婆婆跟我一起生活的時間比我親生的母親還久（媽媽已過往十幾年），真是感謝神的恩典與祝福，她是上帝送給我的另一個媽媽天使。

# 聚會消息

## 聯合聚會

北區 團契 聚會	4/15 查經—平安(三)—尋求健康的詩人 5/20 護士節禱告會 6/5-6 退修會 6/17 查經—跟隨主的腳蹤(一)	/曾雯琦姐妹 /蔡欣玲姐妹  /李麗華姐妹	時間：每月第三個週四 19:00 地點：台北辦公室 (台北市羅斯福路三段 210 巷 6 號 2 樓)
中區 團契 聚會	4/17 查經—認識真愛—愛的生活 5/15 查經—認識真愛—完全的愛 6/5-6 退修會	/吳綺芬傳道 /吳綺芬傳道	時間：每月第三個週六 10:00 地點：台中市自由路浸信會 (台中市自由路一段 99 號)
東區 團契 聚會	4/09 禱告會+活出美好(12) 5/14 護士節福音茶會 6/5-6 退修會 6/25 查經—神本性中的盼望		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)
南區 團契 聚會	5/05 護士節聯合禱告會 6/5-6 退修會	/王秀吟姐妹 & 張素珍姐妹	地點：高雄辦公室 (高雄市熱河一街 108 號 2 樓)

## 團契／小組聚會

地區	團契名稱	聚會時間
北區	馬偕醫院護契	4/21(週三)馬偕美德演講、5/11(週二)護士節感恩禮拜、6/23(週三)野外禮拜
	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、三週週一 17:00
	台大醫院小組	每月第三週週三 17:30
	新店護生小組	每月第二週週日 13:00
	耕莘護專團契	每週三 19:00
	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
南區	弘光小組	每週二 16:30
	新樓小組	每週二 12:30
	奇美小組	每月第二週週三 18:00
	高醫護生小組	每週五 18:00
	小港區護理小組	每月第一週週三 12:30
	民生團契	每週一 12:30
	衛生局小組	每週一 18:00
東區	同工禱告會	每週二 19:30
	屏基護理長小組	每月第二、四週週二 17:30
	屏基護理人員小組	每週三 17:00
	花蓮門諾護理部崇拜	每週四 07:30
	東馬偕護契 東基護契	每月第三週週五 12:30 病房小組每週一次

## 財務報告

	(98.11.01~98.12.31)	(99.01.01~99.01.31)
收入		
奉獻收入	\$ 421,496	\$ 65,145
其他收入	\$ 5,143	\$ 6,737
收入合計	\$ 426,639	\$ 71,882
支出		
支出合計	\$ 245,741	\$ 99,219
本期餘絀	\$ 180,898	\$ -27,337
98年度(至98.12.31止)餘絀	\$ -63,319	
99年度(至99.01.31止)餘絀	\$ -27,337	

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。



創辦人韓師母勉勵 ▶

▼房理事長致詞



▲播映歷史照片

護福第二屆第三次會員大會 99年3月13日



▲周傳姜老師專題演講



▼鍾信心主任分享

▼莊惠卿姐妹分享

教研委員會—護理再思研討會  
99年3月12日

南區團契新春感恩禮拜 99年2月20日

▲張麗芳姐妹勉勵

賈佩芳姐妹勉勵 ▶

## 全國會員與契友退修會

得救在乎歸回安息；得力在乎平靜安穩～  
好山淨水，兼顧養生與心靈充電

日期：6月5日~6日(週六~日)

地點：南投縣魚池鄉三育健康中心

詳情請上護福網站www.neftw.org

E-mail：nef@neftw.org

電話：02-23670136；07-7518303

## 2010年 PACEA

「國際基督徒護士團契」亞太地區研討會

主題：Revisiting and revitalizing NCF: The way forward

日期：9月27日~10月1日(週一-五)

地點：日本東京

National Women's Education Center (NWEC)

截止日期：5月30日，費用US\$350-400(含食宿)，歡迎  
基督徒護理人員參加，並發表專題。

詳情請上護福網站www.neftw.org或

國際基督徒護士團契(NCFI)網站www.ncfi.org

均由護福總部報名，聯絡e-mail:nef@neftw.org

電話：02-23670136

## 靈性護理研習會 (花蓮地區)

講員：吳麗芬 國立台中護理專科學校護理科副教授  
高美玲 國立台北護理學院護理助產所教授

時間：7月23日(星期五) 08:00-12:30

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)

報名日期：6月15日~7月1日

聯絡：施小姐 e-mail: iming@mch.org.tw

電話：03-8241880 傳真：03-8241885

## 第十一屆青宣大會

主題：無界過度 跨界人生

神的國度乃無邊界，我們不能只是待在自己的團契和舒適圈，乃要為著神國跨越自己心理、觀念及地理的邊界，活出討主喜悅的跨界人生。

日期：7月11-17日

地點：中原大學

對象：20歲以上的基督徒(詳見校園網站www.ccf.tw)

徵召：大會護士(可接力參與；請洽護福辦公室)

護福將於會中傳遞護理專業宣教異象

## 靈性護理研習會 (北區)

講員：高美玲 國立台北護理學院護理助產所 教授

黃惠璣 國立台北護理學院護理系 副教授

林惠如 國立台北護理學院護理系 副教授

時間：7月16日(星期五) 08:30-16:30

地點：臺安醫院健康管理中心大樓四樓演講廳  
(台北市松山區八德路二段424號)

報名方式、日期：請上臺安醫院網站查詢

聯絡：臺安醫院 張小姐 email: nsdept@tahsda.org.tw

電話：27718151轉2835

護福協會 蕭小姐 email: nef@neftw.org

電話：2367-0136轉12(護福會員與契友)

## 護理倫理研習會 (花蓮地區)

講員：陳清惠 國立成功大學護理系 副教授

時間：8月3日(星期二) 13:00~17:00

地點：花蓮國軍醫院專業教室(花蓮縣新城鄉嘉里路163號)

聯絡：林小姐 E-mail: sophia6024@hotmail.com

電話：03-8261473



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

10089台北市羅斯福路三段210巷6號2樓

Tel: (02)2367-0136 Fax: (02)2367-5344

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