

後福

NEF

ISSN 1727-7213

No. **182**

2009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

本期專欄 靈性護理

靈性護理臨床運用 主講／陳清惠

靈性的本質 主講／高美玲

靈性發展、需求與護理 主講／陳夏蓮

配搭一團隊事奉 文／韓吳期敏 師母

護理是一門科學、藝術與哲學 文／周繡玲

聖靈的工作 文／康來昌



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



主編的話

1 靈性是全人照顧的基礎 文／吳麗芬

團隊事奉

2 配搭一團隊事奉 文／韓吳期敏 師母

靈性護理

3 靈性護理臨床運用 主講／陳清惠 記錄／吳麗芬

8 靈性的本質 主講／高美玲 記錄／廖捷雅

12 靈性發展、需求與護理 主講／陳夏蓮 記錄／廖捷雅

17 教會社區中靈性照護個案之經驗分享

文／李彩鳳

20 【回應】給病人更多的幫助－ 靈性護理研習會給我的衝擊 文／廖捷雅

護理專業

22 護理是一門科學、藝術與哲學 文／周繡玲

基督與教學

25 我們能教導正直嗎？ 文／楊麗齡

26 【回應】正直根植於神的話語 文／林明珍

靈糧

28 聖靈的工作 文／康來昌

宣教視窗

31 在散步中分享彼此 文／Elaine

32 聚會消息

16 投稿簡則

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：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★

靈性

是全人照顧的基礎

■ 文／吳麗芬 RN, PhD, 臺中護理專科學校副教授兼護理科主任

記得在去年(2008年)暑假，護理人員福音協會辦理「靈性護理研習會」時，台中市護理師護士公會曾理事長珍麗在致詞時曾經語重心長的勉勵大家：「當我生病的時候，手術、化療與藥物的副作用都不能打倒我，我仍然像以前一樣樂觀，一樣勇敢，因為我周圍的人，給了我很多靈性護理……今天我很高興聽到，靈性護理的研習會將在北、中、南(東)地區舉行，這是一個值得參加的研習會」。護理前輩的一番話，帶給我一連串省思：靈性護理是全人照顧的基礎，目前在第一線執業的護理人員是否都有能力提供靈性護理？幫助他的病人在經歷治療過程的折磨與絕望時，仍然能夠確信自己存在的意義與價值？肯定自己生活的目的？這次的研習會只能讓一百多人分享靈性護理的重要內涵，但對於八萬多執業的護理人員而言，如何才能讓他們也有機會接觸到這個像似哲學卻又是生命自然流露的「靈性護理」話題呢？

基督信仰經常在我陷入深思時，給我一線光明和啟示，馬太福音7章7節說道：「你們祈求，就給你們；尋找，就尋見；叩門，就給你們開門」。一月份編輯委員會議時，主任委員希望每位委員負責主編一期雜誌。我聽到這聲音就快樂的說“上帝聽到我的禱告了！”，我迫不及待的將【靈性護理】的主題提出，而且獲得通過，護理朋友們有福了，他們可以透過護福季刊一窺研習會的精華。

然而好事多磨，研習會的講者雖然個個擁有高學歷及豐富的經歷，相對的，她們的時間都被佔滿了，以致於沒有時間將演講的精華化成文字。此時又一波的懊惱、遺憾、不甘心衝擊著我，誰可以幫助這些精彩的演講稿，讓它們化成優美的文句，滋養每位護理人員的心田呢？

當我焦頭爛額不知如何是好的時候，一位專科五年級的護生(未滿20歲)出現了，她主動的協助並且努力調整並克服錄影帶中收訊不良的障礙，而且很快的完成了三篇演講稿的記錄。不但如此，神也感動並協助她將她聽完主講者的分享後，將她內心受到的衝擊寫下來，成為一篇美好的回應文章。讚美主！上帝給我們的，總是超過我們的所求所想。也願我們手所做的工，能讓主的名得榮耀。

在這期的雜誌中，除了【靈性護理】的專題外，還收錄了「護理是一門科學、藝術與哲學」、「聖靈的工作」兩篇，來呼應「靈性的本質」一文中提及的「護理在希臘文的意涵是：滋養人的靈性；“靈”應該是非物質層面的；以及團隊事奉專欄「配搭：團隊事奉」來說明“彼此相顧、相助，使聖工更穩固、擴張”的真理。此外，本期【基督與教學】專欄帶領我們思考教師能教導“正直(integrity)”這項品德的課題嗎？我希望借重本期6個面向11篇文章，將讀者帶入「靈、護理、靈性護理」的理論與實務層面，讓今後護理人員遇到需要幫助的人時，能夠藉著愛的分享、彼此供應與支持，成為別人的幫助與祝福。

在迎接四月份復活節來臨之際，我祈求基督復活的大能降臨每位作者與讀者，讓我們今年活得比去年更好！更豐盛！願 主祝福各位。

配搭—團隊事奉

■ 文／韓吳期敏師母 RN, MSN, 護福創辦人

團隊服事不是件容易的事，唯有聽從生命中的大導演，扮演好各自角色，在團隊中彼此相顧、相助，才得使聖工更穩固、擴張。

傳道書四章九節說得好：「兩個人總比一個好，因為二人勞碌同得美好的果效。若是跌倒，這人可以扶起他的同伴。」在路加福音十章記載說：「當年主設立七十個人，差遣他的門徒兩個兩個的，在祂前面往自己所要到的各城各地方去。」而使徒保羅一直有同工的配搭作宣教及植堂的事工。從這些教導讓我們看到，我們是需要過合群的生活，也需要有同工或夥伴來配搭事奉。

然而，無可否認的，團隊服事却不是件容易的事。有時是因我們不知如何與他人合作、或者也不太了解彼此的個性及特質來配搭。其實，任何人際關係的相處都需要有所學習，才能更趨和諧，甚至達到互輔相成的果效；但往往卻因人性的軟弱，難免因意見不合而分手。如當年保羅與巴拿巴對於是否再帶馬可去宣教而意見相左，以及保羅在腓立比書四章中勸友阿爹和循都基要在主裡同心，都值得你、我思考團隊事奉之需要和不易。

為了說明護福所強調3C的事奉觀(註)，以及使團隊事奉有更美好的配搭，在此分享些淺見如下：

一、擁有相同的異象和使命

身為護福的成員，不論有否參與事奉都需要對護福的異象和使命有所了解 and 共識，如此才能在神的帶領下一起來推展事工。

二、清楚自己服事的恩賜

除了我們有專業訓練的裝備外，聖靈要給你、我不同的恩賜來事奉；並且在事奉中使我們會清楚自己的恩賜是甚麼。更重要的，我們乃是與神同工，藉著彼此的恩賜配搭來事奉祂，如此才能帶出團隊事奉更美好的果效和見證。

三、學習彼此相愛

由於我們的個性、背景不同，以及專業和恩賜的相異，因此在事奉的團隊中實在需要不斷操練彼此饒恕、接納、謙卑、捨己以及有原則的愛來配搭。唯有如此，團隊事奉不但會使我們在神的愛中彼此建立、以及建立自己，也會使你、我的生命愈趨成熟。

四、學習良好的溝通藝術

在團隊事奉的過程中為要完成任務，有效及良好的溝通技巧非常重要。尤其在同工中更要學習聆聽對方所要表達的願意、為要釐清不必要的誤會，就事論事地解決難題。唯有以基督的心為心、以謙卑束腰，才能使我們與神和人之間的溝通都無攔阻。雖然溝通需要花不少時間，然而為了能帶來更有效、美好的配搭，使事工進展得更順利，良好的溝通不容忽視。箴言二十五章十一節：「一句話說得合宜，就如金蘋果在銀網子裏。」那是多美的溝通藝術啊！

五、培養彼此信任感

建立同工們彼此的信任度，也需要時間的培養，更是有效率完成任務的關鍵。因此，為了團隊事奉而擺上時間來建立及維護彼此的信任感是非常值得的。

但願你、我對神和護福的委身，能展現出生命事奉與合一的見證；猶如使徒保羅所說「因為我們成了一臺戲給世人和天使觀看」(林前4:9b)。唯有聽從我們生命中的大導演，扮演好各自的角色、各盡本份，在聖靈的帶領下，竭力保守祂所賜的合一的心，在團隊中彼此相顧、相助，使護福的聖工得以更穩固、更擴張，才能吸引更多護理人員來認識我們所事奉的真神！

註：3C的事奉觀是指Calling(呼召)、Commitment(委身)、Collaboration(配搭)

靈性護理臨床運用

- 主講／陳清惠 RN, PhD, 國立成功大學護理學系副教授 靈性護理研習會（中區）
 記錄／吳麗芬 RN, PhD, 臺中護理專科學校副教授兼護理科主任

全人照護一直為護理照護的理想目標，而靈性照護又為全人照護之核心，若病患無法感受存在之意義，將使醫療過程充滿折磨與絕望。而在照護過程中，護理人員如何發展治療性的護病關係，以激發病患面對疾病甚至死亡的生命動力，為目前護理照護極大的挑戰。以下內容即是整理2008年8月16日，護理人員福音協會在台中護專所舉辦的靈性護理研習會中，陳清惠副教授針對靈性護理臨床運用的演講內容摘要。

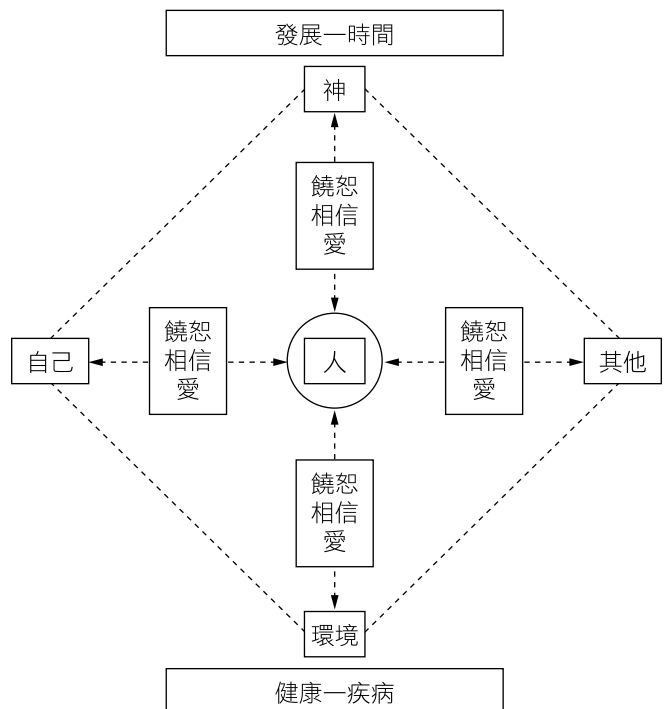
前言

病患的靈性護理照護的需求可由Radwin (2000) 針對癌症病患的研究結果看出，該研究以質性研究方式探索癌症患者對所謂好的護理照護品質的想法，結論中除了提出：專業知識、連續性、關注、協調、夥伴關係、個別化、融洽、關懷等8項好的護理品質特性外，更提出好的照護品質應可產生2個結果：幸福感及生命力的提升；而所謂幸福感，又包含了信任、安全感、樂觀、希望與自在之意涵。對癌症患者而言，其所要求的照護結果已不僅侷限於身體疾病的醫治，而是靈性層面的生活希望與動力的提升。病患能說出如此不同於以往對照護品質的要求，或許是源於醫療對癌症治療成效有限下的另一種期許，亦可能因遇到過如此的醫護人員，故能提出如此的要求。身為護理人員，我們如何能透過我們的照護，提供病患超越醫療成效的希望與生命動力呢？其實這正是靈性護理照護目標的實踐。

靈性的本質

自我靈性照護的能力可分為三個面向，個人對靈性的知覺、靈性照護的知識、靈性照護技能。其中最重要的及為個人對靈性需求的知覺，唯有先體認自己身為人，本身的靈性需求與如何滿足，才能有效運用靈性知識或技能達到滿足病患靈性需求的目標。故以下將以Stoll (1987) 的人類靈性互動模式 (The person's spiritual interrelatedness) 說明個人靈性之本質內涵。

Stoll (1987) 的人類靈性互動模式指出 (參見圖一)，人的靈性有垂直面及水平面，垂直層面指個體

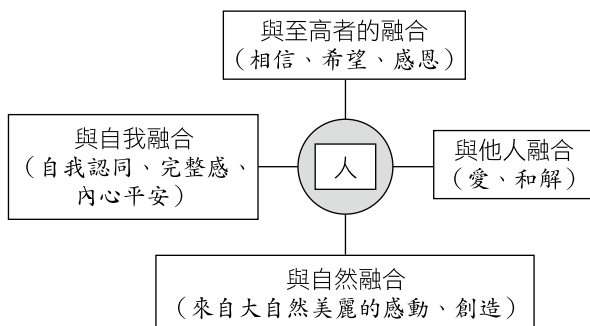


圖一 人類靈性互動模式

與至高者(神)的關係，水平層面指個體與他人及環境的關係。

圖一說明人對自我的定位源自於天、人、物、我的關係，而無論哪一個方位的關係，皆包含饒恕、相信、愛三種關係型態，饒恕與愛實為一體兩面，愛為積極主動的接納，而饒恕為被動的包容，而相信為對關係維繫的恆常盼望，故類似基督教中所謂的信、望、愛。個人若能與天(至高者或神)、他人、自我及環境(物)，維繫這信、望、愛的關係，即能肯定自我存在之意義與價值。而對一般無宗教信仰者，主要自我價值與定位的來源，常根植於與他人之關係，如Erikson理論所提到的各階段人類發展與他人互動之關係。只是僅以與他人關係定位自我價值，如同在一個變動的人身上找尋恆定不變的目標，終會失望。因此不能把一個人的價值定位放在另一個會變的人身上，唯有置於無限大的天或神，得以在信仰的關係中找到恆常不變的自我定位。

在Chao、Chen、Yen(2002)探討末期病人靈性本質的一文中亦有相似的結論(參見)，對癌症末期的患者想要達到心靈的安適，需有4個共融的關係：(1)與至高者的關係(相信、希望、感恩)；(2)與其他(愛、和解)；(3)與自己(自我認同、完整感、內心平安)；(4)與大自然的關係(大自然的感動)。



圖二 末期病患靈性本質

至於靈性需求為何？Highfield與Cason是癌症病患及腫瘤科護士，他們將靈性需求分為：(1)生命的意義與目的需求，(2)愛的需求，(3)被愛的需求，(4)希望與創造的需求。Fish及Shalley(1978)認為靈性的需要是(1)需要意義與目的，(2)需要被愛與有所歸屬，(3)需要被饒恕(引自Highfield & Cason, 1983)。其實研究結果大同小異。而靈性是每個人皆擁有，且能因為苦難的激發，產生自我心靈療癒的功能。趙可式博士演講曾提到一位癌症患者自訴的十大收穫：1.更珍惜親情；2.更珍惜友情；3.更欣賞大自然；4.更欣賞音樂；5.更會感恩；6.更真實地活每一天；7.更新排列價值次序；8.更有心靈自由，不再執著；9.更懂得苦難的意義；及10.更有寧靜的心，深入宗教。以上每一項在生病前都存在，但是人生的挫折反而讓人豁達，這叫靈性的動力，讓他以前看不見的現在看見了，沒有靈性是因為人的心沒有打開，人的眼睛沒有打開，而宗教往往可以幫助人們從不同的角度看事情。

趙可式博士的演講中亦提到，靈性健康的表徵，可作為臨床評估病患靈性狀態之參考：

- (一)生活意義與目的的需要：1.表達個人生活與其價值觀一致；2.表達期望參予特定宗教活動；3.表達對生活的滿足感；4.表達對未來的希望；5.表達死後的盼望及6.表達對醫療團隊的信任。用神的眼光來看，每一個人活著都是有意義的，所以當人體認到神的愛時，他就會感受到活著的每一天都是充滿感恩的。
- (二)愛與被愛的需要：1.表達被他人／神關愛的感受；2.以行動表示對他人的關愛；3.分享他人的優點；及4.將無法掌控的現況與未來有信心的交託給他人或神。
- (三)希望與創造的需要：1.詢問現實狀況相關訊息；

2. 實際的討論現況問題；3. 設立符合實際的健康目標；4. 在生病或住院期間，有建設性的運用時間；及5. 更珍惜內在的我多於外在的我，對生活的很多事情會很有興趣，不會輕易放棄。

(四) 饒恕的需要：1. 表達被他人／神饒恕的感受；2. 表達渴望參與贖罪相關的宗教性活動，他不會只看到自己，他會看到美的那一面。

宗教信仰對一個人的靈性健康很有影響力，但是不是全部有宗教信仰的人都是靈性健康的人。針對宗教信仰能否對個人靈性健康提供協助需進行信仰外在性與內化性的評估 (Koenig, 1994)。

(一) 外在性：(extrinsic items)：對他來說宗教信仰是生活習慣或是一個習俗，基本上都跟這個人的生活不產生關聯，例如：我信什麼並不重要，只要我的生活是合乎道德；雖然我信宗教，但我覺得生活中還有更重要的事；或雖然我信宗教，但我不會讓宗教影響我所有的事。

(二) 內化性：(intrinsic items)：清楚明白宗教信仰對自己的意義，例如：我會努力嘗試讓宗教落實在我生活各樣情境中；我常常可清楚感受到神或那一位至高至聖者的存在；或我的宗教信仰是我面對

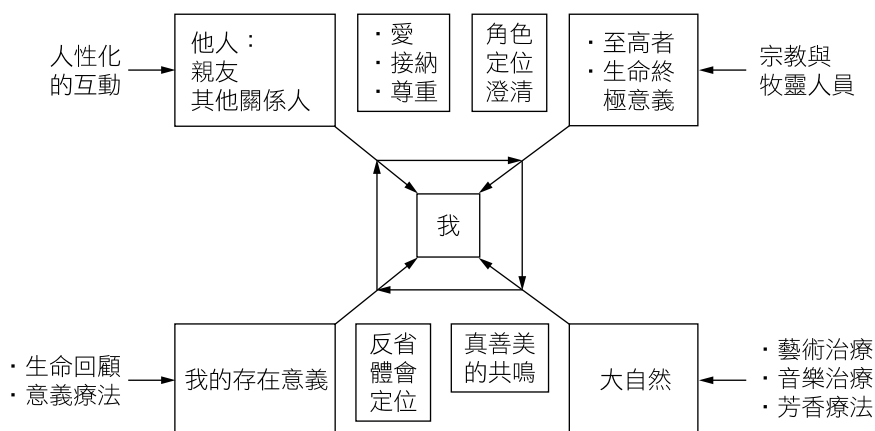
整個人生的基石。

研究顯示，愈偏向內在宗教信仰者老年人心理幸福感愈高。

靈性護理的臨床運用

靈性護理的定義為在尊重與愛的關係下幫助個案重建與至高者(神)、自己、社區、及環境的和諧關係 (Cason, 1989)。為達到此目標，除可運用上述有關靈性本質或靈性健康表徵作為評值與照護引導之外，亦可採用圖三之建議 (林、劉、陳，2008)。

在臨床運用上，可透過建立個人與天、人、物、我間的關係，滿足病患靈性需求。不論你有沒有宗教信仰，皆可由人的角度去影響另一個人，提供人性化的照顧，在病患的需要上提供他需要的照顧、關懷、尊重。跟大自然的關係可運用所謂的藝術療法、音樂療法、芳香療法。協助病患與自己的關係可透過回顧生命證明患者曾經存在過，以感受自我活著的意義；最重要的是與至高者的關係，若你無法提供相關經驗的分享或引導，可透過轉介相關宗教團體協助。但其中最重要的仍是護理人員的態度，是否能展現對患者的接納與關懷，使病患感受到自己仍是值得被尊重的人。



圖三 靈性護理臨床運用

靈性之評估與照護

(一)觀察與會談：語言及非語言行為，尤其注意身上所配戴與宗教相關的吊飾或所播放的音樂及參閱的書籍。

(二)評估的內容：針對所示的四個向度，『自我』存在的意義；與信仰（宗教）或至高者的關係；與他人的關係及與大自然的關係，以下將提出四個向度可詢問的問題（林、劉、陳，2008）。

1. 『自我』存在的意義：(1)曾回想過自己的一生經歷嗎？(2)印象最深刻的事件為何？(3)有沒有想過自己為什麼會生病或受傷？(4)有什麼事情在你生病或受傷時帶來很大的衝擊？(5)對所走過人生傷痛事件有否改變你對自己的看法？藉由上述的問題再配合以下的活動引導以肯定『自我』存在的意義，例如(1)生命回顧或緬懷療法及配合意義治療，協助病患由過往的人生經驗中，肯定生存的目的，或重新認定個人的人生意義；(2)引導從事有意義的行為，如臨終者留下影音或文字資料，或協助完成心願；及(3)與生命中重要的人連結。

2. 與信仰（宗教）或至高者的關係：(1)個人有何特殊宗教經驗？(2)有何種特別的宗教儀式對你而言是重要的？(3)當你生病或住院後，個人對宗教的信仰有何改變？(4)此改變有否帶來心靈的不平靜？有無恢復？如何恢復？(5)無特殊宗教信仰者，可詢問其對「老天」或「老天爺」的看法，再深入探究疾病是否帶來對老天不同的體認。(6)有些患者持有個人特殊的信念，如對風水或家族禍福遺傳的堅信。

評估上述問題後，首先需接納個人信仰（宗教）或至高者的關係，並可配合下列之照護活動：(1)尊重個人的信仰與觀點，切勿任意批評或規勸病患改變。(2)安排神職人員或宗教人士進行特殊宗教

儀式，如禱告、誦經或是膜拜的方式，建立病患與其所信仰至高者間的溝通。(3)若護理人員與患者信仰相同，則可彼此分享，除疾病照護外，並提供心靈交流的機會。(4)至於無特殊信仰者，可徵求同意，主動引見宗教團體的志工。

3. 與他人的關係：(1)在你的生命中，最重要的人有哪些？(2)哪些人是你重要的支持？原因為何？(3)哪些人讓你常感歉疚或怨恨？能否恢復此負向的心情？如何恢復？

護理人員在此部分可運用人性化照護理念與病患建立關係：(1)指導探病親友運用生命回顧，體認個人生命的價值。(2)護理人員本身即是患者疾病療養過程中的有意義他人，藉由人性化照護，在常規的護理活動中，融入關懷患者的元素，讓病患感動，自能激發人性本質希望活下去的動力。(3)了解病人所擔心的？害怕的？期望的？並運用傾聽、陪伴的技巧，使病患說出心中感受，陪伴其渡過危難。(4)能與病患同時分享自己受傷或成長經驗，藉由分享過程的主動傾聽、坦誠回應、澄清及瞭解彼此感受，不單只有病患與家屬獲得心靈慰藉，護理人員也能從中重新認識自我，獲得心靈的滿足與成就。

4. 與大自然的關係：(1)平時用來放鬆心情的物為何？(2)是否會以外走走或接觸藝術相關的事物，如音樂、美術等，來平靜心情？

護理人員需提供舒服與安全的環境，並可利用以下方式提供相關照護：(1)芳香療法或配合音樂的想像療法來教導病患進行心靈的放鬆。(2)藉由繪畫與寫作來瞭解病患內心感受。(3)當病患感到恐懼及焦慮時，提供病患喜歡的緩和輕柔音樂可安撫不安的情緒。

靈性護理的照護目標與評估

若病患得到良好照護，會呈現以下靈性的平和狀態：

- (一) 自我的融合：病患對於自己的人生觀是否感到滿意、肯定自己的生存價值、能自我安排及自我決定、對死亡的恐懼減輕。
- (二) 與至高者的融合：對至高者的憤怒等負面情緒得以解除、接受現況不怨天尤人。
- (三) 與他人關係的融合：願意放下仇恨、寬恕自己與他人、及能主動表達對他人的關愛。
- (四) 與大自然融合：珍愛自己及自然界中的人、事、物等。

結語

靈性護理是基於對神／人的關愛，展現不斷精進專業的技能，以滿足病人的需要。靈性護理不是技術，而是一種落實以病患為中心的護理理想，準備自己成為醫療的一部分，持續反思各種護理活動是否以愛與尊重為本，如你是否傾聽？你是否放棄

自己的方便以換取病患的方便？病患需要時你是否即刻協助？你是否接受病患之差異而不任意批評？充分展現如南丁格爾所說：『護理不只是一種技術，而是生命，你所做的是你所是的』。

參考文獻

- 林沅萱、劉淑惠、陳清惠(2008)。靈性護理之臨床應用。《護理雜誌》，55(3)，69-74。
- Chao, C. C., Chen, C. H., Yen, M. (2002). The essence of spirituality of terminally ill patients. *Journal of Nursing Research*, 10(4), 237-245.
- Carson, V. B. (1989). *Spiritual dimensions of nursing practice*. Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- Highfield, M. F., & Cason, C. (1983). Spiritual needs of patients: Are they recognized? *Cancer Nursing*, 6(3), 187-192.
- Koenig, H. (1994). *Aging and God: Spiritual Pathways to Mental Health in Midlife and Later Years* (pp. 283-295). London: Haworth Pastoral Press.
- Radwin, L. (2000). Oncology patients' perceptions of quality nursing care. *Research in Nursing & Health*, 23, 179-190.

靈性的本質

■ 主講／高美玲 RN, PhD, 國立台北護理學院護理助產所教授 靈性護理研習會（中區）
記錄／廖捷雅 臺中護理專科學校五年級學生

前 言

「靈性照護」是近20多年來護理界才逐漸重視的議題，它看似為一個新的照護領域，然而若從護理的字義來探討，就會發覺護理的本質，即是對人的靈性關懷與照護。

「護理」(nursing)在希臘文的意涵是「滋養人的靈性」(nurturing of the human spirit) (Wright, 1998)。因此，護理的關懷是回到一個人的靈性層面。在南丁格爾的傳記中將護理人員形容為一個畫家或雕刻家，所不同的是畫家／雕刻家的創作是在畫布、石頭或木頭上，但護理人員的創作卻是在人的心上，在她的細心／貼心的照護中，病患得以遠離世界一切庸擾與吵雜，疲憊的生命得以靜享幽泉的安息，這是靈性的滋養，也是護理最美之處。

靈的定義及特質

「靈」(spirit)中文一般說為「精神」，其拉丁原文“spiritus”之意為「氣」(希伯來文：ruah；希臘文：pneuma; to breath hard)，在聖經創世記提及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(創二：7)。這一口氣非重要，也因為有了這一口氣人才有生命氣息。在心理學上，「靈」譯為心靈，指感覺知覺和感情之外更高層次的理性、道德、美感或宗教情感等，為自由或自主的力量；從哲學的角度來看，「靈」翻譯成精神，談論自由和

自我意識；靈的德語即是『Geist』，是指有別於物質的，而囊括物質的更大存有。綜合各不同專業領域對靈的定義，我們發現「靈」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；是超乎自然者，非我們「理性」所能測透或領悟的，例如：在臨床上，我們常看到臨終的病患，以客觀的生命徵象來判讀應該就要去世了，但是往往個案因為其意志力，一直等到他見到最重要的人出現才嚥下最後一口氣。我在教會中有一位小弟兄，因為心臟血栓而緊急開刀，開刀時曾經一度心臟停止十多分鐘，按著常理他應該會成為植物人，或是身體重要器官受損，然而，小弟兄安然無事，智力及記憶力皆與手術前無異。小弟兄事後見證，在那十多分鐘他看到天堂的景象，也看到了許多天使，我們為這超乎自然現象大大讚賞 神奇妙作為，在祂凡事都能！！

「靈」應該是非物質層面的，一個人把它的生命意義放在物質層面會活得很辛苦，因為物質中必消失或衰殘(如：金錢、事業、健康)，所以我們要把我們的生活目標放在非物質的層面，特別是能存到永恆的事物上(除了 神以外，還有什麼是永恆的呢?)，這會讓我們活得更有意義。

「靈」也是影響一個人的必要條件，學者Morgan(1999)運用靈性12步驟(12-step spirituality)介入法，發現其對酒癮患者有顯著戒酒的成效；相同

地，Miller (1998) 認為對那些酒癮及藥癮的患者而言，當其靈性越為健康，則越能成為保護因子來對抗酒癮及藥癮。在我們教會發行的「基要真理」第一冊中提及一個很美的見證，一位弟兄他年輕時曾吸毒，身心靈都被毒品破壞，家人對他相當絕望且棄絕他，後來他到一個島上並遇到一群基督徒，他們為他禱告，並帶著他參加禱告會，主就醫治他，讓他從毒品的轄制中釋放出來，他如今是公司的中級主管，並有美滿的家庭(曹，2002)。世人總是用他們的技能來協助人，但是唯有深入及打動一個人靈性，方能讓人的行為改變。日前在我們教會小組的家庭聚會中，一位姊妹分享她在沮喪、難過、失意時，發現最能安慰她或／改變她的想法的不是人的話語，而是藉由讀經、禱告中得到安慰及改變的力量，她說：「雖然有可能人所說的話語和聖經的內容相仿，但就是無法打動我的心。」聖經希伯來書四章12節：「神的道是活潑的，是有功效的，比一切兩刃的劍更快，甚至魂與靈，骨節與骨髓，都能刺入、剖開，連心中的思念和主意都能辨明。」我想這是這位姊妹話語的意涵。

靈性護理的重要性及特性

近年來護理界越來越重視靈性護理，許多護理理論模式將「靈性」概念納入其理論，例如：Henderson (1966) 提出的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，而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)，並透過這個過程中，讓他們可以迅速恢復獨立性；Neuman (1995) 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，會造成一個人靈性的需求與關注。由以上這些觀點來看，身為個案第一線照護的護理人員，在提供整體性照護時，必須將靈性照護納入。Chapman (1986) 認為護理著重靈性層面的照護，會帶來以下的益處：可增進目前護理教育的廣度，使提供的護理更符合人類的基本需求。可瞭解及提昇病人的價值觀，繼而增加病人的滿意度，也可成為行為變化的觸媒。

從護理理論的觀點來看靈性護理

一、人

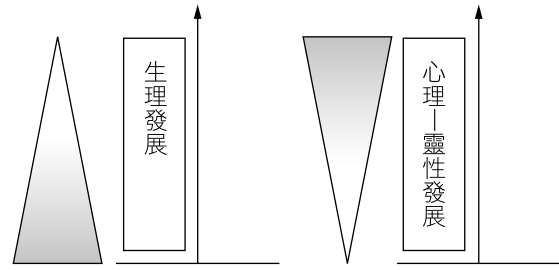
神的眼中人是獨特的個體，有其獨特的需求，人的被造是有其意義及目的。因此，在提供靈性護理時必須思考：人有等級之劃分嗎？人可以採優生學嗎？人活著的目的與意義為何？畫家黃美廉在「我只看到我所有的」一文中提及她有一次應邀到學校演“寫”(不能講話的她必需以筆代口)，會後一個學生問她：「妳從小就長成這個樣子，請問你怎麼看你自己？妳都沒有怨恨嗎？」她不僅沒有被這尖銳的問題傷透，反而寫下許多她自己對自己的看法：「我好可愛！」、「我的腿很長很美！」、「爸爸媽媽這麼愛我！」、「上帝這麼愛我！」…等。最後她寫到「我只看我所有的，不看我所沒有的。」這種相信上帝所創皆是美好的完全的信心，在多位肢體殘缺的弟兄姊妹都有，上帝的榮耀實在地由他們彰顯出來，例如：沒有手腳的尼克(Nick)，也曾因其肢體上的殘障，他經歷了脅迫、自閉和孤獨，但因著上帝的愛及上帝在他裡面放下了「去分享我的故事和經驗，以幫助那些在生活上面對挑戰的人，並且讓上帝把挑戰轉為祝福」這樣的熱情，鼓勵他人活出他們的潛力，並且不讓任何事阻礙他們的希望和夢想。前幾年來台分享其生命歷程的蓮娜·瑪麗亞也是很美的見證(詳見傳神DVD「用腳飛翔的女孩」及其自傳)。

二、健康

健康是整體的，包含身、心、靈的完整狀態，是動態的，是人存在的必要原動力，而護理的目的不是只讓個案活著存在 (being)，而更是讓個案更豐富的活著 (more being)。Nash (1996) 研究「靈性健康」應擁有的特質，共列出 22 項特質，其中前五項豐盛的生命、喜樂、創造力、充滿祝福、完整最為重要。Pender (1994) 認為一個靈性健康的個體在 5A 上應具有下列之特質：(1) 情感 (affect)：是平靜 (serenity)、和諧 (harmony)、活力 (vitality)、易感性 (sensitivity)。(2) 態度 (attitudes)：是樂觀 (optimism)、適切 (relevancy)、能力 (competency)。(3) 活動 (activity)：指具正向生活型態 (positive life patterns)、有意義的工作 (meaningful work)、有鼓舞性的興趣 (invigorating play)。(4) 抱負 (aspirations)：指自我實現 (self-actualization) 及對社會的貢獻性 (social contribution)。(5) 成就 (accomplishments)：包含享受 (enjoyment)、創造力 (creativity) 及超越 (transcendence)。然而，若循著人生理發展的常模，就猶如一個正立著的三角形，隨著時間的延展，人的健康狀況每況愈下，慢慢邁向老化、死亡。感謝主的是，我們可以因為靈性的強壯 (倒立的三角形) 而不讓自己 (病患) 成為「活死人」(圖一)。聖經哥林多後書四章 16 節說到：「所以，我們不喪膽。外體雖然毀壞，內心卻一天新似一天。」這也是靈性護理的內涵，醫師是治療疾病 (cure)，但護理的更美之處是關懷 (caring) 及滋養人的靈，將一個人的靈性由正立的三角形翻轉過來，變成倒立的三角形。

三、環境

Miller (1995) 在一次研習會中分享，人對環境是無完全的選擇權，舉凡他的基因，所處的環境與家庭，甚至是國家與社會，這些選擇的主權都在於

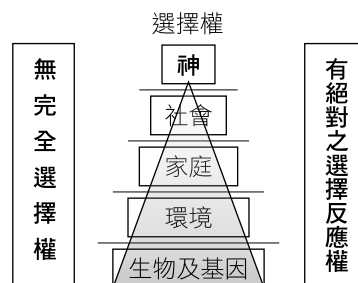


圖一 健康發展過程

神，但感謝主的是，神讓人可以有絕對之選擇反應權 (圖二)。面對生活中的逆境，我們的感受／想法／反應是？如何因應？有名的意義治療專家 Frankl 提及：「人最大的自由，是他在任何遭遇中都可以選擇自己的態度。」(引自黑幼龍，2005)。然而誠如德國語言學家洪保德 (Wilhelm Humboldt) 所言：我們幸福與否，主要取決於面對生命中許多事件的方式，而非事件本身 (引自黑幼龍，2005)。在這一點，使徒保羅做了相當好的榜樣，他說：「我知道怎樣處卑賤，也知道怎樣處豐富；或飽足，或飢餓；或有餘，或缺乏，隨事隨在，我都得了祕訣。我靠著那加給我力量的，凡事都能做。」(腓立比書四章：12-13)。

四、護理

靈性護理的特性是在幫助我們探討生命的意義與目的，並不完全和宗教劃一等號，宗教可以幫助我們去思考一個靈性問題，但宗教僅是一個手段讓



圖二 環境的選擇權

人去滿足靈性的需要，而靈性護理所涵蓋的是一個更廣的層面。靈性護理包含我跟其他人、環境、自己的水平關係，與我跟至高者的垂直關係，如果一個宗教它只強調某一方面而忽略另一關係，使水平關係與垂直關係呈現不和諧或不平衡的情況下，那麼我們就應該要去思考這一個宗教的正確性及正當性。靈性護理不只是行為層面的照護，它更是一種態度上的照護，但是常常在臨床上的護理人員都會說：「我事情都做不完了，還要我花時間去關心病人的靈，我那有時間。」但是一個人的態度可以節省很多時間，有些時候我們常常會趕時間去解決一個問題，可是如果沒有先解決內心的層面問題跟尊重的話，那麼必須花更加倍時間去解決更深的問題，所以其實態度是非常重要的。

靈性護理不是只能針對臨終、癌症或處於危機的病人，一般人的靈性也需要維持在良好的靈性狀態。另外，靈性護理也是一種密切的分享 (communication)，是靈對靈的照護 (spirit-to-spirit)，如前所述護理的本質在滋養人的靈，這種密切的分享包含護理人員自己和神、和自己，也和他人間的關係；因此，我常常讓學生／護理人員思考，在面對一些世人看似絕望、無用的個案身上 (如：唐氏兒、植物人、臨終且身體苦痛等)，可不可以說出他們的生命意義及價值？如果不行，那麼要做到靈對靈的照護其困難度是相當高的。

結語

靈的本質和護理的內涵是息息相關的，張文亮 (1999) 在「南丁格爾與近代護理」一書中提及護理人員的工作是最貼近人軟弱及疲憊的地方。南丁格爾在

其手札中提及：護理不只是一種技術，而是生命，你所做的是你所是的。因此，護理人員除了要有好的專業知識與技能外，更重要的是要關注與維持自我的靈性健康，維持自己和神的關係，常常從至高者支取力量，方能榮神益人。

參考文獻

- 張文亮 (1999) · 南丁格爾與近代護理 · 台北：校園。
- 黑幼龍 (2005) · 每一天為自己加分 · 台北：天下文化。
- 曹力中 (2002) · 基要真理第一冊—改變人類命運的一生 · 台北：士林錫安堂。
- Chapman, L. S. (1986). Spiritual health: A component missing from health promotion. *American Journal of Health Promotion*, 1, 38–41.
- Henderson, V. (1966). *The nature of nursing*. New York: Macmillan.
- Miller, W. R. (1998). Researching the spiritual dimensions of alcohol and other drug problems. *Addiction*, 93(1), 979–990.
- Morgan, O. J. (1999). Addiction and spirituality in context. In O. J. Morgan & M. Jordan (Eds.), *Addiction and spirituality: A multidisciplinary approach* (pp. 3–30). St. Louis: Chalice Press.
- Nash, R. B. (1996). Life's spiritual energies. *Vision*, 6(3), 12–15.
- Neuman, B. (1995). *The Neuman systems model* (3rd ed.). Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Pender, N. J. (1994). Expressing health through lifestyle patterns. *Nursing Science Quarterly*, 3(3), 115–122.
- Wright, K. B. (1998). Professional, ethical, and legal implication for spiritual care in nursing. *The Journal of Nursing Scholarship*, 30(1), 81–83.

靈性發展·需求與護理

■ 主講／陳夏蓮 RN, PhD, 弘光科技大學醫護學院講師 靈性護理研習會（中區）
記錄／廖捷雅 臺中護理專科學校五年級學生

人不單只在病痛，或面臨生死憂關時，才有靈性的需求。人一生的過程都在尋求，有的人汲汲營營於物質生活之所需，有的人尋求知識、情感、權力。匈牙利的詩人裴多菲認為，生命誠可貴，愛情價更高，若為自由故，兩者皆可拋。這是個體對生命存在的價值和意義的一種註解。有的人也會問，人為什麼活著？人為何而活？人該怎樣活著是最棒的？當我將離去時，我會滿意我這一生所過的生活嗎？這些問題是源於人最深處的靈性需求。了解此議題時，本文希望以發展的角度，陳述靈性的發展、需求與照顧。

人最深處的需求

靈性雖然是抽象困難定義的概念。但聖經清楚揭示，人有靈，有靈性生命發展的需求。撒迦利亞書十二章1節說到：「鋪張諸天、建立地基、造人裏面之靈的耶和華。」帖撒羅尼迦前書五章21節：「使你們全然成聖，又願你們的靈與魂與身子得蒙保守。」由上述經文可知，人的靈是人在被造時就存在，而且人是由：靈、魂和身子（體）三個部分所組成。在希臘文裏，聖經說到『生命』時，也有三個字：「白阿司，bios，亦即biology的字根」，是指著肉體的生命。路加福音二十一章4節，主耶穌說到寡

婦把她一切『養生』的都投上了，就是用這個字。「模宿克，psuche，為psychology的字根」，就是人天然的生命，就是魂的生命（太十六26，路九24）。『奏厄，zoe』，就是最高的生命，靈的生命，非受造的生命。約翰福音三章16節，說到『永生』時，即用這個字（李，1994）。由此組成可知，人有不同的需求，即滿足身體需求，魂生命的需求和靈生命的需求，而靈是人最深處的需求。

人本心理學家Maslow的需求層次理論廣泛被用於探討人類的行為動機，其理論亦將人的需求分為身體的需求，魂的需求和靈的需求。人的需求依次由較低層次到較高層次，分為生理需求、安全需求、社交需求、尊重需求和自我實現需求五類。第一和二層次為身體的需求，含生理需求：即維持基本的生活所需，如食、衣、住、行，和「安全需求」：即人身安全，免於遭受威脅、痛苦或疾病威脅之需求。第三層次的「愛與所屬感需求」：即對友誼、親情、愛情及歸屬感等之情誼的需求；第四層次的「自尊需求」：即得到別人應有的尊重和自我肯定或成就的需求，如：成就、名聲、地位等，由此獲得他人的尊重和自我價值的個人感覺；和第五層次的「自我實現需求」：即充分發揮自我潛能的需求，不止是工作帶來的成就感，而且是工作本身所

帶來的滿足。然而，Maslow在晚年又加入了靈性的需求。他反省原先理論架構之不足，發現自我實現似乎過於強調個人自我，反而容易帶來以自我為中心的個人主義：如自戀症、自私等。自我超越的需求是人性的一部份，但惟有藉著提昇自我、超越自我，進入靈性層面，才能體認人生命真實的意義，故修正其理論，提出第六層次的「超越性的靈性需求」，即強調個體需要超越個人需求，以人性關懷，協助他人達到自我實現的機會，以追求利他，和自我超越為生命的目標(Maslow, 1969；李，1992)。此層面強調人精神力量的重要，不是以人類自我為中心，而是以宇宙為中心。靈性的發展，將自我實現提昇至精神層面，達到全人完滿的發展。

靈性發展

不管是由聖經或需求理論都可發現，人有靈性滿足的需求。個體尋求靈性需求滿足或靈性安適的過程，即為靈性發展。依據Fowler的信念發展階段(stages of faith development)(Fowler, 1974)，靈性發展可分為七個階段：

第一階段是嬰幼兒期：稱為無區別性的信念(undifferentiated faith)。此時期嬰兒的靈性發展與認知和情緒發展是一致的，由感覺運作為主。此時，嬰幼藉著與外在環境互動產生信任和不信任感，由此認識他人、環境和自己的關係，發展希望、愛和信任的內涵，此是日後靈性發展的重要基礎。

第二階段是幼兒期：稱為直覺—投射性階段(intuitive projective stage)。此時期個體藉著直覺投射反應所看到、聽到、或想像的事物，結合想像和事實理解屬靈性事物，此時期的特徵是，仍是以自我為中心。

第三階段學齡期：又稱為神話式或字義式的信念(mythic-literal faith)。此時，個體開始知覺到生活中神祕的事物，如死亡、文化禁忌等。此階段的兒童多半會以擬人化的方式陳述其經驗和看法。可由說故事、訂定明確的原則、和來自父母、同儕、或有意義他人之具體價值觀或信仰中學習，接受所屬社群的看法和信念。對靈性的想法，是具有強烈正義感和普遍互惠性的觀念。

第四階段青少年時期：又稱綜合—隨俗信念(synthetic-conventional faith)。此時綜合是指個體開始將生活中的事物聯結在一起，成為一個綜合性的主題。隨俗是指個體尚未有個人明確思想信仰，但重視他人的期望和判斷，遵從社會威權傳統信仰的要求，不加思索的依循，或接受週遭有意義他人的信仰，故此階段的特性是順從。

第五階段青年期，又稱個別化—回應性信念(individuative reflective faith)。此階段的特點是個體開始看重自主性的自我認同，發展與他人不同的世界觀或價值信仰體系，為個人主觀信仰發展的轉捩點。有些人可能在此階段，有靈性的經驗稱之為「轉變」(conversions)，由象徵性的信仰，轉化為可應用的概念，了解其所代表的意義，由其中學習成長，發展屬於個人存在、獨特的生活意義。

第六階段中年期，又稱為連結性信念(conjunctive faith)。此階段的個體開始很清楚自己的信仰需求，開始注意到內在想法，和信仰中可能的偏見或衝突，體認信仰的看法是複雜多元性的，並將之連結於生活經歷，建立個人的信念，學習肯定自己人生的意義與價值，與神(至高者)的關係是動態的，且深具信心的。

第七階段老年期：又稱宇宙化的信念 (universalizing stage)。此階段的信仰，通常不容易達到，此時個體能豁達看待自己的人生，使自己的生活成為這大我的一部份，將豐富閱歷傳承，貢獻社會，寬待他人，達到人格的統整。例如，甘地，德瑞莎修女、或是台灣醫療史上的馬偕醫生、羅慧夫醫生等，對事物的價值觀不再侷限於自我，而是能實踐其信仰價值，以造福大眾的福祉。

上述之靈性發展階段，並非以年齡做為區分界線，而是個體靈性發展的年代誌。有些人可能終其一生停留在隨俗信念，直接接受傳統的信念，從一而終。上述靈性發展的過程亦隱喻著，人類俱有發展靈性的潛力。Fowler認為靈性的發展是一個動態的過程，也是個體信念實踐的生活。靈性是可以經由有目的的學習而發展。此信念的發展是由兩種主要過程構成，轉變 (conversion) 和發展 (development)。轉變是指個體內在價值或力量，產生一種強烈的、戲劇性的改變，也是一種信仰轉化和強化的過程，通常是個體面對危機時的自我超越過程。發展是指一種漸進的成熟過程，即依據每個階段的需求，提供協助靈性發展的經驗或環境。每一個階段的轉化和發展，對個體可能是一個困難和痛苦的過程，可能是傳統對非傳統的抗戰，利己利他的矛盾，習慣與超越自我的挑戰，使個體一點一滴的修正或放棄原有價值和信念體系，重新建立，故此發展過程通常是漸進、持續進展的。

靈性發展的需求

靈性發展是在強調靈性不同層面的整全發展，不是單線的自我靈修過程，也非指專注於超個人、超自然的現象，而是個體定位自己與自我、他人、自然、環境、宇宙及神 (至高者) 的關係，是一種生

命經驗和生活經驗累積的整全發展，也是個體尋求生活滿足生命完滿的重要課題。黎 (2006) 認為此過程，應包含我、人、自然 (環境或地) 和神 (天) 四個層面的關係。這四層關係代表兩方面的成長：平面成長和垂直成長。平面成長是指看重生活中一切有意義的關係，包含與自己、自己與他人人際關係互動的成長；垂直成長是指至高者與環境互動的關係。與神的關係是求聖，建立信仰和信念的價值體系；與自己關係最重要的是認識自己，自我接納自我尊重。然而，人活在這個世界上，最困難的卻是認識自己。與他人的關係發展在於求善，以符應社會倫理道德的次序與規範；與自然的關係在求真，藉此定位自己如何對己、待人、應物、敬天，以安身立命。在靈性發展的每一個階段，個體以不同層面關係的建立、維持和發展，做為實踐個人價值信念的場域，驗證自我限制和不斷自我超越的可能，對自我都是一個挑戰。

靈性發展的評估

靈性的發展著重在提昇或促進個體心靈健康和安適狀態 (well-being)，滿足需求和實現 (fulfillment) 發展任務，以強化個體心靈潛能／健康。個體若不是有目的的發展靈性，靈性容易停滯不前，或產生靈性困擾。每一個體的靈性需求內涵可能相似：如尋求意義、愛、希望或超越等。但因發展階段不同，評估重點亦有差別。例如，同樣為學生，小學生、中學生、大學生，或健康的老人和生病老人，對靈性發展的需求，亦不同。靈性發展是在個體所處的生活情境下發生，可由下列問題進行簡單評估：(1) 個體對靈性的看法為何？超個人？宗教信仰？特定信念或價值觀？(2) 個體自己與自己的關係、他人的關係、自然的關係、和至高者關係的現狀為何？

(3)個體目前處於靈性發展的那一階段？其人生觀為何？對生命的目的、價值、信念看法為何？(4)個體最近是否經歷任何的事件？危機？轉換？衝突？(5)這樣的困擾或改變可能促成正向的靈性發展？抑或發展的阻礙？對個體而言，使靈性發展的危機變成向上提昇的轉機為何？有那些資源？壓力源？(6)個體認為自己的靈性發展需求為何？預期目標？實踐的可能性為何？

靈性發展護理的策略

靈性的發展最重要的是自我知覺。個體若沒有覺知靈性的存在或需求，則沒有靈性發展的可能，而在發展與自我、人、自然環境和至高者四個不同層面的關係時，最重要的是定位我與神的關係。因為現今社會快速變遷，科技和物質文明所帶來的工具理性和科技理性，物化人主體性的本質。新舊社會人際倫理價值觀的換化，異化人與人之間的關係，資本化的功利主義使人近視短利，肆意破壞大自然的環境，面對生活壓力，挫折失敗，疾病威脅的困惑時，若沒有自我價值信念的主體，人如無舵的船，成為迷失飄流的異鄉人。然而，「我們原是一片雲霧，出現少時，隨即不見了」雅4:4；「一生的年日是七十歲，若是強壯可到八十歲，但其中所矜誇的，不過是勞苦愁煩」詩90:10。人的有限，生命的無常，更顯示神那神聖永遠生命的超越(詩90:2，彼前1:15-16)。個體需要藉著瞭解尋求與至高者關係的定位，藉著人生觀、生死觀、宗教觀的反省、體認生命和自我存在的價值和義意，以此為主軸，透過一次次生活上，和生命經驗的抉擇過程，真誠的面對自己，勇於挑戰自己，在不斷尋求超越和轉變可能的過程，實踐生命的價值和生活的意義。

以基督徒而言，人有靈，人的靈是為著接觸靈的神(約4:24)，這位神是「造作你，又從母腹裏就塑造你，並要幫助你的耶和華」(賽44:2)，就連你們的頭髮，也都被數過了(路12:7)，神認識我們的比我們自己還深，因為人是「神就照著自己的形像造…」的器皿(創1:27)，是神預備「將祂豐盛的榮耀，彰顯在那蒙憐憫早豫備得榮耀的器皿…」(羅9:23)。然而，「叫人活著的乃是靈」(約6:63)，「求祂按祂豐盛的榮耀，藉祂的靈，叫你們心裏的力量剛強起來。」(弗3:16)，「不要效法這個世界，只要心意更新而變化，叫你們察驗何為 神的善良純全可喜悅的旨意」，使我們能「在愛裏行事為人」(弗5:2)，「配得過基督的福音」(腓1:27)，「離開了那論到基督之開端的話，竭力前進，達到完全、成熟」(來6:1)。或許，這是基督徒靈性發展的另一種註解。

以指導者或教育者而言，在提供靈性發展的護理時，需先對靈性發展概念有清楚了解。個體可依自身對靈性發展需求，由自我探索，發展與他人、自然或與至高者的關係，進階式的發展。特別是，在個體所處的社會文化情境，刻意營造的學習環境，強化並滿足個體對靈性發展的需求。Kessler(2000)也建議七種協助靈性發展的策略：渴望深層的聯結—即發展與自己、他人、社區、自然或至高者之間更深層的關係；喜好靜默和孤寂—由靜默中真實的反思、重獲平靜和休息；尋求意義和目的；發現歡樂和樂趣—最簡單的事物得著滿足；創意性驅力—由全新或不同的角度看人生；力求超越—希望超越自我限制的渴望；和啟蒙的需要—藉由啟蒙，進入更深層的體認。

結語

靈性發展是個人終其一生生活經驗和生命經歷的總和。靈性發展就像一連續線，一端為否認靈性的存在，一端為完全的宇宙化發展，有的人窮其一生無懼於生理或安全的基本需求，竭力追尋宇宙化的信念，但大部份的人可能在人生每個重要的關卡、經歷、事件或危機時，才思索與靈性有關的價值和意義，有的人甚至否認靈性的存在，故個體對自身在不同階段靈性需求的覺醒和領悟，往往是靈性發展的重要開端。

參考資料

高美玲總校閱(2008)·*靈性護理*·台北：華杏出版社。
李安德(1992)·*超個人心理學*·台北：桂冠圖書公司。

李常受(1994)·*生命的基本功課*·台北：福音書房。
黎建球(2006)·*生命教育體系的建立*·於台灣生命教育學會主辦，科際整合之生命教育學術研討會·台北：天主教輔仁大學。
Maslow, A. H. (1969). Theory Z. *Journal of Transpersonal Psychology*, 1(2), 31-47.
Fowler, J. W., & Dell, M. L. (2004). Stages of faith and identity: birth to teens. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 13(1), 17-33.
Kessler, R. (2000). *The Soul of Education: Helping students find connection, compassion, and character at school*. Boulder, CO: Association for Supervision & Curriculum Deve.
Stoll, R. I. (1989). The essence of spirituality. In V. B. Carson (Ed.), *Spiritual dimensions of nursing practice* (pp. 4-23). Philadelphia: Saunders.

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、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。

教會社區中 靈性照護個案之經驗分享

■ 文／李彩鳳 RN, BSN, 護福團契（中區）主席

聖靈提醒我，這是一場屬靈的爭戰，惡者無所不用其極的破壞人與神之間、人與人之間和好的關係，關懷團隊在屬靈的禱告上未能做醒察覺。阿梅的先生是阿梅最在意的人，我們輕忽了這反對的力量，對阿梅關懷的同時，其他的家庭成員也是一樣重要，一樣需要被關懷。

前言

去年（2008）上半年，在護福中區的月聚會中，由吳麗芬姐妹帶領並安排中區各醫院的護士姐妹們，大家一起討論由美國 Westber 牧師所著的書——有關於「教區護理」（The parish nurse）。在讀書會的討論分享中，姐妹們在各自的教會，其實一直有在做類似的健康關懷事工，但由於缺乏理論基礎及正式組織，所以在推廣與經驗分享上就受到限制。期待之案例，希望藉此拋磚引玉，提出我在台中西屯區一所教會中，在教會社區關懷時所接觸的一位卵巢癌末期病人，為其所做的靈性照護，整理出從認識、陪伴到臨終的靈性照護過程及反思。並與大家共思由護福協會發展本土性的教區護理的可能性。

護福姐妹配搭教會關懷事工

護福的姐妹們大多有教會生活，但因工作三班輪制，主日不一定能夠穩定出席，但是，若教會會友或福音朋友的身體出狀況時，通常想找的諮詢對

象的不二人選，就是護福姐妹。96年11月，我白天有較多時間可與教會師母配搭做關懷事工，加上曾在安寧病房工作，對於安寧療護的理念較清楚，因此當教會師母邀請我探望一位五十歲卵巢癌末期的教會社區婦女，她對生命失去盼望，不願再面對醫療處置，只能在家忍受疼痛與哭泣。我義不容辭地答應，展開兩個半月的團隊關懷事工，而在全人照護上，給我許多的學習與衝擊，拓展我對專業與信仰的服事視野。

暗夜中哭泣的婦人

大白天，走進一棟位在巷子裡的透天房子，陽光無法照射進客廳，按門鈴卻無人回應，等了許久，終於有人來應門。迎接我們的是一位輪廓分明卻消瘦蒼白的中年婦女，她名叫阿梅（化名）。

空洞的房子，擺設簡單，阿梅招呼我們坐在客廳，很抱歉的說明她要從二樓臥室走下來，全身骨頭都在痛，所以讓大家久等了。因為腹水壓迫的緣故，她說話時有些喘，腳踝和腳背有浮腫的現象。

她說：「常常肚子痛、後腰痛，吃止痛藥會便秘，一點食慾也沒有，真是生不如死啊！」說著眼淚就掉下來了。

我為她調整沙發背墊的位置，放了靠背枕在她背後，拿桌上的衛生紙給她，對她點點頭，說：「辛苦了！」她的眼淚像決堤般地滾落下來。

師母問阿梅她先生何時工作回來？只見阿梅眉頭緊蹙，以相當怨懟的口吻，開始訴說先生的不是，認為先生沒有盡到照顧妻子的責任，在婚姻關係中言語苛刻，眼中只有錢沒有夫妻情份，人都快死了，還一天到晚在工地當工頭、應酬，不回家陪她，害她每天在黑暗的房間內疼痛、哭泣，等著生命的結束，覺得活著很沒價值，想要尋死。兒女們雖已成年工作，但因母親的抱怨嘮叨也都選擇儘量晚歸。聽著阿梅的抱怨，讓人感覺到，阿梅心中的苦毒怨恨，如同黑暗權勢籠罩著她。

師母安慰阿梅，帶她唱一首詩歌，沒想到阿梅十分歡喜，原來還沒生病之前，阿梅最大的娛樂，就是約三五好友去KTV唱歌，生病後朋友都不敢來探望，她也不好意思麻煩別人。我們一起唱歌，阿梅一直深鎖的眉頭得以舒緩，露出難得一見的笑容，原來，她的笑容好美麗！

後來我提供緩和療護的概念與資訊，特別強調疼痛、便秘和食慾差等問題是有辦法緩解的。我拍拍阿梅的手，心疼她因資訊不足，自憐自艾而白白受了許多苦。

探訪結束前，師母邀請她一起禱告，從小到大都拜拜的她，竟然願意禱告。阿梅彷彿在幽暗中見到一盞明燈，期待我們再次拜訪。

靈性照護與醫療轉介並進

探訪阿梅回來後，在教會禱告會中，每次都會迫切地為阿梅身心靈得醫治禱告。阿梅家離教會不遠，因此媽媽讀書會的成員們相約一起去阿梅家，為她禱告、唱詩歌，甚至邀請阿梅參加小組，帶她到戶外曬曬太陽、一起吃午餐。

一個月之後，阿梅好像變了一個人，非常喜樂，她說：「我從小拜到大，從女兒到媳婦，樣樣祭拜的禮數都不缺，為何我還會生這種病？」「我覺得

基督教的信仰好像很快樂，妳們都很善良，願意常常來看我。」「我想要受洗，死了以後到天堂，比較光明。」

探訪期間，她因疼痛、腹脹、食慾不振、情緒低落等症狀，每天輾轉反側，難以入眠，我介紹為她安寧療護的醫師，並且親自帶她去看門診，尋求症狀緩解。主治醫師花了半小時與阿梅談DNR，阿梅了解自己可以不必疼痛至死，可以在短暫的餘生做點什麼事…

當阿梅面對生命最後一程時，我知道她希望與所愛的人在一起。透過一次探訪的機會，與阿梅的先生接觸與談話後，才了解阿梅的苦，阿梅的先生以工作、金錢為重，對生病的妻子十分淡漠，加上傳統信仰祭祖的問題，他不接受阿梅想受洗的念頭，這使阿梅在尋求她生命最後歸宿的事上感到苦惱。

因為阿梅了解更多安寧療護的資訊，她對死亡前的安排有了積極的回應，她覺得一生都為這個家打拼，年輕時與先生胼手胝足做生意，孩子大了，正可享福，卻得到癌症且已進入末期，與其不斷怨天尤人，讓先生和孩子遠離自己，不如做一些事，讓家人日後懷念。

於是她請我帶她去看墓園，當她看見基督教墓園像花園一樣乾淨美麗時，她的心情很好，還在墓園照相留影，相約天上見。回程時，阿梅播放她預錄的遺言給我聽，感性的聲音，猶如台語廣播電台的說書者，文情並茂說出她對先生的依戀不捨、對孩子們的牽掛叮嚀，聽得我眼淚直流，我也是為人妻為人母，實在能夠感同身受！只是我很驚訝為何阿梅的轉變會這麼大？

靈性需求—與至高者連結

記得陳清惠老師在97年8月於台中護專演講：

「靈性護理臨床應用」中提到靈性健康，有四項表徵可作為評估：一、生活意義與目的的需求。二、愛與被愛的需求。三、希望與創造的需求。四、饒恕的需求。(研習講義：p.37-38)。

依此評估，阿梅確實有靈性的需求。生病之後，感受不到家人的愛，對於疾病無法治癒產生絕望感，求生不能的情況之下，轉而對先生產生憤恨、對家人不滿，導致憂鬱、封閉自我，在暗夜中哭泣。

因為教會關懷小組的介入，將福音帶給在痛苦沮喪中的阿梅，使她與造物主連上關係，聖靈的能力進入阿梅心中，如同一束強光，讓阿梅對死亡產生另一種想法，她決定棄絕苦毒怨恨，選擇饒恕。在有限的生命年日中，發揮她最大的創造力，將她優美的聲音留在人間，也將對先生的眷戀、對兒女的牽掛，讓不知如何愛她，也不能了解她的家人們留下懷念的印記。

最後她不顧家人和兒女的反對，決意受洗歸向真神，由教會傳道人、師母、眾弟兄姐妹及阿梅的三個兒女，圍繞在病床前見證她對上帝的心意—受洗歸入主名。那天阿梅好歡喜，覺得世上一切的重擔皆脫落，在床邊親自交代遺言，她的兒女默默流淚，也接受了母親的決定—要在教會舉行追思禮拜。

重要他人的攔阻與反思

然而，當阿梅症狀控制後返家，她的先生與她大吵一架，並斷絕她與教會的接觸。這樣的結果，使關懷她的弟兄姐妹相當錯愕，只能不斷地為她禱

告，求主安慰並鼓勵阿梅單純仰望主的信心。兩週後，阿梅被主接去，她的遺願無法實現，她的家人不願接受教會的關懷，這事的後續發展，只有主知道了。

當我省思在陪伴阿梅的歷程中，是否有疏忽之處？聖靈提醒我，這是一場屬靈的爭戰，惡者無所不用其極的破壞人與神之間、人與人之間和好的關係，關懷團隊在屬靈的禱告上未能做醒察覺。阿梅的先生是阿梅最在意的人，我們輕忽了這反對的力量，對阿梅關懷的同時，其他的家庭成員也是一樣重要，一樣需要被關懷。

教會的社區關懷對象，不僅是醫院病床上的病人，社區關懷是要針對家庭的需要，評估家庭成員的互動，敏銳覺察他們互動關係的改變，與個案身心靈的改變，這真的實在需要屬天的智慧！

結 語

感謝主！在陪伴阿梅的過程中，讓我經歷專業與信仰的結合，可以在教會社區中成為別人的幫助與祝福。透過安寧療護的概念與在醫院中陪伴癌末病人的經驗，除了幫助阿梅尋找醫療資源，緩解癌末不舒服的症狀外，還能陪伴她面對死亡來臨前靈性的需求。最後阿梅雖未如願以償在教會舉辦追思禮拜，讓我們覺得遺憾，但也深深提醒我，幽谷伴行並不容易，必須謙卑與主同行，以天父悲憫的眼光來看受助者，將時間表交給上帝，然後觀看神的作為，為靈魂得救與天使、眾同工一起頌讚主的奇妙！



給病人更多的幫助— 靈性護理研習會給我的衝擊

■ 文／廖捷雅 臺中護理專科學校五年級學生

經過和師長的討論後，我知道自己必須先有所裝備，才有能力，也促使我開始尋找屬於自己最真實的一面及信仰，當我越看清自己、越接納自己，我也感到自己越活出基督徒的生命，我開始感受到上帝是如何的恩待我…

永恆的答問

靈性？靈性護理？這些名詞對我而言似乎不陌生。在我所接受到的教育過程中，不斷強調，不斷灌輸我「人是身心靈的整合」這樣的觀念，但若要我具體說明，我還真的不知道要如何說明，更別說要如何應用在實習的短暫歲月中。經由這一次擔任紀錄的學習過程中，我學習到很多，也讓我對靈性有更多不同的認識，當然在過程中也給我很多的衝擊。以前我總是認為：靈性等同於宗教，可以給予靈性的人等同於牧師、法師等，這些在宗教上有能力的人。雖然課本上教導，要照顧病人的身、心、靈，但是我始終沒有辦法確切了解什麼是靈。但是經由這次的研習課程，從第一位的主講者高美玲博士所分享的內容中提到：McCavery (1985) 以「意義、愛、自我價值、希望」四個基本概念來詮釋靈性。在我沒有信仰及沒有上過這門課之前，我找不到自己生命的意義、存在的價值，我感受不到有人愛我，更別提希望了，在我的生命中完全沒有這些東西，過去的我是會問：「自己為什麼要活著？為什麼要吃飯、

睡覺、唸書？就只為了以後有好工作、賺錢、養家？」我周圍的同學，沒有人可以回答我這樣尖酸又苛刻的問題，他們只是認為我鑽牛角尖，我也曾因為這樣做過不少荒唐的事情，不管是自我的放逐或是對生命的無奈和灰心，或是讓自己繁忙到無法思考，直到我找到信仰，才找回自己的靈。

與人、與神的關係

在研習中，講師不斷強調自己與他人的水平關係及自己與上帝（至高者）的垂直關係。我國中決定唸護理的同時，也決定我不想只是當一個平凡的護理人員，我想多為病人做些什麼。在我小小的年紀裡，只是把夢想放在安寧病房，我不知道自己在那樣的環境中，可以做什麼，需要什麼樣的預備，對當時的我而言只是個夢，就如同對護理一樣只是憧憬，未曾想過現實的一面，直到我面對到自己的靈是如同一個空杯，沒有任何東西，甚至需要別人給予，我才真正體會到自己如果沒有水豈能倒水給別人，又要如何去照顧人呢？所以經過和師長的討論後，我知道自己必須先有所裝備，才有能力，也促使我開始尋找屬於自己最真實的一面及信仰，當我越看清自己、越接納自己，我也感到自己越活出基督徒的生命，我開始感受到上帝是如何的恩待我，告訴我：「不要為明天憂慮，因為明天自有明天的憂慮，一天的難處一天當就夠了。（馬太福音 6:34）」

經過這樣的成長後，我也學習將一切的榮耀歸給上帝，每當我這樣的思維越強烈，上帝越是給我恩典，讓我可以每天活在恩典中、活在上帝的愛裡，當我的垂直關係越強烈，我的水平關係也會越好，所以我相信在未來的某一天，我可以完成我的夢想。

安全距離

在研習中，也衝擊我另一項的觀念，不是只有臨終的病人才需要靈性護理，而是所有的病人都需要，也應該說是所有人都需要，不一定只限於病人。我也思考怎麼樣與病人保持應有的距離，但是卻又能照顧到他的靈性需求，我想這些是需要經驗的，記得講員也提到，跟病人或家屬的關係是，不是他會常常來打擾你，而是當他在報章雜誌上看到你的消息時，他會致電到工作單位給予祝福，我想這樣的關係是很棒的。從前我學習當一名領隊時，也是這樣的被告知，活動結束後，一切的關係都結束，連在路上相遇，要絕對當作不認識，當個陌生人，然而當我在學校所接受的教育也是如此。只是在我心裡始終覺得這樣是不好的，讓人感覺到冰冷，但是我越接受到相關的東西時，越感受到的是，因為我現在是學生，師長基於保護單純的我們，必須這樣規範，等我們年紀更增長之後，有更

多磨練並成為第一線的醫護人員時，也就有更適當的能力可以決定與病人或是家屬之間的距離。

靈性的重要性

以前我從不知道靈性的影響這麼深，講員提到：「人本心理學家 Maslow (1954) 提出一個特性，如果符合下述情況就可視為一種基本的需求：(1)缺乏它引起疾病；(2)有了它免於疾病；(3)恢復它治癒疾病；(4)在某種非常複雜或是自由選擇的情況下，喪失它的人寧願尋求其他的滿足；(5)在一個健康的人身上，它處於靜止的、低潮的或不起作用的狀態中。」它是可能造成疾病，也讓我聯想到現在有多少人在精神上出現問題？多少人面臨壓力或失業時用結束自己的生命當作出口？又有多少人不顧孩子的意願，攜家帶眷的共赴死亡之約？我雖不知道這些人是否有好的信仰，但是我相信沒有一個好信仰是會引人用自殺的方式結束自己的生命，可見靈性對一個人的重要性有多大。

在整個研習會結束後，我更深入的認識靈性，明白何謂靈性護理，也對於我未來要如何運用靈性護理在病人或是家屬身上有了更深的了解與認識，對於未來的工作及面對到不同人的態度觀念都有明顯的幫助，也期許自己可以在工作職場上發揮所學，給病人更多的幫助。

護理是一門科學、 藝術與哲學

■ 文／周繡玲 RN, PhD, 亞東技術學院護理系助理教授兼亞東醫院護理督導

你們是世上的光，…人點燈，不放在
斗底下，是放在燈臺上，就照亮一家的人。
你們的光也當這樣照在人前，叫他們看見你
們的好行為，便將榮耀歸給你們在天上的父。
(馬太福音 5:14~16)

前言

南丁格爾誓言：「我謹以至誠，於上帝及會眾
面前宣誓：我將終身純潔，忠實執行專業，…」言
猶在耳，而腦海裡同時也出現南丁格爾提燈照顧病
人的形象。南丁格爾於 1950 年代，因著她強調環境
因素對照顧病人的重要性，而奠定護理人員在專業
的重要角色(張，2000)。美國護理學會(American
Nurses' Association; ANA, 1995)對護理的定義為「運
用護理知識和理論，協助個人、家庭及社會，以達
到對出生、健康、疾病、死亡的經驗和反應。」而
護理被認為一種專業，即是需運用特別的知識及
技術，提供社會健康的服務，這種服務在社會上扮
演不可或缺的角色(引自杜，2002，p3)。在張、余
與陳(2007)研究結果發現「好的護理」的意涵可表
現在「護理如專業」之審慎和「護理如藝術」之人際
創意。護理人員就像牧養羊群，要把羊的生理、心
靈照顧好，這些羊群就如病人一般，護理以病人為
中心，將病人的需要，當作自己的需要，除提供生
理的照護外，還需落實心靈的關懷。哥林多前書第

十六章 13~14 節「你們務要警醒，在真道上站立得
穩，…，凡你們所做的，都要憑愛心而做。」此正呼
應基督的道德觀是“愛”，愛人如己，愛是一切言行
的原則，聖經中馬太福音二十二章 37~40 節「你要盡
心、盡性、盡意愛主你的神。這是誡命中的第一，
且是最大的。其次也相仿，就是要愛人如己。這兩
條誡命是律法和先知一切道理的總綱。」護理要成為
一種專業，勢必要有知識(knowledge)，然而在知識
形成的過程(knowing)中，Carper(1978)提出的四
種護理知識的型態中包含自然科學及人文社會科學
的發展。自然科學需要經驗性(實證性)護理知識，
而人文社會科學則需要個人知識、倫理知識及美學
知識。而護理專業的發揮，則在於關懷者(護理人
員)與被關懷者(病人)之間如何傳遞關懷照顧本質
(葉，2006)。如何將護理專業的理論構面：護理科
學及專業實踐構面：護理實務等知識落實於臨床實
務中，是非常值得重視的議題，以下將分別敘述筆
者對護理科學、藝術及哲學三學門知識之淺見。

護理是一門科學

自護理理論學家南丁格爾提出自然法則(Law
of Nature)與環境學說，開始奠定以理論為基礎的專
業，進而促使科學知識的樹立(Meleis, 1997)。科學
是一種概念體系，概念則是遵照某種定義法則，對
某類事務所構成的一種符號，概念放置在一個判斷

體系才有意義(Gortner, 1990)。討論科學就離不開探究知識的理論及研究策略，科學家藉由觀察(observ-ing)、思辨(critical thinking)、實驗(experimenting)及測量(measuring)來說明科學理路，理想的科學理論當然要能放諸四海皆準到處適用，根據科學的標準，一個理論必須經得起嚴格的測試(test)(DeGroot, 1988; Kim, 1989)。Jacox(1974)與Walker(1971)提到科學知識即是能有系統組織而形成理論，而護理科學理論的目的是能對各項護理措施提出更合理的說明與解釋，也更能預測各項護理成效。DeGroot(1988)以科學探究的模式來說明研究策略，這模式包含四個基本研究範疇及內外個人影響因素，四個基本研究範疇為：問題形成、研究方法選擇、方法執行及結果的溝通，內外個人影響因素含有六個變項：世界觀、認知型態、經驗、方法學知識及技巧、其他影響及社會歷史本質，這個系統的特質藉由持續的改變來增進研究知識更加成長及圓潤。當實證的知識是透過感官，視、觸、聽等感覺而得知時，則科學知識能力護理人員可提供作為問題解決及邏輯推理的判斷，再經由實證知識而衍生出理論的假說，提供理論對實證的現象作暫時的解釋(Carper, 1978)。

護理是一門藝術

Carper(1978)提到美學的知識(aesthetical knowledge)是最能表現護理藝術知識，對此知識的感受是抽象無理論或規則可循。而護理藝術則展現於個人知識、倫理知識及美學知識三方面。在護理之個人知識方面，所關注的是個人內在經驗轉變成一個整體、自我察覺、及純粹的自我。個人的知識包含知道自己及他人。Carper(1978)表示「一個人不認識自己，那這個人只是簡單的知道自己而已。」當自我察覺能力有完全的體認時，才能與他人有意義的產生互動，則個人的知識就能真實、敏銳、純

粹的作最完善的溝通。當個人知識在生命中能充份地顯現出來，獨特或純粹的自我就能夠更充份地表現。護理知識的意義著重於自我認識(knowing the self)的過程，及藉由提供他人的康復的方法，發展自我瞭解(self-knowing)。在護理知識之道德成份方面，著重在道德及義務的知識，他需決定什麼是對或錯？什麼是該不該作？你的責任是什麼？倫理的知識引導及指引護理人員在臨床實務過程中，判斷什麼是重要的選擇？倫理道德在何處？以及哪些是需要優先做的事情？倫理的知識也包括面對與解決衝突的價值觀、常模、喜好或原則，當倫理道德知識無法得到滿意的答案時，則容易產生倫理困境及道德的困窘，故護理的倫理知識需要實證性知識(來自倫理的推論及知識建構的準則與規範)和學科與社會理論作為根基，而倫理知識所呈現的道德倫理風範，並不描述或陳述什麼樣的決策或行動應該做？它強調是提供洞察力去選擇可行的狀況，且提供指引朝向選擇好的判斷、好的負責任或公平的原則。在美學的藝術方面，美學的知識包含情境內涵及自我內在成長。Chinn及Kramer(1999)確認為舉止(movement)和敘述(narrative)是護理藝術的二個主要成份，往往可由動作、表情、語調等表現出來，例如護理人員對病人直接照顧的護理技術及關懷，可藉由教育及訓練來改善其行動舉止，讓其工作得到更大的滿足感及成就感，另增進敘述的藝術，則可藉由寫日記及寫文章且提高與病人談話的敏感度來獲得這方面的經驗，經由病人經驗護理過程而感受到護理的藝術，來決定護理實務的品質。因照護對象為『人』，如何尊重他人，協助一個人促進或恢復健康或安寧的走完人生旅程，需要有專業知識更需要有關懷之技巧，使服務對象能夠達到『變動中的和諧狀態』是美學的最高境界，也是護理的最終目標(陳, 1994)。

護理是一門哲學

哲學是以客觀的精神來窺探前人在人生過程中如何利用各種際遇來反省自己生命的意義，肯定自己生活的目的 (Gortner, 1990)。由東西文化哲學思想讓我們獲得東西哲學家對各種現象的歸納及演繹、假設的測驗以及現象的敘述與說明 (鄔、黎, 1994)。Meleis (1997) 主張哲學關注是這個學科的價值與信念，而這個價值與信念來自於此學科的成員，另哲學關注在本體論、知識論及倫理論敗三方面的中心思想，以下分述之：本體論 (ontological) 關心護理範疇的基本本質，例如 Rogers (1987) 關心人 (unitary human beings) 是一個不可減縮不可分割的整體 (irreducible wholes) 及空間能量場 (energy fields) 而且是一個整體，不可以部分知識加以預測整體人為其特性。知識論 (epistemological) 中的知識概念是『真理的確認』，經過唯理論 (rationalism)、經驗論 (empiricism) 及直覺 (intuition)，唯理論是指以思考及推理的能力而獲得的知識，是一種先驗論及單獨的經驗，這可顯示兩種事物間的相關性，經驗論認為知識必須得自親身的經驗，這種經驗對個人來說是主觀的，透過我們的感官所感受到的世界是具選擇性及限制性，直覺的本質是非常個人化的，是知的內在，在經驗當中與他人的互動關係中獲得這方面知識的確認。倫理論 (ethical) 關心的是護理照顧中對個人的自主、健康照顧的權力、利益及決策，這種原則的應用須以個人的倫理為出發點，再以當時狀況對理論作一些狀況性的調整。

結 論

綜合上述，護理最重要的關注 (central concerns) 焦點在於樹立『專業』，如何建立專業的穩定性、價值觀、信念和道德標準，形成利他的社會責任感，是現在護理界不斷在追求及思考的問題。期望以護理哲學的智慧，能帶領我們追求科學知識，再進入一個藝術的境界，使得護理學科能觸類旁通，並將護理知識的內涵融為一體，達到實際應用於護理實務中解決病人的問題。更期望自我能為主作

見證，時時的警醒，在別人的需要上看見自己的責任，在病人的黑暗中學習作光，更要知道光必須放在高處，才能影響他人、幫助他人、照亮他人；另對於主的真道，有更多的把握，使主的生命流出活水，如以弗所書第三章 20 節「神能照著運行在我們心裏的大力充充足足的成就一切，超過我們所求所想的。」

參考資料

- 杜友蘭 (2002) · 護理理論與實務應用 (二版, 7115 頁) · 台北: 華杏。
- 陳月枝 (1994) · 緒論 · 於陳月枝總校閱, 護理學導論 (二版, 14-30 頁) · 台北: 匯華。
- 張文亮 (2000) · 南丁格爾與近代護理 · 台北: 校園。
- 張碧芬、余玉眉、陳淑月 (2007) · 好的護理: 護理人員的觀點 · 護理雜誌, 54(4), 26-34。
- 鄔昆如、黎建球 (1994) · 人生哲學 (三版, 51-266 頁) · 台北: 國立空中大學。
- 葉海煙 (2006) · 護理關懷的哲學反思及其意義向度 · 護理雜誌, 53(3), 27-33。
- Caper, B. A. (1978). Fundamental pattern of knowing in nursing. *Advances in Nursing Science*, 1(1), 13-23.
- Chinn, P. L., & Kramer, M. K. (1999). *Theory and nursing: Integrated knowledge development* (5th ed., pp. 1-16). St. Louis: Mosby.
- DeGroot, H. A. (1988). Scientific inquiry in nursing: A model for a new age. *Advances in Nursing Science*, 10(3), 1-21.
- Gortner, S. R. (1990). Nursing values and science: Toward a science philosophy. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 22(2), 101-105.
- Jocox, A. K. (1974). Theory construction in Nursing: An overview. *American Journal of Nursing*, 23(1), 4-13.
- Kim, H. S. (1989). Theoretical thinking in nursing: Problems and prospects. In L. H. Nicoll (Ed.), *Perspectives on nursing theory* (2nd ed., pp. 157-167). Philadelphia: Lippincott.
- Meleis, A. I. (1997). *Theoretical nursing: Developments and progress* (3rd ed.). San Francisco: Lippincott.
- Walker, L. O. (1971). Toward a clearer understanding of the concept of nursing theory. *Nursing Research*, 20(5), 428-435.

我們能教導正直嗎？

■ 文／楊麗齡 RN, PhD, 國立新竹教育大學幼兒教育學系副教授

行正直路的【護士】步步穩妥(箴言 10:9a)
學生不只會記得我們教的無菌技術，更會記得我們的「無菌品格」。

正直的重要

Dr. Highfield在「我們能教導正直嗎？」一文中提到-不同的護士其護理成效差異極大，是因為護理的成效取決於護士，而護士在照顧病人時不只是靠著他的專業知識及技能，其實也帶著他所有的優點及弱點。所以，一個人的品格一定會影響護理成效。

正直(integrity)是指一對清廉，誠實...等倫理法則的一種堅固持守(Merriam-Webster, 2007)。一個知識技能兼具的護士在照顧病人時，若有正直的心會提升他的照顧品質。但若是缺乏正直的心，則可能會危害病人。他舉例指出，他的學生就曾經寫下以下的日誌：

1. 我的上司叫我說謊，我拒絕了。
2. 今天我發錯藥了，病人沒怎樣，我該報告嗎？若報告會引出多少麻煩的事？想了一下，我還是認為應該要報告。之後，另一個護士幫忙打電話給醫生，我開始要寫報告...
3. 我要去打胰島素時週遭沒有別的護士可以幫忙核對，我該逕自去打嗎？反正才一個單位...我的良心提醒我，我就去找另一個護士核對。

作者說他很佩服這些學生有勇氣作這些抉擇，但是如果他們不是這樣選擇，下次可能會允許自己撒更大的謊，或施打3個單位、5個單位的胰島素都不去找人核對，或是發錯藥沒報告，結果對病人有更大的危害。

教導的策略

這樣看來，正直是應該要教的嗎？顯然是的，但是要如何教？在此，Dr. Highfield提出3個策略：

1. 教師要先滋養自己的正直，使正直成為我們的生活習慣。學生是從我們的一言一行中學習的，他可能會忘記我們所說的話，卻會繼續模仿我們的舉止。不只會記得我們教的無菌技術，更會記得我們的「無菌品格」。
2. 引用學校的校訓／使命宣言，與學生討論如何落實到日常生活中，如尊重他人、團結合作、誠實／不剽竊等。
3. 運用省思手札引發學生去思考自己與同學、病人及督導的關係，並能自我糾正。這個札記不是用來發洩情緒的，而是省思自己是否公平？是否以尊重待人？是否對人有益無損？是否誠實？憐憫？老師對省思手札通常給很少的建議，只會提一些問題，引導他們更多的思考。

這樣看來，學習正直是要師生聯手學習才有果效的。多少的時候自己也曾為圖一個便利，而作了一些「權宜之計」，這樣做公正嗎？誠實嗎？即使這樣做無大礙，但是否也泯滅自己的良心，縱容自欺坐大？

主要的關鍵—生命

Dr. Highfield對於正直的教導所提出的三個策略—以身作則，討論校訓／使命宣言及要求學生書寫省思手札，這些策略皆相當簡明清晰。然而，如何真實落實在教學中，真正重要的關鍵就是一老師

本人的生命。因為教學時，我們也是與護士一樣，是帶著我們的全人在教學，包含我們的優點，缺點及品格。教師也會遇到倫理抉擇，就像學生學倫理需要同儕，教師更需要同儕，何況教師所面臨的倫理困境較學生遇到的更複雜，而且要負大的責任。最後，教師也需要省思，如杜威所說的，省思是一個對某些信念或知識的主動而持續的仔細思考，思量支持（此信念）的緣由及後果（Dewey, 1933, P.9）。更深的省思可更聽見良心細微的吶喊，忠誠同儕的建言可使事情更圓滿落幕。

最後我想到保羅對提摩太的勸勉：你要逃避少年的私慾，同那清心禱告主的人追求公義、信德、仁愛、和平。（提後2：22）

真希望學生及老師遇到倫理抉擇時都不孤單，

深願護福能成為一個可以討論倫理困境的開放園地。

參考資料

Highfield, M. E. F. (2008). Called to Teach: Can We Teach Integrity? *Journal of Christian Nursing*, 25(1) 52.

Dewey, J. (1933). *How we think: A restatement of the relation of reflective thinking to the educative process*. Boston: Heath.

Merriam-Webster, Incorporated. (2007). *Merriam-Webster's Online Dictionary* [online]. Retrieved on July 17, 2007. Available: <http://www.m-w.com/dictionary/integrity>

<http://www.scu.edu/ethics/publications/iie/v8n1/everydayethics.html>



回應 正直根植於神的話語

■ 文／林明珍 RN, MSN, 中華醫事科技大學護理系助理教授

我們教自己所相信的，我們也相信自己所教的；見證人如同雲彩般地圍繞著我們，大家一起為所相信的理念持守著。

拜讀完Dr. Highfield與麗齡老師所寫「我們能教導正直嗎？」的文章，在心中反覆思考，有如腳前的燈、路上的光，帶來明確的教導與提醒。

我在學校負責護理倫理的授課，雖然教了五年，仍感到這是所教課程中最難、挑戰最大的一門課，所強調的不是知識與技能的傳授，乃在價值觀的澄清與專業問題的思辨。看到兩位老師文章中的指引，深得共鳴，謹作以下兩點回應：

一、教學情境

在觀念偏差的世代，澄清價值觀需要勇氣也值得喝采，我佩服長庚大學醫學系九十五學年甄選入學以「模擬劇」考品德，也欣賞前文中三位護生在臨床困境中有勇氣作良心抉擇。在教學情境中，我常拿現況實例與學生討論，例如小護士全裸網路徵婚、詐騙集團結合貸款代辦公司詐騙兩百多名護士、執業醫師立委在選舉期間召開記者會公布候選人病歷、醫護人員涉嫌以假住院方式向健保局詐領健保給付…等等，一方面聽學生的想法，一方面也表達自己的看法。在其中確實聽到學生有不同的看法，例如覺得全裸招親可增加知名度並不傷人、



全球洗錢是政治迫害案件…等，有不少需要澄清之處。另外，課程中也以辯論來引導學生思考，例如：「大學生是否應有婚前性行為？」、「校園內是否應設置保險套販賣機？」常常抽到反對的那一方會表明，處於周遭多人同居現況中，讓他們很難辯贏，但在經過更多的討論澄清後，發現真理總是越辯越明。

二、教學策略

我相信學習正直是要師生聯手學習才有果效，可透過前文三項教學策略（以身作則，討論校訓／使命宣言及要求學生書寫省思手札）進行：

1. 以身作則

教師要先滋養自己的正直，這過程中需要典範也需要同儕，我個人把趙可式老師與陳清惠老師當作學習對象，也感謝自己周遭有多位優秀的同儕可以分享。系上一位正直的國文老師說：「我們教自己所相信的，我們也相信自己所教的」，見證人如同雲彩般地圍繞著我們，大家一起為所相信的理念持守著。前文指出學生不只會記得我們教的無菌技術，更會記得我們的「無菌品格」，我們對學生的影響就像對兒女般，這提醒我們必須更努力也更謹言慎行。

2. 討論校訓／使命宣言

護理教育的責任，在於培訓學生成為「稱職」並被病人／民眾與家屬所信賴的護理師。自九十五年起，台灣護理教育評鑑委員會統整出護理畢業生應具備的八大核心素養（professional core values），包含：關愛、基礎生物醫學科學、一般臨床護理技能、溝通與合作、批判性思考能力、倫理素養、克盡職責性與終生學習。此項宣言帶動各校教師們

開始檢視與提升本身的素養、並運用策略融入教學落實傳承。目前我在各門課之初會先介紹此核心素養，在過程中也常思考如何教導，再於課程結束時進行評估，作為修正教學的參考，這樣可幫助師生都有清楚的目標，其中我最喜歡強調的是批判性思考能力與倫理素養。曾在某次矯正班級作弊風氣時，有學生表示：「有人說一大學生不作弊就不叫大學生」，我對他說：「不是人多的就代表對，我認為這當然不對，我也在乎你個人的想法，你認為呢？」。

3. 要求學生書寫省思手札

為了要求素質，護理科系的老師派給學生很多作業，學生也會從網頁參考複製相關內容來應對，在檢視作業的意義與效果時，我覺得省思手札是一種了解幫助學生最好的作業。Dr. Highfield所建議的每日省思包含：(1)我有實踐美德嗎？(2)我幫助他人多過於傷害他人嗎？(3)我有尊重別人嗎？(4)我是否公平正義？(5)我的團體是否因為我而變得更好？而我是因為這個團體而變得更好？

前文提到老師對省思手札不用給很多的建議，只要提問題引導他們多些思考，雖然這需花費老師許多的時間，但能增加與學生的個別互動，也能讓學生感受到被關愛。這學期我從中原大學訂購了簡便的學生省思手札，期望能更多增進教學的果效。

詩篇 19 章第 8 節說：「耶和華的訓詞正直，能快活人的心；耶和華的命令清潔，能明亮人的眼目」。正直的根基來自於神的話語，在每天忙碌的教學生涯中，願能常與主親近，保有清潔的心與正直的靈。

德不孤必有鄰，感謝護福提供這塊園地，幫助我們一起討論、分享，獲得支持與也啟發惕勵。



聖靈的工作

■ 文／康來昌 台北信友堂牧師

主題經文：「我們上哪裡去呢？我們的弟兄使我們的心消化，說那地的民比我們又大又高，城邑又廣大又堅固，高得頂天，並且我們在那裡看見亞衲族的人。」（申命記1；28）

聖靈保惠師

這裡好像看不到任何「保惠師」的工作，而看到人叫人心中消化。但我要用這節經文講到「保惠師」的工作。

「保惠師」這字的意思是說，聖靈的工作是安慰、鼓勵、保守我們的，特別是保守我們的心，所以「保惠師」的工作其實就是安慰、鼓勵—很像從事護理工作。當我們沒有聖靈的時候，我們所做的工作當然也包括去安慰、鼓勵別人，但我們常常就是給人更多的傷害和痛苦。

因此我不先從這節經文講起，而要先講「保惠師」，然後講到在聖經裡看到的哪些人，神給他們（也給我們）很大的恩典和能力，叫他們（我們）能用上帝的話、上帝的靈來安慰、鼓勵（有時也包括責備）人。

當耶穌說祂要離開門徒的時候，就跟我們每個人一樣，分離總是痛苦的，尤其是跟我們所心愛的人分離。因此耶穌就在那個時候講了很多話，其中一段就是講到「保惠師」。約翰福音14：16-17，「我要求父，父就另外賜給你們一位保惠師，叫他永遠與你們同在，就是真理的聖靈，乃世人不能接受的；因為不見他，也不認識他。你們卻認識他，因他常與你們同在，也要在你們裡面。」後來到第

16章，耶穌再一次講到「保惠師」來是要「叫世人為罪、為義、為審判，自己責備自己」，後面又講到聖靈會「引導你們明白（原文作進入）一切的真理」。

使徒行傳9：31，「那時，猶太、加利利、撒瑪利亞各處的教會都得平安，被建立；凡事敬畏主，蒙聖靈的安慰，人數就增多了。」看到嗎？「蒙聖靈的安慰！」基督徒、非基督徒都需要聖靈的安慰、保護、鼓勵、責備。祂的責備是不叫我們喪志，是讓我們如同在黑暗中看到光明一樣，為自己的錯誤羞愧，為自己的罪責備自己，為自己的得罪上帝責備自己，但卻充滿了盼望。那是一個有病卻能得到醫治、痊癒的責備，也能得到鼓勵、安慰。

巴拿巴

巴拿巴這名字的意思就是「保惠師之子」。在使徒行傳4：36，「有一個利未人，生在居比路，名叫約瑟，使徒稱他為巴拿巴（巴拿巴翻出來就是勸慰子）」，「勸慰子」勸慰者的兒子，就像耶穌是人子，巴拿巴是一個安慰人、鼓勵人、勸慰人的人。在使徒行傳裡可以看到，他是很慈祥的。他的田地賣了捐給教會，他是一個富有的人，但他為富卻非常的仁，對人非常好，也能提拔後進，甚至是他主動去大數找掃羅（就是保羅）。那時保羅可以說已經蒙主呼召服事主好多年，但沒有被教會所重用。巴拿巴看到聖靈的工作，這麼多人信主，非常需要牧養、好的教導，他就去找保羅。後來到了安提阿，讓教會壯大，之後他和保羅就一起出去傳道。

講到這裡，「保惠師」的工作就是慈愛、憐

憫、安慰、鼓勵。也有很多人喜歡這樣講，聖父像父親，耶穌像兒子或丈夫，聖靈就像母親或女兒一樣。這些形容都它的意思，也就是聖靈這柔性的部分是很強的，因為「保惠師」就是安慰、鼓勵我們的。

提多

在哥林多後書7：5，講到保羅他們，「從前就是到了馬其頓的時候，身體也不得安寧，周圍遭患難，外有爭戰，內有懼怕。」我的印象總覺得保羅自己是被聖靈充滿、大有能力，不管是被關在監獄裡，是被打傷，他都能繼續讚美主、感謝主，而且鼓勵安慰周圍的人，太了不起了。他出去傳道碰到各樣艱難，船難、鞭打、危險，好像都很勇敢。

可是哥林多後書這裡，保羅讓我們看到，他也一樣需要教會的扶持，就跟你我一樣。這世界上，連主耶穌、上帝也需要人安慰，這當然是就祂向我們呈現的這一面來說。耶穌需要祂的門徒、家人、今天的我們給祂安慰。聖靈也需要安慰，聖靈也會憂傷，我們不應該叫聖靈憂傷，我們應當靠著三位一體真神給我們一切的恩典順服祂的權柄，行祂所喜悅的事，這對祂就是一種安慰。雖然這樣講好像太高舉我們自己、太貶低上帝，我們上帝沒有任何地方需要貶低的，只是就神所呈現給我們的這一面，祂不僅是鼓勵我們，祂也很希望得到祂兒女屬靈的表現而得安慰。這聖經上、舊約裡都有講，當耶和華復仇的時候，祂是自己得了安慰，當耶和華看到祂兒女得勝的時候，祂也得到安慰。所以我這樣講不算是過分。

保羅「身體不得安寧」，這我們知道，保羅「周圍遭患難，外有爭戰」，這我們也知道，而他居然說，「內有懼怕」，他也會懼怕。事實上哥林多後書一開始就講了，他「連活命的指望都絕」過。我們

軟弱，心裡斷定是必死的，叫我們更加靠主。是靠主，是主幫助我們，但也是藉著人，所以保羅說，「你們以祈禱幫助我們」(林後1：11)

當你艱難、痛苦、迷惑時，你指望誰來幫助你？當然會指望一個比你厲害、能幹、聰明的人。這原則上也沒有錯，但我們也一點不能忘記神常常是藉著弱小、軟弱者、敗壞的教會，來扶持看起來很偉大(或敗壞)的人或教會。若連聖父、聖子、聖靈我們因著祂的恩典都可以給祂安慰的話，保羅這裡講的就不稀奇了，哥林多後書7：6，「但那安慰喪氣之人的神藉著提多來安慰了我們；」，提多來安慰了。「不但藉著他來，也藉著他從你們所得的安慰，安慰了我們」(林後7：7a)，哥林多教會安慰了提多，也讓提多安慰了保羅。這都是不可思議的事情，因為哥林多教會是叫保羅非常傷心的。

各位，我們不管碰到什麼樣的事，只要我們信靠我們的神，神能化腐朽為神奇，即使是憂愁也很美好，「你看，你們依著神的意思憂愁，從此就生出何等的慇懃、自訴、自恨、恐懼、想念、熱心、責罰(或作：自責)。在這一件事上，你們都表明自己是潔淨的。」(林後7：11)所以這些字眼也可以是好的，「自訴、自恨、恐懼、責罰」。神會藉著我們自己所做的一些錯的事情，因著聖靈的工作，最後產生的讓我們得救、有熱心、彼此得安慰，這也很奇妙。

約拿單

約拿單是掃羅的兒子，是個英雄。如果沒有大衛出現，約拿單一定是繼承掃羅，成為以色列的國王，但大衛出現了。大衛的聰明、英勇善戰，遮蓋了約拿單的光芒。不僅如此，大衛也遮蓋了君王掃羅的光芒，以致於掃羅要殺大衛。

但約拿單很難作人，因為大衛和他父親掃羅



這兩個人都是他所愛的，約拿單非常愛掃羅，掃羅也非常愛約拿單，這對父子是相親相愛。約拿單也非常愛大衛，他們是好朋友。他最愛的父親是錯誤的，執意要殺他最愛的朋友，所以很困難。

聖經上寫「掃羅天天尋索大衛，神卻不將大衛交在他手裡。」(撒下23:14)神是保守大衛，保守的方式不是掃羅突然中風死了就沒事了，而是差不多每次都千鈞一髮，那實在需要有良好的心臟。大衛躲掃羅的時間應該有好幾年，很恐怖。這時候有一個人，要說是冒生命的危險也可以，他去安慰大衛，就是約拿單。在撒母耳記上23:16，「掃羅的兒子約拿單起身，往那樹林裡去見大衛，使他倚靠神得以堅固」。

勸慰之子！他鼓勵了大衛。大衛已經信靠上帝，但各位，你再有信心，環境太險惡的時候，你怎麼辦？你說：「靠聖靈、禱告」，都沒有錯，但我們是血肉之軀，而我們的主也知道，所以常常(幾乎是總是)不是直接來幫助，而是藉著教會、人來幫助我們。約拿單去勸大衛：「你要倚靠神」，而且讓大衛堅固。這「堅固」的意思，就像有時候你很徬徨、鬆散，不知道怎麼辦，大衛也這樣形容過：「我好像一隻麻雀站在屋頂上，孤單；曠野的鴉鵂。」上帝是我的幫助，我要向山舉目，我的幫助從何而來？對，是耶和華，我知道，但現實又很艱難。約拿單去讓他堅固。

我提約拿單是一個「保惠師」之子，就是他是一個強大、強壯的人。不要把聖靈的工作只想成是柔性的，柔裡面有剛，剛裡面有柔。

迦勒

最後要提的就是迦勒。迦勒是一個英雄，很勇敢，這就跟申命記第1章要連在一起。這世界上勇敢的、強悍的，或柔和的，如果不是靠著上帝，最後的結果都是讓人「心都消化」。

跟迦勒、約書亞一起出去的十二個探子裡的十個，都很能幹，是以色列裡的菁英，不僅是各方面的菁英，也是說話的菁英，他們能讓整個以色列人心都化掉。民數記13、14章都有記載這件事情，後來約書亞記14章，迦勒回想這件事情時也說，「然而，同我上去的眾弟兄使百姓的心消化」，整個軍心都散掉、整個民心都喪志了。

「心消化」沒有翻錯，就是心化成水一樣，當整個百姓在哭嚎、喧嚷、發怨言時，迦勒是非常勇敢的說，「我們所窺探之地是極美的地方，我們知道耶和華喜悅我們，會把我們領進那地，把那流奶與蜜之地賜給我們。」迦勒鼓勵，也有責備，「你們不可背叛耶和華，也不要怕那地的居民；因為他們是我們的食物，並且蔭庇他們的已經離開他們。有耶和華與我們同在，不要怕他們！」(民14:7-9)感謝主，幸好有個迦勒。

不過，聖靈在我們心中所做的一切工作，不管是安慰、是鼓勵，人如果執意不聽，就等於是犯了褻瀆聖靈的罪。也就是說，即使是聖靈的工作，當聖靈越強烈的工作而我們越不願意聽的時候，那災禍就越大。以色列還是沒有聽，但寶貴的地方就在這裡，迦勒並沒有因此喪氣。

做聖靈「保惠師」的工作，需要聖靈來安慰、鼓勵，有時候是責備，有時候是提醒。這裡面的人可以是很強大的，像前面提的每一位：巴拿巴、提多、約拿單、迦勒，也可以是非常微小的，甚至有很多錯誤的，像哥林多教會。我們求神幫助我們，不看自己的力量，多仰望主，主總會不斷的扶持我們。

禱告：

天父，求主恩待，使我們能夠不僅用主的真道、聖靈安慰人，也因著人活出主的真道、聖靈的大能，我們也能受安慰、彼此激勵。奉耶穌的名禱告，阿們。



在散步中分享彼此

■ 文/Elaine RN, 屏東基督教醫院護理人員

緣起

筆者在學生時代，曾領受師母傳遞到偏遠地區宣教的異象，深知具有醫護專業背景者，比較容易進入偏遠地區傳福音，故於2002年冬-2004年遠赴泰北山區，實地參與醫療宣教。

都是異鄉客

王小弟年約十二歲，是泰北山區當地醫院佤族醫官的弟弟，二〇〇四年哥哥返鄉回北佤探親，他爾後隨著哥哥來到醫院；新來乍到的王小弟一句漢話都不會說，對著我們永遠只露出小孩的天真微笑。

魏小弟年約十一歲，認識他時，他是一個小和尚，他的舅舅是醫院的醫官學生，每次看到他，都是他生病而被送到醫院就醫的時候。一年中陸陸續續罹患過瘧疾、感冒、淋巴腺腫大、癩子頭等，生病次數多了，和我們相處的時間也相對的增加了，逐漸地熟悉後，也瞭解到，他的母親不願讓他當老兵，故而送他至擺夷廟當和尚的原因。

魏小弟和我們相處久了，不願意再回到廟裡當和尚，而他的母親看到他在廟裡並未受到照顧，所以決定將魏小弟從廟裡領出來，和他的舅舅一起在醫院裡生活。

真是哥倆好

王小弟和魏小弟的年紀相仿，住在一起很快就培養起兄弟般的感情，一起上學，放學後也一起讀書、玩耍、餵豬、砍柴、給菜園子澆水。

王小弟和台灣老師們相處的時間多，漢話進步許多，會說一口雲南腔的漢話，偶爾也當起老師們的小翻譯官。魏小弟因在緬甸的擺夷廟裡住了一年多，學會老緬話、擺夷話及拉胡話，他的語言天分真是不錯，會用拉胡話逗拉胡的小娃兒，逗的小娃兒煞有其事似的，也和佤族的哥哥們用擺夷話辯論，讓這些哥哥們直呼：「這小兒子口才好的不得了！」

王小弟說：「我們不分他的、我的，鉛筆一起用，衣服一起穿，我和他學老緬話，他和我學漢話。」短短的一句話，道出了他們兄弟般的情誼。

兩兄弟常常在傍晚時，陪伴著我一起去散步，在途中有說有笑，說說上學遲到被處罰、考試成績不好被打、在學校認識了好朋友、在醫院與哥哥們的生活，以及在他們老家的故事；有時候會想念在北佤的媽媽、家中的奶奶。就這樣天南地北地聊，聊到夕陽下山，天色漸暗，帶著笑容手牽手回家。王小弟和魏小弟雖然不是親兄弟，卻在異鄉互相關懷、互相照應。小小年紀就懂得榮辱與共的道理，懂得看見他人的好和自己的不足，人生中的悲傷或歡樂，都在笑談中，隨著晚風入夢去了。

生活，也許不能盡如人意。但是，只要有愛，生命就可以彼此分享、共同成長。知道生命的旅途中，會有人一直陪伴著自己，可以攜手同行、甘苦與共，這樣的人生，夫復何求？而我，在這些孩子的身上看見未來。

聚會消息

聯合聚會

北區 團契 聚會	4/2 關係—你我祂(2)—喜樂：心智健康的特性 / 沈宗九姐妹	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) 聯絡：潘明珠 0982-002421
	4/16 職場特工(2)—人生與愛神 / 陳瑞美姐妹	
	5/7 護士節福音茶會--生命見證 / 潘明珠姐妹	
	5/21 護士節禱告會 / 劉成英姐妹	
	5/22 護士節專題-宣教(參觀福音船) / 陽啟華姐妹	
5/30 護生特會—應屆畢業生 / 楊雪梅姐妹	時間：週六 14:00-16:00 地點：校園書房5樓(台北市羅斯福路四段22號— 公館捷運站四號出口往前走)	
中區 團契 聚會	6/4 關係—你我祂(3)—對關係的看法 / 李敏榕姐妹	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) 聯絡：李彩鳳 0939-631222
	6/18 職場特工(3)—人生與愛人 / 房基璇姐妹	
	4/18 護生特會—應屆畢業生 / 林靜蘭姐妹	
東區 團契 聚會	5/16 護士節福音茶會—感恩見證 / 李彩鳳姐妹	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) 連絡：林宮羽 8260288 0937-862908
	6/20 靈性護理—案例分享 / 陳淑雅姐妹	
	4/9 禱告會+活出美好(3) / 尤曉慧姐妹	
	4/24 專題查經 / 劉成英姐妹	
	5/8 護士節福音茶會—生命見證 / 林宮羽姊妹	
南區 團契 聚會	5/22 護士節專題—職場宣教 / 高玉華姐妹	地點：高雄市熱河一街108號2樓 聯絡：曾瑞慧 電話：08-7376481 轉 23
	6/12 禱告會+活出美好(4) / 鄭金鳳姐妹	
	6/26 領導就是喚醒生命(3)—生命力領導就是一種服事 / 吳米珍姐妹	
	5/16 護士節聯合禱告會 / 王秀吟姐妹 & 張素珍姐妹	

小組聚會

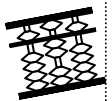
	團契名稱	聚會時間	聯絡人
北區	台北護理學院佳音社	週三 18:30 G105	蕭小姐 02-29841769
	耕莘雅比斯小組	週五 12:00	朱 玫 0927-824655
	台安護契	每月第四週週一 15:30	張雅君 02-27718151 轉 2835
	三總護契	每月第二週週二 18:00	李佳錡 0919-110149
	馬偕護契	4/22(週三)07:30-17:00 5/12(週二)08:00-09:00/13:00-15:00 6/24(週三)16:30-18:30	蔡瑞貞 02-25433535 轉 2040
	中興小組	每月第一、三週一 17:00	王禮菁 0988-873-013
中區	台中護專佳音社	週二 17:30	洪素寬 04-22196937
南區	台南區團契	週二 12:30	張麗芳 06-2748316 轉 5153
	高醫護理小組	週五 18:00	王秀吟 0930-781150
	民生護理小組	週一 12:30	莊惠卿 0930-781150
	高雄小港區護理小組	每月第一週週一 12:30	黃宗玲 0919-598885

財務報告

	(2008.11.01-12.31)	(2009.1.31)	97年度(至97.12.31止)餘絀 \$ -189,618	98年度(至98. 1.31止)餘絀 \$ -56,431
收入				
奉獻收入	\$ 308,137	\$ 28,703		
其他收入	\$ 55,965	\$ 2,865		
收入合計	\$ 364,102	\$ 32,068		
支出				
支出合計	\$ 261,753	\$ 88,499		
本期餘絀	\$ 102,349	\$ -56,431		

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。



護福第二屆理監事同工



北區團契月聚會



▼ 高醫獻詩



南區五週年感恩禮拜(98.2.14)



▲ 屏基獻詩

靈性護理研習會 (北區)

講 員：高美玲老師／國立台北護理學院護理助產所教授
楊麗齡老師／國立新竹教育大學幼兒教育學系副教授
周繡玲老師／亞東技術學院護理系助理教授

時 間：7月17日 (星期五) 08:30~16:40、
7月18日 (星期六) 09:00~12:10

地 點：亞東醫院 (地址：220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55 (護福會員與契友)

護福網站 (www.neftw.org) — 5月全新登場!

資訊分享—結合專業與信仰，開創護理生涯另類成長與發展
愛與關懷—團契活動與造就，幫助您成為快樂的職場宣教士

你們應該一無掛慮；要在禱告中把你們所需要的告訴上帝，
用感謝的心祈求。上帝所賜那超越人所能理解的平安，會藉
著基督耶穌，保守你們的心懷意念。

--聖經腓立比書4:6-7



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