

醫院佈道手冊

傳福音——是每一個基督徒應盡的責任。

聽福音——是每一個人都應該享有的一個機會。





前言



一位老人家自言有兩處地方是他不願意去的，一是教會，一是醫院。結果，還是因為病倒，他要進醫院治療；在醫院中，他第一次禱告，後來他還進到教會。

全港每年入住醫院的人數遠超過進教會的基督徒數目，其中不少是從未有機會，或不願意到教會聽福音的。此外，病人住院期間可能比平日有較多安靜時間，加上面對生命的威脅，較易思想生命的問題，亦較易開放接受福音的訊息。對於部份病人來說，住院更是接觸福音的最後機會，亦可能是扭轉生命的地方。

單從病人的角度而言，醫院已是一個福音禾場。事實上，這禾場是包括病人家屬及醫院員工。不少基督徒醫療人員早已知曉禾場的需要，又從以斯帖記四章13—15節領受，並且願意承擔這獨特的醫療福音使命。香港基督徒護士團契認定這使命，於一九七七年十月出版「醫院佈道手冊」，內容簡潔，十分受歡迎；一九八三年已再版並早已售罄。自從八十年代中期！院牧事工發展興旺，不少參與醫療佈道的同工及義工來電查詢欲購「醫院佈道手冊」，本團認定承擔醫療福音使命之一是服侍醫療佈道的同工及義工，故此決定修改手冊部份內容，盼望「醫院佈道手冊」能更切合不同醫療佈道者的需要，彼此因為同有一個心志，為所信的福音齊心努力。本團更在此鳴謝李炳光牧師及林柳堅姑娘允許輯錄其文章於本佈道手冊中，以至本手冊能順利完成。

目錄



☐ 醫院探訪的基本認識	P.1
☐ 醫院佈道的原則	P.4
☐ 一般的佈道形式	P.8
☐ 福音的基本內容	P.10
☐ 瞭解你的病人	P.11
☐ 各類病人的心理特徵及處理方法	P.12
絕症	P.12
內科	P.15
外科	P.17
產科	P.19
婦科	P.22
骨科	P.24
老人科	P.27
小兒科	P.28
☐ 教會與醫院	P.29
☐ 後語	P.31
☐ 參考書籍	P.32



醫院探訪的基本認識



一. 探訪的意義

去探望某人，表示對他的關懷、安慰、鼓勵和幫助。

二. 認識自己

1. 探訪的動機和目標——為神的愛激勵，去關心人在屬靈上的需要，引領人仰望神，得著信心、安慰、相信及接受福音。
2. 探訪的態度——確認自己被神揀選做這項聖工，專心祈禱倚靠主，憑著信心、機智、勇敢、穩定的行事。

三. 醫院的分類

1. 急症醫院設有急症室的。如瑪麗醫院、伊利沙伯醫院、廣華醫院、威爾斯親王醫院及基督教聯合醫院等。
2. 非急症醫院收容需要較長期照顧的病人，如葛量洪醫院，靈實醫院等。
3. 療養院如黃大仙護養院，佛教醫院及九龍醫院等。

註：私家醫院如養和、聖德勒撒、浸信會醫院等，於同院內有急症及療養的病人。

四. 病房環境介紹

當你進出醫院，必然會沾染到一股醫院特有的氣息——一種藥水味道。不同類別病房各有不同的佈置和特色。成人病房躺臥的便是成人，兒科病房的佈置可家庭化和自然多了。可看見玩具撒滿地上，宛似一所樂園。無論那一所病房，均有共同的佈置，最顯眼的地方算是護士辦事處「俗稱護理站」，這裡是醫護人員書寫和交接工作的地方，更存放病人的護理記錄和需用儀器用品，佔著病房重要的一空間；第二，是病床，病床是屬於病人休息的，床的佈置也是為病者的病況而設，例如：牽引支架是適應患骨折的病人，氧氣的安裝是適應呼吸道病變的病人。

一套整全的護理安排，多以重症的病人放置近護理站，為的是方便觀察，若然我們從護理站處看見很多特別重症的病人，便不要稱奇了。

這樣的病房，必然魚貫穿掃著醫護人員、醫生、護士、物理治療師、護士學生，甚至在病房協助工作的人員，各有各的職責和任務，伴著的卻是呼喚和求助的鐘聲，這都是典型的忙碌病房裡的一撮奇景。

五. 病房的常識

- A. 病房分類：內科（以藥物治療為主）；
外科（以手術治療為主）；
骨科、婦產科、兒科等。

B. 病人情況

1. 「行動自如」者

一般病人在接受治療後，精神狀況很好，行動自如。對這類病人，可以多作談道、讀經，甚至邀請去病人佈道會。

2. 「床上休息」或「不准飲食」者

多是手術前、後的病人，或腦部受震盪，胃腸出血，心臟病或其他嚴重疾病的病人。最好不宜騷擾，讓病人休息，但仍可在床邊略作談道，放下單張，讓他精神好時再細閱。（切忌在病人要求下，帶病人離床或給予食物）

3. 有輔助儀器的

例如吊鹽水或輸血，插有氧氣喉，胃喉，或身體其他部位喉管的，或尿袋等。病人都不宜騷擾，需要在床上休息，或暫時禁止飲食，方便觀察，探訪者最好只說一些安慰之言，放下單張，然後離去。

4. 床褥下有木板或有吊架的

多是骨科病人，切忌移動任何東西，以免招至病人痛楚，或影響治療的效果，談道時可按病人的情況，若精神佳者，可以詳談，不然，就只作一些短講罷。

5. 被「束綁」的

遇上一些被「束綁」的病人，就是代表他不安，或不合作，為了他的安全，護士才會把他束縛，切忌在病人要求下解除它。

6. 隔離病人

有隔離字句、被屏風隔開、有洗手盆設備等等，多住在房間內，這些多是有傳染性或抵抗力特別低的病人，如肺病、皮膚病腸胃炎、血液傳染病等，在不知他們的傳染程度下，最好不宜接觸，但仍可贈與單張或稍作問候。

7. 病況嚴重者

床上必有「床上休息」、「不准飲食」的字句，並加上很多輔助儀器，甚至有人工呼吸機。這些病人，絕對不宜騷擾，祇可放下單張，在心中默默為他祈禱。

8. 癌症病人

根據醫學研究，癌症是沒有傳染的，而且癌症病人特別需要福音，他們心靈空虛，面對死亡的恐懼，最好多與這類病人詳談，讓他們在病情惡化前，接受主耶穌。

9. 探訪者的衛生常識

- a. 切忌接受病人的食物。
- b. 不要接觸病人的唾味或分泌物。
- c. 不要坐在病人的床上。
- d. 探訪病房，或接觸病人後，最好清潔雙手。

醫院佈道不單是用不同的方式直接將福音介紹給病人，同時更需要個人在生活見證上的配合，所以在醫院進行傳福音工作時，應該注意下列的事項：

一. 個人準備

1. 讀經

必須熟讀，能背誦一些金句，以便隨時活用，並能在不同的需要中，給予合適的經文。

2. 禱告

在聖靈裡禱告，保守自己常在神的愛中，從而得到能力，有智慧地傳出合宜的信息。另一方面更可求神讓我明白病人的需要，能夠切實地為他禱告。

3. 充實自己

A. 堅固自己的信仰，特別在「護教學」上的認識，才能辨別異端，並研究在信仰上的一般問題，(如：「神的公義」，「聖經的真實性」等問題)以便隨時給病人一個確實的回答。

b. 多閱讀，留意時事，社會動態及國際形勢，藉此加強談話的內容。

4. 個人見證

a. 人若自潔，脫離卑賤的事，就必作貴重的器皿，成為聖潔，合乎主用。

b. 在工作崗位上，務必達到一般職業水準。

c. 經常保持冷靜，忙而不亂，亂而不燥，懂得控制情緒，適當地賦予同情心，關心及安慰病者，建立病人對你的信任，若能以較輕鬆而平靜的心境與病者接觸則更佳。

d. 態度要溫和，穩重，誠懇，在討論時不宜爭辯，要耐心聆聽對方。

二. 傳福音需知

A. 印象要良好

1. 外表要注意儀容、禮貌、服飾，給病人一種愉快的感覺。
2. 談道時聲音要溫柔、適度，不影響他人。
3. 每次談話不宜太冗長，因病人身體衰弱。

B. 吸引注意

1. 認識對方的名字。
2. 要介紹恰當，清楚介紹自己及探訪動機。

C. 導談

1. 引起談話的動機，給予病人申訴的機會。
2. 轉換話題不宜太急或牽強。
3. 避免提宗教或恐怖犯罪經歷，話題當引入耶穌基督為中心。
4. 避免用屬靈的字眼。

三. 探訪時應注意的事項：

1. 要認識該醫院的行政措施，避免與醫院的規例有抵觸。
2. 醫護人員要持守本身的職業道德。
3. 進行時，應選擇適當的時間，以不影響病房工作為原則。
4. 進入病房時，宜向他人打招呼，注意週圍環境及病人的閱讀刊物，興趣和情況，以便引起交談。
5. 談道時要留意四週情況，不要因過份投入而忽視「突發事件」(如：病人病情突變等)
6. 談話時要留意病人表情，不要令他太疲倦。
7. 不應以「神是萬能，必能醫好你的病為『餌』叫人信主」。這樣，病人的信不是基於『罪』而是『利用』神。
8. 不可教病人單憑禱告治病，要接受藥物治療及醫生護士的教導。
9. 緊記探訪者與病人的關係異於醫生與病人的關係，因此少問病狀，勿

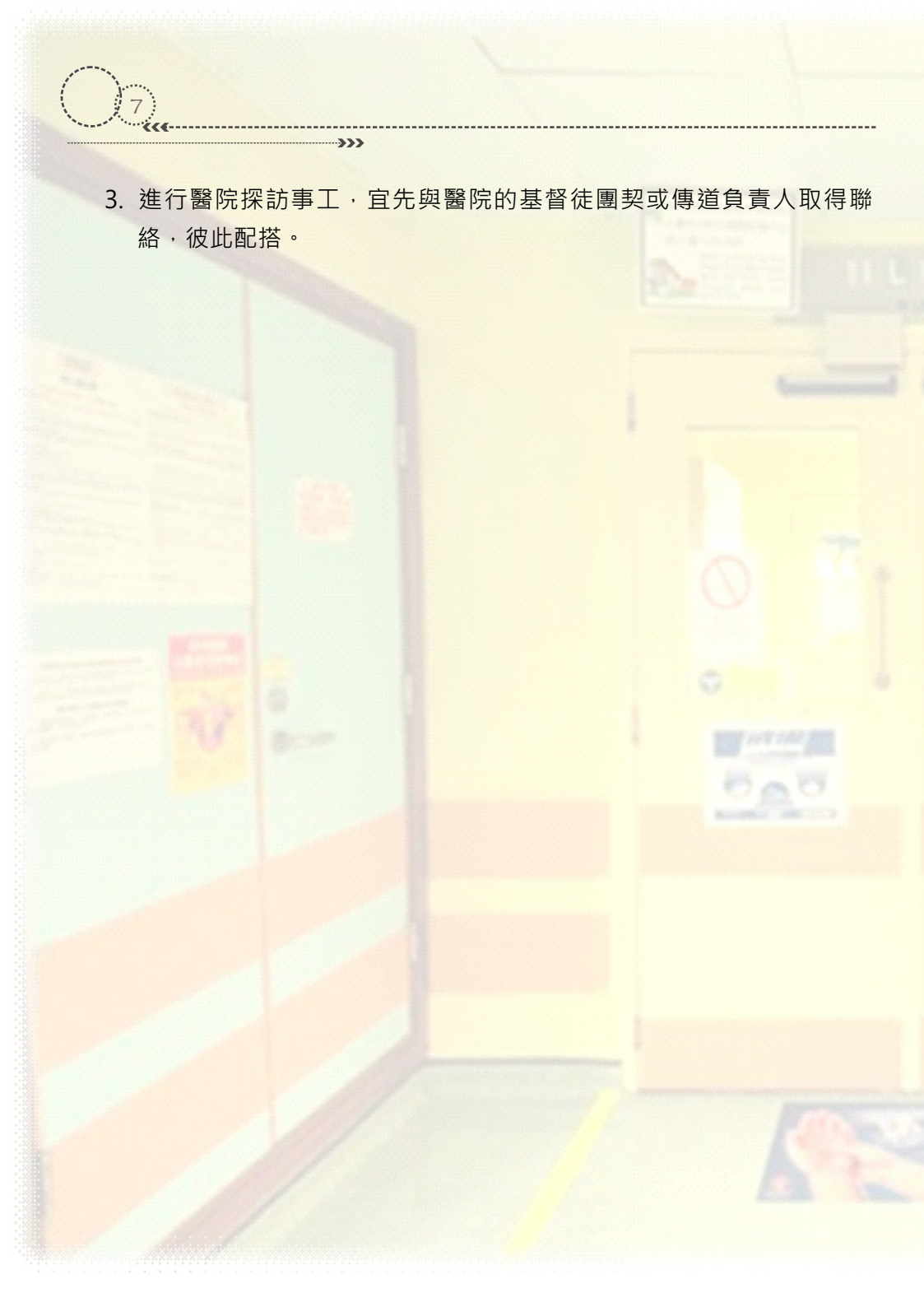
斷症發藥，勿論斷醫生診斷的方式，應建立病人對醫生和醫院的信心。

10. 不可擅自閱讀病者病歷。
11. 勿倚靠或坐在病床上，勿碰撞放置的儀器和病人的傷口等。避免搖動病人或過份接觸病者的身體。
12. 切記病人是主人，探訪者是客人。探訪者可主動與病人握手表達關懷。若果病人伸手出來時，不要遲疑，並要溫柔的與他握手。留心病人的精神是否辛苦或疲倦，若病人沒心情聊天，攀談頃刻，便要離開。
13. 不可過份避忌病人的容貌和因病而發出來的氣味。
14. 勿讓個人的不安情緒影響病人。
15. 作合宜的同情。
16. 小心談論生死的問題，勿談及恐嚇性或苦惱的問題。不可免強宗教性的活動，例如與病人祈禱。
17. 使用聖經、單張、錄音帶等，必須審慎選擇和派發，引用的經文和祈禱要前後一致。禱告時不必過長，應用普通談話的語調。
18. 如用單張，請提醒病人不要拋棄在地上，影響清潔。
19. 若用CD，音量要適中，以不騷擾其他病人或病房工作為原則。
20. 若邀請病人到福音聚會，要知道他的病情及精神狀況是否適合，以免發生意外。
21. 要保守秘密。
22. 勿逗留過久，探訪宜簡單，且可多探一次。
23. 在病房外勿立即喁喁細語，免病人生疑。

四. 結論

1. 記錄每次的探訪談話內容、思想檢討整個的過程和禱告。
2. 組織細胞小組，與弟兄姊妹交通分享探訪的經驗和感受，彼此鼓勵，一起學習。

3. 進行醫院探訪事工，宜先與醫院的基督徒團契或傳道負責人取得聯絡，彼此配搭。



一般的佈道形式

8

1. 成人佈道會

優點：康復中的病人可參加，較有宗教氣氛。

缺點：醫院行政不一定許可。

2. 兒童佈道會

優點：單獨為兒童而設。

缺點：兒童注意力時間短。

3. 幻燈佈道會

優點：有較長時間去思想，並能給予深刻的印象。

缺點：地方不適合，或技術上的問題。

4. 音樂佈道會

優點：吸引力較強，青年病人較易接受。

缺點：只適合部份病人，且預備時間較長。

5. 個人談道

優點：可從多方面直接認識對方，並針對問題焦點。

缺點：受病房工作的影響，工作者需要很有耐心和計劃。

6. 福音性查經

優點：可從討論，個人意見的交流去徹底認識真理。

缺點：只能適合有受教育的病人。

7. 福音性資料 (如 C D，書籍，單張等)

優點：隨時隨地都可以收聽和閱讀。

缺點：需要人解釋和栽培。

8. 福音廣播 (透過醫院之傳播系統)

優點：病人及家屬在病床已經能夠收聽。於廣播後進行個別談道。

缺點：只能在基督教醫院及有該傳播設施的醫院舉行。

「福音」希臘文的意思是「好消息」，英文翻譯是“Goodnews”。傳福音就是報好消息，例如：宣佈得勝的消息或帶來喜樂的信息。聖經給予人類的好消息，就是神藉愛子耶穌基督把世人從罪中拯救出來。奉召傳福音的保羅在不同書信中講解福音的精義，就是耶穌基督，羅馬書一章2-4節；16-17節；哥林多前書十五章3-5節。要明白福音，下面的問題必須弄清楚。

一. 有關罪

創世記第三章；羅馬書五章12節告訴我們始祖背叛神，偏行己路而犯罪，而罪就從一人入了世界。具體而言罪包括放縱肉體的情慾，加拉太書五章19-21節；知道神卻故意不認識神，倒去拜偶像，存邪僻的心行不合理的事，羅馬書一章19-23節及28-32節。從神的標準，世人都犯了罪，羅馬書三章23節，人若說自己無罪，就是自欺並且是以神為說謊，約翰壹書一章8-10節。罪可以在人心裡作王，叫人類作罪的奴僕把肢體獻給罪作不義的器皿，結局就是死亡，羅馬書六章6、12-14、20-21、23節。罪可怕的結果就是叫人與神隔絕。歌羅西書一章21節。

二. 有關耶穌基督

1. 耶穌是誰，為什麼祂有能力解決人類的罪？
2. 耶穌如何叫人類從罪得釋放？

耶穌基督是三位一體獨一真神中的一位，聖父差遣祂來到世間，以人的樣式與人同住(腓二：6-8)。另外，約翰福音一章14節及路加福音三章22節告訴我們耶穌是神的兒子，故此祂有能力叫人類從罪中得釋放。

耶穌降世的目的乃是神救贖世人的計劃，為人的罪死，羅馬書五章6-8節，而神對人的愛就在此顯明。耶穌死在十字架上，三天後復活，這是聖經記載的事實，祂的復活證明祂真是神的兒子，勝過罪的權勢，哥林多前書十五章55-57節。祂復活後四十天便升天回到父神那

裡，為我們人類預備地方，也為我們代求，使徒行傳一章9-11節，約翰福音十四章2-3節及十七章20節。將來祂會再來，審判這個世界，凡信祂名的人，就得生命的賞賜，不信的，就永遠沉淪，啟示錄二十章11-15節。信徒在主耶穌再來前死了，必與主耶穌同在，並且在主再來時必先復活，帖撒羅尼迦前書五章14-17節。

總括來說，因為耶穌是神的兒子，可以作罪的贖價。祂又願意捨己命照神的救贖計劃死在十架上，親身擔當人類的罪，完成救恩。不過要得著這救恩，人類需要接受福音，信耶穌。



有關耶穌的參考經文：

- 耶穌的出生：路加福音一至二章。
- 耶穌的死、復活和升天：馬可福音十五至十六章；徒一：9-11。
- 耶穌的身份：約三：16；約壹四：9-10,14；腓二：6-8。
- 耶穌的救贖：徒二：23-24；羅五：8-10；西一：21-22；提前一：15，二：5-6；彼前三：18。

三. 接受福音

世人回應神偉大之愛的途徑，就是信耶穌為神的兒子，及祂所成就的救恩，並且認罪悔改接受主，就能進到永生，約翰壹書一章9節，羅馬書十章9節，約翰福音三章16節。接受福音叫人與神和好，脫去舊事成為新人，作神的兒女，並且過聖潔討神喜悅的生活。哥林多前書五章17節，羅馬書五章1節，彼得前書一章14-15節。

一. 一般病人的思想及心理狀況：

1. 恐懼及憂慮——死亡、家庭、經濟
2. 失去安全感—— a. 失去自護能力
b. 陌生環境
3. 孤寂——隔膜、特別是無家庭、無依靠者
4. 自憐及自卑感—— a. 失去工作能力
b. 要依賴他人喪失自尊
c. 罪惡報應
5. 自我中心感特強
6. 苦悶及情緒低落——失去日常生活的自由
7. 憤怒——不願意接受現實
8. 痛楚、軟弱、不方便、失眠等
9. 過度依賴性——經常背起「無助」的角色

二. 知道他的病症 [包括：急性（突然）或慢性（習慣性）]

1. 預後（Prognosis）
2. 會否做成永久性的殘缺，毀容

三. 了解

1. 他的性格
2. 教育水準
3. 家庭狀況
4. 以往對疾病的適應

四. 找出令他感到最困惑擔心的問題

1. 要自然，不要勉強
2. 先要關心及建立好感

五. 試想一想

1. 假設你是他的話你會怎樣？
2. 你以前曾否有類似的經歷？

註：嘗試去了解病人的家屬。從中更可知有關病者狀況。

一. 絕症的病人



心理反應：

約可分為五個階段，各階段可能同時存在。

第一階段——否認

* 當發現自己患上絕症後，會感到震驚，繼而否認。

特徵：情緒很不穩定

處理：1. 不要強逼他接受現實，可讓他為生存而繼續否定。
2. 建立起他對你的信心。

第二階段——憤怒

* 為何不幸偏要臨到自己身上

特徵：因為身體的日見衰弱，生活上的各種限制，美夢成泡影.....

1. 挑剔，暴躁，無理取鬧。
2. 力圖不被遺忘

處理：1. 加倍容忍並照顧他，接受他無理的憤怒，讓他舒發心頭的怒氣。
2. 不需與他力爭自辯，待他發過心頭的怒氣後，便會安靜下來。
3. 忍耐地聽他講話，使他明白你和他的接觸並非例行公事。
4. 在可能範圍內，盡量運用他身體的功能，使他知道自己仍是一個有價值的人。

第三階段——討價還價

* 希望用好行為來換取生命的延長。

處理：嘗試讓他明白人的有限，不能改變事實。

第四階段——沮喪

* 理由主要是：

1. 身體日趨軟弱消瘦（因病疾帶來不便或毀傷）
2. 家庭、經濟所帶來的問題
3. 準備辭世的憂傷

- 處理：1. 先找出任何令他沮喪之原因，令他內疚或須有的羞慚，好言相勸，緩和氣氛，建立他的自尊心。例如：動過乳癌手術的婦人，可用義乳。社會福利部可幫助家庭經濟、孩子的安置等。
2. 對為著將要來的損失而憂傷者——先使他振作起來，勸他不要把事情想得太冷酷或絕望。嘗試轉移他的注意力，多看人生光明的一面，注意一切多姿多采和有建設性的東西，盡量減輕其憂傷，盡量靜靜地陪伴他(由至親陪伴為佳)

第五階段——接受

* 病人已停止掙扎，接受死亡的現實，不願再延續生命甚至寧可休息，在平靜中死去。

- 處理：1. 仍要關心他，使他知道醫生護士雖然沒辦法救他脫離死亡，卻沒有忘記他。
2. 和他談論死亡的意義，使他知道死亡並不是可怕的事，把福音述說出來。
3. 盡量保持他的自尊，使他安靜地死去。

第六階段——死前一剎那

* 無大痛楚，但生理機能走下坡而至停止，聽覺乃最後消失，仍願意對家人說「再見」。

傳福音需知

1. 你的心情和態度

- 不要擅自將病症及預後 (Prognosis) 告訴病人，應由主診醫師負責告知。
- 自己不要因為病人的不幸及痛苦而沮喪，以致情感受困擾，影響工作。
- 這類病人需要特別關懷，安靜的聆聽者。

2. 對於重危病者要把握時機

簡單將福音告知，並給予機會決志，福音重點宜放在信主以後來生的盼望上。

3. 方式

個人談道為最佳方式，錄音帶只適用於精神較佳者。每次談話不宜太冗長，因為病人身體衰弱。

4. 傳福音的時間

對於初聞噩耗者，心情雜亂，不宜立即向他傳福音，但可表示你的關懷，先建立起他對你的信心，直等到他心情比較平靜，或願意去面對困難時，才討論福音。

5. 技巧

- a. 首先試圖打聽他的需要。
- b. 去發掘他的長處和弱點——從他對家人的態度，接受治療是否合作，與醫生護士的關係，他的理想和抱負來研究出他對死亡接受的程度及心理反應。

6. 對病人家屬

- a. 盡量給與探訪方便(特別是臨終前數天)，但無需告知病者即將離世。
- b. 可與家屬共商辦理手續(如死亡證)
- c. 可授予溫茶一杯，除去其緊張及憂慮，或可安慰家人免有罪咎感。

* 在各階段中都應盡量給與舒適、減少痛楚及攪擾。



供參考用

根據研究：

1. 較容易面對死亡的是

- a. 普通的人——學問不高，社會關係簡單，職責任較少的人。
- b. 曾經嘗盡人間艱苦的，用勞力把兒女栽培成人，在工作上也感到滿意的人，可以平坦和高貴的心情去接受死亡。

2. 比較難以接受死亡的是

- a. 生活富足，物質享受豐裕，會在人際關係中損失較大的人。
- b. 野心較大、慣於操縱環境，積聚財富、交際廣泛而缺少知交的人。到臨終時倍為淒涼。

二. 內科病人

* 分類：病人大概可分為三大類——

1. 短期內可痊癒者。
例如：肺炎、胃病、支氣管炎等。
2. 慢性病患者，而短期內難以復原。
例如：肺結核、風濕性心臟病、各類腎病、肝炎等。
3. 病情每況愈下，終至死亡者。
例如：血癌、狼瘡、尿毒病患者等。

 心理反應：

第一類病者——因短期內可康復，故引起的問題不大 (參考一般病人心理)

- 第二類病者——
1. 特別憂鬱苦悶
 2. 脾氣暴躁
 3. 依賴性特強，常自憐自卑
 4. 可能自暴自棄
 5. 常會厭世，或有自殺之念
 6. 對事提不起興趣

第三類病者——參考絕症病者心理

 處理：

1. 困難——
 - a. 對人生失卻希望，認為自己是最不幸的人。
 - b. 常抱怨世界不公平。
2. 技巧——對第二類病人 (比如心臟病者，解釋病情帶來的後患。)
 - a. 可叫他多看人生光明的一面，注意一切多采多姿和有建設性的東西。
 - b. 可告知一些比他更不幸遭遇的人或事。
 - c. 可告知神的愛，主耶穌對人生價值的看法，建立起他的自尊，主耶穌也曾經歷各種苦難。
 - d. 在可能範圍內，讓他幫助其他病人，使他覺得自己仍是一個有用的人。

3. 對於第三類病人：職員本身會產生一種徬徨之反應，因他們漸漸的接近死亡，正好暗示醫務人員之失敗(無能)，故本能地逃避面對他們，或壓制想及他們，甚而拋棄他們於不顧，基督徒應防範此點而施之與愛及關懷。





三. 外科病人

大部份需要施手術。

* 分類：可分兩大類——

1. 急性病者：

例如急性盲腸炎、膽管閉塞、胃壁破、腸塞等，
這些病人在毫無心理準備下施手術。

2. 慢性病人：

例如痔瘡、胃潰瘍、乳癌、多類瘤腫等。

此類病人經過多次的檢查證實並解釋後，確定了日期才入院施手術。



心理反應：

主要是恐懼和憂慮

1. 害怕施手術，無論手術大小，在病人而論都是很重要的。
2. 產生無名的恐懼，擔心手術的進行情形。
3. 害怕施麻醉藥。
4. 對將要受的痛苦感到害怕，又擔心傷口的連合，及身體的健康。
5. 康復時期，擔心延誤工作，家庭經濟等問題。



處理：

1. 困難：

- a. 手術前，病人精神集中於手術，不能舒舒服服地思想福音。
- b. 手術後，疼痛、疲倦，影響病人不能提起精神去聽福音。

2. 技巧：

a. 手術前

- i. 解釋清楚病情，康復時間。
- ii. 告訴他手術後要面對的痛楚或不便，例如胃喉、尿喉、抽痰、吊鹽水等，讓他有心理準備。
- iii. 對於慢性病人，時間充裕，可詳細解釋，並安慰他；提到現在的醫學發達，施手術很普遍，跟著說出手術只能改善身體的毛病，但人心靈的毛病卻並非簡單，藉此可按個人的教育程

度，了解能力，用不同的例子帶出罪的事實。例如：國際的糾紛，政治的迫害，種族的歧視，律法的設立都證明罪的存在。又例如病態的社會，盜賊倡厥，道德淪亡，人心的自私都顯明人的罪性。接著便可以引到神為人所預備的救恩。

b. 手術後

- i. 危險期或手術後兩三天內：勿太騷擾病人，讓他能好好的休息，悉心照顧，他會感受到你的愛心和關懷。
- ii. 精神較佳時：倘若病人欣賞或稱讚醫務人員的工作有意義時，可藉此說出你的意見認為有意義的人生是什麼不單只幫助人有健康的身體，更是幫助人有健康的心靈去面對人生各樣問題，從而帶出認識神、認識自己，才会有健康的心靈。

c. 康復期

藉著傷口復合及功能恢復的奇妙顯示人身體構造的奧秘，引其思想神創造的奇妙。

3. 方式

a. 手術前及康復期

- i. 可邀病人到福音聚會
- ii. 個人床邊談道，讀經，耐心講解
- iii. 書籍：小說式

b. 手術後精神較佳時

- i. 簡單的單張
- ii. 柔和的聖詩錄音帶，經文的朗誦比較適宜，別讓病人花太多精神，因肉體和心靈尚感疲倦。

四. 產科

* 分類：可分為三類——

1. 產前留醫者——未屆生產期，而因各類異常妊娠，如產前出血症，惡性嘔吐，心臟病，糖尿病等而入院接受治療者。
2. 分娩前之產婦——有分娩象徵而入院者。
3. 分娩後之產婦



心理反應：

1. 分娩前：

恐懼——a. 對懷孕及分娩有無名之恐懼。

b. 分娩時之痛楚。

擔心——因素：

A. 普遍性

i. 分娩過程是否順利。

ii. 嬰兒是否正常。

iii. 有些人更為子女的性別而掛心。

b. 特別

i. 經濟的負擔。

ii. 「未婚媽媽」的問題。

iii. 家務安排的牽掛，子女乏人照料。

2. 產前留醫者：除了上述之心理反應，更加上

憂慮——a. 懷孕能否成功。

b. 自己的疾病可能影響嬰兒的健康，例如糖尿病患者。

c. 若要施手術取出嬰兒，加上對手術的恐懼。

d. 對有心臟病的產婦，分娩更可能會致命。

苦悶——通常此等產婦要住院休息，有些更要絕對臥床休息，在大半個懷孕期內要停此一切活動，以致產婦很容易對懷孕產生恐懼感，甚至討厭嬰兒的來臨，剝奪她的自由，增加她的痛苦。

3. 分娩後：

快樂——主要是因為

- a. 分娩進行順利，如釋重負。
- b. 喜獲麟兒，特別是如願以償的產婦。

部份產婦會有段情緒低落之時，原因

- a. 分娩過程異常艱苦，要用儀器或施手術將嬰兒取出。
- b. 嬰兒性別未能如願以償。
- c. 對嬰兒的料理，初為人母者感到手足無措。
- d. 擔心家庭負擔的增加。
- e. 「職業女性」掛慮如何兼顧工作與嬰兒。
- f. 「未婚媽媽」的煩惱。



處理：

- 困難——
1. 生產是「喜事」，和她提及「死亡」及罪的問題，很易觸怒她，起反作用。
 2. 產婦住院時間短促，且大部份時間都在「痛苦呻吟」或照料嬰兒中，很難有「氣氛」或機會向她傳講福音。

技巧——

1. 產前留院者

- a. 因她們大都需要長期住院休息，而精神又不太差，故喜歡觀察醫生、護士的言談舉止，及工作態度，甚至評頭品足，所以個人的見證若做得好，會給她留下一個良好深刻的印象，並建立起她對你的信心。
- b. 因她們的孤寂，自然渴望與人交談，可以用愛心和她們傾談，建立起友誼，並關心她的需要，由她的家庭背景去瞭解她的理想與人生觀，以便日後向她傳福音。
- c. 向她解釋懷孕及分娩過程，給予正確的指導，除去不必要的恐懼及迷信，若她擔心懷孕能否成功，嬰兒會否正常，則勸她無須掛慮，因為人力不能控制或改變自然，只有管理宇宙的主宰才有權柄，並藉著胎兒奇妙的生長過程，述說出神存在之真實。

2. 分娩前

a. 留意產婦的家庭背景

- i. 勞苦大眾，兒女成群，終日勞碌，以飽兩餐，並將希望全寄於兒女身上者，可提醒她兒女有一天也會離開她，縱然供給她肉

身的需要，卻未必能瞭解與分擔她的孤寂，惟有神與我們同在直到世界的末了。

- ii. 家境充裕，渴望並歡迎嬰兒的誕生者，提醒她快樂的家庭固然值得欣慰驕傲，然而世事常變幻，倘有一天，這一切改變了，是否快樂也消逝，進而讓她知道神是永遠長存不變，並願意留下最大的平安給信靠祂的人。

- b. 可讓她閱讀嬰兒料理手冊，一面解釋嬰兒的表現，同時透露神造人的奇妙。

- c. 嘗試平淡地讓她對生產的痛苦有心理準備(不需要過份描述)，並說出生產的痛苦更能顯示生命的寶貴，問她如何活出生命的意義？

3. 分娩後

- a. 可與她一同高興，並願稱讚她的嬰兒活潑可愛，但要撫養成人，人只能儘力而為，是否成器卻是人難以控制的，因為人罪性的作祟，惟有神才可以管教改變人心（可由此討論到罪的問題及解決的方法）

- b. 對初為人母者，由她們那種喜悅之情，提醒她母愛固然偉大，但神的愛更偉大。

傳福音時間：

1. 分娩前：把握機會，個人談道最好在未開始分娩過程之前，在分娩過程裡則盡量忍耐、溫柔對待產婦。
2. 分娩後：在產後體力漸漸恢復，開始哺餵嬰兒時，可耐心教她如何料理嬰孩，並趁此機會向她傳福音。

方式：

1. 產前留院者：
 - a. C D
 - b. 書籍，單張
 - c. 個人談道
 - d 若可能，則帶她到醫院的「福音聚會」
2. 分娩前後者：
 - 個人談道。

五. 婦科病人

* 分類：

1. 流產——其中以先兆流產者住院較長謂之「安胎」。
2. 需要施手術者——
 - a. 小手術：如刮宮
 - b. 絕育手術：切除子宮、卵巢或輸卵管或同時執行者，原因：
 - i. 家庭計劃
 - ii. 良性或惡性瘤腫（惡性即癌病患者），請參閱絕症病人。

 心理反應：

1. 流產者
 - a. 擔心胎兒的安全及本身健康受損。
 - b. 恐怕目前的失血會影響將來嬰兒的健康。
 - c. 在「安胎」期間，掛念丈夫或家中孩子，所以情緒不穩定。
 - d. 苦悶——因住院太久。
2. 絕育手術者(非家庭計劃)
 - a. 自尊心受損害失去女性的特徵
 - b. 憂傷因失去生殖能力，而
 - i. 病人還未有子女
 - ii. 擔心丈夫對自己的愛
 - iii. 恐怕影響夫妻間的生活
 - iv. 對一般手術的恐懼(參閱外科病者)

 處理：

1. 困難
 - a. 她們可能是「未婚少女」，很難明白她們的心理狀況，以致成為一種隔膜。
 - b. 有部份婦科病人因苦悶孤寂，愛評頭品足，談話內容無聊，以致使護士產生偏見，而不願接近她們。
2. 技巧
 - a. 流產病者：
 - i. 向病者解釋受孕過程，一般預防，小產的治療方法，以除去她的

迷信及恐懼。安慰她使她準備好心情，即使失去胎兒，也不致太傷心絕望。

- ii. 可藉著受孕的奇妙，胎兒成長之奧秘，顯出神創造生命的奧妙，人應當敬畏祂。
- iii. 指出母親對孩子的關懷，甚至對腹中的胎兒，已產生感情，且願意付出愛的代價，但神的愛卻給予一班橫梗悖逆的罪人。(由此解釋信耶穌便是與神和好)
- b. 絕育手術者：
 - i. 勸她不要把事情看得太冷酷，愛情的維繫不應止於失去生殖能力。
 - ii. 若病者沒有子女，可提供其他補償方法，如收養孩子。
 - iii. 讓她的注意力不單只集中於丈夫及家庭上，因為世上還有其他需要她的人或事，特別是有學識的婦女，她還可以有其他貢獻。
 - iv. 使她明白快樂的家庭，固然值得陶醉，但惟有永恆不變的神，才能維繫人際關係，滿足人內心的需要，是人生中最可靠的伴侶。
 - v. 對已有子女者，可問她怎樣教導兒女，用什麼作標準，可告訴她耶穌在聖經中要求人效法祂的榜樣，從而討論耶穌是誰？
 - vi. 病人未必會將憂慮告訴你，但可從其丈夫，家人的相處而觀察到，發現她的憂慮後才「對症下藥」

3．時間 (參閱外科病人)

4．方式 (參閱外科病人)

六. 骨科病人

* 分類：

1. 短期留醫者
 - a. 扭傷或跌傷筋骨
 - b. 軋傷手指或腳趾，縫針後稍為休息即可出院。
2. 長期留醫者
 - a. 會造成永久性殘廢
 - i. 因意外而斷手折足，輕微者則只可能失去部份手指或腳趾。
 - ii. 半身不遂者。
 - b. 可以復原，不致殘廢(雖然行動可能不如前)
 - i. 敷用各類不同形狀的石膏。
 - ii. 接受各類骨骼或皮膚牽引法。



心理反應：

1. 短期留醫者——引起問題不大，但此等病人看見別人的傷殘，可能對人生感慨萬分，相形之下，容易同情他人的遭遇。
2. 長期留醫者——
 - a. 會殘廢者：
 - i. 憤世嫉俗
 - ii. 自我中心感特強
 - iii. 對自己的殘廢特別敏感
 - iv. 苦悶——擔心失卻謀生技能，甚至失去鬥志。
 - v. 自卑——因為要依賴他人。
 - b. 不會殘廢者：
 - i. 情緒主要會因長期住院而不穩定。
 - ii. 擔心職業、家庭經濟、及出院後的生活。



處理：

1. 困難
 - a. 他們大都保持沉默，不問也不答，認為別人根本無法明瞭他的痛苦，也解決不了他的問題。
 - b. 認為世界於他不仁不義，敵視神，以為神不公平，加害於他。

2. 技巧

- a. 短期留醫者根據他此時的心情，讓他看見身體的殘缺，生活艱苦固然痛苦，但即使四肢完整，也未見得一定快樂，跟著帶出快樂的真諦，主耶穌應許豐盛的生命會帶來的喜樂與平安。
- b. 殘障者——
 - i. 幫助他去適應因殘障而帶來的不便，小心不要傷他的自尊心，使他明白你只是幫助他去幫助自己，並不是因同情他的殘障而事事效勞。
 - ii. 鼓勵他多做運動(物理治療)，令肌肉結實強壯，更可藉此鼓勵他做手工藝(職業治療)，使他可以集中精神作業，積極去克服困難環境，減少自憐自嘆的機會。
 - iii. 協助他解決將來的生活，讓他恢復生存的信心，例如：復原後可到康復中心學習一種謀生的技能，或者告訴他政府可以幫助他裝配義肢，若然努力適應，可以和一般人無異，更可以繼續謀生。
 - iv. 社會福利部更可幫助他解決住院期內的家庭經濟，並可協助他取得勞工賠償，這樣當可減少他的憂慮，亦可介紹「勞工保險」常識。
 - v. 與病人家屬聯絡，提醒他們以一個正確的態度來接受殘障的病者。家人的樂觀及合作當能影響病者易於接受現實。
 - vi. 鼓勵他要有鬥志，這樣，他還有美好的前途。幫助他去克服自卑感，殘障不是罪惡，不用遮掩或逃避。
 - vii. 當他較能接受事實，心情比較平靜時，儘量不厭其詳與他聊天，擴大他思想的範圍，讓他領悟到殘障並非是一種絕境，就算是「殘」也不會「廢」。身體的缺憾未必是人生唯一痛苦之處，心靈若健康，則較之一般為非作歹的社會敗類，吸毒者或妓女等等幸福得多了。從而由人的墮落，帶出罪的事實及神的救贖。
 - viii. 逐漸將神介紹給他說出神所愛的人同樣會遭受苦難(從聖經中舉例，如約伯)，是要叫人更加認識牠，但在苦難中，神應許不會「丟棄」人，必要與他同在，共渡困境，更可以藉著主耶穌本身經歷的苦難，證明祂對人的愛(對於神與苦難的問題詳細請參看有關書籍)

c. 不會殘障者——藉別人的遭遇，請他思想生命的意義。

3. 方式

- a. 簡短的單張可先引起他的思潮。
- b. 書籍、CD 適用於比較冷靜之時。
- c. 儘量用輪椅領他到「福音聚會」。
- d. 床邊談道最能表示你的關懷。
- e. 可請一些殘廢的信主弟兄姊妹與之傾談，講述見證。

註：1. 應盡量給予身體舒適。

2. 骨科病人又可分為兩類：

- a. 能走動者：可請共赴福音聚會。
- b. 不能走動者：則宜採用個人談道，通常可作較長久之接觸及建立較深之關係，福音也可較詳盡及有系統介紹。

3. 至於骨癌病人，可參考「絕症」部份。

七. 老人科

(林柳堅姑娘)



心理反應：

1. 因身體功能動作緩慢、年邁體衰，無法隨心所欲而感到時不我與、徒增憂傷，形成孤僻、退縮，封閉。
2. 自覺失去生存的價值、意義和目的，因而可能有厭世的念頭。
3. 兒女親友逐漸疏離，而感到孤單寂寞。或因脫離社會功能，生活圈減少，無法適應新時代的刺激及改變。可能造成人格的退化，以保護自我。
4. 他們也可能經過瀕死亡的各階段，面對死亡和各方面的損失。但也可能較能接受死亡的陰影。



處理：

1. 技巧
 - a. 藉著觸摸、愛心、細心的醫療照顧和經常的探視病人，顯出對他的尊重和重視。可以請其他人共同探訪或輪流探訪。
 - b. 找出使他們覺得活著痛苦或無價值的原因，儘量滿足他們的需要。
 - c. 幫助他重新認定自我的價值，特別是讓他了解神所賦予的價值，使他重視神賜的生命和年歲。
 - d. 給予永生的盼望，讓他知道人活著不過是客旅，這盼望有時比生命的延長和疾病得痊癒更實際。
 - e. 若可能，鼓勵他參與社會的活動，使他認為他自己仍是社會的一份子。傾聽是很好的方式，表達你對他的重視。
 - f. 也可以讓他重溫年輕時的閱歷，甚至能幫助他找回生命的意義。
2. 方式
 - a. 因為病人的身體狀況弱，個人談道是最好的方法。因為精神狀況較差，談道時間不宜太長，寧可增加探訪次數。
 - b. 病人記性較差，談道內容宜簡短扼要，針對需要。必要時應不斷重覆。
 - c. 談道的方向可著重在人的價值意義和永生的盼望。
 - d. 若病人身體狀況許可，可以鼓勵他參加聚會，增加社會接觸機會。
 - e. 因視力較差，應考慮病人的閱讀能力，給予較大字體的讀物或以錄音帶取代。

八. 小兒科

 心理反應：兒童因未有獨立性格，故主要反應則可分為——

1. 恐懼：因為離開父母到陌生環境，感到失去安全感和庇護。
2. 沉默不言，因害怕和不信賴週圍的人。

 處理：

1. 技巧

- a. 年齡太少的兒童不耐煩，故不要帶他參加兒童佈道會，免影響氣氛。
- b. 對待兒童要特別溫柔，小心呵護備至，鼓勵他去幫助其他「小病人」，使他有「成功感」，這樣他會很快適應環境，安頓下來。
- c. 兒童模倣性強，不曉得分析，故不宜說謊騙他接受治療(如打針、抽血、吃藥等)，這樣他會敵視和不信任你。
- d. 對患絕症的小病人不應將真相告知，可能惹起他父母的反感，但可用比喻向他解釋天堂，地獄，人的罪及神的救贖等。
- e. 至於那些長期留醫的小病人，例如腎病、上石膏的兒童，可鼓勵他繼續讀書(紅十字會有醫院教師)或教他做些簡單的工作幫助醫生和姑娘，稱讚他的成就，多和他傾談，留意他的家庭背境，或和他一起讀書，看福音性故事書，向他講解並帶出神的愛。
- f. 對兒童要公正，不要單呵護漂亮的和有趣的而忽略那些呆滯的病童，反之，應嘗試找出他的「不惹人愛」的原因。

2. 方式

- a. 兒童佈道會
 - i. 講故事，可採用掛圖，絨毛皮教材。
 - ii. 木偶戲。
 - iii. 話劇。
- b. 個人談道：借用故事書，用問答方式，因為兒童未必能集中精神聽講，所以不防重覆問他這樣他較易真正明瞭故事的內容。
- c. 鼓勵兒童背金句或短詩，因他們記憶力強，不可錯過「撒種」的機會。



教會與醫院福音工作

(李炳光牧師)

以下是幾個有關的重要概念：

一. 神的拯救

「全人的醫治」與「全人的拯救」是相關連的，在聖經中「拯救」一字實在包含「醫治」的意義在其中，神的拯救是全面性的，包括身體和靈魂，福音是切身也是全人的福音，故此醫院工作絕不能局限對人身體的治療，醫治應該包括肉體與心靈，正如一位心理醫生說：「醫治肉體只是醫療的一部份，若不把心靈的醫治包括在其中，祇是完成醫治的一半。」因此教會與醫院福音事工甚至醫療工作應建在「拯救」概念的基礎上。

二. 對醫院的認識

每一個曾留醫的病人對醫院都有不同的感受，醫院是否一座病人宿舍？無形的監獄？退修場所？避難所？療養處？慈善福利機構？一所生活的學校？抑或一個等候死亡的地方？到底醫院是一個什麼地方？以下是有關醫院的幾個模式：

1. 醫治的模式

在醫院中，病人好像進入一個修理的工廠，如得醫治就痊癒出院，不然就在其中死亡。

2. 關懷的模式

從醫療護理中，病人體驗到愛的關懷。

3. 教導的模式

在醫院中，護士，醫生，社會工作者都可在醫院的實習中被教導，而成為合格的醫療工作者。

4. 學習的模式

在醫院中，不論護士，醫生，社會工作者，甚至病人和甚至家屬都藉著人生陰暗面，痛苦與死亡的掙扎中而共同學習，生命就是一個活的學校，人往往在低潮中和身體衰弱時，更了解生命的意義，進而學習如何勝過此富挑戰性的時刻。

「醫院是一間社會性的學校，學習怎樣去面對疾病與健康，年老與死亡的應有態度和反應。」

Dr. Lamborne 說：「醫院是一個非常重要的社會機構，因其對整個人的健康，疾病，死亡與治療技巧的態度，都有極重要的關係。而在治療技巧的態度上，每個人都不知不覺地合作，而且每一個病人，醫生，護士，家人都要面對此人生最富衝突性，危險性，刺激性，困擾性甚至生命與死亡的時間，並在此時間中學習如何回應。」

三. 健康的概念

到底「健康」的定義是什麼？是否單指身壯體健，精神飽滿？聖經描述主耶穌的長成是包括身、心、靈性與神人喜悅的心卻一同增長，其實健康不單指百病消除，青春常駐，而是「身、心、靈、與社會均全備。」社康服務的宗旨就是「有健康的社會才有健康的人，有健康的心靈才可以建立健康的個人，有健康的個人才可以建立健康的社會。」這些都是互相連貫的。換言之，健康的問題，不單是針對有病的人，而是社會任何一個人應該包括在其中，因為健康是包括日常生活中的一切生、老、病、死，悲歡離合及如何以積極健康的態度去面對人生的挫折和各種不同的挑戰，故此「健康」不單是消除疾病，而是面對生活各種問題的一種態度。

澄清以上幾個概念後，現在要談到醫院與教會福音工作的挑戰及教會對醫院福音工作的責任——

教會——醫院：

1. 慈善——這是一種「給與」的模式，為醫院售旗，或為醫院奉獻，如果撒瑪利亞的故事，為傷者裹紮傷口，帶他到客店便完成了責任。但單是「給與」是否最好的方法，西方有句諺語說：「給與可能會引致傷害與分裂，而分享則可以達至醫治與聯合。」
2. 工具——教會利用醫院作傳福音的工具，希望把病人帶到教會中，但不要忘記當我們未帶福音進入醫院之前，耶穌早已在醫院中，因為祂關心全人的。
3. 牧養——教會扮演了僕人的角式，醫院是教會服務的地方，也是教會關懷的對象。
4. 負責與關懷——「你們現在不再是奴僕，是兒子了，奴僕不會知道主人的心意，但兒子卻知道父親的心意。」不再是奴僕而是兒子，這是

一種透過了解天父心意的參與關懷，包括了愛的服務，分享，和真實的關懷。不是被動的而是積極的互相分享，參與和彼此負責。

約翰福音五章1-9節畢士大池旁的故事，耶穌向患了三十多年的病者問：「你要痊癒麼？」有人以為這句話是多餘的，其實耶穌需要病者有被關懷的感覺，而讓他有回應的機會，「起來，拿你的褥子走吧！」這不是勉強的施與壓力，而是讓他積極的回應神的愛，從信心中獲得治療。

馬可福音一章29-30節，耶穌醫治西門的岳母，聖經記載說：「有人告訴耶穌有人病了，耶穌拉他的手？扶起他。」請注意耶穌關懷的行動，和病人痊癒後的反應「就服事他們」

馬可福音一章40節：患麻瘋的人對耶穌說：「你若肯，我就得醫治」，耶穌就動了慈心，伸手摸他，說：「我肯！」這人便得醫治。馬大，馬利亞的弟兄拉撒路死了，在此之前，有人找耶穌說：「主啊，你所愛的人病了。在這句話裡我們體驗到真正的憂戚相關，知道這個人是主所愛的，而願意去面對責任，讓耶穌去醫治他。

從以上幾段經文，可使我們了解教會對醫療事工應有的態度，從耶穌的醫治中，我們可以看見幾個共通點：1. 關心；2. 愛的接觸；3. 真正的赦罪；4. 信心的回應；5. 得到醫治。

Dr. Michael Wilson 說：「教會在醫院的工作是將一個『使人完全得著釋放成為完全人』的真理表達出來」，因為真正的救贖就是全人的醫治。

醫院——教會：

幾個建議：

1. 院牧應多與教會牧師主動聯絡，讓牧師了解醫院內的情狀及探訪的程序，並舉辦有關之訓練課程。
2. 醫院應積極多訓練院牧，並鼓勵神學院加設此類課程。
3. 組織聯絡及學習機構，使教牧人員與醫療工作者能有機會分享與學習。

後語

你們要以基督耶穌做你們的榜樣。

他原有上帝的本質，

卻沒有牢牢地抓住

那與上帝同等的特權。

相反地，

他自願放棄一切，

取了奴僕的本質，

成為人，

以人的形體出現。

他自甘卑微，

走那順服至死的道路，

且死在十字架上。

因此，

上帝高舉了他，

達於至高之處，

賜給他那超越一切的名號。

這樣，

為了尊崇耶穌的名，

天上，人間，和地底的眾生，

都得向他屈膝。

眾口要宣認：

「耶穌基督是主。」

同頌父上帝的榮耀！



參考書籍

1. 抽絲剝繭話信仰 奧米倫著 陳慈美譯 橄欖基金會出版
When Reason Fails [Myron S. Augsburger ,
Tyndale House Publishers 1968]
2. 把別人介紹給主 李德爾著 胡問憲譯
福音證主協會證道出版社出版
How to give away your faith [Paul E. Little , IVCF U.S.A. 1966]
3. 信仰的探討 馬有藻著
中國信徒佈道會出版 1974
4. 佈道生活化 艾偉傳著
亞洲歸主協會香港分會出版 1987

* 其它有關小冊與及單張，可於各大基督教機構參閱 *