**病人、病情、病語——如何做靈性關懷 報告者：依布‧依斯巴立達夫**

在探訪病人之前，先問自己三個問題:

→我是用什麼樣的角色與病人談話？（同事、朋友、家人、會友、

長執……）

→我與病人的熟識度是到什麼程度？

→我探訪的目的是如何？

**※迷思一：應該去看他，因為這是人情世故**

醫院是治療和休養的地方，不是交際和實行禮貌的地方，常見一個人住院，大批的親戚、各式各樣的朋友，再加上教會信徒，住院期間有數十人次的探訪，算是平常。這種迷思造成病人和家屬辛苦，探訪的人也累。

**※迷思二：應該待久一點，多陪伴他們**

探訪時間的掌握，常常讓許多人困惑，一般認為既然來了，就應該待久一點。其實，探訪的時間以不超過二十分鐘最好，因為一個好的探訪，不是在於時間的長，而是著重談話關心的「質」。可是，當我們看到病人精神還不錯時，就以為可以繼續談下去，而沒有考量到病人一整天下來，還要面對許多醫療上的處置和其他人的訪視；甚至可能，在你的探訪時候，他是忍受疼痛不舒服或有大小便的需要。

**※迷思三：了解他的病情是探訪的目的**

探訪病人，不是應該去了解他的病情嗎？這是很自然的目的，但這絕不是我們整個探訪的內容。因為每一次的來訪者，若都是來追根究底你為什麼生病，這個病會有什麼影響，整個探訪都圍繞在醫療的過程，使得病人和家屬必須不斷地重複向每一個來訪者解釋病情，甚至大家開始討論醫治的細節和可能性，讓每一次探訪變成醫療猜測推論會議。因此，探訪的真正目的，不是要了解病人的需要，而我們可以為他和他的家庭作什麼？

**一、探訪者的認知**

在探訪的前期階段，病人會選擇客氣地的回應，盡量壓抑他生病的真正心情和想法。病人是需要安全、信任和關懷的氣氛，才能跟你談論他真正的感受。不一定要在第一次的探訪上，就能達到讓病人向你傾訴的階段，第一次探訪只要讓病人和家屬知道我們的關心，若有什麼需要可以告訴我們，這樣就已經足夠了。

用什麼角色陪伴病人，在關懷強度上是有層次上的差別，當然有「依附關係」的人來探視，對病人會有相當大的安慰功能，例如：父母、配偶、孩子、重要朋友……。病人的宗教信仰背景，這是另一項重要的支持系統，因為信仰的力量對處在危急的人有依靠和盼望的作用。

**二、靈性關懷的探訪**

一般認為病房只是醫治的地方!但是更深入地去認識，它將有不同的意義，可幫助我們做靈性的關懷。

病房是身心靈休息與醫治的地方！

病房亦是面對自己真實所有的地方！

病房更是讓人朝向上帝的地方！

因此，探視病人，除了注意他的生理和心理現象之外，更應著重在病人靈性上的關懷。

「親愛的兄弟啊，我願你凡事興盛，身體健壯，正如你的靈魂興盛一樣。」

~約翰三書1:2

靈性關懷是幫助人去察驗自己與上帝的關係，能覺醒上帝是如何臨在他的生命中。再進一步引導人傾聽上帝的聲音，願意委身回應上帝的旨意，活出成聖的果子，關懷肢體、家庭及社會。

病人有生理上的疼痛，醫院會做病人疼痛強度的評估，分為門診病人的疼痛和住院病人的疼痛。我們在做靈性關懷的時候，也要作靈性疼痛的評估。若用神學性的說法，靈性之所以疼痛是因靈性缺乏與渴望。一個人生病住院時，特別會感到靈性層面的許多觸動，因為生病的人有苦悶、焦慮、掙扎、懷疑、絕望與失落……等的靈性困境，因此靈性的導引與供應是我們探視的主要目的。

**三、靈性的導引**

**經文——上帝的慈愛**

我們生病時，許多的人常常問；「為什麼上帝不救我」？「上帝為什麼沉默、祂不在嗎」？「我為什麼還要相信？」 很多人在這時刻，就會質疑、生氣、無言。

「因為我確信，甚麼都不能夠使我們跟上帝的愛隔絕。不管是死，是活；是天使，是靈界的掌權者；是現在，是將來；是高天，是深淵；在整個被造的宇宙中，沒有任何事物能夠把我們跟上帝藉著我們的主基督耶穌所給我們的愛隔絕起來。」~羅馬書8:38-39

上帝並不是沒有出手救我，而是通過耶穌基督已先為我受苦，祂深知我的苦，祂所受的鞭傷、釘痕就是記號。雖然我們正在受苦，上帝的愛仍然對我們不離不棄!

* **音樂——靈性的安慰**

靈性上的導引和供應，除了聖經的經文是靈性的基本來源，其實用音樂和詩歌也是我們對病人有很大的幫助，如同音樂治療帶來安慰、支持和盼望。病人在孤單、害怕的時候，若有音樂和詩歌陪伴，將是穩定情緒，進入與神相遇的時刻。

* **禱告——屬天的盼望**

禱告是與神對話，向神傾訴。禱告讓我們將自己立於神的面前，吐露內心深處的感受，也是整理自己認知的重要階段。在愁苦的時候，禱告能帶來安慰和亮光；在不知所措時，禱告更是讓我們等候上帝的指引。因我們不明白上帝的作為，但也能藉著禱告不斷的向神叩門。我們是上帝的創造，我們擁有祂的形象和美好，我們生病了，就祈求神動手來醫治我們，所以我們豈不是應該慇懃奉耶穌基督的名禱告嗎？

*「愛我們的天父，此時此刻祢深知我的苦痛和孤單，我不知道為什麼會這樣？在這個病房裡，好像已經在人生的盡頭。慈愛的上主啊!請祢與我同在，拭去我的眼淚，讓我可以經歷祢的平安與醫治，使我有力量面對這樣的苦難。最後我將自己和家人全然交託在祢的聖手，願你保守和引領！ 如此禱告祈求是奉耶穌基督的名 阿們。」*

**思考一：一般病人的心理**

1.恐懼和憂慮----對病情擔心，害怕死亡，經濟危機，家庭變故。

2.失去安全感----醫院陌生環境、不方便且沒有安全感。

3.自憐和自卑----失去工作能力、要依賴別人幫助喪失自尊、罪惡

感、自哀自憐、失去信心和鬥志、人生沒有意義。

4.情緒很低落----失去日常生活的自由。

5.無助的角色----沮喪、失望、絕望需要人同情、渴慕愛和關懷。

6.痛苦的煎熬----失眠、神經質、孤單、無聊、不方便。

**思考二：癌症病人的心理**

1.震驚與否認----

2.生氣與憤怒----

3.討價還價----

4.沮喪或憂鬱----

5.接納事實----

* **從交談中了解病人的心理**

1. 讓病人、家屬知道你關心他，讓他願意說出心理和生理的感覺，

並從家屬的口中知道患者的心理。

2.透過接觸與關心，了解患者經過這次生病的感受：

* 你現在有何體會？
* 你現在的感覺如何？
* 你在生病中感受最深的是什麼？
* 你的心情如何？
* 生病的感覺如何？三餐吃得下嗎？睡得好嗎？
* 醫生看你有說什麼嗎？
* 生病中最讓你擔心的是什麼？最焦慮的是什麼？
* 現在家庭如何運作？遇到什麼困難嗎？
* 經過這事之後你有何打算？

3.當病人沉默時：

* 看你如此安靜，你在想什麼？
* 你怎麼啦？(態度關切溫柔)

**四、病房探的技巧與輔導**

* **一般病人的心理狀態**

無奈、憂鬱、脾氣不好、依賴、自憐、自暴自棄、厭世、恐懼、擔憂、害怕、掛念孩子、擔心家人、心靈失去依據和盼望。

關懷：轉移注意力，傾聽同理、解除心理困擾，少講大道理，分

享、代禱。

自我形象：我現在這個樣子很難看，不要來看我。不要把這種形象

留給別人

* **關懷生命末期的病人**

1.否認：情緒很不穩定。

關懷：不要強迫他接受事實、建立他對你的信任。

2.憤怒：挑剔、暴躁、無理取鬧。

關懷：加倍容忍照顧他、不要爭辯、用心傾聽。

3.討價還價：希望用條件延長生命。  
 關懷：嘗試讓他明白人的有限，順服神的旨意，接受不能改變的事實。

4.沮喪：  
 關懷：找出沮喪的原因

5.接受：停止掙扎  
 關懷：繼續關心、嘗試和他談死亡的看法和意義、安靜的陪伴，唱詩歌或

讀段經文，及輕聲的禱告、讓他與家人能有美好的關係

* **如何探訪患者與家屬**

1.探訪應具備條件

* 不一定擅於言詞，但應擅於聆聽觀察並進入人的感受當中。
* 良好的人際關係，製造受訪者舒適且容易表達感受的氣氛。
* 有慈愛憐憫的心，了解並體會受訪者的病痛和苦難。
* 具有智慧的溝通，能同理受訪者的感受和情緒並給予安慰。
* 具有助人的能力，會鼓勵支援受訪者面對問題及解決困難。
* 具有敏銳洞察力，觀察探中的一切人、事、物的狀況。
* 建立良好的關係，與醫護人員和患者建立良好的醫病關係。

2.探訪前的準備

* 收集探訪者的相關資料及了解受訪者的背景。
* 清楚探訪的目的：為什麼要探訪？預定探訪要達到的目標？
* 尋找適當的同工一起同行。
* 時間上預做安排並善加控制，勿使對方感到為難或不便。

如：三餐時間、午睡時間、查房時間均為不宜。

* 探訪是道成肉身，表達真愛的方法，探訪者要對自己有信心，並確認自己是上帝的使者。
* 為此次探訪及受訪者禱告，祈求神的帶領與聖靈的同工。

3.臨臨終關懷的重點，是使臨終病人減少面對死亡的恐懼，不要讓他寂寞、害怕、孤獨的死去。

**臨終關懷探訪須知**

關懷者需要關心的事項

1. 若病人已無法治癒，幫助他面對死亡──不再做無謂的搏鬥，病者才能

鎮靜且理性地做決定及交代後事。協助家人儘速完成被交辦的事項，以示尊重，使病人能安心地接受死亡。

1. 幫助病者達成心願──當病者能放下心愛的人、事、物，如托孤、遺物

分配、交代遺囑及處理身後事等，病者將會覺得自己可以安心而沒有遺憾地離去。

1. 不可讓病者孤單、寂寞──要緊密的陪伴、溫柔的觸摸、耐心傾聽病者

內心感受、柔細的交談、禱告、唱詩歌、讀聖經等，使病者知道你就在身邊，讓他覺得不孤單、不寂寞，安心地走完人生之旅程。

1. 讓病者感受家人的支持及關愛──儘量安排家人、病者坦誠地傾訴，即

或當病者臨終時，仍可鼓勵家人表達對病人的愛，保證自己會好好照顧自己等，這可讓病人舒服平靜，安心地面對死亡。

**在靈性上支持臨終病者的需要**

1. 病人需要「意義」──讓病人以信仰角度回憶人生中不同階段的事，找

出人生的意義，並為他受傷的心靈祝福禱告，幫助他倚靠上帝，將生命接連永恆。

1. 病人需要「希望」──懷有希望雖死猶生，我們要讓病者有得救確據和

永恆的盼望，使他因信而有活潑的盼望而離去。

1. 病者需要「平安」──可以藉著施行聖禮，如臨終洗禮、守聖餐，幫助

病人面對死亡的恐懼，這可以堅固病者的信心，也使家人得安慰。

1. 病人需要「寬恕及被寬恕」──對病人來說，失敗或傷心的結，若沒有

解開，是無法獲得心靈的平安。病人將會帶著怨悔離世。我們要引導病者將罪疚感帶到上帝面前，藉認罪悔改，得著主的寬恕與赦罪的平安。另外也協助病者與人和好，在家人中或有過去的傷害，要在臨終前彼此饒恕，使病者釋懷。

1. 病者需要「愛」──人最怕孤苦伶仃，臨終病人更怕孤單。「愛」是使臨

終病人感到生命有意義。除了人的愛，還需要體會「神」的大愛，我們讓病人知道有一位天上的父親愛他，救主耶穌曾為愛他而來到世間，與他共度人生中最艱難的階段，而身邊的人無論如何，仍會愛他，掛念他。

靈性關懷原則：同在、紓解焦慮、建立關係

上帝要透過關顧者有形的同在，透過手術前的探訪關心，幫助病人紓緩焦慮，並且將平安帶給他們。如果我們能建立了獨特的術前關顧關係，更可深化

手術後的探訪關懷。

注意事項：

作為一個關懷者，我們必先留意以下兩點：

* (觀察)對方的身體語言：仔細留意病人的面容和姿勢，觀察那些言語以外的身體語言，它們往往是病人最真實的心靈表白。
* (預備)自己的心靈狀態：問問自己的心靈中預留了多少承載力去關心面前的那位術前病人？將平安還是焦慮加給他/她呢？

除了以上兩點外，還有以下四樣重要的事宜：

* 留意對方的手術時間：距離手術的時間是影響對話的長、闊和深淺度，把握合適的時間作適切的關心。
* 敏感對方的心靈狀態：細心聆聽手術前病人的不同反應、感受、關注，以同理心回應對方獨特的需要，關懷者勿讓自己滔滔不絕。
* 尊重對方的個別差異：每個人在手術前的反應各異，關懷者切忌與自己或他人的經驗作比較，應該尊重對方接受關懷的步伐。
* 運用自己的信仰資源：可透過經文、詩歌、祈禱、小禮物等，將平安的訊息帶給術前病人，好讓他們經驗上帝賜給人的鼓勵和安慰。

「一句話說得合宜，就如金蘋果在銀網子裏。」(箴言25:11) 讓我們透過術前的探訪，將平安帶給在懼怕中的病人。

* **「我去」：第一次探訪**

許多信徒都會參與病患關懷服事，到醫院或家訪探病；其中除了相熟的主內肢體，還會有不熟識的弟兄姊妹的家人、朋友，以及教會來賓等。對於第一次探病，我們適宜先作出相關的準備，並注意探訪的細節安排，和避免一些不宜的表達，使探病的過程能夠順暢有效。

* 探訪之前，要定下探訪的目的或期望。一般的探病大都是為病人祈禱祝福、

堅固信心、分享福音、關心病者及家人的心靈需要等，但初次探訪時，卻先要選定重點和要達到的程度。按病者當時的狀態與反應而調教，切勿作過長的探訪，而阻礙了病者休息。一般來說，初次探病不宜超過45分鐘。

* 探訪者的衣著宜樸實，並給人一種自然得體的感覺；女士則不宜穿閃亮、低

胸濶領的上衣或是短裙，並忌濃妝艷抹。如本身害怕醫院的環境，又或自己身體不適，就不宜前往探訪。若自己於近期內曾患嚴重疾病或尚在治療之中，要慎重考慮是否適宜探訪陌生的嚴重病患者，以免勾起自己或對方不愉快的情緒。切記在進入病房前，要確認床號，以免打擾其他病人，更避免令我們所探訪的病人以為我們沒有充份準備。若可以，最好相約一位認識病者的人一同前往。

* 探訪的五個步驟：

1.評估病人當下的身體和情緒狀況，以便更好掌握探訪的時間和內容。

2.打破初次見面的隔膜，如有其他親屬在場，宜稍作認識和傾談。

3.要真誠表達對病者的關心，要注重用心聆聽他的病情和感受等。

4.透過關懷表達主耶穌的愛，而非只用言語；徵得病人的同意，才可以為他祈禱。

5.總結探訪經驗，為下一次探訪作更好準備。

* 第一次探訪的適宜與不宜

由於第一次探訪對建立關係與締造再訪機會往往起了關鍵性的作用，鼓勵探訪者留意下列的「適宜」與「不宜」：

|  |  |
| --- | --- |
| 適宜 | 不宜 |
| 給對方時間說話或靜默 | 像問症一般或只顧完成探訪任務，急著離開 |
| 耐心聆聽 | 喋喋不休 |
| 關心病者的感受 | 給予判斷和解決方法 |
| 了解他的真正需要 | 快快給予意見 |
| 給他支持與安慰 | 提出問題、令他更加擔憂 |
| 尊重他的意願 | 死纏難打 |
| 與病者作心靈對談 | 東拉西扯、言不及義 |
| 接納病者的反應 | 要病者接納我們 |

若要安排再次的探訪，離開前可以徵求病人同意，或直接告訴病人下一次的探訪時間。

「主耶和華賜我受教者的舌頭，使我知道怎樣用言語扶助疲乏的人。主每早晨提醒，提醒我的耳朵，使我能聽，像受教者一樣。」(以賽亞書50：4)

聆聽與同理心

身為院牧，每天出入病房，探過無數病人和家屬。有人多謝院牧的關心，有人一知道是院牧，便馬上變得冷淡。

探訪病人的首要關心不是傳福音，因為這是不恰當的設定；真心探訪病人，必須先從關懷病人的心靈需要開始。病人最需要的是有人「同在」，願意關心和明白他，而且不帶任何的先設與批判

與人「同在」需要先「聆聽」，這不是為了禮貌，甚至也不只是「技巧」，而是為了專注在對方身上，讓對方感到被關心、尊重，以致能夠表裡一致地敞開心懷，無所不談。探訪者在聆聽中逐漸與對方的內心接軌，能夠感受他的感受，卻不會墮入對方的困境，才能真的能夠給予關心和支持。

「與喜樂的人同樂，與哀哭的人同哭」（羅12:15）

此外，「聆聽」也是為了從中知道多一點病人的處境，從中找到一點蛛絲馬跡（必須與病人核對是否屬實），便有機會引導病人表達更多，讓病人一邊說（甚至一邊哭）一邊重整他的內心世界，以致情緒得以逐漸平伏，更有機會找到面對逆境的寶貴資源。

與人「同在」是道成肉身的基督留給我們的榜樣，讓我們藉著全心全意地聆聽和表達同理心，讓人因著我們的探訪，經驗到從神而來的愛和幫助，以致有機會與神相遇，真心信主，雖然靈性關懷的目的不是傳福音，卻往往能結出傳福音的果子。

聆聽非語言行為

非語言行為所傳達的訊息，往往比所說的話，更能表達病人對你的信任或疑慮、開放或拒絕。因此，當我們探訪病人時，非語言行為就成為關懷病人很重要的線索。

所謂非語言行為包括：語調、姿勢、臉部表情、動作、心理反應等，以下的例子，可讓我們更瞭解非語言行為的作用。

**例一**

語句：「我住醫院個幾月，孩子都沒有來看我，無所謂啦！反正孩子

工作忙、有自己的家庭、事業….。」

語調：低沉、沮喪

表情：垂頭喪氣、沒精打采、不時望著門的方向

***非語言行為否定了他說話的內容，傳達更多的訊息，反映他內心的失望和期待。***

**例二**

語句：「媽媽情緒激動時，手上拿起甚麼就打在我身上，我想她都是

愛我，為我好，才這樣。」

語調：嗚咽著

動作：哭著用手掩面

***非語言行為反映內心傷痛和被拒絕的感受，否定了陳述語句的意思。***

聆聽病人非語言行為能加深對病人瞭解及牧養關懷，以下五點，可以幫助我們回應得更好。

* 選擇一個合適的位置及距離，不論站著或坐著，要保持視線平等，並讓他感到你是專注並樂意聆聽他的需要。
* 採取開放的姿勢，例如：上身傾前而自然的姿態，使病人有被接納的感受；相反，交疊雙手，使人有防衛的感覺。
* 視線接觸，讓病人能感受到你在聆聽他的事情，保持著你的關注。東張西望，使人感到你沒有專注地、聆聽他的說話。
* 臉部表情要寬容，用恰當的語調，才能使病人傾訴內心感受。
* 敏感的察覺自己內心的感受，有否對病人所傳達的訊息，作即時的回應。

非語言行為並非純粹一套機械的細微技巧，乃是對人尊重與真誠的前提下建立才有它的價值。保羅田立克說：「愛的首要任務是聆聽」。**聆聽最深層的意義是傾聽他這個人，並非只是他的語句。**

關懷神智不清的病人

由於神智不清的病人比一般病人缺乏反應，因此在接觸他們的時候，往往都不知道可以做甚麼？甚至有的徒勞無功；也沒有成功感！駱威廉（William Law）對探訪病人有這樣的提醒：「當你探訪病人時，不論他是精神良好，或是神志不清，都不要用一種先入為主的方法或是儀式。而是在探病的過程中順服神的帶領，受神的差使，講出神的愛及自己的心意，不要計較探訪的成功或失敗，以致心中焦慮，你的探訪原是神的工作。」雖然神智不清的病人欠缺反應，但他們也是我們要關心和服侍的對象。要關懷這類病人，我們可以嘗試從以下幾方面著手：

* **尊重他們是一個整全的人**

雖然他們神智不清，沒法用言語與我們溝通，但我們仍需尊重他們是一個「整全的人」，同樣享有尊嚴和身心靈各方面的需要。因此探訪他們的時候我們不能忽視對他們的尊重，待他們如同一般的病人。例如：當我們接觸神智不清的病人時，我們仍要稱呼他們的名字，好讓對方沒有感覺到被遺棄。

我們更不能因為病人沒法言語，就隨意向他們做甚麼或說甚麼。當我們打算要為對方做一些事情的時候，不妨靠近他的耳邊告訴他你要準備為他做的事情，這是表示你對他尊重，亦可以幫助他有充足的心理準備。

接觸他們時，要營造一個溫暖、友善，充滿愛心、體諒、有安全的氣氛，要讓病人知道我們的善意和關心。例如：在適合的時候，握著病人的手，或為他整理頭髮，又或為他抹涎沫及眼淚等，這都會令病人得著安慰和支持，更拉近兩者的距離。

* 留意他們的微細表現：

雖然病人神智不清，但他們仍擁有自己的感受。病人細緻的表現也會顯示他個人的感受和需要。所以我們在探訪他們的時候，要保持敏銳的觸覺才不致忽略病人的感受和需要。有些人在探訪過程中，他們發現為病人祈禱、唱詩時，會看到一些病人眼眶留下淚水，臉上露出喜悅的神色，這都是證明。

* 靈性關懷

神智不清的病人與其他病人一樣需要屬靈的牧養，我們每次探訪他們的時候，都可以為他們讀經、唱詩、祈禱。選用的經文和詩歌，可多次重複使用，使他們可以記住。向神智不清的病人傳福音，我們要懷著撒種的心。雖然他們不能說話，我們不能確知他們對信仰的反應，但神智不清的人也會間中有片刻的清醒，我們應該找緊這機會向他們傳福音，並盡量鼓勵他們表達他們對信仰的反應。例如：我們可以請他們用手指、眼睛、點頭等示意他們是否願意信耶穌，接受衪做個人的救主？

關心和牧養神智不清的病人，我們要接受他們的反應與一般病人不同。所以我們必需用基督的愛心和忍耐，不計較成功與失敗，才可以用真誠服侍他們。主耶穌所說，作在一個小子身上，就是作在主的身上，神智不清的病人，正是一個最小的小子。

探訪愛滋海默症

老年癡呆症患者主要的狀況是智力和體能逐步衰退，以致最終需要完全依靠他人照顧。故此，我們探訪這些人的時候是要按著他們的不同狀況，作出調整，筆者就自己的臨床經驗提出以下幾點，作經驗交流：

* 留意周圍的環境，要避免在嘈雜的環境下交談，嘈雜的環境會阻礙他接收訊息的能力。
* 如他的聽覺已受損，要以較大的聲音與他交談，並要在他聽覺較靈敏的一方說話，但切勿大聲呼喝他。
* 如他能閱讀，可以把重要事項寫下來提醒他。
* 以他慣用的稱呼稱呼他，但如果該稱呼是匿稱，需徵得他的同意。
* 每次談話時，首先叫他的名字，並介紹自己，引起他的注意才開始話題。例子：「Tama Dahu，Ibu saikin……」。
* 談話時採用簡短及淺易字句，說話時速度要適中，咬字要清楚，語調要平和，訊息要明確，每次只說一件事，而且盡可能用他熟悉的方言。
* 嘗試以當日發生的事情、人物、地點、天氣等作為談話的開始，選擇他熟悉的話題，以保持對話流暢。
* 向他發問的題目，可附帶一些選擇。例如：「中五要吃飯還是吃麵？」
* 給予他充裕時間回應問題，有需要時可重複問題。當他回答時，給予即時的鼓勵，如微笑、口頭讚賞等。
* 嘗試找出他語句的真正意思，但當他說的事情是與事實不符時，不要與他爭辯，並因應他的理解能力給予解釋。
* 當他找不到適當用語或應對出現困難時，不宜即時作出糾正，以免令他難堪，可作出提示或轉換話題。例如在回應時說：「你剛剛提及曾經去過……」讓他繼續未完成的句子。
* 每次談話時，應保持視線接觸，讓他感到被尊重及有安全感地表達自己。
* 緊記他是成年人，在談話時切勿讓他感到你當他是孩童，但在適當時要展示幽默感。
* 應避免用命令式與病人談話。如果用較大聲調與病人談話時，切勿令他感到被「呼喝」，更不可嘲笑他的錯失。

關懷中風病患

中風俗稱「爆血管」，醫學上稱為「腦血管意外」，是由於腦血管閉塞或爆裂，導致腦神經細胞缺氧而壞死，其影響範圍則要視乎所涉及有關區域組織而定。目前我們的生活及工作壓力與日俱增，患上文明病的人數亦逐年遞增，例如：高血壓、糖尿病、高膽固醇、心臟病等都會增加中風的發病機會。

由於中風是一種突發性的疾病，事前並不一定有任何徵兆，因此中風往往為病人帶來難以估計的傷害與衝擊。有一些病人，中風是在他們假期活動、放工乘車回家途中，甚至在晚上睡覺毫無預警徵兆下發生，但亦有一些是在手術後或是患上有關腦部疾病所引致。而中風對他們的影響，則要視乎所涉及的範圍而定，例如：有些會半身不遂，影響手腳的活動能力、有些會令他們失去說話能力、有些更會令他們長期昏迷，嚴重者甚至會死亡。

無論如何，在我所接觸過的中風病患者當中，或多或少都有以下的情況：

* 對於這突如其來的病患，大都會感到震驚、錯愕。因此他們會有一段相當長的時間處於莫明的驚恐中，有些甚至常常會從惡夢中驚醒。所以我們需要用心聆聽他們的恐懼，從而紓解他們內心的鬱結。若病患者是信徒，則可以鼓勵他們透過禱告，將恐懼卸給主耶穌，從而得著從神而來的平安。
* 當他們覺察自己因中風而喪失了一些活動，甚至連生活或工作上的能力也失去，他們會感到很悲傷，繼而導致沮喪抑鬱，有些甚至會有輕生的念頭。在病者中風初期，需要較頻密的探訪，因為有同理心陪伴與支持是最好的心靈良藥，讓病人感受到接納、關心與支持，他們才有能力逐漸從憂傷的心靈幽谷走出來。

當病者能逐漸接受病情時，通常都仍需要一段較長的復康時間來鍛鍊他們逐步恢愎活動的能力。這時期可說是對他們的體力、毅力與鬥志考驗最嚴峻的時期。這時病人需要有人如鏡子一般，適時向他反映那些微細的進步，使他有力量與勇氣繼續堅持努力下去。

當病者康復到一個較為穩定的階段， 他們大都會發現，自己往後的情況會大不如前。他們會對自己的前景感到迷惘，甚至會對自己失去自信心。這時候他們仍需要別人的鼓勵，才能重拾自信心與重新規劃人生的方向。因此，牧養一個中風病患者，就彷如從事生命建立工程，要陪伴他們走過泥濘路、再次紮穩生命的根基，他們才能重新起步。

關懷神經失調症及情緒病患者

關懷精神及情緒病患者，首要是與他們建立一份有安全感和信任的關係。傾談時需有充裕時間及耐性去聆聽患者的掙扎和困擾。過程中，除了解事件外，亦需關心他們的感受，給予同感回應。當聽到未盡認同的觀點想法，切忌過快去否定、糾正或教導，因這會使患者感到被拒絕及不再開放分享。其實，當彼此關係穩定及有足夠的信任後，對關懷者出於愛的提醒和意見，他們很多時會樂意接受的。

不少精神及情緒病在穩定的治療下，徵狀都會改善，病情亦會穩定下來。然而，很多時患者會因不同原因而拒絕服藥或忘記服藥，有時甚至停止求醫。關懷時需了解這方面的情況，從旁提醒及鼓勵，有需要時澄清患者對患病及服藥的誤解；若當事人對治療有任何疑問或新取向，鼓勵先諮詢專業意見。

在關懷過程中，幫助患者建立正確的人生觀及價值觀，使他們重拾自信和積極態度。與此同時，按患者需要，幫助學習如何有效地處理壓力、管理自己負面情緒或人際相處技巧等。有需要時，轉介其他專業輔導及善用其他社會資源。

關懷時若能適切善用信仰資源，對患者會有很大幫助，患者透過詩歌抒發感情，藉著禱告可將重擔交託神。選取聖經經文時，除了需留意患者的精神狀態外，亦要了解患者對經文內容的演繹及應用是否正確。最後，鼓勵患者參與適合團契或小組，以建立健康的支持系統。在關懷過程中，若患者經驗到神的眷愛和人間有情後，很多時心中會重拾平安、盼望和力量，使他們可以繼續有信心和勇氣去面對每天的挑戰。