

死亡焦慮下的自我照顧

——以安寧護理人員為例

蔡昌雄* 蔡淑玲** 劉鎮嘉***

摘要

本文以安寧護理人員在死亡焦慮下的自我照顧為主題，採立意取樣，以嘉義某區域教學醫院安寧病房十三位護理人員為研究對象。透過詮釋現象學的方法指引，以及存在心理分析的解釋觀點，從病房讀書會、臨床參與觀察的田野資料，以及深度訪談稿形成研究文本，進行安寧護理人員自我照顧經驗本質及內涵的描寫與詮釋。

研究發現，安寧護理人員正向回應死亡焦慮的自我照顧經驗，主要涉及「原初自我現身」、「與挫折和焦慮共處」、「自我反思」、「自我超越」等經驗主題的階段歷程。而自我照顧的深化，將為護理人員帶來自我價值系統的蛻變，以及臨終陪伴關係質變的效應。

本研究的主要貢獻在於，揭示原初自我處境在安寧護理

* 南華大學生死學系助理教授。

** 長庚技術學院嘉義分部護理系助教。

*** 慈濟大林醫院家醫科暨心連病房主任。

人員自我照顧工作中的核心位置，且具體呈現個體反思超越的經驗本質和內涵。本研究的個案雖限於安寧護理人員，但所探索的死亡焦慮共處經驗，卻對其他專業助人者類似經驗的研究，具有一定程度的啓發意義。此外，在臨床實務的應用上，也可以最爲相關訓練課程的參考。

關鍵詞：臨終關懷、自我照顧、死亡焦慮、安寧護理人員、存在心理分析、詮釋現象學

Self-Care under Death Anxiety:

Take Hospice Nurses as Example

Tsai, Chang Hsiung^{*} Tsai, Shu Ling^{**} Liu, Cheng Jia^{***}

Abstract

The thesis of this paper is self-care of hospice nurses under death anxiety. Thirteen hospice nurses of a local general hospital were selected as research participants by purpose-sampling method. Guided by hermeneutic-phenomenological approach, the researchers take existential-psychoanalytical perspective as the standpoint. The research data were collected by field participating observation and depth-interview. The research text was, then, described and interpreted in terms of the essence and meanings of self-care experience of those hospice nurses.

The research finds that the self-care experience of hospice nurses in response to death anxiety mainly involves a series of phases like “presence of the primordial self,” “to be terms with frustration and anxiety,” “self-reflection,” and “self-transcendence.” As the self-care

* Assistant Professor, Dept. of Life and Death Studies, Nanhua University

** Teaching Assistant, Dept. of Nursing, Chia-Yi branch, Chang Gung Institute of Technology

*** M. D., Director of Family Medicine & Hospice Ward, Buddhist Dalin Tzu Chi General Hospital

wok goes deeper, the nurses will be likely to bring their self-value system into change, as well as qualitatively improve their caring relationship with dying patients.

One of the major contributions of this research is to reveal the fact that the “primordial self” situation lies in the central position of self-care work of hospice nurses, and thereby present the experiential essence and contents of how the individual reflects and transcends the situation. Although the research participants are restricted to hospice nurses, the death anxiety managing experience involved may be applied to other researches on helping professionals’ self-care work. Besides, the hospice training courses also could be benefited and inspired.

Key Words: *self-care, death anxiety, hospice care, nursing staff, existential psychoanalysis, hermeneutical-phenomenology*

死亡焦慮下的自我照顧

——以安寧護理人員為例

壹、前言：醫療田野的詮釋現象學應用

本文關注的研究議題是，從事安寧照顧工作的護理人員於臨終處境下，如何做好自我照顧的工作。研究採立意取樣，以嘉義某區域教學醫院安寧病房十三位護理人員為研究對象，透過詮釋現象學的方法指引，以及存在心理分析的解釋觀點，從病房讀書會、臨床參與觀察的田野資料以及深度訪談稿形成研究文本，進行當事人觀點的意義描寫與詮釋，以了解安寧護理人員自我照顧的經驗本質及內涵。

其中研究採用的病房讀書會資料，自93年7月起，至94年5月止，每兩週一次，每次二小時，共計二十二次。病房照顧經驗之參與觀察，以護理人員的見習角色進行，時間自94年1月至2月，為期一個月，包括白班、小夜與大夜等時段，並跟隨安寧居家護理師家訪，參與病房及護理人員各項活動，如安寧視訊會議、耶誕音樂晚會、午茶會和自我認識成長團體等。訪談內容採半結構式的深度訪談，訪談大綱依研究問題擬定後，再根據參與觀察的過程修定後實施預試訪談。每位受訪者訪談1~2次，每次訪談約1~2小時。

身處死亡邊緣照顧第一線的護理人員，常有挫折、乏力

與無助的感覺，因為病患的死亡會引發照顧者自身的死亡焦慮，而且會間接促使她們觸及深刻的生命存在課題。此時照顧者自我內在聲音的傾聽，便成為最重要的課題。但若是此一需求長期沒有得到適切的回應，便容易造成護理人員選擇離職或漠然以對的後果，這對臨終照顧工作的品質是很大的折損。

自我照顧一詞最初指的是在醫療體系的照顧之外，個人對己身健康的照顧，後來也延用至醫療專業人員的領域，泛指專業人員對自己工作壓力的因應與調適作為，在本文中指的則是，安寧護理人員因應死亡焦慮引發的壓力與調適作為。在臨終照顧的處境下，安寧護理人員需要長期面對各式的壓力與焦慮，如歸屬焦慮、存在焦慮、深層結構的焦慮(個人在宇宙中的位置)等(Lair, 1996)，而Carson(1989)及Stoter(1995)在護理研究的領域，也一再提到護理人員「自我照顧」課題的必要性。因此，本研究企圖結合這兩個層面的課題，從安寧護理人員正向回應死亡焦慮經驗的角度切入，探索安寧護理人員自我照顧的內涵。此一思考的根本核心在於，臨終場景的死亡勢必會引發照顧者對存在理由與價值的思考，其中包含個人信念、自我價值與自我反省等課題，但是根據研究者近年來參與安寧病房臨床經驗的了解，安寧護理人員為了迴避此一高度焦慮的情境，多數時候會採取保持距離或冷漠的態度。不過，採取正向態度面對此臨床挑戰者也不乏其例，並且因此開創出某些自我實現的價值感與高峰經驗來。而後者的正向回應經驗，其本質與意義正是本文描述與解釋的重點。

只是這其中深刻的經驗內涵，因涉及照顧者本身在生命態度和價值信念的反省與實踐，觸及相當深刻的生命經驗層級，若不能採用適切的詮釋方法探討，將很難真正掌握其意

義的精髓。本研究採取的詮釋現象學，是一種結合現象學與詮釋學的方法論，屬於一種特定類型的解釋研究，其目標不在於建立紮根理論（grounded theory），也不企圖找出普遍性的過程與概念（generic processes and concepts），或尋找日常生活結構中固定的行動模式，而是以特定的生活經驗為文本，直接呈現研究參與者生活體驗所構成的世界，引領讀者進入這個世界。

余德慧（2001）認為，詮釋現象學是在研究文本（text）存有的現象，是以碰觸（encounter）作為互動，且詮釋現象學強調的是研究者的「看見」，不同的研究者將有可能得到不同的研究結果。由於我們不曾深入任何受訪者的內心，所以詮釋現象學的目的不是去找相同的答案，而是去揭露及發現敘說者（受訪者）在文本上的現身，讓文本的本身轉化為敘說者。

由於安寧護理人員自我照顧經驗這個主題，涉及當事人的死亡焦慮臨現，所以某種「原初經驗或歷程」（primordial experience or process）的被看見、把握與呈現，遂成為探索的重點所在。但是，這些經驗通常都是隱身於生活世界的背景或脈絡之中，不是研究者立即可以加以顯題化的對象，只有當生活行動主體，在某種常規或俗世經驗剝落後才得以呈現或顯露。這些經驗的本質往往是未決的（indeterminate）或模稜兩可的（ambiguous），但是它們對於行動主體意義經驗的形塑，卻具有決定性的影響力量。因此，以詮釋現象學為方法指引的整個研究過程，即是不斷於閱讀文本的當下，「逼視」此一原初經驗或歷程意義的過程（蔡昌雄，2005）。

又因為這類型的研究致力於發掘、描寫與解釋當事人觀點與意向之經驗，所以研究結果經常可以彌補客觀普遍之理

解，對當事人觀點忽略或扭曲的缺點，從而有助於在實務或臨床的領域中，擬定出比較切合現實需要及有效的應用方案來。本研究也企圖在安寧護理人員的自我照顧經驗上，藉由另一種深度看見的揭示，從而提供安寧臨床實務工作不同的省思。

貳、死亡焦慮下自我照顧的困境

安寧護理人員在臨終照顧的處境下，面臨龐大的身心壓力，而此壓力最根本的來源，就是因為照顧者個人的死亡焦慮及生命存在的課題被引發所致。因此，我們若想要探究安寧護理人員在死亡焦慮下，如何進行自我照顧這個議題，就必須對死亡焦慮的存在指涉，以及它對安寧護理人員造成的壓力性質與困境，先有一些基本的認識才行。

在西方死亡學的研究中，死亡焦慮的研究向來佔有一席之地，主要落在心理學的研究領域中。根據Neimeyer & Van Brunt（1995），死亡焦慮在西方的死亡心理學（psychology of death）研究中，自1970年代中期至1990年代初期達到顛峰。到1995年為止，共有大約1000篇以上以死亡焦慮，或有關死亡恐懼、威脅與關懷之建構為焦點的論文產生。但是，在大量發展出死亡焦慮、恐懼與威脅的量表工具背後，其實隱含著一系列有關死亡焦慮的深刻理論問題有待解決。例如，死亡焦慮是有意識的？還是無意識的？它是單一或多層次的概念？沒有死亡焦慮的呈現，是否便意味著對死亡接受了呢？還是另有其他多元的可能解釋？這一連串的理論省思意味著，關於死亡焦慮的意義解讀，成為實徵量化研究資料累積之後，更進一步的研究挑戰。

在解讀死亡焦慮意義的研究趨勢中，存在心理治療學派

的觀點特別值得重視。當代存在心理治療大師Yalom（2003a，頁81）認為，對死亡的恐懼舉世皆然，而且對死亡的恐懼更是焦慮的根本來源，但是有關死亡焦慮的定義卻是錯綜複雜。他引用Jacques Choron與R. Kastenbaum的說法，分辨出三種死亡恐懼：一、死後的情形；二、臨終的事件經過；三、生命的終結；並指出前兩種是與死亡有關的恐懼，只有第三種才是最核心的死亡恐懼。但是追溯存在主義思想的傳統，齊克果才是第一位釐清恐懼和焦慮差異的人。他認為恐懼是害怕某種東西，焦慮則是害怕什麼東西都沒有，而這種焦慮是無法定位的。銜接歐陸與北美存在心理治療傳統的重要人物羅洛·梅則說：「焦慮會從每一面攻擊我們」，無法定位和了解的害怕，使人無法面對，而成爲更可怕的寂靜，會引發無助的感覺，必然產生更進一步的焦慮。於是克服焦慮的本能反應便是把它從無物變成某種東西，也就是說「焦慮試圖變成恐懼」。這顯示焦慮與人類許多的心理情緒之間，具有非常複雜的轉換關係（Yalom, 2003a, 頁81）。

這一點在死亡焦慮的臨床表現上最爲明顯。Yalom（2003a, 頁82）指出，臨床上很少見到根本或原初的死亡焦慮，它就好像臭氧分子一樣，很快便轉換成其他的狀態，其中心智所生的層層防衛機轉極爲複雜，會極力地隱藏和修補這個裂縫。因此，對於臨床工作者而言，重要的便是能夠辨識出被處理過的死亡焦慮，並從中找出諮輔或治療之道。

因此，死亡焦慮的意義所以難於解讀，就是因爲它觸及人類生命存在的深度，而關於這個存在層次的理解，卻是一般人的思維方式難以把握的。在生死學的領域中，余德慧（2003）依循海德格的存有詮釋分析路徑，針對日常生活的存有世界構成，以及在死亡臨終狀況下的世界解離，做了詳細的分析，使得死亡焦慮的存有學意義得以透顯。Wilber

(1998) 在其癌症陪伴經驗的敘說中，也引導出生命存在的深層視野，並為他的心靈整合學奠定了存在思考的基石。Lair (1996) 在臨終諮商的領域中，提出死亡的存在焦慮向度，以做為實務工作者的應用參考。Yalom (2003a) 則針對由死亡引發的相關存在議題，如自由、責任、疚責、孤獨、無意義等，提供了深入的存在心理分析觀點解讀，以釐清其基本性質、臨床表現以及可能的因應之道。以上諸學者的研究陳述共同指出，死亡焦慮的存在向度乃是深入了解死亡經驗的必經道路，也是本研究在經驗文本的解讀上，所採取的詮釋觀點。

處於臨終照顧處境下的安寧護理人員，所承受的死亡焦慮壓力，正是具有高度存在性質的。她們經常需要在死亡隨時可能臨現的情況下，承擔起做為主體的意志抉擇，在兩難的死亡危機中做出決定、採取行動，並承擔一切可能因此產生的後果；這趟存在旅程十分孤獨，也經常會在挫折與失望中，感受到無意義感的強烈侵擾，這些存在課題，都是自我照顧的核心內容。安寧護理人員的愧疚感與焦慮一樣，都是不可避免的。按照May (2004) 的觀點，要成為一個真正意義上的人，就必然會體驗到焦慮和愧疚。楊韶剛 (2001) 也認為，當我們認識到我們未能實現自己的全部潛能時，我們就會體會到一種愧疚感。因為現實生活中任何人都不可能實現他全部的潛能，所以，愧疚感也就不可能避免。

這些因死亡臨現而引發的存在處境，也構成了一系列臨終照顧上的倫理難題。Zaner (1994) 將醫病照顧的倫理關係，納入現象學的觀看視野中，稱之為「處境倫理」(situational ethics) 或「具體倫理」(embodied ethics)。余德慧、石世明 (2001) 遵循類似的思維模式，探討臨終處境下由「面對面關係」(person-to-person relationship) 的揭

示，所展露的「原初倫理」(primordial ethics)處境。蔣欣欣、張碧芬、余玉眉(2001)以及許樹珍(2001)則分別從不同角度，進一步將此主題延伸至護理倫理的實踐上探討。此外，林素琴(2004)更直接以安寧病房的護理人員在臨終病患譫妄期的擬象轉換照顧模式，引導出有關安寧護理人員「回應倫理」(responsive ethics)的討論。

以上死亡焦慮的存在指涉，以及臨終照顧中存在與倫理課題的難解，正是造成安寧護理人員自我照顧困境的主因。石世明(1999)指出，安寧護理人員所面對的臨終照顧困境在於：一、熟悉生理的處理，卻對病人「整體的」臨終處境不了解。二、問題解決模式已成爲習慣處理病人的方式，不由自主將許多生活世界的現象當成問題，結果導致工作負荷增加，卻是遠離臨終病人的真正需求。其中第一點的整體臨終處境，就是本文所指人在死亡焦慮下所開顯的基本存在處境，而第二點的問題解決模式，則是本文所謂人們在不熟悉存有課題性質下的一般思維模式。

關於安寧護理人員面臨困境的原因，許多學者均抱持類似的看法。吳庶深(2000)認爲緩和醫療工作讓人避而遠之，最大原因不是工作負荷大，而是每天要面對死亡問題，要陪著病人或家屬哭泣，護理人員害怕自己無法勝任。王萱萁(2003)的研究結果顯示，安寧病房中護理人員的內在困頓，就包括不易貼近臨終的處境一項。簡淑慧(1999)的研究也顯示，護理人員在面臨病人死亡時，往往會承受較高的焦慮，並容易出現負向情緒或行爲，如罪惡感、不合實際的自我期許或自我價值的懷疑，甚至因內心對護理工作的負面情緒而離開護理職場。陳盛文(2004)的研究結果指出，安寧護理人員面臨的內在難題，在於對死亡問題的難以瞭解，而這就牽動著護理人員內在主觀的感受和想法，對於該如何

滿足病人靈性需求及對於善終與否的評估，容易感到困惑和掙扎，而且病人的狀態似乎也觸動了護理人員自我的某個部份，使其產生壓力。

此一困境沒有可以速解的靈丹妙藥，必須透過安寧護理人員不斷地進行自我照顧的工作方得落實。Summers (1994) 提出自我照顧是護理人員最大挑戰的論述，她認為護理人員或許會恐懼不被尊重、被認為是自私的，或被放棄，但是我們對自我的忽視卻放棄了自己；當我們把他人的需要擺在自己的需要之前時，耗竭便無可避免了，而自我照顧則是護理人員避免耗竭最主要的手段。而Birx (2003) 則針對護理人員的自我療癒之道，提出一套有助於安定身心的心靈架構。她從訪談文本整理出護理人員的自我療癒經驗：(1)在病人面前「現身」(presence)，是護理人員最重要的自我療癒之道；(2)由冥想訓練覺察心靈的深度，會為護理人員帶來能量；(3)除了知識的頭腦與技術的雙手外，慈悲心的開發會為讓護理人員帶來更為完整的生命內涵。

弔詭的是，對於安寧護理人員而言，能夠為其帶來生命能量的現身，即是走入病人的死亡。從存在心理分析的觀點而言，面對死亡情境的當事人須得與其死亡焦慮經驗共處，並從中嘗試覺察、反思與超越之道，逐步將原本看似與己對立的存在課題，納入己身的經驗中，以此形塑新的自我。而這似乎便是安寧護理人員在自我照顧歷程中的核心課題。

Lauterbach & Becker (1996) 認為，護理人員在專業養成教育的過程中，比較缺乏自我反思與意見表達的訓練，因此她們主張護理人員對自我的照顧，最重要的就是成為一個具有反思能力的護理人員。而所謂自我反思的過程，就是在照顧經驗中將自我當成注意的焦點，將原有觀看事物的視框加以調整，如此可以導致「覺察的增加」、「理解的深化與

延展」及「意識的擴增」等正向的結果，而護理人員的自我反思照顧過程，會歷經「行動」（action）、「反思」（reflection）和「覺察」（awareness）三個階段，並且這三個階段的循環會不斷的持續下去。蔣欣欣、陳美碧、蔡欣玲（2003）則從建構照顧情境中專業自我的角度，切入自我照顧的問題，文中提出四種專業角色執行的型態，並形塑構成專業自我的概念架構，以此做為健康專業人員檢視自己的參考，使其能適時調整自己，開展合於倫理的照顧活動。

但是，這些針對護理人員自我照顧困境上的概念處方，究竟在實徵的臨床經驗上具有怎樣的解釋效力？特別是針對安寧護理人員於死亡焦慮下的自我照顧課題，具有多少參考的價值？也是本文嘗試回答的問題之一。

參、遮擋不住的存在衝擊

終日面對死亡臨現的工作處境，安寧護理人員承受來自病患、家屬及團隊各方面的壓力，她們本能地以種種疏解的方式來回應壓力，在照顧病患和照顧自己之間求取平衡點，以免導致力竭的後果。但是由於臨終處境下陪伴者的主要壓力來源，是死亡覺察所引發的存在性焦慮，因此所有移轉到外在的焦慮「處理」手段，從存在心理分析的觀點解讀，都只是將自己與壓力源察覺，加以隔離的防衛機轉而已，無法徹底消除死亡帶來的存在性焦慮。

這個觸及安寧護理人員，自我照顧最核心的存在焦慮問題，在一般的照顧處境下還可以遮掩或抵擋下來，不至於到崩盤的地步。但是，當病患不在自己的預期內死亡，或是突然的大出血時，對於護理人員的衝擊就再也無法遮擋了。像口腔癌臨終病患大出血的情況，就是一個令人驚心動魄的場

面。此時安寧護理人員為保護自我核心價值或認同所築起的防禦堡壘，就被攻陷了；於是，當事人便被拋在一個無根的存有狀態中。我們以護理人員圓晴照顧病患大出血的經驗為例：

「就這樣一直流，還是一樣止不住，就整個床單呀，被子都是血，不管怎麼加壓，都止不住，流到11點多，就是說流血兼失血會冒冷汗，他就那樣，有沒有看過人家在殺雞？傳統市場的殺雞，就像那樣割脖子，然後就像雞一樣，他就在我面前這樣子，然後，自從那一次之後，他沒有辦法止血，我就在他面前，一直哭、一直哭，那個血就一直流、一直流，止不住呀。」

這「決堤的熱血」，就像洪水一樣，怎麼也抵擋不住，它同時也引發了護理人員的邊界經驗，挑戰了個人的存在處境。其實，在面對口腔癌的病患時，可能的大出血情況早在意料之中，但是擔心的事情還是發生了。於是，圓晴像是一個闖禍者，一不小心把水龍頭打開了，但水龍頭的開關卻在這個時候故障了，怎麼關也關不住，任憑大家怎麼努力圍堵，血依舊無情地往外奔流。這樣的殘局讓人不忍卒睹，經過兩個多小時的努力，決堤的熱血仍舊淹沒了大家的努力。

這個熱血決堤的臨終情境，是許多安寧護理人員都有過的照顧經驗，而且也是她們難以釋懷，甚至對她們之後的臨終照顧工作，會產生重大影響的事件。護理人員沛菊也曾有過幫忙止血的經驗，至今仍舊印象深刻。「看到病人像一根蠟燭慢慢、慢慢的熄掉，我覺得生命好憔悴唷，很脆弱……就走了……。」另一位護理人員先琳在同樣的情況下，不僅

看見了生命的脆弱，也徹底體會到自己的無能為力。「妳真的可以感覺到他的脈動，很熱的……手套壓著都是他熱的血啊！然後，妳就是看著他慢慢地昏睡，止不住……全身都是血，就這樣死掉。」此時陪伴的護理人員和病患皆已成爲 Cassidy（1999）口中「兩手空空的人」，彼此以最赤裸的方式相見，任何器具、技術或知識皆已無用，它們再也遮擋不住陪伴者與病患之間，最原初的生命共在連結，也因此顯露了陪伴者在此處境下的脆弱與悲傷。德國哲學家雅斯培的存在主義觀點也認爲，死亡引發個人的邊界經驗，痛苦也是一樣，此時我們會感到困惑與絕望（黃藹，1992，頁110-112）。

但是，縱使心理再清楚病患會走，面對大出血病患「就這樣死掉」，似乎永遠不是安寧護理人員能夠接受的結果，此時人的心智自我會有某種控制感的強烈需要浮現，而這種控制感的需要，就表現在不斷出現於圓睛內心的深刻疚責聲音，「我就想說，我覺得……我很對不起他，為什麼我沒有辦法幫他止血？沒有幫你把血止住。」也就是在目睹他人死亡時，照顧者會產生仍想有所作爲的反應，但因爲這是一種邊界經驗，已超過個人的能力範圍，所以護理人員此一內心的聲音，必將遭致心智自我最徹底挫敗的經驗。

這是典型的存在困惑，也是安寧護理人員深入自我照顧工作後，必然要面對的核心問題。護理人員或許能夠用冷漠的防衛方式，去隔離這樣的存在性衝擊於一時，但是類似血崩場景帶來的衝擊，卻不是以全人態度涉入臨終陪伴工作的護理人員能夠長期迴避的課題。根據雅斯培的存在哲學觀點，當事人在面對此一存在的困境，只有把別人的痛苦當作自己的痛苦來分擔，與別人共同承受痛苦時，這樣的痛苦才會喚醒我們的「存在」走向超越（黃藹，1992，頁112）。安

寧護理人員在死亡臨現下產生疚責感，乃是因為當事人將個人存在的責任承擔起來之故；但是，這份責任的承擔卻必須在當事人歷經更深入的自我探索過程後，才有可能完成。

肆、原初自我的現身

從事安寧工作的護理人員，對於焦慮滲入生命核心和無所不在的現象，體會尤其深刻，特別是在前面提到的大出血的情況下，護理人員與臨終病患之間的關係，因常規角色的剝落而進入一種「原初自我」（*primordial self*）的形塑過程。

根據余德慧、石世明（2001，頁71-72）對列維納斯（*Emmanuel Levinas*）基進倫理哲學的詮釋，認為原初性倫理的「非關係」（*ir-relational, an-archy*）與「臨現」（*presence*）有密切關係，相應的臨現又處境地反身為「非常人」的自我。原初性倫理將人與人之間的照面，開放到一個未決定的狀態，在此之中，共同臨現（*co-presence*）讓我（*the I*）得以出現。換句話說，我並不是在意識先決狀態下的我，而是他人和我共同臨現的處境底下，讓我得以顯現；他人的臨現構成我的部分，我也成為他人的部分，而互不可分。

因此，原初自我就是當心智自我所構築的世界破裂後，個體所處的一種未決存在狀態。例如，在死亡臨現時，生命底景的無根狀態被徹底揭露，用心投入的安寧護理人員，往往會陷入進退不得和被卡住的感覺，以及個人陪伴經驗無法被一套既定論述「安置」的困境。於是當事人便會飽受「我究竟是誰」的問題困擾，而且這種困擾的性質並非抽象的哲思困惑，而是與自己的生命處境，緊緊綁在一起的感覺。簡

言之，某種自我認同的強烈需求，已成為陪伴人員處理焦慮經驗的核心問題，這便是原初自我現身的一種具體處境。

而這種焦慮不安的處境，會對身為照顧者的護理人員造成極大的身心困頓。照顧病患相當投入的護理人員先琳，便反映出自己內心持續擔憂的狀態：

「妳腦……滿……腦子都是在擔心、害怕妳……等一下上班之後病人會發生什麼事情？然後，會很害怕，妳就是妳會想要……抱、抱住一個東西，那……是一種很孤獨、害怕，然後……嗯！甚至有一點歇斯底里，妳在情緒上……可能一個點，妳就會想要去大叫的感覺，那真的蠻嚴重的，自己都有察覺到說……長期下來的壓力……。」

這是一段非常真切寫實的自白，我們可以看見處於憂懼狀態下的照顧者自我，是如何地受到打擊。「孤獨」、「害怕」、「想要抱住一個東西」、「想要去大叫」等形容詞，充分顯示在焦慮侵擾下，自我處在此有待形塑的原初過程，因為高度的不確定感而呈現極為脆弱的狀態；一股非存有的浪潮席捲而來，讓先琳陷溺在孤獨、害怕的深淵裡，她似乎在渴望某種實存意義或價值信念的救生圈，能將她救起。陷溺在這樣處境的她，究竟需要的是外力抑或是她自己的力量，才可以從孤獨與害怕的深淵爬起出來？這是基本焦慮處境一旦呈現後，臨終照顧者無從迴避的自我照顧課題。

伴隨著死亡結果的臨現，護理人員也「覺察到」了在原初過程中，自我無限可能的處境。因此，即便當下做出了抉擇，仍然會有自我被否定、無所適從的感覺。問題在於，因為原初處境的臨現，使得她們自我覺察的範圍擴大了，但是

這個覺察的動作卻破壞了既有的自我安全模式，而在新的自我（面對處境的新態度）尚未形塑完成之前，當事人便會陷入自我覺知引發的內在衝突，而飽受疚責感的折磨。

常處邊界經驗、飽受疚責之苦的安寧護理人員，若是無法妥善回應此一壓力，甚至會因此在平日的工作與生活中，造成不斷懷疑自己的後果。根據May（2004，頁52-60）的存在心理分析觀點，每當我們面對並經歷新的可能性時，自我覺察的範圍便會擴大，此時無限可能的原初自我浮現，但是自由需要承擔責任，除了「做自己」之外，也要對別人負責。這個責任的反面，便是疚責感。個人只要拒絕把握新的可能，拒絕從熟悉的領域擴展到不熟悉的領域；並藉此避免焦慮、責任與疚責感，他們便犧牲了自己的自由，進一步壓縮了自己的自主性與自覺。用齊克果的話說：「冒險造成焦慮，不冒險卻失去自己。」疚責的功課，確實是安寧護理人員自我照顧工作的核心課題，但是關鍵在於是否能夠讓原初的自我現身，因為只有當原初自我現身之後，護理人員反思與超越的深層自我照顧歷程，才能真正展開。

伍、反思與超越的嘗試

護理人員關於原初自我的照顧工作，因為涉及個人存在態度的全盤調整，它其實已經超越單純「做」（doing）的層次；此時，照顧者必須進入並安住「在」（being）此原初經驗中，與焦慮、挫折和疚責的感覺共處才行。這個深層自我照顧的功課，實際上是要透過不斷「反思」照顧經驗，以及承擔存在責任的實踐過程，才能形塑出照顧者新的自我認同與態度，以「超越」原有的困境。

Lauterbach & Becker（1996）主張，成爲一個具有反思

能力的護理人員就是對自我的照顧。而所謂自我反思的過程，就是在照顧經驗中將自我當成注意的焦點，將原有觀看事物的視框加以調整。傳統的護理訓練，雖然也強調反思的重要，但是著重於執行醫囑或護理照顧技術的運用上，比較沒有和護理人員自我照顧的課題一起討論。由於安寧照顧場域的全人關懷性質，於護理人員自我照顧的功課上強調自我反思的重要性，應該是十分有意義的思考。

事實上，安住「在」原初自我的經驗過程，主要就是一個跟自己相處的反思過程。此時護理人員不會只沉浸在自己的照顧經驗中，跟著慣常的情緒習性起舞，而會開始有機會藉由「看見」自己在經驗中運用的視框，而在另一個更高的層次看見自己。例如，經常參加病房讀書會的曉茵就說：

「你知道，為什麼後來我一直要來嗎？因為我覺得，其實你看我們這樣互動，有時候引領我去看不同的角度，我覺得這個就很夠了。因為，我覺得一個人的觀念、想法會被過去的想法框住你，透過另外一個人給你不同的視野。」

安寧護理人員如果要安住「在」怎麼「做」都有挫折的照顧經驗中，似乎只有透過不斷的反思，才能重新找回自己的定位點，也才能做好真正深入的自我照顧工作。

許多護理人員面臨疚責經驗時，常常會覺得當初如果「做」些什麼或「不做」些什麼，會不會病患就不會走了？會不會事情就改變了？然而，再多的疚責也喚不回病患的生命。另一種情況則是，因為沒有能夠及早「做」些什麼，等到病患往生後，才感到懊悔自責。雖然，護理人員可以在下一次的陪伴經驗中，提醒自己要及早「做」，但是千金難買

早知道，病患朝向死亡發展的軌跡往往是不確定的。因此，在面對死亡臨現造成的邊界處境，護理人員的自我照顧之道，應該是要學習雅斯培所謂的「躍昇」（Sprung）或是超越，若是不能躍昇，便必然會感到困惑與絕望（黃藿，1992，頁111）。

所謂躍昇或超越，簡單的說，就是跳出既有的限制，而在極限處境下最需要跳出的限制，就是自己的觀點、看法或視框，然後發展出一套自己的新思維。受到大出血事件強烈衝擊的圓晴，本來想的是「為什麼那時候要幫他換？」但是經過後來的一番反思，就慢慢調整出一個新的態度，「後來就想說不管他早換晚換，他都還是一樣會流血。」於是圓晴在心理上更進一步說服自己，「出血這種東西本來就沒有辦法控制，本來那種oral ca的病人，還是說那種肝癌出血那種病人，本來就會出血會走。」圓晴的反思確實替她帶來某種觀念的調整，但是她依然無法突破「為何這類病人會在我的班上走」的陰影，現在依舊很害怕照顧口腔癌的病人。

也曾面對類似問題困擾的護理人員卉參，現在已經可以用一種新的觀點來應對——「安寧有一種講法，他（她）喜歡妳，才會在妳的班走。」這並不是人云亦云的說法，或只把它當成是個防衛的盾牌，這其實是她經過一番長期省思調整後才有的結果。「為什麼現在我就不會有那種覺得說……我……自己的能力錯誤造成，真的愈來愈體會到無常，病人的變化大。」這段談話的重點是卉參對於「病人變化大」和「無常」的極限處境，已經愈來愈有「體會」，不會再把類似的情形歸罪於「自己的能力錯誤造成」，這就是齊克果所說的「質性的跳躍」（May, 2004, 頁52），而此一跳躍，正是圓晴在未來的照顧經驗中，可以繼續努力反思的課題。此外，卉參的案例也可以從Lauterbach & Becker（1996）的

「自我反思模式」得到說明：她因為在「行動」上，有調整工作態度的需要，然後透過「反思」的歷程，而「覺察」到無常，於是導向新的「行動」，使得工作態度真的有所調整。

不過許多時候，儘管護理人員也盡力去反思照顧經驗，但是短時間內仍然難有突破。這時如何與當下的挫折與焦慮經驗共處，便成為自我照顧的重點。根據May（2004, 頁58-59）的存在心理分析觀點，對人類生命限制的覺察會引發焦慮情境，但這卻也是我們必須坦然接受的人類生命中不可避免的侷限。就這個意義而言，處理焦慮的建設性方法便是學習與之共處，或是借用齊克果的話來說，要以焦慮為「師」來接納它，以便學習面對人類的宿命。這絕非消極的作為，而是具有建設性意義的態度。凡是能坦然面對焦慮情境，承認自己的不安，在焦慮情況下繼續前行的個人，其人格必然朝向完整健全的方向成長。換言之，不是沒有恐懼和焦慮才是勇敢，而是即使害怕卻依然前行。

在安寧照顧工作龐大的身心壓力下，護理人員往往會遇到「瓶頸」，付出的心力看不到成果，久而久之護理人員就「失去愛心跟耐心」，這樣的情況一旦發生，關懷的動力便不再，安寧照顧這條路要走下去就很困難了。如果護理人員想要長久在病房待下來，並不斷深化自己的照顧品質的話，那麼她們就必須回到自己初入安寧的原點上，省思自己投入臨終伴護工作的動機，以便讓自己在安寧對病人及家屬付出的愛與關懷，是持久、深入而有力量，而這也是她們深入自我照顧工作後，要面對的課題之一。

這種回到原點思考以尋求工作動力的方式，實際上就是在釐清自己真正的感受為何，也是在工作中學習反省自己的人生價值與信念。May（2001, 頁348-354）在《愛與意志》

一書中提到，我們的願望在意志之前，少了先前的願望，就沒有具有意義的行動。意志不只是力量和決心，也是與未來緊密結合的可能性。我們透過意志把自己投向未來，願望則是這個過程的起點。願望就是：「允許我們想要未來成為某某情形；使我們深入內心的能力，一心渴望改變未來。」

安寧護理人員，無論是因為哪一種照顧情境的衝擊，而造成使得自己愛的付出能力受損，都脫離不了「願望」→「意志」→「抉擇」→「愛的付出」→「承擔責任」的循環過程（May, 2001, 頁348-354; Yalom, 2003b, 頁419-421）。在照顧經驗中，當某個環節出問題時，其他環節的經驗內容，便需要當事人加以反省和確認。例如，當「愛的付出」感到無力時，當事人會開始懷疑自己的「抉擇」，於是開始考慮新的「抉擇」可能，但是要做到這點，個人需要凝煉自己的「意志」，可是「意志」不是空泛沒有內涵的東西，它必須以個人深切的「願望」為基底，重新肯定自己的價值感，然後未來才有可能開始形塑，由「意志」、「抉擇」而到「愛的付出」。經過這番反省與凝煉的過程，當事人不僅可以再度找到關懷付出的力量，同時還會「願意」承擔後續一切可能的「責任」。

以上這段循環圈，我們可以用護理人員曉茵對一段照顧經驗的反思過程來說明。曉茵在病人過世後，因為病人是虔誠的基督徒，她希望她的佛教師父可以化身為小天使來接引病人，但是師父沒有回應她，渴望被支持的曉茵感到非常挫折，於是她就自己誦起經來，祈求佛菩薩慈恩加被，但是心靈深處卻毫無音訊。

「那天下班的時候我很難過，然後我又去佛堂唸普門品，因為祂（菩薩）沒有回應嘛，它（佛經）不

是說在黑夜裡面，反正就是惡鬼呀！什麼、什麼你只要唸觀世音菩薩，祂（菩薩）就會出現來幫助你，我就想說，祢（菩薩）講這個……怎麼這麼吝嗇呀，這麼困難都出現了，為什麼我這麼簡單的祈求祢，一點回應都沒有？」

於是曉茵的情緒跌到谷底，對佛經的信念也喪失大半，「我邊想……我邊唸邊哭呀，我傷心、我心裡就想祢（佛經）根本就是騙人的嘛，可是我還是把它（佛經）唸完了，然後我就回去，可是我當時很失望……。」事後，師父告訴曉茵，她「自己」就可以跟觀世音菩薩祈願。曉茵經過反思後認為，「他（師父）想要幫助我跟祂們（菩薩）的連結……我知道我把他（師父）擬人化。」

當曉茵在愛的付出過程中遇到邊界處境，看見自己與病人死後溝通的無能為力時，她最初的反應是尋求師父的幫助，但是她把師父神格化（擬人化）了；換言之，她把師父放大到不是他（師父）應有的程度，相對也把「自己」可以擔負的「責任」轉交出去。即使是後來的唸經求菩薩也是類似的過程，因此曉茵才會感受到，至高的終極拯救者沒能顯現神蹟。但後來經過反思的曉茵似乎了解到，師父的不回應是為了「我」跟祂們連結，此時「自我」在邊界經驗中應該擔負的存在「責任」，才浮現在曉茵的視框中。雖然看見不等於做到，但是看見卻是做的開始。

陸、邁向自我的蛻變

安寧護理人員於死亡的臨現下，承受存在壓力的衝擊，其深層的自我照顧之道，在歷經「原初自我現身」、「反

思」、「與挫折和焦慮共處」等階段後，便會開始進入新生自我逐漸成形的階段。換句話說，當事人會有某種自我蛻變的經驗。當然，存在壓力的挑戰是不會間斷的，深層自我的照顧工作也需持續下去。但是經過反思歷程後，自我的蛻變會具體表現在護理人員照顧經驗品質的提升上，這並不表示當事人能力已臻完美，只是其意識覺察的範圍逐步擴增、人格日趨完整罷了。

首先，死亡覺察會為個人帶來活在當下的品質轉變（Yalom, 2003a, 頁230-233）。護理人員先琳的照顧工作奉行「馬上去做」的原則，但卻不是有意避免愧疚經驗的作為，而是她個人內化的照顧品質。她對病患的承諾十分慎重，「不能先講，雖然有這樣想，但是不能允諾病人。然後我允諾了之後，我就是當下做完。」能與病身處境同在，她為病患所做的任何一件事，就不是「多」做的，也不是「為」病患而做的，而是一種出於內心的自發，「所以就……其實我對delay下班這件事情，我不會很在意，也不會因為這樣子，讓我覺得很累，不會。」這就是一種具有與「在」的品質的自我照顧了。

其次，在與重要他人分享工作經驗時，不只尋求壓力的宣洩和疏解，而會致力於雙向交流，以發展出建設性的關係。多數時候，因為護理人員分享的親密友人或家人，未必熟悉其護理專業領域，或多數有接觸死亡的禁忌，因此不願聽聞她們的分享，「幹嘛要說這個」是最慣常會遇到的反應。但是，如果護理人員能在語言交流的交流過程中，與「負面情緒」共處，進行思緒「邏輯」的反思整理以及「方向感」的確立，甚至經驗到關係營造出來的生活「磁場」，那麼視框的調整加上超越自我的逐步浮現，這樣的自我照顧便具有「在」的品質。參加學習及成長團體的自我照顧方式

亦然，它不只是消極的逃避或尋求團體歸屬的安慰，而是「用心」把握機會學習知能，讓原本使自己獲益的東西，也可以讓病患受惠，如此的學習便具有「在」的品質的融入。

第三，自我照顧工作的深化，將使個人因價值系統的調整，而在面對邊界處境與挫折的態度和能力上產生質變。May (2004, 頁448-450) 指出，人類因應焦慮的心理機轉是在極端處境下面對非存有的威脅和挑戰時，個人要有「意願」，並找到「理由」或「價值」去面對危險，因為負面的情感如恐懼和焦慮，最終只有藉著強有力的建設性情感，才能加以克服，也就是雖有焦慮依然前行的能力。具體的說，個人要能面對焦慮就必須形成「方向與奉獻的架構」、「終極關懷」或「虔誠」等價值系統才行。同理，安寧護理人員的自我照顧工作，也可以形塑出適當的價值系統，導出正向情緒的力量，以對抗由死亡處境引發照顧者的個人焦慮。

Yalom (2003a, 頁230-235) 也提到死亡覺察可以為個人帶來「精神官能症的治癒」、「珍惜現有幸福」及「去個人中心」等改變。歷經深層自我照顧的安寧護理人員，也有類似的個人改變。懷芷學會「不需要這麼計較」、「為自己活」、「看的更開」，這似乎隱含著舊自我的剝落，以及新自我的慢慢成形。常常在宗教領域反思的曉茵，她的轉變則是在觀念與方向上的調整，「覺得念頭就是這樣，只要一轉，你的方向、你的念頭就會不同了。」一邊工作一邊進修的易筠，遇到挫折也曾想過離職，但是「我要比較自我主張，想做自己。……踏上安寧的不歸路了，我已經不能回頭這樣子。」透過反思，易筠清楚的知道自己要成為什麼樣的人，「做自己」猶如新自我的誕生，而「不歸路」似乎也代表了肯定自己的選擇，對安寧這個工作場域的歸屬與認同。

卉參在深切「體會到無常」之後，工作態度反而放鬆許

多，她同時認定自己在安寧工作「是有福報的人」，這個價值系統形塑的自我認同，正是卉參在安寧成長的主要內涵，她注意到自己認同的價值觀有很大的改變。成長的原因是心靈層次的開啓，自己變得「不會那麼的物質化，就譬如說：像我講我不會去聽流行音樂，可是我在大學的時候還會喔，但是……然後、然後……就是等於說好多東西，就好像那已經是不必要的。」這就是卉參在安寧的自我蛻變。圓晴最顯著的改變是對「關係」的珍惜，也比較會自我反省。「對於父母親會比較會珍惜。以前我的個性很直，跟我爸爸講話都很直，現在比較不會了，都會想一下。……如果說是我自己不對，我自己也會反省。」曉茵則在關係對待的個人修養上，也有類似的醒悟與轉變。「有時候我話這樣一出來，就欠一丫的傷到人家，我媽媽比較會有感覺。可是我現在不會，我現在就是，就像我說的是和啦，我會順這樣……因為我覺得人生命太短了，我覺得應該珍惜的部分很多。」

最後，安寧護理人員的自我照顧一旦深化，也必然會帶來陪伴關係質變的效應。自我照顧工作需求的浮現，是因為死亡臨現的強大存在衝擊，「能夠照顧好自己，才能照顧好病患」，其理至明。但是，個人與關係是一體的兩面，而臨終照護又是人類存有共在關係揭露的場域，因此自我照顧工作的落實，必然會進一步帶動臨終照顧品質的提升。

方志華（2004）在《關懷倫理學與教育》一書中，引用女性主義者Nel Noddings的關懷倫理學，闡述「關係是存在基礎，關懷是道德基礎」的原理。由此衍生出來的關懷關係包括兩個面向：即關懷者的接納和受關懷者的接受。前者是去接受對象，讓對象能自由地開展自己，關懷者就在此自我的開放與接納中，顯現他的獨立自主；後者是在接受關懷中，自由地表現自己、成就自己。而受關懷者的自由開展，

便是關懷關係的完成與成就。

在臨終照護的場域上，安寧護理人員於自我照顧歷程中，觸及到最關鍵的關係課題，就是由「我一它」(I-It)關係的照顧，蛻變至「我—汝」或「我—祢」(I-Thou)關係的陪伴。此過程是以自我心智為中心，把對象當成物的對待關係，轉換成以存有覺知為中心，把對象當成目的的對待關係(許樹珍, 2001)。通過原初自我現身洗禮的安寧護理人員，都會一定程度經驗到新的自我認同，在護病的「我—祢」關係中，逐漸形塑自我的發展。在這樣的關係體驗導出的新自我，表現在臨終照顧上，就是融入了一種「在」的品質。

當護理人員在臨終陪伴場域開放給自我的原初過程時，處在「我—祢」關係的關懷循環中，就很可能會經驗到，護病之間的存有聯繫與感通，用先琳的話形容，就是有一種「能量的互換」存在於彼此之間。曉茵則把類似的經驗形容成「給的快樂」，讓陪伴者觸及生命源頭活水，充滿了一種取之不盡、用之不竭的喜悅，但卻「不知道那一塊從哪裡來」，則是融入「我—祢」關係後心智自我消融的效應。

先琳認為，這樣的陪伴關係讓病人更堅強。因為，護病關係的本真締結可以讓病患感受到存在的意義與價值感。有時這樣的陪伴關係，也可以讓病人的症狀緩解、情緒放鬆，例如先琳照顧過的一位肺癌阿媽，「經過這樣子，她的呼吸跟喘也有比較緩和，對!可能就是心情上不會那麼急躁啦!」而更重要的訊息是，在「我—祢」關係中，施者與受者的角色模糊了，「Lung Ca阿媽，反而會帶著妳去經過那一段……是妳意想不到的，是在那個中間有趣的過程的那一個部分。」施者往往無法設定給出的回收為何，而且可以從受者身上得到許多意想不到的受用。

當伴護者沉浸於「我一祢」關係的交融時，往往可以使她在死亡臨現的場景中產生強大的正向情緒，無懼地堅守自己的崗位繼續付出愛的關懷，直到最後一刻。曉茵就曾經有過這樣深刻的伴護體驗，一位臨終病患即將去世的時刻：

「我看他的時候他已經快走了，本能的，我覺得我要給他，有點像說我要給他我全部的愛，我那時候沒有怕，沒有關係都很ok，你即使吐了，吐在我身上也沒有關係，我知道你快走了，我就一直唸阿彌陀佛，……然後我一直抱著、一直抱著……後來就真的往生了，然後一直到我同事來這樣子，我就慢慢、慢慢把他弄到床上去，然後他媽媽知道他走了，就……一直哭。」

然而，「我一祢」關係下臨終陪伴品質的展現，不見得一定是如此驚心動魄的經驗，它可以是再平淡不過的尋常畫面。曾經因為病人躁動、家屬要求打針而被責怪過的懷芷，後來「遇到另外一個阿媽，她就是早上……，然後阿媽可能前一天晚上也是，可能都沒有睡吧？就很躁動啊，可是打了止痛針，也是打了睡覺針，可是也都沒有辦法睡。」於是類似的處境，再度展現在懷芷眼前，這次怎麼辦？她說：「好吧！小姐，妳休息，我推阿媽出去就好了。」不是打針而是以關係陪伴，結果是：「那個小姐也睡了一覺，阿媽也在輪椅上睡了一覺，這樣就很好了……對啊！這樣何樂不為？」

沒錯，在死亡臨現下，是關係帶來了最終的療癒，但也只有經歷過原初自我，現身洗禮的臨終伴護者，才能舉重若

輕地做到如此簡樸的人性回歸，而這似乎也就是安寧護理人員，自我照顧目標實現後帶來臨終陪伴關係質變的最佳寫照。

柒、結論

本文探討的重點在於，安寧護理人員於臨終照顧處境下，如何正向回應死亡焦慮的侵擾，以做好照顧者本身的自我照顧工作。透過詮釋現象學的方法指引以及存在心理分析的解釋觀點，我們從田野資料與訪談文本中發現，安寧護理人員正向回應死亡焦慮的自我照顧經驗，可以從「原初自我的現身」、「與挫折和焦慮共處」、「自我反思」以及「自我超越」等經驗主題開展的現象歷程，加以描述和解釋；而且隨著自我照顧的深化，安寧護理人員的自我價值系統亦會產生蛻變，同時帶來臨終陪伴關係質變的效應。

從本文以上的推陳可以看出，安寧護理人員在臨終照顧中遭遇的原初自我處境，以及在此一處境下的自我掙扎與形塑，確是關乎其自我照顧工作是否得以落實和深入的核心經驗；而且，此一原初自我的照顧歷程，即等同於個體與死亡焦慮及存在挫折共處歷程的闡述，讓我們更進一步從本文所提供的個案經驗中，看見個體反思及超越的經驗本質和具體內涵。本研究的個案雖限於安寧護理人員，但其中所探索的死亡焦慮共處經驗本質及其因應之道，卻具有一定的普遍意義，可做為其他生死場域專業助人者類似經驗主題研究之借鏡。

至於在臨床實務的應用方面，基於臨終照顧使得護理照顧人員高度曝露在死亡焦慮下的處境，以及此一死亡焦慮可透過與之共處和自我反思歷程，而獲致某種超越的研究結

果，研究者建議在安寧護理人員的在場支持系統、在職課程訓練，甚至在基礎護理養成教育中，均應將與死亡焦慮的共處，以及自我覺察和反思能力的培養，納入安寧護理人員自我照顧教育規劃與施作的內容。

◆ 參考文獻 ◆

- 方志華 (2004)。《關懷倫理學與教育》。台北市：洪葉。
- 王萱其 (2003)。《靈性照顧認知與經驗之探討》。未發表的碩士論文，南華大學生死學研究所，嘉義縣。
- 石世明 (1999)。《臨留之際的靈魂——臨終照顧的心裡剖面》。未發表的碩士論文，東華大學族群關係與文化研究所，花蓮縣。
- 余德慧、石世明 (2001)。〈臨終處境所顯現的具體倫理現象〉。《哲學雜誌》，37，60-86。
- 余德慧 (2001)。《詮釋現象心理學》。台北市：心靈工坊。
- 余德慧 (2003)。《生死學十四講》。台北市：心靈工坊。
- 吳庶深 (2000)。《醫療人員的生死教育——當死亡迫近時》。醫望雜誌，31，36-40。
- 林素琴 (2004)。《癌末病患臨終階段照顧之現象學探討——從躁動不安到擬象轉換》。未發表的碩士論文，南華大學生死學研究所，嘉義縣。
- 許樹珍 (2001)。〈護理專業與關照倫理現象之探討〉。《哲學雜誌》，37，104-135。
- 陳盛文 (2004)。《安寧護理人員的專業角色調適》。未發表的碩士論文，南華大學生死學研究所，嘉義縣。
- 黃藿 (1992)。《雅斯培》。台北市：東大。
- 楊韶剛 (2001)。《尋找存在的真諦》。台北市：貓頭鷹。
- 蔣欣欣、張碧芬、余玉眉 (2001)。〈從護理人員角色創造探討護理倫理的實踐〉。《哲學雜誌》，37，88-103。
- 蔡昌雄 (2005)。〈醫療田野的詮釋現象學應用〉。《質性研究方法

- 與議題創新》。嘉義縣：南華教社所。259-286。
- 蔡淑玲 (2005)。〈關懷的功課——安寧護理人員之自我照顧〉。未發表的碩士論文，南華大學生死學研究所，嘉義縣。
- 簡淑慧 (1999)。〈癌症病人死亡對護理人員之衝擊及護理人員之應對策略〉。《長庚護理》，10(2)，36-41。
- Cassidy S. (1999)。《幽谷伴行》(*Sharing the darkness: the spirituality of caring*) (趙可式譯)。台北市：光啟。(原書於1988年出版)
- May, R. (2001)。《愛與意志》(*Love and will*) (彭仁郁譯)。台北市：立緒。(原書於1969年出版)
- May, R. (2004)。《焦慮的意義》(*The Meaning of Anxiety*) (朱侃如譯)。台北市：立緒。(原書於1950年出版，1977年修訂版)
- Wilber, K. (1998)。《恩寵與勇氣》(*Grace and Grit: Spirituality and Healing in the Life and Death of Treya*) (胡因夢、劉清彥譯)。台北市：張老師。(原書於1992年出版)
- Yalom, I. D. (2003a)。《存在心理治療》(上冊)(*Existential psychotherapy*) (易之新譯)。台北市：張老師。(原書於1980年出版)
- Yalom, I. D. (2003b)。《存在心理治療》(下冊)(*Existential psychotherapy*) (易之新譯)。台北市：張老師。(原書於1980年出版)
- Zaner, R. M. (1994)。《醫院裡的哲學家》(*Troubled Voices: stories of ethics & illness*) (譚家瑜譯)。台北市：心靈工坊。
- Birx, E. (2003). Nurse, heal thyself. *Journal of Community RN January 66*, (1), 46-48.
- Carson, V. B. (1989). *Spiritual dimensions of nursing practice*. W. B. Saunders Company.
- Lair, G. S. (1996). *Counseling the Terminally Ill: sharing the Journey*. Washington: Taylor & Francis.

- Lauterbach, S. S & Becker, P. H. (1996). Caring for self: Becoming a self-reflective nurse. *Holistic Nursing Practice*, 10(2), 57-68.
- Neimeyer, R. A. & Brunt, D.V. (1955). Death Anxiety. In Wass, H. & Neimeyer, R. A. *Dying: Facing The Facts*. Washington, D.C.: Taylor & Francis.
- Stoter, D. J. (1995). *Palliative care for people with cancer* (J. Penson & R. Fisher). London: Arnold.
- Summers, C. (1994). Self-care: The Greatest Challenge for Nurses. *Journal of Nurse Empowerment*. Fall, 1994.