

南華大學

生死學系

碩士學位論文

探究生命關照的意涵——
以資深優良護理人員的護理經驗為例

**To explore the embedded meaning of caring for life:
an example of nursing experience of senior good nurses**

研究生： 蔡玉芳

指導教授： 蔡昌雄 博士

日期： 102年6月20日

誌謝

因為受到南丁格爾一書的啓發，年僅九歲的我便立志成為一位護士，而夢想達成了。長久以來，我一直在癌症和安寧療護的領域中，照顧著罹患癌症以及末期疾病的病人，看著『死亡』不斷在我面前顯現。當病人在死亡前的吶喊，讓我不斷去思考還能夠提供什麼不同的照護給我的病人？我還可以再為他們做些什麼？為此，我陷入困境中。選讀生死所是我當時內心迫切的需要，我想找尋答案，解開內心的糾結。

來到南華生死所後，我著實覺得不虛此行。一邊念書一邊工作的過程裡，我選修自己喜歡的以及工作所需的相關課程，並將所學的知識陸續帶回醫療臨床，實踐教授們所教授的部份，很實用、心中很滿足。就學期間，所有與我同屆的同班同學們，都是讓我非常喜歡與欣賞的一群夥伴，每個人來自不同的領域各有專長，讓我看見醫療以外的新世界和新視野，超棒的。

我曾經失去希望而休學。起因是我的父親於民國 99 年秋天在毫無預警之下過世，讓我一直處跌坐在悲傷的深谷中，失去念書的動力，也變得很愛哭。原本以為他老人家可以看到我的論文和畢業證書，可以看見他的微笑，沒有想到死亡一直在身邊，快速地讓人措手不及，如今一切只能單靠想像來幻想父親會出現的反應『老爸，您知道嗎，我終於畢業了！』

當我在父親過世 2 年後重新燃起完成學業的動力時，有許多人是我特別感謝的。首先，那群毫不猶豫便接受我的邀請而訪談的五位研究參與者，我衷心感謝妳們的大力支持，以及看見令人感動的護理，我以身為妳們的同事為榮。而我護理工作上的好夥伴們：岳君、秋綿、麗淑、文玲、文珮、佳怡、紋如、雅琪、鬢卿、秀萍、賢真、土豆仁以及許多學妹們對我的鼓勵和支持，她們在我休學

當時不勉強處在悲傷情緒中的我完成論文，而是選擇適當時機與實際行動來讓我出現提筆寫作的動力。再來是研究所同學羽涵、歆悅(淑芬)和伊佐，當我寫論文期間可以請教和傾訴壓力的對象，雖然她們早已經畢業了，卻不會拒絕我許多的提問。一起口考的普安師父，在我邁入論文最後階段也是最難熬的過程裡，支持我並相互勉勵，那種孤單的感覺頓時減輕不少，讓我真的很感恩。

隻身在南部的我，我那親愛的家人：姊姊 Joyce、哥哥維智以及不打擾我的媽媽，有你們的關心，也是我論文得以完成的因素之一。而我的另一半：老公寶元、超貼心的女兒悅容及悅眉，爲了完成論文，犧牲掉許多家庭活動，沒有任何抱怨的你們，都是我心中的安慰與支柱，有你們真好，我很珍惜也很幸福。

論文完成了，心中的一塊大石終於落下。想起過去既要完成護理臨床、教學和行政工作、又要照顧家庭跟顧及研究所學業，角色間衝突消耗著我的氣力，其中壓力和種種轉折真的很難用筆墨來形容，再回首時依然不敢相信自己已經走過來了，真的覺得既漫長又艱辛，也值得。

最後，謝謝蔡昌雄教授對我這份論文指導和協助。從構思開始，老師沒有勉強我去做自己不喜歡的題目，反而是我有任何想法都是可以提出來，開放又有彈性，很謝謝老師。我自知自己不是聰明的學生，確是很認真以及很努力去完成課業和論文，所有訪談文本內容細節都是我一字一句寫出，字字都是我的心血。這過程中，總有著不同困境並讓我數次淚灑在老師面前，因而看見老師錯愕的表情，希望這些不會造成老師未來拒絕指導有護理背景的研究生。再次感謝上蒼以及菩薩的安排，讓我的生命中總是適時地出現貴人，渡過荆棘與幽暗。

蔡玉芳謹致

南華大學生死學研究所

102/07/04

摘要

護理人員的比例在醫療系統裡屬最大宗，是不可或缺的一群。自從西元 1995 年開始實施全民健保後，各個醫療機構爲了降低醫療人事成本而刪減護理人力，造成病房護理人力嚴重不足。護理人員處在人力不足的窘境下還要實現『好的護理』，有著現實艱難的困境，因此能夠成爲一位資深又有熱情的護理人員是不容易的事。一位認真的護理人員能夠讓病人及家屬因疾病受苦時而感到溫暖，在陌生的醫療中得到關懷，然而這些照護在整體之護理研究上還不足。因此，本研究旨要探討資深優良護理人員探究生命關照意涵之護理經驗，透過五位研究參與者進行深度訪談與平時所觀察到的言行舉止進行資料收集。以詮釋現象學研究方法，了解護理現象本質，開展其照護經驗脈絡探討。研究結果發現，這群護理人員之護理專業成長經驗，從新手階段到蛻變過程，曾有重大衝擊和困境，甚至出現離開護理的想法，卻在不同轉折處選擇留下，讓自己向上成長。資深的她們，所展現的照顧內涵，以護理倫理作爲準則，真誠對待病人實踐身心靈層面照護，做到陪伴及關懷真實意涵，是全人照護的精神，表現出專業好的護理。這些嫻熟的護理專業核心照顧，能讓好的護理繼續綿延。因爲護理人員時刻處在多變的醫療工作情境裡，能夠學會自我照顧以維持個人內在對護理的熱情和動力，這是重要的傳承。若所有護理人員能夠堅持在崗位上，這樣豐厚的照護經驗才不至於出現斷層，是社會與國家之福。期望本研究作爲未來學校、醫療院所與國家進行培育護理專業人員之參考。

關鍵字：資深護理人員、優良護理人員、護理經驗

Abstract

Nursing staffs are the largest part and indispensable in the medical care system. Since 1995, health care insurance was implemented, each medical institution eliminates the number of nurses in order to reduce the cost of personnel. It has become the serious shortage of nurses in the wards. And it is difficult to provide "good care" without sufficient nurses and difficult to be a senior nurse with passion. A serious nursing staff can make patients and their families feel warm when they suffer from the illness. This study aims to explore the embedded meaning of caring for life: an example of nursing experience of senior nurses through five participants whom were conducted in-depth interviews and observed behaviors for data collection. Phenomenological research method was applied to interpret and understand the essence of nursing phenomena and their care experiences. Research results found that professional development of these five nurses, they had experienced many impacts and difficulties from rookie to mentor, even intend to leave, but still choose to stay and make themselves stronger. Senior nurses perform professional "good care" which is based on nursing ethics. They treat patients honestly, practice of body, mind and soul care, companionship and care for the true meaning and spirit in a whole-person care. These core skilled nursing care can give great care to be continued. Because nurses are working on the diverse medical environment, it is an important inheritance to keep the passion and power of nursing. That will be luck for the society and country if all the nurses can stay on their profession. This research can be the references for the schools and hospitals to educate the professional nurses in the future.

Key words: excellent senior nurse, excellent nursing staff, nursing experience

目次

第一章 緒論	1
第一節 研究動機與研究背景.....	1
第二節 研究目的.....	4
第三節 研究問題.....	6
第四節 名詞定義.....	6
第二章 文獻探討	7
第一節 護理專業的本質及其歷史發展.....	7
第二節 護理人員專業角色與臨床實務.....	15
第三節 護理實踐中的科學實證與人文關懷.....	25
第四節 『好』的護理.....	27
第三章 研究方法	31
第一節 詮釋現象學研究法.....	31
第二節 研究者與研究參與者.....	33
第三節 研究資料收集方式與過程.....	37
第四節 研究文本分析步驟流程.....	38
第五節 研究倫理與嚴謹度.....	44
第四章 資深優良護理人員之護理專業成長經驗	47
第一節 踏上護理之路.....	48
第二節 尋幽探境之新手護理.....	50
第三節 衝擊與轉化.....	56
第四節 護理經驗的蛻變.....	71

第五章 資深優良護理人員展現的照顧內涵.....	83
第一節 實踐全人照護.....	84
第二節 實踐專屬於個人風格的護理.....	98
第三節 淬鍊出的護理專業.....	106
第四節 薪火相傳.....	116
第六章 結論與建議.....	126
第一節 結論.....	126
第二節 建議.....	129
參考文獻.....	131
附 錄	
壹、訪談大綱.....	148
貳、訪談同意書.....	149
參、訪談文本分析範例.....	150

表目次

表一、 護理能力進階之名詞界定·····	21
表二、 為基層護理人員臨床專業能力訓練重點·····	21
表三、 研究參與者基本資料·····	36

圖目次

圖一、 選讀護理之升學途徑·····	18
圖二、 文本詮釋現象分析四個層次·····	40
圖三、 主題分析的概念架構·····	43

第一章 緒論

第一節 研究動機與背景

你必須認真看待你的生活經驗。——伊莉莎白·庫伯勒·羅斯

壹、 研究動機

當病人進入到醫療場域中，不論是門診或是住院，首先相遇的醫療人員便是護理人員。護理人員一直是佇立在醫療的最前線，引領病人因疾病接踵而來的狀況，進行初步護理評估，這些情況不論是身體的、心理的或情緒的，都等待著被協助與照料。一位護理人員從新手到經驗熟成是需要漫長時間煉造，甚至在過程中提早離開醫療體系轉換工作，要成爲一位資深護理人員是一件不容易的事，也因爲如此，她們的護理經驗顯得既寶貴又有價值。本研究以深優良護理人員的護理經驗作爲研究主題，希望能夠去探究在此護理經驗中關照生命的意涵。

許多文獻告訴我們，護理人員是醫院一項寶貴的資源，工作人員比例在醫療系統裡屬最大宗。從資料統計中顯示約佔有 52% 是護理人員，更是不可或缺的一群(李、白、顏，2008；取自網路中國時報，2006)。一位認真的護理人員能夠讓病人及家屬因疾病受苦時而感到溫暖，在陌生的醫療中得到關懷。從過去的護理研究中不難發覺，護理經驗探討大多是以量化爲主導，這與過去的研究都是以自然科學爲出發點有關。隨著時間的波動，對於『人』這樣的議題多方面被探討之下，護理研究方向也開始著重於人文關懷、人文素養，甚至以典範經驗爲出發，也因爲如此，促使研究者去選擇資深優良護理人員作爲本研究的出發點。

每個人生病時，不免會希望被既細心、富有愛心以及具專業的護理人員照顧，甚至擁有豐厚護理經驗之護理人員是醫院或病人單位中所歡迎與最爲需要的人才。遺憾

的是，就算單位主管非常肯定資深優良護理人員的存在，肯定其價值，但是為何卻在整體的護理研究上或者護理照護實踐上卻還不夠。事實雖然如此，許多資深護理人員依然存在這樣的環境中。研究者藉由人文研究想去看那最為突出的、或這樣的典範經驗與好的護理之間關聯，而這樣的經驗應該被重視，使得整個護理經驗應該被傳承、被教育。在國外，非常重視資深護理人員的護理經驗，也會鼓勵其分享與傳承這樣的經驗。例如：加護病房這本書的作者蒂姐·夏洛芙，她就是一位資深加護病房護理人員，在書中指出護理人員處在臨床工作人力不足真實的現況與困境，提到護理人員也是人，有其喜怒哀樂，面對病人或是家人的生離死別一樣會感到悲傷，有的護理人員會因為無法面對這些負面情緒而轉變為冷漠以對，有的護理人員則在醫療困境中尋找出路，讓自己得以在醫療環境中安身立命，而這些護理經驗總是能夠撼動我們的內心。但是反觀國內，目前缺少這樣實際於臨床進行護理照護的經驗書籍，幾乎都是以教科書的模式教導著護理人員。

環顧國內外的醫療機構，一樣都有護理人力不足的窘境。國際護理協會（International Council of Nurses, ICN）近年來在許多國際醫療會議上不斷呼籲世界各國要珍惜和保護護理人力這樣的資源，來因應經濟衰退、政治力介入醫療政策或醫療環境複雜化等因素造成護理人力短缺的問題。

文獻也指出台灣自西元 1995 年開始實施全民健保總額給付制度後，以護理專業首當其衝。因為各個醫療機構為了降低醫療人事成本而刪減護理人力，造成病房護理人力嚴重不足。目前台灣護理人員與病人的照顧比率分別為：白班--1：6~13；小夜班--1：10~20 以及大夜班--1：13~20，相較於鄰近國家日本 1：7 或歐美國家 1：4~5 的情況，我們照顧病人比率是上述國家 2~3 倍之多(中華民國護理師護士公會聯合會，2011)。因此護理人員工作負擔大、容易發生給錯藥物、危及病人安全；接著工作滿意度低下、人力自然流失、使醫療照護品質降低，讓護理專業未來發展面臨重大挑戰(行政院衛生署，

2009；中華民國護理師護士公會聯合會，2011)。再者，在護理人員的養成教育中，都直指要成爲具有專業及關懷能力的好護士，甚至畢業前的護理加冠典禮誓詞中更是如此要求，皆爲對護理的一種承諾。張碧芬、余玉眉、陳淑月（2007）提出護理人員處在人力不足的窘境下還要鞭策自己實現『好的護理』，以及現今民眾對護理有不合理的期待，他們希望病人住院期間全由護理人員接手 Total care(包辦所有護理照顧)。在這樣雙重矛盾壓力中，所面臨的處境應該給予以最深的關切與協助。由此可知護理人員在醫療體系中有著現實艱難的困境，成爲一位還有熱情且資深護理人員真是一件不容易的事。

貳、 研究背景

此份研究進行前，研究者輸入關鍵字『資深護理人員』或是『優良護士』搜尋近十年來國內博碩士論文與思博網等資料，結果發現皆無此研究。與其相關之研究例如：好的護理、病人眼中的好護士、護士眼中的好護理等。

加上研究者本身就是一位資深優良護理人員，在醫院實際執行臨床護理工作已達 19 年之久。回首來時路，也曾經因爲受到挫折、職場霸凌而出現離開臨床的念頭，但終究還是留下來，目前依然投身於病人照護。因爲自己對護理的熱愛，曾獲頒多項殊榮也備受病人、家屬及醫療團隊的肯定與信賴。

許多人曾經詢問研究者爲何能夠持續待在臨床護理工作而不厭倦？一位醫師夥伴這樣詢問研究者：『妳到了 50 歲還要繼續去幫病人挖大便嗎？要繼續做第一線嗎？』其實，研究者本身也不明白自己對護理這樣的熱情從何而來，對於這個疑問一直存放在心中。除了研究者之外，也看見在繁忙的臨床工作中有資深護理人員是充滿熱情並默默守護著病人，不如坊間對於護理人員過去之刻板印象，認爲越資深的護理人員越老

油條、叫不動或工作態度不佳等這般負面說法。這皆為促使研究者產生好奇心，想對於這群有熱情的資深護理人員一探究竟。

南丁格爾女士曾經說過，一位優秀的護士是三種動機的組合。第一種是『天然的動機』天生喜歡照顧人，也因為這個動機，可以佇立在重大傷病的手術房中，不會因此發抖、昏倒而放棄。第二種是『專業的動機』：藉由這個動機而願意把一件事情做好，並為此接受更多的教育裝備，即使是在工作上處於逆境的時候，仍不斷的自我教育，與人討論。第三種是『宗教的動機』：因為這個動機，工作不是為著成功，而是為著上帝，自己所做的是與上帝同工，沒有這種心態，護理專業會使人失望，長期下來會使護理人員以越來越剛硬的心對待病人（引自張文亮，1999，頁 249-250）。研究者對於第三種宗教的動機擴大解釋，只要有信仰力量的支持就可以屬於宗教動機，並非只有單一信仰基督教。因此，研究者除了參照南丁格爾女士對優秀護士的說法之外，作為先備知識，也希望可以針對於這群資深優良護理人員進行研究探討，找出現代護理人員之護理價值。

第二節 研究目的

護理是一條十字架的路。-- 佛羅倫斯·南丁格爾

提到護理，自然而然就會聯想到佛羅倫斯·南丁格爾女士（Florence Nightingale 1820~1910），她為護理樹立一個高貴、無私及無暇的典範，其中最為耳熟能詳的是：『燃燒自己照亮別人』這句富有歷史背景的口號，因為她無私的貢獻，普世的病人都得到幫助（張，2003）。這句口號於十九世紀時醫療背景之下有其存在的意義與價值。隨著時光與歷史演進，醫療環境與護理照護變遷改革，『燃燒自己照亮別人』這句口號已經不符合現代需求，今日的護理口號已變更為：『成為一位發光的手電筒』（引自台灣護理學會）。

李選、白香菊、顏文娟（2008）也表示現今護理人力因為全民健保的限制處於不足的窘境，所培育出的護理人員若是像蠟燭一樣燃燒殆盡後，只會衍生出更嚴重醫療照顧問題，無法確保病人安全及醫療照護品質。因此，『成爲一位發光的手電筒』能夠源源不絕的充電，讓自己隨時充能以確保護理照顧工作得以長久。因爲資深護理人員在臨床上待下來不只是存活而已，而是如何有能量繼續在護理工作上。爲了追尋探討這份源源不絕的能量從何而來，其所隱含的本質與意義，可以讓資深優良護理人員依然熱愛自己的護理工作，持續傳遞愛與關懷給病人，傳承經驗並帶領新一代的護理人員。

西元 2006 年台灣護理學會曾指出，在生、老、病、死過程中，護理人員一直在我們生命中扮演重要的角色、貼近我們生活的每一刻，用專業與愛不斷的散發熱情、照料每一個需要的人。雖然在全民健保制度下，護理人員的工作及壓力負荷量大，期待藉由此研究探討資深優良護理人員的護理經驗，進而讓護理人員有一個反思的機會，可以重新學習並樹立典範，得以提升臨床照護品質，讓不論擁有任何年資的護理人員或是護理學校中的莘莘學子，皆有其參考依循的目標及方向，貼近護理的意義與價值。以上論述皆是本研究的目的，並分做以下四點說明。

- 一、瞭解資深優良護理人員對『好的護理』看法。
- 二、瞭解或探討資深優良護理人員之護理信念與價值。
- 三、探討資深優良護理人員之護理發展經驗，如何形塑足資後進學習參考的典範。
- 四、透過資深優良護理人員護理經驗的了解，來探討並縮短護理理論與實務之間的距離。

第三節 研究問題

針對上述研究目的，本研究歸類出下列問題進行探討：

- 1、從入行生手到資深護理人員的發展經驗過程？
- 2、資深優良護理人員如何看待護理信念與價值？
- 3、資深優良護理人員對「好的護理」的認知為何？
- 4、資深優良護理人員如何實踐生命關照的護理？

第四節 名詞定義

將本研究所涉及之重要名詞定義如下：

一、 資深護理人員 (Senior Nurse)：

本研究中的資深護理人員是指臨床護理工作年資達 10 年或以上，持續投身於臨床護理工作中，護理生涯過程不曾轉換其他非護理專業領域而言。

二、 優良護理人員 (Good Nurse)：

本研究中的優良護理人員是指曾經獲得護理師護士公會評選認可的績優護理人員獎項，並領有獎狀為證。

三、 護理經驗 (Nursing Experience)：

教育部(2000) 字義說明為：親自實踐而得的護理知識或技能。本研究的五位資深優良護理人員長期皆為實際參與病人身、心、靈照護所習得的照護經驗。

四、 生命關照 (Caring for life)：

本研究指對病人或其照顧者於照護過程中關懷的行為和態度。關懷是護理人員與病人之間所存在的照護關係，存在社會的一種承諾，護理的核心與本質，也是倫理層面的展現(陳、周，2010)。

第二章 文獻探討

護理是一種嶄新的呼召，是一種不斷向前的進步。--南丁格爾（引自南丁格爾手記）

第一節 護理專業的本質及其歷史發展

我相信，每一個人都是極尊貴的。--南丁格爾（引自南丁格爾與近代護理）

壹、 護理專業的本質

護理是什麼？這是一般人最常問的問題，研究者整理出數篇相關文獻說明。

首先根據 WHO(世界衛生組織)對護理的定義為：『協助個體，不論是健康或生病的狀態，從事促進健康或是安詳死去的照護活動；而這些活動在個體有足夠必須的體力、意志或知識時，是可以獨立完成。護理在提供協助時，也幫助個體儘早恢復獨立行使這些活動的能力』。許樹珍(2001) 文章指出與護理相關之常用名詞有照顧、照護、照料(care)、看顧(look after)、關懷(caring)、關切(care about)及關照(care for)。所以，爲了個體恢復健康並用盡心思照護，護理是嶄新的科學也是藝術，照顧罹病的人們所展現愛和關懷，猶如母親照顧自己的孩子一般，它是因應人類的需要所產生的。南丁格爾女士曾在一封公開信中提到：『護理不只是一種技術，而是生命，妳所做的是妳所是的。護理是一種藝術，幫助人生命健康的法則。護理是一生的學習，每一年、每一天、每一月的向前進，是一種倫理、高度的冷靜與責任感。（張，2000）』。

再來是 Leininger (1984) 指出，將人性關懷定義爲是一種行動、是直接協助的、支持的、滿足個人及群體間明顯或預期的需要，並且改善或促進人們的生活。這是一項直接面對人的事業，不論是在身體或是心靈的層面，它會觸碰到人們最脆弱的時刻，因此 Leininger 認爲人性關懷即是護理的本質。

接著，護理理論專家 Watson(1989)也說明護理人員每日執行的護理活動需以人文價值體系做為行動的指引，也深信關懷要素就是護理的核心。總而言之，護理是關懷照顧的科學，並結合人文與科學的知識應用在治療性的護病關係上，是促進醫療人際關係與信任的基礎。

最後，(尹，2003；中華民國護士福音團契，2000)文中提及，護理的職責為促進健康、預防疾病、增進健康和減輕痛苦，這也是統觀所有護理教科書中的金科玉律。統整護理專業本質可以囊括出：愛、關懷、尊重、促進健康以及減輕疾病所帶來的痛苦等。

杜友蘭(2000)於護理理論與實務應用書中說明護理是專業的(Profession)、是科學的(Science)、是整體的(Holistic)、是關懷的(Caring)以及是實務的(Practice)，共五大層面。研究者以此內容做為架構，重新整理後分述如下：

護理就是專業 (Profession)

從南丁格爾以來，護理實務強調的是護理價值、信念及倫理。今日的護理，大多為專科或以上的學歷，畢業後需經過國家考試取得證照才得以執業，且規定每 6 年換照一次，每一次換照前要習得衛生署所規定的學習時數與內容，是為確保護理品質。護理專業強調積極發展護理知識的本體，強調護理研究、實證護理和護理倫理的建立，甚至護理法的成立，這皆為引導護理實務的延續。加上護理學會訂有各類倫理章程，使得護理人員有依循的方向。因此，護理是專業，是一種運用特別的知識與技術，提供社會健康的服務，是不可或缺的角色。

護理就是科學 (Science)

護理是生活與人性的科學，重視個人的生活經驗，它顧及人們有關於健康和疾病的經驗與反應，接受個別性與差異性，也是一種倫理的實踐哲學。因此，護理科學是

以實務為基礎，包含社會學、生物學、心理學、文學、營養學與哲學等以這些科學知識背景為基礎，以創新與改善方案調整護理照顧活動，以實證護理去驗證護理照顧之可行性，並照顧病人直至恢復健康。

護理就是整體性 (Holistic)

護理之所以為整體性，乃是強調協助療癒全人 (whole person) 為目標。這全人是指個人的生理、心理、社會與靈性的狀態，彼此相互牽動以保持其和諧。這樣的觀念，用來瞭解一個人內、外在環境互動的整體性。重視全人，乃是病人受苦的已不再是身體上症狀所造成，而是有其承受苦難的內在本質，面對他們的苦難並非是要一一解決或是答覆他們的問題，而是需要照顧者覺察引發他們苦難背後的意涵，需要積極地陪伴與同在(Goldman,Hain,& Liben, 2006)。因此，病人不是疾病或病床的代號，我們所看到的就是一個『人』，是整體的。

護理就是關懷 (Caring)

關懷一詞，意義非常廣泛，有著關心與牽掛的意涵，雖說這是一個抽象的概念，往往經由個人的體驗而感受出來。關懷是沒有時間與文化的界線，是護理的倫理，許多學者將其視為護理的本質、精華，更是核心要素(許，2001)。因此，所有護理照護都是以關懷為出發點，反之沒有關懷就沒有護理的存在。關懷有如是同心圓的中心點，向外擴展以達成促進健康、預防疾病、恢復健康以及減輕痛苦。護理人員等同於關懷的展現。

護理就是實務 (Practice)

護理之於人們在於促進身體健康、預防疾病、恢復健康以及減輕疾病所帶來的痛苦，它就是一項實務的學科。舒適是人類的基本需要，提供的舒適是最重要的護理實踐(Lin, 2010)。護理藉著與人互動，以護理過程的五個步驟達成照護目標，這些步驟分

別為：評估、診斷、目標、計畫、執行和護理評值，這過程依照病人病情變化或需要而不斷循環修正照顧方向。實務中，護理人員也扮演多重的角色：有著照顧者、諮詢者、代言者、協調者、教育指導者、輔導者及研究者等等多元角色(李、楊、蘇，2009)，在在足以顯示護理就是實務的實踐者。

除了上述傳統之理論和實務外，護理須面對另一項挑戰是科技化。因為現代化科技發展對護理實務影響有著不可否定的事實，許多精密儀器設備用來偵測與控制病人病情變化、或是為了參與環保以電腦化之醫療記錄、給藥、處理處方等等措施，來取代過去手寫或是閱讀紙本病歷方式，讓不少病人或家屬覺得護理人員時常在看電腦、電腦打字，而醫療電子化儼然已成為不可避免的趨勢。為此，許多專家及學者也紛紛對於護理科技化進行多方討論，科技化究竟帶來的是護理品質提升亦或是失去護理人文的關懷，這些引發持浪漫主義論調與樂觀主義論調的不同看法。浪漫主義論調力求回歸傳統人文的關懷，因為儀器之下的是人，人是充滿感覺感受的；樂觀主義論調強調科技提昇護理現代專業性，得以擴展護理領域，提昇護理地位（盧、陳、陳、歐、林，2009）。但是不論為何，科技發展是既定事實，在科技的進步下，護理人員除了是操作者的同時，如何兼顧科技和人性化於醫療照護層面，在兩者間取得平衡，考驗著現階段所有護理人員。因此，許多護理人員仍秉持關心、真心的本質去交融科技，這也是科技中展現人道醫療的一種方式。

貳、 護理歷史發展

回顧護理的歷史發展，它是因應人類的需要所產生，就會跟隨人類需要的不同或是歷史文化演進、環境變遷而有所形塑。以歐美國家來說，護理教育的發展起源於希臘、羅馬，當時係以慈善性質提供病人服務，工作也只侷限於沐浴、清潔、餵食或安慰病人及家屬，由於工作單純，所以不須接受正規的教育與照護訓練。研究者查閱相

關文獻資料，整理後分爲遠古時期的護理（公元前 5 千年至公元 500 年）、中古世紀的護理（公元 500 年至公元 1500 年）、近古世紀的護理（公元 1500 年至公元 1860 年）及近代護理（公元 1860 年至現代）四個部分進行說明（張，1992）。

一、 遠古時期的護理：

人類自有文字記載大約只有 5 千年的歷史。但是根據考古學家的研究與推論，人類爲了延續生命和養育下一代，與護理照顧及發展有密不可分的關係。在人類文明的發展過程裡，很難將醫學與護理區隔開來，因爲醫、護之間存在一種既獨特又相互依賴的關係。古代的醫護人員大多是由僧侶、祭司、傳教士或是信徒所擔任，在希臘醫學之父希波克拉（Hippocrates）時期，只有醫療的功能卻不見護理，因爲護理都是由傳統母親這樣的角色所擔負，自然而然地發揮愛、關心與尊重去照顧家人的精神。遠古時代雖無護理的歷史記載，不表示當時無「護理」這樣的照顧。因此，可以清楚知道護理是源自於母親對於嬰孩的照顧，是根據人類的基本需要而來的。

二、 中古世紀的護理：

文獻記載中，公元 476 年羅馬被日耳曼民族入侵進而滅亡，當時歐洲各國處於動盪不安的狀態，因此許多皇族或是貴族紛紛隱居至修道院，使得修道院在當時代遽增，傳教因此興盛。修道院採取與世隔絕的修行方式，並於修道院旁設立病人收容所，此收容所就是醫院的前身，而修女則負責照顧病人的工作，也就是今日護士先驅。當時傳道及心靈解救的宗教活動仍是修女護士的工作重點，照顧工作是次之。

十一至十三世紀最著名的戰役爲十字軍東征，這場戰爭是西歐基督教和伊斯蘭教之間爲了爭奪聖地耶路撒冷所發生的宗教戰爭。戰爭時間約達 200 年之久，動員總人數達 200 多萬人，雖然當時以捍衛宗教、解放聖地爲名，但實際上目的是以政治、宗

教、社會與經濟為主，發動對亞洲西側的侵略劫掠，加上參加東征的各個集團都有自己的目的，造成大量傷兵(維基百科十字軍東征，2009)。為了解決戰爭所引起的傷患問題，許多基督教徒武士和慈善人士，創立軍醫院與教會醫院，期間將護理工作訂定明確服務規條、有階級之分以及犯錯時須接受的處分，這也首度讓護理開始出現規範的時期。

三、 近古世紀的護理：

這個階段屬於護理的黑暗時期。起因一，文藝復興的興起，人們對於宗教不再那麼熱衷，加上社會變遷，科學發達，發生工業革命，這階段人們顯得自私自利，逐漸有了中產階級產生。起因二，來自宗教的變遷，即一般人對於宗教觀念不再那麼重視，對於教皇的權威產生懷疑，對教會的貪腐感到不滿，造成許多修道院被摧毀。原本從事照料病人護理工作的修士、修女紛紛逃離或者被殺害，使得護理工作呈現停頓的狀態。起因三，文藝復興後，政治也朝向民主獨立的模式，王室的專制、霸權已經逐漸不再被人民接受。各國民眾為了爭平等和獨立，便發動多起戰爭而影響護理的發展。根據上述三個原因，當時從事護理工作的人並非是對護理或宗教抱有熱誠，而是濫竽充數的情況，護士有著妓女、罪犯、酒鬼或是下級勞工的代名詞，所以護理工作成為令人鄙視、不受歡迎的事業（張，1999）。

雖然護理有過這一段黑暗時期，但是在十八世紀時的護理，其性質屬於僕役式階段，工作內容以照顧病人及環境整理清潔為主，較偏向於僕役式工作。照護知識由醫師授課，強調完全服從醫師指示和遵守醫院規定，很少有機會獨立思考，依然是處於阻礙護理發展的時期。

四、 近代護理：

這個時期的護理，首推者便是佛羅倫斯·南丁格爾女士，她被譽為近代護理教育事業的創始者。從許多具有歷史書籍中得知，她是受到上帝的召喚（calling），不顧家人強烈反對，去投身於護理行列，尤其當時的護理仍處在黑暗時期，風評及名聲都處於最惡劣的狀態之下，可見得此堅持力量是多麼強大。因為南丁格爾對護理的投入跟熱愛，在知名戰爭克里米亞戰役中是第一位由政府正式任命之女性參與軍護工作，並擁有相當的權力與經費支配權，這在當時是國家對護理的一種肯認，而護理也逐漸擺脫污名化，近代護理對於病人的關懷態度也在此逐漸開展。

南丁格爾時期的護理中，針對護理行政和護理教育皆有明確的規定，讓後進在照護病人方面有所依循。公元 1860 時，南丁格爾成立正規的護理教育，主張護理課程設計和學校的經營管理，應該由護理人員來擔任，使護理教育逐漸發揮獨特性和自主性，甚至晚年行動不便、臥病在床時，仍然不斷為護理教育盡心。南丁格爾說：『護理不是犧牲，護理並不浪漫，護理更不是強迫自己，定罪自己，老是以為自己永遠構不上護理人員的完美形象，我每天作我該做的』。從成立教育學校的那一刻開始，南丁格爾也正式成為現代護理鼻祖。

邁向二十世紀的護理，這階段因為醫學教育的改革，強調問題解決能力跟科學過程能力培養，是屬於科學化的階段。直至今日，護理教育脫離醫院附屬地位，護理教學已經改由護理教師全權負責的專業化階段（盧，2009）。

環顧護理從南丁格爾時代一路沿燒，美洲、歐洲甚至到亞洲也紛紛有了不同變化。過去是南丁格爾成立護理學校以及訂定章程，這時代已經成立了國際護理協會、世界衛生組織等。舉例來說，國際護理協會（ICN）成立於公元 1899 年，是由各個國家護理協會所組成之聯合會，直至目前已有 128 個會員國，會員人數達百萬人以上。其

組織目標為團結全世界護理人員、提昇全世界護理人員地位與護理工作、影響衛生政策，這一股龐大的護理力量，都是為了全人類健康福祉而存在。

回顧台灣的護理發展，護理教育可以見到的歷史脈絡有：

1、西元 1937-1949 年的軍護教育期，因爆發中日戰爭，需要大量照護人員，在當時有兩種訓練方式成爲護理人員。首先是三個月的短期護理訓練課程中，主要包括兩大主軸，第一，爲訓練醫護知識與技能，第二，則爲政治學和軍事訓練，結訓後同時執行醫療照護和軍中醫務服務。再來是 3 年半的長期訓練課程，以完整的課程規劃，除了醫學和護理課程之外，也包括政治與軍事課程，畢業生同時具有護士身份及授予軍階資格。

2、西元 1949 至 1990 年，即國民政府抗戰後到台灣，中國的護理教育也逐漸朝向科學化發展。

3、西元 1991 至 1996 年期間，護理教育層級出現極大提昇，除了增設多所碩士班與博士班之外，護理職校於西元 2005 年開始停招（蔡，2011），並開始改制爲專科。此時康寧護校率先於西元 2006 年改制成功，而專科學校亦紛紛改制升格爲技術學院，使護理教育提昇到專科層級，讓所有畢業生畢業後都可直接報考護理師執照，使護理正式進入專業化時期。（取自新台灣新聞週刊，2001；盧，2009）

除了護理教育的發展，接著先後成立保障護理之相關機構。像是台灣護理學會、護理師護士聯合會以及西元 2001 年制訂護理人員法，使得護理工作得以保障和順利推展，落實病人的照護及確保醫療照護品質。台護理學會的宗旨是以發展護理專業、促進護理學術研究、提高護理教育水準、增進全民健康及提昇本會國際地位而存在。而護理師護士聯合會則以增進護理知能、共謀護理事業發展、力行社會服務、維護護理人員權益與提昇護理人員地位爲宗旨。兩者在於專業教育層面以及保障維護護理人員權益，是相輔相成。爲了讓護理更趨向優質化，成立「台灣護理教育評鑑委員會」

(Taiwan Nursing Accreditation Council, TNAC)，目的是為了能使護理教育的品質能不斷地提昇，確實培育出稱職並符合社會需要的護理專業人才(行政院衛生署，2009)。

以整個護理的歷史演進過程，雖然研究者只略述概況，直至今日可以確定的是：護理是一項經得起考驗與試煉的事業。俗諺說：『不經一番寒澈骨，哪得梅花撲鼻香』。護理從以南丁格爾時代的挫折到備受重視，與直至今日持續的護理專業發展和優質化，研究者內心的感動以其誓詞作為此小節的結語：『余謹以至誠，於上帝及會眾前宣誓：終身純潔，忠貞職守，盡力提高護理職業標準，勿為有損之事，勿取服或故用有害之藥，慎守病人家務及祕密，竭誠協助醫生之診治，務謀病者之福利，謹誓』。

第二節 護理人員專業角色與臨床實務 science/humanities/history

你做你所是——南丁格爾（引自南丁格爾與近代護理）

壹、專業角色

護理(Nursing)，源自於對無助的嬰孩給予母親般的照顧之意。Nursing 和 Nurse 都是由拉丁字衍伸而來，前者與 Nutrire 相同，意指養育的意思；後者與拉丁字根 Nutrix 有關，意指保姆或是奶媽。因此，護士從事護理工作就是給予虛弱、病痛的人們提供母親關愛般的細心照料，使其身體得以恢復。到了十六世紀時，護士的定義擴增為『一個人，通常是指女性，做照顧病人的工作』。（張，1992）

查閱文獻，對於護理的專業角色有許多解釋說明：包含需具有專業的決策與執行能力、適時正確的評估、有效處置、安全維護、能夠與團隊合作；熟巧的技能，精確熟練的技術、滿足病人身體需要與促進舒適（張、余、陳，2007）；需具備專業知識、

專業能力、能夠進行倫理思辨、能夠負責、團隊合作與社會肯定（李、白、顏，2008）。故護理專業角色需要與病人、家屬和醫療團隊之間互動時得以展現。

尹亞蘭（2003）；周雪靜、陳淑月、蔡小瑛、周希誠（2007）文章談論要展現良好的護病關係，護理人員要能夠將心比心、溫馨互動以成熟的自我，豐富自己、自我肯定、調整自己；懂得時時保持敏銳、柔軟及慈悲的心，更能貼近病人或病人家屬的立場。西藏生死書中（2009）也提到，不斷積極對臨終者或昏迷者說話，表達明確、積極、溫馨的關懷，並持續到他生命的最後時刻、甚至是死後，就是慈悲心的展現，所以將心比心等於同理心的展現。而一位專業護士的特質中，同理心是最重要的。能夠同理別人就是同理自己，因為同理心具有無比力量和智慧，得以讓自己靈性有所增長（Marie de Hennezel,2006；Weiss,2007）。因此去傾聽、陪伴與同理，都是作為人和人之間的回應。

許多護理學者提出，護理品質不只是具體可見的護理結果，而是在於人的價值能在護病互動間實現。護理人員不只是一位 by order（只聽從醫囑）的工具，而是在護理過程中經過批判性分析或反思學習歷程所而獲得的價值感，那才會是個人的內在價值。而護理人員就是經歷過照護病人的挑戰，而逐漸體悟人與人之間相互投注與承擔的意義，並從身為護理人員的專業價值中，逐漸形成其個人穩固之專業自我（張、余、陳，2007）。

針對以上論述，護理人員在執行病人照顧過程中，可以是諮詢者、照顧者、關懷者、協調者、個案管理者、代言者等等多重角色，大眾對於護理人員專業角色有如此多的期待下，我們要學習在適當的距離之內能夠理解包容，又不迷失在病人的痛苦深淵，還有能力照顧他人，是一件不容易的事。想要達到這一切，首重必須學習認識自己、關懷自己與充實自己。瑪莉·德·翁澤在人道醫療(2005)這本書中提到，因為護士

也是人，不是爲了成爲一位完美的護士，而是要成爲一位對生命負責、真誠面對的人。

貳、 臨床實務

護理養成教育、臨床實務內容與執業範疇、以及護理照顧模式之間息息相關，研究者將此三者納入解釋說明，得以對護理實務有更深一層的認識。

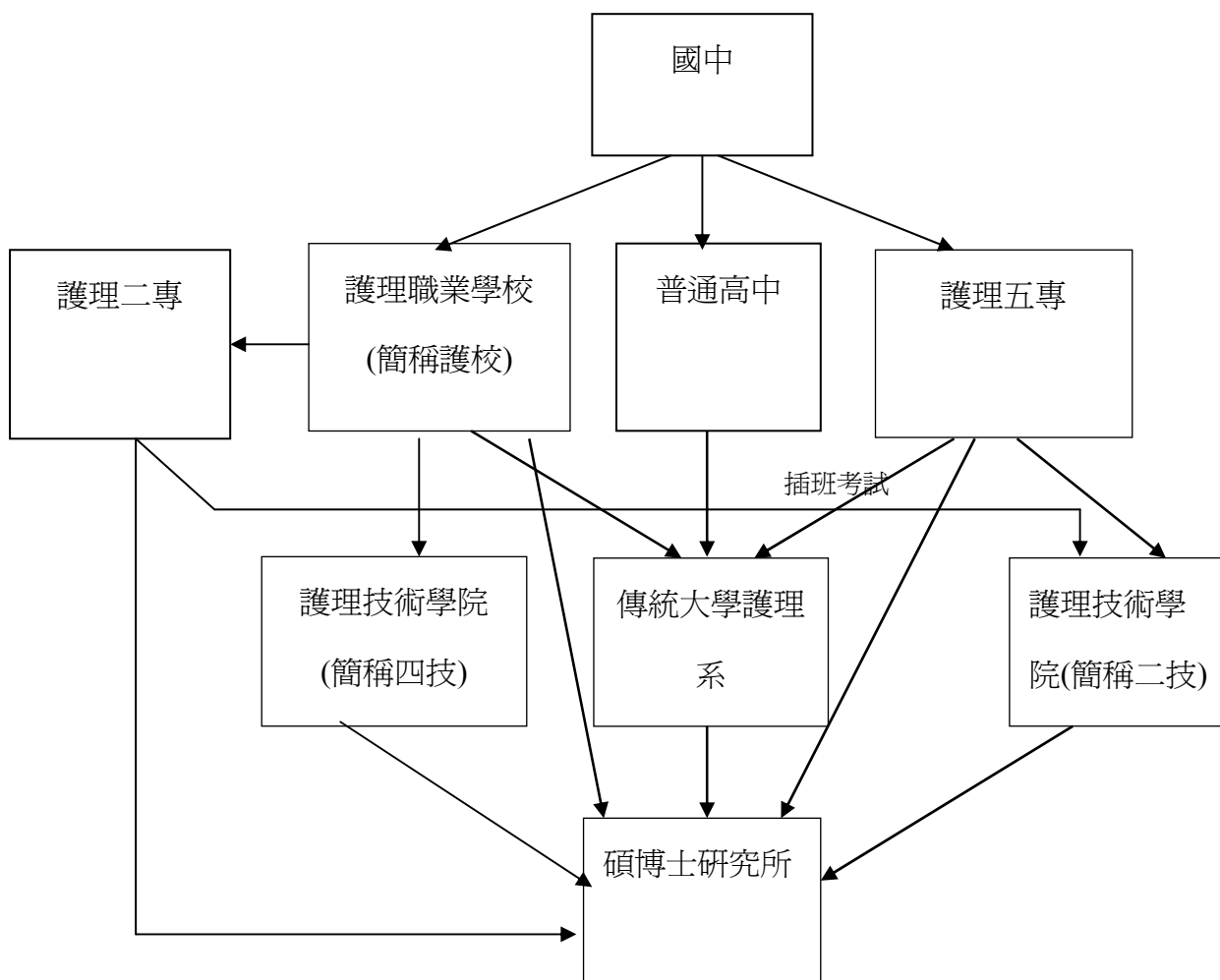
一、 護理養成教育

一位護理人員，從求學階段開始，歷經層層洗禮直至成爲一位資深人員，需要多年時間的培育。首先，在護理學制部份，以過去國中升高中的階段，一位畢業生若想要快速進入護理領域，可以選擇護理職業學校進修即護校就讀 3 ~ 4 年、或是專科就讀 5 年。前者年限差別在於有無助產士的學習課程，整體來說就讀時間較短，畢業後取得基礎護士執照，便可以在醫院執業。護理職校的產生，與過去時空需要大量護理人力有關，屬階段性目標。從西元 1996 年開始，護理配合衛生署政策規劃，護校陸續改制爲護理專科學校，最後在西元 2005 年，教育部停辦護理職業學校，護校正式吹起熄燈號角並走入歷史（台灣護理教育評鑑委員會，2009）。

以國內過去護理升學方式來說，途徑多且繁雜，進修管道不一，屬於多層級的系統。因此教育部統整規劃後區分爲大學部和專科部兩個層次的評鑑系統。大學部是指包括大學四年制、技職體系的二技與四技等三種不同學制，畢業後授予學士學位。專科部則指技職體系的二專、五專兩種不同學制。進修方式爲：1、過去就讀護校學制的畢業生繼續升學途徑，可以選擇方式爲考護二專、護理技術學院（四技）、大學護理系、或者研究所（碩士）。2、就讀護理五專學制的畢業生繼續升學途徑，是以大學護理系插班考試或是護理技術學院（二技）、研究所（碩博士）。其中護理技術學院（二技）是針對護理專科畢業生而設立的，屬技職系統。3、普通高中畢業生經過聯考就讀

大學護理系，畢業後一樣取得護理師執照，就可以在醫院執業護理工作。未來若是想繼續升學，可以直接報考研究所（碩博士）路徑。

圖一、 選讀護理之升學途徑：



台灣護理教育評鑑委員會（2009）指出，護理人員於上述教育學制之畢業生，所應具備的核心專業能力與學養，統稱為專業核心素養（Professional Core value）。大學部核心內容共有八項，專科部則六項，分別為：

（一）大學部：

- 1、具有批判性思考能力（critical thinking and reasoning）。
- 2、擁有一般臨床護理技能（general clinical skills）。
- 3、基礎生物醫學科學知識（basic biomedical science）。
- 4、溝通與合作能力（communication and team work capability）。
- 5、懂得關愛（caring）。
- 6、基本倫理素養（ethics）。
- 7、能夠克盡職責性（accountability）。
- 8、需要終身學習（life-long learning）。

（二）專科部：

- 1、一般照護技能。
- 2、一般基礎醫學。
- 3、能夠尊重生命與關懷。
- 4、問題發現與改善。
- 5、懂得樂業敬群。
- 6、自我成長。

然而，學習內容與目標固然相同，但是護校、護專、大學護理系或是護理研究所之畢業生，畢業後一樣都從事護理臨床照護工作，實質上是有差異的。差異一，護校畢業生只能報考護士或是助產士執照；專科以上畢業生除了護士執照外，也可以報考護理師證照。差異二，薪資結構會依據學歷高低以及證照屬於護士級或是師級有所不同；差異三，高護理學歷在職務晉升的機會較大。這對於臨床同樣是執行照護病人來說，有著同工不同酬的情況。

二、 臨床實務內容與執業範疇

進入臨床實務內容的說明之前，首先必須說明在台灣從事護理工作並需領有護理執業執照便得以執業。執業中每一位護理人員都必須加入台灣護理學會，才能夠參與護理能力進階或是依要求每六年一次更換執業執照，乃是希望確保護理照護品質及保障維護人員的權利。而台灣護理學會為有系統建立護理人員臨床專業能力成長制度、和滿足護理人員求知需求、穩定人力、使其適才適所，以保障病人權益，提升護理素質，故推展護理人員臨床專業能力進階制度(引自台灣護理學會，2004)。

護理專業能力進階制度對護理人員而言是必經之路，也是具規模之醫療機構每三年被衛生署評鑑的品質保證項目之一。一般而言，護理人員要通過這項進階層級認證是一段艱辛漫長的過程，除了看見護理層級區分之外，護理不只是注重技術性流暢或醫學知識性層面，還有以照顧為核心的關懷態度，來凸顯『人』的價值。因此臨床實務與專業能力是緊扣在一起的。

一位護理人員到醫療機構服務，除了加入台灣護理學會之外，接著是該地區之護理師護士公會進行登錄也是必要條件，用意依然是再一層保障護理人員的權益以及就近協助護理人員。就好比說政府與地方政府的區別。為了展現護理應有照護品質及水準，護理專業能力進階制度明確指出新手護士與資深護士所應具備的條件(見表一、表二)。

從台灣護理學會的專業能力進階條件來說，進階並不受限於護理學歷，而是用於實際參與臨床照護者。這也意指過去護理職業學校畢業後，從事護理工作卻不曾再繼續升學者，一樣可以按其條件參加進階。表一，為說明護理能力進階之名詞界定以及表二為基層護理人員臨床專業能力訓練重點：

(表一) 為說明護理能力進階之名詞界定(引自台灣護理學會，2009)：

護理人員一(N1)	臨床工作滿一年，完成 N1 臨床專業能力訓練且通過 N1 審查合格者，能執行病患基本照護者。
護理人員二(N2)	臨床工作滿二年以上，完成 N2 臨床專業能力訓練且通過 N2 審查合格者，能參與執行重症病患護理。
護理人員三(N3)	臨床工作滿三年以上，完成 N3 臨床專業能力訓練且通過 N3 審查合格者，能執行重症病患之整體性護理、並有教學及協助單位品質改進之能力。
護理人員四(N4)	臨床工作滿四年以上，完成 N4 臨床專業能力訓練且通過 N4 審查合格者，能執行重症病患之整體性護理，並有教學、參與行政及執行單位品質改進之能力。

(表二) 為基層護理人員臨床專業能力訓練重點(引自台灣護理學會，2009):

職級	專業能力訓練重點
N 升 N1	1.常見疾病。 2.常見檢查治療。 3.常見藥物。 4.常用護理技術(包括 CPR)。 5.常見病人護理問題。 6.正確護理記錄。 7.法律倫理與護理(醫療法、護理人員法介紹及護理病人之倫理境)。 8.問題分析與處理文獻查證與閱讀，通過讀書報告審查。 9.品質管理：護理品質概念介紹並參與活動。
N1 升 N2	1.重症病人的護理(含身、心、社會層面個案評估)。 2.護理與法律(醫療糾紛案例討論)。 3.問題分析與處理，通過案例分析審查。 4.品質管理：如何製定護理標準並參與活動。
N2 升 N3	1.教與學。 2.危機處理。 3.問題分析與處理，通過個案報告審查。 4.品質管理：持續性護理品質改善之執行方法。

N3	1.護理行政(含成本分析之概念)。
升	2.研究概論。
N4	3.問題分析與處理，通過護理專案審查。
	4.品質管理：持續性護理品質業務改善報告。

從上述內容得知，臨床上護理人員需經過專業能力認證並以 N1-N4 層級加以區分。縱括來說，目前 N1 與 N2 認證都是由地區級以上之醫院內部自行規劃認證條件，佐以護理學會要求的項目為準則，其規劃內容不能偏離知識、態度和技能之臨床專科層面與護理相關技術考試；而 N3 與 N4 層級認證除了完成該院要求之評核項目外:例如重症病人照護認證、院內授課、舉行主持跨團隊會議、團體衛教等等，晉升 N3 層級者必須通過個案報告書寫、而晉升 N4 層級則需撰寫護理專案通過。個案報告或是護理專案皆由第三方、即護理學會統一進行審核，各家醫院護理人員於學會每年所要求期限內完成報告，採匿名方式，由醫院統籌寄送至護理學會專審小組進行評核，通過者便獲得護理學會認證證書。這證書通用於各家醫院，即使護理人員離職後至其它醫院工作，皆可成為調加薪依據、或是能力上認證，也是一項保障。

雖然護理進階能力對於護理人員不論是實質上或是精神上來說顯得非常重要，但是必須強調的是，護理不只是空有絕佳技術或完美書寫能力，重要是那一份以照顧為核心的關心及關懷，以及具有人文素質培養更顯得重要(2010，金)。

上述說明護理專業能力進階之後，再來是說明護理臨床實務內容。簡單來說，只要關乎於人的所有照護活動，皆是屬於實務範圍。這些照護活動包括基本的打針注射、給藥、灌腸、導尿、傷口照護、床上沐浴、翻身擺位、糞石清除等等的身體照護，這些所有的基本照護皆有其知識、技能與態度(知情意)的背景支撐。臨床實務照顧工作不僅僅存在於如上述之技術操作層面展現，也包括提供病人(或家屬)相關照護知識、疾病衛教，同時重視病人心理、靈性和社會各層面的平衡協調。護理照顧過程會根據

病人疾病變化而進行未來之相關出院準備、返家後追蹤或適時轉介相關醫療機構接替後續照護等，以上種種作法皆呼應照顧病人秉持全人、全家、全程的展現(李、楊、蘇，2008)。

Benner(1984)於 *From Novice to Expert* 書中指出，新手護理人員從踏出校門的菜鳥到成爲一位出色的護理專家，必需經過五個階段的洗禮。第一個階段稱爲生手過程 (Novice)，其實務知識僅於一組無情境脈絡的規則，這意思是指不論臨床情境發生什麼事，這些特定的規則都會被使用且遵守，生手思考、行動上比較無法變通，就像一位剛學會開車的駕駛一般；第二階段稱爲進階的新手 (Advanced Beginner)，這階段的護理人員已經獲得了一些臨床實際照護經驗，她們學習理解新的經驗或是對先前經驗的相似性做回應，開始能夠分辨護理照護的特性，但是還無法分辨以及體驗複雜情況的重要元素；第三階段稱爲勝任的護理人員 (Competent)，她們已經從過去的自動反應規則中跳脫出來，已經懂的如何去執行實務工作及運用知識，知道如何去評估、去設定目標和思考可行的替代方案，這包括覺察對於各種情況可能反應的後果；第四階段稱爲精通熟練 (Proficient)，在這個階段中的護理人員，其實務知識已經熟到包含對整體性重點理解，她們不再是一般規則或一系列照護問題解決的步驟而已，她們可以來自直接覺察，能夠感受到特定情況以及系統的考量整體情境脈絡，而不單單以一般病人來看待；最後一個階段稱爲專家 (Expert)，在這個階段的護理人員瞭解實務知識不只是包含獨立共通規則，而是清楚知道行動成就了意義，讓情況朝向整體性形態目標前進。一位專家的實務知識來自於心智的不斷修正與調整，具有專業經驗和反思覺察能力，擁有整體與全面性的思維，扮演充滿開放彈性的角色。這與台灣護理學會所制訂的護理進階制度有不謀而合之處。

三、 護理照顧模式

劉宜芳（2006）說明護理人員於照顧病人時所進行的護理照顧模式，可區分為功能性護理（functional nursing）、全責性護理（primary nursing）或是以個案管理（Case Manager）等模式。首先，功能性護理從字意上得知為功能性照護，意指是每一位護理人員負責某項護理工作，以工作為導向的護理方式。例如負責測量全病房病人的生命徵象、負責執行全部注射或是換藥等，屬於片段式照護。護理人員僅僅在執行護理工作時接觸病人，缺點是無法對病人做出整體性的護理照顧，這樣的護理模式於護理人力不足時最常見。

其次，全責性護理則促使護理人員接近病人並得以建立良好的關係，由病床邊之直接護理乃至日常生活的身心照顧，提供健康指導進而預防疾病，以病人為中心的醫療目標。這是一種包含整體性、連續性的照顧，讓每一位病人均有一位固定之全責護理人員負責。全責護理人員與病人及家屬共同擬定照顧計劃、執行所需要的護理活動，包括生理、心理、社會、文化、靈性及經濟等問題，是一種整體性的護理照顧，這也是目前醫療中最主要的護理照顧模式。

最後，個案管理師照顧模式可說是全責護理的延伸。「個案管理師」指接受過個案管理訓練的人員，訓練內容融合了心理衛生護理、公共衛生護理和社會工作技巧，藉由與醫師及其它醫療小組成員共同協調合作，以提供一個持續性的醫療照顧計畫，配合持續性的監測和調整醫療處理的內容，來確保所提供之照護達到事先設定的期望目標，故此過程包含了評估、計畫、執行、合作、監控及評值服務是否符合個案個別的健康需求（衛生署，2009）。對長期慢性病人來說，個案管理師較易被接受，因為病人的個別需求均由一人統合處理，可幫助慢性病人自我的統合，在復健治療上深具意義。目前個案管理師制度於醫院中以不同類形的模式存在，比如：居家照護、安寧療護、糖

尿病、中風或是出院準備服務等這樣具有協調性、獨特性及特殊性之護理，提供病人個別化的照護。

護理模式是因應時代需求而產生，依據照護內容不同有所變革。從過去的工作導向到現在重視全人的照護態度，因為我們所面對的對象是人，人是具有豐富的情感及生命內涵。不論護理模式如何演進，唯一不變的是對病人付出關懷、傾聽其內心聲音達成雙向有效的溝通，使其身體得以恢復健康乃至殘障減至最低，是一種雙贏的醫療局面。

第三節 護理實踐中的科學實證與人文關懷

護理工作教給我最重要的一件事：同理心是最大的智慧。—— 蒂妲·夏洛芙（引自加護病房）

從出生開始，人便一直不斷的處在學習之中，直到死亡。要學習說話、走路；學習愛、與關心等各種人生歷程。這樣的學習不單只有為自己，同時也是為了他人，進而學會面對關係：面對與自己、與他人、與上天或是至高無上的神，保持關係間平衡及和諧，這也是靈性的展露，表現出對生命的尊重（中華民國護士福音團契，2000）。葉海煙（2006）文中說明，一項生為人所具有的能力就是關懷；它也是一種展現道德的能力。

護理，是一項充滿人性關懷的專業，國外學者 Morse、Solberg、Neander、Bottorff 與 Johnson(1990)描述關懷是人類的特質、道德的規範、也是一種自然的情感、屬人際互動的、是一項治療處置。綜合國內數篇文獻對於護理關懷也有下列解釋（楊、盧，1998）；（胡，1994）；（林、邱，2003）以及（郭、孫，2008）：關懷是人性的本質，

是道德的規範，也是信任且尊重的態度，藉由人際間的互動來瞭解病人的需求以及達到治療的目的。護理人員以傾聽、關心、陪伴和同理心來展現人性化與整體化的護理。關懷、傾聽、關心、陪伴以及同理心這是一種專業態度，雖然無法用量化來呈現每個人所表現的關懷分數，但是透過個人語言及非語言的傳遞，病人依然能夠深刻體會。護理人員在面對護理工作當中，研究發覺展現護理關懷照護行為的內涵有：奉獻自我、適時提供病人心理的慰藉與支持、適時滿足病人身體及安全感的需要。許樹珍(2001)提及護理經歷會增加個人對情境的道德推論，而一位護理人員的倫理態度受到護理經驗認知與臨床背景之影響甚鉅。

有學者將護理人員表現的關懷歸納出自然關懷及專業性的人性關懷（Nature caring；Professional caring）兩種要素。前者包括病人需要護理人員時能夠在場、有同理心、相對應性、提供社會支持、額外的付出時間及觸摸。後者包括具有整體性思維、科學技術性的能力、溝通技巧、能傾聽、專業的經驗、正式與非正式的學習態度、助人。專業性的人性關懷要素也具備了自然關懷要素的條件。雖然以上條件皆是關懷的要素，但是為了落實關懷照護的理念，使照顧者及被照顧者能夠得到身、心、靈、社會需求的滿足，因此臨床護理人員累積與病人互動的經驗和時時自省的能力，進而體會具體有效的關懷行為。劉宜芳（2006）說明學習貼近病人的需要，不懼怕顯現人性的關懷就是專業。

第四節 “好”的護理

偉大與平凡最大的區別，不是以自己獲得的多寡來比較，而是以別人因你生命所獲得的祝福來衡量。——南丁格爾（引自南丁格爾手記）

本節以實證的觀點、個人知識的觀點、後現代觀點、倫理學的觀點說明甚麼是好的護理，以及護理人員的典範學習來說明。

第一，好的護理於實證的角度來看，認為護理照護過程中處處表現人性關懷，這也是一種道德理想表現，其中更孕藏了七種要素，分別為：瞭解他人、有耐心、能夠誠實的對待自己及別人、信賴他人、懂得謙虛、懷抱希望以及敢於面對某些不確定的情境(Devis,1992)。Larrabee & Bolden (2001)； Attree (2001)研究中整理出，成年人對於好的護理看法為：滿足我的需要 (Providing of needs)、愉悅的對待我 (Treating me pleasantly)、關心我 (Caring about me)、具有專業能力 (Being competent) 及提供適當的照顧(Providing prompt care)。而好的護理也是具有個別性的，以病人為中心並滿足其需求。以上這些都是透過護理人員與病人保持涉入(involvement)、承諾(commitment)和關心 (concern) 的人際互動關係，是人性關懷的態度。

第二，從個人知識觀點來說，護理人員除了從學校習得知識之外，包括到臨床工作所進行的護理活動、與他人人際間的接觸等淺移默化下，許多照顧的精神皆是默會知識，它是一種不需言語就能心領神會的狀態。因為這些照護活動早已內化成為個人內在價值與信念，也有其依循的方向，所以默會知識就是默會致知。默會知識理論的創始者博藍尼曾經說過：『From to structure of knowing』意指為轉悟致知。轉悟致知乃說明一切的知識若非默會知識，也必然是根植於默會知識的。因為默會知識的日常經驗是指我們所能知道的遠比我們所能去敘說的還要多，一切言明的知識與實踐技術的精熟，皆仰賴於默會知識的運作做為背景架構，這是不同於潛意識的 (蔡，2005b)。因此要成為一位好護士的過程，也就是一種轉悟的過程。

第三，以後現代觀點來看好的護理，它對於護理實務的重視可從許多文章中得知一二。因為實踐好的護理需要粹鍊，並非單單護理過程中不出錯就是好的護理。張碧芬、余玉眉、陳淑月（2007）指出護理品質不在具體可見的護理結果，而是在於護病間的互動得以展現人的價值，經過批判性分析或反思學習歷程而獲得的價值感，才成為個人的內在價值。也就是說護理人員就是經歷過照顧病人的挑戰，而逐漸體悟人和人之間相互投注與承擔的意義，並從身為護理人員的專業價值中，逐漸形成個人穩固之專業自我，因為人性化是來自於更深沈的反省。

在醫療與護理交織的環境中，人與人之間的相處都是一面鏡子，他人是自己的鏡子，我們可從他人的反應中進一步認識自己。然而，最終認識自己乃是經由自己去修正自己，不是透過別人。因此，能夠學會與自己對話，這是形成內在自我價值的方式。張等（2008）以及周等（2007）研究中說明好的護理，整理後護理人員施行好的護理應具有：守護神般的照顧，讓病人能夠安心的交託自己、具有人本的技能去重視病人的感受，並提供心理、靈性上慰藉、良好的執業過程在於自己情緒的穩定，不任意發脾氣、懷有視病猶親照顧態度、認真負責的專業本分及專業成長、執行護理照顧過程中的互動促使病人生命成長。根據上述，葉莉莉、陳清惠（2008）闡明以後現代護理觀點來說，它重視日常生活的經驗，也就是臨床照護不應只是進行驗證知識的場域，而是藉由互動時，它可以是產生知識的地方。

第四，想要實踐好的護理，此與倫理學有密不可分的關係。倫理學重視實際的運用，人們的行動在倫理學的指引下，不僅僅是對於是非、黑白或好壞的判斷，甚至能夠達到止於至善為最高境界。護理倫理的行為表現是一種內生的德行，倫理教育更是在幫助此內生德行產生力量，幫助護理人員學會盡心，重視生命價值進而去做好照顧病人的工作。藉由倫理的指引和支配，讓護理人員於執業過程中所產生的疑惑或爭論而有所依循方向。醫護倫理學重點在於展現照護工作的倫理價值，因為照護工作必須有優良且具體的醫療照護行為，才具有意義及價值。在醫療上常見的倫理原則為：

自主原則、行善原則、不傷害原則以及公平正義原則；而倫理規則是：誠實、保密、尊重隱私以及忠誠（盧，2008），這些都是讓醫療人員去面對臨床情境思辨時的一座天秤。

第五，典範學習是護理人員不可缺少的精神象徵。『護理』對於多數人來說，幾乎都會同意它的艱辛與不易之處，這是一項耗體力、耗能、大量思考的工作。許多護理前輩打響護理這個名聲，從最朗朗上口的南丁格爾女士開始，全世界各個國家皆有其護理代表或者典範。典範是指滲透在自然界中，其價值已經深植在遵循者的內心(Newman,1992)。回顧台灣地區，西元 2005 年一項衛生署的研究裏，進行尋找本土過去之護理典範。它文中提及的幾位角色典範，如：洪寶帶女士、陳翠玉女士、馬素珊女士等，研究者閱讀其內容後發覺，這群護理人員所展現的護理精神是：『愛的實踐者、每事必躬、親力親為、關懷貧病不收取額外費用、提倡人性教育、視病人為至友、力求公平對待每個人以及無師自通的創意者。』這幾位護理典範堅持自己對人展現關愛的理念和尊重生命的態度。雖然這群護理前輩皆已經不在人世，但是所展現的護理精神依然存留在後輩心中和記錄中（陳、鍾、周、陳、蔡、韋、游、蔡，2006）。

放眼望去現階段的護理界中，不難發現仍有許多護理典範繼續耕耘護理這塊寶地。舉例來說：台灣安寧療護之母趙可式博士致力於末期病人照護工作，對於病人生理、心理及靈性和社會層面的重視，以全人態度來照顧所有病人。西元 2000 年推動立法安寧緩和醫療條例，讓許多末期病人免於生命終了時被急救的痛苦，這是相當不容易的事。衛生署也於西元 2006 年率先進行『新時代護理形象』選拔，以基層護理人員為主的楷模表率，乃為了肯定護理人員的社會價值，共表揚了 22 位來自全國基層的傑出護理人員。接著進行護理徵文以及護理人員平時照護病人時的攝影比賽，這些官方舉動無非是想喚醒民眾對護理的認識以及重新燃起對護理的熱愛。從人物專訪到文章乃至攝影圖片，這些皆可為護理人員的典範學習方式。

從這群護理典範不難發現護理就是藝術，因為她們不斤斤計較利害得失，而藝術的活動展現就是無所為而為，也因為如此，我們看見了認真，看到了善，便是與美相遇（朱，2003）。



第三章 研究方法

護理不只是一種學識，護理是一個人生命的特質。——南丁格爾(引自南丁格爾與近代護理)

第一節 詮釋現象學研究法

詮釋現象學屬於質性研究中的一種方法，著重探究人的生活經驗。在進行說明詮釋現象學之前，首先必須認識現象學。因為在追溯詮釋現象學的演變歷史時，便不難發覺它是以現象學為基礎所展沿出來的。

現象學，乃從德國哲學家胡塞爾（Edmund Husserl，1859-1938）的思維中所孕育產生的。這是一門以哲學為背景對於現象（phenomenon）進行研究的學問，認為人類知識的來源來自於事物的本身，因此讓事物回歸自身來現身是現象學的基礎（高，2008b）。現象學不把萬事萬物視為理所當然，這樣的方法乃是想瞭解人們如何去意識到萬物的存在以及人們如何意向事物的顯現，即將人們平時視為理所當然的思考模式以『置入括弧』、『存而不論』的模式，沒有個人預設立場與價值判斷，這樣才能得以進入現象中直觀生活世界顯現，呈現本質面貌。所以現象學被視為關於生活世界的哲學，關心生活的本質與意義，懷抱對生命與世界極大的興趣與包容，秉持對現象瞭解與探索的慾望。目前在教育、運動、醫學與護理方面是一種廣泛運用的研究方法。

高淑清（2005）於現象學研究的方法特點中指出，它是：重視生活世界現象的本來樣貌及自身的開放態度（openness）、吸引受訪者侃侃而談其生活經驗，促發其談話動機與沈浸自我坦露的立即性（immediacy）、強調注重受訪者獨特觀點以及個別性，不去加以控制或推論其經驗的獨特性（uniqueness）、以及探索世界如何被人類經驗，澄清與探索經驗背後所隱含的意義，將其意義彰顯並描述出來的意義性（meaning）。

現象學方法的理論基礎中提到：現象學關心人們對各種現象的經驗，包含日常生活與周遭所接觸的人事物和每天持續發生的種種生活經驗，進而瞭解我們所存在的生活世界。其理論架構中有還原(phenomenological reduction)與描述(phenomenological description)。現象學的還原或存而不論，是始於胡塞爾的方法設計，不把萬物視為是世界必然的結果，將自己所意識到的種種事物懸置不談，這種不談不論的態度乃是希望研究者可以更精確的掌控研究結果及其發現，有別於科學視萬物為理所當然的想法。現象學的描述則是指對於萬事萬物進行忠實且詳盡的描寫，描述意味著對於事物顯現的方式或是被給予的方式加以言語表達，透過言語的方式使的人們可以相互溝通，並自然呈現意識主體，讓事物回歸於本身，回到現象中(高，2005)。

詮釋現象學，其代表人物為海德格(Martin Heidegger, 1889-1976)。他認為現象學與詮釋現象學最大的差別，在於人的存在不能只是單靠描述來呈現，因為事物可能被表象的實體給遮掩住，它需要經過詮釋的過程來展現人類在世存有或寓居於世(being in the world)的意義狀態，去發掘那早已存在卻未覺的真正意涵。所有我們的斷言與判斷都在我們所擁有的先備知識中，這樣的先見背景脈絡大多數屬非理論性的，也不曾被人們說明清楚。我們面對的世界都早已經被我們與他人所詮釋過，而這個解釋不一定要用口語來表達，而是以我們與事物相連的方式表現出來，這種處理事務相連的方式即海德格所強調的『存在—詮釋』(引自高，2008b，頁49)。

詮釋現象學是一門描述性科學也是解釋性的科學，從生活世界啟航，對於我們日常所經驗到世界存疑，並進行探究我們所身處的世界究竟為何以及存在意義。目的不在於找到古今中外恆久不變的法則，重點在於當事人如何去詮釋自己內心世界，與原初的經驗重新接觸。因此，詮釋現象學最引人入勝的地方充滿開放、自由與包容的精神，對現象具體描繪並開放多元性的理解管道與詮釋內涵的空間，強調互為主體性的尊重，並藉由同理、還原或存而不論的去重新建構及解釋研究參與者要表達的意圖。

蔡昌雄(2005a)於醫療田野的詮釋現象學研究應用文中提出，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。它的目標是以特定的生活經驗為文本，而文本即是互動本身，目的在於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。它努力捕捉研究參與者的聲音、情緒與行動，解釋焦點乃是深刻的生命體驗，而且這些經驗徹底改變或是塑造了研究參與者的自我概念，以及他們對自身經驗所賦予的意義（頁 270）。因此，Denzin (2000)說明這種研究從內部的觀點出發，透過深度的描寫與說明，捕捉研究參與者在問題情境中的意義與經驗。研究者認為詮釋現象學這樣探究種種經驗的研究方式，也就是一種尋找美的過程，如同蔣勳（2009）於天地有大美一書中所分享的：探究生活經驗，回到生活本身，會發覺這是一種無所不在的美，這也是讓人找回美的起點。

也基於上述對詮釋現象學的闡述說明，研究者將此研究方法應用於探討資深優良護理人員的護理經驗上，相信能夠找出護理經驗之美。

第二節 研究者與研究參與者

壹、 研究者

研究者本身也是一位資深優良護理人員，至今護理年資總共為 19 年。這期間的 15 年皆服務於安寧療護領域，目前依然投身於安寧居家療護中。研究者 10 歲那一年因為受到偉人傳--記南丁格爾啟發，便立志成為一位護理人員。國中時期因為父母忙於家計維持，對於研究者的課業並不干涉，護理求學過程乃從護校開始、護專直至護理技術學院（二技）。19 年的臨床護理生涯中，除了不斷接受病人、家屬投書表達感謝之外，也曾兩次獲選護理師護士公會所頒贈的優良護理人員獎項。西元 2006 年也獲選成為行政院衛生署『新時代護理形象』南區代表，加上數件護理創新獎項，不甚枚舉。

但研究者並不以此為滿，因為照顧『人』的工作是需要格外小心謹慎，是一項責任。如同南丁格爾女士於西元 1898 年個人手稿所言：『有些護士是冷酷的代名詞，尤其是在值夜班的時候，生病的孩子是活是死，全與她無關。盡職的護士才是真正的天使，多少工作—清滌傷口、復原重建、移除穢液、全身洗滌等，看來是噁心的，他們依然談吐溫柔，存憐恤的心行事』。研究者對於南丁格爾女士的看法是相當認同，並且親身實踐於平時照護病人身上。

研究者除了平時執行臨床病人照護工作之外，也肩負教學及研究的責任。研究者常觀察到臨床護理人員的護理成長過程就好像看到過去的自己，深感護理傳承的重要性，因為研究者深信有一天自己也會成為病人，也需要一位如同自己一般護理人員的照護與關懷。除了研究者自身厚實的護理背景之外，於研究所就讀期間，選修質性研究及詮釋現象學研究作為進行論文的基礎，期能提升自己可以順利完成資深優良護理經驗的論文。

貳、 研究參與者

本文的研究參與者為南部某醫學中心的資深優良護理人員共五位，臨床護理工作年限資 10 年或以上、持續投身於臨床護理工作中，護理生涯中不曾轉換其他非護理專業領域、以及皆曾經獲選護理師護士公會選拔出的優良護理人員楷模獎項。而護理師護士公會表揚績優護理人員之選拔其宗旨為肯定會員發揮專業服務精神。選拔內容共分為兩個部份，第一、選拔標準之基本條件為入本會滿兩年以上、無任何業務過失及受處分者以及兩年內未接受該會績優護理人員表揚者。第二、需有特殊績優事蹟：對病人護理有特殊優良之具體事實者、提出有關護理著作、研究或改進建議，以提昇護理水準、其他對護理業務之推行有特殊顯著貢獻者。而選拔程序乃由單位負責人或護理主管依據選拔標準、推薦表，推選表現績優護理人員，填具績優護理人員事蹟，經本會

審核小組會議評議。選拔名額，凡醫療機構每 150 名會員可推選一名績優護理人員(引自台南縣護理師護士公會，2013)。

這五位資深優良護理人員所處病房單位分別為：血液腫瘤科病房、神經外科加護病房、安寧居家護理、安寧病房與病嬰室。而研究者選擇這五個單位之理由，首先研究者平時擔負院內臨床護理教學時，必須與許多護理單位合作、討論病人照護議題，討論過程中觀察到不同護理照護運作模式以及護理人員面對病人照顧的多樣貌，包括會談時態度展現、執行護理動作(翻身擺位、傷口換藥等等)、對護理照顧的思考模式等，發覺同樣是護理人員卻展現不同照護態度。其次，除了產科病房可能嚐到新生命的喜悅滋味之外，其他單位大多時候會處於面對死亡的悲傷情境中，是充滿沈重壓力。最後，研究者顧及研究倫理，不針對科別或偏向自己喜好，選擇以不同科別來瞭解這群護理人員共通的專業素養。因為研究者意外觀察到有資深又熱情不減的護理人員堅守崗位，如同狹小石縫中長出的花朵一般，令人眼睛為之一亮並顛覆研究者慣性想法，產生一種如獲至寶般的感受。

此篇研究採立意取樣，經由研究者解釋說明研究內容與動機後，徵得同意接受訪談。因為護理工作是一項勞心、勞力與比起歐美其他國家薪資並不豐厚的服務業，但此項工作有其專業助人的角色和重要性，是屬高壓力以及異動性高的工作。許多護理人員會轉任屬於行政方面或是轉換跑道離開護理臨床，因此資深優良護理人員能夠在護理領域中待下來實屬不易。這五位人員在簽署訪談同意書後，即成為本研究之研究參與者。

參、 研究參與者基本資料：

研究者思考許久，希望有別於過去一般使用符號來代表研究參與者，最後決定採用花朵名稱來代表。本篇研究參與者皆為女性，花也是最常用來比喻女性的象徵物，例如：美的像一朵花、身影如同花一般搖曳生姿。選擇這五種花，其花語含意乃是這五位優良資深護理人員平日所散發出的氣質與特質，各有其芬芳灌注於護理工作上，見表三。

(表三) 研究參與者基本資料

代號 \ 年齡	年齡	學歷	單位	臨床護理資歷	獲獎
白梅花	49	護理研究所	安寧病房	26	台南縣護理師護士公會
東亞蘭	40	護理研究所	安寧居家護理	17	台南縣護理師護士公會
山茶花	39	護理系	腫瘤科病房	17	台南縣護理師護士公會
鬱金香	39	護理系	病嬰室	18	台南縣護理師護士公會
康乃馨	38	護理研究所	神經外科加護病房	17	台南縣護理師護士公會

此五種花朵分別爲:白梅花(White Plum)--代表堅毅；東亞蘭(Cymbidium)--代表勇氣與真情；山茶花(Camellia)--代表謙讓；鬱金香(Tulip)--代表喜悅與熱愛；康乃馨(Carnations)--代表熱情與真情，並於第四、第五章節帶入呈現。

第三節 資料收集方式與過程

研究者與研究參與者皆服務於同一家醫學中心，研究者配合研究參與者的時間並事前約定，訪談地點選擇爲安寧病房的宗教室或是依研究參與者需求而做更動。研究者重視研究參與者的宗教信仰不同，分別於基督教祈禱室和佛教宗教室進行訪談。宗教室內的氣氛非常祥和寧靜以及充滿神聖的感受，位置安靜隱密，且使用中會於門口掛上請勿打擾標示牌與上鎖，這樣方能使研究參與者不被打擾造成受訪中斷。研究參與者表示很喜歡這樣的訪談環境以及下班時就可以直接和研究者進行研究討論，覺得很方便之外，在這裡環境能讓內心得得到放鬆與充滿安全感，有一種被保護的感覺。

研究者每次訪談時間皆依照研究參與者的訴說過程而決定，大約爲 40—80 分鐘，每一位訪談 2-3 次。此研究屬半結構式的深度訪談，研究者採開放的態度，將自身的經驗與想法擱置一旁，讓研究參與者將其護理經驗抒發出來。過程中研究者除了積極傾聽之外，也將所聽見的部份適時回應並運用同理心促發研究參與者保持想談的慾望，尊重、接納她們所闡述的護理經驗。

研究者將每一次的訪談結果轉爲逐字稿，除了研究參與者的言說內容之外，其聲調、手勢及神情等記錄於逐字稿中。也因爲研究參與者如此真實重現其護理經驗，使得研究者產生一種更深的使命必須將資深優良的護理經驗粹取出來。

第四節 研究文本分析步驟流程

本篇研究以詮釋現象學為主要研究方法，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。研究時反覆閱讀研究參與者的語詞文本，目的不在於分析句子，而是去看甚麼本事讓受訪者這麼說。本篇研究以蔡昌雄（2005a）詮釋現象分析四個層次以及高淑清（2001）主題分析的概念架構--詮釋循環來進行文本分析。首先以詮釋現象分析四個層次進行說明如下（頁，278-279）：

一、田野文本--訪談對話

首先，第一層次是訪談文本。除了訪談文本之外，其他以田野筆記、觀察記錄或文件手札的資料都應納入反覆閱讀的範圍，試圖以此文本的初步閱讀貼近與逼近研究對象的主體經驗感受，以便為視域化過程作準備。

二、意義單元的浮現與分析

其次，第二層次分析是找出每段文字中有意義詞句的『視域化』過程。逐字逐句詳細閱讀逐字稿，反覆思考文本內容，對所浮現的意義單元進行描述和理解，得到視域的整體感，盡量不結構化，而去貼近文本之原意。在具體有意義的訪談字句下方標上底線，在不同意義的內容進行文本內容分段，並給予分段文本標註編號，如 A001 即表示研究參與者 A，逐字稿第一段的內容。在這個動態的理解過程中，隨著閱讀的深入，視域也將不斷的調整。此一層次與第三級第四層次，在進行的過程中一直保持著雙向互動的關係。換言之，結構主軸面像的觀點以及前後文的脈絡走勢，已經在影響著意義單元的浮現。

三、現象脈絡走勢的梳理

第三層次分析是文本橫向的現象脈絡走勢的爬梳過程。焦點放在不同的文本區段與區段之間的意義脈絡發展，針對現象矛盾或共鳴處進行對話，對文本做一個橫向切面的整體關照，通常是以前後段順序的意義發展為主要觀察焦點，但是並不以此為

限，同一訪談者文本的不同段落之間，以及不同訪談者的文本段落之間，也都可以做橫向的聯繫。但是，橫向脈絡的思考與結構面的主軸關聯，也保持著雙向互動的關係。

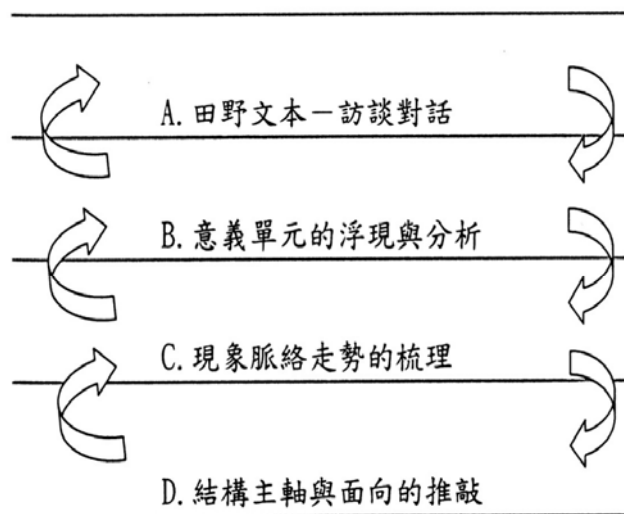
四、結構主軸與面向的推敲

第四層次分析是從研究採取的解釋觀點與理論中，找出足以對應文本前三層次意涵的概念，以做為文本詮釋可能的結構主軸。此一歷程也是雙向的，一方面由經驗文本中觀看，深掘現象脈絡的內蘊意涵，解釋潛在意義單元的結構，並推敲出結構主軸的面向，賦予結構主軸主題命名，給予詮釋文本內容縱向切面的軸線。另一方面，也可由解釋觀點與理論中尋思重要的概念，以做為容納前三層經驗意義的範疇或構面。

最後，研究結果的鋪陳，則是以文本四個層次分析的結構主軸為依據，在書寫過程中不斷回到訪談分析文本進行反思與理解。然後再檢視建構經驗意義的脈絡性與結構面，最後描述解釋出本研究的經驗本質。

詮釋現象學的目的不是去找相同的答案，而是去揭露研究參與者(受訪者)在文本上的現身，讓文本本身轉化為敘說者。

圖二、 文本詮釋現象分析四個層次



文本詮釋現象分析四個層次（蔡，2005a）

再者，研究者就讀研究所期間學習質性研究時，認識了主題分析法。主題分析的概念架構--詮釋循環中，高淑清（2001）提及主題分析法是詮釋現象學常見的分析方法之一，其目的在於發現蘊含於文中的主題，以及發掘主題命名中語詞背後的想像空間以及意義內涵的過程。在文本內容進行分析時，是一種以發現為取向，想要找出某一特定現象的意義與該現象是如何被經驗的，此經驗的本質源自於經驗本身，故回歸文本資料中檢視歸納粹取而得，用主題分析的方式有助於詮釋現象學文本呈現。因此研究者以此分析法來協助與運用分析於本研究之文本，並形成主題。

分析流程步驟乃依循詮釋現象學分析的概念架構，即『整體--部份--整體』的詮釋循環檢核，對於意義理解的過程是來回於先前理解與理解之間。Denzin(2000)書中提醒，在進行研究之前，研究者應該先指出自己對該問題或現象的先前理解與解釋。需

要去釐清自己是否有先入為主的想法，因為不去釐清或辨識這種先入為主的觀念會導致研究結果的誤導。

一、敘說文本的抄騰

當主體經驗與行為用語言文字轉化成書面文本，文本本身豐富的深層描述便成了詮釋現象分析的重要來源，也形成了研究者對主體經驗的先前理解。由於文本的產生來自於面對面的訪談，並將訪談口語資料轉騰為逐字稿，一字不漏的謄寫訪談內容(包括沈默、表情、聲調與訪談現場偶發事件的描述)，以利情境掌握與再現，此階段為文本分析的第一步。

二、文本的整體閱讀

從第一步敘說文本的抄騰，並將所收集的資料以文本方式呈現，接下來便是文本整體閱讀。閱讀文本時應秉持存而不論的態度，進入到研究對象的世界，將其重要的生活經驗描述從文本中自動的呈現，研究者寫下自己對整個文本最初的省思與解釋，而這些過程都能夠協助日後整體經驗之統整或是重建，也呼應『整體--部份--整體』歷程分析中第一個整體通盤瞭解。

三、發現事件與視框脈絡

當研究者對於文本整體閱讀後有了初步的理解時，便進入發現事件與視框脈絡這個步驟。在這個過程裡，必須仔細審視病發現事件的來龍去脈與視框脈絡的轉移與變化，即時的去掌握整體文本中所跳躍出的重要訊息，並加以標記、編碼和註解，並從中決定個別的意義單元，以利於下一步驟主題歸納。所以此時的將理解將形成下一個層次的先前理解。在這樣的分析過程中，主要是去發現並詮釋文本敘述背後隱含的意義，以彰顯相關於研究主題的存在本質。

四、再次閱讀文本

再次閱讀整個文本，主要是幫助研究者再回到意義的整體。這仍然是在詮釋循環的過程中不斷進行，而每一次對文本內容的理解都成爲下一次循環過程的先前理解，有可能會找出不同的意義。這個看起來無止盡的過程來回省視，直到研究者尋得一個有效可覺知的意義並整合意義，以免於內部的衝突、矛盾爲止。

五、分析意義的結構與經驗重建

詮釋現象學強調對意義真相的發掘或發現取向，研究者必須有足夠的開放態度，讓沒有預期到的意義單元從個別主題中出現，或進行經驗的解構與重建；或澄清誤解與晦暗不明的描述；或重新組合不同意義單元，傳達研究者對現象的發現和解釋，使意義結構合乎邏輯且免於矛盾。這種從整個意義結構去分析與細察個別主題事件與意義單元的辨識過程，奠定了詮釋現象學分析的重要基礎。

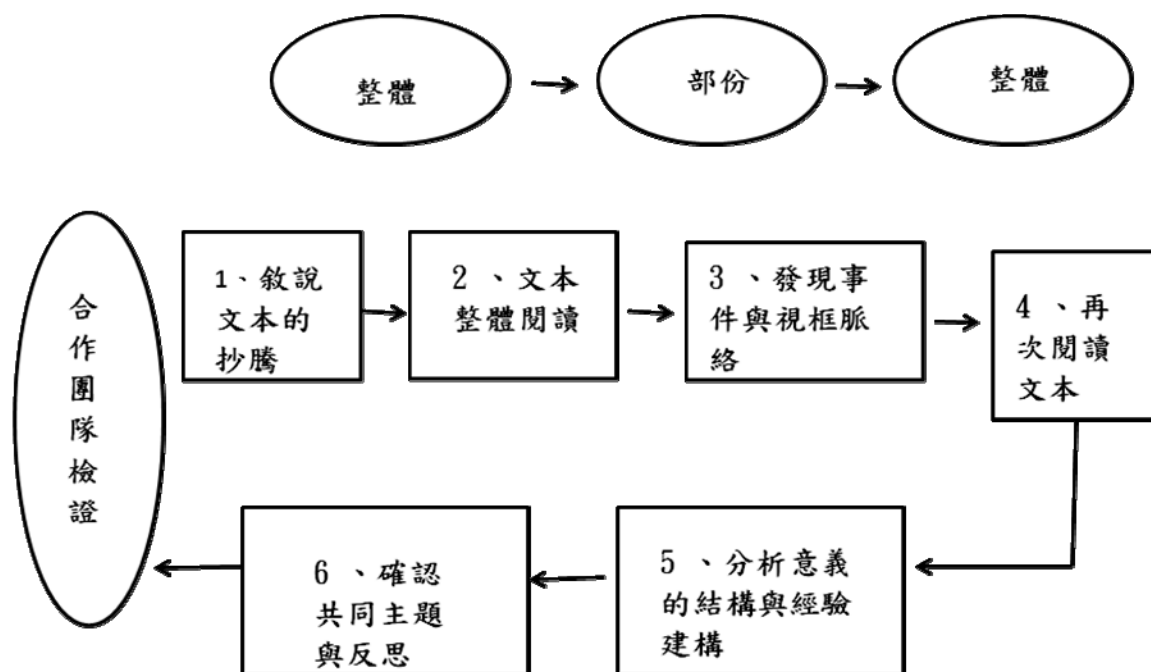
六、確認共同主題與反思

資料分析的最終目的，在於找到共同主題、經驗的意義與本質，依然於部分--整體之間來回穿梭檢視，去察覺每次閱讀文本時所產生新的理解，而共同主題的發現是詮釋現象學分析方法的主軸。整體過程裡，反思是重要的步驟更是持續的歷程，需再三省視主題間的關連，例如：是否掌握了現象本質的真實呈現？與研究對象的互爲主體的同意與理解是否達成？再經過邏輯性的分析與統整，經驗的本質得以完整的描述並正確的被解釋出來。當意義被整合，本質被發現而加以解釋，文本分析才暫告一個段落。

七、合作團隊的檢證與解釋

合作團隊的檢證與解釋過程，都直接影響到研究的嚴謹度。當研究者與稽核小組（或研究團隊）針對研究的過程中所進行的意見交換或討論，對於研究結果的真確性與可信性進行檢視，使研究成果和解釋的真實價值、可應用性、一致性和中立性得到團隊稽核，同時也能夠關注到研究歷程的品質。

圖三、主題分析的概念架構



主題分析的概念架構詮釋循環（高，2001）

第五節 研究倫理與嚴謹度

壹、 研究倫理

本篇研究是針對資深優良護理人員的護理經驗進行探討。經過研究者詳細說明研究內容與方向後取得同意，並簽署書面的同意書成為研究參與者。除了訪談同意書之外，研究者本身服務於醫學中心，主動參與倫理課程等相關議題並取得學分，無非是幫助研究者注意此篇研究倫理層面有無缺失，也將此篇研究提交人體試驗委員會 (Institution Review Board, 簡稱 IRB) 審核通過，編號為 10103-005，保障研究參與者的權利。研究者的堅持為：1、除非研究參與者同意，否則對於其姓名、身份予以保密。2、研究中尊重研究參與者並尋求合作，誠摯邀請並非強迫。3、明白解釋並確實履行訪談同意書的內容。4、論文寫作秉持與研究參與者互為主體的關係，真實呈現研究結果。5、關心研究參與者能夠從研究過程中或結果裡獲得什麼，並非只是一份研究的完成。6、本研究僅供學術研究參考使用，並於研究完成後銷毀所有錄音檔案。

研究者相當珍惜這群研究參與者，研究過程中事必躬親以及不斷反思，重視其所提供的經驗、想法與意見，將其訴說經驗原汁原味的呈現，把關研究品質。

貳、 嚴謹度

研究的嚴謹度，也就是信效度的把關層面，研究者以多元檢正法（又名三角檢定）來提升研究結果的可信性。參閱文獻，目前學者們引用多元檢正法於質性研究上，多半將多重資料來源的原則延伸到多個研究參與者、多位研究人員、多種不同理論模式以及不同資料蒐集技術使用。在此篇研究中，成立研究小組進行檢核（包括指導教授、研究生、研究參與者）、運用訪談、參與觀察及相關文件的方式蒐集資料。

研究結果可信性之五大指標為：可信性（credibility）、可轉換性（transferability）、可靠性（dependability）、可確認性（confirmability）、解釋的有效性（interpretive validation）。首先，在可信性方面，研究者於南華大學生死研究所就讀期間，修習質性研究與詮釋現象學研究以利進行本篇研究，加上工作場域緣故，曾經進行質性相關研究並發表，能夠瞭解深度訪談時應有的態度與技巧，將真誠、坦白、開放與接納的態度展現，使研究參與者暢所欲言，並營造出互為主體的信任關係。

其次，可轉換性的指標來說，研究者必須將研究參與者的述說經驗，誠實且有效轉換成文字敘述，並厚實描述出來，過程中透過主題形成時的不斷反思，加上研究同儕與指導教授的檢核，使研究步驟透明化，最後也獲得研究參與者認同主題命名，種種皆奠定厚實描述的基礎。

可靠性的指標認定，即研究參與者的個人經驗之重要性和唯一性，研究結果能夠獲得團隊稽核並達到互為主體的同意。本篇研究者挑選研究參與者，除了曾經皆獲選優良護理人員的認證外，在平日的接觸上便留意誠信關係的建立，以利後續可靠資料的取得。在訪談溝通上力求清晰透明，使每一個步驟能夠合乎邏輯，讓每一個護理經驗的展現都是重要、唯一的描述。

於研究之可確認性來說，研究必須保持客觀、一致和中立。即本篇研究的訪談過程中，藉由當面訪談回饋與研究參與者分享心得，研究結果會主動與研究參與者澄清及確認，倘若發現研究參與者與研究者有不同看法時，會進雙向意見溝通交流，這個指標與可靠性是互相關連的。

最後，解釋的有效性部份，研究者在詮釋的過程裡，需要不斷去深入現象背後意義的理解，更需要不斷反思解釋的內涵。這也就是指研究者除了對於逐字稿文本的深入瞭解之外，也能具備將文本主題做清楚解釋，讓文本資料以夾論夾敘的方式呈現，使主題命名和敘說文本之間能夠平衡一致，這樣才能夠表示具備了解釋的有效性。而夾論夾敘中的『論』指的就是詮釋性的論述，包含研究者自身對於研究議題與主題經驗的理解詮釋、相關文獻理論、和字源意義的深化；夾論夾敘中的『敘』指的就是描述性的經驗敘說，對於文本的真實訴說，甚至包括來自於研究參與者的語言，如此敘說文本符合主題命名論述的邏輯思維，使本篇研究得以達到解釋的有效性（高，2008a）。

第四章 資深優良護理人員之護理專業成長經驗

病床是最接近人性真實的地方。--佛羅倫斯·南丁格爾（引自南丁格爾與近代護理）

資深優良護理人員的護理成長之路從無到有，由資淺走入資深，過程就像蛻去一層又一層皮的毛蟲。俗諺說:師父領進門，修行在個人。與所有臨床護理人員一樣，這群優良護理人員曾經歷種種困境，這些困境沒有讓她們選擇冷眼環視護理這職志，而是突破後才得以走到現在。在此章節我們要討論說明的是，要成爲一位合格護理人員之前，必須先經歷過個人職業志向的選定進而考取護理學校方才能夠往護理之路邁進。

鐘聿琳、許麗齡（2007）；金繼春(2010)指出護生在護理學校期間經由一般照護技能訓練（general nursing skills）、一般基礎醫學(general basic medical science)、問題發現與改善（Problem finding and improvement）、批判性思考能力（Critical thinking）以具足先備知識後，再將所學的學理、知識應用至臨床病人照護實習中，完成在校期間所要求的基本護理相關訓練內容，藉此過程能夠懂得尊重生命與關懷、具有倫理素養與敬業、樂群，最後參加國家考試取得正式護理人員資格，得以進入職場中。然而，進入醫療體系的這群新進護理人員如何去選擇符合自己內心想要的科別進而發揮所長各有不同，對護理所懷抱的理想或夢想因人而異。在築夢的過程中歷經挫折襲擊、產生困惑，甚至想打退堂鼓離開護理界，最終在因緣際會之中而選擇繼續留下，將護理精神發揚散播。

本章節就這些個人經驗與現象共區分爲四小節進行探討。在第一節是這群資深優良護理人員如何踏上護理之路，欲瞭解選擇護理爲志業的想法爲何。第二節是尋幽探境之新手護理，要瞭解剛進入醫療場域中所面臨的困境以及爲何選擇繼續留下。第三節是衝擊與轉化，要探討瞭解臨床照護工作中所面臨的衝突與矛盾點，她們將這些情況化解以展現自己對護理的信念。第四節是護理經驗的蛻變，要探討瞭解這群護理人員之護理照顧，現在和過去新手時的不同。以下依序分析說明之。

第一節 踏上護理之路

她的決定，不是來自一時的熱情，而是那個古老的真理：上帝在她的裡面——南丁格爾（引自南丁格爾手記）

選擇護理為志業，它不是一條順暢無礙的坦途，沿路上有著不同的阻礙等著我們去跨越。因為這是一條以照顧罹病之人專業助人的旅程，護理人員面對的是受苦、求救的生命體，這與其他的服務業相較之下更具挑戰力和困難性。

本研究論文中資深優良護理人員踏上護理之路的歷程中，她們選擇護理的想法雖並非全然相同，過程分成兩種情況，為家人代為決定以及自己的抉擇。這對於當時年紀尚未滿 20 歲的青少年來說，能夠選定未來職業志向是一件不容易的事，尤其受到傳統文化思維影響之下，家人或長輩代為決定佔了很重要的因素。以研究者為例，在九~十歲時藉由打掃學校圖書館之便，閒暇時閱讀完所有名人傳記之後，其中以南丁格爾故事影響最具，讓研究者從此立定志向，希望有朝一日走上護理之路，這個願望終究是實現了。

本篇論文之研究參與者中，由家人代為決定護理之路的是東亞蘭(Cymbidium)、康乃馨(Carnations)和鬱金香(Tulip)。東亞蘭表示當初對於未來要念甚麼科系沒有任何地想法，只是很想唸五專，想要一種脫離國中後的自由與解放感覺。但身為家中獨生女的她，父母卻早已經有了想法與安排。『讀護校是媽媽叫我去考的，可是我當時不知道我念的是職業學校，我只知道我唸的是護士，結果重點就是在五專分發這一天，跟護校這天是同一天，我媽媽就、他們就幫我決定說『啊妳就去讀這個』。(Cymbidium 1-015)』康乃馨表示自己高中要唸甚麼沒有太多想法，只知道自已數學不太好，不想念商科。『然後我媽媽就…我覺得應該是媽媽的心願，那她就說那不然妳去念護校好了，那我也沒有多想，我就說好吧！(Carnations 1-019)』；以及鬱金香是家中么女，與兄姊年紀相距甚大，父親對於自己成績要求相當嚴格，若沒達到要求就免不了一頓打

罵。鬱金香回憶考高中那一天發高燒，因此錯過考試的機會。當時父親是震怒的，鬱金香的大姊爲其決定唸護理，希望她暫時離開家，讓父親情緒緩和。『我…我姊就把我帶去，她就直接帶我去報名，偷偷帶去報名，帶去…帶去報名美和護專，所以當時我根本不曉得什麼叫護專。(Tulip 2-001)』。這三位研究參與者當年處於青春歲月的懵懂裡，毫無頭緒的狀態下推開了護理之門。

另外，以護理作爲自己的選擇，就屬白梅花(White Plum)和山茶花(Camellia)這兩位。白梅花因爲受到一部名叫兩兄弟的電影感動，對護理有了憧憬；加上自己的親戚是護理人員，從親戚身上感受到護理正面的能量，因此便決定了自己的護理志向。『其實我高中就決定要念護理的，我高中那時填的志願，九個志願當中就有六個都是填護理系。那時候，高中的時候，有看了一部電影叫兩兄弟，我那時就是一個很夢幻的想法，我覺得那個護理人員好棒，我很欣賞她這個護理人員（出現不好意思狀，哈哈…）就漸漸是去關心他、去愛他…這是一個基督徒的護理人員。漸漸的這個哥哥就改變了。(White Plum 1-014)』又說，『我從小時候，我的周遭就有很多護理人員，我的阿姨，我的表姊。我看到她們的工作，我有被她們吸引到。(White Plum 3-030)』。這是一種從小耳濡目染的過程中，種下了護理種籽，並引領自己做了選擇。

山茶花(Camellia)表示自己國中畢業時便考上台南護校有意就讀，在母親反對之下而就讀普通高中。直到大學聯考前決定嚐試跨組考試，陰錯陽差的考上護理系，母親當時希望山茶花選擇重考，認爲當護士太過辛苦。但山茶花以不再重考拒絕母親要求，母親只好妥協。山茶花回憶神情說道：『我媽就說我要不要重考？說當護士很累。…後來唸大學還是考上護理系，我就跟我媽說我天生註定就是要唸護士，那時候就唸南護就好了，到大學還不是一樣。我媽就說妳確定妳要唸喔？我說對啊，我要唸，不要重考。我媽說妳自己決定，我說好，大學就唸了四年，就還好，順利畢業了。(Camellia

1-014)』。山茶花的母親最終尊重孩子的想法，這也是山茶花第一次堅持如此重大的選擇。

綜合以上研究參與者的說法，每個孩子都是父母心中的一塊瑰寶，有的家人會希望自己的孩子未來有一技之長，便能夠擁有一份既穩定又有保障的工作，像個鐵飯碗一般；另一部份的家人則不希望自己孩子選擇的行業太過辛苦、生活作息不正常或是去為別人把屎把尿。若是家人不贊成而自己依然堅持選擇護理之路，家人會選擇妥協，因為這是一份正當的職業。

第二節 尋幽探境之新手護理

護理人員需要有一顆強健的心靈—南丁格爾(取自南丁格爾與近代護理)

一位護理學生從在校期間修業以至畢業後考上護士、護理師執照過程，是需要數年時間才能夠達成。剛進入職場對年輕新手的護理人員，是一種既期待又怕受傷害的心情去一展抱負、展開雙翅。本節的新手護理中，要探討瞭解護理人員剛進入到醫療場域所面臨的情境。

醫療場域猶如野生叢林一般，有著五花八門的單位與科別，需要時間去碰撞、去適應。新手護理人員要從歸零的狀態開始慢慢累積護理經驗，需要經歷一段歷程。『剛開始當 nurse 的時候，那，那時候我覺得…ㄟ…，那時候從讀完學校出來，其實是實務經驗比較不足。(Cymbidium 1-001)』、『來的時候，我也很害怕，因為我很神經質。然後…其實我剛上班的時候，因為只有我一個是新人，我壓力很大，因為我都不熟，我都不認識其他人。(Tulip 2-002)』、『其實在當 new nurse 的那段期間，我遇過很多病人 CPR，不過那時候其實我很緊張，然後其實 CPR 後，我覺得怎麼會這樣(哭泣)。

(Camellia 1-005)』。這些歷程包含缺乏護理實務經驗、擔憂害怕、緊張、孤單、以及面臨急救現場的震撼，好像行走在稜線上，深怕跌落後會粉身碎骨的感覺，皆成爲無法磨滅的記憶。

綜合本研究參與者的文本訴說，憶起剛成爲一位護理人員的階段裡，歸類出四項情境：一、護理技能生疏；二、只懂常規性護理工作；三、護理學理與臨床實務差異性大；四、信心與勇氣不足以及五、需要被支持、包容與關懷。於下列分別說明之。

一、 護理技能生疏

對一位剛踏出校園的新手護理人員來說，初來乍到新的環境，會充滿新奇新鮮和對問題不知從何問起的感受。東亞蘭回憶的神情說：『以前剛出來的時候遇到的任何事情，都是新奇的，連找誰問都不知道，自己的沒自信根本沒有辦法去面對那些問題。

(Cymbidium 2-006)』。對於此時沒有太多的護理經驗，一切都得重頭摸索。護理照顧顯得動作慢、技術不熟練以及組織架構、思考能力不足。白梅花笑著說道：『我那時 on 小孩子的 IV 技術爛到不行啊，然後速度很緩慢，然後她們（其他護理人員）就會覺得說妳書讀得那麼多有什麼用？然後我就覺得說這條路並不好走下去。(White Plum 1-032)』。除了加緊腳步讓自己盡快適應新環境之外，人際關係部份，還必須學習面對旁人的冷嘲熱諷。新的單位，要認識學習疾病的、單位的和醫院的常規，太多需記憶的事偶爾出現遺忘，是實際狀況裡會發生的。爲了提醒護理人員減少遺漏事件，單位中常備有一本交班本登記當事人所遺漏、疏忽的事。『我就是那種鈍鈍的，粗枝大葉又忘東忘西的，我常被寫在遺漏本裡。(White Plum 1-034)』。新進護理人員被記錄在交班本上是常見的情況，這樣的提醒也是一種壓力。蔡淑鳳、王秀紅(2007)文章中提到，各單位中有 1/3 的護理人員是新進人員，以南部地區來說，三個月試用期間離職率高達 70%。因此，新進護理人員在此階段是不容易得到肯定和讚賞，加上人際關係尚未建立，總會擔憂護理這條路能否再繼續下去。

新進人員擔心出錯，因此工作上顯得戰戰兢兢，避免出錯的最好方式，以過去學校所教導的方法去執行護理照護工作，或是按照標準作業程序進行，是最令新人安心的。山茶花與白梅花有類似相同經驗：『剛開始訓練的過程(指新進人員訓練)，我真的是那一梯裡面最差的，我是被放在最差的那個，是因為我的技術做的永遠比人家慢，那個就是速度比較慢，沒有不好，只是速度慢。(Camellia 2-019)』、『我的動作本來就算慢的，同樣是稀釋藥物，我會按照以前技術怎麼教就怎麼做，不然要是染污了怎麼辦？這樣不行的，我會擔心，哈哈(尷尬聲)……(White Plum 1-037)』。按照護理標準技術步驟執行技術時，動作雖慢卻可以減少錯誤發生。每一次能夠正確無誤完成護理活動，這也是新進護理人員建立基本信心的一小步。

二、 只懂常規性護理工作

鬱金香分享對於臨床新手學妹不熟悉如何給藥，會主動請教學姐，這是好事。但是讓她覺得傷腦筋的是，給藥途徑是需要和醫囑一致，但新手學妹會聽從學姐所說，不會再去核對醫囑，以「學姊怎麼說我就這做」的心態，令人擔憂。『……平時 order 怎麼開妳怎麼給(指給藥)，確定那個藥抗生素是可以 push 的，我就講這樣子而已。結果，她說(指學妹)……因為學姐說(指研究參與者)可以 IV push，不用接 lock 沒關係。還交班這麼久，我覺得很生氣！都沒有…都沒有人質疑，這樣交班交多久？交了一個禮拜(生氣狀)！怎麼交下班來，從頭到尾都變這樣。學妹沒有評估，就是 by order 做事啊！(Tulip 2-031)』。鬱金香對於新手學妹沒有進行評估判斷，就一味聽從資深學姊分享過去的做法而執行侵入性醫療大感震驚。照護病人工作分野，護理人員無法取代醫師的工作和責任，臨床工作上需要相互合作並各司其職，面對生命在於能夠慎重又深思熟慮去執行醫療照護。鬱金香擔憂的是，身為護理人員在臨床上就像一位守門員，是病人給藥安全的最後一道防線。杜玉卿、王瑞霞(2011)也提及維護病人安全與照護品質就是護理核心。如今此道防線若失守，將不堪設想。

另外，只懂常規工作中而不知該如何深入和病人互動，這也是新手護理人員常遇見的情況。『她們(指新手的護理人員)比較 focus 的地方，就是變成在 physical 上面，或許她們也不是很清楚，她們要怎麼樣子進到比較是屬於…嗯～身為一個病人跟家屬那個受苦的點上面。(White Plum 3-001)』。過去傳統的護理教育，主要以課室教學和臨床實習讓學生習得醫學與護理知識，能夠依循臨床照顧指引來正確執行醫囑以及完成例行性護理工作(Chitty & Black, 2007)。因此對於新手人員要能夠快速進入到病人心理、靈性這方面的議題，是充滿困難以及需要有人帶領。

山茶花記得自己經歷過這樣似懂非懂的護理歷程，表達出護理人員平時執行照護工作若僅維持在基本常規中，會造成身為專業人員須具備的護理獨特性之衝突矛盾處境。『其實那時候當護理人員我覺得護理都做 routine(指常規)的事情，好像沒有比較特別的東西…好像這樣做就這樣下班，可是又覺得好像有放不下。然後有些病人會覺得說妳們護士不就是發發藥、打打針，就是這樣沒有什麼累的，曾經有這樣說過。但我又會覺得好像不是這樣子。(Camellia 1-012)』。李校正、鍾聿琳(2010)提到專業人員是以問題解決的態度來執行護理業務，並非僅完成一般常規性的工作而已。而 Benner(1984)說明護理人員從新手進入到第二個層次 Advanced Beginner(進階新手) 時，依循臨床制定的原則或規則已經可以獨立面對臨床照護情境，加上本身已經開始增加照護經驗，進而出現許多疑問並待自己去驗證。山茶花在此時開始思考到護理並非只是完成常規而已，這個問號就像石頭丟進湖水，湖面出現一道道波紋有待釋疑。

三、 護理學理與臨床實務差異性大

護理學校教育中的教師臨床經驗不足，教學方式仍停留在過去模式，容易造成學校教育與實務之間的落差(鍾、許，2007)。東亞蘭印象很深刻的是一位肺癌病人一直處於呼吸喘不過氣的狀態，加上當年的醫療也沒有安寧療護這概念，東亞蘭覺得病人喘

很辛苦，自己卻又無能為力。直到某一天她當班的過程中，發現這位病人住院以來第一次睡得很熟，心中暗自為病人感到高興且不忍叫醒他，卻沒發覺其中造早有異常。等到資深學姐接班後發覺病人不對勁時，病人已經處在彌留階段。『其實我當下真的是，我永遠都，我印象很深刻就是，我還看到他那樣子，我還很滿意，印象非常深刻，我覺得替這個病人感到很高興說「哇~他終於，睡的很熟了!」我印象很深刻，可是、可是我覺得，這個簡直差異很大，因為妳、妳夢、妳想的幻境是這樣，可是結、結果人家給妳 feedback 的是錯、妳錯了，病人差點都 conscious change 妳還不知道，所以我覺得，那個差異性太大了。(Cymbidium 1-007)』。書本上的學理知識和臨床實務症狀上的落差，讓新手人員常感到不知所措。例如:書本上所教導的發紺(cyanosis)表示肢體處在循環不良的狀態，這樣知識學理都會背記下來，但是真實情況下肢體會有甚麼樣的變化？色澤如何呈現？溫度？只能單靠想像和背誦而無法實際觸碰，必須等到護理實習時的機會，經由老師帶領去認識、去印證課室中所教的部份。新手護理人員的煉鑄過程很漫長，是需要以一顆穩定的心去咀嚼箇中滋味、去適應以及其他護理前輩的協助之下才能安然渡過。

四、 信心與勇氣不足

每個職場領域中都有其職場倫理的氛圍，以護理而言，此氛圍非常顯著。一位新進護理人員進入職場時，面對比自己早到這家醫院的護理同仁，會以學長、姐來稱呼對方，而這樣的稱呼從護生時期便開始。新進或是年資淺的護理人員面對資深學姐或前輩會相當尊重，對自己想表達的事會先考慮再三，是一種不確定的感覺。『或許那時候的我也不會比現在差，可是我少了信心、少了自信、少了去面對事情的勇氣。那時候我沒有勇氣去告訴她說，學姊我真的是搞不清楚，我不是故意把病人擱在那裡，這句話沒有機會跟她講，妳認為我是專業上的失誤，可是對我來講我是認為他(指病人)是休息了，所以說那個認知是不一樣的，可是那時候妳連去跟學姊講那樣的話妳都不敢。

(Cymbidium 2-008)』。山茶花擔心自己的解釋說明會被解讀成爲自己的行爲狡辯，進而導致更難收拾的局面，這些都是新手護理人員面對資深學姊所出現的擔憂疑慮。蔡等(2011)說明傳統文化教導女性面對不合理的情況要懂得忍耐才是美德，使得在職場上去爭取權益或是表達個人想法時，容易成爲被攻擊的對象。

五、 需要被支持、包容與關懷

新進人員到新的工作場域，除了專業上的壓力之外，也需要和醫師、護理同儕、病人、家屬等複雜的人際關係進行互動，以期自己能夠盡早融入整個單位中。當適應過程裡時常發生要讓別人幫忙收拾殘局的情況時，便會讓自己處境更加艱難。白梅花笑著說：『我新生報到後第一個禮拜內就把一本資料弄不見了(哈哈～尷尬聲狀)那一本是集合所有單位的結晶，護理長她覺得很嚴重…她很生氣。這件事在她心裡面覺得我怎麼會這個樣子。(White Plum 1-033a)』。許多新手護理人員遇到負向情境時，雖然心中懷有志忑不安的感受，卻是累積個人學習處事經驗。她們這樣脆弱狀態，不論是同儕或是前輩們伸出關懷的雙手以及接納開放的態度，必定可以協助新手護理人員繼續往前邁進。『所以，當時支持我的人是一位學姐再加上我們督導……我不瞭解我們督導為何那麼能夠包容我的不會，給我那麼多機會，鼓勵我繼續做下去。(White Plum 1-033b)』……回想那個階段裡，她們對我的欣賞和肯定是讓我一直留下來的因素。(White Plum 1-040)』。而這些資深護理人員的包容、接納，日後也成爲新手人員所學習的角色模範。『所以越看到自己沒有辦法改變的部分，就越能接納別人不完美的地方。(White Plum 1-030)』。現在已經身爲護理主管的白梅花不忘過去所受過的協助，那一份溫暖的感覺一直存放在心中。因此在臨床上的白梅花總是竭盡所能的去協助、照顧新進護理人員，皆來自於自己過往的經驗。

新手護理人員就像懷胎十月的胎兒一樣，陣痛後經由產道來到這個世界，眼前所有事物對她們而言都是全新的景象，新奇無比。她們以自己感到安全的方式去摸索及探索，點點滴滴逐漸成爲自己的經驗。Benner(1984)書中提及，一位從學校畢業來到職場的護理人員，在沒有任何臨床經驗的情況下，依賴醫療常規(routine)或是書本上所教導原則，都是讓她們可以依循的方向，甚至一個口令一個動作，也是讓這群新手人員可以安心的執行護理工作。在這階段的護理人員沒有太多的處事彈性或是舉一反三的能力，這與本論文中的研究參與者的情況是符合的。

第三節 衝擊與轉化

我相信所有苦難都是有意義的—南丁格爾(取自南丁格爾與近代護理)

許多研究與文獻皆提到護理工作是具高張力及高壓力的(李、莊、陳、林，2009；馮、陳、吳、吳，2011)，因爲服務的對象罹病之人。病人並非依賴護理人員一個人就能夠康復，需要醫、護、社等各科專業人員共同合作讓疾病朝向穩定甚至康復，對於無法治癒的病人可以減輕他們的痛苦並安然離世。在這些過程中，身爲第一線的護理人員會遇見許多醫療照護衝擊並產生疑問，甚至可能會挑戰到自己的價值信念。達爾文曾說過：「物競天擇，適者生存，不適者淘汰。」套用在護理來說，適者則繼續留在護理界，反之則離開。本節探討的是資深優良護理人員一、遇見衝擊時的震盪--臨床醫療場域下的衝擊；二、離開護理念頭的萌芽；三、轉化--繼續留在護理；以及四、衝擊後餘波--省思。來依序說明。

一、 臨床醫療場域下的衝擊

根據文本分析， 臨床醫療場域下的衝擊包含(一)與單位內人員照護理念不一致、(二)病人病情急速惡化、(三)末期病人無法善終的狀態以及(四)形式上急救過程來說明。

(一) 與單位內人員照護理念不一致

當自己單位中彼此同事之間照護理念不一致，就算是自己獨善其身去做好的護理照護，造成同儕、甚至是護理長的壓力時，這樣的壓力自己也會感受到，會升起一股想要逃離的感覺。這就是一種作用力與反作用力之間的反射。鬱金香紅著眼眶說道：『她們都看妳啊，妳為什麼要做成這樣？當學妹跟我一起當班時是一個樣子，做事非常仔細又認真，可是當她們和別人上班時又回到過去那個樣子。當今天主管態度不堅定的時候，她沒有辦法認同這一塊的時候，有太多的因素會左右妳、干擾妳，外在的因素很多困境點會讓妳想要逃離這個位置，把妳抽離這個位置，因為她們不希望就妳這麼做而她們沒辦法這麼做，這樣大家就會比較，大家就會講話。(Tulip 1-023)』。護理工作本是自由心證，而鬱金香有著自我要求和責任感，知道自己做對的事那份堅定力量。因照護理念不同和單位間的衝擊就此產生，這也容易產生一種孤獨的感覺，若沒有那一份『做對的事』堅強的意志，是無法支撐太久。

(二) 病人病情急速惡化

鬱金香流著眼淚訴訴說一個案例。這位小朋友在小兒加護病房住院期間，疾病從嚴重趨於穩定，而鬱金香在照護過程裡參與其中，也與病童父母也建立起良好關係。父母親只要看見鬱金香值班，整顆心都會安定下來。但是當鬱金香休假一天之後，上班時卻發現小朋友在自己休假期間因為急性感染死亡，心中是不可置信且震驚的感覺。『他是加護病房中的模範生寶寶。…我隔天去上班的時候，他不在了，他被 CPR，他死了，走的非常快。這個孩子的死對我而言，是我一個很大的衝擊。隔天上班的時候，我沒

有辦法……沒有辦法應對，就是一直掉眼淚，我真的沒有辦法，不管我能力多強……我沒有辦法面對孩子的離開，尤其是那種很突然的，如果是預期的，我可以接受。(Tulip 2-003)』。鬱金香在照護小朋友的時候會投注心力和感情，把他們當成自己的孩子般照顧。護理人員也是人，面對死亡臨現時也會感到無助和痛苦。護理人員的原意是有如母親照顧嬰孩般，因此照顧病人的過程中會產生情感的連結以及跟著的受苦的感受。Skovholt (2008) 在助人工作者自助手冊中提到在關懷的循環圈中，失落及無助所帶來的負能量會促使關懷耗竭的產生，這些醫療情境對護理人員來說便是一種危機，若無法調適則會造成嚴重耗竭。

(三) 末期病人無法善終

護理是協助病人因疾病導致痛苦的身心靈得到撫慰。在過去尚無安寧緩和醫療條例的年代中，大多數末期病人都必須經歷一場 CPR(心肺復甦術)的過程，直到醫師宣布無效時才能讓家屬將病人帶回家，這樣的急救措施象徵著「我們都盡力了」的含意。當時雖無安寧療護的觀念，身處第一線的護理人員對於病人痛苦的死亡過程，內心有一股不對勁(something wrong)的感受。山茶花泣訴著訴說情境：『我覺得他們(指病人)一直在受苦，我覺得就已經沒氣息了，然後還要被人家在那邊按，然後再被插管，然後妳發現做的事情對他是沒有效的，可是家屬一直說繼續繼續，因為這時候是跟醫師輪替，還有妳會發現一直按，有一些病人骨頭已經斷裂了，會想說病人為什麼要這麼苦？(Camellia 1-002)』。如果知道所執行的醫療不但不會讓病人舒適甚至會增加他們的痛苦，卻還是必須去執行，那種不得不的無奈心情會讓護理人員處於衝突和矛盾中，是非常耗能的狀態。許多時候我們自以為曾經發生的事件已經過去了，殊不知是將這種痛苦回憶壓抑到潛意識中。『(停頓思考)我曾經遇到過病人被壓到斷掉骨頭了，然後口角流鮮血……，然後又電擊，可是…都沒有效果(哭泣)。那時候都不會覺得不舒服，可是有些時候想起來就會覺得怎麼這樣子？(Camellia 1-007)』。哭泣中的山茶花心中很

明白，其實這痛苦感受不會抹去，只是等著類似情境再次被觸發出來。這眼淚表達出對人類受苦的不忍之心。

(四) 形式上的急救

白梅花訴說以前身為護生實習的過程裡，對於一件往事只要回想起就歷歷在目，記憶難以磨滅。當時自己被分配安排照顧一位罹患肺癌合併腦部轉移的貴婦人，在實習階段與病人的接觸互動，評估到這病人的家庭支持系統不佳，先生整天忙於事業，鮮少來探病。唯一的兒子雖然會來探視病人，但彼此之間並沒有太多互動。病人除了身體症狀導致不舒適之外，還有心理、靈性困擾。白梅花在當時看見病人的苦，卻不知該如何著手去協助。甚至發現病人已經無氣息告知醫療團隊時，每個人的肢體語言表現出並不是很在意這病人目前的狀況。或許當時的醫療團隊清楚知道急救對於癌症末期病人沒有幫助，卻沒有人告訴白梅花團隊的想法，以致於白梅花看見醫療形式上急救造成巨大衝擊。『那時候我覺得雖然大家圍在裡面做 cardiac massage(指急救過程)，可是我的感覺有點覺得那些動作是在應付。然後結束完之後呢，醫生就說沒有效了，已經做 30 分鐘了，兒子就打電話跟爸爸說她(指病人)走了，然後就結束了!(震驚的聲音)啊我就想那這樣的人生是一個怎樣的人生?這樣的醫療是一個怎樣的醫療?讓我覺得很冷。(White Plum 1-002)』。醫院是一個人實踐倫理道德的最佳場所，即使今日在白梅花已是一位資深的護理人員，那種非人性化的醫療帶給自己內心的震撼是一種創痛，午夜夢迴時，這樣的急救過程不斷衝擊著醫療人員去思考，到底甚麼是醫療?甚麼是生命?『我回家之後就沒有辦法睡覺，這個影像一直在我的面前一直出現，然後我就覺得心很悶很緊，我不曉得那是什麼樣的感受?(White Plum 1-003)為什麼這個過程讓我覺得這麼的沒有人性，給我覺得不尊重人的感受這個部分，一個形式的醫療而已，我覺得很痛苦。然後~她就這樣走了耶。(White Plum 1-004)』。白梅花從護理實習過程中看見

人性冷酷無情的一面，這是她在實習前從未曾看過的人生面向，雖然殘酷卻也讓白梅花頓時間成長不少。

二、 離開護理念頭的萌芽

(一) 不公平

文獻指出，發生耗竭導致出現離職的原因有：工作量超過負荷、缺乏控制、報酬不足、組織功能不彰、不公平以及明顯的價值衝突（Skovholt,2008）。東亞蘭分享自己做人處世的態度是盡力的、上級交辦的事情會努力完成。若是已經盡力了卻還被責備，就會覺得所做的事很不值得，為此曾經有過離職的念頭：『那不平的事，照顧病人的話其實我唸一唸、講一講就過了，可是我覺得常感不平的事是在…我們的行政上一定要去做的事情，或是我們不能被瞭解，我覺得我們已經那個很努力…結果我們不被、我們不被瞭解，那時候會讓我們憤怒！（Cymbidium 1-026）』。因此從東亞蘭的訪談中可以得知，護理主管對自己人員的了解和肯定，是足以讓一位護理人員能否繼續留任在職場的重要因素。

(二) 理想與現實的落差

每個人不論是對自己或是職場總有著彩色的期待，夢想著能有好的結果。一旦這樣的期待與現實不符合時，所造成的失落感也是讓自己想抽離護理環境的時刻。白梅花有過兩次想離開的念頭，第一次是出現在護理實習結束之後。『剛考上護理系時候真的很高興，可是進去念就不是那麼一回事。進去念發現護理格調講的很高，做的很低（哈哈…），說妳可以達到很多很多東西，但其實是有限！（White Plum 1-016）』。第二次的離開念頭則在畢業前夕，班導師與每一位學生會進行會談，除了想知道學生未來動

向，更深一層的用意是在於鼓勵學生。『我們在大學護理系畢業之前，班導師都有跟每個學生談話。然後她會…比如說妳畢業之後，問妳要去哪裡？我說我覺得我可能不適合當護士耶！因為像我這種個性，這麼樣子的…就是不細膩嘛，我不細心啊！我常常忘東忘西的，很粗魯啊！而且，我覺得一個很溫柔婉約的形象，我沒有。所以我覺得我可能不適合當護士（White Plum 3-034）。』以及『因為我覺得護理一板一眼，實在太沒有彈性了，我就覺得很多很多，我很討厭嘛！（White Plum 3-032b）』。當時的白梅花對護理有著刻板印象，護理人員就是細膩與溫柔的代名詞，而自己卻不是如此。許多時候，現實與理想之間有差距是避免不了的。曾經有一句受到大家認同的廣告台詞是如此說的：「成長是幻滅的開始」！如何在夢想與現實間拉近距離，在在考驗一個人面對人生的態度及因應。

（三） 業務繁重，承接高層主管壓力

康乃馨即使成為護理長，依然無法忘情臨床護理照顧工作，仍會親自去執行臨床病人照護並傳遞經驗。身為主管她，要承接高層主管的要求，也要面對滿足人員的需求和想法，自己就像三明治。她眼神看著遠方訴說：『我們今天照顧的是病人，要有思考、要有一些專業，要很多專業的需求、家屬的需求、醫療的需求，所以妳培養一個新人，並不容易。（Carnations 2-003a）』。護理人員在臨床工作上被訓練成需學會面面俱到，恨不得自己能夠像千手觀音一般，就可以兼顧所有事情。護理需要新血輪，如何留住新人以及並維持住有經驗的護理人員不離開臨床，是一件不容易的事。

以新進護理人員來說，她們進入到職場，單位便會安排一位輔導員跟隨，協助其渡過前三個月的適應期。然而，新進人員和輔導員都各有其壓力，前者擔心學習過程和環境適應不良，後者擔心自己帶領方式太過嚴謹導致新進人員不適應；太過鬆散則會容易發生工作上的錯誤事件，就算輔導員已經接受過帶領新人之訓練課程，要拿捏中庸之道

實屬不易。『妳要一面帶新人，然後又要符合很多的、她所有的需要學習的東西。那現在的新人不是像我們以前新人說，妳真的只要把病人照顧好，因為她要完成的事情真的也太多，所以新人她 loading 很大的時候，她 failure 就高，failure 就高的時候，還沒補進來，單位人力吃緊，就是一個狀況。…護理部內看的還是妳新人職離率這一塊。(Carnations 2-003b)』。當護理人力不足，相對地休假時間便會減少，造成身心開始出現疲憊情況時，康乃馨擔憂人員的健康是另一個壓力源。『在線上的人休假次數變少了，然後我們能夠調動的人有限。那她們的壓力，我也覺得說，對啊！怎麼會這樣，我自己心裡很清楚。(Carnations 2-003c)』。當護理人員連續六天上班只放一天假時，甚至放假這一天有時候還必須到醫院上課時，是令人感到疲憊的。護理人力不足，也會減少自己排休長假的機會。因此新進護理血輪加入時，輔導員會卯盡全力帶領，希望她們可以留下來，護理人力才能足夠。但是新進護理人員能否留下來，並不是輔導員可以控制的。

醫療評鑑季節來臨時，全院人員無不繃緊神經如臨大敵一般，深怕評鑑被扣分的部份是在自家單位發生的，因為通過評鑑是關乎於該家醫院的品質，也象徵著口碑。『然後還有的話就是太多其它的比如說什麼，評鑑啊，或是什麼什麼的，然後那一些東西，就是我覺得很多的東西是衝突的啦！(Carnations 2-003d)』。護理人員負責的工作並非只有臨床照護病人層面，同時也包含行政、負責品管稽核、教學等等種類繁多，這些都是為了維持護理與醫療品質的運作，但也造成護理人員負荷過重。

在臨床中，除了留住人力，育才也是一件很重要的事，目的是不希望護理人員有能力斷層的現象，能將臨床中具有潛能的護理人員培植出來。『比如說妳要培訓下面的人上來，她自然而然工作就多。可是現在年輕人，她覺得一份工作，她不需要做那麼辛苦，但是上面的人希望妳去培訓新人，當妳找到適合的人培訓，妳就必須要花心思，花心思真的都沒關係，重點是對方願不願意。那不願意的時候，妳的培訓計畫就會

斷。那妳這邊，她又覺得說妳給她那麼多工作。那為什麼其它的醫院工作，可以就是很 pure 這樣子。對，很多的衝突。(Carnations 2-003d)』。整理康乃馨所言，面對新進護理人員居高不下的離職率、明白線上人員的休假日不足、體會培訓者與被培訓者的過度負荷；也就是說夾在基層人員及護理部高層主管之間，出現自我矛盾衝突，讓康乃馨出現離開護理領域的念頭。(馮、陳、吳、吳，2011)指出，當挫折及壓力造成護理人員無法自我肯定而產生退縮時，嚴重時會讓人無法繼續留任。

另外，輪班制度也是導致護理人員離開護理的因素。護理業務一項特色是輪班制度，它是為了提供病人持續且完善之照護品質，因此護理人員的輪班工作是必須的。尤其是大夜班造成的影響甚鉅，因為它會使睡眠週期與生理時鐘紊亂、影響家庭生活和家人之間互動、以及人際間關係受限(李、鍾、程、郭，2008)。『只是後來工作之後比較不喜歡就是要輪班，對，之後就覺得說這是長久之計嗎?所以我在那時候唸大學的時候，我接著就想要去考那個…國小的師資班了。(Cymbidium 1-016)；離開不會是因為不喜歡護理，還是回歸到那個點就是，它不正常的三班我不喜歡。(Cymbidium 1-017)』。對於輪班所造成的影響，有研究建議製訂相關辦法，減少輪班所帶來生活的影響。例如：彈性上班、固定班別或順時針方式更換班別式來因應(徐、陳，2008)，進而提升護理人員的生活品質，目前有許多醫院對於輪班這議題已經做調整和安排，期望減少護理人員流失。

(四) 專業能力被否定

衝擊事件發生在鬱金香上小夜班時，值班護理長來到單位便直接要求鬱金香將一位嬰兒從病嬰室轉至小兒加護病房照護，理由是當天值班醫師對鬱金香有所抱怨。當鬱金香想對值班護理主管解釋與醫師之間所發生的狀況時，值班護理長拒絕聽解釋之外，甚至要脅鬱金香若這嬰兒有任何一丁點突發狀況要她全權負責。其實鬱金香早已做好準備

來因應可能的突發狀況，一切都在掌握之中。當自己引以為榮的專業能力遭受到質疑，這種能力被否定所伴隨而來的負面感受，讓鬱金香失去信心，並產生極大情緒創傷反應。『我考慮要離職，我哭了一個禮拜，我沒有睡，我沒辦法吃也沒辦法睡，我一直哭沒有辦法睡……今天妳這個主管（指值班阿長）都沒有關心到我們的情況是怎麼樣，一來就都否決掉我們能力、我的判斷……（深呼吸停頓）。我沒有辦法接受，我當 nurse 這麼久…可是妳卻經由別人、妳一個外行人（指值班阿長）來告訴我，來質疑我的能力…既然妳沒辦法肯定我的能力，那我決定我要離職，因為這樣子對我而言我沒有辦法待下去。（Tulip 1-004）。；當初我是滿恨她的，老實說。我恨她是因為我認為妳都當主管了還這麼不成熟，而且妳可以直接這樣傷害一個 leader。（T1-015a)』。當一個人處在情緒的創傷中，圍繞身旁全是黑暗陰影的想法，有如身陷在泥沼中無法抽身，是一種被淹沒的感覺。『大家跟我講的時候、我沒有辦法聽進去；別人的聲音妳根本聽不進來，直到妳走過這一段（Tulip 1-007）。我沒有辦法好好吃東西，我當下就覺得說：我真的就這麼差嗎？妳知道，我那種負向情緒就一直跑出來，妳就一直問自己真的這麼差嗎？（Tulip 1-011)』。Skovholt (2008)書中指出，當一位外行的陌生者干涉實務工作者的工作內容，用自己的觀點、想法去批評指正實務工作者時，這種來自外在規範上的監督與控制會造成實務工作者產生耗竭的危險性。

整理臨床醫療場域下的衝擊訴說，包括主管的支持程度低、個人對護理的期待與現實出現差距時、業務量繁重，承接高層主管壓力、與護理照護專業能力被否定等因素，都是這群資深優良護理人員令其印象深刻所面臨的困境。她們如何面對及看待這些挫折的窘境，以下第三點－轉化，來進行說明。

三、 轉化

(一) 不同角度看待事件

鬱金香對於曾經因工作當中突發狀況導致值班護理長對其能力產生質疑這件事，從沮喪的階段到看見陽光從烏雲中透進來，乃因護理督導得知此事，和鬱金香面談並了解事件始末後，要求鬱金香將此事件做一份報告，從書寫過程中讓鬱金香得以重新去看事件經過，有了轉化。『督導要我去做案例分析、然後去寫改善方案，去分享這一塊……

(停頓靜默)(Tulip 1-005)。我都做完之後喔，我就突然開通、開竅了，因為妳再回過頭看這件事情的時候，為什麼我一直執著在這個阿長的話呢？她今天如果說多一個人力給我，有什麼不好？多的這一個人可以幫我們餵奶，我多了一個人可以多支援動作，我為什麼要Keep要care在意那一句話傷了我，而且讓我這麼痛苦這麼久，甚至考慮要離職，要離開護理界。(Tulip 1-006)』。許多時候，最好的關心有時候不一定是語言，一個眼神、一種動做，一樣可以觸動人心。支持(support)的做法除了表達關心之外，藉由書寫這樣的方式也是讓自己思緒重新整理、沉澱，是和自己對話的時刻，將危機化為轉機。

(二) 支持與回饋

曾經受過他人醫療同仁協助照顧罹患癌末姐姐的康乃馨，當時感受到大家所給予無比的支持力量，直至現在依然無法忘懷。姊姊能夠善終讓自己內心傷痛得以撫慰，並非感謝二字能夠形容，康乃馨每每說起這段過程，依然會落淚。縱使有過想離職的念頭，念頭總是一閃而逝，因為內心有著一份要回饋的動力。『中間其實很多狀況也是…也是因為，就是我姊姊生病那時候，我覺得就是太多人給我幫忙了，所以我真的覺得……就是人情啦！職場的工作那麼多年了，該有的倫理跟什麼，我覺得該尊重，我就是尊重，那只是因為單純覺得就是曾經受恩於人的時候，我會覺得說，一定就是要……不要說還啦，就是有需要的時候，我就是一定可以做的到，應該要做到，對啊！

(Carnations 2-004)』。康乃馨在工作領域中的認真負責，平時也是一位關懷人員的好主管，只要與她相處過的同事都是點頭稱是。因此當康乃馨的親人發生重大疾病且在生死之間徘徊，這群同事都希望能夠幫上一些忙，這是康乃馨沒有預料到的。也是這股要回饋的力量，讓康乃馨就算動了離開的念頭也會試著繼續留下。『真的很感恩，就覺得…就是平常…就是如果大家能夠互相幫忙，只要是有一天，妳真的會遇到什麼狀況是需要人家幫忙，那是很…很難講的，對!(Carnations 3-005a)』；那個大家的關心，然後妳又覺得說，這樣子走了，好像很不應該。(Carnations 3-007a)』。醫療同仁之間的相互支持及關懷，整體環境中充滿溫暖、信任與支持的氛圍，是會增加人員留任的意願。這與李選、白香菊、顏文娟(2008)的研究中討論社會支持這一部份結果是吻合的。

(三) 嘗試後失敗

要離開自己熟悉的工作領域而轉換其他與護理無關的跑道，是全新的嚐試，需要對時機與足夠的堅持，因為任何行業都必須經歷新手階段，東亞蘭就曾經嘗試過。『其實一路上有好幾次都想走，我去嘗試然後發現不足，而且妳發現要在那個環境下堅持，妳會發現不容易，那時候很明顯就做罷了。我覺得這當中有一些是機緣，沒有那個機緣就是留在原地，看決心的問題，有決心的人不見得像我這樣子，就真的走了。(Cymbidium 2-011)』。經過這樣的探索後，發現護理是自己最得心應手的，這讓東亞蘭更明白自己是屬於護理這個領域的。

(四) 挽留

在我們的人生中總是會見許多不同的人。有些人會在自己生命中留下不可磨滅的足跡，成為人生旅途中貴人，白梅花大學時代的老師便是如此，知道白梅花對於自己沒有傳統護理形象的信心，出現想離開護理的念頭時，老師對護理形象的說明讓白梅花釋

懷。『她(老師)就告訴我說，人有很多種，一個護理人員又不是說只能夠溫柔婉約那樣的形象，妳也有妳的特質，只要妳有心去照顧一個人，這樣就可以了啊……(White Plum 3-035)。她那時候也告訴我說，其實一個大護畢業，不要馬上就去當老師，或者去讀研究所，那是沒意義的事情，妳必須要先清楚妳…妳自己是適合什麼，妳再去讀書。所以妳們每一個人都要去工作兩年再說。(White Plum 3-036)』。原本認定自己不適合留在護理的白梅花，因為覺得自己沒有溫柔婉約的氣質，但是經過師長的鼓勵後，打消離開念頭。在南丁格爾與近代護理書中，提到南丁格爾女士對護理形象曾如此說明：「護理不是犧牲，護理並不浪漫，護理更不是強迫自己，定罪自己，老是以為自己永遠構不上護理人員的完美形象。」(引自張文亮，1999，頁 252)當白梅花進入臨床後，慢慢地對護理有了不同體悟，是與學生時代的想法截然不同。『後來自己又發現，其實護理雖然會好像告訴妳要怎麼、怎麼、怎麼，可是重點還是在於我，我怎樣讓我這個角色發揮，我自己來照顧病人。(White Plum 3-033)』。每個人來到這世界都是獨一無二的，生命的豐富度由自己去填上色彩。護理也是如此，需要自己去盡情演出這樣的角色，成為舞台上閃閃發光的主角。以白梅花的例子來說，當年若沒有老師的挽留，白梅花當時已經藉由轉學考到其他科系去。來到護理工作領域後，會成為一位既優良又資深的護理人員是白梅花學生時代不曾想過的事。

(五) 五斗米--經濟需求

黃麗玲、林麗鳳(2007)文中提及護理工作價值觀有三類，有內在價值、外在價值與附帶價值。護理內在價值是指一種利他主義、崇高或高貴的情操、有理想或是成就感；外在價值則是指有經濟性、規律性、堅毅與能力、發展性和專業性；附帶價值是指從事護理工作所伴隨的權威性、階級性、支配性、紀律和服從性。山茶花表示自己因現實生活中經濟需求而選擇留下，是屬護理的外在價值需求。『我有想過，本來有想過要離開，可是後來我覺得每個人都有一些經濟的壓力，其實那時候我還蠻想要賺錢的，後來就

在我可以的範圍之內，後來我就跳離了白班，我覺得白班會發生很多事情…後來我包夜班，我發現夜班可是有一些時間去想一些東西，去做一些事情。（Camellia 1-006)』。經濟需求對山茶花來說是留在護理的誘因。然而選擇一般護理人員較不喜歡上的夜班工作，除了有夜班津貼之外，其實她是需要有思考沉澱的空間，與大多數護理人員甚至已婚者，比較喜歡上白班，可以兼顧家庭、人際互動以及生理時鐘正常運作，是不同的。在訪談過程中山茶花不時提到護病過程、彼此真誠的交流，讓雙方心靈得以滋養，她很重視這樣的層面。因此，山茶花不僅僅只對於金濟上的外在需求，真誠以待的護理內在價值也是她所在乎的。

四、 省思

經過挫折事件開始期所帶來衝擊的情緒反應之後逐漸沉澱，歷經轉化過程也不斷自我省思，這是一種將受苦歷程轉化對心靈和後代生命的力量，成為自己寶貴的生命經驗。從研究參與者的訴說整理出她們對自我省思，有（一）從挫折中學習、（二）放棄執著、（三）對時機的領會以及（四）尋求改變。

（一） 從挫折中學習

每個人對於處事都有一套自己的模式去因應，當這習以為常的因應方式失效時便會尋求另一個新的方式模式，一次一次的修正。對於護理經驗也是這樣的過程，豐富經驗的背後其實是許多挫折或困境所換來的。『我就是再發生甚麼樣大的事情，對我來講我就是這一次我會把它記住，但是這樣是有一點辛苦就是說妳常常要有挫折妳才有教訓，妳要從別人身上去截取這樣的經驗並不好，可是我覺得、真的就是…我就是經歷過這些事情啊。（Cymbidium 1-012)』。東亞蘭選擇正向態度去看待所有發生過的事件，從錯誤中學到教訓和吸取經驗。亞隆(2012)書中指出，悔恨可以幫助我們採取行動，避免將來有更深的遺憾。『有時候照顧病人過程，有時候會發現自己怎麼沒做這件事，

就是會有質疑自己的想法，可是有些時候一直想，事情已經過了，在這個事件過後到底怎樣才能夠從新出發？(Cymbidium 2-015)』。Books、Goldstein(2004)書中提到當我們生命中遇到一些失敗的情況，假設下次再遇到時，我們會怎麼去改變，可以從挫敗中學習到什麼，也就是從每個情況中學習正面的事物。以這樣的態度去面對和學習，才能夠幫助自己繼續往前走，而不是留在原地停滯不動。

(二) 學會放下--放棄執著

Ciaramicoki & Ketcham(2005)書中提出這些，曾經出現的挫折並走過負向感受，在日後會使人成為有力量之人—即擁有同理心，誠實、謙遜、接納、包容、感激、信心、希望與寬恕，它會影響我們了解他人思考感覺的能力，並以有建設性的方式來回應。鬱金香微笑著訴說過去自己能力被質疑事件後的省思。『我講這件事情都會拿出來跟別人分享，告訴她們這是我成長的一部份，很多事情看到的時候，妳看到的點、地方的時候，這件事情對我而言、對我是一個很大的衝擊。如果別人所發生的事情和我很雷同時，我都會拿出來跟她分享，讓她可以換個方向去看，我不會要求她馬上接受，因為我自己也走了 7 天。我很大方、我會分享，但是每次一講到這件事情時我會哭，這件事情已經過了很久，我的心情是很平淡。坦白講我很感謝那位護理長給我這樣的機會。對，因為她讓我知道說，其實，我是可以再成長的，我自己有很多可以再努力的空間，而不是侷限在那告訴自己說是這麼樣的死板，這麼樣的不好。(Tulip 1-014)』。金香以過來人身份無私地去分享，能理解有相同境遇之內心掙扎，主動協助有類似情境之護理同伴渡過低潮。在我們的生命中會總會經歷出現順境和逆境，只要我們心中秉持著一股信念：「逆境將使人越挫越勇，便越能絕處逢生，讓自己可以更堅強」。

(三) 對時機的領會

山茶花以認真的神情訴說疾病的存在會促使我們去反省生命的意義，急救過程對於末期病人、家屬甚至是醫療人員來說意味著是甚麼？是非做不可的醫療？或是一種提醒去正視死亡的來臨，生命的有限性。『時間久就會覺得習慣(指 CPR)，但我會習慣當病人病況在變差時，我會主動問家屬你們有什麼想法，然後會說，病人之後怎麼樣了(指疾病之後的變化)，你們要做這件事情(指 CPR)是因為？……其實那時候醫院有在注重這方面(指 DNR)，有在做宣導，所以那時候會想說先問一下家屬，然後不是那麼清楚，是不是要再跟醫生提一下，然後我好像才慢慢有一些機緣，可以去跟家屬溝通，然後發現 CPR 的機率變少了。(Camellia 1-003)』。臨床上的醫療人員參與過無數次急救，就算是沙場老將，驚心動魄的場面依然會震撼現場的參與人員。這急救過程，若是對病人來說是突發的、不可預期的、以及身體原本是健康的狀態，是屬於可恢復的情況下，急救過程有如將人從死神手中搶回一般的積極迅速，第一線醫療人員是毫不猶豫的去執行。反之，當一位罹患末期疾病的病人，是在醫療團隊所預期之下，其器官逐漸衰竭走向生命終點，如何讓病人或家屬能夠選擇免去急救措施並依其生命限度而善終，選擇正確的時間點或是正確的時機去和他們談論 DNR(不施行心肺復甦術)議題，對醫護團隊來說是需要累積經驗才能及時抓住這機會。『……其實後來在臨床上好像接觸安寧越多之後，我會發現有一些……就是要先主動去說。就會跟家屬主動說，真的要這麼做嗎？就是我會跟家屬講說其實病人現在狀況就是怎麼樣了，然後有可能妳現在再做什麼樣的處理。(Camellia 1-008)』。當病人或家屬知道生命終了前，急救過程對自己不但沒有幫助甚至是一種傷害，會選擇不再執行 CPR 而以順其自然的態度去面對死亡。因此，醫療人員能夠知道現今醫療有其極限並主動去和病人或家屬談論 DNR(Do Not Resuscitate)，是一種對生命的理解與一份不忍之心展現，不讓病人因無效醫療再次摧殘受苦，無法善終。山茶花雖然是護理人員，她以自身的敏銳度去察覺病人疾病變化，抓住時機去談論這議題，是一種領會。

(四) 尋求改變

白梅花對於學生時代遇見形式上 CPR 的衝擊耿耿於懷，當時老師對她的困惑曾經進行過討論和分享。『老師其實多多少少都會給我一些影響，跟我講說其實，我們要思考看看，在這個團隊裡面或許有不同樣的人，但是我們的角色要放在哪個地方？她給了我一個這個樣子的問號。(White Plum 1-007)』。雖然實習老師曾經引導白梅花可以從不同的面向去看形式上急救這件事，其中涉及的醫療倫理議題有行善與不傷害原則，但老師沒有辦法給白梅花一個答案，因此這個問號一直放在白梅花的心中，不曾被遺忘，只希望未來可以找到答案。『可是我覺得這個印象我一直讓我放在心裡面沒有辦法抹滅掉…漸漸長大之後我覺得說，(神情專注)我有沒有什麼方法，在人最需要或最虛弱的時候我可以給他一點點什麼東西嗎？所以每次在照顧這樣病人，我會思考、希望這樣的螢幕再上演一次嗎(指形式上的 CPR)？有沒有其他的方法可以做的嗎？(White Plum 1-009)』。當白梅花真正成爲一位護理人員之後，這個問號在安寧療護中找到答案，心中疑惑終於可以放下，自己有了改變並投身於安寧領域。安寧(Hospice care)這樣的照護模式讓醫護人員重新學習末期疾病緩和醫療知識以及如何落實安適的護理處置，減少因爲疾病帶給醫療團隊的無助感，也能夠讓罹患末期疾病的病人獲得身心靈照護。這個正向的改變也是現今醫療中所需要的力量。

第四節 護理經驗的蛻變

痛苦增加一個人生命的深度，生命的深度決定工作的實質—南丁格爾。(引自南丁格爾與近代護理)

從護理照顧病人時能看見他們的苦痛以及對自身照顧能力的轉變，是護理人員的成長蛻變過程。她們已經不再侷限在制式的框架中，從過去 by order、by routine 的菜鳥過程中轉變爲能夠以新視野去看見病人並思考提供不同的護理照護方式。在執行護理過

程中，除了運用個人先前已具備的經驗、知識技能與了解之外，進而思索、探究以及推理，以滿足未能解決的陌生情境，這是成熟的階段。

這群資深優良護理人員堅持留在護理崗位上，抱著一種使命：『只要能夠照護撫慰一位病人的痛苦，都是我留下來的理由。』這與南丁格爾女士於 1898 年的手稿中所寫下的內容相符：「盡職的護士才是真正的天使，多少工作-洗滌傷口、復原重建、移除穢液、全身洗滌等，看來是噁心的，她們依然談吐溫柔，存憐恤的心行事。」(張，2003)。

本節要探討瞭解她們在臨床照護工作中如何展現自己在護理上的蛻變。內容以一、病人的需求和疾病變化；二、具有思考能力尋求解答；三、明白自己的有限性與限制以及四、照顧能力的進階來說明。從病人罹病受苦角度和工作夥伴間碰觸的角度出發，過程中也看見內在的自己，知道明白自己的有限性，能夠更認識自己，並肯定自己選擇護理與成熟的轉變。

一、 看見--病人的需求和疾病變化

任何的經驗都是從無到有，持續累積經驗以幫助自己面對類似情境而不慌亂。白梅花心中有著遺憾，那一份過去病人對疾病所帶來結局吶喊的無助感。因為護理就是要協助病人減輕痛苦，而白梅花在當時無法撫平病人痛苦時，內心感到萬分難受，就將這份「不知能再多做些甚麼」的想法一直存放在心中。『隨著護理年資增加之後我覺得說，我有沒有什麼方法，在人最需要或最虛弱的時候我可以給他一點點什麼東西嗎？所以每次在照顧這樣病人，我會思考有沒有其他的方法可以做的嗎？(White Plum 1-009)』。在臨床上，照顧罹患疾病末期的病人對醫療人員是一項挑戰，也同時要面對精疲力竭的家屬，這是高壓力的工作，若無適時調適會導致護理人員疲潰(彭、劉、張，2003)。當年的白梅花就遇過這樣的處境。『我的感受就是那個人、那個在護生時期給我照顧過的那個人，給我的感覺是很難過的……應該說是落寞吧，落寞(強調語氣)。就是她最後

的過程當中是很落寞的，啊這個真的就是一個人的人生嗎？所以這個東西常常會衝擊到我…但是可能因緣際會走到內科來，ㄟ…或許剛好也是時間到了，也成熟了，我現在能夠看到這群病人的需求在哪裡，也期望我能夠、能夠在某些地方使一點點力吧。（White Plum 1-012)』。因此照顧末期病人會讓許多護理人員望之怯步。對白梅花來說她沒有離開，而是期許自己可以再多做些甚麼，她看見病人的需求，也會主動去靠近他們。

能夠看見病人和家屬的受苦、主動關心及陪伴，這些雖然無法量化卻是高品質的護理照護，更是病人和家屬所需要的，而這些關懷涵養都是能夠貼近病人的護理(鍾、許，2007)。白梅花神情凝望著說：『一個護理人員在人最需要的時候，其實給他一些關心和陪伴是可以改變一個人的。所以我很欣賞一個護理人員能夠在病人需要的時候這樣做，那樣感覺很好。（White Plum 1-014f)』。這也是白梅花在目前工作上，教導帶領新進護理人員去學習關心和陪伴的部份，即使從開始時不知道要和病人說甚麼，就算彼此安靜以對也沒有關係，因為每次五分鐘、十分鐘的陪伴，病人會明白護理人員願意接近的心意。

山茶花隨著護理年資增加，也能察覺到病人微細變化，但往往陪伴在旁的照顧者卻沒發覺。『妳會發現其實臨床上，其實我只要病人血氧在變化或者是在發燒，用一些抗生素效果都不好，其實就會覺得病情有在變化。可是這時候大部分家屬都不自覺的，就只會覺得說病人只是比較累而已。（Camellia 1-004a)』。在疾病顯微變化過程中，山茶花並非選擇忽略不說或是留給主治醫師自己去發覺，而是會擔任起醫護病之間橋樑的角色，促使三方共同對話與討論，有時候連醫師也可能尚未察覺到疾病起了變化。『有時候我會先去探口風(指家屬)，就會問你知不知道病人現在病況怎麼樣，大部份家屬都是沒有辦法很完整的講出來的話，也不知道病人現在狀況怎麼樣。如果自己主班、當班的話，就會跟醫生講說，他(指家屬)好像對他整個狀況沒有很了解，那有沒有需

要再跟病人聊一下，我會這樣建議。有時候醫生也會覺得說現在有需要嗎？有狀況嗎？（Camellia 1-004b）』。台灣的護理養成教育中，溝通合作或是問題發現與改善，都是護理人員基本素養的一部份（金，2010）。山茶花將自己所評估到的情況主動與醫師討論溝通，發揮良好的護理功能，也促使醫護之間達到良好互動與信任。

二、 具有思考能力尋求解答

身為護理人員，常常會得知案家較為私密的家庭互動關係或無法啓口的想法，這些在當時都可能是無解的答案也無從給予任何建議，就好比冰凍三尺非一日之寒，打緊的結不容易解開。『就是說，我那時候也不知道要怎麼和她兒子、先生講話，他們有時候都會過來，主要是兒子都在那邊陪伴，就一個人坐在那個地方，先生來了就走，然後病人很不舒服，覺得先生一定在外面搞外遇……而我就只能聽。然後這兩個男生我不知道要怎麼跟他們說話（停頓思考）。（White Plum 1-019a）』。病人因為自己生病無法執行妻子的角色，認為先生會出軌這樣的內心問題，這與過去護理教育教導運用知識解決問題的方式（金，2010），即問題為導向的模式會產生自我內在矛盾衝突。因為這些家庭問題已超出過去學校所教導的護理知識，是屬於個人層面的人生課題。從白梅花的訴說過程中得知，護病之間互動過程也會撞擊到自己對人生問題的思考。『我想那時候我的無力感讓我很挫折卻印象很深刻，但是我卻沒有因為這樣離開護理，只是那個東西一直繞在我的心裡面。就是一個空，或許有一天會有答案。（White Plum 1-019b）』。Skovholt(2008)書中指出高度觸及人心的專業工作，本質上都專注於人類情感、認知與身體的發展及健康議題上，對專業人員具有強大的影響。從過去不知該如何著手去面對病人心理靈性議題的白梅花，到現在已經明白可以如何起頭。因為只要我們願意，不去預設立場、或是我們一定可以解決所有問題這樣的想法，從最基本的關心開始，就能開啓無限的可能。『……（沉思狀）直到現在我已經可以理解這樣的情境，現在的我會主動去和這樣的家屬談話，從問候關心開始。（White Plum 1-019c）』。張等

(2011)指出護理人員須具備思考與反思的能力，這樣才能夠在面對不同病人和不同問題情境中去做判斷與決策，提供正確的護理措施。這樣的反思不只是對照護病人上有幫助，對於自身生活情境也有幫助。

山茶花對於照顧病人時的細節，即以病人為出發點，會去思考、觀察之間細微變化。李存白、楊婉玲、蘇逸玲(2009)強調護理人員將所學之專業技能，戰戰兢兢於職場善盡職責外，時時考量以病人優先利益為出發點。這與過去自己只要慢慢地完成當班護理工作而不出錯，明顯有了不同。甚至醫師之間的處置不一樣，她會主動去了解差異點，去和醫師溝通自己的照護想法。『我覺得我有在改變！那個轉變就是妳知道越來越多東西。從醫生那邊，妳會發現同樣疾病，每個醫師的療法都不一樣，那個過程當中有一點點的差別，但那個差異性妳會發現照顧久了，就會發現，在某個過程妳是可以再提供的，那這個東西或許是這個醫生沒有發現到的，我覺得就可以問問看醫生，這樣的病人或當病人沒有發現，甚至我有發現有什麼東西是可以讓病人再舒服一點的，或可以替他們做的，我會替他問問看，但那個問不見得是病人想要問的。有些時候妳這麼一問，有些醫生覺得可以，他們就會做一些處理，可是有些醫生會覺得說為什麼他們不做那些東西，妳就會知道原來是什麼原因。(Camellia 2-006)』。當一位護理人員具備了思考的能力並從照護過程中逐步累積經驗建立自信心，就能夠將自己所評估到的疾病狀況與醫師討論，護理專業得以發揮出來。『專業的，我一直很希望 professional 可以出來，就是我們專業領域的地方裡，我希望有自主性要出來、妳的獨特性要出來，不要 by order，by order 每個人都會做。(Tulip 2-032)。我應該這樣講是說，我們都是 by order 沒有錯，可是這個 order，我們也是必須是一個監督者的角色，就是我要去確認你這個 order ok 不 ok，那這個 order 的底下，有很多的東西是一些評估判斷的東西，而不是一味 by order。(Tulip 2-033c)』。主動為病人代言溝通或是監督醫療措施正確與否是護理獨特功能的展現。代言溝通並非是病人要求時才去做，這是主動的過程，只要護理人員評估到的狀況對病人有益時，便可擔負起這樣的角色。山茶

花和鬱金香的舉動也符合與文獻中所說明護理人員多元角色:即護理是病人的代言者與監督者。

無法認同別人怎麼說自己就照著做，沒有經過思考的過程，這與為反對而反對的態度是不一樣的。去理解『為何？』以及能夠分析利弊得失，東亞蘭以爽朗的聲音表達自己的想法。『現在工作的態度我覺得應該是說，遇到了問題就去解決它，該怎麼做就去做，但也不是隨意隨自己高興，或是別人說甚麼妳就做甚麼，而是要去思考為什麼會這樣?(Cymbidium 1-018)』。因此，一位護理人員能夠去運用批判性思考去看待事物，才能夠尊重他人的價值觀，以及提供訊息和思辨，這是護理核心素養的展現(張、周、林、呂、郭，2011；林、陳，2006)。而真正的學習已不再是僅於知識的充實和技術的進展，而是能夠深入人之所以為人的核心意義。因此，一位具有臨床推理與思辯能力的護理人員能夠評估過去、處理現在的問題與需求、預測及預防未來可能發生的狀況。『我覺得在跟病人應對或跟家屬溝通，我腦筋一直在動的還是，這個病人現在疾病是什麼狀況，現在有什麼問題，有什麼方式可以提供他，該去注意什麼事情…我會去想到是不是要先給家屬一些病人後續可能會有的狀況，那些狀況遇到的當下。我在跟家屬對話的過程我會一直想說是不是有些東西該講而沒講？是不是有一些東西我講太早了？我會思考說這個東西該講嗎？該在病人面前講嗎？該在家屬面前講嗎？還是，應該跟病人講完…或是跟病人聊完知道他的想法再跟病人講，其實我一直在思考這些東西。(Camellia 2-022)』。山茶花每一回與病人及家屬互動過程，都是反思。希望能在適當時間點說出對病人或家屬有益的話語或是提醒，這些反思後執行的結果都是未來類似情境的修正。也就是說好的互動模式得以維持下去，若過程面與結果面不盡如人意時，都是作為未來調整照護步調的依據。Benner(1984)指出從新手到專家的過程裡，Clinical Competence 能力是在面對醫療情境能夠意識到以及考慮其不同處，並且將問題統整摘要與分析後，再去面對處理它，這與山茶花所訴說自身的過程是相符的。

三、 底線—明白自己的有限性與限制

鬱金香的專業曾被非此專業領域的值班護理長質疑否定時，曾經倍感受傷而食不下嚥近一個月，這事件也讓她畢生終難忘懷。也因此件事情發生後看見自己的限制。『當你走回來的時候就會覺得、笑笑自己怎麼這麼會這麼傻？為什麼要這樣傷害自己，讓自己這麼痛苦，為什麼不換個方向來看？所以這件事情讓我日後去重新面對許多事情時不會那麼執著，因為我是一個很執著的人。(Tulip 1-008)』。鬱金香並沒有將自己受傷情緒隨意發洩至工作夥伴中，甚至發覺自己因為執著而受限的自我狀態，一個人的成熟度或是處事態度通常在面對挫折事件發生時才得以看見全貌。護理人員是需要有成熟的態度和思想才有能力去面對臨床多樣的情境，藉由與他人的互動，如同鏡中的反射一般，看到自己、認識自己及改變自己。(張、余、陳，2007)指出一位護理人員能夠從工作中認識自己和省思，進而改變與調整自己，種種過程皆是屬於一位成熟的自我的展現。

在臨床工作中，需要能夠去區辨和考量『誰的需求』非常重要。以醫療的觀點，是以病人為中心的做法出發，他們面對疾病有其節奏與步伐，醫療人員能夠亦步亦趨的在周圍伴隨，是需要有做的藝術。『所以有些時候每個病人要做到全面性，恐怕有困難，因為，節奏不在於我們，要順著病人…我一直以來認為節奏是要順水而下的。(Cymbidium 2-030)』。也就是說執行某項醫療措施或是治療，到底是滿足病人本身需要？順應家屬需求？還是符合醫療團隊的期待？最佳的狀態是皆符合這三方的需求，若這醫療需求是矛盾且衝突的，主要以病人的決定為依歸。好的護理做法是配合、尊重病人面對疾病變化的腳步和幽谷伴行(金，2010)，並將自主、行善、不傷害及公平正義之倫理原則作為自己權衡照護的指引。

提供照護過程中與案家建立良好信任關係並連結緊密時，東亞蘭對於病人及家屬之間情感流動知道自己的限制。因為關照可被提升為一種理想專業的職責與承諾，加上

每個人都有其限制，因此這樣的特質決定了護理關照的行為。『我的線是牽在以前所有的病人那裡，其實家屬對我來講，剛好有機會又更深入，那就是緣份，那如果沒有緣份，我不會刻意再去牽這一條線，我只會把病人跟我這一部分連結。……(停頓思考)我覺得這樣比較簡單，因為我不喜歡事情複雜化，我覺得這樣牽下去牽不完，事情會做不完。我分得很清楚就是，我跟這個病人最深刻就是我跟他的關係，家屬剛好有機會如同我跟病人這樣的話，我會讓它延續，但我會有自己的模式，我知道這樣做很好，但我不喜歡我就不會做了，我很清楚再下去我會不自在，我會變得不真實。(Cymbidium 2-034)』。東亞蘭表達出目前的醫療所提倡四全照顧面向:全人、全家、全程與全隊，對於全家這部份的照護過程中明白自己的底限，會適時踩剎車維持界線，這界線並非是冷酷無情，而是自我了解後所減少內在能量耗損的方式。我們不能妄想自己可以幫上所有當事人的忙，必須承認自己是有限的(Corey, 2004, chap. 2)。

山茶花的護理照護態度是凡事盡力之後便無愧於心。『對於病人的一些東西，我可以處理就盡量處理，如果他們有一些需求或一些想法，甚至家屬有一些問題的時候，我可以處理的，基本上我都會在我能力範圍之內盡量做。(Camellia 2-002)』。在這盡量的過程中，尤其是男性病人開始對自己產生過度依賴，或者言語上一種耍賴撒嬌的情況時，山茶花察覺到自己的限制。『反而是當那種情感過度投入，對妳過度依賴，然後又有一些讓妳覺得怪怪的感覺，我就會逃避了。(Camellia 2-011)』蘇絢慧(2011)說明何謂界線，就是維護一個人身心舒適的範圍，可能是內心的感受與思維、人與人之間的距離或是身心所需的空間，這些適當的空間與距離可以使自己的感覺平衡。當我們可以清楚指出助人專業中自己與病人或家屬之間的界線，便能減少產生能量耗竭發生 (Skovholt,2008)。

白梅花隨著自己年紀增長，從平時工作中的做法也意識到自己的有限性與限制。『就是說自己的思考模式，那我覺得我漸漸成型。我會覺得一個瓶頸的地方，我是不

是可以像以前那個樣子，就像一個棉花一樣（White Plum 3-007）？我覺得我自己，好像也已經有自己一些框框跟架架、架子在那個地方了！（White Plum 3-008）』。Skovholt（2008）在書中表示，當實務工作者在專業的道路上遇見艱辛的關卡時，他們必須尋求更成熟的態度，才不會變得筋疲力盡、冷漠與過時。『當我遇到瓶頸的時候，我覺得…其實人還是…還是沒有辦法完全…我能夠達到所謂的東西，唯有交托神，人的能力是有限的啦！我每天會看，看荒漠甘泉，其實裡面有很多東西是在多提醒我們回頭神的面前，不要祈求祂對我們的愛，我們怎麼去愛人一樣。（White Plum 3-028）』。除了藉助宗教的力量來解惑釋疑，當清楚知道因為自己本身不足而繼續學習進修，是為自己的專業負責，也是一種負責任的態度。『就像說其實很多地方，我都覺得其實是我自己本身，我自己很多地方是不夠的地方需要不斷學習，要重新再發展一套自己的處事模式。（White Plum 3-046）』。能夠認識自己，並根據自己的限制處去做調整，這也是讓自己的志業可以不斷往前邁進，時時更新自己的狀態，是對維持專業的一種承諾。

四、 照顧能力的進階

在臨床上，當病人受苦的同時也會讓負責照顧的醫療人員有著類似的感受，正因為醫療人員也是人，心並非如銅牆鐵壁般堅硬，人與人之間的交流會相互影響。當康乃馨的回憶回到過去急重症加護病房的狀態時，一邊訴說一邊擦拭眼淚，因為過去在加護病房中的病人死亡前，都必須經過急救(CPR)這一套流程，急救無效後的病人外觀慘不忍睹，家屬淒苦。『有另外一個體認，應該是每一個階段不同的體認，以十年前，我會覺得急重症，我就是…想辦法符合每個家屬的期望，不管他救的活，救不活，反正他就是一定得經歷過 CPR 那一招。真的，我那時候我真的就是…好，反正就是救，救到不行，你就…你就是這樣帶走，可是病人苦，家人也苦。（Carnations 1-021）』。近年來，安寧療護導入急重症這個區塊之後，康乃馨改變了，這改變是過去以為只要簽屬DNR，病人就是放著甚麼都不做，但事實上卻是只要讓病人可以舒服的措施全部都要

做，不做的只是過度醫療。『然後…大概之後，十年後，我開始自己有這一塊的一個不同的體認，那加上可能人員的部份，我就覺得…其實簽了(指 DNR)，簽了也不是真的像家屬說，我們就把他丟在那裡，以前真的會有這樣錯誤的認知。(Carnations 1-022)』。賴、楊、趙(2008)提及安寧療護在台灣 20 多年來的生根、扎根與茁壯，讓許多醫療人員及民眾去省思醫療極限或無效醫療這個議題，醫師不是神，也有無法治療的疾病。安寧療護專以提供末期疾病之身心靈舒適照護，取代拚到死那般兩敗俱傷的窘境。

山茶花看見自己照護能力有兩處顯著不同。首先，是之前待過的單位無法實踐自己真正想法，凡事都要聽醫師、醫師助理所說的才能去做、去執行，不能有自主權。『之前封閉在那個地方，就是妳只能聽著人家的』。但事實上當山茶花自己累積相當的護理經驗，有了自信心後所展現的護理手法都是充滿自信，將護理的質表現出來。『護理，我覺得可能是科別性的不同，醫師的相處方式是不一樣的，就變得好像比較可以做一些事情，好像又有更多的東西可以再運用的。現在比較有方向，可以提供給家屬、給病人做一些參考，然後好像有一些東西是可以幫忙他的，至少讓病人再舒服一點。(Camellia 1-016)』。這是照護能力的精進，一個成熟的護理照護是能夠看見病人或家屬的需要，帶領他們統整、組織規劃照護方向，甚至連未來疾病預後發展都能在自己的掌握中。

第二處的不同點，是護理動作由快速變慢的情況。當自己是一位新進護理人員時，因為害怕擔心照護病人會出錯而動作緩慢。隨著時間流逝，自己的護理動作變得熟練且快速，甚至可以提早完成並協助其他同儕。速度轉變成緩慢，並非自己不熟悉所致，而是看見病人的存在。『當我來醫院一段時間後，學姊她們也看妳在改變，妳會發現有一些做事情的速度變快，妳反而可以去幫她們，那是不一樣的。可是，又過了一段時間，我發現我的速度又變慢了。後來妳才會知道妳為什麼跟別人不一樣，因為會花很多時間跟病人互動。(Camellia 2-020)』。山茶花的護理照護已經跳脫單純執行一般照

顧常規階段，如：注射、給藥、更換管路等，多了主動關心。『那種閒聊就是病人會跟妳說他之前是什麼狀況，然後做了什麼處理，現在是怎樣，就是講他的疾病過程，我覺得病人就是把妳當成是朋友，或是…就會把妳當成自己人跟妳聊天說話。後來妳會發現事情做不完了，我就會把記錄拿去 bedside 去寫。到後來我覺得在臨床上，我覺得我的速度是變慢的，然後只有把臨床事情做完回到護理站，開始寫記錄那個動作才會是快的。(Camellia 2-020)』。這種關心是發自內心以人為本的態度，與病人的互動中多了一份親近和人味，除了拉近護病關係的距離外，也會提升自我的價值感(周、吳、林，2007)。人性的關照必須彼此分享，實際上越有自主性的人越會去確認及尊重他人，並產生對他們的興趣(許，2001)。

所有醫療場域基本上是要把人救活，但現實情況是醫療有其極限，例如末期疾病，即身體重要器官衰敗且無法再恢復時。安寧療護它面對的是一個最失敗的生物體，因為這個生物體就是要結束，所有安寧團隊成員要面對這衰敗之生物體所衍生的悲歡離合，去幽谷伴行。『我覺得心態都是一樣的，但是那個深度會是不一樣。我覺得我們在安寧，安寧覺對是深度最夠的一塊，它是讓人家最怕去面對的，死亡這件事情。它激發我們內在很多惻隱之心，我想這是任何一個人會被 induce 出來，我們有專業的東西可以去幫他，我們除了覺得他很可憐之外還可以做一點事情，所以這樣一個場域其實他會讓我們去真正面對很內在很深沉的東西。(Cymbidium 2-022)』。人的內心都有自我保護機制，不受到傷害(Kubler-Ross,2006)。因此許多時候人們因為害怕受傷，寧願選擇逃避、不去碰死亡的議題。東亞蘭去正視、面對末期疾病的不可逆，給這群病人和家屬可以得到嚴冬中的一絲溫暖，是擁有膽識與勇氣的護理人員。在安寧照護裡，護理人員與病人、家屬或是其他醫療成員之間，必須坦承溝通並持續互相鼓勵支持，提供末期臨終病人整體性照顧，協助他們因應面對情緒困擾，並有意義與尊嚴的走向生命終點。

安寧療護是一個特殊單位，它包含病房、居家與共同照顧(簡稱共照)，以照顧末期病人著稱，也是充滿張力的地方。從醫院管理者的角度來看，會期待這單位中的護理人員不論是病房、居家和共照人力都能夠彼此支援互用，以預防人力不足的情況發生。白梅花所帶領的單位就是如此，除了上述的想法外，希望藉由交叉訓練過程讓彼此間可以相互學習好的照顧技巧、好的態度，甚至讓年輕的護理人員得以仿效。『我會希望打破原來的護理照顧模式，比如說有居家進來，或者有共照進來，有不同的東西進來的時候，或許會有不同的層面可以在一個不同的(稍停頓)、往上提升的這個力量啦。(White Plum 3-004)』。金繼春(2010)提到隨著時代的變遷，醫療和護理也不斷更新，所有的變化都是希望可以提供更好的醫療照護品質，而不侷限在墨守舊法不求進取的心態上。實施輪調制度，提供在不同性質的單位工作學習的機會，得以經驗與增進護理能力(陳，2010)，這也是白梅花心中所想、所希望的結果。然而，對於在三者間(病房、居家及共照)來回調動的護理人員來說，多了一份不穩定的感受。雖說三者都是安寧療護的一環，但是於行政作業程序上就有不少的差異性。因此，這樣的輪動對基層護理人員本身是正面抑或是負面感受？是有待商榷的。

這群資深優良護理人員在其照護能力進階上有不同表現的面向，不論是病人層面或是管理層面。但是相同的地方都是充滿自信、對事看的深遠以及一顆柔軟的心。

第五章 資深優良護理人員展現的照顧內涵

經驗的意義不僅是時間的累積，更是專業能力、為人處世以及人格的持續成長——
benner(1984)

一位資深優良護理人員在此時儼然成爲一位臨床護理專家，在這個階段中的護理人員，她們的實務知識已經熟到包含對整體性重點理解，一般原則或是照護問題解決的步驟是作爲參考用的，她們能夠覺察並感受出特定情況以及系統性面向去考量情境與脈絡。護理深度的展現在於從多方面的資料中去整合淬鍊出有意義的資訊，從中發掘背後潛藏的意義(楊、賴、趙，2008)。對於病人照護過程已經不是處理表面上的問題而已，而是清楚知道行動成就了意義，使整個照護情況朝向整體性的目標邁進，因此她們的存在總是能夠讓所處的醫療團隊人員感到安心。

本章的第一節要分享這群護理人員平日所執行的護理--實踐全人照護，疾病不是病人的一切，每位病人都有其豐富生命故事，需要我們認真地去看它；第二節則是說明她們如何去做專屬於自己風格的護理，以及如何繼續維持這樣風格在自己的護理照顧中，讓這樣的護理有其特色以及從中感受到自我成長；第三節則說明蛻變後的專業護理，這群優良護理人員去實踐自己心中的護理；以及第四節要提出的是護理經驗傳承——薪火相傳，這樣的傳承是希夠將她們如何能繼續留在護理的動力作爲其他護理人員的參考方向，減少因能量衰耗而離開護理，減少護理界流失人才的損失。尼采說：『人要充份發揮自己的才能，了解自己的潛能，勇敢而盡情的生活。』

第一節 實踐全人照護

『I see you—我看見你』-- 蒂妲·夏洛芙 (引自加護病房)

回顧過去 20 年前的醫療照護工作中不難發現，一個人因為罹病來到醫療體系中尋求治療或改善其身體狀況，普遍以床號、病歷號或疾病本身就用以代表這個人，鮮少再去了解疾病之外的他們，以研究者來說就曾經歷過這樣的醫療照護歷程。許多相關的研究不斷告訴我們，病人是『人』，有其成長歷史、家庭環境、學習歷程或面對過不同困境等背景，是身、心、靈、社會不同層面交織組成的，當一個人罹患重病後，會造成身、心、靈、社會層面的動盪。woodruff (2003)指出醫療人員在照顧病人時，不能僅有處理身體所產生的表面症狀，而去忽略其他與交織的相關因素。因此，護理過程中以全人的態度給予適切照護是非常重要的。

林遠澤(2008)提出對護理與醫學的看法時，指出護理是針對病人經驗身體的病痛經驗所進行的照顧活動。基礎醫學研究用以了解造成各種疾病的原因，基礎護理則是研究各種疾病對於人所造成的病痛困擾；醫學治療是針對病因的排除，護理的照顧針對病人復原過程中的安適。讓病人可以在病痛中得到舒適與撫慰，是護理所能給予的優質照料。

本節以一、病人身體、心理、靈性照顧層面之展現；二、同在與陪伴；三、關懷與四、盡心盡力來說明如何實踐對病人的全人照護，展現對家屬的關懷，讓身處在深淵中的他們得以見到護理所帶來的曙光。

一、 身體、心理、靈性照顧層面之展現

在重症加護病房這樣的單位裡，所面對的病人大多是意識不清以及身上多處留置著救助性命的管路，大小不一。家屬除了會客時間進來探視病人之外，極大部份的時間皆

是護理人員負責病人所有照護。護理人員在面對這群病人時，對其身心靈的照護層面有不同的做法，康乃馨帶著微笑說：『我有一個我不會堅持，就是病人如果他可以自己活動，我不會強迫他翻身啦、擺枕頭、擺水球，因為怎麼躺最舒服，就他自己知道啊，那個我就不會強迫，我還沒到這種強迫性格的啦！……如果我病人今天剛好遇到生日，我們會衝下…我會想辦法叫人員或是自己衝下去買小蛋糕。那重點是他 clear 啦，病人 clear，但又插管子，然後我們用 penlight 當成是蠟燭，幫他唱生日快樂歌。可能都不是很常，但是就是會有一些狀況是我們真的會…會這麼做。(Carnations 3-013)』。Penlight(筆燈)在醫療上時常用來檢查病人的瞳孔大小或口腔等其他部位，類似坊間平時所使用的手電筒。但因身形小且攜帶方便，許多醫療人員身上都會準備一隻以便需要時使用，而 penlight 在加護病房中更是醫療人員身上所必備的工具。康乃馨會注意到病人的生日，利用巧思並在加護病房為其慶生，讓病人二十四小時面對醫療儀器之外可以感受到溫暖，相形之下亦可以減低對陌生醫療環境的恐懼。蔣勳(2009)提到生活美學最重要的是體會品質。品質不是貴的物品，品質是用心。因此康乃馨將護理品質展現在用心。

護理工作雖然辛苦，但是它的優勢來自於在提供病人身體照護時，使其感到舒適的同時，病人開始對護理人員產生信心便慢慢打開自己心房，這也是可以促發病人侃侃而談或是進行生命回顧的時機。『生理方面提供更多的舒適護理，譬如說洗頭之外，按摩，頭皮的按摩、mouth care，全身的按摩。可能我會跟她(指病人)再聊一聊興趣嗜好、過去的點點滴滴、和先生怎麼認識的，有沒有什麼值得回味的事情……那種全心全意。因為這份工作不只是執行護理常規，應該要會想要多給病人一些，如：去瞭解病人的生活背景、病人期待的是什麼、給病人一些驚喜或陪伴他們再過一次值得紀念的、或是大夥聚在一起…就是會想到這些東西。(White Plum 2-003)』。白梅花提到的全心全意，是展現那一份專注度並非形式上的做態，這種全人的照護是人與人之間真摯的互動交流，以病人或家屬的角度出發，從他們的生活和人生經驗去體會。

在平時護理照護中，護理人員會先向病人做過解釋取得其同意後才進行，這種護病互動之下的雙方都是自主參與者。東亞蘭分享訴說一位癌症末期病人在安寧居家接受護理照護的歷程。病人從住院期間就有便秘問題，皆是由護理人員執行甘油灌腸後才得以解出大便，主要照顧者為太太，對於如何學習灌腸和其他身體照護技巧的意願不高，以至於病人返家後深受解不出大便的痛苦，若情況逼急了，太太便勉為其難為病人灌腸，但仍然無法有效協助病人解出大便。東亞蘭在第一次家訪時評估到這樣的問題以及立刻進行處置。『她（指太太）看著說我說，他（指病人）的背也沒有洗，他昨天大便也沒有通出來。我就說，喔這樣，最好是不要在便盆椅上通大便，因為坐著通灌腸液就會馬上流出來，沒有作用。然後我就跟他太太講一下，我覺得他太太大概也不太 care，那我還是幫他用灌腸，我覺得這就是我該做的。（Cymbidium 1-019a）』。一面執行護理活動，一邊說明解釋之外，還需要安撫病人不安的心，這是尊重病人的良好態度。『我就在那邊幫病人腹部按摩，一邊跟他聊，可是病人很怕痛，他幾乎妳碰他他就會喊痛，我敲起來全部都是那個鼓音。我就跟阿公說：（阿公，很抱歉、我知道你的痛，不過你這東西不處理你會更痛苦，我是跟他說這個部份不能跳過，跳過了，就是這麼難解的便，越不用它，你也只能這樣子。）因為我覺得這個動作妳跳過妳也沒有其他方法。（Cymbidium 1-019b）』。相對的，當病人感受到被尊重，自己也會採取配合的態度。當東亞蘭將病人當下最使他受苦的狀況解除時，雙方都會鬆了一口氣，病人輕鬆了，護理人員多了一份成就感，彼此間護病關係距離也更加靠近。解大便是屬於個人私密的事，若是真的需要協助會希望是由家人來執行。結果，由一位第一次來到家中的護理人員且不在乎惡臭去盡力處理，在病人心中是五味雜陳的滋味。『當他躺過來的時候，我也坐在那邊等他說，耶～他就解了，然後解了很多，然後解很多都是水便，然後我就翻過來開始幫他換，然後他太太、就說（做護士真不簡單喔！我對那個味道都一直沒辦法。）我就故意輕鬆的說：（不會呀，就像幫小孩子用尿用大便一樣。）他太太就說：（啊從以前就沒辦法。）所以我大概才知道說為什麼他太太、就是對 care 他，不太能夠…接受，因為這個病人幾乎在我們去之前，就說一直在坐馬桶那種的，啊所以這個好像剛

好是他太太的單門吧!總而言之用完之後，他又翻過來又解了一堆，我、我幫他再擦好洗好，又換一塊新的尿布，這當中他太太完全沒有參與，她在遠遠的看我。(Cymbidium 1-019c)』。所有護理照護活動，護理人員會主動邀請家屬共同參與，讓他們漸進性學習。教導家屬照護技巧，主要原因是當病人返家後，家屬可以延續執行照顧，不至於發生手足無措的窘境。但是實際上，並不是每一位家屬都樂意學習這樣的照護。

吃喝拉撒睡是一個人生活中最基本的需求，這樣的需求若沒有得到滿足會造成身體相當大的痛苦。東亞蘭針對讓病人最受苦的這件事積極去處理它，當病人說出『謝謝』這一句話的當下，表示其身體上的受苦頓時消除也感受到護理人員的努力，身體舒服了，心靈上也會舒暢。『總而言之當我把包包拎出來，到車上那一刻，我是覺得說我很幸運，因為我幫他解決他的問題。我幫他用好走出來的時候，病人其實……他就跟他太太說他餓了，然後他、病人就有看看我就跟我講說（謝謝），然後我也覺得，啊種感覺會覺得說，我這次來有幫到他的忙，那是一種很幸運的感覺。(Cymbidium 1-019d)』。在臨床中，並非每位解便困難的病人都願意讓護理人員這樣處置，堅持自己自然排出，即使大便這個動作已經造成相當程度的痛苦。就算醫療人員清楚解釋醫療處置之利弊得失，也有病人不願假他人之手。溝通討論的模式使病人在決定是否同意護理人員的護理照護時，也必須真實地面對自己的病情做出抉擇(林，2008)。也就是說，當病人拒絕這項醫療或護理照護時，自己也必須承擔結果。

在心理靈性層面上，當一個人生病後，其生活世界會受到侷限，明顯窄縮，甚至無法再去扮演生活中的角色，對他們而言是重大的失落。這樣失落的感受，若是有人願意聽我說、願意理解我的苦，他在訴說的同時，也是對自己的人生進行一次統整。『我相信只有護理人員或是會走到面前跟他談的人，展現我們多想去聽你講的部分，他感受到的是目前為止這個人對我說這樣話題是感興趣的。是我們的工作跟我們的專業，讓我們知道要做的就是這件事情。所以我只要來到這裡，我坐下來，我就會完完全全會想辦法跟你在同樣一個位置，哪怕是模仿你，或是坐著不做什麼，我是要讓你知道我

是真的要在這裡，聽你說這些事情或是陪你這段時間，就這樣子。(Cymbidium 2-025)』。東亞蘭將自己的心打開去面對病人，不說長篇大論，而去接納感受他們的哀傷。能看到病人心靈深處的需要，而有心靈上的互動，藉此互動過程讓病人感受到愛與被愛，而使生命有盼望(中華民國護士福音團契，2000)。

二、 此時此刻--同在與陪伴

同在與陪伴對臨床醫療人員來說是抽象的字句，如何讓對方可以感受到這精神，是這群資深優良護理人員獨到之處。她們並非是勉強、矯揉做作的姿態，而是對於人們彼此間以及此時此刻的情境作出回應：「我看見、聽見你的吶喊。」這群資深優良護理人員雖然無法完全免除病人與家屬內心的傷痛，但是她們願意在這個艱難時刻給予一己力量，而不是選擇忽視，是難能可貴的。

家中有罹患末期疾病之病童家庭常有說不出的苦痛。父母會覺得無法一直依賴親戚或朋友為他們解決問題，也覺得沒有人能夠明白他們的感受；但事實上病童父母需要更多支持才有力氣往下走。東亞蘭分享照顧一位罹患腦瘤末期的孩童，與媽媽當下共在的感受。『我覺得應該是跟她、去到她家不管做什麼，都是跟她媽媽共同在做，而且可能我一動、她媽媽動的比我更多，是一起在照顧這個小病人的。對，然後，去享受照顧過程的那個…呃…，可能照、跟照顧一般病人不一樣的樂趣，還有艱苦，就是這樣子，嗯！(Cymbidium 1-025)』。洪毓鈴、陳季員(2008)研究指出癌症病童的母親社會支持越多，則家庭功能會越穩定，身體健康情況較佳。文中建議醫護人員能夠去了解影響案童家庭功能因素，給予家屬心理諮商管道，主動提供疾病相關訊息，予以關懷及心理支持才能協助他們渡過這樣的歷程。東亞蘭和病童母親因照護經驗交流而產生火花，對病童母親所經歷的艱苦能夠理解、陪伴與同在，成為其支持力量。

許多病人及家屬知道醫護人員時刻處於臨床工作的忙碌，對於醫療人員能夠坐下來傾聽其訴說內心想法有著一份驚訝與感動，即使這坐下來時間只有短短的數分鐘。東亞蘭用理解與體會的態度去陪伴病人，明白他們心中的苦悶。『舉一個例子像最近那個謝阿伯，因為我第二次跟他接觸的時候，就發現…有跟他聊一下，因為他之前因為兩隻腳腫的跟什麼一樣，聊一聊之後就知道他是賣花生的，其實我很常切入病人的職業跟他的生活型態，那我只要一知道他是做什麼的，譬如他是賣花生的，我就知道我該用什麼模式去接觸他，第二個，他賣花生是全台灣走透透，所以我馬上就會想到現在對他來說，一直躺在這張床上是有多麼的痛苦。(輕拍桌子強調)(Cymbidium 2-026)；對，我比較會站在他以前是什麼人，那他遇到現在不想要的模式，他會有什麼反應，那我會去站在他的立場想。我會跟他說，你現在很痛苦吧，以前都四處走。我就會很直接的，因為這很自然的嘛，因為我是一個很常四處去走、去嘗試的人，所以我能理解他那種現階段不得不的煎熬。(Cymbidium 2-027a)』。在這數分鐘裡，在聽的態度上給予對方最大、無條件的以及真誠的關注，會讓病人願意試著打開內心訴說。『所以我習慣用這樣的模式去了解病人的過去背景之後，跟他做很多的對話，因為這樣子他會覺得妳怎麼知道我就是這樣？他才會覺得妳是了解我的，就是投機才能談，否則我們講什麼都不瞭解，他就會覺得不投機也就不會再想聊下去了。(Cymbidium 2-027b)』。照護病人時，展現人文關懷去了解病人的生活經驗，體會所遭遇的處境，進而發展人文療癒的護理措施。山茶花的做法，引導病人有想談話的慾望，讓他感受到那一份實在的陪伴。

另外，在病人或家屬面前流淚這議題，一直是醫護人員的禁忌，甚至擔心這樣的舉動會影響自己在他人面前專業表現。因此，臨床上許多醫護人員寧願回辦公室落淚，也不願在他人面前有流淚的機會。但是對白梅花與山茶花來說卻不是如此。她們的工作情境中，經常會看到病人和家屬面對死別的無助與脆弱，那一份親情之間飄散著離別悲傷也是會觸及到醫護人員的內心。『妳就看著那個家人哦…那個孩子哦，站在旁邊…一直

守護著父親，就這樣手一直握著。…對，他一直握著他，他一直流眼淚。…我就被感動。那個畫面…對，我就抱著他，跟他一起難過，嗯（流淚）！（White Plum 3-045）」。聖經上有一句話這麼說：「與哀哭的人同哀哭」。當我們因為病人或家屬之生命故事受到感動而落下的眼淚，這是同在一種情境中，同在一種感受裡，共同承擔一份壓力(蘇，2011)。這種共感的處境不僅能提供照顧，同時也能提升專業自我(蔣，2008)。

與山茶花護病關係良好的病人，訴說病前是呼風喚雨的黑道大哥，無法接受罹病後且半身癱瘓的自己，時常要求山茶花助其自殺，即使宗教師或是心理師等其他團隊成員相繼介入，病人還是希望可以盡早死去。說真心話，顯露自身的恐懼，即興的表達，以受苦的人能得到安慰的方式，去承接住他們的恐懼，是能拉近彼此之間的距離(亞隆，2012)。『我已經盡量在幫你了，在提供你一些照護，我盡量在幫你讓你舒服了，可是你還是想不開，還想要死。我是看著他講，忽然間紅了眼眶，就把頭垂下來，可是我在想我講的過程中，其實那個聲音…哽咽，我會發病人有感覺到，他就沒有講話，然後之後就沉默一段時間。其實我要走之前我還跟他講說，我們都還是很關心你…之後他就改變了，他變得很信我。(Camellia 2-009c)』。山茶花的落淚不但不會影響病人對專業的看法，病人看見眼淚之後才明白護理人員是真正關心他與在乎他，此時此刻我們是共在的。這樣的情緒表達，除了是面對自己的方式，也能夠讓病人去正視自己的問題，甚至為情緒找到不同的出口宣洩。專業人員對自身情緒的反思與實踐，可以是促進他人健康的媒介(蔣，2008)。

鬱金香面對懷有異常胎兒的母親，曾經選擇生下來後便死亡，對於再一次出現相同情況表達其不知所措的狀態時，她能理解母親的想法與掙扎。黃菊珍、吳庶深(2008)書中表示，懷有異常胎兒的母親在其心中早已經有了是否生下來決定，她只是需要有人可以好好聽她表達自己心中感受與擔憂，有情緒宣洩的出口。『她問我，因為她們的家人都跟她講說：既然要來當妳的孩子，妳就把他生下來…這樣子。可是她…她說沒有辦

法承擔，再一次面對那個過程。因為她覺得那個過程很恐怖，她怕她撐不下去，她很害怕。那我說這樣子，就妳自己決定，如果這樣子，妳的選擇…如果現在…只要妳覺得是 ok 的，妳就是現在。後來她決定把小孩拿掉，沒有後悔那種負向的……那我說小朋友健康最重要，妳要怎麼樣都 ok，要生也好，不生也好，那就是如果妳要生，就要做好孕期那個過程。(Tulip 2-009)』。鬱金香對這位母親沒有任何道德上的指責或是說理，而是尊重及真誠地體會對方的立場，同理對方的情緒。因為鬱金香真誠的態度，讓許多曾經和她有過接觸的病嬰母親，會再回來醫院找她談論或請教孩子成長過程產生的狀況。黃菊珍、吳庶深(2008)指出，對於基因異常或健康嚴重缺損胎兒墮胎與否的抉擇，父母親思考的不盡是腹中生命，還會思考孩子將來的生命，以及自己和其他孩子存在生命內涵、尊嚴、期許與遠景。而醫療專業人員必須除了提供適切的諮詢，也必須尊重當事者做決定的自主性、信仰及其價值觀。鬱金香的作法和文獻所建議的部份是符合的，能讓當事者沒有顧忌且安心地訴說內心真正想法。

有時候病嬰身體發生變化可能是在家屬正在會客探訪時。鬱金香遇過母親在病嬰室為寶寶餵奶時發生缺氧情形之緊急情況，若不是有鬱金香的豐厚護理經驗，冷靜地引領母親暫時離開現場以及指揮護理團隊所要進行的醫療措施，掌握所有狀況，母親在當下必然會驚慌失措，增加為病嬰進行緊急醫療處置時的複雜度。『…拍的時候會叫他，但是他都沒回來(指病孩)，就會說媽媽請妳外面稍坐一下，妳要…這時候說話就要很輕了，妳就要叫說，我這邊幫我推一下急救車。有哪一床要 suction，備 suction，妳就要…因為妳是 leader，妳就要幫她…妳就要指…妳就要指派誰做什麼，誰幫我媽媽們請出去。這時候妳媽媽要先安撫她，妳要跟她提說：媽媽，小寶寶現在全身都紺紺的，我們先幫他做個處理，外面先稍坐一下，小朋友不乖哦，睡太熟了！對，妳就是那處理是不一樣的。(Tulip 2-023)』。鬱金香以寶寶睡得太熟替代發紺來解釋，摒除掉專業語言的表達，以對方平日採用的生活語言進行病情說明及情感表達，讓家屬能夠明白護理人員所要表達的內容，也能夠讓他們感受到共在，彼此達到共融的可能性(陳，

2006)。經過醫療緊急處置之後，小嬰兒從缺氧過程又慢慢恢復過來，讓家屬得以鬆了一口氣。

對於上述提到的同在與陪伴是許多文獻及教科書上時常會提到的。這群資深優良護理人員和病人之間以此時此刻--當下的情境開展出來。其共通點有冷靜、沉著、專注、積極、接納、開放自己和重視對方的態度，當這份護理工作不再只是工作，而是用心去經營的志業。紀伯倫在先知這本書中分享如何去看待自己的工作：『透過工作去愛生命，也就是親近生命最深澳的秘密；當你懷抱著愛去工作，便是與自己、他人、也與上帝緊係在一起。』

三、 關懷

關懷，是護理的本質，這樣的流動存在於關懷者(護理專業人員)與被關懷者(病人或家屬)之間，而關懷與情感之間互為一體。因此實際建構以專業性、人文性及理想性為內涵的一種特定的人際關係(葉，2006)。尤其當醫學治療已經逐漸完成或是窮盡，甚至已經出現無效醫療的境地，任何一步的治療都只會增加病人不必要的痛苦時，林遠澤(2008)文中指出關懷為核心的交互主體性護病關係，能夠為病人提供最大的幫助。『我就不是那種趕著把事情趕快做好的那種人，我會多跟小孩子(指病童)玩一下的那種人。有一次，有個3、4歲的小孩子，是兔唇和額裂，通常這樣的小孩子要開很多次刀。妳知道一歲以上的小朋友只要父母親不在身邊就會哭，我看到他(指病童)這樣就會很難過，然後會抱抱他和秀秀他…然後到最後他都要跟著我。(White Plum 1-036)』。白梅花理解此年紀的小朋友與父母親分離的焦慮，主動去關心陪伴病童，減少他們對陌生醫療的恐懼。有文獻指出，當被關懷者給予的正向回饋，如：信任、接納或鼓舞，會讓關懷者增加自我價值，進而增強其持續與主動付出關懷的動力。

在臨床裡，大多數的醫護人員會戴口罩與他人互動，這是以感染控制的觀念來減少交互傳染的機會，加上西元 2003 年曾經爆發 SARS 疫情，大多數臨床醫療人員是戴著口罩工作，藉以保護自己和他人。但是，醫護人員工作時戴口罩並非是強制執行的措施，除非是病人有呼吸道傳染疾病或是免疫功能低下的狀況，戴口罩就是必須的。因此在臨床上有一部份醫療人員不戴口罩，以東亞蘭為例，她不希望因為口罩造成與病人或家屬之間有距離感，他們可以從護理人員的面部表情見到真情流露。『護理這個工作，是照顧人這個事情來講，我覺得沒有…沒有所謂的不想去做、或是說是因為討厭去做這些事情。我其實是從來不戴口罩，我以前在病房我就是不戴口罩的護士，她們(指同儕)說妳為什麼不戴？因為我覺得說，戴了口罩怎麼跟人家講話？戴口罩怎麼會真誠？這是我一直都很堅持的，我會覺得說，妳戴了口罩跟我講話？我覺得，我看不到你的表情，為什麼妳可以看我的表情我不能看妳的表情？所以我一直覺得說我…我不想戴口罩；可是後來有一些狀況像 SARS 什麼被迫要戴，是另外一回事。(Cymbidium 1-027)』。戴著口罩與他人溝通，無形中便在彼此之間築城一道隱形的牆，會造成溝通上鴻溝「對於我們之間討論的事妳是真心真意的嗎？還是妳覺得因為我有疾病、不乾淨，不敢靠近嫌棄我？」為化解這不必要的猜測，東亞蘭總是面目示人，讓病人看見護理人員非語言部份所表現的樣貌。東亞蘭以將心比心的心境，領會病人身處的情境去關懷，彼此間的互動傳達信任、尊重與接納的溝通。護病之間的溝通對話，具有不可取代的倫理意義。這是人與人在相互遭遇中，彼此能有自然的關懷的情感，來回應的關懷倫理本質(林，2008)。

加護病房原屬於密閉的醫療空間，因為疾病治療的緣故，家屬無法全天持續在旁陪伴，因此每到會客時間就會有家屬輪番探訪。有些來探視的親人可能是上了年紀或是身體有特殊情況，行動蹣跚或步履不穩，這會讓康乃馨特別的注意。『就比如說，平常因為會客都是一、兩床這樣進來，那如果中間會客時間有老人家，這個單位主管如果她開始就會用關心的立場，推一把椅子給老人家坐，讓他在旁邊陪伴他(指病人)，她的

人員就會看，就會學習。所以接下來，她們(指護理人員)遇到他們自己會客的時候，她們會去注意到這一點。(Carnations 1-001)』。這樣的舉動看似微小，對於單位中其他護理人員會產生潛移默化的效應，如同三國誌中劉備所云:『勿以善小而不為；勿以惡小而為之。』對於探訪的家屬來說，這份舉動多了一份不需言語的關心，能安心將病人交託給醫療團隊照護。許樹珍(2001)提到，從文化實務的演練以及日常活照顧之身體力行，建立一個真誠關懷、且注重人性倫理的社會。

康乃馨也分享一位五十多歲大學老師，無預警之下發生腦出血，住進自己負責的加護病房。病人意識不清，身體狀況不佳，醫療人員都明白這樣的情形並不樂觀。太太是每一次的會客準時到達，病前的他們鶼鶼情深。她了解家屬希望多陪伴病人的想法，也知道他們的無助和不安，除了不限制太太探訪時間，主動提出建議病床旁的桌子可以放置學生的祝福卡片、家人照片或是撥放病人喜愛的音樂、聲音，撫慰病人的同時也安定家屬的心。在這場域裡，康乃馨以病人為主體作為出發點，在自身與家屬之間情韻流動的是人我關係，不斷來回穿梭。『他很多學生，就是拿著折的星星啊，然後拿的卡片，然後太太可能頂多在會客時間嘛來看他，然後就希望多陪一點。我說沒關係，我就讓妳陪，我說那妳去錄一些聲音啊，小孩子聲音來讓他聽，我幫妳放…。稍為跟她聊一下，就跟她說，那就是快過年了，妳這樣兩邊跑，很辛苦，妳自己可能也要注意一下天氣變化很大。我想簡單的一、二句話，其實她感受會不一樣，不會是只有硬邦邦的…。(Carnations 3-014)』。康乃馨的作法是讓冰冷堅硬的環境中多了一份溫暖。亞隆(2012)書中提及，當我們想和別人建立關係時，同理是最強而有力的工具，讓我們打從心裡和他人感同身受。關懷並非是一種公式或是口號，它必須有內涵才得以表現出來，否則會淪為作戲一般虛假。如同生命是身體的能源一樣，沒有生命就沒有活動力，沒有智慧就無法做出好的決策與判斷，沒有靈性的情操就無法做出關懷的能力(戴，2011)。因此這資深優良護理人員擁有豐厚的內在靈性，讓關懷能力源源不絕。

鬱金香擁有專業知識的背景支撐，從護病之間發展出的關懷並傳遞這份專業知識，讓病人對她產生了信任感。即使早產兒順利出院後，這些家長還是會記得好的護理人員，不論是孩子的或是自身與醫療相關問題會向她們請教。鬱金香微笑地說：『然後他們(指病人或家屬)有問題的時候，會打電話給我，有些是很個人隱私問題。(Tulip 2-008)』。這份助人的事業發揮極致時，會讓病人對護理人員充滿莫大的安定感，有如吃了一顆定心丸，是一份踏實的感覺。叔本華說：『良知比美名更有意義』。即使病人沒有投書表揚的量化數據，當然護理人員的所作所為並不是為了得到表揚才去關懷病人，病人或家屬這種對護理人員的信任態度，質的表現也是對自身的一種肯定與鼓舞。

生下早產兒父母親的焦慮是難以言語的，更是從沒有過的經驗。護理是一項科學，也是一門藝術，鬱金香以穩定的語調和淺顯易懂的表達方式，讓家屬學習如何去照顧早產兒，去除專業術語不讓家屬摸不著頭緒產生焦慮，這是一份體貼，是護理專業帶出的價值。『早產兒都一定吃奶都會憋氣啊！那是一個過程，因為他們就是吸吞不協調，他們腦部…他們的呼吸中樞還在發育，那個很常見，這是一個過程啦，只是每個過程裡面，不管她是第幾胎，她都會很害怕。而且每胎個性都不一樣，所以讓家屬有個心裡準備，我覺得那個就是一個藝術，妳怎麼去表達，讓他家屬學到了。(Tulip 2-022)』。葉海煙(2006)指出護理人員對生命的認知、關注及重視，其實是天職所繫，往往為這樣的工作屬性會增加不少特殊意涵，同時讓專業介入與生命關懷得以相輔相成並實踐。這也是一份新的醫護者身體姿態、動作、眼神及言談，與家屬同在醫療環境中的表現(陳，2006)。

四、 盡心盡力

陳玉枝(2010)說明不同層級的護理人員其臨床能力有差異，進階層級越高者其護理能力越強。這群資深優良護理人員的護理層級皆為最高級--N4。她們將護理以真誠熱切

的態度來慰藉、鼓舞病人，罹病過程中盡力協助他們，讓病人不會因病痛而失去對人生幸福和快樂的寄望，也不讓他們因暫時失去健康身體而喪失生活的意志與勇氣。這份真誠與熱切，說明了這群護理人員對護理的熱情及使命。

對病人來說，他們來了到醫療現場，在醫療人員面前必須展露自己真實的一面，就像除去盔甲的武士，赤裸裸地且毫無防禦的情況下，既期待又怕受傷害，帶著凝望神情注視著醫療團隊一舉一動。他們能夠做的是選擇相信，相信這醫療團隊可以為其解決疾病帶來的痛苦。『今天我們能那麼深入他們的世界，是因為這一群在邊緣的人（指面對末期疾病病人），未來我們也可能是會在邊緣的人，這個時候事整個停下來只看自己，所以他跟妳講的東西都是很內在的！因為他已經沒有太多外在的誘惑，沒有外在的工作跟角色在教他怎麼做，他也只能完完全全做個病人而已，所以他給我們的東西是非常真誠跟內在的。（Cymbidium 2-023）』。因為護理，我們和病人有了連結。我們看見了屬於個人和家庭間的愛恨情仇那般隱私。正因為如此，身為護理人員的我們在態度與行為上需以尊重為出發點，保護他們的隱私，不能夠傷害到他們。

病人對於護理人員以一份完全相信、就是信任的態度去互動，讓東亞蘭用謹慎與真誠去回應。『我覺得那這是一個照顧人的職業，那沒有…現在已經不是喜不喜歡的問題，而是，妳就是在做這件事情，那妳在做這件事情妳就是，妳有什麼就盡量，但是妳永遠要記得一件事情，就是，這件事情不會因為你更好也不會因為妳更差，但是妳可以，就是…先努力看看。（Cymbidium 1-023）』。資深優良護理人員不敢以專家自居，即使她們的護理照護已是專家般精進。面對相同疾病但不同病人，其照護目標也不相同。以努力、盡力的模式去照顧病人，讓彼此達到相同的頻率有共同的步伐，才能有效減輕疾病帶來的症狀或解除。這種盡量、再努力的想法，從山茶花的言語中，也看見『盡量做』這三個字。那是一份盡心盡力、克盡職責去做好屬於護理本份。『我會覺得這是在我工作過程中，這就是應該做的！那個就是妳跟醫生溝通，溝通完妳就會有些

答案了，或者是有些東西藉由妳跟醫生溝通過程中，讓醫生去做調整的，只要這些東西對病人是好的，能做到的，就是在這個狀況下盡量做。(Camellia 2-004)』。護理鼻祖南丁格爾對於護理的真諦做這樣的解釋：「是一種倫理、高度的冷靜與責任感」。只要我們善於關心彼此，善於在醫療和護理過程中認真看待生命，並且妥善的照護處置病人身體以及穩定一顆不安的心時，病人便能夠在肉體及心靈得到專業以及人性化照顧(葉，2006)。

"把握當下，專注於眼前的事"，這是安寧療護傳遞給病人、家屬以及醫療專業人員的精神。對東亞蘭來說，這些是對身為人的一種提醒，因此她時常很專注地在做當下的事。『我覺得只要是在做這件事情就是專心在做這件事情，家訪開著車出去，就是做我眼前該做的事情，所以那時候是專心在做那件事情。(Cymbidium 2-016a)』。那是每一個當下隨即會成為過去，不希望徒留遺憾。這種專注與投入的態度，會使自己成為值得被信任的人，是一種重要的價值，也是盡心負責的做法。東亞蘭和鬱金香皆提到了責任心。陳玉枝(2010)指出責任心是護理人員的行為特質要素，包含負責與當則，負責是確實完成上級所交付的任務，當則是確保任務能夠達成。『妳現在變成妳那件事情做完，妳還有別的事情要做，而且這些事情妳還要想想有沒有該做而沒有做的，因為有責任，我覺得不是壓力，要嘛就不接，接了就要有責任，妳的責任會讓你去想說，妳有沒有該做的事情沒有做，那是妳該盡責任。(Cymbidium 2-016b)』、『因為我覺得…每個人都會有一個…就那種雞婆，有沒有？也不能說雞婆，妳會有一個…一個責任感。(Tulip 2-006)』。這護理責任心是顯現出護理人員對自己的角色有信心，在團隊中也具有使命必達的精神。

護理是照顧人，知識與技能固然重要，但是以人為本的關懷及對生命的領悟更是核心。鬱金香對於輕重緩急事件的劃分，都是將病人放在自己心中第一位，一貫的做法是將病人安排照顧妥當之後，再來進行病歷書寫。『妳會發現，現在大家都很忙，忙著寫記錄，都是寫完再去忙病人的事情，她覺得我忙完再來寫！可是我的習慣是把 patient

用好了(語氣加強處)之後再來寫,我再來慢慢寫我的記錄。為什麼?我對我的孩子負責,我把他們用好了,記錄這個東西不急,我習慣是孩子先用好、臨床先用好再來做行政的事情。(Tulip 1-002)』。照顧生命的現場與護理記錄書寫對護理人員來說是一樣重要的事情,但在排序上後者是可以等待,這是鬱金香重視生命的態度。『現在年輕的一代,如同先前我說過了做事方針本末倒置,先做行政把記錄都寫完,讓他哭沒有關係(指病童),把事情做完後再幫家屬看一下,好,沒事就走了。可是我會停下腳步來(加重語氣),做…家屬、需要會做的事情,或是我必須要給家屬的東西我都會給他,這是我做的部份…那…因為我們的工作面對的是一個生命,我沒辦法馬虎,我沒辦法上班只為了賺錢而已,這是我的心態。(Tulip 1-022)』。康乃馨所提到的是會利用家屬會客時間,同時進行護理衛教,讓家長帶病嬰孩返家後在生活照顧上能較順暢,這是認真負責的態度。相較之下其他護理人員利用家屬會客時有人陪在病孩身旁,自己藉由這樣機會趕快完成護理紀錄,如此作為實際上是減少了與家屬間的溝通互動,相對地也會讓家屬無法看到照護的全貌與孩子的變化,其心中焦慮是可想而知的。

盡心盡力的展現也是一個人負責任和重視生命的態度,資深優良護理人員將病人放在心中並去實踐它,提供優質最佳的護理照護。

第二節 實踐專屬於個人風格的護理

經由一種專注,在工作中可以歷練出一種美——蔣勳(引自天地有大美)

每個人生下來到這世界上都是獨一無二的個體,每個人都有自己的獨特性。護理也是一樣,同樣地學習照護知識與技巧,但所散發出的氣質及行事樣貌便會不一樣,是創造與維持一種積極個人化的發展模式,專屬於個人的照護風格。這群資深優良護理人員照護病人時的共通處都是成熟穩健、處事態度上對事不對人。本章節所要探討的是資深

優良護理人員維持個人風格展現一、屬於我的照護模式；以及要維持這樣風格是需要二、不斷學習，增加知識涵養；人格特質上三、有彈性及自我調適；四、懂得自我覺察，適時為自己喊停；以及從照護過程中體會到五、自我成長。

一、 屬於我的模式

做屬於自己的護理，就好像經營自己的事業，每一次與案家的來回互動過程，都是讓護理人員可以得到病人最真實的回饋，妳做的好或不好，立刻就有了答案。東亞蘭訴說安寧居家的狀態，這是從醫療機構走出到病人家中的服務，也是不同的服務場域。當醫療人員到病人家中，會很清楚感受到不同結界，即客主關係的改變。『我們有很多的優勢，我們的優勢是來自於我們跟這個病人用最平易的方式跟他建立關係。因為我們到你家了，『人-客』來到你家就是「人客」(台語)，我們是他的客人，跟住在醫院是隨便你們的，那個主客觀係是不一樣的。我覺得我們有這樣的優勢之下，也淬鍊了，我到安寧居家也淬鍊到一個全人照護，因為妳有機會可以這麼做，可照自己的模式去做，建立屬於自己的一個模式跟別人互動，這是專屬於妳跟病人的一個模式。

(Cymbidium 2-019b)』。在病人家中的護理人員所做的照護是無所遁形，是靠自己獨當一面去完成所有護理照護。病人及家屬的真實回應會影響護理人員的自信心。『因為妳在病人的眼中跟家庭的眼中，妳看到了信心，因為他們肯定妳。第二個是今天妳帶了醫生或誰來，他們會看到的妳不一樣，他會覺得問妳、妳都會知道。(Cymbidium 2-019c)』。居家護理是深入人際互動的工作，以外來者的身份角色要融入病人家庭，置身處境的理解、同體共在地覺受、利他助人的存有，成為溝通與協調的重要內涵，護病關係樣態影響照護內容的行徑，以及照護深度的展現(鄭，2010)。因此，這是一個充滿挑戰的照護工作，增加膽識和勇氣的領域。

護理走到這個階段，是收成的時刻。就好像從播種的學生時代，開始發芽階段的新手護理，逐漸成長並開花散葉的護理蛻變過程，到此時果實纍纍的專業護理，從苦澀轉為甘甜的享受，一切辛苦有了代價。『護理這個工作我是覺得倒吃甘蔗，我相信每個行業也一定可以倒吃甘蔗，我個人是這麼認為，我不知道別人是怎麼想。原來有些事情妳不了解，不喜歡，不清楚，妳還在著墨，它終究還是會有一些東西出來，可是就要看妳有沒有看到它。(Cymbidium 2-020)』。因為這是屬於自己的護理方式，不是復刻的作法或是他人強迫下的護理手法，就好像商品的品牌，它代表著自己的品質與精神。成熟的護理是一種游刃有餘，經由一種專注，在工作中可以歷練出一種美，讓生命有了揮灑的自由，自己從許多牽絆與束縛中解放出來，還原到純粹的自我，這是美的純粹經驗。當我們自己感覺不到美，對做事諸多抱怨時，做事就會綁手綁腳。一旦感覺到美，做任何事都可以游刃有餘(蔣，2009)。鬱金香微笑著說：『走入護理，我覺得我以這份職業，做出它的專業，做出我自己的領域，我覺得我很高興，因為它其實就是一一直在…一直在成長。(Tulip 2-029)』。把一樣東西做好其實存在著一個信仰，那就是天長地久。每一位對自己專業認真之人，是美的展現，值得受到他人的尊敬。

二、 學無止盡 --擔心停滯，保持學習

古人說：『學無止盡，學海無涯』，這句話在醫療護理領域更顯得適用。因為醫療研究腳步每天、每月、每年不斷更新，新的疾病、新的醫學常識、嶄新的醫療機器，加上人是動態的變化，因此學習是沒有停止的一天。『我覺得在臨床上，我還是在學習，我不會說我很厲害，甚至說在同樣的年資當中，我一直不覺得我是厲害的。我只是覺得我一直在去看到人家的東西，我會去看，我會覺得有些東西是可以跟著這樣做的，我一直是在吸收的。(Camellia 2-015b)』。山茶花在臨床上是一位謙虛的護理人員，只要這樣的護理照顧對病人有幫助，便學會它。不斷保持學習他人長處，填補自己的不足，不盲目跟從與人云亦云，是山茶花的護理之美。

身為護理臨床實務工作者，必須為自己的專業發展負責，因為單靠經驗是無法增強個人專業技能，也無法取信於人。『比較會覺得就是說，擔憂的就是停滯吧…停滯。對一般來說，通常不要有變化嘛，就是繼續 keep 住，這是最順暢的一件事情嘛，都不要變嘛。可是又會擔心說，我不變，我不再去學習新的東西、再去聽新的東西，那我不就是退步跟退化嗎？因為我會擔心停了之後，自己退化會更快。(White Plum 3-012)』。這是白梅花對自己的擔憂，人會有惰性，會希望維持住現狀不要改變。但是醫療以及不斷加入的護理人員無法靜止不動，繼續學習和吸取新知是應變的方式。『應該是說如果其他單位有更好的作法或是相關，我會想要去學習。(White Plum 1-023)』對於學習，鬱金香也有著相同看法。『很多東西裡面，很多東西其實會有瓶頸，因為久了，它就會都是用舊的去做，但是其實科技…醫學是一直在往前走，妳不前進，那是不行的。我希望我可以一直前進。(Tulip 2-030)』。持續學習也是個人的一種危機意識和自我提醒，除了採開放的態度去學習，必須持續從實務工作以及各種不同的理論和想法去吸取資訊，才能維持自己的專業，工作上會更加流暢(Skovholt, 2008)。

三、 有彈性及自我調適

待人處事能夠保持彈性，也是給自己與他人的緩衝。在不違背倫理原則之下給別人方便也就是給自己方便，這也是善待自己的方式。

在人、事、物層面保持彈性的康乃馨，對於加護病房的會客次數不作硬性限制，即使原來有其規定的訪客時間。給家屬彈性會客是可以減輕他們無法陪伴在病人身邊的那份罪咎感。『家屬提到說，很感謝那一段時間，我們大概就是…24 小時啊，反正你有需求，你想進來陪他，跟他說兩句話再出去，我們都 ok，只要裡面沒有在 CPR，或是沒有在…，沒有很凌亂。因為我們很怕就是裡面凌亂，然後家屬會…比如他想找護理人員，可能只是問一個…可能他想問的話。可是因為裡面有急的事情在做，人員沒有辦法去關心到他這一塊，反而會讓他們感受不好。所以大概就是會看其它的狀況這樣子

啊！(Carnations 1-011c)』。許多家屬在病人離開加護病房後，依然記得加護病房所給予的方便，是一種感動和溫暖縈繞在心頭，白色巨塔下的人性化措施。

東亞蘭對於教導年輕護理人員所表現的態度非填鴨式，以開放接納的態度引導她們，也給予工作上彈性，間接讓她們明白做事並非是直線前行，學習舉一反三以增進自己的照護能力。『就是在帶學妹過程我會常常比較 care 就是妳感覺是什麼，要講出來，然後她們說了，就覺得，耶~不錯啊，啊我比較不會說妳一定要照什麼樣 route 的來走。(Cymbidium 1-013)』。這樣個別性的教導，也就是因材施教，較能夠貼近學習者的需求。

照護病人有許多不同的情境，有的病人會分享自己罹病或是生命歷程，有的人以沉默的方式面對醫療人員，無從看到他們的內心世界，找不出著力點，讓助人專業者同樣感到困惑。『我們最怕遇到都不說的，跟他建立的時間又短，像之前學妹接了一個，從頭到尾他都很沉默，他的家人又被動，所以當最了解他的家人沒辦法給我們一點助力的時候，妳會看著他就這樣走完了，妳也很難施力，因為他表現出來就是我暫時就是想這樣，很明顯。所以我覺得說，我們的工作裡面也不斷在適應說，遇到什麼樣的病人，他帶給我們的衝擊是什麼。(Cymbidium 2-032)』。我們無法選擇病人，但可以選擇如何去調適去面對他們。生命中我們不難發現，要改變別人不容易，可以改變的確是自己，即使病人對於護理所做的一切沒有反應，我們繼續做屬於自己份內之事，彼此或許能有機會連上線，對上頻率。『現在想想，噢~怎麼樣看這個人，因為人不能改啊，只能改變這樣的…這樣做事情的态度。(Tulip 2-019)』。做好護理工作並不是要得到他人的掌聲，而是完成這份志業的任務，隨時調整自己的心態去面對病人，是這護理工作特殊的地方。

對於自己的調適，每個人的方式不盡相同。有的人會找人傾訴、好好睡一覺、將情緒發洩出來等等方式，壓力宣洩後自己身心才能夠平衡下來，思緒漸漸清明，讓自己的思考面向較為寬廣。『其實有些時候我會講出來耶，但是不見得講會有效…可是有些時候會淡忘，睡一睡，就是不要去想它，時間過了…壓力就過了，然後過了之後，其實你就慢慢地想到另一種方式，如果真的遇到這件事情，好像有什麼方式可以再去處理，就有另外一個方式可以再去想。(Camellia 1-019)』。就猶如變形蟲，配合改變以保持自己系統的平衡。『我沒有什麼堅持，我也沒有說一定要做到怎麼樣，我只是順著我平常怎麼做，就怎麼做。我的個性就是順順的，遇到該改變的還是會改變，該變則變！譬如說妳要開始跳脫這邊，再去更換一個新的環境，還是要持續護理工作我是 ok 的。就是該變我還是會配合變，只是說在那個過程還是要做調整，我覺得應該還 ok，就是可以去調適。只會覺得該做就把它做好，可是也不會是一個要求完美的人。(Camellia 2-021)』。山茶花不設限自己，保持自我的彈性，即使依護理高層安排輪調其他護理單位，山茶花並不擔心，盡力做好我該做的，照顧病人的那顆心並沒有改變。『就是去調適它吧。就是，去調適這樣的一個過程，我不知道我的彈性到哪裡，我不知道我可以拉多長，我不知道別人可以怎麼壓縮我，可是我覺得說，最少就是…我會反抗，我的反抗就是立即當下，妳拍下去那一下我會彈很高，可是接下來我就會像那個球ㄉㄨㄨㄨ、ㄉㄨㄨㄨ、ㄉㄨㄨㄨ我又下來。(Cymbidium 1-032)』。東亞蘭所謂的反抗是指將意見和想法表達出來之後，高張的情緒便能緩和下來，不耽誤護理工作為原則。成熟的護理人員能夠適時表達自己的意見，懂得自我調適與自我管理。這些彈性和包容都是為了讓病患照護工作以及護理行政可以順暢運行。『所以大環境不改變的狀況下，先調整我自己，但是我必須很坦白說，這個環境如果一直以來都沒有辦法再繼續…就是說…再改變的時候，我…我可能就會真的再…再找一個我還是可以跟病人跟家屬接觸，但是我的角色會去轉換。(Carnations 3-010)』。對於自我彈性和調適，是一個人面對壓力的緩衝地帶。若是壓力超過個人可以調適的部份，專業危機便會發生。這群

資深優良護理人員的彈性就好像卡通航海王魯夫，不論別人怎麼捏塑，最後還是會回復到穩定的狀態。

四、 提升--自我覺察:

人有自我覺察的能力，是上天所賜的一份大禮。自我覺察，就好比電腦每日會自行偵測有無病毒入侵，適時更正和消滅病毒所帶來的干擾。所以人能夠自覺察時便能夠幫助自己，更新自己內心狀態不至於淤塞。『也就是說，其實妳自己本身走到一個階段，我自己本身走到這個階段裡面，會有一些東西出來了！可是妳怎麼…我怎麼樣讓我自己保存一顆還是很有彈性的這樣子的一個…一個心，那個部份是要常常不斷自我提醒的地方。(White Plum 3-009)』。我們需要好好的關照自己，能知道會消耗自己的威脅因素和造成無助感，以保持活力泉源，這需要定時地去檢視自己內在狀態。『我覺得自己和那些完全虔誠的基督徒不一樣，我總是有想靠自己的力量去完成事情。但是當我疲憊了，覺得自己不行了，就會把自己交出去吧，我是這樣子的人哪！(White Plum 1-029)』。當白梅花以原有方式去察覺和處理自己心理靈性狀態不平衡時，在她的背後還有一個更強大的支持系統，也就是信仰在支撐著她。對於情緒的省察，不但可以撫慰自己，也具有療癒他人的能力；能夠真誠的面對自己，也能夠達到照顧他人的終極關懷。

提供健康照顧是一種具有情緒勞務的工作。在護病關係中，彼此生命經驗經由照顧活動而相互投注，其中存在著病人，隱含著自身。『其實有些時候我會縮起來，我自己知道我縮起來。(哭泣)我寧願不要碰觸那些點，好像會比較好一點點。(Camellia 1-020)』。山茶花雖然未言明縮起來的點是甚麼，但是在她自己的心中已經設下警鈴，當警鈴大作時就是讓自己能夠察覺到自己目前所處情況，再去進行調整。能夠去正視自己的情緒狀態，是一種面對情感勞務的方式。對自己的覺察，也是成為啟動照顧行動的開關，讓自己在能量不足時，得以充電後再繼續。『我覺得那個過程是妳覺得累了，妳

覺得精力都被壓榨光了，妳好累了，也想休息了，在整個護理過程妳會覺得…好煩，就是開始你會覺得心靜不下來，覺得很煩躁的時候，我就覺得我該休息了。其實那時候會覺得我特別要假，讓自己去多休息，連續休息個兩天三天，我會覺得這樣子的過程再回來，再去做這些工作，妳會發現會輕鬆一點。(Camellia 2-009b)』。在助人的工作中，找出能夠維持或回復內在能量方式非常重要。一旦內在能量枯竭，在照顧專業上會如同行屍走肉，不僅傷害自己也傷害他人。

覺察不是迎合他人，而是真實的看見自己，當護理人員能夠察覺自己的情緒，真誠地對待自己和他人時，不僅可以有機會看清楚他人的處境，還可以改變自己的心情，超越自身原有的處境，也能夠提升自我內在力量。

五、 自我成長

護理工作雖然是提供照護給生病之人，使其促進、恢復健康和減輕痛苦。但這一段護病關係交會時，會帶給彼此不同的影響。這樣的影響會讓雙方學習到人生不同的課題，甚至幫助自己成長。『我會覺得在工作上，我還是可以從病人身上獲得一些東西。(Camellia 2-001b)』。病人是我們生命的導師，他們正在體驗我們還沒經過的事，甚至是死亡的課題。山茶花把握住從照顧病人的機會中學習到人生經驗，實際去體驗它，成為自我成長的方式之一。許樹珍(2001)說明專業的關照能力包括個人豐富的感受、體悟及想像能力。東亞蘭眼眶紅潤的訴說與一位瀕臨生命終點的病人，聽見他如何認真渡過剩餘時間，把握生命最後階段做好各種安排，拒絕埋怨，珍惜每一天與人的相處，這不是每一位生命終了前的病人都會出現態度，而這段歷程深深感動著護理人員。『他也是一個讓我成長很多的一個病人。他真的很多話，因為他很寂寞，我感覺得出來，但我覺得他是一個很熱忱的在過他目前的苦日子，他很明白知道我們是可以跟他談的，或者是說目前只剩下我們可以跟他談，他很把握這個東西。我也很欣賞他，他很認真的在

過，那相對呼應的是，他不斷的一直跟我們討論未來、生死，現在跟過去，這樣一個人來到妳的現場時候，我們也很認真的順著他的需求一直往下走，很深入，非常的深入，也很特別，畢竟這樣的病人真的不多。(Cymbidium 2-031)』。就算身為醫療人員，也不全然以正向態度面對生命。東亞蘭深刻體悟到病人把握所剩餘的生命，除了盡己所能去回應照料這個過程之外，更看見病人努力活出生命的精彩，豐厚自己內在。當護理人文轉化自己以另一個角度來看待或處理病人的問題時，在自我態度、行為或思惟上產生改變，也能達到自我療癒。『我覺得是心思比較成熟了，妳看事情的方向跟角度已經不一樣了。就每個年齡層來講，就我個人我覺得是有在成長的，成長不是變漂亮，不是外表的東西，是自己從裡面跳出來的東西(指內心)，妳會讓自己漸漸覺得是好的。(Cymbidium 2-012)』。從照顧病人到看見他們面對生命方式，我們從給出到自身獲得，此過程的心靈成長是快速的，更讓自己從外在轉為內在的自我成熟。

第三節 淬鍊出的護理專業

護理是生命及深度的煉淨——南丁格爾（引自南丁格爾與近代護理）

好的護理專業就是倫理的實踐。這群資深護理人員。她們以專業的護理角色去照護病人及其家屬，透過醫療團隊之間的合作，保持對生命尊重的態度，讓病者可以安心將自己交付出來，緩和自身病痛。Wainwright（2000）文中提及護理是一項藝術，必須從實務中提供好的照護。這份助人工作的實踐過程能發生被人欣賞的藝術現象，而助人作為就變成審美對象的藝術品，成爲一種藝術(穆，2011)。對於護理知識的靈活運應用、瞭解、內化、整合與創新，是需要思維上的鍛鍊和臨床實務的淬鍊。本節以資深優良護理人員所淬鍊的專業護理照顧也是個人認同的好護理，進行說明。

一、 能夠全面性掌握當班病人動態，讓病房運作順暢

山茶花和鬱金香隨著病人疾病變化並伴著他們的腳步而不斷調整自己照顧方向，是展現護理的照護病人的個別性。爲了維持病房運作順暢，鬱金香會在上班前提早到達病房，先行了解今天班內所有病人狀況，例如：看交班本內交班事項、新住院或轉入的病人、病危者，包括今天一起上班的護理人員能力狀況，較資深者照顧複雜性高的病人，進而事先安排及準備。『我可以 handle。因為我很清楚告訴她(指值班護理長)說我知道我的支援是在 5BI，我一上班我就跟她們(指 5BI)講說我有一個 case 體重多少、小朋友是什麼情況，如果有需要請她們來支援我。因為他身上有很多管路：chest tube (胸管)、CVP(中心靜脈導管)、endo(氣管內插管)等一架大堆東西，一堆管路什麼都有，我對她們說如果我需要支援時她們會不會幫我？她們說可以。對，那我支援也有，人員也 OK，care 比例也 OK (T1-009)。因為我所有的資源都找好了啊！而且我一上班我就先打點好了，我要做什麼？我能做什麼？書我也先翻了。(Tulip 1-012)』。所有的事前準備都是爲了因應突發狀況發生時不至於慌亂，以及所有可能發生的情況皆在自己的掌握之中。不論是病人或是當班護理人員，確保自己班內所有動態能正常運作，這是淬鍊出的專業護理能力。資深優良護理人員照顧病人的模式並非一套走天下，需要依當時情境而不斷修正。『照顧病人的模式我覺得我一直在調整。(Camellia 2-013)』鍾聿琳、許麗齡(2007)文章中提及護理人員經歷許多不同病人照護情境之下，與病人本身、家屬、甚至和社區之間的互動後得以學習，進而產生一連串回應、意義和調適後，改變護理人員的認知，並將這些認知轉化成爲知識。

二、 提供舒適照護

Lin (2010)指出舒適不應只被歸類於臨終照護時才得以重視，而是不同階段的每一位病人都需要這樣的照護。Gordon(2005)也說明身爲一位護理人員必需盡力地協助病人得到最大的舒適。因此提供舒適照護也是護理專業的展現，更是護理的精隨，除了能夠減

輕疾病症狀所帶來的痛苦，發揮護理的獨特功能之外，提升醫療照護品質。鬱金香笑著說：『因為妳的照顧，讓他的護理品質變好的時候，妳會覺得那種成就感，不用人家讚美妳，妳會很高興，因為…因為妳的手，因為妳讓這個環境變好，讓這個孩子(指病孩)過得更舒服，就覺得很棒。(Tulip 2-013)』。護理人員很清楚因為自己的介入，能夠讓照護品質得以提升，而自我會得到滿足，是愛的表現。一位具有良善負責品德的護理人員，就是生發護理人員實踐愛的能力(蔣、張、余，2001)。南丁格爾女士在「改進醫院護理服務的建議」一文中提到，護理必須明快而迅速，效率不是匆忙，匆忙是一個人沒做好事情就離開(張，1999)。『我動作快，但是我不會…粗魯，但是很要求自己一定要輕柔。對，這很重要。動作很精確，不囉嗦，可是他(指病孩)是舒服的。(Tulip 2-021)』。張碧芬、余玉眉、陳淑月(2007)研究也指出執行護理措施和技術時，技術動作迅速、確實和輕巧是舒適護理中的熟巧技能的展現。能夠做到熟巧的護理專業，是經由過去層層提煉而產出的最佳狀態。

當我們身體功能正常運作時，將自己打扮整齊清潔的模樣是合乎社會禮儀的規範。當病人住院期間無力維持自己的整潔時，身為護理人員能夠重視這層面，就能顧及他們的尊嚴。張碧芬、余玉眉、陳淑月(2007)也指出，維持身體的清潔和外觀的整潔，就是維持一個人的基本尊嚴。『因為 ICU 病人他沒有辦法給我直接的…直接回應說，他們是舒服什麼的。可是如果轉進來啊，腳底黑嘛嘛的，還是都是污垢的時候，把他弄的很乾淨的時候，人員她也自己也會很開心啊！比如說我們也曾經收到流浪漢啊，我們也會自己幫他洗頭啊，我也會自己請人來幫他修剪頭髮。我來出錢嘛！（Carnations 3-012)』。護理鼻祖南丁格爾女士也曾說：「原來天堂的天使，不是在花叢中飛翔，而是像護士們一樣，在清洗病人的腳」(張，1999)。康乃馨所提及的舒適乃是對一個人的尊重和用心，這是一種不求回報的盡心，就如同南丁格爾女士所提一般。美並不是天上掉下來的，它一半在物，一半在自己的手裡。所以，護理這一項照顧人的工作，以舒適照護來說，從工作中展現護理之美，在於人，取決於人(朱，2003)，是倫理的展現。

東亞蘭以專注的神情表達自己對舒適的看法，她認為舒適不只是身體上的，也包含讓病人心理上可以感受到。『譬如最簡單的妳跟人家(指病人)接觸，人家對妳的感覺是可以接納的，是舒服，那就是一個好的護理。再講一個嚴肅一點的，好像要講得很專業，我覺得還是回歸到這個人有需求回到醫院，或來到專業面前，那妳護理給他的是什麼，最終應該是要讓他覺得是舒適的，那種舒適不僅僅是身體上的，而是這個生命過程他覺得那麼一點點好或一點點好的想法，那就算是一個護理。所以我覺得好的護理對每個人的定義是不同，但是對我們專業的去看，是希望他來到我們面前或是我們有機會跟他們碰在一起，他們最終有得到那麼一點安適或是可以依靠的感覺。(Cymbidium 2-001)』。蔡佳玲、李雅玲、胡文郁(2012)說明舒適護理是一種兼具整體性、個別性、創造性及有效性的照護模式。從提供舒適過程中也能看出一位護理人員良善。『醫生很不一樣，醫生要治好他(指病人)，護理沒有辦法治好一個病人，只能讓他的症狀緩解下來，但我們可以幫他找出並非疾病所造成的，而是照護不好而造成的一些後遺症，所以我們盡力在做的是他發生了什麼事情，先處理他當下的不舒服，那個不舒服是不是能讓他的病就好，不一定，但是我們盡力在做這一塊。(Cymbidium 2-002)』。東亞蘭清楚說出醫護之間對於疾病照顧的分工，身為醫師的職責是盡力去醫治病人疾病，治療過程中有可能會帶來不舒服；而身為護理人員則盡力提供緩和症狀的護理照護，補強治療時帶來副作用的後果。『在那個(指照護)過程，其實就是可以用自己的方式或依照我們還是有所謂的作業標準，我覺得不管是什麼樣的方式，只要提供讓病人覺得舒服，這個過程當中一切是以病人為中心，讓病人覺得舒適，妳的這過程家屬也 ok，甚至讓家屬也一起來參與，我覺得這樣就是一個好的護理。(Camellia 2-014a)』。以病人為出發點，並適時將家屬納進共同學習照護技巧，使其有參與感，覺得能夠為所愛之人盡力，病人得以在罹病過程的不適減到最輕。舒適讓病人疲憊的身心因為護理得以安頓以及安適。

三、 降低醫療錯誤事件發生

只要是人，就有可能發生錯誤的機會。在醫療環境中，面對的是一群急需協助的生命體，減少醫療照護上的疏失以及落實安全照護，顯得格外重要。以給藥來說，護理人員以三讀五對方式來減少錯誤發生，維護病人用藥安全。『像我自己給藥一樣，我都會怕我的 dose 給的是錯，因為它其實是…護理是個很自由心證的東西，妳到底給多少量，沒有人知道，只有妳知道而已，天知地知妳知，真的只有妳知道，所以我都會自己念一次，0.85，0.04…。對，自己心裡默念，Q8h…。妳就知道對了！（Tulip 2-015）』。重視安全的給藥，是護理工作中重要的一環，也屬於良好專業的決策與執行力(張、余與陳，2007)；(陳，2010)；(行政院衛生署，2009)。因為藥物可以救命，也能夠奪取生命，這兩者間的差異是生死一線之隔。雖然不是每一種藥物都能夠致人於死，安全給藥卻能夠知道一位護理人員的處事態度。

南丁格爾在一篇『主管的堅持』中提及，在工作上，一個稱職的主管是有原則的人。與原則無關的事情，儘可能溫和禮讓，與原則抵觸的事，則據理力爭(張，2004)。康乃馨對於單位護理人員給藥正確與否用以嚴肅態度面對，也是自己珍視生命的方式，不能隨意輕忽。『因為照顧病人，不是只有妳一個人的事，是整個 team 的事情。對，那比如說，妳…妳是因為沒有固定好（指呼吸管）？還是因為妳沒有去觀察到病人？還是因為妳應該告訴醫師他應該要拔管，妳沒有去？諸如此類的。或是給藥異常，我說今天 mgo 一顆，沒事啊！頂多妳就是抑制…就是保護胃的部份而已嘛，Dulcolax…沒有吃到，這不是什麼…對妳們而言不是什麼大事。可是如果有一天，妳因為這個態度不對，妳隨便給藥了，然後妳今天是一個 KCL，結果病人因為妳而死了，那請問，妳怎麼看待妳自己，妳怎麼良心過得去？所以今天不管妳是一顆的 panadol 少給，還是 normal saline 滴錯，它就是異常，那這異常只是要回過頭來讓妳看看，妳在執行這個過程態度是對還是不對。（Carnations 1-014）』。康乃馨是一位會關懷病人和護理人員的 leader，她認為將護理人員照顧好，病人就可以得到好的照顧。對人員好不代表就

沒有原則，這原則是建立在維護病人安全上。只要任何護理或醫療措施發生錯誤都是異常，需要非常慎重去看待這一件事，即使這樣的錯誤不至於危及病人的生命時，仍需要仔細地檢視過程。這也讓護理人員學會正確的做事態度，降低錯誤發生。

四、 主動提供醫療訊息並重視團隊合作

主動提供醫療訊息，讓家屬得以思考醫療決策方向，這是非常重要的。因為充足的醫療訊息也是減少醫療糾紛的機會。護理人員能夠擁有豐富的知識，在於不斷學習的狀態中，持續更新自己的先備知識。『以前，沒有在規定之前哦，就是 Lumbar Puncture 會…routine 都會做。小朋友只要發燒，就會做腰椎穿刺，其實書上就會這樣跟妳說。然後家屬就問我說，有個家屬，我已經忘了他們的名字，他就有天跟我學妹講，我學妹就跟我說，學姐跟妳說，有位家屬超感激妳的，我說為什麼？他說他小朋友住院，我跟他講說，你要不要等等看報告出來，再決定要不要做 Lumbar Puncture。…在醫師問他(指家屬)之前，我先問 history，他說他很感謝我，沒讓他小朋友做 Lumbar Puncture。他其實…家屬真的都不懂，他們雖然是…他們都是高知識份子。但是妳給他們…有點醒他們這一些。他們以為住院全部都是要照單全收。(Tulip 2-025d)』。在病人的生活世界裡，醫師與護理人員具有不同的角色功能，前者對病人來說是屬於權威的，一種上對下或者父對子的方式。後者則較像母親，因為護理能夠知道來自於醫師方面的訊息，又能了解病人的語言，加上護理人員與病人及家屬之間的互動接觸多於醫師，因此在溝通上有較多的優勢。

在醫護團隊合作中，已經不再是醫師做自己的工作，護理人員只管護理的部份，這是兩條有交集的線。要能夠交集，是需要彼此間經過謀合，才能有共同的默契。一位老年病人因大腦病變住進加護病房，康乃馨發現子女與病人情感連結深厚，但彼此間互動冷淡，有著難以啓口的家庭問題，而這樣的問題並未阻隔家屬去探視病人的頻率。當病

人的疾病不見好轉，子女一致決定簽屬 DNR(不施行心肺復甦術)。康乃馨知道病人住在加護病房和家屬是互相被隔離的，以現況來說，加護病房無法為病人再做任何治癒性治療，若能轉至普通病房，家屬可以隨時陪伴在側，甚至病人往生時，子女可在身邊盡孝道，讓病人不孤單。因此康乃馨將這樣的想法與主治醫師溝通，並得到醫師支持。『我想到那時候，就是想到兩點，大概就是說，如果說阿公這個狀況都還 ok 的時候，為什麼不讓他到病房，讓家屬可以照顧他，如果家屬不排斥的話。所以到第三天，我就跟楊醫師討論，其實我覺得楊醫師人真的也很好，他也覺得說，他會去跟家屬整個講的很清楚。他是一個很花時間在跟家屬做 talking 的部份。我說我真的不是在趕病人走，那我也不是就利益的立場，說這張床要讓給有需要的人。我只是就家屬的部份，如果他們需求的是這樣的跟爸爸講一些話，或是想要陪伴他，那我覺得這…(思考狀) 嗯…不是一個不能做的事情。當…先下了一個決策，就是如果禮拜一都還 ok，就讓他去外面(指普通病房)，但是…唉！禮拜六，他就開始 air hunger，這個計畫可能要終止。那後來我就採取就是讓家屬…就是你想進來，可以的狀況下，你們就進來。那你就跟爸爸陪陪他，跟他講講話。對，大概我就看了一下，就是進來大概都是悲傷，這樣子就後來…就真的就是在一天的凌晨就走了。(Carnations 1-010)』。護理人員將自身所收集評估到的資料，提供給醫師做為醫療決策的參考獲得認同，醫護彼此之間是信賴的。加上要將病人從加護病房轉至普通病房時，為了不讓家屬誤認為要放棄病人，所以醫師不在解釋說明病情後就立刻將其轉出，改以人性化模式彈性調整會客時間，減低家屬在加護病房外等候的無助與焦慮，這樣的過程倍加考驗著醫護團隊。當轉出計畫趕不上變化時，鬱金香引導家屬宣洩即將失去親人的悲傷情緒，雖然最終無法協助解決子女間的糾紛，但是他們能夠陪伴病人到生命最後一刻，這樣的舉動無疑是撫慰病人和家屬的心。

在這樣醫護之間、家屬之間的互動過程，是一種令人動容的美。美，並非只有外表的表徵，濃眉大眼、櫻桃小口、皮膚雪白如瓷。在生活美學中，有一種美的展現就是

我們學會了互相調配。人也是一樣，我們時常看到生命的經驗中有許多不同的狀況，就像相異的音調最後會融合成一篇和諧的樂章。能夠在團隊間相互合作支援，達到完美的結果，也是醫療美學的表現。

五、 能夠虛心學習而不自滿

每一個人都是一面鏡子，從他們的反應就可以知道自己的模樣；每一個人都是一本書，從他們身上可以看見與我們相同或相異之處。補強我們所沒有的長處或是避免掉所不想要的缺點，這些都是學習。在臨床工作上不難看到，有資深護理人員仗勢年資深，以使喚的態度對待較年輕的護理人員，覺得她們所做的沒甚麼，總認為自己比她們的能力還行，態度輕薄。這樣的資深護理人員所得到的不是讓人敬重她，而是半瓶醋響叮噠的稱號。就康乃馨來說，她秉持欣賞的眼光去看待、發掘年輕護理人員所做的護理照顧，有了意外的驚喜。『然後有一些是我從人員身上學到，就其實我一個 leader 啊，我常常這樣發現，比如說這病人已經要 dying 了，她是用真誠、然後嚴肅、細心的態度去幫他做最後的 care 的…非常好。我從這人員身上，這是一個態度，對，然後把他弄乾淨，然後細心到就是連我都自嘆不如，這一塊我真的自嘆不如。所以其實到後面這一、二年，其實有很多的…因為我跟她一起…一起…就是有幫忙病人做最後的 ending。那我在她身上，我有學…我有看到不一樣的態度，嗯！我覺得那就是一種學習。對啊、對啊！所以其實從很多地方去學習啊！（Carnations 1-018）』。康乃馨不以自己曾經得過獎項而自豪，用倚老賣老的姿態去看待其他護理人員，這是一種尊重他人的態度。當我們能夠尊重別人，相對的別人也會尊敬自己。以一顆謙虛的心去學習他人的優點，就像低下頭的飽滿稻穗，自己會越豐富、越紮實。

六、 屬於內化的作為

內化是指令人或者生物改變自己的價值觀、態度或者想法的過程(取自維基百科，2013)。護理臨床教育的要素，共分為三類。首先是認知的學習，它包含專業知識和理論的教育，培養護理專業思考能力。其次是以技術為主的臨床學習。最後是專業認知及倫理的學習，包括學習與內化護理專業責任和倫理(李、鍾，2010)。『這很自然的東西(指護理)，是我內心自己的看法，所以我會照著我的想法去做這件事情，所以當妳接觸病人的那一刻起，妳就開始做自己了。所以妳說擺好姿勢或想好怎麼做再進去，這件事情那麼多年來，已經不需要了，那已經是內化的東西，所以是很自然的(Cymbidium 2-003)。因為我覺得一直以來，我們的內心本來裡面沒有刻意去做什麼工程，而是一種用心去接觸他，從接觸開始，就是不帶任何色彩、任何防備跟裝備就走進去了。(Cymbidium 2-004)』。張碧芬、余玉眉、陳淑月(2006)文中指出，護理人員經過批判性思考或反思的歷程中所習得的價值感會成為其內在價值，並逐漸體悟到人與人之間相互投注與承擔的意義，進而產生專業自我；也就是護理人員本身能確信自己有能力對病人做出好的護理。

因此好的護理不論是知識層面、技術層面或態度是內化的、默會的，並保有信心、用心且真誠地去照護病人。『我覺得那個專業是妳在那個位置上的，理論上這個東西妳是清楚的，只是妳在照顧的過程當中，我覺得不一定要很技術面的東西(Camellia 2-014b)。我覺得一個護理人員，妳在這個單位，妳就必須要熟悉那個東西，我覺得那個東西不算是一個專業，那個東西其實是內化，很多東西妳就應該要知道，妳自己去學習，內化成自己的東西。(Camellia 2-014c)』。默會知識理論的創始人博藍尼說：「一切的知識若非默會知識，也必然是根植於默會知識的。」他所指默會知識的日常經驗是我們所能知道的遠比我們所能述說的還要多。在此，有明言知識(explicit knowledge)與默會知識(tacit knowledge)兩種知識屬性的區別，但兩者並非截然二分，而是互為表裏。前者指的是知道而且能夠說出或規則化的知識，後者則是只能意會不能言傳或無

法規則化或邏輯化的知識。但是默會知識並非不清楚或甚至是神秘的，它是我們基本認知與行動能力的一環，因為一切明言知識與實踐技藝的精熟，都有賴於默會層次的知識運作做為背景的支撐。這是一個需要費力學習的內化過程，原因是我們需要整合做為支援意識的近側項細節，以便知覺到它們所指向的遠側項的整體意義。因此，我們不是憑藉注視事物，而是內斂於事物，才得以了解事物的接合意義(引自蔡，2005b)。

七、 展現自然的態度

病人除了疾病之外，也是人，醫療是因為疾病讓我們與病人形成連結的關係。因此，護理人員照顧病人時，不僅僅看到了疾病也看見了人這個部份。表現護理專業，不需要戴上亮麗的光環，以自然態度和病人相處是非常重要的，這也是對待一個人應有的尊重，維持病人的尊嚴，讓他們感受到溫暖(周、陳、蔡、周，2007)。這自然的態度，也就是人與人之間最自然的互動，自在的回應。『我們就很自然講什麼，他(指病人)本來是一個很愛生氣，非常愛生氣，在別人眼裡他就是易怒，脾氣不好的老人。實際上他跟我在一起他就會笑，那種笑很自然，不是說我是客人的那種笑，他就覺得這個小姐真敢講。像有一次他就說牛肉場，就是以前的牛肉場，我就故意跟他說，你去牛肉場，你太太在旁邊你還講那麼大聲!他就說講就講，怕她喔，我就說我覺得你這個人不太好耶，去就已經很不好了，還那麼囂張，然後他就會在那邊笑。如果說妳是一個病人，別人跟妳講話，可以不把妳當病人，我想妳才能展現真正的自己吧，因為妳也不希望被看成病人。(Cymbidium 2-028)』。鍾聿琳、許麗齡(2007)也提出，有經驗的護理人員，常常可以很快的下判斷或立即性的採取行動，能夠迅速做該做的事且是做對的事。護理人員歷經不同的病人、不同的家屬、不同的醫療情境，從經驗學習產生一連串回應、意義和調適，改變護理人員的認知。經由這些經驗轉換而來的知識，讓護理人員具有直覺判斷能力，引導護理人的行動可以很快進入狀況並掌握，也能夠預測可能發生的事，進而防範。

山茶花也如此分享：『我真的覺得態度蠻重要的，譬如妳同樣在做一件事情，妳會發現不同態度得到就不一樣。妳可能給的東西都一樣，可是我覺得那個應對，妳讓家屬的那種感覺，給病人感覺，出來的那個東西是不一樣的。那個語調，那個眼神是不一樣的。(Camellia 2-017)』。根據研究者近 20 年的護理經驗中，曾遇過數位病人分享他們如何區辨好的護理人員。共通處是，當護理人員執行護理照護過程中，從動作、言語、眼神可以傳遞讓人安心和溫馨的感受，這與山茶花所訴說的部份是一致的。張碧芬、余玉眉、陳淑月(2007)的研究也指出溫馨的互動可以維持良好的護病關係，也是展現好的護理。

第四節 薪火相傳

我的一生是個護士，我的一生是一場學習，我每天作我該做的--南丁格爾(引自南丁格爾與近代護理)

本章節要討論的是護理傳承。這傳承並非是指傳授好的知識、技術、技能或是照護病人的態度，因為這是護理學校教育或臨床在職教育所要求的基本學習，然後變成個人的儲備知識。在這裡我們所要傳承的是這群資深優良護理人員如何維持自己對護理的熱情，如何預防職業疲潰(burnout)以及滋養個人內在產生力量，讓自己的護理之路得以走得長久。本節內容有一、歸屬感--找到自己的定位點；二、肯定自我存在價值；三、記得初衷、感動與感謝；四、內心懷抱希望以及五、轉換心境，為情緒找出口來說明。

蔣勳(2009)於天地有大美一書中說，在日本，有所謂的文化財。許多傳統工藝師父被當成活著的寶貝，因為他們傳承了歷史、傳承了文化、傳承了美。而資深優良護理人員的存在也是一種傳承，真正懂得護理，是懂得用心去傳遞一種溫暖、一份關懷。

藉由這樣經驗的傳承，能讓其他護理人員受惠，將這群資深優良護理人員的經驗融入大家心中，得以改變自己、滋養自己，並將護理精神傳遞給其他人。

一、 歸屬感—找到自己的定位點

心理學家 Maslow 提出人類有五大層次需求:生理需求(physical needs)、安全需求(safety needs)、愛及有所屬需求(love belonging needs)、自尊自重(esteeem needs)以及自我實現(self-actualization needs)。生理需求是被滿足的前提下，在愛及有所屬這層級，也是稱為社會性需求，主要是避免孤獨、陌生、寂寞，能成為團體中的一份子，與他人建立親密的關係，這親密關係包括情感、歸屬、關懷、支持及友誼等(陳，2008)。因此，找到自己的定位點，可以讓自己擁有歸屬的感受。『每天回家覺得很累，覺得自己快做不下去。但是當我又回到這個上班的地方，我知道自己的角色責任，這種很負面的感覺又會整個壓下去，甚至不見了，去做我們該做的事。(White Plum 1-025)』；『一份原本的護理工作就是照顧病人，在照顧的過程當中彼此會有很多的情感互動和交流，並在這過程當中得到滋養。人還是有被需要的感覺，自己在這過程中能夠提供某些東西讓別人覺得能夠有一些受益，這是讓我一直喜歡這份工作的地方。(White Plum 2-001)』。資深優良護理人員一樣會有倦怠感，當妳知道自己的角色定位，明白螺絲雖小卻可以讓機器停擺的道理。白梅花對於自己的定位在於將病人照顧好是自己的責任，就好比將孩子撫養成人是心甘情願的道理一樣，無法放掉這使命。『我怎麼去定位我這個部分？我只是告訴我自己，妳就是盡自己的本分，把自己該做的事情做完，別人怎麼做妳沒辦法改變她，但我只能做給她看，這個妳把自己定位在哪裡這很重要。不是我願意卯起來做，而是我希望我的孩子（指病童）可以得到最好的部分。(Tulip 1-019)』；『我覺得很多妳要在生命中裡面，就是從孩子的那種過程…工作中，找到妳的…妳的立足點，然後找到妳的價值觀，找到妳可以生存下去的理由，妳活著的理由。(Tulip 2-012)』。因為知道自己的角色定位，所以不會跟隨他人的想法起舞搖擺。例如: 要繼續升遷還是留在臨床當護理人員？這個問題會隨著自己護理能力提升而持

續出現，讓自己處在難以抉擇的境地。『也大概就是…我覺得常常跟要上來（指晉升的人員），如果說有在 training 人，我大概也是跟她們分享說，妳每一個階層在做的事情，妳只是把它範圍再做更大而已。但是妳做的還是妳原本自己該做的事情，那如果妳要因為妳今天上來主管這個角色，只是因為妳要上來，所以改變妳自己，那這改變，妳自己會…除非妳自己心裡是願意改變的，不然妳只是為迎合這個角色，妳會很痛苦，妳也會走不下去。（Carnations 1-012）』。當我們清楚確定自己放在臨床的哪一個位置時，面臨任何的種種抉擇比較能夠去分析和判斷，知道定位點，也是對自我的認識和了解。也就是說，護理人員需要具備清明敏銳的定位能力，能夠定位自己，深切明白自己所擔任的角色，才能區分自己與他人的經驗與價值信念(蔣，2006)。

二、 肯定自我存在的價值

當人生病的時候，知道在病床漫長的時間裡有人會照顧你，這是多麼令人安心的事，這一份被需要也就是護理存在的價值。因此護理人員的存在相形之下是多麼地重要。『妳回到醫院，妳會發現病人還是需要妳，很多事情就是還是需要妳幫忙。他們給妳的 feedback……讓我繼續下去。（Camellia 1-013c）』；『應該是說對病人來講，有些病人講的謝謝跟其他…護士講的謝謝聽起來就是不一樣。甚至有些時候妳做得很累，家屬給你的那種感覺，跟妳說的謝謝，就是跟妳對話的過程把妳當成是自己人。（Camellia 2-008）』。病人接納自己，就是價值。護理工作的重要，是來自於這並非是人人都可以做得來的事。有的病人或家屬接受護理人員悉心照顧後會表達出深深感謝，這感謝會成為重要的支持力量。『就是原來其實我們在做這些過程中，其實是給她一點，就是無助中的一個一個…一個 support，有一些給妳一直回饋的力量只是在後面，甚至有的是比較好的狀況病人回去之後，他可能之後會想辦法打電話到單位，只是為了跟妳說聲謝謝。對，那有一些年輕的…可能 trauma 或是 CVA 的病人，他出去之後，他慢慢醒了，那要出院前，他會叫家裡的人推著輪椅進來跟妳，就是簡短的，他

可能沒有辦法，因為 Aphasia。然後可能就會…就是告訴妳，說他出院了這樣子，那我覺得這些東西，真的就是比那個家屬給我送什麼飲料、水果來之類，好多了。

(Carnations 1-016f)』。這股力量時常發揮在醫療人員筋疲力盡時，提醒照顧者所做對的事。在臨床上，可見到有些病人或家屬會將護理照顧視為理所當然，甚至以花錢就是大爺的心態，恣意濫罵來踐踏醫療人員，輕蔑護理人員的付出。因此，外界給予的肯定固然重要，但是我們不該只依賴外界的肯定和鼓勵，必須學會自我欣賞以及不吝嗇給自己掌聲，肯定自己存在的重要，知道自我價值，而「上天總是將這一切看進眼裡」。

三、 記得初衷、感動與感謝

不論當初踏入這護理領域是自己的想法或是家人的決定，從學生時代到踏入臨床，必定有一股信念。這信念就是自己對護理的原初，只是隨著時光被我們放入心底最深層，誤以為它消逝了。這初衷是護理生命的種籽，臨床上所有讓人感動的故事滋養著我們的心靈，並形成無比強大的能量，成為護理工作的一股動力。再回首時會感謝所有令人歡喜、憂傷與憤怒的往事，它都會促使我們的心靈變得更富有。

(一) 記得初衷

護理工作要能堅持下去，單靠美好結局的想像來達成是不夠的。讓自己的新試著回返原點，回頭看看那個未經風霜前的自己，反芻當時的想法，並叩問自己：「這樣的心意還在嗎？還願意再努力試試？要不要略做調整而不是就此放棄？能不能一本初衷來時路。」然後仔細聆聽自己內心所出現的真切答案。『新進人員，我會問她們，妳來、妳來護理，妳進來護理，妳想要…是妳想要什麼？妳一定有夢想啊！這個夢想不要忘記，也許它最初，就跟我當初踏進醫院的心態是一樣，想踏進來從事護理的心態是不一樣的，科門不一樣的，部門是不一樣，那種心態不會變。對啊，妳踏進來，妳最想要的是什麼？對，妳想獲得什麼？除了薪水之外，妳想獲得什麼？(Tulip

3-003)』。初衷，是緣起的地方、意念的原鄉。當人渴切地朝目標全力推進，浸潤在得失成敗的混亂裡，很容易便把它給遺忘。尤其在身心疲困的時候，就會有想放棄或是離開的念頭。此時若緩一緩，靜下心來去看初始的那份本真，自己所堅持的路，便會得以繼續(張老師月刊電子報，2013)，這也是鬱金香對新進護理人員的鼓勵和提醒。『因為我喜歡病人，我喜歡跟病人，還有家屬接觸的感覺，其實每當一陣很低潮的時候，就是會有一些家屬給一些 feedback。那我就覺得說，這好像真的還可以為病人做到一些什麼事。(Carnations 1-015)』。因為喜歡病人和家屬，所以我存在。這就是康乃馨繼續留在護理領域的初衷。也期盼當護理人員失去熱情和動力的時候，回頭去看看自己來到護理時的最初和承諾。

(二) 感動

當我們喜歡自己的護理照顧工作，去驗證護理活動以病人為主體時，就能夠欣賞自己所做照護，將會讓人生充滿感動。『我希望把事情做完，然後，小朋友又在哭，家屬又一直吵妳，又趕著這個、趕著趕著什麼什麼時間把事情做完。可是，當妳很忙得時候，那個孩子對妳笑，妳知道妳的那一顆心哪就可以整個放下來，妳就可以整個釋懷，不會繃那麼緊。妳就覺得這份工作真的很值得(流淚)(Tulip 1-013)；嗯…他可以很健康的長大，回來看到我的時候，我覺得我的努力是很值得的，家屬叫出我的名字，我就覺得我很感動。(Tulip 2-027)』。這樣的感動來自曾經共同參與的照護過程，有著無比的價值。鬱金香因為自己對護理的信念，曾經在死亡邊緣徘徊過的早產兒，醫療與護理團隊以及家屬三方通力合作之下，孩子順利長大，看著生命展現它的韌性，是一種對生命無法言說的悸動。當孩子長大後回到醫院來看曾經照顧過他的護理人員時，這樣的感動會讓自己知道，堅持好的護理專業照顧是對的。

早產兒可以展現生命的奇蹟與堅韌。反之，對於身處在加護病房罹患重病的病人來說，若疾病得以早日穩定下來轉至普通病房，會提昇醫護團隊的士氣；若是疾病嚴重到

已經出現器官衰竭時，轉而思考如何讓病人有尊嚴且完整的離開這個世界，也能夠讓醫療人員內心感到安慰。『我先前提到家屬那一塊是我們大家的動力，對，家屬跟病人。病人能夠…就是好好的轉到病房，或者是…就像他 dying 他是好好 dying，這是…這是我覺得我從病人身上找到自己的動力。(Carnations 3-008)』。安寧療護的創始者(Dame Cicely Saunders)桑德斯醫師有一句名言是如此說的:『你是重要的，因為你是你！即使活到最後一刻，你仍然是那麼重要！我們會盡一切努力，幫助你安然逝去；但也會盡一切努力，讓你活到最後一刻！』當病人可以善終，也就是讓家屬的悲傷得以撫慰，是醫護病三贏的局面(蔡，2012)。

護理除了自身有感動能力之外，也需要有決心去付出自己，才能成爲一位優秀的專業人員。康乃馨訴說一位年輕女孩車禍受傷住進加護病房，其身體狀況持續變差、器官衰竭甚至開始出現脫肛情況，在當時懷孕的康乃馨，強忍以及忽略病人持續流出糞便的那股惡臭，不斷清潔以保持病人的舒適之外，同時看見母親的悲傷情緒，她知道白髮人送黑髮人的傷痛。『那後來當有一天下午吧，二、三點那時候，我覺得她的狀況很不好，她已經在脫肛了，那我就一邊幫她擦拭。那清完之後，我就會請他們進來，我就說她（指病人）其實這樣，這種狀況真的很不好。那我相信…她（指案母）應該只是…表面上的否認，其實她內心的聲音，她知道。我說妳現在一個人應該很慌了，那妳看她血壓、心跳，其實這個在告訴妳，真的不太好，那她藥都已經到了一個很強了！那這樣下去對她真的不太好，因為妳如果要回高雄，我真的覺得就是時間拖太久，可能妳也會捨不得。尤其到時候看到那個狀況（指臨終），妳可能會更捨不得，因為她有點腫了。她後來就…嗯…就辦，就協助她辦，就是回高雄。我就說妳先聯絡高雄的人處理，其它我來幫妳處理。那隔了幾個月，我就收到一封信，我想怎麼會有這封信，我就先拆開來，噢~是一個…就是佛的那個墜子，她寫了一封簡短的兩張紙，我還留著。她就說她很謝謝她在徬徨無助的時候，我給她一點意見這樣，然後讓她的女兒可以安祥什麼什麼，另外她當然還有請我夾帶給兩個，她可能印象比較深的護理人員這樣子，也

是同樣這樣子，那我覺得就是這是一個無形的力量，對! (Carnations 1-016)』。康乃馨並沒有因為自己懷孕而在一旁休息，或是糞便傳出惡臭可能引發孕吐而拒絕更換病人尿布，護理人員能夠去照料與自己沒有血緣關係之人，是需要極大感召才做得到。這照護也是從人類的惻隱之心產生內在驅力去幫助他人。(廖，2011)研究中說明，在照顧經驗上，護理人員會期望自己對瀕死病人的痛苦可以協助減到最低，並有尊嚴的面對死亡或死去。當病人的痛苦得到妥善控制甚至得以善終時，對於護理人員來說其自身心靈也能夠得到安適，更是一種無法言說的感動。康乃馨當時所做的，對於即將失去自己骨肉的母親是莫大的安慰，而隨後寄達的佛墜子更是家屬誠心祈禱上蒼給予護理人員多一些庇佑，是衷心的感謝。這些點滴般的回饋對護理人員來說都是深切的感動。

(三) 感謝

護理工作真的很辛勞，沒有真正參與其中的人是不容易明白那份辛苦的感受。這樣的付出不論是病人或家屬所給的回饋，還是來自同仁或是自我認同及肯定，感動之餘內心會升起感謝，感謝大家的接納。『在團體面部份，是人員給我的一些…不是說對我個人好的 feedback，而是說對整體的護理是好的 feedback，這個我覺得這是另一個動力。因為代表護理的…有在成長啦，會是說代表這個護理單位、護理環境是大家可以ok。(Carnations 3-009)』。能夠在同一個護理單位一起工作，上下團結一致且同舟共濟，能夠有這樣的共識及工作氛圍，康乃馨的內心充滿感謝。她不居功，而是認為人員能夠看見家屬需求且共同學習去將病人照顧好，是單位之福。康乃馨紅著眼眶微笑著說：『後來是主治醫師給我的回饋是我比較…比較覺得就是意外的。他就說，上次，就是我說的那個阿公的 family，後來辦完事情，之後有回到門診去找他。他是說，家屬真的就是到門診跟他鞠躬，跟他道謝說，知道他爸爸沒有受那麼多苦!其實家屬的一些回饋，其實就是會讓自己會覺得說，做這件事情是對的。(Carnations 1-010i)』。急重症加護單位的醫護人員要如何讓無效醫療減至最低，時時考驗著團隊及家屬。在醫療的現場，每一次和家屬進行的醫療討論、決策，內心不敢奢望事情能夠完滿落幕，總是

期望病人身體所受的苦可以少一點並有機會善終。當家屬帶著感謝回來探望醫療團隊時，讓康乃馨內心也充滿感恩，這是一股強大的能量支持著醫療人員繼續下去。

四、 懷抱希望

人之所以活著就是對生命有希望，如同太陽每日升起。當我們內心存放希望，世界必定會有所改變。護理也是一樣，我們相信年輕一代會燃起新氣象，以自身做好榜樣，必定能夠將護理的精隨傳承下去。『覺得護理要傳承啊！只有妳一個人做好，是不行的。妳要 share 出去，把它分享出去，別人也許有更好的方式。讓別人可以 modify，讓它傳承下去，不然只有到妳，妳底下就沒有人，妳老了，誰做？(Tulip 3-001)。我覺得今天當個護理人員，要那個熱心，妳要那個熱忱。對，要對年輕護理人員抱著希望，有一天，妳會看到她的好。(Tulip 3-002a)』。時下常以外表光鮮亮麗卻不堪一擊的水果來描述青少年，表示他們的抗壓性差，沒有支撐力。這是以偏概全的眼光在看待他們。每一代的護理人員都有自己的時空背景因素，上一代總是會擔憂後輩做不來，因此我們必須改變刻板印象，抱持著相信的態度，對未來秉持著希望，將她們提攜上來，護理才不至於出現斷層的機會。

思想家老子說：『物極必反，禍福相倚』，白梅花的想法與其有相似之處。有時候身陷困境時，也不須懷憂喪志，只要內心懷抱著希望，烏雲不會永遠存在，當它散去時，陽光便會照耀進來。白梅花以堅定的神情說：『我還是覺得烏雲的背後一定有陽光。就是我覺得說壓力大的時候，或是不順遂的時候，我還是想這只是一個烏雲，背後一個有陽光存在(White Plum 3-024)；每一天我睡醒了之後，一切從新的開始。(White Plum 3-025)』。南丁格爾曾說，人所能傳遞的只有經驗，經驗會累聚，但無法撤去下一代不再犯此錯誤的藩籬。經驗累積的最佳功效，是告訴人犯錯了以後不要失去希望。犯錯之後，生命仍值得好好地經營，好好的管理使用。存在本身就帶著能力，存在的消失

就是權柄的消失，所以存在不是浪費或是了無意義的事。因著存在，所有的經驗才具有價值，才能進步、發展，並有次序的增進（引自張，2004，p.110-111）。

五、 轉換心境，為情緒找到出口

張等(2008)指出，假如護理人員沒有做好自己的情緒管理，經常表現不良情緒狀態，病人對護理人員會失去信賴感，即使把護理工作做得再好，病人會無法感受也就不能放心。因此，生活中若懂得停一下，學習給自己一個窗口、留給自己一點空間，能夠給自己一個靜下來反省自我感受的時刻。如果太忙，我們的心靈一定會枯竭，堆滿垃圾。生活美學是一種尊重，它其實是呼喚我們對於人最基本的一個尊重，回來做自己，回來把自己本份的事做好。每一種美都有自己的生態和背景，我們應該尊重每一個族群自己發展出來的生活美學，培養一個開闊的心胸，護理也是如此。『現在如果去看以前的自己，當時也懂得照顧自己的話，可以告訴自己說：沒關係，我們才剛學，我們就是這樣。我們再學就好，我覺得那是一個心境的轉換。(Cymbidium 2-010)』。許多時候困擾人的不是事物本身，而是在於人如何去解讀它(亞隆，2012)。尼采說，在狂風暴雨之下，越是往地底下扎根的樹，越會長得堅固高大。因此，身處照顧病人之護理人員，面對各式各樣的照顧情境，形形色色的病人及家屬，能夠找出情緒出口，懂得轉換心境之自我照顧非常重要，這樣護理之樹才至於遭到砍斷。蔣勳(2009)書中提到，讓自己空白也可以是心境轉換的出口，是感受美非常重要的一個開始。如果我們的生命中塞滿了各種沒有清理過的記憶，就好像容量已經被塞滿的電腦，沒有辦法再放進新的檔案。清除，可能比塞滿更重要，這都是可以幫助自己情緒穩定下來的方式。

在護理工作中，難免會遇到照顧時間較長久的病人。當我們與這病人接觸時間越多，要哀悼這種失落所需投入的時間跟精力也會增加。『就是最近老是會想到這個病人，會覺得以後要去這個病人那邊，已經不能去了(指病人往生了)，所以會放到心裡面去

想他，想到的時候就讓它去想，然後就再想一次。我的做法是不要刻意讓這件事情特別去壓抑住，我會突然想起他，我會用這樣的方法去看待--去想他這件事情，我覺得那也是一種祝福跟想念。我對每一段病人的關係不會都斷掉，其實都沒有斷掉，其實我覺得那很像風箏一樣在飛，我會再著力於其他部分，我會一直記住這個人。(Cymbidium 2-033)』。東亞蘭對曾經照顧過的病人有其想念或是被觸動的時刻，她讓這樣的想念在心中自然地流動，不去壓抑。Skovholt (2008) 建議專業的助人者為自己創造一些別離的儀式。這些儀式可能是一種內在思考過程，或是外在的行動。前者方式例如:用自己的意念道別或對話；後者方式例如:至死者靈前捻香或是參加告別式。東亞蘭選擇將思念化爲層層祝福，是以內在思考的方式傳遞給死者，祝福他們在另一個世界輕鬆自在，已經沒有在世時的苦痛。

初衷是夢想的起點，找到自己人生中與工作裡的定位點讓腳步更踏實。懂得以欣賞的眼光看見自己的存在價值，懷抱感謝與感動是持續點燃生命的動力。保持希望可以讓人有信心的往前進，爲自己的情緒找到出口是爲了讓護理志業更加順暢，沒有阻礙。藉由資深優良護理人員的護理經驗薪火相傳，可以幫助後進護理志業較爲長久。

第六章 結論與建議

付出後的亮麗是最耀眼的光芒，承擔後的喜悅是最動人的色彩。光芒、色彩具有滲透力、感染力，是感人的詩篇，讓人永遠懷念您。--蔡貞雄老師(100/11/12 過世前提筆寫下對研究者的回饋)

本篇研究藉由五位資深優良護理人員貢獻的豐厚護理經驗，才能夠走到這裡，研究者心中充滿感恩以及對她們所訴說的護理經驗深受感動，內心澎湃。在本章節裡，共區分為兩節來說明，第一節乃根據前述第四與第五章之研究分析，配合既有的文獻內容，針對研究結果進行綜合結論。第二節則是回顧整個研究過程，以作為臨床實務工作或者後續研究之建議。

第一節 結論

研究者藉著訪談五位資深優良護理人員的護理經驗—探究生命關照的意涵撰寫為文本，以詮釋現象學研究之分析方法，整理出研究參與者護理經驗脈絡，以專業核心能力、倫理實踐和自我照顧，獲得具體結論。

一、資深優良理人員能嫻熟專業核心能力，有效能地進行護理的專業工作。

陳玉枝(2010)以行為特質要素和護理勝任度來說明護理專業核心。護理人員的行為特質要素需具有優雅風範、服務的熱忱、精確的觀察力和判斷力、有效率和技術以及責任心。而護理勝任度是指能夠進行一般照顧、具有溝通協調與合作的能力、管理能力、自我成長能力、創新及研究能力和壓力調適能力。以前者來說，本研究參與者工作態度上能尊重自己、病人及其他醫療人員，充滿自信熟成的姿態，對護理依然熱愛，並且對臨床上病人的預後與疾病走向變化能夠掌握，不至於讓家屬驚慌失措，具足責任感照顧所有病人。而有技術和效率部份，五位研究者雖未陳述太多，但東亞蘭和鬱金香提到以

口語化的床邊帶教方式，指導照顧者學會照護技巧，康乃馨重視給藥安全降低異常發生，是屬於有效率的護理照顧方式。

對於護理勝任度，五位研究參與者之護理層級為 N4，表示具有研究能力，執行一般護理照護是游刃有餘。管理層面在文本中雖未有太多敘述，但在護理工作中，經常性之負荷重且和延遲下班，因此必須具備安排事情輕重緩急的順序的能力，才能將自己班內病人之疾病狀態安排妥當，且能夠隨機應變突發狀況，然後交接給接班者。這五位研究參與者也皆具有護理勝任度，有良好的專業能力，與文獻所指出的專業核心是符合的。

二、 資深優良人員能形塑專業的自我，以真誠對待病患展現護理的倫理實踐。

護理倫理的行為是一種內生的德行，經由護理教育，幫助護理人員由內在產生力量，能夠盡心、養氣與知言，產本質上的變化。而護理專業照顧活動是發生在人與人之間，而照顧的現場，專業人員的我自身，帶有許多過去的經驗、對自己未來的期許以及對當下應合所展現出的「我自身」。專業自我在這複雜的互動關係中，呈現不同的面貌，如何去保存自己、以己度人、由人觀己或是超越自我的限制，進而發展出自內心真誠關懷的本真去照顧病人(引自蔣，2006，頁 13)。這五位研究參與者，文本中呈現出真心真意、真誠且自然的態度去關心病人或是她們的家人，這種真情流露就是本真的照顧，是一股直逼內心的暖流。這種本真的照顧，儘管每個人表現的方式有所不同，病人的體會不盡相同，但是在面臨醫療情境且需要有所抉擇時，所秉持的倫理態度□自主、行善、不傷害和公平正義原則就此展現，以病人為中心，找出一個屬於他們最大利益之平衡點。

護理是日常生活中的主角，是無法逃脫避免的生命課題和過程。例如：病人面對疾病末期，所有醫藥手段已經無法再讓其身體回復到過去功能，甚至死亡是可預期的情況下，病人要面對的是更多生活關照上或是死亡相關的議題。在照顧關係中的互為主體性，這群資深優良護理人員能夠反省自身過去經驗，關心到專業知能在當下的運用，發

展出現場實際病人的互動方式，從陪伴、同在具體行動中給予他們真切的關心與關懷。因此，這群資深優良護理人員發揮了在護理倫理的實踐層面，貫徹護理的本質。

三、資深優良理人員能持續做好自我照顧的工作，使得護理角色日臻成熟穩健。

自我照顧是需要學習與練習。自我照顧是從找出自己的角色定位，能讓自己明白自己所做為何，為何而堅持，這就是擇己所愛，愛己所擇的理念。擔任照顧角色之專業人員，需要時常釐清自己與病人當時所處的時空定位，避免增加他人的負擔，是一種反思型的照顧(蔣，2006)。也就是護理人員自身投入護理工作之後，將內在身體感轉化為認識自己的工具，透過臨床照顧工作之第三者的位置，關照彼此立場之後，自身再回到現場進行對話。如同東亞蘭的分享：『他不斷的一直跟我們討論未來、生死，現在跟過去，這樣一個人來到妳的現場時候，我們也很認真的順著他的需求一直往下走，很深入，非常的深入』。所以，護理專業照顧人員藉由自己投身情境時的身體經驗和情緒經驗，進而檢查這些內在經驗的不同面向，當我們深切反思自己應盡力、已盡力去照護病人，結果依然無法盡如人意，只要是對得起天、地、自己和他人(病人)，此時就是放下挫折的時機，不要為難自己，繼續透過對話便能找到出路。在所有照護過程中，發自內心良善且做出好的護理作為，即使是微小的心念，都是肯定自己存在價值的理由。懂得鼓勵自己和為自己喝采、盡心用心的照護能夠感動自己與他人，這都是滋養心靈的養份。

因為護理照顧工作具有高度複雜度，面對的是生死一線之隔的生命現場，這現場時時有著負向能量，藉由這些滋潤的養份，當自己覺得乾枯時將其注入充能。能夠自我照顧也就是維持護理的火苗不會熄滅。

護理工作基本上要有對人事物的敏感度以及愛心，去感受到要去幫助別人的感動且去從事它。不是每一個人都願意付出自己去為別人服務，也不是每一個人都能夠成為專

業的護理人員。因此，當護理的內在與外在結合時，才能散發出耀眼的光輝，從這群護理人員身上就可以看的到。

第二節 建議

一位從護理學校畢業之護理人員需要從起點開始，經過漫漫長路才能夠走到資深的境地。即使這護理人員留下了，既要資深、優良以及存有護理熱情或動力更是不容易。因為在臨床工作中有太多不可預期的人為因素會使護理人員受到摧殘，失去動力以及喪失原有信心，甚至對人性失望而轉變成冷漠。本篇研究有三點臨床建議：

第一、減少護理學生和臨床醫療的現實差距：除了原有的護理實習制度之外，在學期間可以經由學校聘任或邀請這群資深優良護理人員分享其照護實務經驗，和學生可以有近距離的交談、互動交流。

第二、建議將她們面對挫折及心境轉折經驗製作成教案：資深護理人員是人，不是神，她們也會犯錯、也會有挫折。正因為如此，這些走過的經驗更具有讓其他護理人員學習的價值。

第三、建議延攬她們為護理臨床實務之專家顧問：如此，這群資深優良護理人員在未來工作期滿而必須離開職場時，可以繼續傳承她們的豐富經驗。

這群資深優良護理人員是醫院的寶藏、社會和國家的支柱，真的是要格外珍惜。以現今社會國家的氛圍裡，需要有良善且正面的風氣氣帶領，除掉腥風血雨且自私自利的氣味。歐文·亞隆(2012)在凝視太陽一書中提到漣漪的概念，說我們每個人往往在不知不覺中，起了同心圓般向外擴散的影響力。也就是說我們對別人起的作用，會藉由這些

人進一步擴散至其他人，彷彿池塘的漣漪一波波蕩漾開來，終至看不見，但依然持續在人心深處泛起波瀾。對這群資深優良護理人員來說，她們所留下的護理經驗，和對護理的體悟、個人氣質涵養、處事態度及智慧，都會澤被於相識或不相識的護理人員。

對於未來相關研究之建議部份，針對本土資深優良護理員的研究議題不多，研究方向可以再多探討屬於她們心理、靈性等生命經驗議題，或者本次研究未能提及的部份，即由家人或是自己決定念護理之面對挫折困境的想法和態度有無差異性？期待未來能藉此議題發掘更多燃起護理光芒之動能和護理精髓，作為學校、醫院以及國家進行培育護理人員時的參考。

參考文獻

中文部分：

書籍：

- 中華民國護士福音團契(2000)·靈性護理的理論與實務·台北：校園書坊。[Nurses Evangelical Fellowship of Taiwan. (2000). Theoretical Construction and Practical Exemplars of Spiritual Care. Taipei, Taiwan, ROC: Campus Evangelical Fellowship] .
- 卡里·紀伯倫(2002)·先知·台北：經典文庫。
- 布萊恩·衛斯(2007)·前世今生來生緣--穿越時空的靈魂之旅·(朱衣譯)·台北：時報文化。[Weiss, B. L. (2007). Same Soul , Many Bodies (Zhu, E. Trans.). Taipei, Taiwan, ROC:China Times Publishing].
- 朱光潛(2003)·談美·台中：晨星。[Chang, F. M. (2003). Aesthetics. Taichung City, Taiwan, ROC: Morning Star Publishing].
- 杜友蘭(2000)·護理理論與實務應用·台北：華杏。[Duh Chen, Y. L. (2000). Nursing Theory and Practice(2 th ed). Taipei City, Taiwan, ROC: Farseeing.]
- 瑪莉·德·翁澤(2005)·人道醫療(吳美慧譯)·台北：張老師文化。[Marie de Hennezel. (2005). LE SOUCI DE L´AUTRE (Wu, M. H. Trans.). Taipei, Taiwan, ROC:Living Psychology Publishing].
- Gerald Corey (2004)·諮商與心理治療:理論與實務(余振民、黃淑清、彭瑞祥、趙祥和、蔡藝華與鄭玄藏譯)·台北：雙葉書廊。(原著出版年:2001)
[Corey, G. (2004). Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy. (I, G. M., Huang, S. C., Peng, Z. S., Chao, C. H., Cheng, H. Z. Trans.). Taipei City, Taiwan, ROC: Yeh Yeh Book Gallery. (Original work published 2001)]

- 羅伯特·布魯克斯 & 薩姆·戈爾茲坦(2004)·挫折復原力：在人生中找到平衡、自信與能量(洪慧芳譯)·台北：天下雜誌。[Robert Brooks & Sam Goldstein (2004). *The Power of Resilience: Achieving Ballance, Confidence, and Personal Strength in Your Life* (Hung, H. F. Trans.). Taipei, Taiwan, ROC:Common Wealth Magazine].
- 高淑清(2008a)·質性研究的18堂課-首航初探之旅·高雄：麗文。
- 高淑清(2008b)·質性研究的18堂課-揚帆再訪之旅·高雄：麗文。
- 高淑清(2005)·質的研究方法-中正大學教育研究所主編·高雄：麗文。
- 蒂妲·夏洛芙(2006)·加護病房(栗筱雯譯)·台北：大塊文化。[Shalof, T. (2006). *A nurse' s Story:life, death, and in-between in an intensive care unit*(Li, S. W. Trans.). Taipei, Taiwan, ROC:Locus Publishing].
- 張文亮(1999)·南丁格爾與近代護理·台北：校園書坊。[Chang, W. L. (1999). *Florence Nightingale*. Taipei, Taiwan, ROC:Campus Evangelical Fellowship.]
- 張文亮(2003)·南丁格爾手記·台北：校園書坊。[Chang, W. L. (2003). *Selected Journals of Florence Nightingale*. Taipei, Taiwan, ROC:Campus Evangelical Fellowship].
- 張文亮(2004)·南丁格爾手記2-是誰在遠處吹醒了那一支號角? 台北：校園書坊。[Chang, W. L. (2004). *Selected Journals of Florence Nightingale 2:Who Makes the Horn Far Away?*Taipei, Taiwan, ROC:Campus Evangelical Fellowship].
- 張芙美(1992)·護理學史·台北：華杏。[Chang, F. M. (1992). *Nursing History*. Taipei City, Taiwan, ROC: Farseeing].
- 伊莉莎白·庫伯勒·羅斯 & 大衛·凱斯樂(2006)·當綠葉緩緩落下(張美惠譯)·台北：張老師文化。(原著出版年:2005) [Kubler-Ross, E., Kessler, D. (2006).

- On Grief and Grieving (Chung, M. H. Trans.). Taipei, Taiwan, ROC: Living Psychology Publishing.. (Original work published 2005)].
- Denzin, N. K. (2000) · 解釋性互動論 (張君玫譯) · 台北：弘智文化。(原著出版於1999) [Denzin, N. K. (2000). Interpretive Interactionism(Chang, G. M. Trans.). Taipei, Taiwan, ROC:Hurngchi Publisher. (Original work published 1999)].
- 陳順勝、鍾信心、周照芳、陳永興、蔡淑鳳、韋淑玲、游鑑明、蔡鶯鶯(2006) · 尋找台灣護理典範：洪寶帶、陳翠玉、馬素珊：94 年度促進民眾健康照護品質計畫 · 台北：行政院衛生署。
- 亞瑟·喬拉米卡利&凱瑟琳·柯茜(2005) · 同理心的力量(陳豐偉、張家銘譯) · 台北：麥田。(原著出版年:2000) [Ciaramicoki, A. P., Ketcham, K. (2005). The Power of Empahy (Chen, F. W. , Chung, G. M. Trans.). Taipei, Taiwan, ROC:Rye Field Publishing. (Original work published 2000)].
- 黃菊珍、吳庶深(2008) · 剝奪的悲傷:新生兒死亡與父母親的悲傷與輔導 · 台北：心理。
- 蔣欣欣(2006) · 護理照顧的倫理實踐 · 台北：心理。 [Chiang, H. H. (2006). Ethical Practice in Healthy Care. Taipei City, Taiwan, ROC: Psychological Publishing].
- 蔣勳(2009) · 天地有大美，蔣勳和你談生活美學(二版) · 台北：遠流。
- 蔣勳(2009) · 美的覺醒 · 台北：遠流。(原著出版於2006)
- 蔡昌雄(2005a) · 醫療田野的詮釋現象學研究應用 · 於林本炫、周平編，質性研究方法與議題創新(初版，259-286頁) · 嘉義大林：南華大學社教所。
- 蔡昌雄(2005b) · 臨終陪伴的默會哲學—靈性相伴的知識論詮解·南華大學第三屆「社會科學研究方法:質性研究方法及超越研習會」。嘉義：南華大學。

- 歐文·亞隆(2012) · 凝視太陽 (廖婉如譯) · 台北：心靈工坊。(原著出版年:2008)
[Yalom, I. D. (2012). Staring at the sun(Liao, W. Z. Trans.). Taipei, Taiwan, ROC:PsyGarden Publishing. (Original work published 2008)].
- 湯瑪斯·史考夫荷特 (2008) · 助人工作者自助手冊活力充沛的秘訣 (劉小菁譯) · 台北：張老師文化。(原著出版年:2001) [Skovholt, T. (2008). The Resilient Practitioner—burnout prevention and self-care strategies for counselors, therapists, teachers, and health profess (Liu, C. G. Trans.). Taipei, Taiwan, ROC: Living Psychology Publishing. (Original work published 2001)].
- 索甲仁波切(2009) · 西藏生死書(鄭振煌譯) · 台北：張老師文化。(原著出版年:1996)
[Sogyal Rinpoche. (2009). The Tibetan Book of Living and Dying(Zheng, C. H. Trans.). Taipei, Taiwan, ROC:Living Psychology Publisher. (Original work published 1996)].
- 盧美秀 (2009) · 護理專業問題研討二版 · 台北：五南。[Lu, M. S. (2009). Discussion on Professional Nursing Issues. Taipei City, Taiwan, ROC: Wu-Nan Culture Enterprise].
- 盧美秀(2008) · 護理倫理與法律 · 台北：華杏。[Lu, M. S. (2008). Nursing Ethics and Law. Taipei City, Taiwan, ROC: Farseeing].
- 蘇絢慧(2011) · 當傷痛來臨時:陪伴的修練 · 台北：寶瓶文化。
- 蘇絢慧(2011) · 於是，我可以說再見 · 台北：寶瓶文化。(原著出版年:2008)

論文或期刊：

- 尹亞蘭 (2003) · 住院臨終病患使用宗教象徵物意義之詮釋現象學研究 · 未發表的碩士論文，嘉義：南華大學生死學研究所。[Yin, Y.L. (2003). Understanding the Meanings of Terminal Patients' Use of Religious Symbols: A Hermeneutic-Phenomenological Study (Unpublished master' s thesis). Chiayi Nanhua University, Taiwan, ROC.]
- 李選、白香菊、顏文娟 (2008) · 台灣護理人員之執業環境現況調查 · 護理雜誌，54 (4)，30-40。[Lee, S., Pai, H. C., Yen, W. J. (2008) . A study of perceived practice environment among nurses in Taiwan. *The Journal of Nursing*, 54 (4), 30-40.]
- 李存白、楊婉玲、蘇逸玲(2009) · 護理人員在安寧療護之角色與使命 · 護理雜誌，56 (1)，29-34。[Lee, C. P., Yang, W. L., Sue, I. L. (2009). The Role and Mission of Nurses in Hospice Care. *The Journal of Nursing*, 56 (1), 29-34.]
- 李皎正、鍾聿琳(2010) · 談護理臨床教育 · 護理雜誌，59 (5)，5-9。[Lee, H. J., Chung, U.L. (2010) . Clinical Nursing Education. *The Journal of Nursing*, 59 (5), 5-9.]
- 李佩珊、鍾佳雯、程小育、郭淑珍 (2008) · 輪班工作對生活品質的影響：深度訪談護理人員 · 健康管理學刊，6 (2)，147-160。[Lee, P. S., Chung, C. W., Cheng, H. y., Kuo, S. C. (2008). Shift Work on the Quality of Life: In-depth Interviews with Nursing Staff. *The Journal of Health Management*, 6 (2), 147-160.]
- 李淑莉、莊玉仙、陳秀月、林淑媛(2009) · 高雄某教學醫院新進護理人員的工作壓力敘說 · 護理暨健康照護研究，5 (2)，83-90。[Lee, S. L., Chung, Y. H., Chen, H. Y., Lin, S. Y. (2009) . A Narrative of Newly Employed Nurses Facing Work

- Stress in a Kaohsiung Teaching Hospital. *Journal of Nursing and Healthcare Research*, 5 (2), 83-90.]
- 杜玉卿、王瑞霞 (2011) · 從病人安全談優質健康照護環境 · 護理雜誌, 58 (3), 93-98。 [TU, Y. C., Wang, R. H. (2011). High-Quality Nursing Health Care Environment: The Patient Safety Perspective. *The Journal of Nursing*, 58 (3), 93-98.]
- 周雪靜、陳淑月、蔡小瑛、周希誠 (2007) · 視病猶親—癌症病患的「好護士」觀點 · 實證護理, 3 (3), 188-193。 [Chou, H. C., Chen, S. Y., Tsai, H. Y., Chou, H. H. (2007). Treating Patients as Relatives: Cancer Patients' Perspectives on the Good Nurse. *The Journal of Evidence-Based Nursing*, 3 (3), 188-193.]
- 周傳姜、吳麗珍、林妍君 (2007) · 護理人文教育 · 護理雜誌, 54(1), 29-34。 [Chou, C. C., Suen(Wu), L. J., Lin, Y. C. (2007). Humanity Education in Nursing. *The Journal of Nursing*, 54 (1), 29-34.]
- 金繼春 (2010) · 護理核心素養的培育—從理念到實踐 · 護理雜誌, 57 (5), 24-26。 [Chin, C. C. (2010). A Discussion of Concepts for Promoting Nursing Core Competencies. *The Journal of Nursing*, 57 (5), 24-26.]
- 林宜均、邱周萍 (2003) · 關懷概念之分析 · 護理雜誌, 50 (6), 74-78。 [Lin, Y. Y., Chiou, C. P. (2003). Concept Analysis of Caring. *The Journal of Nursing*, 50 (6), 74-78.]
- 林盈慧、陳彰惠 (2006) · 台灣護理教育之自省與前瞻—從成人教育觀點出發 · 護理雜誌, 54 (1), 11-16。 [Lin, Y. H., Chen, C. H. (2006). Reflections on Nursing Education in Taiwan and Its Prospects from the Perspective of Adult Education. *The Journal of Nursing*, 54 (1), 11-16.]

- 林遠澤(2008)·療癒性的交談—論交互主體性的護病互動關係·護理雜誌,55(1),14-19。[Lin, Y.T. (2008). Therapeutic Discourse: On the Intersubjective Nurse-Patient Relationship. *The Journal of Nursing*, 55 (1), 14-19.]
- 洪毓鈴、陳季員(2008)·癌症病童母親的社會支持、健康狀況與其家庭功能的相關因素探討·護理雜誌,55(6),47-57。[Hung, Y.L., Chen, J.Y. (2008). Exploration of Social Support Available to Mothers of Children with Cancer, Their Health Status, and Other Factors Related to Their Family Function. *The Journal of Nursing*, 55 (6), 47-57.]
- 胡月娟(1994)·關懷照護行為內涵的探討·護理雜誌,41(1),34-39。[Hau, Y.J. (1994). A Preliminary Study of the Meaning of Caring Behavior. *The Journal of Nursing*, 41 (1), 34-39.]
- 高淑清(2001)·在美華人留學生太太的生活世界：詮釋與反思·本土心理學研究,12,225-285。[Kao, S.C. (2001). The Lifeworld of Chinese Women Living with Their Husbands Studying Abroad: Interpretation and Reflection. *Indigenous Psychological Research in Chinese Societies*, 12, 225-285.]
- 徐莞雲、陳筱瑀(2008)·提升輪班護理人員生活品質之策略·榮總護理,25(4),357-361。[Hsu, W.Y., Chen, H.Y. (2008). Strategies for Promoting Shift Work Nurses' Quality of Life. *VGH Nursing*, 25 (4), 357-361.]
- 郭婷婷、孫惠玲(2008)·運用Watson 關懷照護論於一位輕度燙傷幼兒之護理經驗·護理雜誌,55(3),104-109。[Kuo, T.T., Sun, H.L. (2008). An Experience of Providing Emergency Care on the Basis of Watson's Theory to a Toddler Suffering from Minor Burns. *The Journal of Nursing*, 55 (3), 104-109.]
- 陳玉枝(2010)·護理人員應具備的專業核心能力·護理雜誌,57(5),12-17。[Chen, Y.C. (2010). Essential Professional Core Competencies for Nurses. *The Journal of Nursing*, 57 (5), 12-17.]

- 陳曉琦、周汎浩 (2010) · Watson 人性化關懷照護理論與 Swanson 關懷照護理論之比較 · 護理雜誌, 57 (3) , 86-92。 [Chen, S. C., Chou, F. H. (2010). A Comparison of the Caring Theories of Watson and Swanson. *The Journal of Nursing*, 57 (3) , 86-92.]
- 陳怡靜 (2006) · 牆邊的等待—加護病房癌症病患家屬的陪病經驗 · 已發表的碩士論文, 嘉義: 南華大學生死學研究所。 [Chen, Y. C. (2006). *Nearby Wall Waiting: The Accompanying Experiences of ICU Cancer Patients Family Members*. Chiayi Nanhua University, Taiwan, ROC.]
- 陳柏璽 (2008) · 從需求層級理論觀點探討線上遊戲成癮之影響因素—以國內某科技大學為例 · 碩士論文, 嘉義: 南華大學生資訊管理學研究所。 [Chen, P. H. (2008). A study of factors that contribute to the addictiveness of online games: A case based on an university of science and technology in Taiwan (Unpublished master' s thesis). Chiayi Nanhua University, Taiwan, ROC.]
- 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。 [Sheu, S. J. (2001). The Exploration of Nursing Profession and Caring Ethic Phenomenon. *The Journal of philosophy*, 37, 104-135.]
- 黃麗玲、林麗鳳 (2007) · 不同世代護理人員工作價值觀之差異—系統性文獻回顧 · 澄清醫護管理雜誌, 3 (3) , 45-50。 [Hung, L. L., Lin, L. F. (2007). Difference of the Works Values in Disparity Generation Nursing Staffs: Systematic Literature Review. *Cheng Vhing Medical Journal*, (3) , 45-50.]
- 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) , 26-33。 [Chang, P. F., Chao(Yu), Y. M., Chen, S. Y. (2007). Good Nursing from the Perspective of Nurses. *The Journal of Nursing*, 54 (4) , 26-33.]
- 張碧芬、余玉眉、胡毓雯、陳淑月 (2008) · 好的護理—病人與家屬的觀點 · 護理雜誌, 55 (1) , 33-42。 [Chang, P. F., Chao(Yu), Y. M., Hu, Y., Chen, S. Y. (2008). Good

- Nursing: Perspectives of Patients and Family. *The Journal of Nursing*, 55 (1), 33-42.]
- 張美珍、周汎濤、林真瑜、呂居學、郭詩憲(2011)·臨床護理人員批判性思考能力之初探-以南部某醫學中心為例·護理暨健康照護研究, 7 (1), 73-83。[Chang, M. J., Chou, F. H., Lin, C. Y., Lu, C. H., Kuo, S. H. (2011). A Preliminary Study of Clinical Nurse Critical Thinking Abilities: An Example of a Medical Center in Southern Taiwan. *Journal of Nursing and Healthcare Research*, 7 (1), 73-83.]
- 馮明珠、陳幼梅、吳玲琨、吳鈴珠 (2011)·三個月內新進護理人員感受護理臨床工作之壓力與因應經驗·護理暨健康照護研究, 7 (2), 98-106。[Feng, M. C., Chen, Y. M., Wu, L. K., Wu, L. C. (2011). Perceived stress and coping strategies of newly graduated nurses. *Journal of Nursing and Healthcare Research*, 7 (2), 98-106.]
- 彭美姿、劉盈君、張艾如 (2003)·癌症病房護理人員之工作壓力-文獻探討·護理雜誌, 50(2), 71-76。[Peng, M. T., Liu, Y. C., Chang, A. J. (2003). Occupational Stress in Oncology Nurses: A Literature Review. *The Journal of Nursing*, 50 (2), 71-76.]
- 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。[Yeh, H. Y. (2006). A Philosophical Reflection on Nursing Care and Its Multi-Dimensional Significances. *The Journal of Nursing*, 53 (3), 27-33.]
- 葉莉莉、陳清惠 (2008)·後現代主義與護理知識建構·護理雜誌, 55 (4), 73-80。[Yeh, L. L., Chen, C. H. (2008). Postmodernism and Nursing Knowledge Development. *The Journal of Nursing*, 55 (4), 73-80.]
- 楊勤榮、盧美秀 (1998)·人性關懷教育訓練對護理人員人性關懷知識、態度、行為影響的探討·護理研究, 6 (3), 206-217。[Yang, C. Y., Lu, M. S. (1998). The

Effects of Human Caring Education on Nurses: A Human Caring Knowledge, Attitude and Behavior Study. *The Journal of Nursing Research*, 6 (3), 206-217.]

楊婉萍、賴維淑、趙可式(2008)·協助一位末期病人面對整體苦難之全人照護經驗·護理雜誌, 55(6), 101-106。[Yang, W. P., Lai, W. S., Chantal(Chao), C. S. (2008). A Nursing Experience of Holistic Care on Total Suffering of a Patient with Terminal Illness. *The Journal of Nursing*, 55 (6), 101-106.]

蔣欣欣(2008)·情緒與護病關係·護理雜誌, 55(1), 20-23。[Chiang, H. H. (2008). Emotion and the Nurse-Patient Relationship. *The Journal of Nursing*, 55 (1), 20-23.]

蔣欣欣、張碧芬、余玉眉(2001)·從護理人員角色的創造探討護理倫理的實踐·哲學雜誌, 37, 88-103。[Chiang, H. H., Chang, P.F., Chao(Yu), Y.M. (2001) The Exploration of Practicing Nursing Ethics from Creating the Roles of Nurse. *The Journal of philosophy*, 37, 88-103.]

蔡淑鳳、王秀紅(2007)·台灣護理教育之自省與前瞻—護理人力政策面·護理雜誌, 54(1), 5-10。[Tsay, S. F., Wang, H.H. (2007). Reflections on Nursing Education in Taiwan and Its Prospects from the Perspective of Nursing Manpower Policy. *The Journal of Nursing*, 54 (1), 5-10.]

蔡淑鳳(2011)·護理專業發展之機會與挑戰-台灣護理精彩一百·護理雜誌, 58(3), 5-11。[Tsay, S. F. (2011). The opportunities and challenges of nursing professional development: Celebrating 100 years of nursing in Taiwan. *The Journal of Nursing*, 58 (3), 5-11.]

蔡曉婷、宋雅雯、鄒理萍、黃夢婷、黃敏瑢、邱啟潤(2011)·護理職場霸凌的因應方式·護理雜誌, 54(7), 87-92。[Tsai, S. T., Sung Y.W., Tzou, L.P., Houg,

- M. T., Hwang, M. R., Chiou, C. J. (2011). Coping Strategies: Bullying in the Nursing Workplace. *The Journal of Nursing*, 54 (7), 87-92.]
- 蔡佳玲、李雅玲、胡文郁(2012)·舒適之概念分析·護理雜誌，59(1)，77-82。[Tsai, J.L., Lee, Y.L., Hu, W.Y. (2012). Comfort: A Concept Analysis. *The Journal of Nursing*, 59 (1), 77-82.]
- 蔡玉芳(2012, 4月)·安寧緩和療護與臨終關懷·照顧服務員基礎課程·台南：容愛關懷協會。[Tsai, Y.F. (2012, April). Hospice and dying care. basic courses of care givers. Tainan City: Association of lovelylife .]
- 廖家梨(2011)·加護病房護理人員的照顧經驗研究:以生死觀的敘說為焦點·未發表的碩士論文，嘉義：南華大學生死學研究所。[Liao, C.L. (2011). A Study on the Caring Experience of ICU Nurses: Focusing on the Narrative of Life-and-Death Viewpoints (Unpublished master' s thesis). Chiayi Nanhua University, Taiwan, ROC.]
- 穆佩芬(2011)·舒適之概念分析·護理雜誌，58(5)，5-11。[Mu, P.F. (2011). Discourse on Humanistic Clinical Care and Nurse Healing. *The Journal of Nursing*, 58 (5), 5-11.]
- 鄭淑芬(2010)·居家護理人員介入居家照顧經驗之研究—以獨立型態及區域醫院居家護理師為例·未發表的碩士論文，嘉義：南華大學生死學研究所。[Chen, S.F. (2010). A Study on the Intervention Experience of Home Care Nurses When Caring Patients at Home--Take Independent Facilities' and Regional Hospitals' Home Nurses as Examples (Unpublished master' s thesis). Chiayi Nanhua University, Taiwan, ROC.]
- 賴維淑、楊婉萍、趙可式(2008)·安寧療護的教育-護生、一般護理人員及專科護理師·護理雜誌，56(1)，11-16。[Lai, W.S., Yang, W.P., Chao, C.S. (2008). Hospice Palliative Care Education for Nursing Students, Nurses,

and Advanced Nursing Practitioners. *The Journal of Nursing*, 56 (1), 11-16.]

劉宜芳(2006)·溫暖專業-護理專業形象過去與現在·慈濟護理雜誌，6(5)，28-33。

[Liu, Y. F. (2006). Warm-hearted Profession-The Image of Professional Nurses, from Past to Nowadays. *Tzu Chi Nursing Journal*, 6 (5), 28-33.]

盧孳艷、陳威麗、陳海焦、歐美、林雪貴(2009)·科技與護理專業發展之反思·護理雜誌，56(3)，88-93。[Lu, Z. Y., Chen, W. L., Chen, H. C., Ou, M., Lin, H. K.

(2009). Reflections on Technology and Nursing Profession Development. *The Journal of Nursing*, 56 (3), 88-93.]

鍾聿琳、許麗齡(2007)·從護理教育的困境談未來之發展·護理雜誌，54(1)，

17-22。[Chung, U. L., Hsu, L. L. (2007). Prospective Developments in Nursing Education from the Perspective of Current Dilemmas. *The Journal of Nursing*, 54 (1), 17-22.]

戴正德(2011)·護理自我認同與靈性情操·護理雜誌，58(5)，17-22。[Tai, C. T.

(2011). Spiritual Character and Self-Identity in Nurses. *The Journal of Nursing*, 58 (5), 17-22.]

網路資料：

- 台灣護理學會 (2009) · 醫院基層護理人員臨床專業能力進階制度規劃指引 · 2010 年 12 月 19 日取自 http://www.twna.org.tw/frontend/un10_open/welcome.asp。
[Taiwan Nurses Association. (2009). Hospital of nurse staffs the clinical professional competence advanced system planning guidelines. Retrieved Dec 19, 2010, from http://www.twna.org.tw/frontend/un10_open/welcome.asp]
- 台灣護理學會 (2006) · 新時代護理的精彩片刻 · 2008 年 12 月 19 日取自 <http://www.taiwannursing.tw/>。 [Taiwan Nurses Association. (2004). 新時代護理的精彩片刻. Retrieved Dec 19, 2008, from <http://www.taiwannursing.tw/>]
- 中國時報 (2006) · 傳承南丁格爾精神--重塑護理新形象 · 2008 年 12 月 19 日取自 http://www.enpo.org.tw/www/nursingright/forum_。 [Chinatime news. (2006). 傳承南丁格爾精神--重塑護理新形象. Retrieved Dec 19, 2008, from http://www.enpo.org.tw/www/nursingright/forum_]
- 教育部(2000) · 國語辭典簡編本網路版 · 2009, 7 月 24 日取自 <http://140.111.34.46/cgi-bin/jdict/search.cgi>。 [Ministry of Education, R. O. C. (2000). Ministry of Education Internet Dictionary. Retrieved July 24, 2009, from <http://140.111.34.46/cgi-bin/jdict/search.cgi>]
- 維基百科(2001) · 十字軍東征 · 2009, 7 月 25 日取自 <http://zh.wikipedia.org/wiki/>。 [Wikipedia(2001). History of the Crusades. Retrieved July 25, 2009, from <http://zh.wikipedia.org/wiki/>]
- 新台灣新聞週刊 (2001) · 延宕十年, 未來護校終露曙光 · 2009 年 7 月 26 日取自 <http://www.newtaiwan.com.tw/bulletinview.jsp>。 [New Taiwan. (2001). 延宕十年, 未來護校終露曙光. Retrieved July 26, 2009, from <http://www.newtaiwan.com.tw/bulletinview.jsp>]

台灣護理教育評鑑委員會 (2009) · 本會緣起 · 2009 年 7 月 27 日取自

<http://www.heeact.edu.tw/ct.asp>。[Taiwan Nursing Accreditation Council. (2006). History. Retrieved July 27, 2009, from <http://www.heeact.edu.tw/ct.asp>]

徐南麗教授全球資訊網 (2006) · 護理模式 · 2009 年 8 月 8 日取自

<http://www.nlhsu.tcu.edu.tw>。[Nanly Hsu. (2006). Nursing model. Retrieved August 8, 2009, from <http://www.nlhsu.tcu.edu.tw>]

行政院衛生署(2009) · Nursing Care in Taiwan 「護理，台灣」 · 2013，4 月 12 日取自

http://search.doh.gov.tw/TSSearch/SearchResult?DataSource=DOH_CHT&SearchTemplate。[Department of Healthy, Excutive Yuan, R. O. C. (2009). Nursing Care in Taiwan. Retrieved April 12, 2013, from http://search.doh.gov.tw/TSSearch/SearchResult?DataSource=DOH_CHT&SearchTemplate]

維基百科(2012) · 內化 · 2013，4 月 21 日取自

<http://zh-yue.wikipedia.org/wiki/>。[Wikipedia (2012). Internalization. Retrieved April 21, 2013, from <http://zh-yue.wikipedia.org/wiki/>]

中華民國護理師護士公會聯合會(2011) · 護理專業團體訴求 · 2013，5 月 6 日取自

<http://www.nurse.org.tw/getFiles.ashx?file=318>[The National Uion Of nurses' Associations R. O. C. (2011). nursing professional groups demands. Retrieved May 6, 2013, from <http://www.nurse.org.tw/getFiles.ashx?file=318.pdf>]

張老師月刊電子報(2013) · 初哀 · 2013，5 月 6 日取自

http://epaper.pchome.com.tw/archive/last.htm?s_date=old&s_dir=20130312&

s_code=0131&s_cat = [Living Psychology. (2013). the original intention.
Retrieved May 6, 2013, from
[http://epaper.pchome.com.tw/archive/last.htm?s_date=old&s_dir=20130312&
s_code=0131&s_cat](http://epaper.pchome.com.tw/archive/last.htm?s_date=old&s_dir=20130312&s_code=0131&s_cat)]

英文部分：

- Attree, M. (2001). Patients' and relatives' experiences and perspectives of 'Good' and 'Not so Good' quality care. *Journal of Advanced Nursing*, 33(4), 456-466.
- Benner, P. (1984). *From Novice to Expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
- Chitty, K. K., & Black, B. P. (2007). *Professional nursing: Concepts & challenges* (5th ed). St. Louis, MO: Elsevier.
- Devies, D. (1992). One-line. *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship*, 24(1), 75-77.
- Gordon, J. (2005). Medical humanities: To cure sometimes, to relieve often, to cure always. *The Medical Journal of Australia*.
- Goldman, A., Hain, R., & Liben, S. (2006). *Oxford textbook of palliative care for children*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Larrabee, J. H., & Bolden, L. V. (2001). Defining patient perceived quality of nursing care. *Journal of Nursing Care Quality*, 16(1), 36-60.
- Leininger, M. M. (1984). Culture care theory. In A. Marriner (Ed.), *Nursing theorists and work* (2nd ed.) (pp. 146-162). St. Louis: The C. V. Mosby Co.
- Lin, C. C. (2010). Comfort: A value forgotten in nursing. *Cancer Nursing*, 33(6), 409-410.
- Morse, J. M., Solberg, S. M., Neander, W. L., Bottorff, J. L., & Johnson, J. L. (1990). Concepts of caring and caring as a concept. *Advances in Nursing Science*, 13(1), 1-14.
- Newman, M. A. (1992). Prevailing paradigms in nursing. *Nursing Outlook*, 40(1), 10-13.

- Watson, J. (1989). Philosophy and science of caring. In A. Marriner (Ed.), *Nursing theorists and work* (2nd ed.) (pp. 164–173). St. Louis: The C. V. Mosby Co.
- Wainwright, P. (2000). Toward an aesthetics of nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 32(2), 750–756.
- Woodruff, R. (2003). *Palliative medicine: Evidence-based symptomatic and supportive care for patients with advanced cancer and AIDS* (4th ed.). Oxford, UK: Oxford University Press.

附 錄：

壹、 訪談大綱：

首先，請您介紹自己的基本資料及學經歷。

1. 是什麼樣的機緣下走入護理這個領域？
2. 您認為好的護理照顧是什麼？
3. 在您多年從事護理工作中，從過去到現在如何去實踐生命關照的護理以及最令您印象最深刻的事件？（好的與不好的事件皆可）
4. 在您的護理生涯中，曾經發生過的挫折或困境？
5. 接續上題，您是如何渡過的？
6. 會讓您繼續待在護理這個領域的理由或動力？
7. 您如何去發揮護理的角色？如何去實踐？
8. 您對護理的堅持是？價值信念為？
9. 如果可以重新選擇，妳會再選擇護理這個行業？
10. 您對護理還有沒有想再補充說明的地方？

貳、 訪談同意書

『探究生命關照的意涵 — 以資深優良護理人員的護理經驗為例』的研究

訪談同意書

您好：

我是蔡玉芳，目前正在進行一項『探究生命關照的意涵— 以資深優良護理人員的護理經驗為例』的研究，目的在於了解資深優良護理人員的護理經驗。本研究成果可做為落實於護理臨床教育指導，提升護理照護品質。因此您的參與對本研究是非常重要的。

本研究不會帶來任何危險，如果您同意參與本研究，每次花費約需40-80 分鐘；共2-3次完成錄音訪談內容。您的名字及所有相關資料我們將絕對保密，且絕不做其他用途。

您有絕對的權利決定是否要參與本研究，如果您不願意參加、或中途決定退出，可在任何時間告知研究人員，我們將尊重您的決定。若有任何疑問時請盡量提出，研究人員將會為您說明並回答相關問題，直到無任何疑問為止。本研究完成後，您的錄音檔案會隨即銷毀，絕不外流；以及訪談後之書面記錄與後續闡述，若與您不相關處，會在您閱覽後經過同意再供諸論文，以保障您的原意不受曲解。

為感謝您提供寶貴的護理照顧經驗，研究者會提供 300 元面額之 7-11 禮卷作為答謝。

如果您在受訪的過程中感受到不舒服、或對於身為受訪者之權利有意見以及對於研究工作的性質產生疑問時，您也可以向本院之人體試驗委員會聯絡請求諮詢，其電話號碼為_____轉分機_____。

在此致上最誠摯的謝意，敬祝您

身體健康 萬事如意

研究計畫主持人：蔡玉芳

聯絡電話：_____分機_____

日期：_____

同意書簽署欄

本人已經了解此計畫的相關資訊，經考慮後我同意接受訪問，並

同意接受錄音

不同意接受錄音

簽名：_____

<p>耶，學妹…我來、我來回想一下喔，<u>就是在帶學妹過程我會常常比較care就是妳感覺是什麼，要講出來，然後他們說了就覺得，耶不錯啊，你也可以再…，啊我比較不會說妳一定要照什麼樣route的來走</u> (Cymbidium 1-013)，<u>啊或者是說，好的或不好的我總覺得，妳不管做什麼，其實那都是妳做的、妳有貢獻到了，就是我…我比較不會太說一定要怎麼樣，即便學妹今天真的犯了錯了我覺得說…呃，我、我、我可能會覺得，我會覺得說，沒關係，啊這件事情到底後來會怎樣比較好，我比較care是後面的，我比較在不會執著說前面那些為什麼，因為我對於別人為什麼犯錯這件事情，就像別人問我為什麼做錯一樣</u> (Cymbidium 1-014a)，<u>我覺得我知道我就不會錯了</u> 啊，我會有這樣的一個答案，所以我比較不喜歡去問人家說『妳為什麼這麼做？』，<u>因為我覺得，妳、妳一定有什麼，妳可能有理由為什麼這麼做，妳也可能沒有，就像我啊(Cymbidium 1-014b)，人家問我真的就沒有理由，或者是說，啊我有在想雖然這樣做，但是我就是、又頓了一下，之後我就慢了，就是這樣。」</u></p>	<p>有彈性能調適</p> <p>將心比心</p> <p>將心比心</p>	<p>資深護理展現</p> <p>護理傳承</p> <p>護理傳承</p>
---	---------------------------------------	---------------------------------------