



護士如何回應病人的

心靈受苦

回歸 Watson 的
人·性·照·護

How a Nurse Reacts to the Mind Suffering of a Patient – Return to Watson’s Human Care

■ 文 / 石世明

美國科羅拉多大學臨床心理系博士班研究生
前花蓮慈濟醫院心蓮病房心理師

當積極治療無法對疾病提供有效幫助，症狀或治療副作用越來越嚴重，生命的有限性可被預期時，病人的心靈受苦也變得明顯。如何回應病人的受苦，成為醫療人員的一大挑戰。

此時，病人的問題從外在、客觀的問題，像是：「什麼治療方法最好？」「藥要怎麼吃？」轉變為，內在、主觀的問題，像是：「醫生，為何麼是我」「護士小姐，我該怎麼辦」「生命為什麼這麼苦」「我活著要做什麼？」

病房的門變得很重

此時的問題有幾個特色。首先，問題很模糊，沒有標準答案。其次，即使問題一樣，但對不同病人來說，有不同意思。比方說，25 歲和 70 歲的病人都問「為何麼是我」，男性病人和女性病人都問「如何才能放下」，問題雖相同，但要表達的意義不同。此

外，這些困難問題的背後，似乎帶有巨大的情緒，甚至問題已經超越了心理的範圍，而進入存在或是靈性的領域。

對醫療人員來說，這些問題很明顯不是單純的醫療問題，醫療教育沒有教護士如何回應這樣的問題，同事對問題的解讀也不盡相同。由於能做的醫療護理措施已不多，護士經常會覺得自己好像沒有什麼「function」一失去了醫療的角色，再加上「難以回答」的問題迎面而來，此刻，病人的房門彷彿變得很重，護士得站在門口，深吸一口氣才有辦法把病房的門給推開來。

我們的經驗發現：處在病床邊，比較沒有經驗的護士，希望盡快把事情做完，避免眼神接觸，完成常規工作後，匆匆將藥車推出病房時，雖說護士鬆了一口氣，但心裡會感到些許愧疚。較有經驗的護士會試著想釐清病人的問題，或盡可能找出一些答案來回應，但卻往往發現似乎沒有觸及問題的核心。有的護士則會努力陪伴，聽病人講話，從病人的生活事件或是過去經驗出發，看看能否「聊出一些東西」。多數護士發現，即使沒有直接回答病人的問題，至少陪伴病人聊的時候，病人好像比較不痛苦，護士說：「那種感覺蠻不錯的」。

像個努力「剷雪」的照顧者

面對他人的心靈受苦，多數人感受到一分一秒都很難捱。然而，當有經驗又有愛心的護士，發現透過陪伴能夠暫時解除病人的痛苦，有的護士會運用下班時間，留下來傾聽。多一個小時，多兩個小時一週、兩個月下來，即便再有愛心的人，也會感到疲憊。尤其在緩和安寧病房當中，護士好像被期許，也自我期許要盡力減輕病人的整體受苦。那麼，一旦看到病人受苦，卻沒有給出足夠的時間來陪伴，護士心裡也很受苦。亦有護士報告「我陪了病人半個小時，可是那剩下來的23.5個小時，病人要怎麼辦！」

我們用一個圖像來比喻這個處境：一個火爐，上面覆蓋著一層層厚厚的白雪。火爐代表病人的心，而白雪代表病人的受苦。在這個圖像中，護士像一個努力的剷雪者：多陪伴一點，多慰問一些，就好像多幫病人剷掉一些雪（受苦）。反之，如果護士陪伴的時間不夠，就覺得內疚，因為這位助人者，好像沒有盡力幫忙剷雪。事實上，用剷雪的心態來陪伴，一來護士將消除他人的受苦，變成護士的責任，二來我們也發現「爐子上的雪，怎麼剷都剷不完」。



火爐溶解厚厚的白雪

多年的臨終照顧經驗告訴我們，當病人的身體功能被剝奪，導致種種必然的失落，這樣的受苦，要靠病人受磨練的過程當中，所體悟的智慧，才能夠克服和超越。

25歲、七年間罹患四個癌症的病人賴順生，在生命最後六週住進心蓮病房。在他感受到家人、醫療團隊和志工們滿滿的愛之後，順生說：

「當我可以放下以往所執著的知識困擾，用心去精進，學著去『放下』、『捨得』、『感恩』，那些智慧的果實，真的是需要很多心中的歷練，才可以漸漸體會的……雖然身體的苦痛困擾著我，但是我卻得到心裡的自在……我看到上天對我的關愛。」

生命最後，順生解開了他過去在知識層面所不解開的生命難題。他所說的「心中的歷練」即是透過病痛和受苦，看見、接納他人的愛，

進而體悟到智慧的果實。換言之，是受苦讓病人得以轉（知）識成智（慧）；是智慧轉化了原先的自我執著和自我對世界的認識，進而讓受苦得以被消除。在磨練過程中，病人所提出的種種對生命的大問，他/她並不是要從照顧者身上索取什麼明確的答案，照顧者的答案也不會直接消除病人的受苦。

回到我們的比喻，當病人的心靈被照顧到，病人獲得智慧，這就好像火爐被加熱，那麼覆蓋在上頭的白雪就被融化。有了這個認識，照顧者的職責就不是去幫病人做剷雪的動作，而是去「加熱爐子」。轉化受苦是病人自己的責任，而不應被護士無意識地攬為護士的責任。

回歸人性護理—

A Human-to-human Relationship

接下來的問題是：加熱爐子是什麼意思？護士要怎麼做？

加熱爐子就是關照病人的心，我

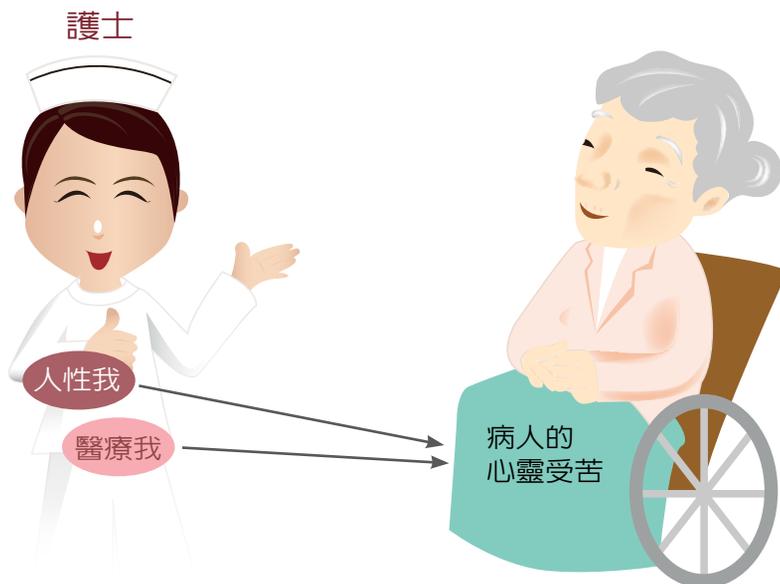


們的作法採用著名護理理論學者珍·華森 (Jean Watson, 1985) 所提出的「人性護理理論」(Human Care - a theory of nursing)，也就是護士回到人與人之間的基本關係，將護士自己的人性納入到照顧關係中。Watson 指出，在傳統醫療的自然科學觀底下，所謂的事實 (reality) 只有一個，研究者保持超然客觀，研究問題能被對象化，透過科學方法所發現的定則，能夠普遍化到相關的問題之上。然而，護理是一門人文科學 (human science)，人的世界存在著多重的事實 (multiple realities)，護士的生命經驗，會對照顧行動產生影響，每個人的問題都是獨特的，必須將個別的情境 (individual context) 考慮進來，才能掌握問題本身，我們無法找到一個

定則，並將其普遍化到不同人的處境中。

用傳統醫療觀點看待護病關係，護士是個具有知識和能力的照顧者，病人是受教導和指引的被照顧者。為了客觀分析問題，護士不應該把醫療專業以外的個人經驗、情緒或是喜好，帶到護病關係中。護士應該要遵照一套標準作業流程，使得問題能夠獲得有效的評估和解決。這個觀點或許在處理病人的生理問題是適用的，但對護士面對病人心理受苦，卻是不足的。

人性照護理論所強調的是，當護士來到病人身邊，面對面的當下是一種人對人的關係 (a human-to-human relationship)。護士既是一個受過醫療訓練的專業人員，同時也是個帶有人性的人 (如圖一)。



圖一 護士面對病人的受苦



護士的人性我和醫療我同時存在。面對他人的心靈受苦，醫療我可能會覺得沒有太多的護理措施可做，但人性我卻能因照見他者的受苦，而產生相互交流。

Watson 直言，在對病人幫助的有效性上，護病關係的品質是最重要的因素。當護士暫時離開專業角色的盔甲，而回到人性本身時，病人不是一個「被照顧的對象」，而成為與我交流的一個主體。此刻，人性我所展現出來的存在質感 (presence) 具有開放和真誠 (genuineness) 的品質，讓對方在面對面的當下，覺知到護士的感受和表達的一致性；具有同情共感 (empathy) 的品質，即對方的內在經驗可以被瞭解；同時也具有無條件、不具評判的接納 (nonjudgemental acceptance) 的品質，這樣的氛圍對病人正向成長提供優質的養分。

整體來說，人性我所展露的，真摯本質的存在質感 (authentic presence)，具有回應受苦的能力，也具療癒的品質，換言之，就是加熱病人心中爐子的最佳方法。

人性相逢的時刻

人性我的交流一點都不抽象，也經常發生在我們每日的照顧行動當中。舉例來說，一位護士在門診化療室為一位 40 歲的乳癌病人做護

理，聽到這位病人述說化療過程是多麼艱辛，同時用鏗鏘有力的語氣說「我一定要做完治療，為了兩個小孩，我一定要活著。」這位護士在傾聽過程，腦中浮現出自己的媽媽，想到小時候媽媽每天要做兩份工作，茹苦含辛地將孩子們拉拔長大。護士一抬頭，看見病人憔悴面容中的堅定眼神，護士的眼裡也泛著淚水。護士緩緩吸了一口氣，輕輕地說：「妳辛苦了！」兩人對看，沈默了五秒鐘。這位病人臉上原本剛硬的線條，變得柔和，她跟護士說「謝謝你。」

或是一位護士，聽到病房裡傳來慘烈的哀號聲，同事說這位病人因故忍痛，拒絕打針。這位護士打開房門，看見病人痛到蜷曲在病床上，當下護士不自主地上前抱住病人，含著淚說「阿姨，讓我們幫妳打止痛針好不好。」這些護病互動的片段，只有短短的十分鐘，或許護士不知道要過多久，才會再遇到這位病人，甚至永遠都不會再遇到。然而，這樣的人性相逢確是真實不虛。

從人性的護理觀點，護士除了培養精鍊有效的醫療我之外，也要肯定人性我在照護關係的重要性。每個人的人性我都不一樣，這其中包含一個人過去種種正面或是負面的歷史經驗，這些經驗構成「現在的我」的認識基礎。用以上的例子來

說，當護士說出「你辛苦了」，是護士真誠地接納自己過去的經驗，在面對他者受苦的當下，護士的人性能夠自然地流露出來，這樣的感受在他握著針管的指尖，在他的呼吸氣息，他的眼神、語氣和講話的速度中，就這樣顯現出來。「你辛苦了」這四個字，就這麼地油然而生，也帶有巨大的膚慰力量。對病人來說，這位護士的「你辛苦了」，完全不同於 B 護士說的「你辛苦了」，更不同於 C 護士按照標準作業流程講出來的「你辛苦了」（假設有這樣的標準流程）。

護士與自己的人性我的接觸，造就了護士在面對他者受苦時，所顯露的存在品質，這樣的品質能夠膚慰受苦，這就是 Watson 所謂的：在人對人的關係 (human-to-human relationship) 中所深具的療癒本質。

結語：豐富彼此的生命

本文的目的在說明護士的人性我，在面對病人心靈受苦的重要性。當積極治療無法進行，護士從病人各種表面上的無法輕易回答的問題中，感受到病人的受苦，護士試圖去回答問題，但這並不是一個究竟的方法，來消除他人的受苦。臨床上發現，病人透過受苦所生的智慧，才是消除受苦的根本之道。照顧者的角色不應該是個剷雪者（解除受

苦的人），而是關懷病人的心（加熱火爐）。作法是護士能夠回到自己的人性我，誠懇讓他者的受苦經驗，觸碰到護士自己的內在經驗，進而讓自己有能力在深層的人性中與病人會面。

人性的照護不是要護士撥出「額外的」時間，來照顧病人或與病人互動。人性照顧需要的是護士將自己的人性，融入原來的照顧行動當中，同時將醫療我與人性我做最佳的整合。從實踐中，護士體認到：每一個病人的受苦經驗都是獨一無二，同時每一位護士用以回應的生命經驗，也是獨一無二。兩者在彼此生命進展的時空中，透過心靈受苦和人性照護，而得以交會，這是多麼寶貴的時刻。人性的交會不僅帶來療癒的力量，也讓護士和病人的生命更加豐富。☺

謝誌

本文主要內容出自於作者與和信治癌中心醫院江孟冠護理長所主講的「讓愛的照護生生不息——護病關係與護士心靈成長」課程（佛教慈濟綜合醫院主辦，2010年12月2日）及後續和心蓮病房護士們的深度討論，特別在此致謝。