



# 意向性護理療癒

Intentionality Nursing Healing

■ 講者 | 穆佩芬 國立陽明交通大學護理學院 特聘教授

“ 「意向性溝通」跟研究方法及現象學很有關係，與病人採用「意向性溝通」，就會很貼近他的個人經驗，也容易了解他的需求，進而可以協助個案梳理他的經驗，及統整經驗達到自我療癒。 ”

## 全人護理照護的療癒歷程 護理與病人互為主體

「全人護理」，強調所有的護理照護是以療癒「整個人」為照護目標。

全人照護的療癒歷程，最後的成果是治癒一個自我整體，自我的完整性、圓滿性、健康，及幸福感。在全人照護療癒的歷程中，病人和護理師是一種互為主體的關係，彼此是相互連結、相互影響的；所以護理人員的自我照顧、自我療癒、自我認識及自我統整，很重要；同時，我們也要關注病人的健康、經驗、自我統整，還有病人的自我療癒。

我們時常會遇到一些小病童或失智症老人、失語症個案，或是比較偏鄉的住民，可能不太會用言語表達，這時怎麼去了解 and 接近對方呢？

一個患有腦瘤的小朋友，小學五、六年級時病情復發，爸爸帶他來醫院檢查，我們就跟他玩黏土，問他：「你想做什麼？你要不要選個顏色？」讓他當主體，由他來選、來做，然後協助他。他先捏一隻小白兔，用紅色為主，然後眼睛、鼻子、嘴巴做完之後他就停下來，我們問：「你還想再做一個嗎？」他說好，然後又選顏色做，做完之後他說他不想做。

在表達藝術裡，這樣的現象反映了孩子自我的投射，他做出來的兔子是沒有手跟腳，反映孩子內心的感覺和想法，因為他很擔心他的腦瘤復發，讓他身體的功能受到影響。所以我們看到這個作品，就跟他的爸爸說：「等一下檢查完要回家，你一定要告訴他，他的身體發生了什麼事情。因為他知道自己身體不一樣了，也很想知道怎麼了，他也很擔心。」我們也跟醫生講這個故事，醫生之後看診就會問他：「你現在手怎麼樣啊？可以舉多高？」關心孩子的身體經驗。

### 現象學三大強調重點 用意向性覺察

美國心理學家、行為主義心理學創始人華生（John Broadus Watson）運用德國哲學家胡塞爾（Edmund Gustav Albrecht Husserl）的現象學來談關懷和療癒，他提出一個很重要的概念，就是「意向性」；「意向性」是關懷的本質，意向性在現象學裡是一個很容易理解與操作的概念，就是當你在回想一件事情或一個故事的時候，你把它說出來，或表達出來，這個過程就叫意向性。「你可不可以談一談你上禮拜跟家人一起出遊的經驗？」、「你可不可以談一談跟青少年或小朋友做化療？」、「你可不可以談一談你在接受化療過程中，身體不太舒服、症狀的情況？那你都怎麼調適？」在講述故事的意向性的歷程，會讓人把經驗提升到意識層面，在講出來的這個情境之下，就得到了療癒。



透過藝術媒介可以深入病童心靈，一位患有腦瘤的孩子用黏土做了沒有手腳的兔子，反映出他對自我身體疾病的擔心。圖／穆佩芬提供

「意向性溝通」可以適用在很多疾病或群體，當護理師與病人互動的時候，就會是一個很正向、互為主體的狀況，是可以達到療癒；也許護理師只能協助病人統整心情、給他衛教，可是最後發現病人會自我成長，他會自己達到一個療癒的境界。

簡單說明一下「現象學」，現象學是一個哲學思維，強調的第一個重點是我們要關懷的是「主體」，也就是個案本身，一定要以他為主角，而不是護理師或健康照護人員為主角。現象學第二個重點是強調生活經驗，病人每天的生活是怎麼過的，用「講故事」的方式去了解他的脈絡。所以我們在現象學訪談的時候，都是請問他：「你可以舉一個例子嗎？」、「你有沒有印象深刻的例子？」、「你不可以舉一個你曾經經歷過的經驗？」現象學的第三個重點是看本質核心，而不是表象。以我們碩博班同學為例，如果快接近考口試的時候，學生通常會很焦慮緊張，他的表象會是什麼？走路很快、講話很快、沒有耐性、會嫌另一半不合作、小孩怎麼不聽話、網路不通、交通繁忙、天氣不好、老師怎麼又不見等等，這些都是表象。可是他的核心是什麼？是他擔心能不能準時畢業！

現象學的思維下，很重要的概念就是「意向性」，學者稱「意向性」在全人護理中是療癒的皇冠上的寶石（Crown jewel of healing），它重在意識到（Awareness），就像剛剛講的「反思」、「察覺」，當你能夠察覺的時候，你就開始梳理你的狀況。像我們梳頭髮一樣，當你梳好頭髮，理順了，就沒事了，你就知道自己怎麼了，應該做什麼，你就重新構造（Reframe），重新組合、整理你自己，這就是一種自我療癒。

回到護病關係，你不需要一直盯著個案說：「你有血糖高，那你一定要吃什麼、不要吃什麼，你一定要運動，你要測量你的血糖。」講半天，可是病人還是沒有辦法做到，因為他沒有去整理他的情況、了解整體的狀況，他沒有自己做自我療癒，衛教就沒有很好的效果。

### 語言無法溝通 改以畫圖表達

如果個案情況比較特殊，無法用語言講他的故事，我們會加入表達藝術的媒介，我用的方式是畫圖。意向性訪談之後，會接著做護理衛教。

「請你回想曾經發生的一件事情，用講故事的方式，盡量用故事的方式去講述。」因為講故事，除了主體之外還會有環境、脈絡等等，都會一起講出來，所

以講的人就回想起、察覺到經歷過的經驗，當他有這個意識到（awareness）的時候，就知道自己身上發生了什麼事，未來應該可以做什麼，就是這樣一個歷程。

所以通常從「請你分享一件事」就可以開始意向性的療癒。

如果把事情都放在心裡或者寫日記，那樣不夠完整。護理師應用溝通的情境讓病人把事物都畫出來或說出來，經過互為主體的這種互動過程，事情從模糊到明晰，這樣才會更有效。

### 與身體經驗對話 強化正向的希望

我曾經在臺大醫院癌症兒科病房做過一個小型的有趣的研究，就是讓小朋友跟自己的身體對話，這是表達藝術一個非常簡單的手法。請罹患癌症的小朋友畫薑餅人，我們問他：「你哪裡痛，選一個顏色把它標示出來。」他就選紅色，紅色就是痛。很奇妙！不用跟他講，他就會選紅色。「那你除了這個疼痛，還有別的不舒服的經驗嗎？」他說還有，我說：「那你就選個顏色把它標示出來。」光是一個疼痛，孩子身上的經驗和感受其實是很多元的，我們好像都忽略了。

只講壓力、不舒服，是很辛苦的一個回想過程，所以我們還會問：「那你也很勇敢啊，在這樣的過程，你覺得你最厲害的是什麼？」他說：「我有勇氣。」我問：「那你勇氣在哪裡？選個顏色。」他說：「我勇氣都在身體上。」他就用咖啡色表現出來，「那還有什麼？」他說：「我還有希望。」他就用黃色把畫紙上的全身包起來。我們看了，就覺得孩子真的是非常厲害，超越我們的量表。

我們有另一個國科會研究計畫，是「建立脊椎損傷患者希望為基礎的合作照顧模式」。脊椎損傷的個案很辛苦，因為他下肢很難活動，需要一直復健和心理建設才走得出去；有位個案原先也是做很好的工作，有人跟他說「你去賣彩券」，他就哭了，因為他不想賣彩券，他想做別的事情。以前是講壓力調適經驗，近十年開始興起正向心理學，談正向的內容，例如：什麼是快樂（joyful）、什麼是幸福（wellness）、什麼是希望、什麼是彈性（resiliency），正向心理學會使你更強大，因為你原來就有那個能力！只是在不好的境遇裡，這些能力就被忽略了，所以我們的主題是用「希望理論」。

我們做了現象學訪談，其實個案在希望的歷程中有很多元的經驗。例如，他會很堅定和期待，而且希望會有驅動的認定；那他在絕望中也會反省，開始自我重



設，接著會發揮他的潛能，自我超越，然後有許多人會幫助他，他會開始重返職場，重新變成（becoming）一個真正的、有尊嚴的人。

我們也用畫圖的方式去跟罹患骨癌小朋友互動，讓他們談希望的經驗，曾發表在《榮總護理》。我們請小朋友畫「希望感」，有個小朋友畫一棵樹，樹下有兩個小孩子，樹上有很多許願的小紙條。等他畫完，我們就覺得藝術治療真的很厲害。那個小朋友因為手上有傷口，一直綁著繃帶，他畫的這棵樹也綁著繃帶，他會把他自己投射出來，所以小孩的畫是最真實的，真實呈現出他的狀態。

### 意向性溝通的護理介入模式

如果要把意向性溝通變成一個真正的護理介入模式，作為照顧病人的護理計畫或照護模式有沒有可能？我們繼續探討此可能性。

「協助癲癇學齡兒之家庭，建構其個人及家庭意義」，這個研究計畫，我們接觸到罹患癲癇的小朋友的家庭，發現他們都很不開心，因為被汙名化，以前覺得汙名應該不會那麼嚴重，可是當你進入他的家庭，發現他們對未來沒有很正向的期望。我們去家訪，希望可以強化家庭的彈性（family resilience）。所以我們做了單組前後測的類實驗性研究設計，先用意向性跟小朋友和家長一起溝通，溝通完我們就做衛教，然後去看看這樣的意向性到底有沒有成效。

小朋友說他在癲癇發作時其實沒有感覺，我們問：「那你這樣抖的時候也沒有感覺？」他說沒有，只是醒來的時候會很疲倦。我接著問他：「那你失神的時候你在幹嘛？」他說他感覺前面有一條繩子，他去拉繩子，就會一直往前走。這是孩子自己說的，父母親也沒聽過孩子這樣描述。透過這次研究，我也覺得很棒，可以了解到罹患癲癇小孩子的經驗，好像忽然覺得放心很多，不然每次老師放影片教你要怎麼評估、怎麼照顧癲癇個案，好像都是在一個很無法幫忙的環境裡。

### 圖畫式表達：讓病人自己決定，護理師陪伴與協助表達

借用藝術素材，例如：薑餅人，帶領孩子進行與自己身體經驗的對話，或應用意向性畫圖方式，進行與自己罹病經驗的對話。跟孩子互動或跟大人溝通都是一樣，彼此先有信任感，然後開展一個你跟他互動的空間。你準備畫圖紙，紙有很多種顏色，你讓他自己選，自己決定紙張大小，只有在病人自己決定的時候，他



才有主體性的展現。如果你沒有讓他決定，就給他一張固定的紙，或已經描好圖案讓他塗色，其實還不夠主體。

他選擇他要用什麼顏色、什麼素材，你請他畫「你覺得有希望感的事，或者跟家人在一起很開心的互動」，給他一個正向的主題。他畫的過程，你不要給他指導，你只要陪伴，然後給一些簡單的回應，鼓勵他繼續畫下去，他就會自我療癒。我覺得現象學這個意向性強調的是自我療癒，不是我療癒你，人是可以自我療癒。

我們給病人一個生活經驗的出口，他就可以打開他自己的世界，可以在回憶過去、現在、未來的正向經驗中，展現出他想要的，他的經驗。作畫的過程大約二十分鐘，過程中你不要去主導、強迫他，有的媽媽在陪伴的時候就會囉嗦，這樣不適合，要以他為主體，他喜歡做什麼就做什麼。

### 見證孩子的自我療癒 看懂孩子心中的世界

我的第一位個案是一個腦幹腫瘤的小朋友，他從臺中到北榮來開刀，他身體一半被壓迫，右邊不好移動，開完刀後，從加護病房轉出來三、四天，我就跟他接觸了。我拿一張普通的紙，讓他選顏色自由畫，他用左手畫，畫了一棵樹，又畫了火山，然後就開始畫紅色從火山流出來。他寫：「恐龍死掉了火山爆發」，我欣賞後心裡很緊張，心想他發生了什麼事情？然後他開始畫太陽、雲彩、小鳥，他畫完，我說：「你還要再畫嗎？」他說他還要再畫。

第二張他就開始畫房子。他畫的筆觸都是斷斷續續的，因為他是用左手，他生病以後再也沒有畫畫，可是畫畫、遊戲對孩子是很重要。他自己主動的畫樹、太陽、房子，很簡單。那你想，第一張畫跟第二張畫有很大不一樣？他心情有沒有

改變？應該是有對不對，雖然我沒有辦法測量，可是知道他改變了。然後他還要畫，愈畫愈開心，愈來愈簡單，愈灑脫，我真的是更感動，他就畫一個房子、一棵樹，然後太陽，有風吹，然後畫花，畫到這裡，他說：「打雷把花打死了。」我問他：「那怎麼辦？」他就畫一個芽，邊說：「再種一個種子，它就會發芽。」天啊！小小哲學家！他自我療癒耶！

我在過程中只有問他「你要什麼顏色」、「你畫好棒，還要再畫嗎？」點點頭，當他失能的手垂到桌子下面時候，我幫他把手抬回桌上，「這隻手可以上來幫忙。」我只做這麼簡單的事情，他說：「左手幫右手，大家變成好朋友。」可是他卻做了自己整體的一個描述。

孩子在做什麼？其實他在了解他的身體狀況。你看他想不想瞭解自己的情況，孩子也想，只是他說不出來，可是他的動作，如果我們可以了解，就能了解他想知道什麼，要告訴他。第二天去看他的時候，他又畫了一大堆圖畫，雖然主題都很類似，我就一張一張看，然後一張一張欣賞，他就很開心。他畫了坐高鐵，晚上來醫院看病，然後又畫了個太陽，居然畫盪鞦韆！孩子盪鞦韆是表示什麼？他想要出去玩對不對！他心理已經恢復正常，他沒有畫火山那些，都沒有，有沒有療癒？有吧！

其實這很難用醫療上的量表測量，你要測什麼？測焦慮？測不確定感？我覺得好像都沒有辦法真正表達到這個狀態。第三天我說你要不要畫個全家福？因為我們有學用畫人 - 樹 - 房子來看孩子的心理狀態，然後他就畫。他家住高樓，他說：「我要用最漂亮的顏色畫我的媽媽！」他就選個顏色，畫弟弟的顏色也都是很好的，他整個眼光看他的家庭是這麼好，可是我們醫護人員了解的是，因為他生病，家人在臺中，又沒有錢，其實對他並不好，是派舅公來照顧他，其他人都回去了，我們都覺得他並沒有得到最好的照顧，可是孩子不是這樣想的！他對他所有的家人都是正向的情緒。也讓我反思，其實孩子的眼光看世界，跟我看到的是不太一樣的。

### 畫出太陽 代表溫暖與康復

另外一個小學五、六年級的小朋友，那時候醫師剛從海外學習不用剃頭髮就可以開腦瘤，她就是第一位個案，所以她很開心，因為她是女孩子，她頭髮都在。她的爸爸是英國人，媽媽是臺灣人，她開完刀之後，爸爸就飛到英國再去找更好

的醫師，她就在病房裡，我遇到她就問她要畫圖嗎？她應該是學過畫圖，她畫一棵樹，就開始塗不同的咖啡色，然後畫陽光，她媽媽在旁邊就說：「妳畫陽光怎麼不畫太陽啊！」我們就把媽媽請走，不要打擾小孩。然後她說：「我想要畫草地還有池塘。」我說：「好，那妳就畫。」畫池塘、然後她就開始畫樹，畫森林。

她畫到一半，突然躺到床上說：「哇！好舒服哦！」我有點驚訝，可是我沒有很懂她的意思，媽媽過來解釋，「因為我們以前住在英國，後面有森林。如果小朋友要考試或壓力很大，我們都會帶她到森林裡去走一走，就會放鬆。」你看是不是很巧合！她真的去自我療癒，這不是我給她的場景或是情況，是她自己找到她想畫的東西，然後自我去做一個處理。森林畫完之後，她就在天上畫一隻鳥，然後雲彩。在這過程中她爸爸從英國打電話來關心，你知道她如何回應她爸爸？他們是用英文，她說：「我正在畫圖，你等一下再打來。」我就發現她很享受整個畫圖過程。

第二天我又來看她，她是很活潑的孩子，她選了不同的東西，就用黏土做了一個小白兔，是互動的東西，不是只有一個人的東西。有的癌症小朋友讓他畫，他就畫一個大操場只有他一個人，她的作品是有互動的，後來她說她要做一個東西送給幫她開刀的醫師，因為醫師讓她不用剃頭髮，她覺得很開心。第三天就更不一樣了，除了畫樹跟房子，還有太陽，我們在表達藝術中，只要有太陽，就是這個孩子其實百分之七八十都沒有問題，因為它是一個很溫暖的狀態，只要他畫出太陽，他們都是充滿愛的，據我的觀察就是沒有問題，其實已經療癒了。

在那個研究裡我們看到，其實孩子是有參與他自己疾病的對話，他會去找到一個自我療癒的方向，他會意識到他的狀態，也會落實他狀態，開始建構自我。這過程我們就觀察他的畫圖歷程，回去用民族誌方式寫下來做分析。經過這些研究，就覺得意向性的療癒，好像對小朋友滿有幫忙的。

### 跨領域合作 帶給病人希望與圓滿

最近在參與的一個「硼中子捕獲治療（BNCT）」治療計畫，是恩慈療法，是臺北榮民總醫院跟清華大學合作，將研究用的核能發電原子爐轉成醫療用途，治療對象是腦瘤復發病人。北榮的陳一璋醫師邀請我一起照顧個案，所以我們做了很基本的文獻查詢，就開始做意向性的介入措施來照顧這群個案。我覺得跨領域真的很



54  
**病童自我重建的需求：清楚自我的狀態**



72  
**3.3. 促進圓滿調適之BNCT 安寧緩和個案之護理介入措施**



棒，第一次接觸到清大核工的那些老師，他們真的很愛這些病人，讓我們很感動，從病人坐的救護車開到學校，他們就出來接病人，下雨就拿雨傘，然後送病人進去等待，原來過程中老師是在觀察病人的肢體活動能力，因為治療時要擺位。

一開始核工的老師們不知道怎麼跟病人互動，都很小心，自從我們護理加入照顧行列，他們發現可以跟病人衛教、聊天，可以做很多事情，當我們不在的時候，病人如果有宗教信仰，清大老師還會跟病人講，「我們一起來念一段聖經。」老師們會自己去參與整個療癒的歷程，後來在做民族誌訪談的時候，病人說：「我得了這個病，已經到這個程度，現在來做這個治療，居然旁邊還有這麼多人這麼關心我。」因為治療時的擺位都要很仔細，左邊一點、右邊一點，都要很精準且花時間，病人覺得老師們都是天使。

硼中子捕獲治療屬於安寧緩和醫療，因為是屬於末期、復發的病人才能做，必須是要走正規治療做完之後才能進行，所以個案數不多。我們的照護模式也是用希望（Hope）為哲學思維，然後以「圓滿（Flourishing）」為介入措施，這是正向心理學的另外一個概念：「圓滿」，我們的介入措施除了參考臨床指引、用民族誌去看「圓滿」經驗的內涵，設計出來有「正向情緒、自我實現，意義、參與，正向關係」等五項，我最近去參加正向心理學國際研討會，這個概念還是廣為使用。

我們進行範域研究，把腦瘤晚期臨床指引的內容整理出來，再用民族誌應用參與、觀察、訪談，去看個案接受硼中子捕獲治療前後經驗的主要的內涵，然後在介入措施中我們是安排意向性的溝通跟衛教。進行「單組前後測」去看它的成效。因為個案的治療很快，沒有傷害性也不需要開顱手術，他只要前一天去北榮住院，第二天一早就坐救護車去清大，兩個小時左右就結束治療，再回榮總觀察一天就可

以回家。因為這些對象是緩和治療的個案，在互動上，我們須了解他們心理上會經驗到預期性失落，面對生命與家庭的糾結都還在。在治療後一個月就開始做意向性訪談和衛教，我們會一直追蹤，包括治療前、在清大治療、治療後一個月、直到最終照顧，因為個案住在臺灣各地，所以我們的照顧有面對面或視訊電話的方式，做關懷和訪談。

整體來看，現象學的意向性，是很不錯的一種療癒性溝通方式，屬於全人照顧的一環，是以整個人的健康還有思維導向的一種思維。除了我們在跟個案互動，去瞭解他經驗或需求，可以用這個方式之外，我們也可以做成一種療癒的介入措施；使用意向性療癒方式訪談的對象很多元，可以溝通的個案、兒童，或是沒有辦法溝通的個案都可以試著做。意向性療癒可以加入藝術或其他元素，讓我們更貼近個案的核心經驗，還有他的需求，過程中是可以達到自我療癒的，我覺得這個很棒！在意向性訪談過程中，當你可以自己照顧自己、自己知道怎麼做，其實是蠻重要的經驗，不是依賴別人告訴你怎麼做，而是你可以做自己的主人。（2023年8月11日花蓮慈濟醫院全人指導教師教學培訓工作坊，聽打整理／林芷儀）☺

## ✿✿ 穆佩芬 教授 ✿✿

國立陽明交通大學護理學院 特聘教授



### · 現職

美國護理科學院 院士  
JBI 台灣實證卓越中心主任  
高等教育評鑑中心 委員  
考選部 兒科命題主任委員  
Systematic Reviews 副主編  
科技部 審核委員  
台灣實證護理學會 國際組 主任委員

### · 經歷

JBI Asia Region 主席  
JBI Asia Region 副主席  
台灣實證護理學會 副理事長