



護病

零距離

談多元文化護理教學經驗

Nursing Care with No Distance

-- about the Nursing Education of Multi-culture
in Tzu Chi College of Technology



慈濟技術學院

經常以熱情洋溢的原住民舞蹈，
登上得獎舞台。

優異的表現源自於創校因緣，
證嚴上人捨原民少女少年
因家貧中輟學業，

而後更因無法自力更生造成社會問題，
加上花東欠缺護理專才，
種種因緣匯聚四面八方的善心，
造就了一間族群相處融洽
內外皆美的青青校園。



花蓮原本就是漢族、原民
和諧混居的好地方，
在此初識護理的青年學子，
透過師長的教學規劃，
體驗著多元文化的護病關係，
淬鍊出護理本質的愛，
年輕的生命也因此豐富精采……



■ 文 / 彭少貞 慈濟技術學院護理系主任

「嗯，她國語說得很好，可是有個腔調，應該是外籍的媽媽。」
「那個阿嬤好像是噶瑪蘭族的，誰可以幫我跟他溝通？」「我照顧的阿公說的臺語好文雅，好好聽喔！」……與不同文化群體接觸、互動的過程，將使人生歷練更為豐

富。護理人員的職業性，有很多機會照顧與自己文化背景不同的人，其過程的挑戰性與複雜性頗高。慈濟技術學院護理學生在學習與進入臨床護理的過程中，除了專業技術的訓練，學著去體察文化對病人的影響，學習與不同文化的群體互動，儼然已成為一項學習重點。

多元文化 實習體驗重點

全球化的影響讓各國人口結構皆產生變化。根據民國九十六年底內政部統計，超過四十萬人口外籍配偶與三十六萬外籍勞工遷入我國，讓臺灣社會由原本福佬人、客家人、外省人、原住民等四大族群所組成的多元文化，增添許多異國風情。而現有十三族原住民的傳統文化，更已成為臺灣亟欲保存的文化瑰寶。

爲了就地培育護理人才，也爲了解決東部地區原住民少女就學就業的問題，證嚴上人在一九八九年九月創立慈濟護專，一九九九年改制爲慈濟技術學院。逐年下來，原住民同學已成為護理系教育的多元文化特色之一。而高比例的原住民人口更是花蓮的特色，本校的護理學生自然而然地有很多機會經歷多元文化病患的照護學習。

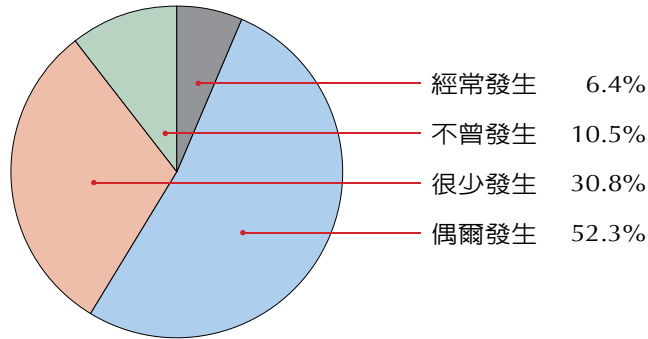
本文針對本校護理系科學生調查，在實習階段是否有照護與自己不同文化背景病人的經驗，以及相



在越來越多元的社會裡，護士必修的學分除了繁重的護理內容外，還多出了許多複雜的功課。

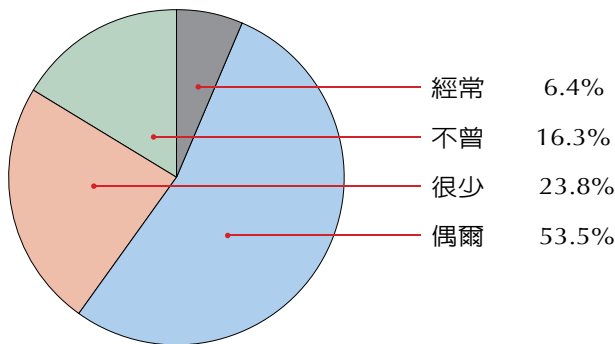
Q1

學生在照顧或接觸病人時，曾發生語言不同的情形？(N=172)



Q2

曾經因為不了解病患 / 個案的文化背景而感覺挫折？(N=172)



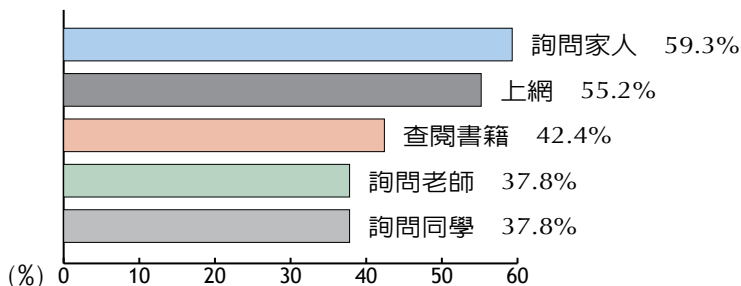
關的感受，以作為實施教學與實習課程時，教師輔導學生的參考。調查對象包括日間部二技一、二年級與五專五年級學生，於2008年2月共發出問卷180份，回收172份，回收率95.6%。有效問卷共172份，皆為女性，其中二技學生有111位(64.5%)，五專學生有61位(35.5%)；為原住民者有22位(12.8%)，非原住民者有150位(87.2%)。

降低語言隔閡 照護有品質

語言是溝通的橋樑，以相同語言互動是建立護理人員與病人間關係的要素。調查結果顯示，受訪學生有93.6%(161位)會說台語、6.4%(11位)會說原住民語、7.6%(13位)會說客家語、8.1%(14位)會說英語與病人溝通。學生在照顧病人或接觸個案時，有41.3%語言溝通幾乎沒

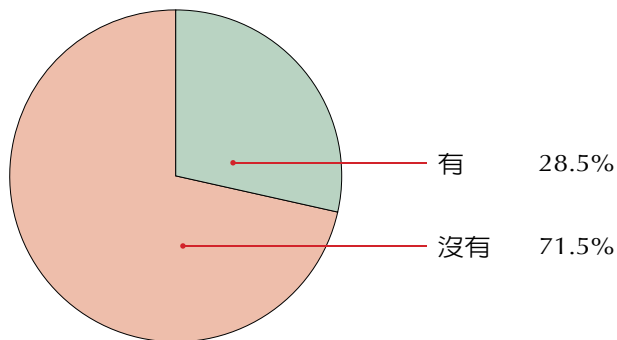
Q3

曾運用哪些方法蒐集個案的背景文化資料？(複選)



Q4

在照顧病人或接觸個案的過程中，有沒有發生因為不清楚其文化背景而不了解病人/個案的經驗？(N=172)



有問題，另外有五成的學生偶爾會產生語言隔閡，經常語言不通者佔6.4%。

從開放式回答中得知，不少語言不通的情形，發生在學生的照護對象為原住民籍病人時，例如：

「這次實習照顧一位阿美族病人，以為他聽得懂國語，但一星期後家屬來探視，我才知道個案聽不懂國語」、「他是一位阿美族的阿公，

有重聽，只有一位阿美族的護士可以與他溝通」、「要送阿媽去檢查，可是因為語言不通，阿媽有聽沒懂」。溝通不良可能影響照護品質，學生如不能具備語言溝通能力，也應學習運用資源來克服溝通障礙；若願意多學習一種語言，就有機會拉近與病人的距離，提升溝通品質。

了解文化背景 溝通零距離

此外，學生回答在照顧病人或接觸個案時，除了語言不通的因素外，有28.5%的比例曾經發生因為不清楚病人的文化背景而無法了解他們的經驗，這些經驗包括：「個案不願透露，沉默不語」、「當時要評估Gordon十一項健康評估，其中有價值觀／信念，健康型態等等，可是因不瞭解其文化背景而在蒐集個案經驗時較困難」……。接著詢問學生是否會因為不了解個案的文化背景而感覺挫折？會與不會的比例約為六比四，表示多數學生還是容易因為溝通不良而沮喪挫折。

真正進入臨床，護理人員是不能挑病人的，這一床照顧的是八十歲的客家籍老先生，下一床可能是太魯閣族的壯年勇士……；年輕的護生

在醫學知識與護理技術的學習已是全力摸索，如果因為文化差異而產生照護溝通的挫折感，將會磨損整體的學習力，是很可惜的事。因此科系上結合各師資專長，也開辦了不同族群、多面向的照護課程，由教師規劃適合的情境與對象族群，讓學生得以一一熟悉，減緩直接面對多元文化的衝擊。

至於學生曾運用哪些方法蒐集個案的背景文化資料？依序為詢問家人、上網、查閱書籍、詢問老師、詢問同學，尋求的其他資源還包括：詢問醫師、護理人員、查閱舊病歷、詢問病人照顧者。這項結果顯示，學生在面對照護困境時，也懂得善用工具尋求解答。教師本身亦要先具備文化與健康相關的知能，才有能力判斷學生所蒐集的資料是否正確，是否能應用在個案身上。



◀ 了解病患的文化與語言，常讓護理人員拉近與病患的距離，不但工作起來更得心應手，更容易和病患變成好朋友。

► 教師本身亦要先具備文化與健康相關的知能，當學生面對困境，才能提供正確的協助。



學習尊重與包容 溫馨護理化藩籬

另外也列出了兩個問題以測知學生對於不同生活習性、宗教行為的認知與包容力。其一是以病人吃檳榔、抽煙、喝酒的行為，詢問學生的接受程度。不能接受病人吃檳榔、抽煙、喝酒行為者分別為32.6%、40.7%、26.7%，其理由多基於這些行為會傷害健康，有趣的是不能接受者以抽煙最高，吃檳榔、喝酒次之。比較起來，能接受或沒意見者佔多數，學生表示：「因為身體是他自己的」、「沒必要干涉別人」、「因為個人喜好不能強制改變」、「是個案自己的生活習慣又或是文化所影響，所以不反對」、「唯有接受才能融入個案生活及文化」、「那是病人之前的個

人習慣，就是因為有這些習慣引起的問題，才會來求診進而住院，我們只能在住院期間教他改善此類習慣」。

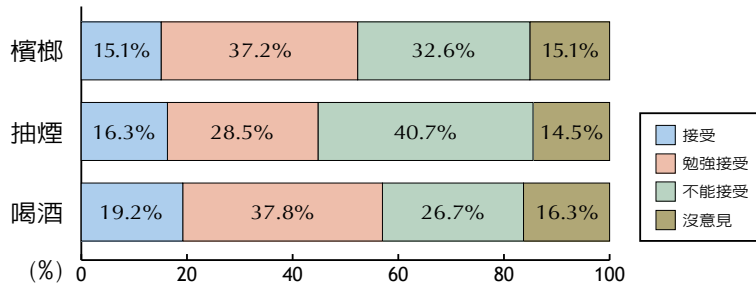
而對於病人的宗教或民俗療法行為如：吃香灰、取符咒祈福、乩童治病、禱告治病，不能接受者分別為37.8%、6.5%、28.5%、8.1%，受訪學生認為吃香灰對肝腎功能有負面影響因而反對人數較多。能接受或對病人這些行為沒意見者表示：

「因為每個人的生活經驗、認知都具有個別的價值觀，我們都該學習接受後，再與個案討論」、「每個人都有自己的宗教信仰，若這些行為可以給他們做心理的慰藉，那有何不可，不要傷害健康就好」、「尊重病人/個案的民俗療法」。

人類的行為模式受社會文化的影

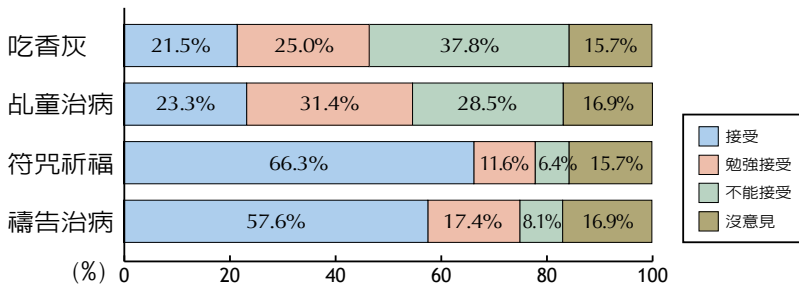
Q5

你能接受病人的下列行為？(N=172)



Q6

你能接受病人/個案下列宗教行為？(N=172)



響，有時候無法以道德規範去判斷好或壞。接受護理教育者往往因為醫學知識影響，基於為病人健康著想的立場，批判病人的生活方式或力勸他改變，有的時候反而產生照護上的衝突。具備文化知識是提供不同文化背景病人照護的基礎，然而，具備文化敏銳度，也就是能去欣賞或尊重個案文化，則是與病人建立關係的重要因素。從學生對病人的菸酒檳榔行為與宗教行為的態度來看，大部分學生已逐漸培養起

文化敏銳度。

「護理」與「給你」的台語發音相近，「護理、給你」，護病先護心，跨越文化藩籬的護理照護，從教育時期就開始。身為護理教育者，應給予適當引導，提供學生文化照護的策略與方法，讓學生在臨床能夠同理病患的處境，設身處地接受其文化特質，很快地融解與病人、家屬之間的屏障，讓他們感受護理的溫馨，共創護病零距離的雙贏境界。