

乏感動，當然不會有工作的動力。

當發現自己的能量在流失後，經由不斷地與病房心理師討論，重新找回我們的真性，護理過程中原本就存在著我們的本心，「醫療我」與「人性我」是可以同時存在的，看見病人受苦，我們會有慈悲心，面對病人死亡，

我們會流淚與難過，這都是可以接受的；但是要知道病人除了受苦與死亡，同時也會留下很多精神層面的東西，這就需要我們用「心眼」去覺察與發現，透過照顧病人的省思，才能讓自己不斷的充電，保有源源不絕的護理能量。

產生存在的共振

The Resonance of Being There with the Patient

■ 文 | 張素雯 花蓮慈濟醫院二十東病房護理長

自 2002 年轉調到骨髓移植病房，因為工作上需要在職教育，便參與相關專科的照護課程，如腫瘤學會所舉辦的基礎、進階腫瘤護理課程、癌症照護等課程，也參加過安寧種子訓練，舉凡相關的照護課程不管是技術層面、心理層面，我都盡量把握機會去上課，逐漸的轉成為個人對腫瘤病人照顧專科方面的興趣。因為我覺得這些知識可以隨時隨地應用在照護個案身上或作為教導新進人員的教材。

到底在害怕什麼？

但是即使我上了這麼多相關的課程，當病人面對死亡時，我仍然沒有勇氣坦蕩蕩的跟病人討論。一旦病人

真的跟護理人員提起說：「護士，我快死了，怎麼辦？」我將會無言以對。理性的我會陪在病人旁邊，再利用時機跟家屬或團隊討論病人所提出的問題，彷彿將責任推給家屬、專科護理師或安寧共照護理師，自己躲到忙碌的工作上就可以不用直接面對。然而每當獨處，內在的自己卻永遠無法釋懷，我到底在害怕什麼？我又該如何做才能真正誠實的面對我的個案以及提供他們照護之外的需要？

發現脆弱的「人性我」

我曾經照顧過一位罹患神經母細胞瘤且發育遲緩的個案，案母照顧個案無微不至，把個案當成是一般正常小

孩在照顧，讓我想到自己的母親與重度身障的弟弟，所以在照顧此個案時幾乎把他們當作自己的家人在照顧，心情的喜怒哀樂都是跟著他們走，感覺就像陪伴自己家人。可是在自己經過了喪親之痛後，才發現那種刻骨的心痛是別人無法分擔的，護理人員面臨病人往生整個過程是絕對無法真正體會家屬心中的感受與想法，畢竟我們仍然不是親人。

透過石心理師的課程，我了解到護理人員原來有「人性我」與「醫療我」的分別。經過一陣反省後，我發現，面對專業照顧時，我的「醫療我」真的很驕傲，但是我的「人性我」卻很脆弱，往往不知如何去幫助病人，因為我知道我不是他（病人與家屬），我

也沒有參與他（病人與家屬）的一切一切，僅由病人目前的一小部分，我無法了解他；而現在，我學會保有一些「人性我」來思考病人及家屬的問題，雖然我無法替代他們決定，就算我認為他們的決定可能有偏失，我也不會當下強迫，面對自己無法認同的個案或讓我觸景生情的個案，我會聽他訴苦、給予安慰，且學會提出與醫療團隊溝通。

以前常在想，我要如何在心理層面上幫助我所照顧的病人，現在思考的是，我要如何將自己和個案產生存在的共振。傾聽、陪伴加上持續學習深度溝通技巧，讓自己的「人性我」出現，應該是不二法門吧！☺



張素雯護理長坦承自己過去不知道如何去面對病人的心靈或情感需求，現在則懂得傾聽與陪伴，與病人的存在產生心靈的共振。圖為病房護理師為慈濟技術學院護生示範給藥。攝影 / 李玉如