



菩薩心隨處現 聞聲救苦我最先



佛教慈濟醫療財團法人
Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

花蓮慈濟醫學中心

Hualien Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
970 花蓮市中央路三段 707 號
TEL: 03-8561825

玉里慈濟醫院

Yuli Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
981 花蓮縣玉里鎮民權街 1 之 1 號
TEL: 03-8882718

關山慈濟醫院

Kuanshan Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
956 臺東縣關山鎮和平路 125 之 5 號
TEL: 08-9814880

大林慈濟醫院

Dalin Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
622 嘉義縣大林鎮民生路 2 號
TEL: 05-2648000

台北慈濟醫學中心

Taipei Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
231 新北市新店區建國路 289 號
TEL: 02-66289779

台中慈濟醫院

Taichung Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
427 臺中市潭子區豐興路一段 88 號
TEL: 04-36060666



慈濟大學

Tzu Chi University
970 花蓮市中央路三段 701 號 TEL: 03-8565301
701, Chung Yang Rd., Sec.3 Hualien, Taiwan 970



慈濟科技大學

Tzu Chi University of Science and Technology
970 花蓮市建國路二段 880 號 TEL: 03-8572158
880, Sec.2, Chien-kuo Rd. Hualien, Taiwan 970

斗六慈濟醫院

Douliou Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
640 雲林縣斗六市雲林路二段 248 號
TEL: 05-5372000

嘉義慈濟診所

Chiayi Tzu Chi Clinic, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
600 嘉義市西區書院里 1 鄰仁愛路 383 號 1 樓
TEL: 05-2167000

三義慈濟中醫醫院

Sanyi Tzu Chi Chinese Medicine Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
367 苗栗縣三義鄉廣盛村 16 鄰八股路 24 之 9 號
TEL: 03-7558666

蘇州慈濟門診部

Suzhou Tzu Chi Outpatient Department
中國江蘇省蘇州市姑蘇區景德路 367 號
TEL: 0512-80990980

C Contents | 目錄

6

〔上人開示〕

醫護為伴，合心付出

The Partnership of Nurses & Doctors Consolidates the Dedication to Cure Patients
/Dharma Master Cheng Yen

8

〔社論〕

創新永續學習 護理薪火不滅 文／莊淑婷

Innovative and Sustainable Learning Keeps the Flame of Nursing Alive /Shu-Ting Chuang

10

〔編者的話〕

護理路，謝謝你一直都在 文／李玉茹

Nursing Career Path, Thank You for Being Here Always /Yu-Ru Li

12

〔白袍 vs. 白衣〕

噴痰科的溫柔力量 文／謝承祐

The Soft Power of "Sputum" Department /Dr. Cheng-Yu Hsieh

■ 封面故事

p. 14

教學中遊戲

Games in Teaching
Learning in Games

遊戲中學習

慈濟護理遊戲化教學課程參與經驗 文／劉慧玲

Experience of Tzu Chi Nurses

in Participating in Gamification Training Courses /Hui-Ling Liu

24 激發好奇心 主動樂學習

遊戲化教學於新進人員訓練課程之運用 文／吳東芸

Stimulate Curiosity and Take the Initiative to Learn

-The Application of Gamification Teaching in Training Courses for New Nurses
/Tung-Yun Wu

26 遊戲中完成新訓 文／楊月枝

Complete New Staff Training in the Games /Yueh-Chih Yang

28 CPR訓練實戰感 文／林秋伶

CPR Training as Real /Chiou-Ling Lin

30

〔進階之路〕

40+護理路

張美雪 台中慈院供應中心護理長 文／曾秀英

40 Plus Years in Nursing Practice - Mei-Hsueh Chang, Head Nurse, Supply Center,
Taichung Tzu Chi Hospital / Hsiu-Ying Tseng

36

〔阿長，請聽我說〕

繞出自己的小宇宙 文／柯瑀婕

Go Out of My Own Little Universe / Yu-Jie Ke

40

〔阿長這樣說〕

轉換模式，你我同在 文／簡曉惠

Switch Modes, You and I Are Together /Siao-Huei Jian

42

〔愛在護病間〕

聽懂他的不適感 文／蔡惠涵

Understand His Discomfort /Hui-Han Cai

44

〔白衣日誌〕

靜思善念，付出的幸福與美滿 文／古若萍

Quietly Meditate on Good Thoughts and Do Good Deeds with Contentment /Ruo-Ping Gu

46

收起眼淚，展現成熟自信 文／吳鎧伊

Stop Crying and Show Maturity and Confidence /Kai-Yi Wu

48

成就更好的自己 文／張晏慈

Achieve a Better Self /Yen-Tzu Chang

50

〔志工伴我行〕

點亮黑暗的微光 文／劉玟均

Tzu Chi Medical Volunteers Light up the Darkness in the Hospital / Wun-Jyun Liou

52

〔男丁手記〕

隨意念護理 投入重症心靈富足 文／郭孟軻

Major in Nursing with a Random Thought, Devote in ICU and Feel Spiritual Richness
/Meng-Ke Kuo

56

〔精進講義〕

多元文化敘事力—慈悲與關懷於健康照護之實踐(下)

以末期病人照顧與臨終關懷經驗為例 講演者／胡文郁 主任

Multicultural Narrative Power - Compassion and Caring in the Practice of Health Care (Part 2)
Take the Experience of Terminally Ill Care and Hospice Care as an Example /Speaker: Wen-Yu Hu

Contents | 學術論文

71

團體音樂治療對改善急性精神病房住院病人憂鬱及焦慮之成效

/ 張淑苑、陳昱芬、曾蕙美、孟繁莉

The Effects of Group Music Therapy on Improving Depression and Anxiety in Acute Psychiatric Inpatients

/ Shu-Yuan Chang, Yu-Fen Chen, Hui-Mei Tseng, Fan-Li Meng

85

提升復健科病人出院長照服務轉銜率

/ 張瀞之、鄭郁群、蕭佩惠、李昂璉、蔡惠珠

Increase the Transfer Rate of Patients Discharged From the Hospital to Long-Term Care Services

/ Ching-Chin Chang, Yu-Chun Cheng, Pei-Hui Hsiao, Ang-Lien Lee, Hui-Chu Tsai

98

提升護理師執行正顎手術護理之完整性

/ 陳宥希、彭淑惠、陳春香、李權芳、賴瑞斌

A Project of Improving Completion Rate of Orthognathic Surgery Nursing Care

/ You-Si Chen, Shu-Hui Peng, Chun-Hsiang Chen, Chung-Fang Li, Jui-Pin Lai

111

運用 Swanson 關懷理論於一位乳癌病人接受門診化療之護理經驗

/ 顏婉怡、黃秋玲、黃蘭迪、吳曄薰

Nursing Experience of Applying Swanson Care Theory to a Breast Cancer Patient Undergoing Outpatient Chemotherapy

/ Wan-Yi Yan, Chiu-ling Huang, Lan-Ti Huang, Yeh-Hsun Wu

121

一位肺炎病人因跌倒導致肋骨骨折併血胸之急診照護經驗

/ 陸家宜、張惠英

An Emergency Nursing Experience in Caring for a Pneumonia Patient with Rib Fractures and Hemothorax Following a Fall

/ Chia-Yi Lu, Hui-Ying Chang

志為護理

TZU CHI NURSING JOURNAL

第 23 卷 第 2 期 2024 年 4 月出版

Volume 23 · Number 2 · April 2024

榮譽發行人 釋證嚴

榮譽顧問 王端正、林碧玉

社長 林俊龍

編輯委員 王本榮、張文成、張聖原、郭漢崇、羅文瑞
陳宗鷹、簡守信、林欣榮、趙有誠、賴寧生
陳岩碧、潘永謙、簡瑞騰、劉怡均、莊淑婷

總編輯 章淑娟、何日生 (科普人文)

副總編輯 鍾惠君、陳佳蓉、吳秋鳳、李玉茹、郭育倫
彭台珠、曾慶方 (科普人文)

論文主編 王淑貞

撰述委員 王琬詳、方郁文、江錦玲、余翠翠、吳婉如
李彥範、李麗珠、吳宏蘭、邱思晴、林芷仔
郭仁哲、范姜玉珍、馬玉琴、許玉珍、張凱雁
張綠怡、張雅婷、張美娟、張雅萍、張梅芳
張珮毓、徐惠琪、曹英、陳似錦、陳曉玫
陳依萱、陳月娥、徐少慧、莊瑞菱、陸秀芳
傅淑瑩、馮瑞伶、葉秀真、葉惠玲、黃淑雯
黃君后、黃淑儀、黃惠滿、潘昭貴、曾瓊禎
戴佳惠、廖慧燕、廖金蓮、劉怡婷、劉慧玲
滕安娜、鄭麗娟、鄭雅君、蔡娟秀、蔡碧雀
蔡欣晏、賴惠玲、謝美玲、羅淑芬、魏倩雯
(以上按中文姓氏筆畫排列)

人文主編 黃秋惠、廖如文、許琦珍、林玉娟、林詩淳
洪玉龍、王淑貞

編輯 洪靜茹、林芷儀

美術編輯 李玉如

網頁編輯 沈健民

行政 吳宜芳、林芷儀

封面攝影 賴廷翰

內文攝影 賴廷翰

封面人物 朱云蓉 台中慈濟醫院護理師

發行所 佛教慈濟醫療財團法人 慈濟護理雜誌社

地址 970 花蓮市中央路三段 707 號

電話 886(3)8561825 轉 12120

電子信箱 nursing@tzuchi.com.tw

網址 http://www.tzuchi.com.tw

製版印刷 禹利電子分色有限公司



2002 年 1 月創刊

2024 年 4 月出版

第 23 卷 第 2 期

ISSN 1683-1624

本雜誌內文章版權屬本刊所有，
非經允許請勿轉載或複製。
中華郵政北台字第 7784 號

歡迎投稿

投稿簡則及投稿聲明書請至
慈濟醫院網站下載。

<http://nursing.tzuchi.com.tw/write>



本刊圖片中所有人物配戴口
罩規定皆依現行防疫措施。



醫護為伴 合心付出

The Partnership of Nurses & Doctors
Consolidates the Dedication to Cure Patients

人生最重要的一大事是生命，因為有生命，才会有許多事與紛擾，有這麼多的身心疾苦。有病苦就需要醫療，而醫師與護理師的工作真的很辛苦，那是用生命走入生命，守護生命的愛。願意用生命走入生命去守護生命，這是多麼偉大啊！

人間苦難常是因病而貧、因貧而病，循環連結；而慈濟四大志業中，醫療涵蓋慈善，承擔很重。當年發願蓋醫院，就是希望醫療與慈善能夠合一，感動的是，如今常聽到我們的醫護人員，還去關懷、追蹤貧窮苦難的病人，令人欣慰。

常說人生是苦，病苦為最，身體對苦很敏感，要拔除病痛之苦，非醫療不可。救一個人，等於救一個家庭，慈濟醫院不為營利，是要用仁德來經營。只要人人愛心與願力會合，彼此勉勵，人多力大，要成就好事並不困難。

護理是醫療體系裡重要的一環，我們一向很重視。想想一位醫師在診治病人，背後需要多少位護理師來看顧；病人的身體或衣物溼了、髒了，是他們要處理，即使有感染風險，仍然勇敢面對。對於病人，護理師接觸得比醫師更深入，甚至還要呵護病人的情緒，穩定醫病之情，我們應該更加感恩疼惜。

生命可以很堅韌，千斤萬擔都擔得起；但有時生命像一條絲線，沒拉好就會斷，像是碰上看不到、摸不著的病毒，一點點都經不起，手觸碰到，再摸一下鼻子，就被感染了，生命變得很危脆。人人都想求健康，醫療體系就要挑起守護的重責大任。

慈濟是借重大家的愛心與力量，合心付出，救貧困、救生命。我不懂醫療，很感恩慈濟醫院有一群醫護團隊，在自己的專業上盡心盡力，以良友為伴，真正幫助到病苦人，就能理得心安。☺

釋證嚴



靜思人文
JING SI CULTURE

印順導師年譜

一九〇六年～二〇〇五年

學佛應以信心為本
自利利他為行

印順導師，是近代佛教最具影響力之佛門思想家，被譽為「玄奘以來第一人」，畢生推行「人間佛教」，其思想境界深邃而廣博；其研究學問博大而精深。

《印順導師年譜》為新修版年譜，本書共分四冊，依年編次，以印順導師一生為主體，呈現近百年來漢傳佛教史的變遷，並納入導師的著作、經歷、書信往來，使讀者得以從導師與重要人物的互動中，見證一代人間導師在大時代下的風骨與慈悲。



侯坤宏 編著

定價：3200元（全書四冊）



靜思書軒



靜思網路書軒



創新永續學習 護理薪火不滅

Innovative and Sustainable Learning
Keeps the Flame of Nursing Alive

◆ 文 | 莊淑婷 台中慈濟醫院副院長

從臨床護理到擔任行政副院長多年，長期接觸行政工作同時，仍始終不忘當年走上護理路的初衷與抱持的利他價值觀。因此深刻體會護理同仁的辛苦，也時時關心大家的需要與問題，從護理角度思索並適時爭取與給予幫助，提升工作品質同時，也期待能讓同仁得到成長。

護理人員面對臨床照顧的壓力今非昔比！護理師工作不只要照顧病人，還要做護理紀錄、接住院、點衛材、執行醫囑、送出院、送開刀、找醫生、點器械、送檢查、專業報告寫作、單位儀器保養、在職訓練、跨科訓練、消防訓練以及急救訓練等。

護理人員要做的事那麼多，也只是一雙手，難怪衛福部歷年研究計畫推估，2024 年臺灣護理人員缺口將高達 2.4 萬人。臺灣護理師缺工危機不是一天兩天的事，後疫情時代更是令人憂心忡忡。

台中慈濟醫院為留住護理人員提前部署，去年 (2023) 相繼推動「護理人員準時下班」與「病房中繼站」專案。

專案顯示：護理人員準時下班比率原本只有 39.88%，護理人員超過 2 小時下班比率亦有 9.06%。進一步發現延遲下班主要原因是，新病人住院得等上一個病人離開才能進住，上一個病人離院愈晚，新病人住進病房的時間就愈慢，還要等醫師做完檢查、開立處方，護理人員才能接續依處方執行，所有程序完成往往早已超過下班時間，常常耽誤接孩子放學與為家人煮一頓營養可口的晚餐，時間與工作負荷都是焦慮，也是護理人員留不住最重要的關鍵。

台中慈院實施一項全臺首例的創新措施是設置「病房中繼站」，在

病人完成住院基本評估後，也能確認醫囑完成入院護理評估、抽血、檢查等各種項目，達到病房護理人員工作負擔減輕的目標，讓我們的護理人員準時下班，延遲下班的比率下降，工作之餘還能顧及家庭，自然而然就願意留在職場。

自從推出專案以來，75% 護理人員認為可以縮減下班時間，護理人員滿意度高達 4.25 分（滿分 5），這是台中慈院在艱難中激發出的韌力，護理人員留任簽約率亦達 89.3%，很不錯的穩定度是最具體的成效。

另一項鼓舞士氣的成果是台中慈院 2023 年度護理人員招募人數達全臺第 4 名。成功招到護理人力，固然可喜，更重要的是如何讓他們留下來，成為醫療臨床可用的照護人力。

這一、二年的應屆畢業生實習階段適逢新冠疫情蔓延全球，未能在醫院接觸許多科別真正的臨床照護工作，可以說是歷年來最特別的。進入臨床要拿真槍實彈上戰場，因此幫助他們進入職場後創新教學，能快速提升成長，成為十分重要的一環。

怎麼幫助護理幼苗成長茁壯，首要掌握前期教育訓練的精準主題及訓練時間，避免進入臨床實作一遇到挫折就離職。具體做法可藉視訊帶領教學，甚至以虛擬教學模式與 3D 立體互動模式，讓他們在臨床情境下快速熟悉臨床相關作業流程。

職場學習持續性很重要，除了為年輕新血訂定學習目標，資深同仁的教育訓練也必須求新求變。以台中慈院教學部近期推出的師資培育課程「ChatGPT」為例，講師藉由最新的生成式 AI 工具，提升醫師、醫事各職類臨床教師，教學創新與學習的相關能力及技巧，提升教學研究品質與教學能力，課程公告不久隨即爆滿，可見需求端的熱切期待。

透過創新的教育模式提供永續學習的環境，提升個人成就感的吸引力。期待主管與教學單位時時把在職學習的重點放在「同仁想學什麼？你要教同仁什麼？」為考量出發，拿出足夠創新、更有吸引力的課程，自然而然提高同仁繼續學習的意願，在「守護生命・守護健康・守護愛」的路上攜手長長久久走下去。☺



護理路， 謝謝你一直都在

Nursing Career Path, Thank You for
Being Here Always

◆ 文 | 李玉茹 台中慈濟醫院護理部主任

跨年夜的晚上，新手孕婦在先生陪伴下來到醫院待產，資深護理師看出準爸媽等待的時刻滿是忐忑，邀約他們前往台中慈濟醫院 16 樓欣賞遠處燦爛的煙火，兩人相依的溫馨背影，順利迎來元旦寶寶。嬰兒哇哇墜地、哭聲響起的霎那，父母淚眼中盡是喜悅，現場醫護團隊也共同迎接新生。

萬事既有生就有滅，本是不變的道理，喜迎新生的一刻，也開啟逐日老去的沙漏。臺灣邁入高齡化的社會後，長期照顧成為刻不容緩的議題，每個家庭都會有老人，也勢必面臨同樣的問題。不論是護理之家還是居家照顧服務，護理師的身影穿梭在社會的每個角落，透過他們的專業照顧，讓長者與他們的家人都可以安身、安心，是當今社會安定重要的力量。

重大車禍的瞬間，傷者心跳驟停，生死一瞬間的場景出現在急診搶救室裡，急診團隊分秒必爭一刻不停用上所有措施，不到最後絕不放棄的努力到最後一秒，當心跳重启的那一刻，宣告成功將病人從鬼門關救回，此時團隊每位成員忘了過程中的疲累，士氣高昂再次立定負重前行守護生命的職志。病人後續的治療轉往加護病房，病情穩定後進入一般病房，每個階段都能得到專業、妥善的照顧。

而對走到生命盡頭的臨終病人來說，安寧照護安撫的是將走與仍在世親友對未知的恐懼，透過道謝、道愛、道歉、道別的「四

道人生」做到生死兩相安，不同於侵入性治療，安寧緩和在生命之末提升病人生活品質，維護病人的尊嚴。過程中的哀傷輔導讓在世的家人做好告別的準備；即使是病況穩定的病人也能在安寧病房得到休息，讓還捨不得放手的家屬適當地喘口氣，蓄積面對人生轉運站的力量。

「生老病死」是人生必經階段，每個階段都有護理人員陪伴與照護，可以說只要醫院裡有照護病人需求，365 天、24 小時都得有護理人員，不僅是醫療產業中不可或缺的重要角色，也是決定醫療品質的關鍵。

護理人員在每個階段彷彿是用自己的生命走入每個有緣人不同人生的重要旅程。透過專業的照護、用心、用愛照顧病人的病苦同時，也以陪伴膚慰病人的心，在歷程中探索生命的意義，不斷超越開發自己的力量，寫下更多生命的無限可能，更加深入了解生命的價值與意義。

不少護理人員都被親友問過一個讓他們很好奇的問題：看過這麼多生老病死，會不會愈來愈無感，甚至變得冷血？

確實，不論富貴貧賤，再有錢再有地位的人，最後都得接受生命逝去的自然法則，也許有人以為醫護人員因此就會麻木無感，但事實上，努力用心搶救未成，送走的每一位病人，都需要一段時間的沉靜及心靈調適。外表的鎮定並不代表無感，而是職業的訓練必須建立處事不驚的狀態，才能將重點放在搶救生命上；不能投入太多傷感的情緒，以免無法做好份內的扶病救傷的使命。

新冠肺炎疫情爆發後，病人及臨床的工作的壓力有增無減，護理人員的留任與招募面臨前所未有的挑戰，願意且辛苦的仍在臨床照護病人的護理人員實屬難能可貴，很多護理人員抱持對這神聖工作的使命感，始終堅守崗位，需要被好好疼惜且尊重，感恩所有在崗位上付出的同仁，謝謝大家一直都在。☺

噴痰科的溫柔力量

The Soft Power of "Sputum" Department



謝承祐

台中慈濟醫院
耳鼻喉科主治醫師

在這充滿人性溫暖的世界裡，面對家人生病，我們總期待有無盡的支持與照護。但在臨床現實中，往往是個奢侈的希冀，我常見病房裡的孤獨：病人獨自躺著，旁邊伴著外籍看護滑手機，而窗外的東風輕拂，與這孤寂相呼應。繁忙的醫生每天僅能在查房時於病床邊停留片刻，正是護理師，以他們的耐心與溫暖，成為病人每班長達八小時的守護者。

主任經常提醒我們：「善待同事。」因為資深的醫師都明白，正是白衣們幫助每一日的「順利」。臨床上，卡魚刺的病例屢見不鮮。雖然小小的魚刺，但卻十分痛苦不適，醫師通常左手拿內視鏡，右手拿魚刺夾，很多時候，正是護理師勇敢抓住病人舌頭的協助，讓患者能夠從這種困擾中解脫。在耳鼻喉科，我常戲謔地稱它為「噴痰科」，因為經常更換鼻胃管、吸鼻涕、換氣切管，這些繁瑣卻重要的保護呼吸道工作中，經驗豐富的護理團隊是我們強大後盾。在他們的協助下，才能夠順利完成治療。

我依然記得那個作為住院醫師新手的夜晚。一位病人鼻出血嚴重，我左手拿著內視鏡，右手操作止血器械，在找尋出血點與躲閃噴血的過程狼狽不堪。家屬看著我手忙腳亂的菜樣，也是無奈搖頭，就在這危急關頭，一位護理人員如同救星般出現，她的協助使我迅速控制了局面，成功處理這緊急情況。那一刻，我



深刻感謝，那位 9B 護理師自帶光芒的神救援，她的存在多麼關鍵。

一年半前在疫情的陰霾下，世界彷彿被一層不確定性的迷霧所覆蓋。沒有疫苗的日子裡，人們對病毒感到恐懼。那時，我曾顧過專責病房一個月，猶憶我每日只有在早晨和下午，才會全副武裝，進入隔離房換藥與快篩，與此同時，護理師卻需要多次進出，他們穿著厚重的隔離衣、戴著繁瑣的頭套面罩，每次出來時，總氣喘吁吁，濕漉漉的滿背汗水已道盡辛勞。尤其讓我印象深刻的，是那些身為母親的護理人員告訴我，在照顧專責病房期間，她不敢回家抱自己的小孩，生怕把病毒傳給家人。每天下班前，總要先洗好澡，才敢踏進家門，家人曾勸她辭職，但她卻因責任感堅持留在崗位上，那分堅毅如冰山一角，藏著好多的堅強與溫柔。

早晨護理人員在病房裡的每一步行走，每一聲招呼「阿伯早啊！」，每一次溫柔的換藥，真能為病人帶來些許熟悉與勇氣，讓他們面對疾病不孤單。護理工作經常超出職責範圍，不僅要應對家屬的不滿和病人的要求，有時甚至面臨無端的指責。在抽痰被噴、抽血被罵、換尿布被嫌中，經常遭受不公的對待，有時思考，若未來我有女兒，實在不忍心讓她承受這樣辛勞。但我也深知，在醫療團隊中，護理人員的角色是不可或缺的，他們是病人的主要照護者，更是心靈的慰藉者。

我不喜歡過度強調醫護人員的偉大，但也絕不能忽視團隊的付出。在病人治療的旅程中，我們能做的，就是將關懷變得具體而親近。有了白衣與白袍，一句溫馨的問候、一次輕柔的拍背，就足以讓病人的心靈得到些許滋養，如同一罈經時間沉澱的佳釀。這是在慈濟學到的一課，也是作為一名醫護人員所珍藏的溫暖記憶。

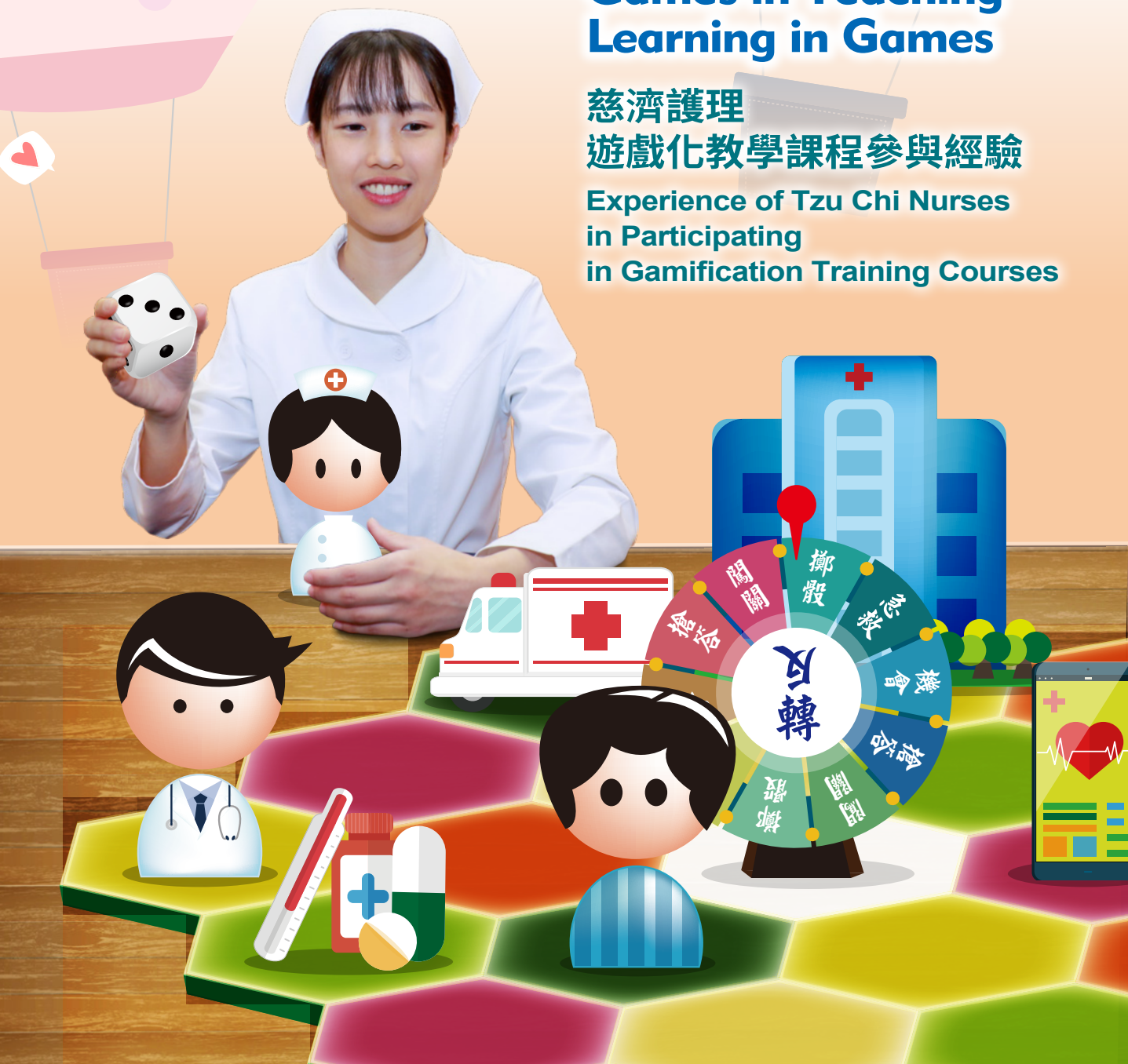
今日，當我踏進診間治療臺前，看到那每支排得整整齊齊的鼻鏡與鏢子，我會心一笑，是細心護理師的巧手，預示著又是個順利的夜晚。下班時，黃昏已落在 74 號快速道路下，那景色總提醒我，無論今日有多疲憊，明日我們依然堅守在白衣與白袍中，繼續這份值得的工作。☺

教學中遊戲 遊戲中學習

Games in Teaching
Learning in Games

慈濟護理
遊戲化教學課程參與經驗

Experience of Tzu Chi Nurses
in Participating
in Gamification Training Courses



所謂「遊戲化」(Gamification)的定義，是指一種在非遊戲的領域中，採用遊戲設計元素和遊戲機制，常見的遊戲化元素，包含積分、獎勵、排行榜等，遊戲化也已經普遍應用於各個教學領域中。「教學遊戲化」指的是在課堂中應用遊戲化的元素，吸引學生的參與和投入，並不只是在課堂上玩遊戲，也不只單指教學軟體或遊戲模擬。遊戲化課程具有趣味性、互動

性及即時性，帶給學習者豐富具有趣的學習體驗。

2019年新冠疫情導致人與人之間的距離必需拉遠，避免在同一空間聚集造成新冠病毒感染，線上教學模式成為主要替代方案之一，教師們必需學習讓課程活潑、趣味化，所以跳脫傳統課堂講述，嘗試悅趣化學習，是這個世代的教師都必需要學習的課題。

問卷基本資料統計

性別	人數	%
女	953	93.4
男	67	6.6
總計	1,020	100.0
年齡	人數	%
≤20歲	12	1.2
21-25歲	205	20.1
26-30歲	225	22.1
31-35歲	149	14.6
36-40歲	113	11.0
41歲以上	316	31.0
總計	1,020	100.0
目前醫院服務年資	人數	%
≤1年	151	14.8
1.1~2年	89	8.7
2.1~3年	82	8.0
3.1~5年	106	10.4
5年以上	592	58.1
總計	1,020	100.0



職務別	人數	%
護理師／士	763	74.8
副護理長	44	4.3
護理長	61	6.0
督導及以上	22	2.2
個管師(功能小組)	43	4.2
專科護理師(含資深護理師)	87	8.5
總計	1,020	100.0
工作科別屬性	人數	%
內科	155	15.2
外科	144	14.1
小兒	39	3.8
婦產	47	4.6
急重症	162	15.9
功能小組	13	1.3
血液透析室	47	4.6
手術室	74	7.3
門診	194	19.0
心蓮	24	2.4
行政	25	2.4
精神科	36	3.5
其他	60	5.9
總計	1,020	100.0
所在院區	人數	%
花蓮	175	17.2
玉里	32	3.1
關山	25	2.5
大林(含嘉義)	256	25.1
臺北	195	19.1
臺中	306	30.0
斗六	26	2.5
三義	5	0.5
總計	1,020	100.0

超過四成曾參加遊戲化教學課程

此期由台中慈濟醫院護理部團隊負責，以八家慈濟醫院護理人員為樣本數，調查護理師參與遊戲化教學課程的經驗，並期待將遊戲化教學融入課程的設計更加多元豐富，以提升學習者學習動機、興趣以及主動學習的意願。發送電子問卷，整體有效問卷共1,020份。

首先了解有44.7%護理師曾經參加過遊戲化教學的課程，顯示依然有許多護理師參與的課程皆是屬於傳統教學，傳統教學意旨團體性教學，教學活動多偏重教師的講解，較少有學習者的參與，且學習者較無法獨立學習。

親近 Z 世代 即時回饋滿足視動覺感

目前職場上最新的族群被廣泛稱為 Z 世代 (Generation Z)，此世代出生於 1997 年之後，從小即接受科技薰陶，處於網路環境成長，被稱為數位原住民，他們的學習偏好為視覺 (visual sense) 和動覺 (kinesthetic sense)，對科技有廣泛的依賴，故對於人們面對面溝通的能力較弱，雖善用社群媒體聯繫，但亦重視個人隱私；由於網路所帶來的便利，導致 Z 世代專注力不足，然而思想創新與開放為其優勢，因此從事教學工作，需要調整及改變教學方法，以滿足 Z 世代的學習需求，提供全面和最佳的學習環境。

1) 您曾經參加過遊戲化教學的課程？(N = 1,020，單選)





目前常見的遊戲手法最常運用的三項元素是「積分、獎勵、排行榜」，而遊戲手法中，經常使用手機即時互動 APP、桌遊、闖關、搶答、牌卡、積分賽制。由於現代人手機總是不離身，有 72.8% 的學員參與的課程運用了手機即時互動 APP，課程設計中也經常使用即時回饋系統（interactive response system, IRS），例如 Cloud Class Room、Quiz Socket、Kahoot 等。以 Kahoot 為例，Kahoot 是一個遊戲導向的學習平臺，可以建置測驗題庫，學習者透過引導進入平臺，便能開始搶答遊戲，它營造一個有趣的學習環境，允許使用者以不同的語言創建測驗，透過遊戲讓學習變得有趣，同時在過程中挑戰學習者的認知，學習者由測驗積分和排名了解自己的學習成效，教師也能快速檢視學習者的學習成果。

許多學習者參加課程後，表示手機即時互動 APP 或即時回饋系統（IRS）可以迅速獲得學習評量的回饋，他們喜歡能與教師和同儕互動，教師則表示 IRS 是提供學習者表達意見的管道，可以增加課堂的互動性和參與感，加深學習者對議題和教材的思考和理解，提高學習者的學習興趣，增添課堂的趣味性。

分組闖關搶答 團隊合力完成任務

在團體分組的活動中，也經常運用桌遊（41.2%）和牌卡（26.8%）搭配積分或獎勵的手法。曾經運用在課程中分組活動一開始，讓學員們破冰暖身，促進學員間能夠快速熟識彼此，不會因為陌生導致有尷尬互動或冷場之情形，在課程當中，也會鼓勵學習者之間可以進行分享與討論，許多學習者回饋，能夠在過程中提供個人的學習經驗，也可以聆聽學習者們之分享。

若是將課程場地轉移到戶外，課程設計最常利用闖關和搶答的手法進行，主要也是希望讓學員能夠團隊互助、腦力激盪，合力完成任務。許多學員會在課程結束後，心得分享都認為團隊合作是很重要的，此部分也能夠作為課程安排的重要考量。

前置作業相對繁瑣細致 有互動又兼顧作答隱蔽性

遊戲化教學課程透過課程設計，融入遊戲元素，讓課程氛圍變得很有趣、可以降低學習者的壓力，也透過小組互動，學習者溝通互動的機會增加，課程中因為有遊戲串連，課程內容的學習顯得輕鬆、容易，可以增強學習者學習的自信心。

2 遊戲化教學課程中，您喜歡的遊戲手法有那一些？ (N = 456 ，複選)

手機即時互動 APP 72.8%

桌遊 41.2%

闖關 40.1%

搶答 37.3%

牌卡 26.8%

其他 0.7%



互動在教與學的活動中是相當重要的一環，在課堂中最常見的互動方式，就是教師與學習者間提問及回答，教師藉此要求學習者參與課堂上的教學活動，在互動過程中，學習者有機會可以表達自己想法及感受，教師也可以由此做為教學上的評估以修正自己的教學技巧及策略，而師生良好的互動模式能夠提升學習成效。

就課程設計者而言，遊戲化課程的前置作業比較繁瑣。傳統教學講述法

只靠講師一個人就可以完成授課，而遊戲化教學則考驗教師對於課程與遊戲方法的設計，並且需要確認課程現場環境設備，且需先大致了解學習者的相關基本條件，若學習者是屬於對3C比較不熟悉的族群，使用上就比較沒有成效，相對地，教學團隊成員需要視課程進度提供學習者協助，以利課程進行並且達成學習目標。

另外，在學理性課程，講師必需設計非競爭、隱匿性質的活動，以降低



3 遊戲化教學相較於傳統教學，課程帶給您的感受有哪些？ (N = 456，複選)

課程氛圍很有趣 88.4 %



降低學習的壓力 61.8 %



課程中互動溝通的機會比較多 57.5 %



容易增強學習自信心 27.6 %



因為要搶答，很緊張 13.4 %



不喜歡團體討論需要與人互動 5.7 %



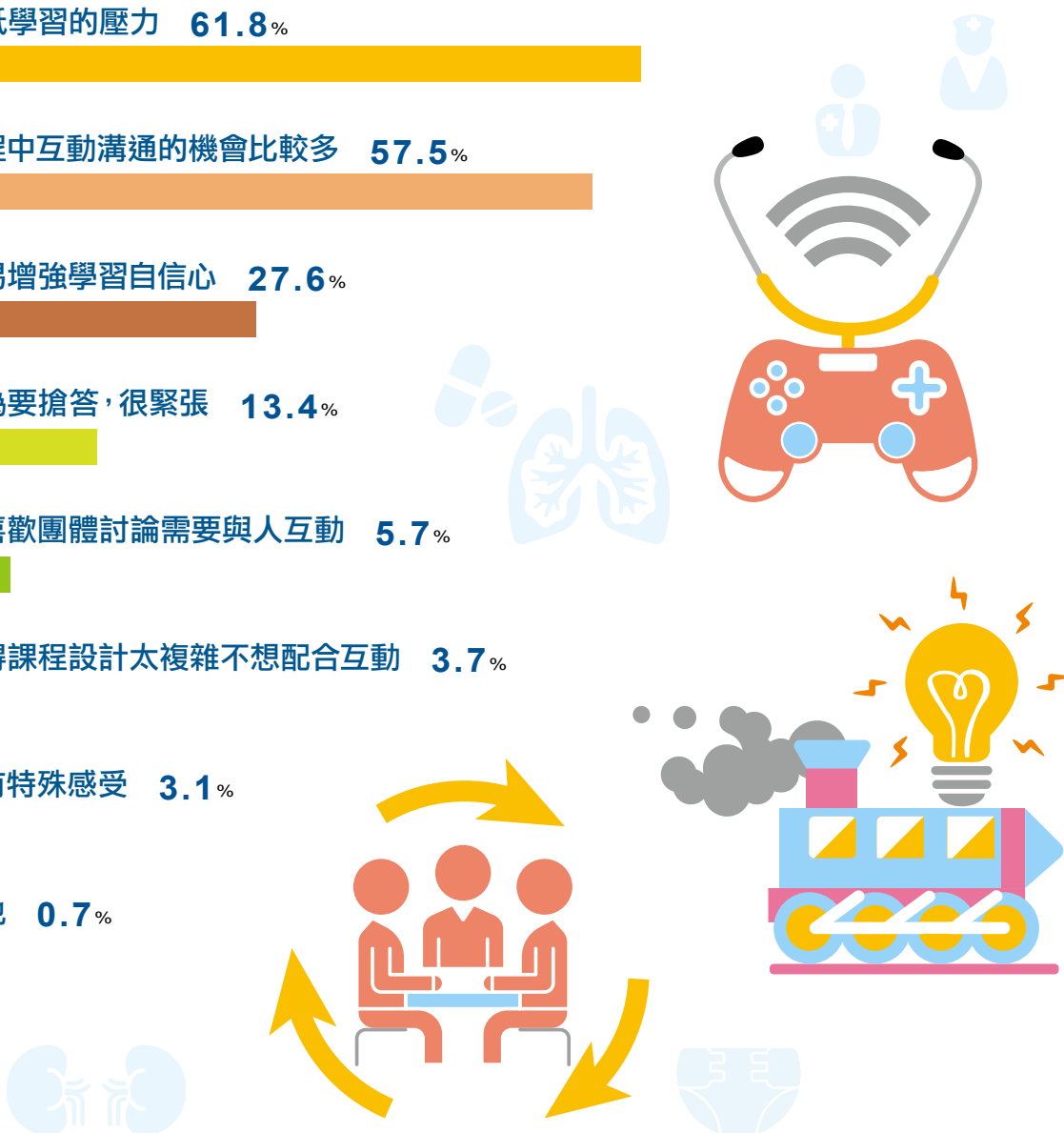
覺得課程設計太複雜不想配合互動 3.7 %



沒有特殊感受 3.1 %



其他 0.7 %



學習者的壓力及擔憂，遊戲設計必需能夠促進學習者的主動性，避免造成學習者作答時的尷尬氣氛。

曾經有學員在課堂中，因為需要分組討論，分享經驗，發現學員無法融入，進而呆坐在坐位上，同組學員進行分享時，也沒有表現出任何的反應，但是課程需要請學員個人進行練習，並繳交作業時，該學員能夠完成作業，而且其作業整體的呈現非常出色亮眼。課程結束後，收到該學員的來信回饋，先表達對教師的感謝，而文字中也說明學員個人的特質較無法參與團隊討論的活動，所以如果課程中有類似的情境，學員都會採被動的態度，不過因為課程內容很有趣，所以可以嘗試完成個人作業，由此可見，課程內容的搭配與設計，著實考驗負責教學者。

所以，教師需要先打造出安全、溫暖、開放、同意、值得信賴的課程氛圍，並與團隊成員與課程學員建立共識與契約，學員在這樣的情境下，能夠打開心房，不怕被嘲笑、攻擊，願意勇敢的地說出心裡話，並且全心全意投入在課程活動中。

學習者參與過遊戲化課程，有多數的學員認為遊戲化教學可以提升學習動機 (66.4%)、幫助加深課程

記憶 (65.4%) 和能夠主動投入課程 (57.0%)。學習動機是引發學習者認真學習之原動力，並促使學習者持續學習，此部分是正式教學活動的首要步驟，學員對課程主題產生學習動機後，透過內在的動力引起自主學習，幫助學員學習的知識或技巧結構化並加以應用，在課程中學員之間投入課程活動，團隊互動討論、分享，以產生共鳴，促進學習效能，同時也能夠提升學習信心。

再更深入一個層次，當學員學習動機強，在學習的過程中可以形容像是在探索，遭逢困難時也願意努力向前，找尋解答並且驗證答案，學員在學習知識及技能後，可以實際應用或是透過指導其他人，同時也培養個人思考和解決問題的能力。

而傳統的講述課程，教師若想要提升學員的注意力，大多會向學員提醒內容為考試重點，或是要求學員製作課堂筆記列入分數評核。只有少數人 (2.2%) 認為遊戲化教學相對於傳統教學並沒有顯著的幫助。

超過九成願參與 遊戲化教學助益臨床能力

本次問卷中，有 92.3% 的同仁勾選未來有意願持續參與遊戲化教學課程。



4) 遊戲化教學相較於傳統教學，對您在學習上的幫助有哪些？ (N = 456，複選)

提升學習動機 66.4 %



幫助加深課程記憶 65.4 %



能夠主動投入課程 57.0 %



引導啟發主動學習的態度 35.1 %



學習知識可以實際應用 30.3 %



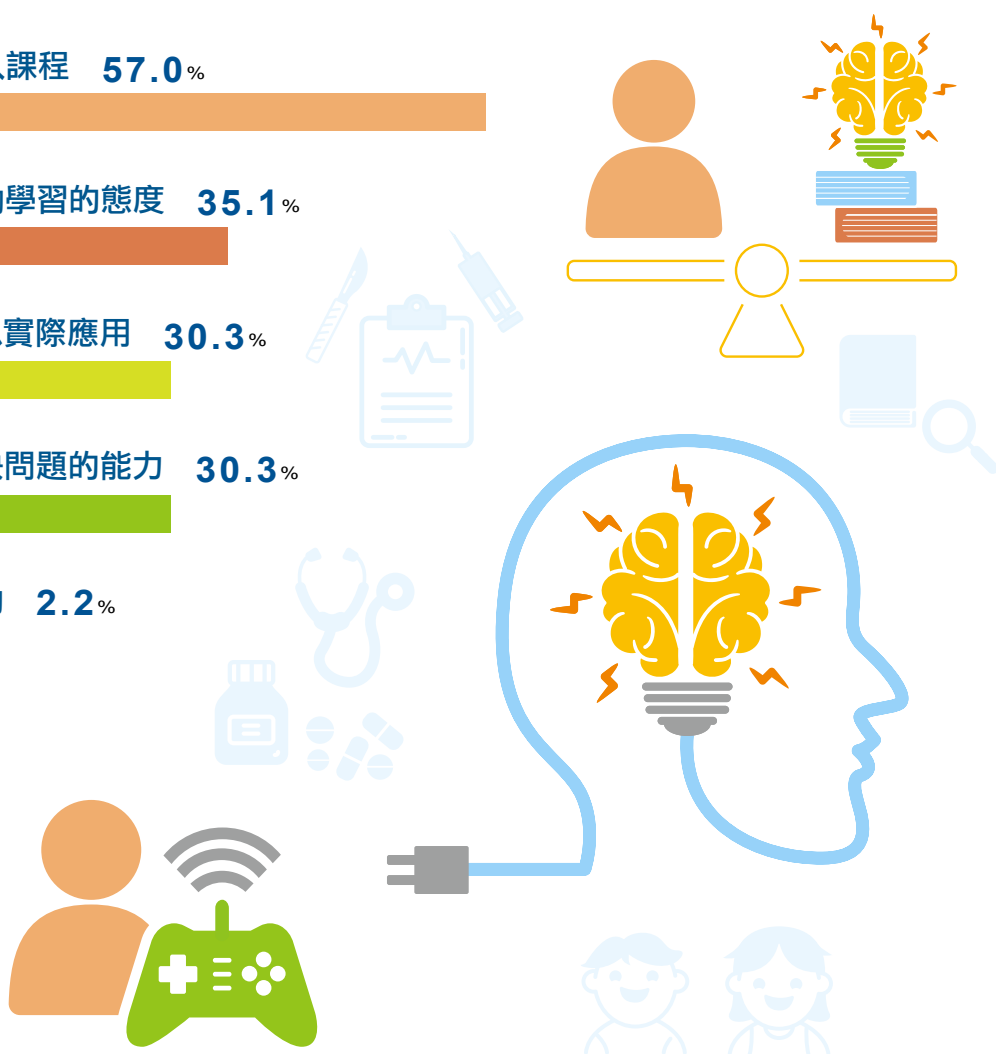
培養思考解決問題的能力 30.3 %



沒有顯著幫助 2.2 %



其他 0.4 %



5 未來，你願意繼續參與遊戲化教學課程嗎？ (N = 456 ， 單選)



遊戲化教學課程的教案準備，我們在上課前需要先設定並釐清學員的認知程度與教學目的，再依據適切的教學內容與評量依據規劃出具體的課堂活動，包括流程細節、時間安排、教具（道具）、硬體設備、軟體問卷設計、即時回饋系統、課程滿意度統整等等，相對於傳統教學，可說是絞盡腦汁、嘔心瀝血的規畫、推演、模擬才讓一堂遊戲教學課成形。

還有其中的撰寫教案，就如同教學活動的地圖一樣，是確保教學成效的一項重要工具。

學習過程就像是一場旅行，不論教案設計的教師是老手或新手，其實都可以試著把遊戲概念融入教學概念中，因為好的遊戲設計確實能讓教學活動帶來很不一樣的學習體驗。

目前台中慈院護理部教學團隊嘗試在新人訓練課程以及護理師資培育課程中，融入遊戲化手法及元素，也收到不錯的反應與回饋。希望未來有更多更強的師資投入遊戲化教學課程行列，並帶給現今臨床護理新手更多元靈活的學習課程。一個人可以走很快，但一群人才可以走很遠！



激發好奇心 主動樂學習

遊戲化教學於新進人員訓練課程之運用

Stimulate Curiosity and Take the Initiative to Learn The Application of Gamification Teaching in Training Courses for New Nurses

■ 文 | 吳東芸 台中慈濟醫院 11B 病房護理長

數位時代的便捷讓資訊取得快速又方便，推陳出新的手機遊戲、趣味性的短視頻、展現個人魅力的網路平臺，占據現在大部分年輕世代的生活。數位原住民一詞源於 2001 年，指的是從小就生長在有各式數位產品環境的世代，隨著這群從小與數位工具為伍的新進人員投入護理職場，臨床教育面臨極大考驗。

因此，台中慈濟醫院護理部教學委員會，首先選擇於新進人員訓練課程中運用遊戲化教學的手法，翻轉臨床教育。透過融入遊戲於課堂，抓住學員的眼球以吸引注意，過程中產生參與課堂學習的動機，突破過往傳統課室簡報為重建立知能的教學模式，改以學員為主角的遊戲互動模式，除了引導學習者主動思考外，更希望帶來更好的學習氛圍。課程中運用個人賽制排名的元素，鼓勵新進人員於課堂上勇於發問及表達想法，透過分組完成遊戲任務以建構知識，也因此學員間必須相互討論來獲取勝利，於此過程學習如何跨單位溝通，並能於課堂中能認識更多不同單位的同儕，分享不同專科的臨床經驗，提升彼此討論，碰撞出不同火花，讓教學現場有更多交流。

然而，遊戲化教學屬實不易，必須透過完整的課程設計以擬出教學方案，避免讓教學目標失焦，課堂變成遊戲場所，或是因為競爭與討論引起學員的衝突或焦慮，因此課程中講師需要不斷地觀察與引導。而每道題目與任務設計都必須難易度適中，容易理解且可以於教材、學習單等處找到答案，避免有冷場或過於偏離正確答案的情形而適得其反；並且遊戲內容設計也必須與課程有所連結，才不會讓學員摸不著頭緒，誤以為是來玩遊戲而無法理解內化教學內容。



另外，開放的學習氛圍亦可能帶來兩種情境，學員於課程中因沒有心理壓力而參與課程，或是因此而滑手機、聊天失去專注力，所以在教學現場，講師必需如同放風箏，握住手中風箏線的同時，要讓線夠長，給予學員飛高的成長空間，同時要時刻注意適時地輕輕拉回。

如何營造學習環境，考驗著講師的洞察力。想當然爾有討論分享必然有出其不意的答案出現於課堂上，如何讓學員不失自尊又能於課堂上公開導出正確答案，更是一大課題，講師除了知識儲備、經驗值以及對課程主題的理解程度，更要具備說話圓融的智慧。

遊戲化如同催化劑，讓上課變得好玩有趣，然而有計分、有獎勵不等於遊戲化教學，視覺化的回饋只是一種激勵，因此每個遊戲任務、課程銜接環節的設計都不容忽視。

綜上所述，言之有物、言之有理、言之有趣乃教學技巧，最重要的是不偏離教學目標核心，並開放的去接納新世代的創新與活潑，讓遊戲融入課程中，輔助教學以提升成效，只要激發學習者的好奇心，就是吸引主動學習的磁鐵，讓學習者提起學習動機，便是教學成功的第一步。



[No. 2]

遊戲中完成新訓

Complete New Staff Training in the Games

■ 文 | 楊月枝 台中慈濟醫院門診護理師

在 2011 年即擔任台中慈濟醫院門診護理助理員，後續至護理系就讀，很幸運在 2023 年一畢業就考上護理師執照，依醫院安排參與新人訓練。雖然我不算護理新人，不過接受新人訓練還滿有趣的，可以溫習技術，還可以認識不同部門、工作屬性也不一樣的同事。例如社區護理組資深的惠玲姊姊，她的臨床經驗豐富，認識她，我多了一個學習請益的對象，她身上有一種活到老學到老的精神，尤其在長照方面更是經驗十足。

印象中的臨床新進護理人員訓練課程以單向講授及技術考試進行，整日下來會讓人覺得單調又疲憊。但此次新人訓練課程，以遊戲式教學方式，還將學員分成小組，各組透過遊戲互相競爭，絕對不會有昏昏欲睡的機會，反而會很有緊張感，因為大家都很想贏啊。

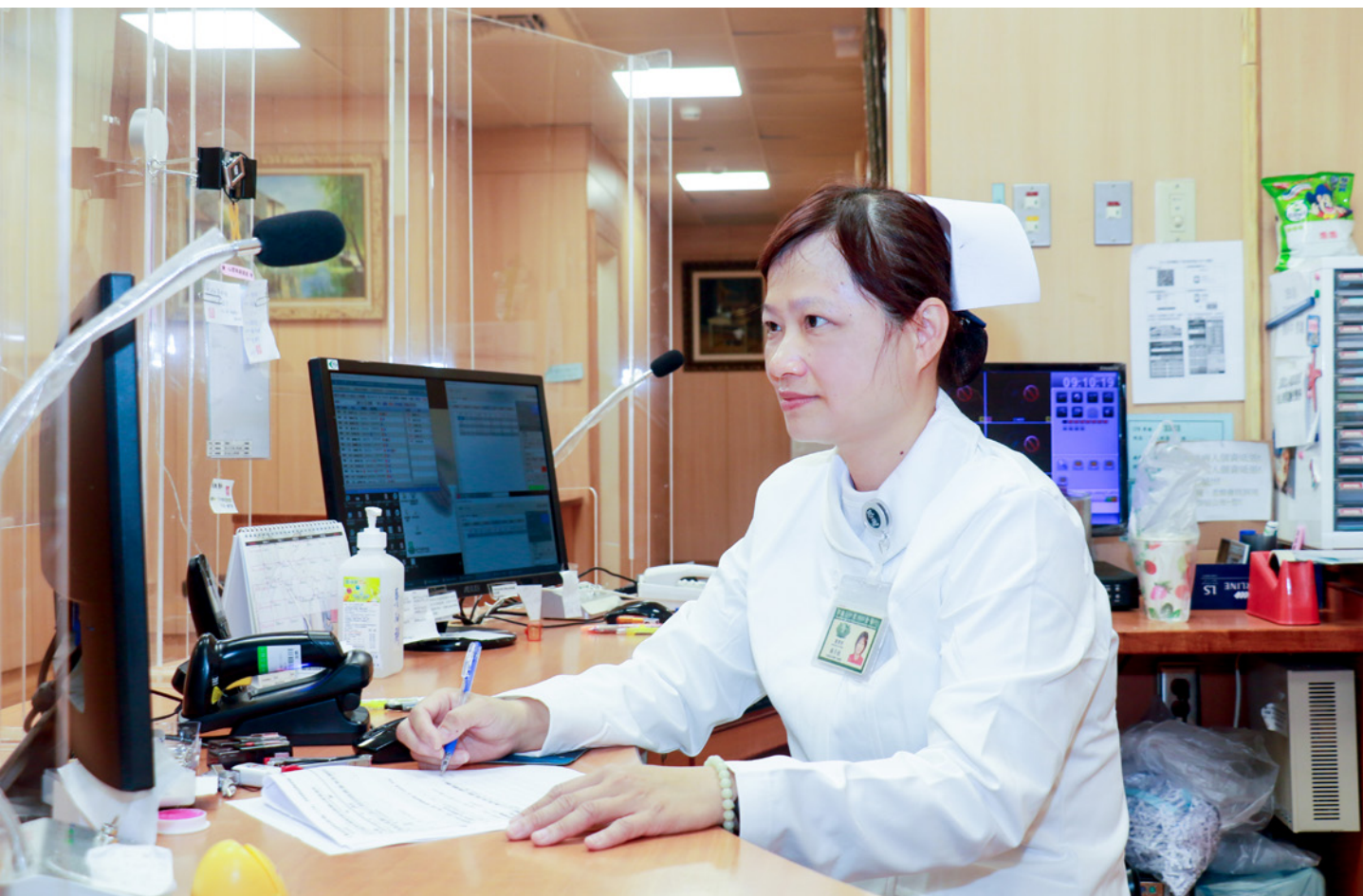
以「洗手遊戲」為例，當臨床老師幫學員倒上測試洗手液後，每一個人努力將手部抹均勻後，排排隊等著洗手，洗手之後會照光檢查，手上光點還在表示沒洗乾淨，就重新洗一次手再照光，這樣的實作又能看到結果的方式很實用，又有一種好像在玩的感覺，在遊戲中學習正確洗手動作。

在這個數位時代，大家習慣視覺性資訊，需要刺激性、真實性與樂趣性的教學方式，才能引發學習動機。在我們新人訓練兩天半的課程中，老師運用科技，請大家拿出手機來掃描 QR Code，連進去問答系統，用手機遊戲來比賽，小組互相競爭，還有金幣跟禮物可拿。這樣的學習模式引發廣大回響，臨床新手在遊戲中學到了各項知識與技能。此外老師將各項技術影片放上數位學習 classroom，方便大家觀看溫習。回想當年在校努力技術練習因沒使用而漸漸忘記，臨床上再要應用會有陌生感，現在則有影片隨時都可以複習。

此次遊戲式學習以新人為中心，學員分成小組團體，教師為引導者，以問題做為導向的遊戲式創新教學，在溝通、問題解決、批判性思考以及團體合作遊戲過程中讓學習者有較佳學習動力與更佳效果。例如，小組成員中有不同單位的新人，大家一陣討論後，上臺講述導尿流程配備，運用字卡拼湊方式來講述流程，也讓我們在過程中訓練自己的思考邏輯。

在遊戲操作過程當中，包括老師給的金幣點數、排行榜設計，讓大家在嘗試錯誤的機會，有樂趣，有競爭挑戰感。

負責這次新人訓練教學的洗腎室護理長跟另外一位學姊真是令人讚歎，她們運用金頭腦設計這一連串的遊戲學習機制，加入競賽、玩家遊戲策略，激發互動熱烈討論與競爭。老師們運用這樣的教學方式來教導更多護理界的新人，讓大家面對臨床各種問題都能運用多元、批判性思考，也讓我收穫滿滿。





[No. 3]

CPR 訓練實戰感

CPR Training as Real

■ 文 | 林秋伶 台中慈濟醫院急診護理師

什麼是遊戲教學？遊戲教學的模式是什麼？遊戲教學和傳統課堂有什麼不同？「心肺復甦術 (CPR) 教學課程」解答了我的疑問，受益良多。

此次 CPR「遊戲教學」模式帶來的最大的變化，莫過於課堂教學的主要形式從教室單方面的教課，變成了師生交流互動。我覺得這種交流互動對於學習成效很有幫助。

講師請我們在課前先觀看急救流程影片，進行初步學習。接著的課堂時間，講師直接和學生交流影片上的知識，並就此延伸展開更深層次不同角度的探討。講師和學生交流討論之後，講師請每位學生點開自己手機登入此課程設計的 Kahoot，回答急救藥物作用及副作用的試題。以前傳統的上課要學員舉手及點名的方式，會讓人比較害羞，現在只要在自己的手機裡回答問題，感覺比較有自信，也有趣多了。

而對於教學端，講師會看到學員填寫 Kahoot 問題的正确率，針對回答錯誤率較高的題目，可以進行再次教學，強化記憶，也可以針學員個別指導。

透過遊戲教學的模式，讓學員養成課前先做功課的習慣，有備而來，可以增加課堂學習的針對性和有效性。在課堂上的有限時間裡，教師就有較充裕的時間與學生交流，回答學生的問題，

其實 CPR 對急診護理人員來說是再熟悉不過的流程，但如果不謹慎處理一樣會導致病人安全問題，所以要定期複習及練習。

而且到了上課訓練時間，原本以為很容易的事情，一看到地上的安妮，緊張感就會冒出來。看著同事們聚精會神爭分奪秒的演練，彷彿眼前就是急救現場。以心肺復甦術來說，做起來很容易，一旦遇見突發意外事件，一定要先冷靜，所以

要多練習，才能學會在壓力下保持冷靜的頭腦。尤其是急診護理師，我們在面對緊急情況時，腦筋清楚知道當下該做什麼，盡快去做，能因此搶救生命，是很值得驕傲的事。

現今網絡鋪天蓋地，手機人手一隻，馬路上到處都是低頭族。低頭滑手機的時間，也可以是正在進行遊戲教學訓練課程，好好充實自己護理專業能力的時刻。遊戲教學充分運用手機、資訊系統及網路，讓學生即使有零碎的時間也可以盡量學習，或隨時隨地學習，再安排實際操作，更能加深印象，強化學習成果。而且可能學員節省了時間，老師們也節省不少時間。而現在觀看影片也成為學習的常規工具之一了，學生在課外或回家看教學影片，可以在輕鬆的氛圍下學習，不必像在課堂上那麼緊繃。



當病人因為我們的努力而改善病況，病情漸入佳境，我們也能從中獲得滿滿的成就感，這是我當初選擇護理的原因，也是讓我堅持下去的動力來源之一。

身為急診護理師，當我們在為病人急救時彷彿有十足的力量，勇往直前。在臨床忙碌之餘，我們還要繼續精進學習，才能面對未來的各種挑戰，而且要提醒自己以溫暖的心及態度去面對病人及家屬。課程愈有趣，我們學習就會更有成效。☺

40+ 護理路

張美雪

台中慈院供應中心護理長

40 Plus Years in Nursing Practice

Mei-Hsueh Chang,
Head Nurse, Supply Center,
Taichung Tzu Chi Hospital

■ 文 | 曾秀英

「因為不想當主管，起初根本不想考護理師執照，想不到連全班成績最差的同學都通過護理師考試，這才動念去考試。」台中慈濟醫院供應中心護理長張美雪的護理職業生涯，靠著「不服輸」的轉念，不斷累積資歷，甚至在接手供應中心之後，帶著中心屢獲肯定。轉眼間，她的護理資歷已是「40+」，超過四十年了。

全院年資最深 堅持的韌性

張美雪是台中慈院護理部還在線上任職年資最深的同仁。五專畢業後踏入職場，前後待過



開刀房、高壓氧治療室，再到台中慈濟醫院創院時，擔任供應中心主管。她憑努力與實力身兼主管、技術員與感控師角色，帶領一群來自各行各業不具護理背景的同儕，將供應中心從一張白紙打造成能與手術室醫護團隊具備良好默契且合作無間的工作夥伴。甚至供應中心能拿出良好成效發表 TQM 品管圈報告，她是毫無疑義令人尊敬的「姊」字輩人物，卻永遠笑臉迎人，謙恭有禮。

「我可以做 40 年，真的非常了不起。在護理界，30 幾年的年資幾乎是個位數了，年資竟然超過 40 年？想想都覺得自己不簡單！」訪談時輕鬆的氣氛下，張美雪開玩笑地誇起自己的四十有餘。而一路行來，如果非要找一個讓自己持續堅持下去的理由，她覺得不斷進階得到的成長，是讓自己建立信心的重要關鍵。

九口之家么女的生活哲學 減輕家庭負擔為首要

年輕時「不求上進」，張美雪認為跟她艱辛的成長背景有關。

台中西屯現在工業區的位置，早年是很荒蕪的鄉下農村，一家九口，食指浩繁嗷嗷待哺，全靠父母農耕種稻維持生計，身為九口之家的么女，雖然學業成績不錯，但升上國中後，上學時的課餘時間，一樣要跟著哥哥姊姊們扛著鋤頭下田幫忙，每到寒暑假，農活更是日常最基本的「家庭作業」。

那個年代不覺得念書有什麼重要，有賺錢填飽肚子才最重要，所以大哥大姊都是小學一畢業就開始工作，在家務農，直到家境好轉，後面的孩子才漸漸有機會念高中夜校，美雪與最小的哥哥則非常幸運的得以進入一般高中與護專就讀。

張美雪靠獎學金與工讀完成專科學業，原本有心插大也因為拿不出學費，只得先進入職場，那年她 22 歲。護理職涯首站她選擇在開刀房展開，這是一般人感覺透著神秘有距離的地方，她則因為護專實習時被分派在開刀房，被團隊全心一意治療病人的氛圍深深吸引，愛上與其他護理工作截然不同的特殊崗位，也埋下後來成為供應中心主管的因緣。

隨著結婚生子不同人生階段的展開，張美雪眼看著當時的其他同儕紛紛考取護理師執照不斷進階，甚至當上主管，她卻絲毫不動心，自認人生的終極目標就是做好手邊的工作、把小孩帶好，「以前那個年代，當主管必須拿到三張證照：護士、護理師、助產士」，通過一年一次考照，三種都拿齊了才具備當主管的資格。」美雪說明以往取得主管資格的難度。

當上主管 見識豐富護理世界

張美雪承認當年想法是「自覺不會做主管、也不想做主管，所以不想考照。」她說，那時的觀念就是你考上護理師執照就是主管候選人，未來才有升遷機會，基於不想承擔當上主管所承受的巨大壓力，起初十分抗拒考照，那時的她訂定的人生目標很簡單，就是好好工作，減輕家裡的經濟負擔。

原本只想簡單過一生的想法，「直到後來我們那個班上最差成績的人考上護理師，自己覺得太沒面子，所以才去考護理師。」不服輸的個性逆轉的後續是張美雪順利取得護理師執照，被升遷為護理長，並派到新分院執行開創任務，隨著一關又一關的多元歷練，見識到愈來愈豐富的護理世界。

時隔十年 終於取得 N4

「當時任職的那家醫院規定，護理師進階之路，從 N1 到 N4 像爬樓梯一樣，必須一步一腳印，紮紮實實歷練各個階段的訓練累積。」進階之路審查極為嚴謹，挑戰過程充滿艱辛，張美雪一步步突破，學習各個階段該有的能力。張美雪說明從 N 初階到 N4 最高階的階段性挑戰，而最高階 N4 最難克服。

張美雪在前一家醫院開始寫 N4，當時臺大護理部督導、主任固定到院上課指導專案寫作，那個沒有電腦跟網路的年代，一篇報告完成後要送店家打字逐字計價，專案文稿內容透過電話跟郵寄不斷來來回回修改，諮詢跟輔導時間十分寶貴，幾次下來錢花了不少卻始終沒能通過，最後一次分數只差零點幾又被打回票，沉重的挫折感讓她不願再碰 N4，長達十年之久。

這個遺憾一直到台中慈院才被補起來，這也是當初始料未及的豐碩收穫。

張美雪的護理歲月長達 40 年，歷經醫療環境快速的改變。她感慨，年輕時跟著醫師查房一站兩個半小時，體力從來不是問題。成家生子本是人生最多采多姿的階段，拿了護理師執照被調到新的院區開疆闢土。新院草創期間，她天天開車往返兩個小時車程到醫院，有意進修取得更高學歷，卻有力不從心的無奈。

開院、主管、家庭加上念書的種種壓力，換成其他人，也許一個就吃不消了，確實她也硬撐到身體實在受不了，整個免疫系統都亮起紅燈。「當時整個人水腫，生理影響心理，孩子稍有不如意，情緒就頓時控制不住，最後全身起蕁麻疹表達抗議。」



開刀房到高壓氧治療室 再到供應中心

張美雪決定重新來過，放棄開刀房職位，取得高壓氧治療師執照順利調任，幾年後台中慈濟醫院啟用，再成功挑戰供應中心組長工作。

調動工作性質，再加上轉換醫院，讓變動性變得更大，但張美雪都能一一克服適應，原因是開刀房、高壓氧治療室以及供應中心三個單位都是張美雪鍾愛的環境，她自我分析個性喜歡速戰速決、工作環境可以很專心的把事做好，不必應付太多人際互動的單位。

張美雪回想，台中慈院啟用前，她應徵供應中心組長，當時的護理部督導劉淑玲就告訴她，既然要當到主管，N4 就一定要寫出來，當時的她雖然完全沒有信心能達到目標，仍是硬著頭皮全力以赴，最終在前督導劉淑玲盡心輔導下，順利進階拿到 N4。



回首當年事都十餘年過去了，張美雪以過來人的角度談進階，感受格外不同。

N4 進階反覆淬鍊 珍貴的能力訓練

「進階究竟重不重要？」張美雪解釋護理進階的過程，簡單的說，是從最簡單的能講出來再到學會思考，開始學寫作再接著體驗。最現實的當然是薪水，成功進階有加薪的實質收入，但對她而言進階最深切的感受更像是累積一定的護理年資，走到某一個臨床階段，用一個東西來證明自己的能力，依照進階要求會讀、會思考、會去想邏輯後，開始去寫專案並且練習寫作，這何嘗不是在護理職涯中最珍貴的能力訓練？

「尤其在 N4 那個反覆淬鍊的過程，難免有撞牆期，但寫作能力也會在不知不覺中不斷加深加廣，經過一再不斷修改的文稿，在整篇最後完成的那一刻，突然就發現原來寫作是這個樣子。」張美雪經歷放棄 N4 到最後成功完成目標的過程，感受格外深刻，如今再看為進階所付出的努力都是值得的。



付出永遠不會白費 挫折是必經過程

張美雪給年輕護理人員的建議是，不論未來會不會持續留在護理領域，進階絕對是一生無可取代的成長經驗。「學如逆水行舟」，同期進入護理職場，不斷進階的護理師增進自己的能力，停在原地的人可能就此留在最初的位置。建議不管未來是不是一直走護理的這條路，只要繼續走臨床，發現有不錯的個案都要趕快放入進階訓練的過程當中。她始終相信，只要不放棄朝目標前行，成長進步始終會默默進行著，付出永遠不會白費。

張美雪鼓勵有心挑戰進階的學弟學妹也要有所準備，「挫折是成長必經的過程」，寫文章有應具備的格式，一開始不能理解難免會有挫折，但隨著不斷的努力帶來的終會是成長，只要一直不放棄終究能過關，那時的你懂得想的更多更深，對事情多了一點批判性，會去思考事情的邏輯性合理性，最後即使沒有在護理領域走下去，收穫最大的人還是自己！☺



阿長，請聽我說

Please Listen to Me, Head Nurse

繞出自己的小宇宙

Go Out of My
Own Little
Universe



鳳凰花開時，我的人生也宣告著將前往下一個旅途停靠站。思考著該前往哪裡呢？在學校臨床實習的旅途中，我曾迷茫，因為我深知自己並非是個熱情且有毅力的聰明人，又聽聞學校學姊分享護理臨床是高壓高強度的環境，對於自己是否有足夠能力及堅定的心去面對臨床的挑戰，忐忑不安。畢業後在家人與朋友的鼓勵下，雖然帶著不安的心情，我還是大步邁入台中慈濟醫院，成為 9A 病房的護理新鮮人。

現實工作的手忙腳亂，信心漸失

初到單位，見到自己的臨床教師後，就開啟職場的第一道門，讓我體會到理想與現實的差距。

除了要學病房常規工作，要花時間熟悉操作資訊系統，病人要檢查或手術前，要詳細說明檢查或手術前的準備，接送病人要聯絡傳送人員等等各種工作細節；而我需具備批判性思考去分辨輕重緩急，決定處置的優先順序；但我會因排山倒海而來的處置顯得手忙腳亂，尤其神經內科特殊檢查較多，會不確定該先做哪一種。加上公務手機會不定時響起，代表著將有新的任務。我非常害怕手機鈴聲響起的那一





刻，很容易打亂我手上的工作步調，而且打亂我的思緒，時間已經不夠用了，萬一自己反應慢導致病人延誤治療進而傷害到病人，那該怎麼辦？

自己兩三個月後真的可以獨當一面？完全無法想像，我沒有信心。

記得錯誤，不被錯誤困住

本來就擔心自己不適合護理工作，又聽到成績優秀的同學紛紛離開護理職場的消息，心裡真的會想放棄。焦慮不安的情緒在新人試用期的最後一天，也就是我獨立工作的前一天，到達了崩潰閾值！交完班後在討論室，我內心的小宇宙爆炸了、天塌下來了，淚水止不住，潰堤了。

阿長、學長、學姊和護佐姊姊都跑來問我怎麼了，然後每個人都給我支持，說著他們新人時期也是這樣過來的，不斷的安慰我。

記得我第一次執行化學治療，雖然施打前資深學姊已經再三教我施打步驟及注意事項，當我鼓足勇氣執行動作時，電話接二連三地響起，在執行一個動作的空檔接起電話，掛掉時，一邊想盡快完成病人的化療裝置，一邊想著待處理事項要先做哪些，腦筋突然一下子模糊成空白，此時學姊出現，神救援！看著學姊冷靜且快速統整混亂，將待辦處置一件件解決掉。但我已經當機，遲遲回不了神，交班時也講得七零八落，讓接班學姊一頭霧水。

曉惠阿長看我不在狀況內，主動找我會談。她沒有責備我，而是先釐清狀況，一邊教我分辨手邊事情的輕重緩急，說明處理的先後順序。阿長強調：「妳要記得錯誤，但不要被錯誤困住！」

阿長看出我把自己的內心小劇場，埋頭在內心小宇宙責怪自己，她開導我，要繞出自己的小宇宙，抬頭看看開闊的大宇宙。跟阿長聊過之後，我覺得有點信心和底氣，或許我是有能力獨立做好護理工作的。

求助不丟人，互助為病人安全

例如，阿長教我如果同時間要處理兩件急事，不要孤身奮戰，而是要及時「呼救」，請求支援，因為我們整個單位是一家人，何況每個人都會有不會做或來不及的時候，不要只是怪自己而不好意思求助他人，這樣不但事情做不完做不好，也間接讓病人曝露於風險中。



這世上沒有事情是一蹴而就的，隨著時間過去，我發現遲鈍的自己熟悉了一些常規措施，和單位學長姊也漸漸有默契。雖然自己面對突發狀況仍有不足，也會克制不住慌張，三不五時出現想逃避的心情，但至少現在我知道該怎麼向同事求助，當同事有難時，也能伸出援手幫忙。

我告訴自己，從挫折中學習成長，才是更為重要的！

歷經過這些挑戰，哪怕只有一點點進步，來自周遭的肯定讓我更堅定，繼續邁步走向前，迎接護理未來的挑戰。



阿長這樣說：

轉換模式，你我同在

Switch Modes, You and I Are Together

■ 文 | 簡曉惠 台中慈濟醫院 9A 病房副護理長

2013 那一年，我從學校一畢業就進入台中慈濟醫院，每天上班都戰戰兢兢，度過最難熬的新人時期。時光匆匆一晃眼已經 11 年了，任職 7A 腎臟及胸腔內科病房護理人員 8 年，2019 年在當時單位護理長鼓勵及學弟妹的肯定下，我晉升為單位小組長，成為大家口中的資深學姊，期間學習到內科疾病照護技巧及如何掌握病房動態，並即刻救援給予臨床面臨困難的學弟妹協助，除了努力教導，分享自己的經歷給予意見，也希望他們尋找出自己舒緩壓力的辦法。當他們面臨挫折時，給予支持鼓勵；也不忘告訴他們秉持著初衷持續前進。途中難免會有職業倦怠，對於未來的路程感到茫然無助，內心掙扎是否該轉換跑道、換個環境，於是在一個機緣及護理部主管的鼓勵，晉升轉調至 9A 神經內外科病房擔任副護理長，頓時讓我變成一位主管新鮮人，單位很多資深學姊樂於給我建議及回饋，讓我倍感溫暖安心。

不可放棄，真誠待人

以護理長的角色來觀察新人時，我發現單位新進人員是具備熱忱的，雖不知能否勝任，但都對護理工作懷抱著憧憬，所以我鼓勵他們回頭看看自己的成長，肯定自己，這也將是他們進步的動力。

原本為了避免新人學妹內心受創，常常扮演好人主動伸出援手去收拾善後，後來發現這樣下去反而會讓他們無法獨立上線。我應該讓學弟妹一起做，從中學習，而不是幫他們完成，所以我開始調整教學方式。

隨著世代變遷及疫情肆虐，疫情嚴峻期間只能利用視訊模擬實習的這批護理學生，進到醫院來面臨到臨床實戰時，衝擊很大。所以不能再依據過去的經驗教學，

要讓自己與他們成為朋友，學習新人類的語言，與他們打成一片，才可能聽到他們說出不懂的地方及困難，這時再適時調整教學模式帶著他們去學習。

初次見到瑀婕，覺得她是個心地善良的傻大姊，有股鄰家女孩特別的傻勁，學習過程一路往前衝，無論有無做錯事，總是把「不好意思」掛在嘴邊。她很虛心學習，在和病人互動時也謙卑有禮貌。記得有一天早晨我巡視病房時，有一位照顧者特地告訴我，他要特別讚美瑀婕護理師，他說：「我問了很多問題，耽誤了不少時間，雖然護理師很忙碌，但她很有耐心聽我說完，還記得幫我解決，真的很用心，值得稱讚！」那一刻，我知道瑀婕的努力付出得到了回應，也不忘開心地將此事告訴瑀婕。

瑀婕很認真，但仍然有需要提醒與修正的地方，例如她執行技術時是在學姊的指導下完成，但她不清楚流程可以查詢相關 ISO 規定。所以我引導鼓勵，教她運用院內資源，也一邊指導，漸漸看到瑀婕的進步。我最放心的是她的本質，她是一個有心照護好病人的學妹，學習態度好，具有同理心。

雖然我們不一定是頂尖的，但只要發揮個人強項，互相照應，就能彌補彼此的不足。任何一位剛踏入臨床的學弟妹都是不可放棄的，我相信真誠待人，學弟妹也能感受得到，總會抹去想要當逃兵的念頭。期待瑀婕能在護理生涯愈來愈自在，更有自信提供病人完整的照護。

相互陪伴，攜手奮鬥

管理的道路上，我跌跌撞撞的學習，值得慶幸的是，這一路走來各級主管的教導。單位同仁也會體諒包容我的不足，而且很貼心，每當我陷入困境時，他們都會提醒我要適時放鬆。

我相信世上沒有人的人生下來就是完美無缺，都需要歷練，學弟妹表現好的時候給予鼓勵，偶爾出小錯的時候，不給予責備，而是給予支持，建立自信心，重新再教導一次。我很樂意親自指導，讓學弟妹知道，如果遇到問題，有我在，我願意提供及時的協助。相信單位的護理人員會聚在一起，都來自四面八方的因緣，每一個人都是單位的寶，或許需要磨合才更能凝聚，希望我們單位能夠建立最佳教學模式，協助學弟妹在護理生涯學習，讓他們的愛心在此發光發熱。☺

聽懂他的不適感

Understand His Discomfort

■ 文 | 蔡惠涵 台中慈濟醫院 7B 病房護理師

時光荏苒，護理的臨床工作已往第十個年頭邁進。記得在進入臨床初期常常被提醒要有「同理心」，當時我的腦袋裡充滿對同理心的抽象感，無形中很抗拒，因為我本身不是一個善於言詞的人，也不擅與病人或家屬溝通，我也不是一個笑臉迎人的護理師，直到臨床工作第三年奶奶生病住院時才有所體悟。

身為護理人員，家屬的提問常讓我在心裡喊：「天啊！到底都問了什麼問題？為什麼連這種問題都要問？」等我以家屬的身分與醫療團隊進行病情討論，觀察護理人員照護的情況，才理解身為病人家屬的焦慮與擔憂；在護理人員眼中看似稀鬆平常的事情，對家屬來說，可能是陌生、恐懼、未知的過程。

雖然奶奶在經過處置後的病情變化不盡人意，但是過程中我發現一件事：原來維持良好的護病關係及溝通，可以有效安撫家屬情緒。經歷過奶奶住院的事件之後，我好像懂了什麼是「同理心」。

自此之後，當我面對病人病況的突發狀況或家屬的提問，我會從家屬的角度思考，而願意主動安撫家屬情緒，有耐心地向家屬說明對於病人的照護內容，主動提醒家屬可以多注意哪一些狀況。而在照護病人的時候，不自覺地也多了一分溫柔。雖然這樣的改變無法減少突發狀況的發生，但我不再覺得對方煩躁討厭，而是逐一面對並嘗試解決。

一位因大腸癌住院治療的陳大哥，手術後放置尿管。某天大夜班，陪病家屬向我反應陳大哥的膀胱脹得很不舒服且一直有尿意感，想要移除尿管。如果是以前的我，聽到這件事肯定會當成是「被找麻煩」，而且心裡還會冒出很多嘀咕的聲音。但是這一次，我先評估病人的不適原因，查看尿管有無壓迫、反折導致尿液引流受阻引起不適，並安撫家屬擔心的情緒，隨即電話向值班醫師告知此事。病人因病情緣故無法立即移除尿管，但我知道這件事情若沒有解決，病人一整晚會因為尿管的事情無法入眠，家屬也跟著擔心而沒辦法好好休息，隨後腦袋出現一

個想法：「會不會是尿管的水球打得太多壓迫導致不適感？」

所以我重新將尿管內的水球抽出來，重新注射合適的水球量，之後陳大哥的不適感緩解，尿管引流也順暢了。

整個過程，我清楚地向陳大哥及家屬說明我所做的步驟及目的，雖然沒有將尿管移除，但病人的不適獲得改善，家屬的擔憂也跟著減輕。讓人傷腦筋的問題，居然迎刃而解了。如果當時我沒有同理病人的不適、沒有同理家屬的情緒，我就會先被我自己的情緒給淹沒。

陳大哥出院當天，我收到一張感謝卡。家屬很感謝我把病人的需求放在首要的位置並且積極地處理。我讀卡片的當下，真是受寵若驚！原來從病人角度出發的舉動，可以在病人及家屬的心中種下愛的種子，又將正向的回饋送給了我，這個愛的循環給了我滿滿的成就感，也讓我想起成為護理人員的初心。

現在的我，時時感恩自己是手心向下助人的白衣大士，將照護生命的這一道光，照進病人心中。☺



靜思善念， 付出的幸福與美滿

Quietly Meditate on Good Thoughts and
Do Good Deeds with Contentment

■ 文 | 古若萍 台中慈濟醫院 10A 病房護理長

回想幼稚園老師問我們未來的志願時，小小年紀的我毫不猶豫地說：「我要當護士！」因為母親是很優秀的護理人員，從小就很崇拜母親的職業，覺得護理人員救死扶傷的使命很偉大，從小到大的志願沒有改變，長大後我真的如願當了一名護理人員。

在臨床總是會遇到不同的病人，每位病人都有不同的故事，宛如電視裡的八點檔，遍嘗各種喜、怒、哀、樂；開心的時候就會覺得很榮幸，自己是在醫院工作的護理師，不開心的時候就覺得醫院是一個負面能量的聚集所，護理人員這份工作因此讓我又愛又恨。然而，隨著工作年資遞增，漸漸體會到每一過程都有它發生的原因及存在的意義，各種喜怒哀樂的點點滴滴，都是生命中的學習。

從臨床護理師晉升行政管理職，對自己又是更上一層的學習，身旁的人說自己不笑的時候，給人感覺很兇，以為在生氣。我就時時提醒自己要笑口常開，放下身段，站在同仁的立場看事情，不計較是幸福人，把握時間，分分秒秒不空過。這些體會是我從上人的靜思語中學來的，靜思語現在變成我在管理時最常用的語言與工具，也是我縮短人與人之間距離的好撇步。

某天早上，我走進單位準備上班，看到大夜班同仁小羅把腳抬高架在椅子上，當時以為他腳痠了，近看才發現他的左小腿腫脹且紅腫，當下馬上聯繫心臟內



科江醫師，江醫師說早上有門診可以協助診查。大夜班同仁義不容辭地推輪椅帶小羅到門診就醫，江醫師初步診斷疑似肌肉發炎或是深層靜脈血栓，建議轉至急診進行電腦斷層檢查。檢查結果確診為左小腿多處栓塞需立即住院治療，小羅成為我們自家單位的病人，接受大家的照護，住院治療一星期後恢復良好，抽血數值穩定，就在即將出院當天晚上突然胸悶不適，肺栓塞發作緊急治療。當收到同



仁通知這則突發意外消息，只希望小羅能順利撐住度過難關。所幸在護理夥伴的接棒照顧下，小羅病情漸漸穩定，終於順利出院。

我和單位的護理同仁們因工作而相遇，工作中一起克服萬難，用愛互相扶持，也挺過這幾年的疫情，挺過人力低潮。工作上或許仍有些不完美的事情，但面對這些不完美的事情，時時心存善念，困境往往可以迎刃而解。最後分享一句代表自己護理工作心境的靜思語：「身體健康能為人付出，就是幸福；精神愉快完成服務，即是美滿。」

收起眼淚， 展現成熟自信

Stop Crying and Show Maturity and Confidence

■ 文 | 吳鎧伊 台中慈濟醫院 7A 病房護理師

國中畢業後，我 16 歲那年，在家人的鼓勵下，獨自離開南投老家，前往臺北念護專，踏出護理的起點。當時的我懵懵懂懂，把護理當作是書本、是考試，想著，念書只是拿來應付考試用的，直到 19 歲專三開始去各大醫院實習，接觸臨床真正的「病人」才轉變想法。

第一站實習的感受是，上班真的好累喔！每日下課都想回家趕緊寫不計其數的作業。那一年，去了不少醫院接觸不同科別屬性，其中讓我印象深刻的是照護一位 50 歲叔叔，第一次診斷肺癌腦轉移，他有兩位女兒，年紀都比我還年輕，有一天早晨我走到他旁邊準備量血壓時，我向他問早，他沒有理會我，卻低頭看著手

機流淚，從那小小的螢幕上，我看見叔叔的女兒傳的訊息：「爸爸，我愛你！」瞬間我完全無法承受那樣悲傷的情緒，就跑到護理站旁邊的角落哭，老師發現我在哭，就來關心我並且告訴我，未來我出社會工作後就沒有時間哭了。我當下不明白老師說的話，對我來說，想哭就會哭……

畢業後順利考上執照，踏入了臨床，遇到很多不一樣的人、不一樣的疾病，每日忙到焦頭爛額，整天想著怎麼樣才能工作有效率，面對學姊、醫師、病人、家屬，時常忙到無法控制自己的情緒，常常生氣，也常常難過，回家後情緒遲遲無法調整好，會波及到家人，生活品質變很差。後來開始修練自己的脾氣，也





盡可能的不要將上班的情緒帶回家裡，漸漸的我發覺，只要把病人照顧得好，就讓我有成就感，也提升了護理專業價值及自我的肯定，自然而然心情就愉快許多。

還記得有位和藹可親的阿嬤，每天都會笑笑的問我吃飽了沒，還時常要拿東西給我吃。有天她笑著跟我說：「明天要出院去和家人過除夕夜了！」我也笑笑的恭喜她，沒想到那天會是我和阿嬤的最後對話，阿嬤當晚在睡覺時突然心肌梗塞當天使了，我很意外也很難過，最後幫阿嬤做遺體護理，回家後也難過了好一陣子。但我漸漸能夠明白當初老師說的話，因為臨床工作太忙了，把時間拿來專心的哭泣是一種奢侈，只能繼續把手邊的病人照顧好。

之後成為學姊，也開始教導實習生，學妹雖偶爾犯糊塗事，但是看到她們，就好像看到年輕時的我，學妹們也會因為病人病情不樂觀直接在護理站哭出來，但我已經是老師的角色，由我來安慰學妹，並與學妹分享自己的經歷。

是什麼樣的契機讓我蛻變成熟穩重的人，我自己也沒有發覺，或許這就是長大了吧！未來的路還很長遠，還會有許多生活轉折跟挑戰，這條護理臨床路即便看盡人生百態，但我還是會努力的在臨床繼續挑戰，一次又一次實現護理的專業價值。

成就更好的自己

Achieve a Better Self

■ 文 | 張晏慈 台中慈濟醫院 3B 病房護理師

猶記那烈陽似火的夏日，鳳凰花開，火紅鮮豔的花朵，好似年輕學子們火熱的青春。在艷陽高照的六月天，莘莘學子們在師長的帶領之下，步向人生中重要的里程碑。我佩戴著胸花，在長庚科技大學的大禮堂裡，參加一生一次的大學畢業典禮，父母親送給我一束美麗的鮮花，聞著花束散發的陣陣馨香，看到父母嘴角的笑靨，是對我最好的祝福。

記得就職第一天，平日嗜睡的我在清晨第一縷陽光照射進房間後便了無睡意；自今日起，我便以社會新鮮人的身分正式步入社會。

懷揣著忐忑的心情，我步入慈濟醫院的大門，映入眼簾的是莊嚴的大廳，及一對箴言——「誠正信實為大地，慈悲喜捨為和風」，亦成為我此後於護理領域的自我期許。我帶著躍躍欲試又虛心求教的心，前往期待已久的單位——身心科。



學姊進行環境介紹時，對於陌生的一切皆感到新奇，認識到病室內不可出現香菸、打火機、金屬物品、3C 產品、含咖啡因及酒精的食品等；如可樂、毛巾、牙籤、吸管等日常生活用品，在身心科皆有特殊規定，以防範及保護病人之人身安全。也學習基本自我保護及照護規則，如：對於有攻擊、暴力傾向的患者，應保持適當的距離與其會談，不可獨自一人前往探視；當其情緒無法自控出現不適切行為如傷己害人時，便適當依醫囑予以約束。

病人皆非自願罹病，齒輪轉動命運的枷鎖，讓我們於 3B 身心科病房相遇，在此治療性關係中，有歡聲笑語、有淚眼婆娑、有眉頭深鎖、有怒目而視、有如釋重負，更多的是症狀穩定後的處之泰然，每每見病人穩定後衍



彷彿判若兩人之時，便為其感到歡喜。遇到自傷的患者，入院時情緒低迷、鬱鬱寡歡、對生活提不起興趣，眼神驀然空洞彷彿失去了色彩，經過我們的治療照護後，臉上重拾笑容，便是對自己這份護理工作最好的回饋。

有個病人為酒癮患者，他的太太是視障人士，阿長及單位學姊有感於病人出院返家後社會適應較為困難，便在病房營造機會，請夫妻兩人教導單位病人一同折氣球，眼睛看不見的太太有一雙巧手，白雪公主、聖誕老公公這些氣球玩偶栩栩如生，且為病房增添一番新氣象。

步入 3B 身心科是我人生的一個重要的里程碑，熟悉之後，我發現 3B 身心科是個溫馨且和樂融融的單位，護理長及單位學姊們也為我這初出茅廬的護理菜鳥樹立了最好的榜樣，讓我了解護理人員應扮演傾聽者的角色，傾聽病人表達之訴求；陪伴者的角色，當病人及其家屬的心靈支柱；教導者的角色，在病人及其家屬有疑惑時予以回覆且教導正確用藥知識及衛教相關照護措施；引領者的角色，帶領病人及其家屬完成治療的過程；照顧者的角色，關懷及照護病人及其家屬之生理病痛及情緒狀況；傳遞者的角色，將病人的用藥情形及個人訴求傳遞給醫師知道，建立雙方互信互賴之橋梁。期許自己未來亦能成為臨機應變且更加游刃有餘的護理師。

感謝所有為我傳道授業解惑的老師、主管及前輩，感恩一路上相互扶持共同成長的朋友，最感激的我的雙親茹苦的養育。步入職場，彷彿經歷一場成年禮，讓我學會對自己所做的事情負責，無論是淚水或汗水皆會交織成動人的回憶。那碧空如洗的藍天便是我們人生的畫布，待我們細細著墨，揮灑屬於我們的色彩，渲染我們的人生，成就更好的自己。☺

點亮黑暗的微光

Tzu Chi Medical Volunteers Light up the
Darkness in the Hospital

■ 文 | 劉玟均 台中慈濟醫院 9C 病房護理師

曾在書中看到「人生而在世，總有生老病死，醫院也成為了生命起點與終點的中轉站，形形色色的人在此奔波，人生百味匯聚於此，各色情感交集於此處」，在病房工作這幾年，對書上的這些話更有感觸，身為病房護理師的我們，與病人及家屬接觸時間最久，往往也最直接的看見人類最大喜及大悲的情感，見識到人生無常，震驚於人情冷暖，而志工師兄、師姊如黑夜中的點點星光，匯成星河，點亮黑暗，驅逐刺骨的風霜。

學校老師教育我們，護理是一門綜合的應用科學，除了要照護病人生理疾病問題外，更要照護病人的心靈及社會層面。但每天光照護疾病往往已超過我們能負荷的極限，很難有多餘的時間完整照護到病人的心靈問題，即使有也是很短暫的。有時候面對病人或家屬無法接受疾病變化或經濟困難等等原因出現嚴重負面情緒時，我們除了快速的了解和簡單的安慰外，很難給病人或家屬長時間的陪伴、完整的傾聽及引導病人宣洩情緒，這時我往往會求助醫療志工的幫助。記得有一次一位病人因為無法接受疾病突然帶來的生理變化，情緒失控崩潰大哭，無法配合我們作治療，在家屬和護理人員都無能為力的情況下趕緊尋求醫療志工協助，師姑很快地來到病室與病人談心，在師姑耐心的傾聽和引導下，病人終於不再哭泣，也配合我們完成後續的治療。

除了心理問題，志工還會協助我們解決病人的日常需求，像是無家屬協助的病人，因生理原因無法下床活動，若需要協助購買日常用品，志工便會來幫忙。當年紀大或理解能力較差、行動不便的病人需獨自去辦理出院手續時，打電話求助志工師姑的協助後，病人總是能順利地出院及安全的返家。志工師兄、師姊們所做的點點滴滴，對於病人而言有如沙漠中的甘露，冬日裡的暖陽，沁人心脾。



「早安，護理師！」、「早餐吃了嗎？」、「護理師，有沒有可以幫忙妳什麼呢？」疫情過後，這些親切熱情的問候，終於再度在病房間被聽到。志工們的這些話語就像我母親那樣地關懷著我，在病人需要關懷時也用那般溫柔的言語輕聲細語地安撫著病人不安的心。

醫療志工不僅在工作方面協助我們，有時看我們來不及吃飯，悄悄地塞了小餅乾或零食，方便我們在忙碌過程中快速補充能量。醫療志工總是適時溫暖我們面對工作煩悶的情緒，讓心裡得到一點點的小確幸，讓我們在努力照護病人生理的同時，心理也感受到被關心和被照顧的感覺。

醫院就像是一面特殊的鏡子，映射出病人身體的問題，更映照出人情冷暖，並且能看到病人生活中苦難的一面；身體的痛我們可以透過醫療方式介入解決，心靈和社會問題則因有了志工們的協助，讓我們更能專注於臨床工作。醫療志工就像是黑夜裡的一道微光，打破了病人生命中的黑暗，給病人心理層面上的支持，讓他們有情緒宣洩的出口和面對疾病的勇氣。

對於我們護理端而言，志工師兄、師姊是我們強而有力的後盾，簡單的小舉動在潤萬物於無聲中散發光熱，讓醫院充盈著正能量。那「藍衣黃背心」正是慈濟醫院不可或缺的亮麗風景。☺

隨意念護理 投入重症心靈富足

Major in Nursing with a Random Thought,
Devote in ICU and Feel Spiritual Richness

■ 文 | 郭孟軻 台中慈濟醫院第三加護病房護理師

「我也不清楚未來想做什麼，不然就讀護理吧！」只是一個單純對未來還很迷茫的情況下隨意起的念頭，殊不知自從畢業後至今已在臨床工作了八年多的時光，目前仍在第一線持續照護著重症病人。



認識一群小夥伴 五年美好求學時光

護理的求學之路並沒有那麼的困難，雖然有著專業的生理學、解剖學、藥理學、病理學、細菌微生物學、且還有細分內外科、精神科、產科、兒科、公共衛生等等的專業知識技能有學習，但是課本上的知識只要研讀熟記，老師稍加重點提示，考上護理師執照並非多數人說的那麼艱難。也很幸運在五專的時候遇上一群志同道合、一起發瘋的小夥伴們。一起翹課出去玩耍、老師點名時替對方 PASS、考試前一起重點筆記、討論報告時的爭論、為了出去玩還製作專屬於我們的團服，我們還有好多好多的回憶存在。五年的時間說長不長說短不短，但也足以讓我們了解彼此，雖然說讀護理科系的性別比例確實還是女性居多，但是真正的友誼與性別無關，直至今日小夥伴們還是我生命中最重要朋友。後來



大家也順利畢業考上執照，因為居住地的因素或是繼續求學的關係，後來的我們就說了再見，各自往各自的未來前行，只要有休假或是閒暇時間，不管多遙遠我們總是想盡辦法的相聚，也感歎科技的進步，遠距相聚時，視訊畫質愈來愈好了！

成年的驕傲 半工半讀念完二技

五專畢業後選擇繼續求學，之後來到臺北獨自生活了兩年，才發覺讀書是一件簡單又好難的事情。

因為不願意自己已經成年了還繼續向家裡拿取生活費，索性以半工半讀的方式，一邊在醫院工作一邊讀書。

這時候才發現，時間根本不夠用，恨不得一天有 48 小時。擔心上班太累導致上課遲到，擔心上班沒有多餘的休假可以準備各個科目的考試及報告，就這樣一晃眼兩年過去，也順利畢業。

回臺中投入重症護理 教學的困難與滿足

迷惘過、思考過也與家人討論過，最後選擇回到家鄉臺中工作。剛好有兩三個讀書的小夥伴們在台中慈濟醫院工作，最後選定了台中慈濟醫院上班。第一志願就填寫加護病房，也順利錄取開始上班。

在重症單位工作後，一待就是將近五年，從需要被學姊教導常規、重症學理的我，現在變成我來教導學弟妹，感覺很奇妙，也體會到教學不是一件簡單的事情。教學，不是把講義或技術流程表給護理新人們就好。護理的這份工作有關病人身體安全，在知識不足或是技術不熟練的情況下，很容易發生病人安全事件，導致的後果最可怕及嚴重的是一條生命的消失。所以所有的知能及技術都需要一項一項的去教導、去查核、去反覆的回覆示教以及如何去跟團隊們溝通。只要是有關於護理工作的一切，都需要逐一教學，說實話這是一件極大的工程，也很容易讓人感到心靈上的疲累。遇見很會融會貫通、舉一反三的新人，看見他們在臨床上的照護會倍感欣慰；遇見耿直、腦筋不懂轉彎、不願意去增進專業知能的新人，真的會讓我倍感無力，卻又必須想盡辦法去讓這些新人了解這份工作所承擔的責任是什麼、喚醒他們的學習心，找出他們的問題點去做修正，然後再次反覆檢視是不是有所成長。這一步步，沒有想像中的有趣跟簡單，需要耗費大量的精神及時間，製作專屬於每個人的一份教材。可是不能否認，當自己教導的學弟妹有所成長的時候，內心的滿足及成就感是騙不了人的，是金錢也無法衡量的快樂感。

在重症單位照護上也是需要經驗上的累積，一步一步學習且不恥下問。第一次



面臨病人要急救時，我也是驚慌失措，不知道應該做些什麼，傻不隆咚的站在一旁，只能看著其他學長姊開始做急救。第二次、第三次面對急救狀況時，回想起第一次的場景，知道也許自己能夠做到通知醫生、做氣管內管的備物、準備人工甦醒球、抽急救藥物、推電擊器到病室、當執行心肺復甦術的人或是當作紀錄的人等等這些事情。雖然不熟練但是至少不是當路障而去延遲病人的救治。直至今日從一個不知道可以做什麼的人變成面對急救狀況時是號令同仁的 leader，這些都需要經驗上的層層累積。

難忘加護病房辦喜事

因為工作單位的屬性，常遇見生離死別的場景，但也有溫情場面。我們病房照顧的李先生，與女朋友相愛多年卻一直沒結婚，之後確診惡性直腸癌，積極治療後仍不敵癌細胞擴散的速度，因休克來到加護病房，治療過程中病情反反覆覆，精神好的時候能夠筆談，狀況差的時候升壓藥物一直在往上增加使用。某天他用筆寫下他這輩子最遺憾的事情，是沒有給女朋友一個名分跟一場婚禮。知道他的想法之後，我們聯絡了相關的人員，除了原先的醫療團隊外，另外還請社工、安寧個管師一起討論怎麼樣可以完成李先生的心願。最後與家屬討論過後，請戶政事務所的人員前來協助辦理登記，也努力的把病室裝飾得喜氣洋洋。在李先生的姊妹及醫護團隊的見證下，完成了他的婚禮。那是我看到從他住進加護病房以後笑得最燦爛、最有溫度的笑容。李先生也寫下他的喜悅以及滿滿的感謝。

在重症病房，除了搶救生命以外，有時候病人的心靈或是家屬的情緒感受也會是我們護理的重點之一。治療，不單單只是救治病人，有時候是因為我們受過專業的訓練，可以清楚明白有些狀況真的是回天乏術，可是家屬們不知道，有些疾病來得就是那麼突然，幫助家屬們面對這些傷痛也會是我們工作的一部分，或許能給予的只是一段言語、一個握手、一張衛生紙，但這樣的小舉動或許正好給了他們繼續向前的動力。

回想當初投入護理只是想混一口飯吃，給自己一份餓不著的工作。不知不覺卻也在護理工作中投入了快十年的時光。護理是一個勞心、勞力的工作，但是有時候看見病人在自己的照護下慢慢恢復健康，學弟妹在教導下逐漸成長茁壯，那是一種心靈上的富裕及滿足，也是現在持續在臨床工作的動力來源。☺



多元文化敘事力

慈悲與關懷於健康照護之實踐(下)

以末期病人照顧與臨終關懷經驗為例

Multicultural Narrative Power -
Compassion and Caring in the Practice of Health Care (Part 2)
Take the Experience of Terminally Ill Care and
Hospice Care as an Example

■ 講者 | 胡文郁 臺灣大學醫學院護理學系所主任暨所長
臺大醫院護理部主任

很多的事實 組成真實的存在

敘事，不是要去誇張的說故事，對健康照護來說，是要去描述真實(reality)的情境。那到底什麼叫做真實(reality)呢？fact、reality和truth之間有什麼差別呢？護理照顧病人，追求的到底是truth還是reality？先做個簡單的說文解字：事實是fact，reality是真實的存在，truth譯為真理或真相，不容易理解，尤其是

後兩者。Reality 是存在的一個事實整體的現象；truth 則著重於哲學、科學的觀點，而真理或真相「只有一個」，所以科學講求邏輯實證，追求唯一的真理，所 truth、實際上不能夠套用在人們的生活中。然而我們不是天天都生活在實驗室裡，過著相同條件的日子，我們必須接受還有一些其他的現象和結果。故不管是時空或經驗世界的脈絡，真實 (reality) 才比較符合生活中的所有。

以研究為例，過去大多數量性研究注重 SCI，從 truth 的觀點來看世界；近二十年來，社會行為科學日益蓬勃發展，因而發展出 SSCI 指標，是從 reality 的視角來看世界。這也是為什麼會有質性研究和量性研究的區別，在不同的方向，看到的也不一樣。目前愈來愈多研究採取量性與質性並用的混合研究方法。我們談及多元文化，則必須去理解和接受真實 (reality)，而不是只有一味追求真理 (truth)。因為人類生活在不同的文化脈絡下，就會出現不同的態度、思維與價值觀，也就形成本土的、特殊性的，或者是族群性的特徵。在這種情況下，我們探討主觀的個人的感受和經驗，就是真實 (reality) 世界。護理的研究論文，多數發表於 SSCI（社會科學引文索引）論文期刊，投稿至 SCI（科學引文索引）期刊，相對比較不容易為什麼？因為考量點太多，很多的脈絡很難去掉，無法科學化。因為去掉以後，就「不像人或沒有人味」。直到有安寧緩和醫療以後，相關的文獻在 SCI 上才比較能獲得認同。

在安寧病房照顧病人，真實的情境 (reality) 就是健康照顧者與病人和家屬間的互動。日日如常運作、服務是事實 (facts)，可是為什麼發生在 A 身上跟發生在 B 身上，結果卻不一樣？那就是有不同的情境脈絡，產生不一樣的結果，所以病人或家屬的照護需求都有其特殊性。因此，質性研究迷人之處，就是在尋找特殊性，又在特殊現象中，總可以再歸納出普遍性的現象，所以當很多的事實 (facts) 組合在一起，就會變成為真實 (reality)；當真實情境或現象經過反覆性的實驗或測試，均得到一樣的結果，就有可能成為真理 (truth)。

靈性的重要

敘事所使用語言，除了「文學性、情感性和科學性」的語言，另還有「啟發性」的語言。什麼是啟發性的語言呢？例如哲學或宗教等形而上學或精神層面的語言，有時稱之為「靈性」(spirituality)。我在從事末期病人生活品質相關研究時，

很長一段時間在探究身心靈的「靈」到底是什麼？我的想法是「靈性」在基本上包含在文化中，與宗教有點類似，但靈性又不等同於宗教。

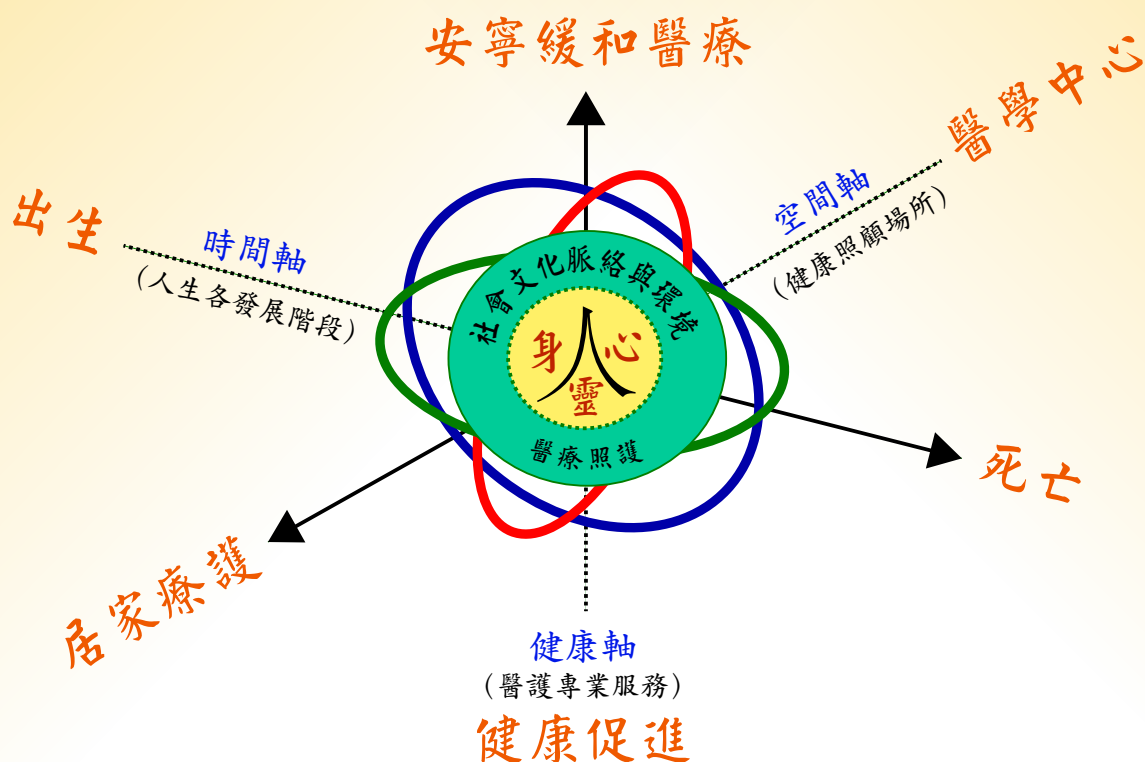
我很想要建構自己對護理專業的知識體系，所以畫了以下「人 - 健康 - 環境及護理」的概念圖。人是一個身心靈的完整個體，身處在不同社會環境與文化脈絡下成長，從出生到死亡，在人生不同的發展階段，如：學齡期、青少年期、成人期與老年期等，都要去完成不同的發展任務 (developmental task)。健康狀態有可能是健康的需要進行健康促進及疾病預防；一旦生病，則需要治療，可能會在醫學中心住院、居家醫療或是住進長照機構；直到人生最後階段面對死亡時，可能要選擇安寧緩和療護。

這位病人本身是生活在這個社會文化環境下的個體，我們因著醫療照顧而與他相遇時，可能是他在處於某個人生發展的階段。我們要認知每個人都是複雜的個體，在行使照顧服務時，要注意到「個別性、獨特性及整全性」，這也是全人醫療所強調的精神。具備了覺察病人的身心靈與社會文化需求的能力，才知道他有什麼問題需要幫忙，不然我們常會不自覺地沿用過往的經驗和想法來照顧對方，有時不是很適切。

推動社區共照 優先聆聽病人的需求

荷蘭有一種博祖克 (Buurtzorg) 的社區照護模式，在推動社區共照。第一堂課，講師詢問學員：「如果你是居家護理師，居家訪視對個案的第一句話會講什麼？」臺下你一句我一句接龍起來，「你好嗎？」、「我是居家護理師，最近好嗎？」、「我今天來做某某服務。」……沒錯，大部分都是自我介紹完，關心對方近況，說明此行之目的，接下來就會進行專業的身體評估、居家環境評估與護理評估等，通常都是最後才詢問：「你有什麼想跟我講的嗎？」訓練有素的我們，往往很習慣見面就先進行護理評估，上下打量一下看看有沒有傷口，有的話需不需要換藥，看他哪裡怎麼樣，就給予相關的衛教；再檢視其住家環境等等，恰如其分地落實了「找問題 (problem)、供應資訊 (information)」的步驟。

現在經過多元文化敘事力的培養與訓練後，仍會是依著本位的視角去看病人的需求？還是先聆聽對方提出他的需求為優先考量？從「醫療人文、以病人為中心的全人照顧理念」來思索，會不會應該先詢問的是：「你這段期間有沒有什麼需



醫療照護的本質（胡文郁，2008）

要我幫忙的？」而非直接評估對方需要什麼，兩者間的主體性不太一樣。也許病人只是希望幫忙洗個澡，他就很快樂，其他都不需要，提供符合他需求的服務才是首要任務。不是要檢核他如何給出一堆意見，有時候反而適得其反，造成病家不必要的紛擾。

優先聆聽病人的需求 對習俗文化的理解

在安寧病房有時也會發生家屬不願告知病情的狀況，或是夫妻失和及家族有恩怨情仇沒了結的情境，臨終病人想要完成「四道人生」課題與心願，常需要舉行家庭會議取得共識，有時恰得其反的結果，如俗諺所云：「屎畧仔桶愈拏愈臭」（鄉土歇後語，糞坑愈攪愈臭）！我們要能理解並接受，病人一輩子未能解決的事，也不是我們一個人或團隊在短時間就可以協助解決的，我們必須要去了解並尊重他們想要完成到什麼程度，想要如何做，而不是懷抱著「兩人最後能夠和好、再一次結婚」的以為對病人或家屬最好，最好不一定是最適切。

不只生死大事，小至家人，大至家族文化，面對不同的事或情境，處理的是共通的習俗文化議題。目前有許多外籍配偶，面對日常家事也是有很多「不同」。例如：臺灣老一輩傳統習俗或持家偏方，對洗過後的嬰兒服，不但要裡外反過來，還要倒著掛，聽說這樣做小孩子比較不會哭鬧，習俗背後都有文化力量的支撐，真假不可考。曾經有一些外籍媳婦或新移民女性很不解，洗衣服不就正掛晒起來？家裡的老人家卻說她都做不好，她也不理解為什麼非要依循老人家的那一套照做不可，造成婆媳衝突與隔閡。這就是文化義涵的差異，如果我們不去理解也不去問也就不知道，生活起來彼此常感到格格不入，很辛苦。

所以，讓學生學習多元文化敘事有其重要性，教育工作百年樹人，打底還是很重要的，大家有共同的訓練與素養，就能奠定基本的語言能力，陶冶人文素養，並實踐全人教育，在涵養專業中發揮慈悲與關懷的力量。

正視病人的整體需求 才有機會身心靈全人醫療

醫療工作讓我們常常很容易看到病人與其身上的疾病 (disease)，從疾病就聯結到疼痛、不舒服等等症狀，因此要去對症下藥治療。可是，如果要以病人為中心，而不是以病為中心的話，基本上就要正視眼前這個人 (person) 對生理、心理、社會、靈性和文化的整體需求。所以為什麼多元文化學習對全人醫療很重要？因為人是生活在這個社會文化環境下，被涵化出來的。所以他的痛和身體不舒服的感受，以及他的社會與靈性等問題，都會與身所處的文化有關。

與病人及照顧者共在 理解並化為尊重的行動

曾經照顧一位口腔癌末期病人，整個下巴都沒有了，痛起來的時候，太太總會說：「你男子漢大丈夫，痛要忍耐一點」，不要再打嗎啡了！」其實她擔心的是「上癮」的副作用，但用的語言「男子漢大丈夫」就是一種文化的束縛。另有一回在晨間交班時，聽到一位太太從病房衝出來，大喊：「快來啊！」護理師趕過去時，病人臥床抽搐著，可能是瀕死徵兆，只見太太六神無主地直嚷著：「我答應過要幫他洗頭的啊！」醫師進入病室為病人進行臨終評估，她從頭到尾一直哭，只反覆地哭喊：「你看他都痛死了！都是我害他的！」、「都是我叫他不要打嗎啡，是我害他抽筋痛死的！」隨後又哭喊著：「我答應過要幫他洗頭的

啊！」就這幾句話在這段時間不斷複誦著。眼見此情景，又聽念佛聲，我立刻奔回洗澡間拿了水桶、洗髮精和吹風機至醫務室，請護理長陪同一起回到病房，期能在最短時間內完成洗頭任務；只因為他是佛教徒，斷氣後 8 小時不能動，一邊說明佛教信仰臨終時不宜搬動，以免使病人受更大痛苦，若因受苦而心生瞋恨，難以善終。為了在病人在斷氣前為了，完成最後一次洗頭，當我和護理長快速為病人洗頭，剎那間，太太稍微冷靜了下來，不再重複提洗頭一事，但口中仍喃喃地罣礙著說：「你看他都痛死了！都是我害他的！」、「都是我叫他不要打嗎啡，是我害他抽筋痛死的！」這兩句話。洗完頭的時候，我向病人述說：「有些病人走的時候都會有這種抽筋的現象，不一定跟打嗎啡有關，也有可能是電解質不平衡，原因很多。……」太太一聽完解釋後，立刻打住，回神過來，詢問要幫先生穿什麼衣服？準備哪些臨終用品……等。我那時突然體悟，第一線醫護人員很重要！能夠接得住家屬在面臨至親往生時的不知所措，若能好好地引導或陪伴；對於宗教或是各種喪葬習俗文化，不見得要認同或相信，但是基於充分的理解，化為尊重病人的行動，一定能讓病人或家屬生死兩相安。

在臨終照護中，靈性與文化面向的觀念或素養應在平常就要培養，才能提供病家適切地服務。還有很重要的一點是照顧者要「和病人有共在感 (being with the patient)」，多數時候，照顧者和被照顧者不在同一個時空，唯有在同一個時空



當下，照顧者較能夠去經驗或體會病人的感受，當我們擁有此觸動和體驗，才能夠充分展現出敘事力，身為護理人能更深入且清楚自己在做什麼？護理專業在做什麼？

護理行為過程記錄 (Process recording) 是最好的教材

每一個人都有其家庭、社會及文化脈絡，若能一探究竟，在病房照顧病人、在醫病溝通或在善終準備上都能有所助益。多元文化敘事能力可透過敘事的學習過程加以養成。從過往學習與教學經驗中，發現護理傳統臨床實習作業的護理行為過程記錄 (Process recording) 是最好的學習方法與素材，將病人說的及照顧者

想的或說的或看見的，經由反思過程，不斷檢視自己有沒有看見病人真正的需求？所提供的護理措施有沒有真正符合病人的需求？不斷地自我對話，去覺察與學習自己怎樣做才是對病人最好及最適切的；整個反覆學習的循環過程，就是內化與提升敘事力的最好方法。

我也一直持續在琢磨多元文化敘事力還可以如何發揮作用力？在進行癌末病人健康相關「生活品質」研究時，要將加拿大 McGill 生活品質量表 (MQOL) 的生活品質問卷，英文版中譯為臺灣版，在中翻英、英翻中 (translation and back translation) 之間不停地比對，此涉及東西方對倫理觀、價值觀、生死觀及語言等多元文化之間的詮釋與會通，工序之浩繁及燒腦的程度，可想而知，但最終需達到語言對等性 (language equivalence) 及文化對等性 (culture equivalence)。



MQOL 臺灣版量表

在翻譯過程中有一個題項，英文為過去二天我還能活著，是「like a person」，起初翻譯成「看起來像個人樣」；另外，還有一題意思是問：過去兩天我還能活著是「a gift」，起初翻譯為「禮物或福報」。再者，此生活品質的問卷的用意是希望能幫助末期病人在身心靈及社會各方面都能夠 harmony and wellbeing，如果中文都翻成幸福或福祉，似乎也很難真正表達出各面向的意涵。於是著手進行一項低結構式訪談的質性研究，從末期病人的敘述中，考量不同面向使用不同的中譯詞，就分別包含了「身體的安適感 (physical well-being)」、「心理的幸福感 (psychologic well-being)」、「家庭社會的融洽感 (social well-being)，及靈性的自在感 (spiritual well-being)，比較接近華人追求個面向的福祉 (wellbeing)，對照《中庸》「致中和」、儒家「天人合一」、道家「道法自然」、佛家「涅槃之境」等與自然相通的境界，其實華人追求的是一個和諧感 (harmony)。

MQOL 臺灣版量表就此順利生成了嗎？沒那麼簡單。我剛剛講那本來以為自己翻譯成「人樣 (like a person)」、「福報 (gift)」與「福祉 (well-being)」翻得還不錯，經過 64 位末期病人的前驅試驗後，發現翻譯得不夠好。為什麼呢？因為這 2 個題項原本英文版是屬於靈性範疇，中譯後，和靈性連結範疇的關係性很低，反而成為社會範疇與心理情緒範疇，我再回頭請教美國華盛頓大學的老師，他釋義 like a person 原意涵有尊嚴 (dignity) 的意思；在「基督信仰」為主的西方文化，gift 意謂著上帝的恩典，毫無所求的恩賜。

回臺後，我找填過問卷的病人請益：「我在問您這二個問題的時候，你當時心裡在想什麼？」他回應道：「難不成我是鬼嗎？」受試者認為「人樣」就是指外貌 (outlook 或 body image) 的意思，難怪會接近於「心理及社會範疇」，實際上此題項要表達的是「為人的尊嚴」，後來這個，直接翻譯成「像個人」。至於福報 (gift) 的翻譯，我請教臺大心理系教授，我們思考討論許久，發現在「儒道釋佛」為主的華人社會有輪迴觀及業果報的思維，福報讓人聯想到環環相扣的因果，所以會和社會範疇的關聯性較高，而非西方文化原本強調純然的大自然或宇宙的無私大愛的神性。最後，我們想到一句廣告詞「啊～福氣啦！」翻成福氣的

話，就像是天上掉下來的禮物，和 gift 比較接近，恩典，就比較沒有人與人之間的互動與互惠關係的聯想。

後續將「人樣」，翻譯成「人」尊嚴與價值，以及把「福報」翻成「福氣」，都只差 1 個字，經過 143 位受試者的正式研究，結果還真妙。透過這個科學實證也告訴我們，中文不能亂寫。這 2 個題項果然真的就回歸到「靈性範疇」，且相關性極高。雖然只有十六個題項，但當初的確費了好一番工夫才達到語言與文化的對等性，隨著這 20 年的文化變遷及 COVID-19 帶來的衝擊，或許也產生了哪些不同的改變，也值得探究。



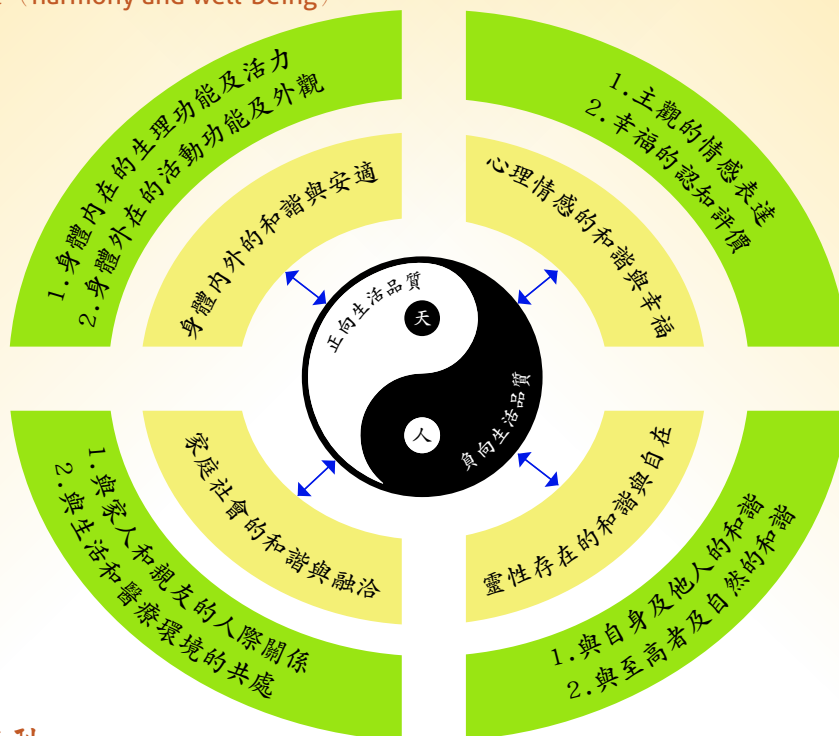
引導提起正念 末期也能有生活品質

上述研究過程，也讓我們更了解末期病人的身體狀態一直走下坡，身心為病所苦、人與人之間的關係也慢慢疏離，所以身體、心理及社會面向的得分都愈來愈低；但心理、靈性及社會面相是可以成長的，尤其華人文化的家庭觀，致使社會面向 (social domain) 得分非常高。若當下詢問病人的生活品質 (以 0-10 分)，發現末期病人生活品質的分數都不低，平均約 6.7 分。

此外，末期病人的正向、負向生活品質是同時存在、互相消長的，隨時在變化。我們一開始詢問末期病人生活品質詢問如何？病人會開始抱怨這裡痛哪裡不舒服，心裡苦、沒有未來，直說不好；但一談到家裡又覺得「厝內每麥」（閩南語，家裡不錯），愈講愈高興。接著再問病人一次他的生活品質好不好，病人會回答：「還可以啦！」正如《易經》

和諧與安適 (harmony and well-being)

天人合一



四大類別模型 (constitutive pattern)

- 八個主題 (theme)
- 含正向和負向的敘述

圖一 台灣癌末病人健康相關生活品質內涵之概念架構圖

FROM: 胡文郁博士論文

言人生如卦象流轉，禍福相伴一體兩面；太極圖的「陰陽」共在、「生死互滲」的傳統觀念，皆與華人文化很有關係。整體而言，末期病人的生活品質隨時都在改變，重要的是我們可以依其個人的需求提起病人的正念，引領他們去看到美好的一面。這也是為什麼末期病人的生活品質不會說因為進入末期就沒希望了，生活品質就肯定不好，轉到安寧病房還是有希望，可以提升生活品質而臻於善終。

我能夠梳理出末期病人這些本土化的特質，以及進行適切地中譯臺灣本問卷，

都是出自病人的敘事文本裡所萃取出來的主題與精髓意涵。多元文化敘事力可以幫助我們體察文化脈絡，建立知識及專業的典範並加以傳承，更重要的是，當我們從浸潤其中情境受到影響，進而有所轉變貨有所不同的時候，在執行照護的態度、行為及做法就會完全不一樣，這就是安寧跟非安寧專業領域在思維與作法的差別所在。期許我們看到病人時，是看到人而非只看到病，此二者之間最大的差別體現在服務上，就是成為病人或家屬眼中不一樣的護理人。

（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／洪靜茹、黃秋惠 攝影／李玉如）

❁❁ 胡文郁 主任 ❁❁

現職

臺大護理學系、所教授
臺灣護理教育學會理事長
道真護理教育研究基金會董事長
台灣生命倫理學會理事長
台灣安寧緩和護理學會常務理事
國際榮譽護理學會臺灣分會理事
台灣護理學會監事

經歷

臺大護理學系系主任暨所長
臺大醫院護理部主任
考選部典試委員暨召集人
蓮花基金會董事
台灣心臟衰竭學會監事
台灣血液骨髓移植護理學會監事
台灣安寧照顧協會常務理事
台灣護理學會常務理事



學歷

臺灣大學護理學研究所博士
臺灣大學護理學研究所碩士
臺灣大學護理學系學士

TZU CHI NURSING JOURNAL

*Research
Articles*

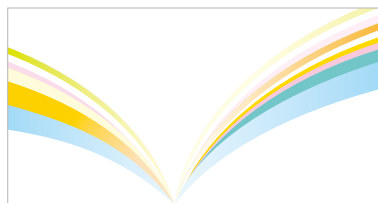
VOLUME 23 NUMBER 2

APRIL 2024

志為護理
學術論文

2024 年 4 月 第二十三卷 第二期

慈濟護理人文與科學



論文推薦

Research Articles

團體音樂治療對改善 急性精神病房住院病人憂鬱及焦慮之成效

The Effects of Group Music Therapy on Improving Depression and Anxiety in Acute Psychiatric Inpatients

住院精神病人的情緒困擾以焦慮與憂鬱最常見，且普遍同時處於憂鬱與焦慮兩種情緒狀態。音樂的干預是最常見的非藥物治療之一，臺灣近十年來音樂治療在各方領域皆有正向的療效，多篇研究顯示音樂治療運用於失智症患者、老年憂鬱症患者、門診憂鬱症患者可減輕個案的憂鬱症狀，然而對於急性住院精神病人音樂療法的相關研究比較缺乏，因此本篇研究之目的，期望藉此探究音樂治療是否能夠改善急性住院精神病人憂鬱及焦慮的問題。

研究方法採兩組前後測之類實驗研究設計。研究對象取自中部某醫學中心急性精神科病房住院病人 122 位。實驗組於每週三、五接受每次 50 分鐘「團體音樂治療」，四週共執行 8 次，對照組接受常規照顧，兩組皆接受 BDI-II「貝克憂鬱量表」及 BAI「貝克焦慮量表」前後測，進行 (GEE) 分析檢驗。

結果顯示團體音樂治療在憂鬱之成效，實驗組顯著降低 ($p < .001$)；在焦慮，亦達顯著降低 ($p < .001$)，表示音樂治療能夠降低急性精神病房住院病人憂鬱及焦慮的問題。且研究過程中參與者積極主動排隊等候進團體，且期待下一次的參與時間，對每次音樂團體治療皆有正向評價、參與度踴躍、團體氣氛愉悅，會主動向其他病友分享心得及邀請共同加入音樂團體治療活動。

因此，本研究印證團體音樂治療是一種不具侵入性的治療且有其療效，在臨床上可建議成為常規之團體治療項目之一，達到降低急性精神病房住院病人憂鬱及焦慮的效果，提升護理品質。(完整論文見 71 ~ 84 頁)