

我的工作 我的痛 我的愛

新進護理人員的調適與成長

My Job, My Pain, My Love

Adjustments and Evolvments of New Recruited Nurses

■ 文 / 葉秀真 花蓮慈濟醫院護理部夜班護理長

小臻紅著眼睛述說著她的問題，看來她想離職，卻又有些不甘。

「不知道爲什麼自己做的這麼差，以前在學校自認書讀的不錯，實習時自己也都能照顧到4位病人，那時很有成就感，也立志要成爲一位好護士，然而來到臨床已經2個多月了，覺得自己這也做不好、那也做不好，覺得很對不起病人，我想，可能我不適合走臨床……」

看的出來她是強忍著淚水，語意間充滿著困惑與挫折。

許多新進人員都走過這一段路，面對高壓多變的護理工作，應有怎麼樣的信仰與力量才能度過這段適應期？

* * * * *

新進人員座談會上學弟妹們討論各自經歷的聲音此起彼落。

「我知道許多學姊她們都走過了，相信自己應該也做的到，但是就是很辛苦，每天下班回家都哭。」

「有時覺得對不起學姊，都拖累她，自己動作慢，延遲下班到多晚，學姊就陪到幾點，我想她白天那麼嚴肅罵我，應該是爲我好

吧。」

「學姊帶領方式都不一致，每次都問我誰教的，非得問到一個名字。工作職場人際關係經營非常不易，尤其是ICU這種大單位，後來我就變的越來越不敢講話，就變的話很少」……

看到這些小學妹、學弟開始走在這條護理路上真是如履薄冰，我想，每個人是否真的都很健忘，尤其對於這種一定要遭遇的成長歷練，就像「產痛」，當時都說不再生了，可是一段時間就忘記那種感覺。既然是每個護理人員都必經的過程，看到學妹這般辛苦，憑自己的微小的資歷也無能力再協助，只能以望女成鳳的心情，緊緊盯著她們不要出錯，讓病人安全的出院。

* * * * *

一日參加護理長行政會議，某單位護理長正報告該單位發生的一起住院病患在病床上自殺的異常事件，這是少數在異常狀況報告後大家仍給予當事人掌聲的。報告中護理長除了說明事件的當時狀況，也將從病人、家屬延展到單位護理人員的心理關懷等後續處理層面稍加



新進護理人員猶如一張白紙，踏入臨床有許多需要學習，都是依賴學姊的經驗傳承。而學姊為了病人的安全即便延遲下班時間甚至背負嚴厲之名，也必須教導學妹，好讓她能順利通過試用期。

說明。

事件的發生是病人無預警地拿起小刀往自己雙手腕、脖子等多處自殘，護理人員是在大夜班巡房時機警發現異狀，立即通知醫護人員搶救後送往加護病房。據護理長表示，該同仁於晨間會議報告時有哭泣情緒，幾度無法言語，任誰都可以想像病床上整個被單、地上一灘灘血跡，那種震驚感。

值得大家給予掌聲的是這位護理人員年資僅有8個月，在大夜班查房時，拉亮電燈看到已奄奄一息的病患，如果晚些時間發現，病人生命可能無法挽救了，如今病人已康復出院，家屬感恩護理人員的專業與用心。

很好奇當時這位護理人員是如何警覺到異常？是在例行性查房中規定打開電燈？於是決定採訪她，以下是她的回答。

「我在大夜巡房時一定都會看

病人的呼吸，這是我學大夜班時，帶我的學姊教我的。」「那天，在一片黑暗中，看不到平常黃色棉服的光澤，取而代之的是花色棉被，心想：奇怪，難不成他用自己的棉被？但是晚上並未看見家屬啊！加上他的睡姿很怪，蜷在一起，因此我便更靠近並拉開床頭燈，映入眼簾的是斑斑血跡，地上、棉被都是，小夜交班時只提到他的傷口在腳上且很小，不可能流這麼多血，立即掀開棉被，嚇了一跳——病人自殺！立即聯絡其他同事，啟動綠色九號……」「緊急狀況當時無法思考自己的情緒問題，事後自己非常內疚，如果我早一點去看他就好了。」

單位在協助轉到加護病房後的空床時，找到病人遺留的字條——「久病不癒，拖累家人，勿念。」病人住院期間無人發現他的憂鬱問題，更讓單位同仁在檢討時更加深

下班走向宿舍路上，腳步依然成沉重，明天會更好嗎？
面對高壓多變的護理工作，應有怎樣的信仰與力量才能
度過這段適應期？



罪惡感。

「病人轉回病房時我仍然不敢面對他，不知道為什麼，總之會很害怕。」「直到有次上班，爲了幫忙其他學姊，才與護佐共同幫他翻身移位，面對他的傷口後才整個釋懷。」

接受我的訪談，這位學妹也提到她面對整個工作環境以及此事件的壓力調適。

「這段期間，我不敢打電話回家，怕情緒失控徒增家人困擾。我處理壓力的方法就是與在加護病房工作的室友談，比較能幫助我清楚重整病人狀況及護理人員的角色與心情。」

「一開始工作時真的很難順利上手，光是記住每個病人的狀況就足足花了2個多月，當時壓力真的非常大。」

「護理工作是我自己的選擇，因此我不會因爲這件事件而萌生離開護理工作。」

外在環境的不可變性，護理人員應如何自我調適？才能走的抬頭挺胸？

下筆未完，剛才又協助輔導一位哭泣的護理人員，去年8月到職，因意外頻生、工作備受挫折。給予傾聽及鼓勵後清晨才離開。不知她的低落情緒有無改善，倒是我心情一時變的低落；臨床上爲顧及照護品質，學姊學妹各有不同處境，護理長難爲，心情如同外面飄著雨的陰霾天氣……看來心情要「轉彎」的不只是新進人員，學姊及護理長都需要。

將上文內容轉寄給目前正留學深造的石世明心理師尋求意見後，他飛速完成一篇「開拓護士內在心理空間」作爲回覆。僅以此文分享所有護理界同仁，不論資淺、資深，皆能從中理解觀照自己的護理生涯，將護理工作的痛轉化爲不斷持續前進的動力，而能堅持所愛。

開拓護士內在心理空間

To Explore the Inner Space of a Nurse

■ 文 / 石世明

基本上護士所面對的是一個人的整體受苦，而不只是病人的傷口或症狀。護理教育教導護士，如何運用醫療技術協助病人的生理症狀，卻少提及醫療專業自身如何看待與面對生命的受苦。

幾年前在一次晨間團隊會議中，大夜班護士敘述一位臨終病人於昨晚大、小夜班交接之際，症狀急遽變化，不久後生命就自然地結束了。護士報告病人的生理變化及相關的醫療處置後，簡略地提到「那個時候家屬按鈴，護士小慧過去照顧，不久病房裡就傳來嚎啕大哭的聲音，我們以為發生了什麼事，趕緊衝過去看，才發現病人往生了，但是在哭的竟然不是家屬，而是小慧……家屬牽著小慧的手一邊安慰她不要太傷心」，「可能是病人跟她最好吧，小慧實在太難過了，一直哭不停，沒辦法，我們只好把她扶到休息室，然後趕快作後續處理。」

交班的護士講到笑了出來，聽的成員，有的笑著說「這太誇張

了」，有的人默不作聲，也有人問小慧後來有沒有比較好。這個場景的確有點好笑，一般以為哭的應該是家屬，安慰的人應該是護士，沒想到卻剛好相反。這個場景對剛上任心理師的我留下了深刻的印象，也讓我開始從實際臨床經驗中，思考護士的人性與醫療專業之間的關係。

去人性化的醫療訓練

從護理人格養成的角度來看，護士經歷了三個階段的成長。

在第一個階段裡，護士是一個素樸的人。這意思是，剛進入臨床，二十出頭的護士跟每一個人一樣，看到出血會覺得恐怖，看到大傷口會想要吐，聽到病人唉叫或哭泣會不忍心。這是基本的人性。

去人性，意謂著把護士的基本人性暫時地壓抑，使得護士的醫療工作可以進行下去。去人性化是醫療訓練的必要階段，否則當護士看到病人出血就昏倒了，一接近大傷口就嘔吐了，聽到病人唉叫護士也跟著哭了起來……這些護士的人性反

應讓護理工作無法進行下去，病人也得不到幫助。

去人性化的醫療訓練，讓作為一個素樸的人的護士，進入第二個階段，也就是養成護理專業的人格：護士看到出血很鎮定，面對大傷口能不動聲色，聽到病人唉叫還是可以俐落、有效率地將護理工作完成。

第二個階段可說是護理技術的快速成長期。繁複的護理工作是一個亟需理性與智性的工作，如何與其他專業溝通合作，人際關係的適應，病人千變萬化的狀況需要掌握……壓抑基本人性，讓護士更有效學習技術，並掌握一切。此時，追求「王一針」、「陳一針」變成主要目標，技術的有效性也成為護士主要的成就來源。

再人性化的臨床體驗

然而，護士的基本人性從未消失。工作一段時間之後，護士的專業技術越來越純熟，護士的注意焦點從傷口、症狀，擴大到面對一個受苦的人。這時候人性的關懷，比較能夠進入護士的視域之中。這包含兩個層面，第一層面是病人的人

性，第二層面是護士的人性。

護理工作一開始就被定義為對個人的照顧(Holistic Care)，而現代醫療也越來越重視對病人的整體關懷。身體問題和病人社會、心理問題交相影響，生理以外的問題應被納入醫療關照。許多第一線的臨床護士，也被期許或要求對病人作全人照顧，這一點對以醫療訓練為主的護士而言，的確是一個不容易的課題。

然而本文所指的再人性化，更大的成分是恢復「護士」的基本人性。換言之，當面對病人的傷口、症狀、情緒，護士能夠待得住，維持醫療專業應有的處理能力之外，護士作為一個人的本心，被受苦病人所召喚出的種種感動、無助、憐憫和關愛，如何能夠被護士自己所接納，並且被融入護理專業之中？

這麼一來，不僅病人的人性被護士恢復了，護士作為一個人的基本人性也被恢復了，此時護士就進入第三個階段：護理專業對護士來講，已經超越了技術的範疇，而邁向更為整體的深度人文關懷，同時護理專業所接觸到的種種病苦，亦被護士轉化為認識自我以及心靈成

大夜班工作環境看似平靜，但是照顧病人數大約是白班的2倍，仍有許多工作持續進行，對於新進人員來說，也是一項很大的挑戰。



長的泉源。

何謂「資深」護理人員？

許多護士認為，資深護理人員的意思是，別人打三針才打上去，我打一針就打上，或者說別人換藥換一個小時，我換三十分鐘，乾淨俐落換得更好，這才是資深護理人員。從護理人格的養成角度來看，這是第二階段護理技術的純熟。護理技術的精進，讓病人在身體上受到更舒適的照顧（病人當然希望一針就打上去），這是非常重要的。然而護理技術的進步，並不意謂著護士就能夠進入第三個階段，產生人性的整體關懷。

我經常提到一個小故事。一天晚上，一位剛畢業的護士推著藥車到病床邊，幫進入末期的伯伯作護理。伯伯飽受病痛折磨，一個人蜷曲著身體，窩在棉被裡。看到護

士來了，伯伯帶著無助的眼神，聲音微弱地問護士「小姐，我現在應該怎麼辦？」小護士正專注地準備藥物，突然被這麼一問，緊張地答不出話，小護士用顫抖的聲音說「阿·阿伯，我也不知道該怎麼辦？！」此時，病人竟兩眼發亮，笑了起來，他說「妳不知道該怎麼辦，那我就知道該怎麼辦了！」

小護士的不知道該怎麼辦，剛好回應了病人的無助，因為生這麼重的病，「不知道該怎麼辦」才是正常的。病人會笑，因為護士從人性的層面回應他——如果我是你，我也不知道該怎麼辦。這樣的回應讓病人覺得不孤單。或許小護士無意的回應歪打正著，但也讓我們進一步思考，醫療訓練如何跨越技術，而朝向更整體的人性。

從人性關懷的角度來說，恐怕能夠進入第三階段的護士，才是資

深護理人員。經常許多所謂的「資深」護士，只停留在第二階段，以護理技術為唯一訴求。病人的人性和護理人性，鮮少出現在他的專業思考裡。這樣的護士往往會責怪病人的個性很差，或是其他護士太過情緒化，不夠專業。

各種不同的內在衝突

基本上要在目前的醫療環境下，恢復護士的人性並不容易。我相信這是為什麼護理人員的工作壓力大，流動率高以及作得不快樂，其中一個重要原因。然而，許多衝突不僅來自於外在的醫療環境，同時也來自護士內在的衝突。這些多面向的衝突經常是隱而不顯，或在醫療環境下無法被正視，有些結構性

的衝突亦是難以化解。我們簡單歸納三個內在衝突包括：

理性與感性的衝突

醫療要求理性，以為病人作最正確的醫療決策。而醫療人員的人性反應，甚至慈悲反應，很容易不明就裡地被歸類到感性的層面。高舉理性，貶低感性，這樣的思考貫穿所有的醫療行動。受到壓抑和犧牲的，卻往往是護士人性面的需求。更進一步地說，這樣的衝突不僅是外來的，甚至已經被護士內化進入自己的價值判斷之中，使得護士懷疑自己人性需求的合法性，或為自己的感性冠上「不夠專業」的貶語，也無意中打壓著同事的人性。

如果我們換個角度從人性面來思

醫療環境的許多衝突不僅來自外在，同時也來自護士內在的衝突。要求理性以作正確的醫療決策，不明就裡貶抑感性，受到壓抑與犧牲的，是護士人性面的需求。



面對許多病患的治療工作，
每一步驟都必須小心謹慎。



考，其實病人走了，以一般俗世常態而言，護士的傷心、難過才是合理性，無動於衷反而是非理性。我們可以期待護士因為要處理下一個病人，當時不能太難過。但我們不應認為護士下班之後的難過，是情感過度投入或不夠理性，因為這是基本人性的反應。理性和感性不應該是相互排斥，將感性包含進來的理性，才算完整的理性。

功能效率與人性的衝突

醫療講求效率和效果，與此抵觸的經常難容於系統運作當中。臨床上常見的狀況是，護士會刻意避開所謂的感傷時刻，盡量不要讓自己的情緒有機會洩漏出來，以便讓自己可以全神貫注地施行醫療技術。將自己的情緒視為洪水猛獸，護士其實有不得已的處境，如果某些時刻護士因情緒或人性的展露，使得

自己沒有功能(no function)，這在講求功能效率的醫療環境中是令護士相當難堪的。久而久之，護士便無意識地封鎖了自己的人性，不讓其顯露。

基本上，我們應該對護士這樣的內在衝突處境給予相當的敬意。曾經在一次「生命體驗與心靈成長」的小團體中，來參加的大多是在臨床上工作多年的護士。七個小時的團體進行下來，我發現要探討「接近生命所導致的心靈成長」這件事情對護士來說似乎是非常遙遠的，「護理工作最好就只是護理工作」，大多數的護士覺得這才是比較安全可行的作法。

人為控制與生命流轉的衝突

人並不是年紀大才會過世，也不是生重病生命才會結束。生命有其自然流轉的韻律，「無常」其實才

是生命的實相。只不過當醫療人員被賦予「救人」的神聖使命，甚至被過度期待或英雄化之後，其實醫療人員很難承認無常，更難承認人爲控制是無法抵擋生命自然流轉的狀態。然而，每個人（包括醫療人員）每天不是都向自己的死亡邁進一步嗎？每個人每天不都暴露在無常的侵襲底下？

許多護士在盡了全部的人爲努力之後，仍然對病人好不起來，而懷有罪疚感。在護士隱晦的深層態度中，似乎存在著：我應該爲這個生命負責。但在根本上，我本來就負不起這個責任，因爲大自然的生命流轉，哪裡是我可以掌握的呢？人爲控制和生命流轉的衝突，也可以說是護士自我角色的衝突。有這樣衝突的護士是悲天憫人的，卻也是

過度自我膨脹的。持續從臨床經驗中對生命作深度的思考，才能夠讓護士化解這個內在衝突所產生的障礙。

深度的接納，融化衝突

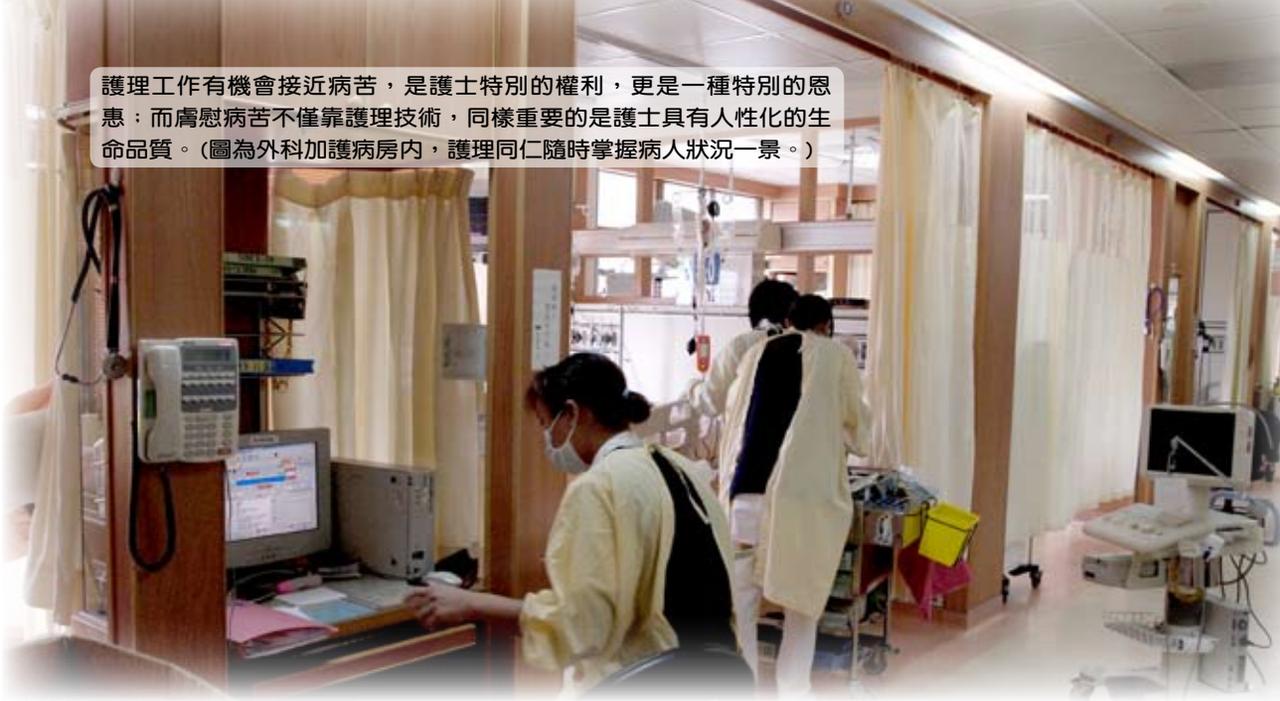
要化解這些內在根深蒂固的衝突，對護士來說的確是非常不容易的。從沒有意識到這些衝突，到意識這些衝突在每一位護士心裡面的不同生成環境，這是第一步，也是本文最重要的提醒。

要化解這些衝突，並非一朝一夕。當護士能夠穩固護理技術的基本盤面之後，如何能夠超越技術，而朝向人性的恢復作努力，這個過程其實是護士追求內在自我成長的一個過程，也是護士透過臨床體驗，努力去探索人的心靈世界，以

大夜班護理人員落實查房，
守護病患的夜間安全。



護理工作有機會接近病苦，是護士特別的權利，更是一種特別的恩惠；而膚慰病苦不僅靠護理技術，同樣重要的是護士具有人性化的生命品質。（圖為外科加護病房內，護理同仁隨時掌握病人狀況一景。）



及發覺自己內在慈悲的一個過程。

深度的接納是一種慈悲的顯露，然而這樣的慈悲並不存在個人之外，這樣的慈悲潛藏於長久以來被壓抑的人性深層。它所需要的是，護士以開放的心，從自己的內在作探索。

在這個過程中，護士學習接納人性的我，做事精鍊有效率的我，和不捨病人痛苦的我，都是我的一部份，讓兩者一起豐富我的生命。護士學習接納人性的同事，不要責怪同事人性面的顯露妨礙了工作效能。每個護士用他不同的生命經驗，來回應他人的受苦。接納同事的人性面，也接納同事人性面對自我深層人性的召喚。再者，表面看來，醫療環境具有無法人性化的結構存在，但這並不足以阻止護士個人的慈悲流露，護士學習「接納不夠人性的醫療環境」，這也意謂著學習如何擴大自己的內在心理空間。狹小的心理空間讓衝突不斷，

擴大心理空間，才能讓衝突得以舒緩。

平衡外在成就與內在成長

醫療的正面目的在救人，讓病人得以康復，讓哭的人展露微笑，這是積極的目標，也是醫療的成就。然而這些外在的成就，不能夠被當作護士「唯一」的動力來源。

護士的天職是「膚慰受苦」。在護理工作中有機會接近病苦，這是護士特有的權利，更是一種特別的恩惠。要膚慰受苦依靠的不僅是護理技術，同樣重要的是護士具有人性化的生命品質。要提升這樣的生命品質並不容易，在面對受苦他人的同時，開拓護士的內在心理空間——發掘慈悲，學習接納，這是一個開始。✂

（作者為前任花蓮慈濟醫院家醫科臨床心理師，目前為美國丹佛大學諮商心理學博士生）