

第一篇

總論

第一章 護理的反思

(Reflection of nursing)

前言

反思 (reflection) 可以使護理人員了解深層的自己，也可以使一個人的思維更細膩 (Pierson, 1998)。

反思思維 (reflection thinking) 是指在直接經驗的情境中，從困惑當中所形成的思考形式，為 Dewey (1933) 所倡導，其有下列三個特徵：(1)它是觀念的銜接；(2)它是有目的的；(3)必須經由個人的省思。

有許多方法可以促進一個人的反思，反思不只是專業實踐者必備能力，也是促使個人思考進步不可或缺的行動。反思可以增進護理人員臨床能力的發展，也可以使護理人員從每天的工作經驗中學習 (Andrews, Gidman & Humphreys, 1998; Johns, 1995)。

護理的反思是指從各種不同的角度，重新檢視護理的定義和護理的價值，並了解過去社會大眾對護士形象的看法，指出各種對護理的不正確評斷，最後再加以導正，並發展出病人及社會大眾認同的「好的護理」內涵 (劉、盧、鄭，2004)。

對護理形象的反思

護士的傳統形象

社會大眾對護士的形象有下列三種傳統的看法 (盧，2007)：

民俗形象

認為護理是一種母性工作，護士就像媽媽一樣，只需具有照顧養育孩子的智慧，不需太高的學識，只需殷勤、慈祥，隨時留在病人身旁，以自然的方式維護病

人的生命安全即可，強調「能像母親照顧孩子一樣地照顧病人，就是好護士」。

雖然母性關懷在護理照護上也是不可或缺，但由於忽略專業教育的重要性，以致影響護理教育的發展甚巨。

宗教形象

認為護士應像修女一樣，應不斷的對病人付出愛心，一星期應工作七天，一年365天也不應隨便休息，並且也應獨身、隱居、出世，並有高度修養，不可要求好的待遇與福利，強調「燃燒自己照亮別人，能犧牲奉獻就是好護士」。

雖然對病人付出愛心，認真工作也是護理人員的重要特質之一，但身處功利主義的社會，若一味要求護理人員燃燒自己、犧牲奉獻，但又不給予合理的待遇與福利，很可能會後繼無人。

僕人形象

在護理的黑暗時期，受過教育、出身良好的婦女大多不喜歡從事護理工作，所以護理照護工作都由未受過教育、出身貧苦的婦女擔任，當時將護士看成是服侍病人的用人，也就是未受過教育、照顧老弱殘疾的女人，認為他們只是病人的侍候者。強調「能聽從病人指示、低聲下氣，將病人服侍好就是好護士」。

護理雖然也是一種服務性工作，護理人員也應盡全力做好病人的醫療照護工作，但護理是一種專業，應有其專業尊嚴，不僅護理人員的人格應受尊重，專業尊嚴也應受到應有的尊重。

護理的迷思與正思

過去社會大眾對護理及護理人員常存有負面看法，在進行反思的同時，應能提出正面的思考與看法（見圖 1-1），讓所有護理人員不必燃燒自己，也可以照亮別人；不必犧牲自己，也可以貢獻社會（盧，2001，2007）。

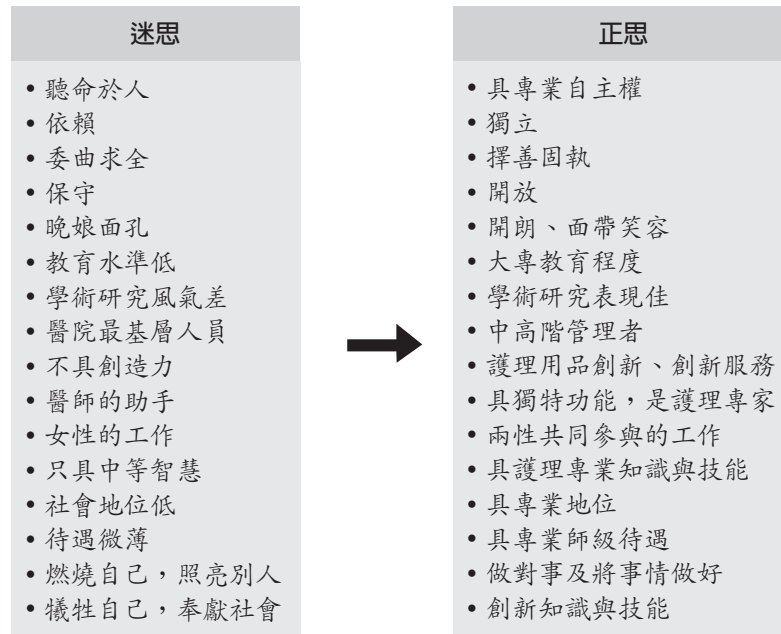


圖1-1 護理的迷思與正思

好的護理 (good nursing)

學者專家的看法

1. 好的護理就是與病人建立真誠的伙伴關係 (Baines, 1998)。
2. 「好的護理」是用心體會病人的需求，並盡己所能滿足病人的需求 (Dawes, 1999)。
3. 「好的護理」是尊重病人人性尊嚴，注意病人隱私，提供資料、充分溝通、給予支持，增進病人健康、舒適和安適 (Chambers & Jolly, 2002; Haloburdo & Thompson, 2001)。
4. 好的護理是了解病人的人格特質和對壓力的身心反應、好的人際技巧、能感知病人的需要、良好的知識與技能、提供病人更多的選擇、具憐憫之心、同理心、真誠關懷以及提供身體的照護 (McQueen, 2000)。
5. 好的護理是讓病人有好的感受、可期待、正向、安全、輕鬆和具信賴感、

能促進調適、以及減輕焦慮和不確定感 (Thorteinsson, 2002)。

6. 好的護理特質包括好的態度、具臨床照護能力、了解病人的需求、真誠關懷、具專業精神、可信賴 / 誠實 / 仁慈 / 愉悅；溫暖 / 微笑 / 有禮貌 / 幽默 / 正向以及能了解病人，並教導病人 (Thorsteinsson, 2002)。
7. 好的護理專業人員的理想特性包括外觀整潔、親切自然、個性愉快、開朗、具專業知識與技能、人際關係良好、善於策略、具同理心、能體恤他人、尊重病人、家屬及其他工作同仁、可信賴、待人謙恭有禮、具良好溝通技巧、具責任感與工作熱忱以及具護理專業精神 (盧, 1989)。
8. 重要護理行為包括認識及滿足病人的個別需求、適時的出現、給予支持、增進舒適感、提供資訊、展現專業知識和技能，協助減輕疼痛和痛苦，願意多花一點時間在病人身上，尊重病人的隱私及自主權，密切監測病人的變化 (盧、林, 1992)。

病人與護理人員看法的比較

有關「好的護理」的研究頗多，過去數十年來，國內外護理界一直公認將病人視為一個完整的人去照顧的能力，是「好的護理」的重要要素 (Kitson, 1999)。早期的研究大多顯示病人和護理人員對「好的護理」的看法相當一致，共同認為好的護理就是「促進病人衛生和舒適」 (Gorham, 1962; Shields, 1952)。後來的研究結果陸續出現看法分歧現象，例如 White (1972) 研究發現病人比護理人員更重視衛生與舒適的身體照顧，護理人員則較強調病人心理層面的關懷，較看重傾聽、解釋和了解。最近十年來的研究發現，護理人員有忽略病人身體與生理照顧的趨向，轉而只重視心理方面的照護，但病人對身體衛生和舒適的重視程度並沒有改變 (Dunlop, 1994; Kyle, 1995; Lea, & Watson, 1996)。

針對上述的研究結果，並依 Maslow (1954) 的需要層級理論加以解釋，在病人的生理需求未被滿足情況下，即使提供了心裡或情緒的支持與照護，恐較難獲得病人的肯定，此點是我們護理界應反思及重視之處。

好的護理的反思

泰國曼谷大學護理學系學生對護理的自我反思

好的護理應從病人的觀點來討論，泰國曼谷大學護理學系的兩位教師利用自我反思，鼓勵應屆畢業班 20 位學生，提出她們對好的護理的看法，最後整理出六個 C，其內容如下（表 1-1），比較難得的是她們能站在病人的立場，除了強調專業能力之外，也將病人所重視的舒適和維護病人權益，以及護理人員所強調的憐憫之心、溝通、創新包含在內（Lundberg & Boonprasabhai, 2001）。

表 1-1 泰國曼谷大學所發展的好的護理 6 大類內容

類別	內容
具憐憫心 (compassion)	用心照顧病人，具同理心、仁慈，願意幫助病人並分享其感受，友善、關心和誠實。
具專業能力 (competency)	具專業知識、技術與經驗，願意學習，有責任感，具專業精神，具自信心，知道如何做毫不遲疑。
提供舒適 (comfort)	儘自己所能提供協助、幫助，尊重病人個人尊嚴，提供病人需要的照護。
溝通 (communication)	願意傾聽病人訴說，給予必要的說明，滿足病人知的權利。
創意 (creation)	創新知識，應用理論於實務工作，繼續進修，從事研究工作。
勇氣 (courage)	做病人代言人，讓病人參與醫療照護決策，為病人解決問題，以維護病人權益。

資料來源：Lundberg, P. C. & Boonprasabhai, K. (2001).

北醫護理團隊的護理反思

臺北醫學大學護理學院暨附屬醫院（包括北醫附設醫院與北醫萬芳醫院）為重新檢視護理的定義和護理價值，重新定義「好的護理」內涵，特於 2003 年 3 月 22 日舉辦一場護理論壇，主題為「好的護理面面觀」，利用反思，重新檢視自己對護理的看法，在論壇結束前，請與會同仁寫出其心目中「好的護理」的定義，後經劉淑娟教授費心整理，共歸納為兩個取向、九個類目、197 個行為單元。北醫護理團隊共同認為好的護理是護理人員以用心、主動、真誠的態度表現出對病人的尊重，

樂意與病人溝通，提供身心靈照護，並協助其成長，即所謂 CARING。同時也共同認為，要提供好的護理需要 3E，即對護理人員授權賦能，提升專業知能和無限開展等（見表 1-2 與表 1-3）。

表 1-2 好的護理就是 CARING

類 目	內 容
可溝通的 (Communicable)	指護理人員是同理的、親切的，共包括 33 項行為單元。 <ul style="list-style-type: none"> • 同理的包括：能站在病人立場、了解自己、病人及家屬需要、將心比心、體會、體恤、了解與感受。 • 親切的包括：親切、和善、溫暖的心、愛人如己、仔細傾聽、將病人當人、視病猶親、以愛自己的心愛別人、雙手溫柔接觸。
自主的 (Autonomous)	指護理人員是自主自信的，共包括 9 項行為單元。 <ul style="list-style-type: none"> • 包括：自主、自動、自信、自發、自覺、能入能出等。
尊重的 (Respecting)	指護理人員是重視病人、自己及專業，是關懷人與生命的，共包括 22 項行為單元。 <ul style="list-style-type: none"> • 重視包括：病人是真的、注重人性、尊重生命、尊重所做、做什麼是對別人好的、做對事。 • 關懷包括：關心、語言及非語言的關懷、身心靈的全人、人性化、陪病人開心成長及哀傷、情意的、愛與感情交流等。
用心的 (Intentional)	指護理人員發自內心的付出，共包括 22 項行為單元。 <ul style="list-style-type: none"> • 包括：全心、發自內在、心中有病人、用心去護理、用心去做、專心、用心等。
助長他人 (Nourishing)	指護理人員提供病人及家屬的照護，共包括 25 項行為單元。 <ul style="list-style-type: none"> • 包括：身心靈滿足、需求滿足、活動及指導、做病人及家屬代言人、考慮個別需要提供真正需求、更好更完善的照護、使病人放心寬心安心、適時適地適境處理與改善病人及家屬的問題、令病人舒服、舒適、滿意、促進健康與舒適、預防疾病及傷害等。
真誠的 (Genuine)	指護理人員對服務及工作的熱忱，共包括 14 項行為單元。 <ul style="list-style-type: none"> • 包括：熱愛、當事業、樂在工作、真心、真誠、愛工作、服務熱忱、愛所做等。

表 1-3 提供好的護理的要素

類 目	內 容
授權賦能 (empowerment)	<p>指護理人員從主管、醫療團隊、行政組織及同儕間獲得足夠的支持與關懷，共包括 19 項行為單元。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 包括：主管的疼惜、欣賞、關心、支持。團隊的合作、鼓勵支持、共同提升。行政組織的和諧氣氛、上承下意的深入了解、合理的人力。同儕間的互相學習、鼓勵支持。此外，照護環境的改善、給予正向能量、強化好的行為、落實傳承等都是護理人員所關切的。
專能 (expertise)	<p>指護理人員在提供護理服務時應具備的專業知能、互動能力及思考能力，共包括 28 項行為單元。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 專業知能包括：專業知識、技巧、實力、知能、能力、新知、基礎教育、技術品質等。 • 互動能力包括：穩定情緒、有感覺、專業人際互動。 • 思考能力包括：思路清晰的腦、智慧、思考角色扮演、思考能力、決策判斷、有效率的專業判斷等。
無限開展 (exploitation)	<p>指護理人員能夠轉化經驗為力量、不斷反思開展的過程，共包括 25 項行為單元。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 轉化包括：好的經驗成為力量、挫折失敗為借鏡、不好經驗成為改善動力、累積、試圖突破改進、扭轉心有餘而力不足的困境。 • 反思包括：沉澱、時時反省、施與受相得益彰、人生歷練與分享、自己體驗、敏銳瞬間反省行動。 • 開展包括：有感動、喜樂心、培養快樂本質、做快樂人、快樂、勇氣、認真、負責、喜歡與人接觸、不斷體會成長過程。

從上述表 1-2 與表 1-3 可以發現，北醫護理團隊認為好的護理不僅能站在病人立場，親切照護病人，也是自主自信的，不但重視病人的生命與需求，也重視自己及專業成長，能發自內心的付出，真誠的提供病人身心靈的滿足，增進舒適感。從以上內容可以發現，北醫護理團隊不僅重視病人身體的照護，也重視病人心理和靈性的需求，同時也不忘記重視自己個人和專業的成長，已走出護理的迷思，專心致力於創新知識與技能，以便做出最適當的臨床照護決策，並以最正確的方法照護病人。不過我們並不以此為滿足，我們將繼續不斷努力，以提供好的護理要素 3E，培育更多具 CARING 的護理專業人才，並將其推廣到全國，甚至全世界。

結語

相信每個人在其健康、疾病的連續線上，不管處於哪一種狀況，都期望能被善待，身為護理人員應能不斷反思，讓專業的表現能符合病人和社會大眾的期待。

問題討論

問題一：根據您的觀察，目前各醫療機構的執業環境，是否允許護理人員為病人提供好的護理？

問題二：根據 Maslow 的人類基本需要理論，在為病人提供身心靈照護時，應如何安排優先順序？

問題三：您已即將畢業，您認為自己是否已具備提供好的護理的能力？未來將如何努力？

參考資料

中文文獻

1. 劉淑娟、盧美秀、鄭綺（2004）。好的護理對護理人員的意義。新臺北護理期刊，6(1)，1-10。
2. 盧美秀（1989）。護理專業人員理想特性的探討。中華民國助產學會雜誌，31，37-59。
3. 盧美秀、林秋芬（1992）。重要護理行為的探討：比較護士與病人的看法。護理雜誌，39(3)，107-118。
4. 盧美秀（2001）。護理管理。臺北：華騰。
5. 盧美秀（2007）。醫護倫理學。第三版。臺北：五南。

英文文獻

1. Andrews, M., Gidman, J., & Humphreys, A. (1998). Reflection: dose it enhance professional nursing practice? *British Journal on Nursing*, 7(7), 413-417.
2. Baines, L.(1998). Good nursing means true partnerships. *Nursing Standard*, 12(31):10, 22-28.
3. Chambers, N., & Jolly, A. (2002). Essence of care: making a difference. *Nursing Standard*, 17(11), 40-44.
4. Dawes, B. G.(1999). Perspectives on priorities, time management, and patient care. *AORN Journal*, 70(3), 374-377.
5. Dewey, J. (1933). *How we think*. Amherst. NY: Prometheus Books.
6. Dunlop, M. J. (1994). Is a science of caring possible? In *Interpretive Phenomenology: embodiment, caring and ethics* (Benner P. ed.), Sage, Thousand Oaks, California, pp. 27-42.
7. Gorham, W. A. (1962). Staff nursing behaviors contributing to patient care and improvement. *Nursing research*, 11(2), 68-79.
8. Haloburdo, E. P., & Thompson, M. A. (2001). Perceptions of nursing and nursing care in the United States, by Dutch nursing students. *Nursing & Health Care Perspectine*, 22(3), 130-135.
9. Johns, C.(1995). The value of reflective practice for nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 4, 23-30.
- 10.Kitson, A. (1999). The essence of nursing. *Nursing Standard*, 13(23), 42-46.
- 11.Kyle, T. (1995). The concept of caring: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 21(3), 506-514.
- 12.Lea, A. & Watson, R. (1996). Caring research and concepts: a selected review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 5(2), 71-77.
- 13.Lundberg, P. C. & Boonprasabhai, K.(2001). Meanings of good nursing care among Thai female last-year undergraduate nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 34(1), 35-42.