



《當我們在敘說其實我們在照顧》~拾起被遺落的語言 敘事護理喚回「感受能力」之教學創新實踐

賴維淑副教授 國立成功大學醫學院護理學系

背景與重要性



流程導向醫療中的感受缺席

在技術與效率導向的醫療教育中，感受、傾聽與回應等臨床核心能力逐漸弱化。



會做事 卻難以承接病人的故事

忽略病人的生命經驗與情緒線索，面對苦難感到不安、無語，甚至選擇迴避。



敘事護理(Narrative Nursing) 回到與生命同在的照護本質

以敘事重拾「與他人的生命同在」
「回應苦難」的感受能力。



感受缺席的課程缺口 正是教學創新的起點

感受能力 (capacity to feel, notice, and respond) 是照護的核心，教育須回應此一關鍵缺口

教學目的

本教學創新以「敘事護理」為核心教學方法，透過「敘事觸發—書寫—對話—臨床回返」的循環設計，促發學生反覆練習覺察、命名與回應感受；引導學生學會傾聽、敘說與承接生命經驗，回到照護的本質，培養臨床感受能力。



教學理論基礎



1. 敘事理論 (Narrative Theory)

故事是人理解疾病、苦難與自我的主要方式
敘事使隱而未說的經驗得以被看見與承接



2. 敘事醫學 / 敘事護理 (Narrative Medicine / Nursing)

強調「傾聽、詮釋、回應」作為專業能力
敘事能力是臨床判斷與人文照護的基礎



3. 轉化式學習理論 (Transformative Learning Theory)

透過反思性書寫與對話，引發既有框架的鬆動
學習不只是知識累積，而是觀看方式的轉變

課程進行方式



(一) 敘事觸發 (Narrative Trigger)

病人故事、臨床片段、短文或影像引導
引發「感受到卻說不出口」的經驗



(二) 敘事書寫 (Reflective Writing)

主題式書寫 (如：第一次感到無力的照護經驗)
不評對錯，只評是否真實回應經驗



(三) 敘事對話 (Narrative Dialogue)

小組分享與傾聽練習
學習在不急於解釋或給建議下「陪伴敘說」



(四) 臨床回返 (Clinical Translation)

引導學生思考：
「這個故事，如何改變我下一次的照護方式？」

學習成效之質性分析

透過學生反思文本與課後回饋之質性分析，歸納出以下核心主題：



逐漸能描述臨床中的情緒與張力

「家屬從不捨、掙扎到慢慢學會放手的過程，每一個情節都讓我深刻感受到生命的珍貴。」

「原來，阿興一心求死，背後真正的呼求是：我不是真的想要死，只是不想要這樣的活著...」

從無語到能說

從距離到連結

與病人及家屬建立更真實的關係

「每個故事背後都是一個家庭在面對失去、未知與痛，我開始真正理解「陪伴」在腫瘤科裡的重量」...

「我似乎懂了，每天江奶奶都會重複跟我說：『我要出院回家了』，彷彿只要做完這些檢查或治療，就能回到她熟悉的生活，兒子煮的飯、女兒還在家等著她、孫子孫女在旁邊跑來跑去的陪伴。對她來說，那才是真正的日子....」

從做事到感人

從角色到自我

重新理解「成為護理師」的意義

「我開始思考，我想成為什麼樣的護理師，而不只是做得對不對。」
「我覺得護理永遠不是只有臨床的照護，而是延伸到一個家庭、一段關係、甚至一整段生命故事」

優點與實施困難點

教學優勢

1. 高人文深度，具可行性與可推廣性
2. 強化專業認同與臨床同理
3. 可與既有課程 (實習、倫理、溝通) 整合
4. 有助於預防同理疲勞與專業耗竭

實施挑戰

1. 初期學生對「沒有標準答案」感到不安
2. 教師需具備引導敘事與承接情緒的能力
3. 評量方式需跳脫傳統量化框架

結論與應用建議

應用建議

- 可與既有課程彈性整合，作為培養臨床感受能力與反思深度的核心教學模式。
- 系統性融入跨專業教育與臨床教師培訓。
- 奠基人文醫療與照護品質的基礎能力，回應醫療現場易被忽略的風險與脆弱時刻。

~當我們在敘說，其實我們在照顧~

敘事不是修辭，而是一種選擇~~在臨床現場裡，選擇不忽略、願意留下；這些未曾寫在病歷裡的故事，卻深刻地決定了一個人如何經歷「被照顧」。