



# 《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。」

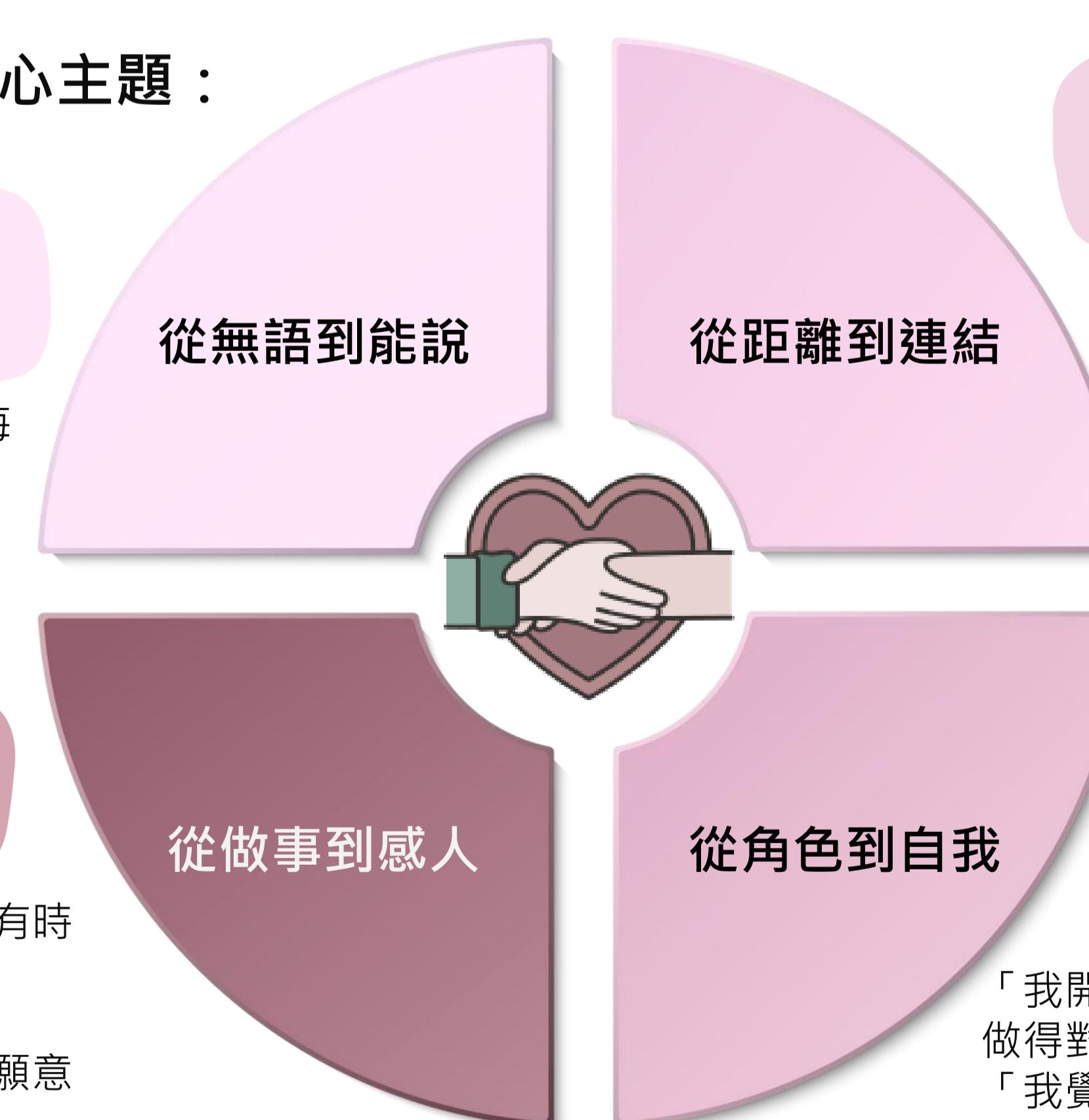
「原來，阿興一心求死，背後真正的呼求是：我不是真的想要死，只是不想要這樣的活著...」



### 照護不再只是完成任務，而是回應一個人

「護理不只是照顧病人，也在照顧面臨失去的家屬，有時更是照顧整個在風雨中搖晃的家庭。」

「真正的護理並不只是在表格上完成任務，而是我們願意為病人「停留」多久。」



### 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....」



### 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」。