

急診護理人員靈性本質之初探

The Meaning of Spiritual Nature for Nurses in Emergency Room

中英文簡題：護理靈性本質

Spiritual Nature for Nurses

作者中英文資料：

(1)林偉如 Hsing-Ju Lin

最高學歷：中國醫藥大學護理研究所 碩士

服務機關：彰化基督教醫院急診觀察室護理長

Hsing-Ju Lin, RN, MSN, Head Nurse, Department of Nursing, Changhua Christian Hospital

(2)馬維芬 Wei-Fen Ma

最高學歷：美國德州大學奧斯汀分校 護理研究所哲學博士

服務機關：中國醫藥大學護理學系副教授暨中國醫藥大學附設醫院護理部兼任督導

Wei-Fen Ma, RN, PhD, Associated Professor, School of Nursing, China Medical University & Adjunct Supervisor, Department of Nursing, China Medical University Hospital.

(3)陳玉敏 Yuh-Min Chen

最高學歷：美國德州大學奧斯汀分校 護理研究所哲學博士

服務機關：中國醫藥大學護理學系副教授暨中國醫藥大學附設醫院護理部兼任督導

Yuh-Min Chen, RN, PhD, Associated Professor, School of Nursing, China Medical University & Adjunct Supervisor, Department of Nursing, China Medical University Hospital.

(4)周守民 Shieu-Ming Chou

最高學歷：美國阿拉巴馬州立大學護理教育行政學博士

服務機關：長庚科技大學護理系 教授

Shieu-Ming Chou, RN, PhD, Professor, Department of Nursing, Chung Gung University of Science and Technology.

通訊作者：

馬維芬 博士 副教授

機構：中國醫藥大學 護理系

地址：40402 台中市學士路 91 號立夫大樓 10 樓

Address: No. 91, Hsueh-Shih Rd., Taichung City 40402, Taiwan, ROC.

電話：+886-4-22053366-7107/0988429882

傳真：+886-4-22053748

Email: lhdaissy@mail.cmu.edu.tw

中文摘要

背景：靈性存在於人內在的本質，對人展現關懷是一種靈性涵養的表現，而急診護理人員時刻參與著他人生命的離合，其決定關懷的靈性本質蘊涵，卻少有文獻的了解與窺探。

目的：以質性研究法，探討急診室護理人員靈性本質的內蘊。

方法：採半結構式訪談指引，針對 15 位急診護理人員，進行一對一深度訪談收集資料，依據 Tesch 質性內容分析法進行分析。

結果：本研究分析歸納出，急診護理人員靈性本質的蘊涵有三主軸：內心的力量(四次主軸含真實存在的心靈力量、難以形容的抽象狀態、漣漪般地蔓延轉化、與撫慰人心的療癒力量)；非彼無我的價值與使命(兩次主軸含善用能力不負使命，以及幫助他人豐富自我)；柔性韌力的淬鍊(三次主軸含盡責更要盡善、情與理交織不定、以及抽離情感轉化心緒以面對現境)。

結論：內在的靈性蘊涵是急診護理人員的力量來源。因此，學校與醫院職場護理教育，應加入內在察覺的靈性成長課程來飽滿護理人員靈性的蘊涵與力量。

關鍵詞：靈性、靈性本質、急診、護理人員。

Abstract

Background: Spirituality is the essence of being in human and the capacity to express caring o others. Nurses work in emergency room always engage in patients' end and live at anytime. To nourish nurses' spirituality is the only way to help them providing caring for patients in clinics.

However, few studies explored the spiritual nature of nurses in emergency room.

Purpose: This study aimed to explore the perceptions of the spirituality from nurses in emergency room.

Methods: The descriptive-qualitative design with purposive sampling was used for this study. A total of 15 nurses in emergency room was recruited and data were collected by face to face and using semi-structured interviewing guides. The Tesch's qualitative data analysis was employed to analyze the data for this study.

Results: The nurses' perceptions of spirituality were classified into 3 dimensions with 9 subthemes. Three dimensions are: "an inner force" (4 subthemes: real spiritual power, indescribable abstract state, a camel with ripples spread, and healing power), "the value and mission of jointly-shaped one and the other" (2 subthemes, making good use of one's ability

and satisfying others to enriching self), and “test of resilience” (3 subthemes, being more responsible, interaction of sense and sensibility, and facing reality with reasons).

Conclusions: This study introduced the perceptions of spirituality as an inner power from viewpoints of nurses in emergency room. These outcomes may serve as a basis for spiritual education at nursing schools and workplace and a guideline of spiritual growth for nursing leaders and staffs.

Key Words: spirituality, spiritual nature, emergency room, nurses.

前言

「我看見一條河，每一個來到天堂的靈魂都必須渡過它，河流的名字叫痛苦，渡河的船便是愛」~聖十字若望，這句話回應出對靈性生命價值的釐清與肯定（引自駱、蕭，2007）。認為靈性存在於每個人的內在，是與生俱有且看不見的一種本質（杜，2004），也是一種個人的主觀經驗(Musgrave & McFarlane, 2003)，包含個人所有的生活經驗與範疇，並影響個人思想、處事、情緒、行為及人際關係的和諧（杜，2004；Catanzaro & McMullen, 2001）。在臨床上，護理人員具備更多的機會參與病患與家屬之「生老病死」的生命經驗（吳、蕭，2009），也是最有機會能給予病患關懷的角色，急診室裡更是如此。本研究藉由探究急診護理人員對護理工作靈性本質意涵的看法，了解急診護理人員不為人知靈性內蘊以及其相對應之力量與影響。

文獻查證

靈性「spirit」一詞源自於拉丁文字「spiritus」，表示活著、生命之氣，其表現在探索生命的意義與目的(Narayanasamy et al., 2004)，能超越有形生物體的限制，並與自我和他人及自然界的連結，使生命更加豐沛蓬勃之意(Mueller, Plevak, & Rummans, 2001)，亦近似於Speck(1988)對靈性的描述，是個人對生命最終價值所堅持的信念或信仰。

中文辭典對「靈」的定義則包含了精神、思想及宗教上的形容詞

(張, 1989)。國人喜歡講「心」, 而「心」就是「靈」或「精神」的代表, 「精神」等同於「靈性」存在每一個人的身上, 卻在每一個人身上有不同的展現 (蕭, 2009a), 使得人類藉此達到自我超越及內在的和諧, 進而與外部人際維持和諧的關係 (Daaleman, Frey, Wallace, & Studenski, 2002)。

當人們的「靈性」處於安適的狀態時, 人們的內在會感受到希望與動力, 其所表現出來的行為與情感就會具備一種和諧的狀態 (李、于、黃, 2006)。反之, 當人們在生病時期或面臨人生重大事件低潮時, 靈性的安適開始受到波動, 對靈性的需求就會顯現出來。而靈性的成長與安適並不全然仰賴宗教信仰, 而是可經各種不同生活經驗, 透過許多不同面向生活歷練, 來得到心靈的滋養, 進而涓滴地掘開屬己靈性的深度與寬度 (楊、顏、陳, 2010), 對護理人員亦是如此。

目前關於靈性的相關研究議題大都關注於病患, 研究顯示, 病患均有靈性健康的需求, 而具備靈性健康的病患會有較高的信心去面對疾病, 進而促進身體的復原等 (徐, 2008; 曾、杜, 2007)。亦有以學生為研究對象, 了解靈性照護教育與靈性自我察覺能力的成效, 結果呈現接受靈性照護教育的學生, 其靈性自我察覺能力提升, 對病患的靈性健康照護亦提升 (黃、姜, 2006; Wu & Lin, 2011)。目前以護理人員為研究對象, 發現靈性健康得分愈高者, 其自評提供靈性照護能

力則有較高的得分，亦較能提供病患關懷性的護理(吳、蕭，2009；Musgrave & McFarlane, 2003)。

學者提到，護理人員的靈性本質是值得被探究(吳、蕭，2009；Wu & Lin, 2011)。急診護理人員比起其他科別護理人員，所處環境更為不穩定，所接觸的病患往往都是緊急病危生死交替的情境，所面對的下一刻不知是緊急需心肺復甦術的病人，還是肢體殘缺的病患。因此，每每在緊急搶救無效之下，迅速整理病患後，緊接著又轉入下一場混仗，讓人不易看出急診護理人員心靈的轉折，以及其工作之靈性本質意涵的樣貌，而成為一個需要被關注的議題。因此，本研究目的藉由急診護理人員對護理工作靈性本質意涵的看法，以探究急診室護理人員的靈性本質內蘊的初探。

方法

一、研究設計

本研究採用質性研究法，以了解急診室護理人員對護理工作之靈性本質。由文獻探知「靈性」是一種主觀的內在狀態的經驗，藉由質性研究法探討事件背後之意義，以獲得洞察與理解生活情境中所賦予個人的經驗內涵、意義與價值(Lincoln & Guba, 1985)。

二、研究對象

本研究採立意取樣，目的在於提高樣本的代表性，以符合研究之

主題。研究場域選取中部某醫學中心急診室，最終樣本數依資料飽和度為依據(Sandelowski, 1986)，即一段特定時間內與特定的資料提供的對象中，所收集到的資料，不再釋出新的資訊，本研究受訪急診室護理人員共 15 名。

三、資料收集

本研究以半結構式會談指引進行深度訪談資料收集，利用錄音及隨手筆記做為資料收集的工具。訪談地點選擇讓受訪者自覺自在及寧靜之會談環境為主。每一次訪談約 60 至 120 分鐘完成。

訪談指引由三位專家審視，原有 11 個問題，徵求二名急診護理人員進行訪談前驅試驗修改為 9 個題目：(1)您認為什麼是靈性? 2.對您而言，什麼是護理工作的靈性本質?(2)可聊聊您擔任急診護士的經歷嗎?(3)您覺得擔任急診護士，最有意義的工作是什麼?(4)您擔任急診護士工作中，感受到最大的負擔在哪裡?(5)可聊聊在急診工作中，令您印象深刻的護理經驗是什麼?(6)在這深刻的護理經驗中，您的感受影響是什麼?(7)能否談談護理工作的靈性層面(或信念)對您的重要性，或是它給予的幫助是什麼?(8)您認為或曾面臨的苦難與挫折是什麼?(9)您認為如何克服渡過那些挫折或困境(低潮)?

四、資料分析

資料分析方法依據 Tesch(1990)的質性內容分析法(qualitative

content analysis)進行分析，步驟順序為：仔細聆聽錄音訪談內文並謄寫原始陳述，摘記協助建構資料背景的整體性；詳閱訪談內容，自我反思並註記所隱涵的意義，做為後續的澄清或進一步追探的層面；完成第一篇逐字稿分析後，與另一位專家討論比較歸類，將相似的意涵歸類在一起；將上述歸類後的意義轉為編碼，並放到適當的原始文字資料中，以檢視編碼與資料內容的關聯性，及是否有新的意義出現；將性質相似的編碼組成類別，並與一位專家進行比較；列出所有的編碼與類目，並再次審視編碼類目；將屬於各類目的資料歸屬並檢視編碼與類目是否恰當以及同質性。

五、研究之信賴嚴謹度

本研究採 Lincoln 和 Guba(1985)提出的確實性(credibility)、可轉移性(transferability)、可信賴性(dependability)與可確認性(conformability)做信賴價值度指標。研究者本身擔任急診室護理人員已有 10 年，對急診護理人員生涯與職場環境亦有深入體認。訪談過程全程錄音，以及於資料轉錄的過程中秉持多次檢視，反覆核對以確保轉錄內容的確實性等來達成確實性。

研究採立意取樣以增加研究議題的瞭解，鼓勵個案暢其所言，並確實的將個案所傳達出的語言及非語言的訊息及感受，真實完整的記錄與陳述，使個案個人的真實感受及豐富的描述一一呈現提高可轉移

性。在完成每一個案的逐字稿後，請每位個案協助資料的確認，同時亦依循內容分析法與步驟，嚴格謹慎的進行每一步驟以提高研究的信賴價值。研究內容分析過程與另一位專家審視比較完成，增進研究結果之可確認性。

六、研究倫理

本研究計畫通過該收案醫院的人體實驗委員會審查，研究進行前利用研究受試同意書，充分溝通徵詢參與者之同意，瞭解並在同意書上簽名。研究過程中，秉持尊重、不批判的態度來了解及分析受訪者所呈現出之經驗。基於保護研究參與者之隱私，研究資料僅呈現代號，訪談資料亦僅供學術研究用。

結果

研究參與者共 15 位，女性 14 人，男性 1 人。年齡介於 24-39 歲，工作年資介於 4-16 年不等。14 人具大學教育程度，民間信仰有 4 位，無特定信仰有 7 位，以及無信仰有 4 位。婚姻狀態未婚有 11 位，已婚 4 位，其中 3 位已有子女。

研究結果歸納出急診護理人員靈性本質具有三個主軸，包含：內心的力量、非彼無我的價值與使命、以及柔性韌力的淬鍊。因此護理人員的靈性本質為「一種內心的力量，具備非彼無我的價值與使命，必須經由柔性韌力的淬鍊始能達成」。

一、內心的力量

急診護理人員認為靈性本質為一種內心的力量，指每一個人皆具備的一種心靈的聲音，此種心靈聲音的力量被人所渴望，雖不易被察覺，卻展現於個體行為表現，相信它一直游移於人的內心，平時不易被關注，但一旦人處於脆弱時，此力量就會顯現，直接影響每一個人的生活態度。含四個次主題。

(一) 真實存在的心靈力量

急診護理人員認為靈性本質是深入人心的一種力量，是一種感覺與知覺相互融和的狀態，以及一種自由意志的追求，亦是慰藉與寄託的力量。因此，當內心出現衝突或脆弱時，就會感覺到自己內心所發出一種自我內在吶喊的聲音，這就是靈性。急診護理人員提到：

「我認為靈性在人心裡面，是一個聲音，在人心裡面最裡面的那個聲音，然後很少人會去注意到這個聲音，因為它就是跟自己一起成長，好像身體的器官一樣不會有感覺，像我們的肝臟在那邊，我們不會感覺到肝臟的存在…當人脆弱的時候，它就會出現，當它出現的時候，你可能還不知道它出現了，妳自己要慢慢去把它挖掘出來!…當你需要的時候，沒辦法往前走的時候，就會要去追求那個力量。對阿。就是個力量啊，因為有它，然後可以活下去啊! 人與人之間似乎也存在著因為靈性相同而相互吸引。」(C 001)

(二) 難以形容的抽象狀態

急診護理人員認為靈性是一種很抽象、很模糊，難以形容的狀態，是一種無法以文字或言語詮釋出具體的感受，卻又是那樣真實且無所不在。急診護理人員表示：

「這個好像很…怎麼講…很抽象，其實老實講我也不知道怎麼形容。我不知道那是什麼樣的東西，就像是心理啊什麼的，那心理就是你個人的感覺嘛！覺得是好像是一個無限大的感覺。」(C 012)

另一位表示：「我覺得靈性就是一個，不管是有形還是無形的東西，不管是你生理還是心理，我覺得是有一個寄託的。」(C 013)

(三) 漣漪般地漫延轉化

急診護理人員們感受到這股真實存在的心靈力量並非是一個恆定的狀態，有強壯也有軟弱的時候，但時刻地流轉於人的內心。她／他們同時相信良善的靈性會相互影響彼此吸引，從中不斷的滋養出更多良善與健康的靈性。急診護理人員說道：

「不是說靈性它現在是這樣子，明天、十年後就一樣還是這樣，它會改變，被它所經歷過的事情改變，然後被它所遇到的事情然後不斷的成長或衰退…它不只單單的靈而已，而是靈性和感性和理性又交錯在一起變成一個東西。」(C001)。

「我覺得我們的社會群體就像是一顆樹，然後我就是一片葉子，

我身心靈方面會去影響到我周圍的人，當風那樣吹過來時葉子就會掉落，在旁邊的葉子就會有幾片也會受到一些波動這樣子，…雖然我能影響旁邊的葉子不多，可是..我還覺得至少那幾片葉子會因為我而鼓舞而很快樂這樣，這樣心靈是有被滋養到。」(C009)

(四) 撫慰人心的療癒力量

從急診護理人員對靈性本質的描述中，靈性是每個人都追求的信念並努力生活著，具有無形的力量，給人內心有所依靠，幫助自己渡過難關，它能撫平疲憊不堪的心，能使勞累的心從重新獲得飽滿。其中急診護理人員提到：

「每個人都有自己的心靈寄託，不全是指宗教，是自己所相信或認定的事情，在低潮時，或是對未來不確定時，當大家的意見跟自己不同時，或是大家給的意見很兩極，自己無法決定時，就會想要有心靈寄託，可能是類似信念那種東西，相信自己所相信的，然後是…自己覺得是對的事，滿足了，…就是那種…就是工作多麼累或怎麼樣，心裡有了安慰了，就覺得，嗯，…好了，可以繼續上班了。」(C007)

「當遇到低潮時，有時候會翻聖經，雖不是基督徒，嗯，暫時先把事情放著這樣子，可能就會是說他會講說當你就是遇到挫折的時候，其實你會覺得他們會說主耶穌一直在你身邊，然後有時候會自己想一想說，自己在心裡默想說，那就先求主耶穌，然後你好像就會把

事情先丟給祂那樣子，就一個無形的東西會先幫你接收這個，就會忍不住就會先哭出來，然後哭一哭自己心裡就會比較好一點」(C009)

二、非彼無我的價值與使命

急診護理人員對靈性本質的描述中，呈現出靈性力量造就出急診護理人員的價值觀與使命感，為一種非彼無我的價值與使命，即沒有護理工作呈現出來的價值，就無法凸顯出自我本身的價值。急診護理人員表達體認出幫助他人卻豐富了自己，幫助他人是本身價值所在，不辜負自身所學的能力，並盡能力善用是使命與價值。非彼無我的價值與使命形成來自於兩個次主題。

(一) 善用能力不負使命

急診護理人員認為身為第一線的急救人員，在第一時間裡搶救病患的生命是工作上最大的價值感，不只是一份單純的職業，更是老天爺所賦予的使命，要善用自己的能力來達成使命。她/他們提到：

「我覺得我們的價值就在於我們經手的病患是第一線，一次又一次的經歷生病、死亡讓我對生命的想法有很大的轉變，我會覺得要將所學到的相關知識及技巧與我認識的人分享，為我所重視的人準備好我自己。」(C 015)

「死亡是這麼遙不可及卻簡單的事，我的角色是如此不起眼，卻又在緊要關頭時顯得重要，一個微不足道的小動作或不經意的談論都

可能是莫大的幫助或深重的傷害，全部的職業裡面我會覺得這個付出是最可以感動人心，就是…註定好我這輩子就是要做護理人員，我覺得我應該要把這個東西做好，沒有把它做好就辜負了上天給我的這個能力，做好就是我唯一的使命，對，使命！我有這個能力應該要把它釋放出來。」(C008)

(二) 幫助他人豐富自我

急診護理人員表示—自身的工作價值來自於對他人直接的幫助，在助人的過程中不僅是幫病患與家屬解決問題，更是從中獲得對自己的肯定與認同，看似滿足了病患，其實也滿足了自己，這是一份可以助人的職業更是可以肯定自身存在價值的一份志業。急診護理人員提到：

「我希望我可以做一輩子的護士，我喜歡付出！我喜歡看到別人好，我希望我做的東西是可以幫助到人的，在他最脆弱的時候，你可以幫助到他，他們認同了我，就等於我認同了我的護理工作，對別人付出，會比別人給妳的東西還要來的多…。只是一個謝謝的表情，他們不見得會說出來喔！但是…就…內心會滿足，滿滿的感覺，但講不出來，解決那些微不足道的事，可以讓你工作一整天都是充滿了那個動力，跟衝勁那樣子，其實這樣就夠了。自己會覺得其實自己活著還蠻有價值跟意義的，這些的滿足會趨於讓你…就是忘卻掉很令你煩雜

的其他事情，可以得到滿足。」(C009)

三、柔性韌力的淬鍊

急診護理人員認為靈性本質存在著柔性韌力的淬鍊。從面對生死抉擇的兩難，談及透視生、老、病、死的離合，必須把自己的情感隱藏起來，壓抑住內在真實的情感才能繼續工作，並藉由情感的抽離，才能理性看待病患的問題。因此急診護理人員表示一不輕易流露內在的情感是害怕耽誤到急救，武裝自己的情緒，並非冷眼旁觀，有時或許也是想獲得一點點給自己喘息的空間。其中包含三個次主題：

(一) 盡責更要盡善

急診護理人員認為護理工作的靈性本質必須盡責更要盡善。其意指盡本份做好該做的事，只能說盡到責任而已，認真的做好每件事，做到完善，但求無愧，才能心安。因此不管多忙碌都要做到好，追求的是內心的那份踏實感。急診護理人員提到：

「我一直都沒想到那麼多，做的到底好不好是一回事，可是我很認真在做。我在意的是有沒有拿那個椅子給阿公坐…或是說拿棉被給他蓋…可以用多一點點心思在照顧這個病人上面。」(C 004)

「那次風災啊!就有一個阿伯 femoral fracture，他整個家都被沖走了，他的大腿骨骨折就被送過來，然後我幫他聯絡家屬。他就給我一個電話，說：這個...你聯絡我兒子，但是拜託你不要跟我兒子說他媽

媽已經死了，然後我們就會為了這個特別去為他做一些事情。」(C001)

(二) 情與理交織不定

急診護理人員提到情與理交織不定的現象是達成柔性韌力的淬鍊一環，表示在急診室裏看到的不是忙就是亂，在這麼來來往往吵嚷忙亂的環境與短短幾秒時間的脅迫之下，竟是許多人生故事劃下句號的地方，充滿了面對生命救與不救的不捨和無奈，有時無法兼顧病患和家屬兩方自主立場的衝突與矛盾，出現情理兩難的無奈，亦迫使自已靈性上更加淬鍊。急診護士說道：

「有些患者一進急診都僵硬了，但是家屬的要求，會讓我覺得想要跟他們說就讓他好好走，因為一看就知道沒有機會，但是有些家屬還是會想要試試看，因為他們會覺得放棄就好像是他們殺了患者，有時候我也會想今天如果換做是我，或許我也不會放棄，所以很難去跟家屬表達我的感覺，當家屬難過哭泣時，有時候我也會很難過。」(C007)

(三) 抽離情感轉化心緒以面對現境

急診護理人員談及在急診的工作領域中是急迫，在和死亡競爭時間，不管第一眼承受多大的衝擊，都會將自己武裝起來，或是目睹哀號場面，也需強忍淚水，隱藏內心的激動，快速的抽離自己的情緒，這樣才能有足夠的理性去堅守崗位，亦間接完成了柔性韌力的淬鍊。急診護理人員提及：

「有一次一個媽媽抱進來，說小朋友就怪怪的，然後你一看就...四肢冰冷，lip 也 cyanosis，然後趕快抱進來，on 上 monitor，圍簾馬上圍起來，後來醫生出去解釋小朋友已經沒有了，家屬就很 shock 的說：我剛剛還抱在手上耶！我剛剛還抱在手上耶！然後家屬就沒辦法... 又... 好難過！結果我們 C 到一半的時候，那個媽媽衝進來一直喊，聽到她媽媽那種聲音，我一邊 CPR 一邊哭... 醫生說：妳幹嘛還一直哭！那時候自己也想說，我怎麼可以一直哭，趕快救呀！一直哭！她又不會活回來，趕快救...」(C008)

「就一個二十歲的大學生來，是 brain tumor，conscious change 送來，他媽媽一直在旁邊說：哥哥你不要怕，媽媽在這裡啊！護士小姐在這裡，你不要怕、你不要怕喔。那時候就要跟他們講 sign DNR 的事，他媽媽在旁邊就一直哭、一直哭，就覺得... 那個心喔... 心就揪在一起，... 因為你在工作啊，你可以很感性，可是你不能因為流眼淚而去影響到自己的情緒，你要趕快把那情緒抽離起來，因為你還要再照顧病人或者下一位患者，你不能把自己的情緒一直讓自己那麼難過，一直延續到整個班都難過，這樣就... 沒辦法做事...」(C006)

討論

研究結果發現急診護理人員對於「靈性」均無法直接闡釋出一個具體的定義，此與文獻查證的過程雷同，縱使國內、外各個領域對

「靈」、「靈性」已有相當多元豐富的闡釋，但並無公認的定義（杜，2004）。然而，綜合 15 位急診護理人員對靈性本質的描述，仔細推敲其實仍有脈絡可循，所呈現的是一種內心的力量，這股力量是以一種無形的狀態存在於每個人所有生命成長歷程之中，如同 Musgrave 及 McFarlane(2003)對靈性的闡述，認為靈性個人的主觀經驗，每個人與生俱有卻看不見的一種本質，存在於日常生活的行為中，具有相近的闡釋。同時，此力量大多在面對低潮困境或疾病死亡的威脅時比較能被察覺，這與 Highfield 及 Cason(1983)所提出想法一致。

急診護理人員更進一步認為這股真實存在的心靈力量比心理層面的力量來得深與廣，具漣漪般漫延轉化的特性，杜(2003)亦提及動態等類似的概念。另外，認為這股真實存在的心靈力量具備撫慰人心的療癒能量，進而表現在人的互動之中，進而滋養出更多健康的靈性。此種看法相近吳(2009)的表述，認為靈性和關懷是相依相存的，有了靈性的蘊含，人類才能表現出關懷、撫慰的行為。

蕭(2009b)指出，一個靈性安適的人，能與人、事、萬物相締結和諧的關係，進而能有對人展現關懷的能力，與本研究結果互相呼應。而本研究中的急診護理人員認為靈性本質具備非彼無我的價值與使命之內涵，此包括了善用能力不辜負與幫助他人豐富自己兩個意義。戴(2011)提出相似的概念，認為靈性的成長可從幫助他人的過程能感

受到幸福，在利他的社會行為中肯定自我生命價值和意義相同。

急診護理人員認為心靈本質存有第三個內涵，即柔性韌力的淬鍊。在訪談中有3位急診護理人員，一字不差的說出了一模一樣的話：「踏實」。急診護理人員認為要盡自己能力，不管多忙碌都要做到好，是追求內心的那份踏實感，此價值觀與近年來所被關注的「好護理」、「好護士」的研究結果有相應之處，具備專業知識和技能，並有責任感，能克盡己責，被認同是一位好護士的特質與條件（周、陳、蔡、周，2007；張、余、陳，2007）。

因急診職場急忙亂的特性下，急診護理人員便陷入了內在價值與現實環境的競爭衝突（李，2011），無法達到「盡責更要盡善」的內在價值，無法尋著心中的踏實，其內心所承擔情感的拉扯矛盾與衝突可想而知（蔣，2008），亦與張、余、陳(2007)的研究有相同描述。他們必然會經歷到「情與理交織不定」，以及經歷到「抽離情感轉化心緒以面對現境」的靈性粹鍊與成長。因此當情與理恰如其分的融合，有助於心靈層次的提升，都與本研究所提到急診護理人員的靈性本質中有一股柔性的韌力，而這股柔軟堅實的韌力，正是藉由每日在護理工作所陷入之情與理交織不定與抽離情感轉化心緒以面對現境的體悟中粹鍊而來。

研究應用

近幾年護理教育已逐漸重視靈性照護的教育，但是在不了解靈性本質的情形下，護理人員對自身靈性層面的察覺與成長也相對較消弭，建議護理學校教育可從低年級開始教授基礎的靈性概念，結合中高年級的臨床實習實務練習運用於靈性照護上。職場在職教育中，應納入體悟自我內在、探訪自我靈性本質相關成長課程的教育學習，這類體驗教育可以是護理歷史人文、團體成長工作坊、影片賞析，由專業人員帶動分享，藉由互動討論，轉釋到現實生活的情境，藉由自我探究的過程了解到靈性的面向，進而關注到自身靈性層面及靈性的成長。

急診護理人員因職場特殊的屬性，在照護的過程中不斷與病患的生命經驗相互投注，也因此常能觸動內心，最是能促使靈性成長的關鍵時刻，在繁忙的臨床可藉由(1)主管帶領當班人員做分享引導；(2)結合倫理pbl做小組討論分享；(3)開設單位的部落格提供同仁交流的平台分享工作上的無奈、傷心、挫折、感動、認同、鼓舞。本研究急診護理人員靈性本質的初探，可引發及提供護理學生及職場上護理人員對自我靈性層面察覺及成長之教育參考學習，亦建議將本文結果中三個主軸的護理工作靈性意涵的呈現，納為職級進階的核心培育課程的參考。

本研究關注急診護理人員靈性本質意涵，進而協助護理人員對自

身靈性層面及需求的察覺及成長，有助於護理人員持更正向的態度面對處理生活及工作上的困境，必能提昇對護理工作的認同，對自我實現的滿足。研究結果所呈現的急診護理人員靈性本質的三個主軸，可提供將來相關研究議題參考基礎，更能探索出護理人員靈性本質與需求的全貌。

研究限制

本研究 15 位個案，來自中部一家醫學中心的急診室護理人員，其工作的場域為急診室，工作場域的不同，必然有不同的工作、生命經驗，因此本研究急診護理人員靈性本質的意涵無法代表非急診場域的護理人員。亦無法代表拒絕參與本研究之個案及其它醫院急診室護理人員的靈性本質。

結論

研究結果歸納出急診護理人員靈性本質，從三個主軸中得出為一種內心的力量，其具備非彼無我的價值與使命，且必須經由柔性韌力的淬鍊始能達成的意涵，此內在的靈性蘊涵是急診護理人員的力量來源。學校與醫院職場護理教育，應納入內在察覺的靈性成長課程，更加滋養與飽滿護理人員靈性的蘊涵，以提供關懷與助人的力量。

誌謝

本研究感謝台灣護理學會研究計畫補助(TWNA-0992017)，以及

收案機構與 15 位急診護理人員參與者，來共同協助完成本研究。

參考文獻

- 吳志鴻 (2009) · 論醫療照護中關懷的模式 · *健康管理學刊*, 7(1), 109-115。 [Wu, J. H. (2009). The caring models in clinical medical care. *Journal of Health Management*, 7(1), 109-115.]
- 吳秀芳、蕭雅竹 (2009) · 護理人員靈性健康與靈性照護能力之相關性研究 · *護理暨健康照護研究*, 5(1), 68-78。 [Wu, H. F., & Hsiao, Y. C. (2009). A Study of the correlation between the spiritual health status and spiritual care abilities of nurses. *Journal of Nursing and Healthcare Research*, 5(1), 68-78.]
- 李佳純、于博芮、黃秀梨 (2006) · 靈性安適照護 · *安寧療護雜誌*, 11(1), 59-74。 [Li, C. C., Yu, P. J., & Hwang, S. L. (2006). Spiritual well-being of care. *Taiwan Journal of Hospice Palliative Care*, 11(1), 59-74.]
- 李美秀 (2011) · 以孟子之「不忍人之心」應用於護理實務情境 · *護理雜誌*, 58(3), 105-111。 [Lee, M. H. (2011). Applying Mencian's "Mind of compassion" to real life situations in nursing practice. *The Journal of Nursing*, 58(3), 105-111.]
- 杜明勳 (2003) · 談靈性 · *護理雜誌*, 50(1), 81-85。 [Tu, M. S. (2003). Spirituality. *The Journal of Nursing*, 50(1), 81-85.]
- 杜明勳 (2004) · 談靈性照顧 · *護理雜誌*, 51(5), 78-83。 [Tu, M. S. (2004).

Spiritual care. *The Journal of Nursing*, 51(5),78-83.]

周雪靜、陳淑月、蔡小瑛、周希誠 (2007) · 視病猶親——癌症病患

的「好護士」觀點· *實證護理*, 3 (3), 188—195。[Chou, H. C., Chen, S.

Y., Tsai, H. Y., & Chou, H. H. (2007). Treating Patients as Relatives:

Cancer Patients' Perspectives on the Good Nurse. *Journal of*

Evidence-Based Nursing, 3 (3), 188-195.]

徐香景 (2008) · 提升滿足臨終病患靈性需求之介入策略 · *諮商與輔*

導, 275, 5-12。 [Hsu, H. C. (2008). The promotion satisfies just

before the end evolvement of strategy sickness intelligence demand.

Counseling & Guidance, 275, 5-12.]

張芳杰 (1989) · *國際英漢大辭典* · 台北：華文。[Zhang, F. G., (1989).

International English-Chinese Dictionary. Taipei City. Taiwan. ROC:

Farwen.]

張碧芬、余玉眉、陳淑月 (2007) · 好的護理—護理人員的觀點 · *護*

理雜誌, 54(4), 26-34。[Chang, P. F., Yu, Y. M., & Chen, S. Y. (2007).

Good nursing from the perspective of nurses. *The Journal of Nursing*,

54(4), 26-34.]

曾愉芳、杜明勳 (2007) · 老年人的靈性照顧 · *長期照護雜誌*, 11(2),

109-115。 [Tseng, Y. F., & Tu, M. S. (2007). Spiritual care in aged

people. *The Journal of Long Term Care*, 11(2), 109-115.]

- 黃惠貞、姜逸群 (2006)· 某大專院校學生靈性健康和社會人口學特性之相關研究· *學校衛生*，49，15-33。[Huang, H. C., & Chiang, I. C. (2006). Relationships of spiritual health and socio-demographic characteristics in college students. *Chinese Journal of School Health*, 49, 15-33.]
- 楊均典、顏效禹、陳瑞娥 (2010)· 靈性安適之概念分析· *護理雜誌*，57(3)，99-104。[Yang, C. T., Yen, S. Y., & Chen, J. O. (2010). Spiritual well-being: A concept analysis. *The Journal of Nursing*, 57(3), 99-104.]
- 蔣欣欣 (2008)· 情緒與護病關係· *護理雜誌*，55(1)，20-23。[Chiang, H. H. (2008). Emotion and the nurse-patient relationship. *The Journal of Nursing*, 55(1), 20-23.]
- 蕭宏恩 (2009a)· 墨家的靈性關懷與醫療照護的倫理實踐· *哲學與文化*，36(2)，57-74。[Hsiao, H. E. (2009). The spiritual care of Moists and the ethical practice of medical caring. *Philosophy and Culture*, 36(2), 57-74.]
- 蕭宏恩 (2009b)· 靈性的定義與內涵· 於高美玲總校閱· *靈性護理* (一版，4-35 頁) 台北：華杏。[Hsiao, H. E. (2009). The definition and context of spiritual. In M. L. Gau(Eds.), *Spiritual care* (pp. 4-35). Taipei : Farseeing.]
- 駱小美、蕭淑貞 (2007)· 護理人員靈性生活培育之探討· *輔仁醫學*

期刊, 5(4), 17-26。 [Lo, H. M., & Shiau, S. J. (2007). Exploration of the spiritual enculturation of nurses. *Fu-Jen Journal of Medicine*, 5(4), 17-26.]

戴正德 (2011) · 護理自我認同與靈性情操 · 護理雜誌, 58(5), 17-22。 [Tai, C. T. (2011). Spiritual character and self-identity in nurses. *The Journal of Nursing*, 58(5), 17-22.]

Catanzaro, A. M., & McMullen, K. A. (2001). Increasing nursing students' spiritual sensitivity. *Nurse Educator*, 26(5), 221-226.

doi:10.1097/00006223-200109000-00011

Daaleman, T. P., Frey, B. B., Wallace, D., & Studenski, S. A. (2002).

Spirituality index of well-being scale: Development and testing of a new measure. *Journal of Family Practice*, 51(11), 952.

Highfield, M. F., & Cason, C. (1983). Spiritual needs of patients: Are they recognized. *Cancer Nursing*, 6(3), 187-192.

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: Sage. doi:10.1016/0147-1767(85)90062-8

Mueller, P. S., Plevak, D. J., & Rummans, T. A. (2001). Religious

involvement, spirituality, and medicine: Implications for clinical practice. *Mayo Clinic Proceedings*, 76(12), 1225-1235.

doi:10.4065/76.12.1225

Musgrave, C. F., & McFarlane, E. A. (2003). Oncology and non-oncology nurses' spiritual well-being and attitudes toward spiritual care: A

literature review. *Oncology Nursing Forum*, 30(3), 523-527.

doi:10.1188/03.ONF.523-527.

Narayanasamy, A., Clissett, P., Parumal, L., Thompson, D., Annasamy, S.,
& Edge, R. (2004). Responses to the spiritual needs of older people.

Journal of Advanced Nursing, 48(1), 6-16.

doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03163.x

Sandelowski, M. (1986). The problem of rigor in qualitative research.

Advances in Nursing Science, 8(3), 27-37.

Speck, P. W. (1988). *Being there: Pastoral care in time of illness*. London,
England: Society for Promoting Christian Knowledge.

Tesch, R. (1990). *Qualitative research: Analysis types and software tool*.

New York, NY: Falmer.

Wu, L. F., & Lin, L. Y. (2011). Exploration of clinical nurses' perceptions
of spirituality and spiritual care. *The Journal of Nursing Research*,

19(4), 250-256. doi:10.1097/JNR.0b013e318236cf78