遺體護理教學光碟對護理人員認知成效探討

The Effectiveness of Cognition for Nurses on Intervention of Postmortem Care Teaching Video Program

羅惠敏[1]　高碧月[2]　蔡玉純[3]　吳霞玲[4]　徐南麗[5*]

[1]聖母醫護管理專科學校護理科助理教授 [2]恩主公醫院護理部專科護理師

[3]聖母醫護管理專科學校護理科講師[4]臺北榮總員山分院護理長 [5]元培醫事科技大學護理學系教授

摘　要

背　景：遺體護理雖然是護理的基本技能之一，但一直未被重視。

目　的：本研究探討遺體護理教學光碟介入對護理人員認知提升之成效。

方　法：採橫斷式研究設計，以北部某一家醫學中心之護理人員遺體護理為研究對象，研究問卷為自擬之半結構式問卷，共收案 69 人。於醫院在職教育前護理人員先進行研究問卷前測資料收集，接受遺體護理光碟教學課程後填寫後測問卷。

結　果：研究結果顯示護理人員對遺體護理執行意願、認知、重要性之前後測分數，在「執行意願方面」介入前後 (2.99 分 , 3.96 分) 無顯著差異 ($p=.15$)；「認知方面」介入前後 (3.35 分 , 3.80 分) 達顯著差異 ($p=.001$)，「重要性方面」介入前後 (4.03 分 , 4.63 分) 達顯著差異 ($p=.001$) 。在遺體護理認知重要預測因子包括：遺體護理經驗次數、執行意願、親友過世經驗、認知及工作單位等五個變項共可解釋 67% 之變異量。

結論 / 實務應用：本研究結果可做為臨床人員教育訓練遺體護理之參考。

關鍵字：遺體護理、務實練習、臨床護理人員。

一、前 言

回顧台灣的醫療，近年來有關死亡期間的文獻如雨後春筍般的發表，遺體護理相關文獻較少。除了缺乏相關的文獻外，有關遺體處置過程的資料也不多。導致臨床上缺乏本土化遺體護理資料。新制的醫院評鑑標準在適切的護理照護中提到應有適當之病人死亡處置（醫策會，2006），依據評鑑規定編製有完整的病人死亡處理相關資料，包括瀕死照顧、哀傷輔導、遺族輔導相關資料及課程等。回顧 95 年在本院死亡中的 42 位病人的遺體護理記錄，只有 27%有書寫遺體護理，23%有提到家屬支持，35%提到禮儀師接送遺體，有關出院或領死亡證明之辦理流程衛教更少 9%。臨床常發現護理人員執行有關遺體護理皆只單純的協助病人的身體清潔，顯少有護理人員執行哀傷輔導、遺族輔導，因此本研究為目的經由遺體護理光碟介入提升護理人員遺體處理認知問卷，做為臨床人員教育訓練的參考。

二、研究目的

遺體護理光碟介入對護理人員遺體處理意願、認知與重要性成效探討。

接受刊載：104 年 1 月 16 日
通訊作者：徐南麗
地址：臺北市和平東路 3 段 223 號 12 樓之 1
電話：0911276168
電子信箱：nanlyhsu@gmail.com

DOI：10.6299/JHA.2015.2.1.R5.46

三、研究假設

(1) 個人基本資料 (年齡、婚姻、工作年資、工作單位、曾經歷親友過世經驗及曾經有為病人遺體護理經驗) 與遺體護理內容執行意願、認知、重要性程度有顯著差異。

(2) 遺體護理光碟介入後護理人員對遺體護理內容執行意願、認知、重要性比未介入前有顯著提升。

四、文獻查証

死亡照護與生命意義

有關死亡的照護，富含個人的生活文化與生命意義，中國傳統的喪葬儀節本來就包含了疏解悲傷的功能（劉，2005）。所以儘管死者的離去帶來苦痛，心靈儀式仍可使家屬重獲生機（雷凡，1996）。因此當病人瀕死到病人離開病房這階段，應融入病人的生命禮俗於遺體護理中，如協助家屬完成相關的禮俗文化之心願，不知不覺中也就扮演了哀傷輔導的角色。在過去遺體護理多數以身體清潔為主，而家屬關心的事如臨終場所選擇、沐浴、穿衣、宗教儀軌如助念、喪葬準備、聯絡救護車等等的問題（劉，2005），這方面的準備護理人員知識上較缺乏。

遺體護理對死亡病人的家屬之意義

遺體護理除清潔及維持外，亦包括心理及情緒支持意義（Duell & Martin, 2000）。遺體護理是整體照顧包括家屬身、心、靈三者 (張，2006)，也是善終（good death）的一部份 (瑪若琳，2002）。雖家屬面對死亡即使已有心理準備，一旦事情發生，親友仍會哀痛欲絕，會感到孤獨和失落 (黎，2006)，因此當醫師宣布死亡時，臨床護理人員應給予家屬實際的關心、支持、傾聽及接觸（Duell & Martin, 2000）。有關遺體護理目的，國內外文獻均提到有哀傷輔導相關的功能。

歸納國內外針對瀕死病人家庭的研究，病患家庭於病人瀕死時會有封閉自己、與外界隔絕、冷漠、麻木不仁、無法集中注意力、缺乏積極主動性的行為表現；因此在這期間，家屬的心理社會有分擔照顧的責任、情緒疏導與支持、維持良好的溝通關係、哀傷輔導等等的需求（釋、釋、陳、釋、釋，2008、蔡，1998）。雖然國內外研究結果多數呈現病人有瀕死症狀時，家屬會有震驚、沮喪的行動、過度的行為、悲傷的情緒反應，但由於臨床的醫療人員缺乏處理遺體相關知識，導致未能適時的提供家屬支持與協助，反而對家屬的情緒反應與行為採取逃避面對或只是當成「一件事情」看待 (曾、李，2008)，家屬的哀傷因而無法得到適度支持，而產生哀傷期過長。當病人進入不可逆的臨終階段更需協助家屬瞭解病人在經歷臨終的每個階段 (釋、釋、陳、釋、釋，2008)。

當親密的人死亡或離開會有震驚、悲傷、漠然等負向的情緒反應，導致即使家屬接受病人即將死亡但不知如何面對病人的死亡、不知如何幫助病人、不知如何與病人互動，與病人形成隔閡 (黃、吳、許、蔡，1996)。這時家屬需要的是有人引導他們去看到、重視病人的需求，及他們可以努力的地方，協助病人做死亡準備，以病人善終為共同的目標，一起學習成長化阻力為助力，化悲傷為祝福 (釋、釋、陳、釋、釋，2008；楊等，2000)。當人面對人有限與堅忍痛苦經歷時如醫藥限制，陪伴有助人超越限制的奇蹟力量（李，2006；Lugton & Kindlen, 2000）。在這同時也是家屬關係反省與重整的時候，因此適時給予病人與家屬協助具有多重的意義 (劉，2005）。有關死亡的哀傷輔導方法專家學者，一致認為愛與支持是最有效最好的方法 (Moos,2007）。許多學者專家建議提供悲傷者實際的協助、支持，避免一些陳腔濫調，予接納、允許情緒的爆發，並表現出關心予傾聽及接觸（李，2006；秦，2000）。從生活與生命關懷來看，遺體護理是一個過程，臨終照護計畫的一部份，非單純的只是身體清潔 (曾、李，2006)，也可激發其要當護理人員的初心 (陳、蔣，2008)。

遺體護理教學光碟

多媒體的資訊設計促成合作學習機會，使學習者能夠隨時以互動的模式轉換教學內容，使學習成為更有智慧、更人性化，學習者是主角，可掌握學習各階段的不同策略和學習成果 (Kohlmerier et al.,1997)。教學者可利用電腦程式，設計提示教材、發問、接受反應、處理資訊，以輔助教學活動，使電腦輔助教學成為施教者（teacher）與學習者（learner）間一個有力的媒

介 (Krouse,2001)。電腦輔助教學有依學習者的步調學習、快速與正確的反應與增強、視訊效果提高學習興趣與記憶、光碟片方便學習活動等好處。故本研究透過光碟進行教學 (Miller, 2007)。光碟製作包括人性化務實的流程，安排資深護理人員錄製作為教材。

五、方 法

研究設計與對象

本研究採橫斷式研究設計法，先訪談臨床護理人員收集護理人員遺體護理認知相關資料，再依據收集資料發展問卷調查表、修訂遺體護理光碟內容。願意參與本研究計劃的護理人員，採方便取樣共收 69 份有效問卷。本研究的資料收集包括使用半結構性訪談收集資料、遺體護理光碟教學問卷調查，及教學成效評估。在課堂上播放遺體護理教學光碟，並與學員討論教學內容之應用，課程時間 6 小時。於課程介入前收集前測問卷，於課後立即填寫後測問卷。

研究工具

(一) 遺體教學光碟

訪談 1 位護理部主管、1 位資深目前授課安寧課程之護理系老師、3 位資深護理人員及 2 位遺族家屬，依據其遺體護理經驗及生活與處理個案死亡相關經驗制作遺體護理碟。光碟內容包括 1) 遺體護理學習與應用經驗；2) 遺體護理技術；3) 本地常見的習俗：衣服、擦洗、助念等；4) 辦出院流程；5) 死亡診斷書領取相關事宜；6) 禮儀師聯絡；7) 對遺體護理的看法。依據上述內容進行相關資料及文獻收集，編寫文字稿，聘請錄影專業人員拍攝、剪接成教學光碟。

(二) 基本資料

性別、年齡、年資、婚姻狀況、遺體護理經驗、個人生命經驗、工作單位。

(三) 遺體護理認知問卷

此問卷為研究者結合臨床照護經驗及相關文獻查證建構此份問卷，問卷內容包括瀕死衛教、家屬情緒反應、關懷陪伴的意義、遺體護理、習俗與宗教儀式、禮儀師接體、行政手序及證明書等；瀕死照顧、關懷與支持、遺體清潔等。以 5 分法計分，分數愈高表示認知程度愈好。本研究之 Cobach's α 為 0.88-0.92。

六、資料分析

1、資料收集方式

本研究以深度訪談方式收集資料，在研究過程中除特定的 8 位受訪者外，也會和其他有遺體護理經驗的護理人員交換意見，及不斷地蒐集相關文獻，藉由這些他人的經驗及感受來激發研究者本身的思考及反思。訪談部分是以開放式結構來進行，但以不脫離訪談大綱為指引，讓受訪者盡情地敘說其經驗、感受與看法，訪談過程中也徵求受訪者同意併用錄音來輔助資料的完整。

2、資料登錄方式

將所收集的原始資料，製作成含研究者、受訪者及備註欄三大欄位之表格，並在表格上方註明訪談日期、時間、地點及受訪者編號，並以逐字稿方式將受訪者的敘述內容轉錄成文字資料。然後把受訪者的內容逐字、逐句及逐段地詳細閱讀，並用粗體斜體字加以標記關鍵的字句，然後在備註欄位註明對關鍵字句的小分析，把受訪者的意圖、意義及對行動等轉換成文字資料，並作資料類屬特徵、歸因等相關因素記錄。研究者在作資料閱讀及登錄時，對關鍵字句或受訪者所敘述的情境有所感受及反思時，立即將研究者所思所感轉成文字資料記錄。

3、資料分析方式

採 Glaser（1965）的持續比較分析 (constant comparative method of qualitative analysis)， 是一個不斷增長內容的資料分析法，即把登錄的小分析作項目類別的歸納、比對及持續分析 (蔡，1996）)。然後，依議題、情境作組織及整理，濃縮成主題，再採用詮釋學理念原則不斷地與議題作「問與答」，透過「辨證」來趨近所要探究的議題，並藉由研究者通過自身親身體驗，對被研究者的生活故事和意義建構做出解釋或理會，並以鄒川雄（2003）在詮釋學觀點的質性研究中提出對生活世界的詮釋，從表面的行動事件、制度的描寫到將受訪者個體生活世界相關聯，以

及將受訪者主觀生活世界放入所屬整體社會的脈絡中，進而透過研究者的反思來詮釋護理人員面對遺體護理之心理歷程，進而建構出這個行動對我們自身的意義，以達到深刻的理解（李，2006）。

七、統計方法

本研究經醫院之人體試驗委員會 (Institution Review Board, IRB) 審查後後，研究對象充分被告知研究主題、目的及權益等事宜，經同意後才開始收案，且參與者皆需簽署同意書。本研究共有 2 位工作人員進行研究收案，所得資料經過整理與編碼後，以 SPSS 15.0 for Windows 統計軟體進行描述性與推論性統計分析。描述性統計包括百分比、平均值、標準差，及 t 檢定進行分析，α 值訂在 0.05 採雙尾檢定。

八、結 果

基本資料分析

研究對象平均年齡 27.9 歲，平均工作年資 6.1 年，平均工作年資 4.4 年。參加過瀕死推廣教育的人有 36.2% 為急加護病房之護理人員最多，有 89.9% 曾經歷親友過世經驗，72.5% 表示學校沒有提供遺體護理的課程，25.0% 的人認為學校教的遺體護理於臨床並不實用，78.3% 的護理人員曾經有為病人遺體護理經驗平均次數為 2.4 次。

遺體護理內容執行意願、認知、重要性程度之前測與後測比較

有關執行意願的程度之前測，以「當病人有瀕死症狀時，衛教家屬瀕死症狀為臨終自然現象」得分最低 (M=2.13)；「當病人有瀕死症狀時，衛教家屬加強基本身體清潔舒適」得分最高 (M=3.68)。認知內容的程度前測以「當病人有瀕死症狀時，應請家屬準備衣服及喪葬事宜」得分最高 (M=4.40)；以「護理人員會同禮儀師、家屬溫和的將遺體移至推車」得分最低 (M=2.89)。重要性的程度前測以「當醫師宣佈死亡時間後，妳給予家屬語言及非語言的關懷與支持，以緩和家屬的情緒」得分最高 (M=4.40)；以「護理人員會同禮儀師、家屬溫和的將遺體移至推車」得分最低 (M=3.07)。後測執行意願以「評估家屬參與遺體護理意願」得分最高 (M=4.78)；「當病人有瀕死症狀時，衛教家屬瀕死症狀為臨終自然現象」得分最低 (M=3.11)。認知的程度，以「當醫師宣佈死亡時間後，妳給予家屬語言及非語言的關懷與支持，以緩和家屬的情緒」得分最高 (M=4.77)；「準備衣服的大小：較目前的體型大 2 號較易穿。」則得分最低 (M=3.41)。重要性的程度後測以「當病人有瀕死症狀時，衛教家屬加強基本身體清潔舒適」得分最高 (M=4.88)；「提供家屬遺體接送流程及規定」得分最低 (M=4.18)（詳見表一）。

遺體護理光碟介入後執行意願、認知、重要性前側與後測比較

比較有光碟介入遺體護理教育，護理人員對遺體護理執行意願、認知、重要性之前後測，「執行意願方面」未達顯著差異（p=.15)；「認知方面」介入前後達顯著差異（$p \leqq .000$)；「重要性方面」（p=.006)（詳見表二）。

護理人員基本資料與遺體護理執行意願、認知、重要性差異性

由研究結果顯示處理過親友過世經驗、遺體護理內容與流程、遺體護理經驗次數等與遺體護理執行意願、認知、重要性經 t 檢定後皆呈顯著差異（詳見表三）。

影響遺體護理之迴歸分析

在進行遺體護理複迴歸預測重要因素之前，先進行變項相關矩陣並檢視標準化之後的殘餘值、變異數膨脹係數 (VIF)、變項間的容忍度 (tolerance) 和模式適合度檢定 (lack of fit test) 之後才進行複迴歸分析。以遺體護理為依變項，將有相關之自變項逐步進入迴歸模式，預測因子有遺體護理經驗次數、執行意願、親友過世經驗、重要性及工作單位等五個變項，共可解釋 67.2% 的變異量。

九、討 論

遺體護理是臨終整體照護的一部份，具有對生命重新評量與統整的意義，以填補生命的缺

表一. *遺體護理光碟介入執行意願、認知、重要性之前、後測分析(N=69)*

題號		執行意願		認　知		重要性	
		前測 (M)	後測 (M)	前測 (M)	後測 (M)	前測 (M)	後測 (M)
	整體平均值	2.99	3.96	3.35	3.80	4.03	4.63
1	當病人有瀕死症狀時，衛教家屬瀕死症狀為臨終自然現象	2.13	3.11	3.44	4.07	3.89	4.47
2	當病人有瀕死症狀時，衛教家屬加強基本身體清潔舒適	3.68	4.12	3.33	4.67	4.21	4.88
3	當病人有瀕死症狀時，應請家屬準備衣服及喪葬事宜	3.60	4.32	4.40	4.51	4.02	4.56
4	當病人有瀕死症狀時，有與家屬討論 DNR 問題助家屬有心理準備	3.65	4.01	3.95	4.21	3.77	4.68
5	準備衣服的大小：較目前的體型大 2 號較易穿	2.93	3.12	3.67	3.41	3.41	4.83
6	當醫師宣佈死亡時間後，妳給予家屬語言及非語言的關懷與支持，以緩和家屬的情緒	3.11	3.88	4.11	4.77	4.42	4.78
7	提供家屬遺體護理程序	2.76	4.45	3.11	3.56	3.65	4.32
8	提供家屬遺體接送流程及規定	2.73	3.18	3.87	3.64	3.53	4.88
9	評估家屬參與遺體護理的意願	3.45	4.78	3.64	3.91	3.23	4.34
10	通知禮儀師接遺體前，先詢問家屬可否接體	2.57	3.47	3.67	3.54	3.45	4.82
11	護理人員會同禮儀師、家屬溫和的將遺體移至推車	2.70	4.59	2.89	4.34	3.07	4.87
12	工作人員送遺體、家屬至電梯，電梯關門前向病人鞠躬禮送	2.61	4.56	3.04	4.21	3.76	4.60

表二. *遺體護理光碟介入後執行意願、認知、重要性前側與後測比較 (N=69)*

變　　項	前測（平均值）	後測（平均值）	差　距	標準差	*t*	*p*
執行意願	2.99	3.96	0.97	.74060	1.503	.150
認　　知	3.35	3.80	0.45	.95889	2.838	.000
重 要 性	4.03	4.63	0.60	.62349	2.143	.006

表三. *基本資料與遺體護理執行意願、重要性、認知之t 檢定(N=69)*

	處理過世經驗			內容與流程			護理經驗次數		
	是	否		知	不知		>5 次	< 5 次	
	M(SD)	*M(SD)*	*t(p)*	*M(SD)*	*M(SD)*	*t(p)*	*M(SD)*	*M(SD)*	*t(p)*
執行意願	4.23	2.45	2.31	4.23	3.14	2.34	4.44	3.43	2.13
	(.67)	(.22)	(.001)	(.64)	(.42)	(.001)	(.23)	(.53)	(.000)
重要性	4.76	3.23	2.77	4.45	3.14	1.45	4.12	3.36	2.76
	(.78)	(.32)	(.003)	(.23)	(.50)	(.005)	(.43)	(.34)	(.002)
認 知	3.65	3.06	2.31	4.01	3.14	2.33	4.08	3.54	1.87
	(.34)	(.46)	(.002)	(.31)	(.34)	(.001)	(.45)	(.32)	(.000)

表四. *影響遺體護理之迴歸分析 (N=69)*

變項	*Beta*	R^2	*Adjusted* R^2	*F*	*p*
遺體護理經驗	.069	.242	.240	8.77	.002**
內容與流程	.073	.331	.312	4.24	.012*
工作單位	.321	.423	.418	3.43	.000**
執行意願	.675	.510	.506	11.29	.000**
親友過世經驗	.325	.672	.668	5.68	.017*

*$p<.05$.; ** $p<.001$

憾。受訪護士中的兩位表示，在祖母過世過程，沒有參與感到很遺憾難過，因此很願意做遺體護理，如 Tsai, Wu, Chiu, Hu, & Chen, (2005) 的研究，護理人員面對自己的悔恨，轉化為照顧的動力。護理人員希望再經歷死亡過程進行自我統整，可見遺體護理對家屬的重要性與意義。遺體護理於統整生命、滿足生命之意義，更進一步的解釋為何統計結果護理人員有親友過世經驗影響力最大，其了解遺體護理意義，就有執行的意願 (Tsai, Wu, Chiu, Hu, & Chen, 2005)。從遺體護理認知的五個變項：遺體護理經驗、工作單位、執行意願、親友過世經驗、認知與曾美珠、李燕蕙 (2006) 的研究結果相同。對於病人了過逝護理人員會難過與不捨，會同理家屬傷痛的心情 (林，1994；Beverleigh &Trudy, 2003)。相關於影響遺體護理之因素包括護理人員本身經驗、工作單位、執行意願與臨床實務較有關，再次的證明給予臨床護理人員實用的遺體護理在職教育很重要。工作單位對遺體護理具有影響力，因遺體護理的氣氛，會增強護理人員遺體護理正向學習的動機，因為有做護理人員才有機會看到，經過她處理後的病人，寧靜而祥和的儀容 (曾、李，2006)。從研究我們了解面對死亡護理人員也會害怕不安，第一次遺體護理對護理人員心理衝擊很大 (曾、李，2006)。光碟教育介入的前後測統計結果顯示，當護理人員進一步知道同理心的陪伴與關懷有哀傷輔導、統整生命意義後，護理人員因認知改變，感受到遺體護理的重要性，執行意願因此也改變，此研究結果與張利中等（2006）的安寧照顧教育研究結果相同。本研究進一步的証實專家學者對遺體護理教育的看法，過去的遺體護理技術以身體為照顧目標，欠缺情緒與文化的關懷，讓學習的人有說教、不實用的感覺 (曾、李，2006)。至於遺體護理的內容如何教才實用，過去的遺體護理偏重身體清潔，缺乏瀕死到遺體護理整體過程的學習，導致護理人員缺乏家屬面對病人死亡時的情緒反應與行為之認知，及提供同理、關懷、陪伴的協助之能力，故護理人員要加強瀕死照顧的死亡教育在現今醫療中是相當重要的。

對病人的家屬而言，當醫師宣布死亡時，病人一生的所做所為與家屬的關係仍然存在於病人的身體之中，所以遺體對家人而言具有多重的意義 (林，2005)。遺體護理只是病人死亡過程的一個點，座落在個人整體生命、家庭生命的過去與未來線上的一個點，也座落在生活的社會文化裡，因為在醫院發生就被當成專業技術操作，在家裡死亡的人反而因為沒有「專業」的束縛約束回歸個人文化安置。

十、限制與建議

護理人員是瀕死病患及家屬的重要支柱，怎樣對待遺體是以前的醫學及護理教育所欠缺的一環，但卻很重要。從全人照顧來看遺體護理，除了傷口護理、移去管路外，與個人的生活與生命文化息息相關，建議列入醫療專業人員的通識教育學習，因通識教育較能稟持學術開放性與社會參與性原則，激發學習者的參與及學習後的實踐。死亡是人生大事，富含個人的生命與文化，近年來死亡教育因安寧療護推廣，逐漸被重視，扮演哀傷輔導、生命統整、豐富生命之意義的遺體護理之內涵卻鮮少被提出來討論，希望本研究的結果能做為臨床與學校遺體護理教育課程規劃之參考，以落實人性化遺體護理，增加護理人員

末期照護的自信及意願，減輕臨終護理的無力感與壓力，提升臨終照顧的護理品質。

參考資料

史帝芬・雷凡（1996）・*生死之歌* ・ 台北 : 天下。【Stephen. L.V, (1996) . *Song of life and death*, Taipei :World.】

李玉蟬（2006）・ 醫療諮商的相關理論基礎—因應終末疾病衝擊與死亡悲傷調適 ・ *諮商與輔導*，251，48-53。【Lee Y. C., (2006).Basic health counseling theory - to be terminal illness and death shocks grief adjustment. *Counseling And counseling, 251*, 48-53.】

林憲（1994）・*生體與心病* ・ 台北 : 立辰。【Lin Xian (1994). *Body and heart disease*: Taipei :Li Chen.】

林遠澤 (2005)・ 決疑論與實踐討論 - 以對話倫理學做為醫學倫理教學之基礎的試探 ・ *哲學與文化，32*(8)，51-69。【Lin Y.Z., (2005) .Casuistry practice discussions with - in dialogue as the basis for ethics teaching medical ethics tempted. *Philosophy and culture, 32* (8), 51-69.】

黃秀梨、吳佩蓉、許淑蓮、蔡敦人(1996)・慢性腎衰竭患者認知、態度及自我照顧行之研究・*慈濟醫學，8*(4)，313-321。【 Hang S.L., Wu P.Z., Sheu, S.L., Tsai T. Z.,(1996).Cognition in patients with chronic renal failure, attitude and self-care lines of, *Tzu Chi Medical Research, 8* (4), 313-321.】

張利中（2006）・ 台灣地區安寧護理人員死亡因應自我效能量表之研究 ・ *安寧療護，11*(1)，1-12。【Chang L.C.,(2006).Taiwan death coping self-Efficacy scale among hospice nurses, *Hospice care, 11* (1), 1-12.】

曾美珠、李燕蕙（2006）・ 非安寧病房護理人員面對遺體護理之心理歷程探討 ・ *中華心理衛生學刊，19*(4)，395-415。【Zeng M.Z.,& Li Y.H., (2006) .Non-hospice nurses face the psychological journey to explore the remains of Nursing. *Journal of Chinese Mental Health, 19* (4), 395-415.】

楊克平、杜友蘭、毛新春、鄭小江、秦燕、余幸霞（2000）・ *安寧與緩和療護學 - 概念與實務* ・ 第二版，台北 : 偉華。【Yang, K.P, Du, Y.L, Mao, H.C, Zheng ,X.J, Qin Yan, & Yu, X.X., (2000).*Tranquility and Palliative Care Studies-Concept and Practice*, Second Edition .Taipei: Weihua.】

鄒川雄 (2003)・《論宗教經典教育的「反思性實踐」一一個後傳統的宗教社會學觀點》，*世界宗教學刊，2*，33-61。【Zou,C,X. (2003). "On the religious education of the classic" reflective practice "- the traditional view of a post-religious sociology," *Journal of Religious Studies*, 2, 33-61.】

蔡佩真（1996）・*從癌症末期病人的服務現況探討安寧照顧*，台中 : 台中榮民總醫院。【Tsai P.J., (1996). *Discuss hospice care from the service status of cancer patients*, Taichung Veterans General Hospital.】

瑪若琳・韋伯（2002）・ *天堂的階梯* ・ 台北 : 天下【Ma Lin. Weber (2002). *Stairway to Heaven*, Taipei: World】

黎筱圓（2006）・ 幽谷伴行中的生死兩無憾—談臨終關懷與安寧療護 ・ *安寧療護，11*(2)，175-182。【Li X.Y.,(2006) .Valley of death row with two regrets - about hospice care and hospice ・*Hospice care, 11* (2), 175-182.】

劉乃誌（2005）・ 安寧療護與預期性哀傷 ・ *安寧療護，10*(3)，286-296。【Loiu N. C., (2005).Hospice and anticipatory grief, *Hospice care, 10* (3), 286-296.】

釋慧岳、釋嘉德、陳慶餘、釋宗惇、釋慧敏 (2008)・化悲傷為祝福 ・ *安寧療護，13*(2)，168-184。【Shi Hui Yue, Buddhism Guardian, Ching-Yu Chen, Buddhism were Tun, Buddhism Huimin (2008).Grief for blessings ,*Hospice care, 13* (2), 168-184.】

Beverleigh, Q.&Trudy, R.（2003）. Nursing care of dead bodies： a discursive analysis of last offices. *Journal of Advance Nursing,41*（6）, 553 － 560.

Duell, D. J., & Martin, B. C.（2000）. *Clinical nursing skills: basic advanced skills*. Prentice-Hall: New Jersey.

Glaser, B. G. (1965). The Constant Comparative Method of qualitative analysis. *Social Problems, 12*, 436-445.

Kohlmerier, L., Mendez, M., McDuffie, J., & Miller, M. (1997). Computer-accessed self-interview: A multimedia approach to dietary assessment. *Journal of Clinical Nutrition, 65*, 1257-1281

Krouse, H. J. (2001). Video modeling to educate patients. *Journal of Nursing Advanced Nursing, 33*(6), 748-757.

Lugton, J. & Kindlen, M.（2000）. *Palliative Care: The Nursing Role*. London: Churchill Livingstone.

Moos, R.H. (2007). *Coping with physical illness*. Philadelphia: Plenum Medical.

Miller, J. F. (2007). *Coping with chronic illness*. Philadel-

phia: Davis.
Tsai, J. S., Wu, C. H., Chiu, T. Y., Hu, W. Y., & Chen, C. Y.（2005）. Fear of death and good death among the young and elderly with terminal cancers in Taiwan. *Journal of Pain and Symptom Management, 29*(4), 344-351.

愛心103聯合音樂會

編輯組

103愛心音樂會於103年12月6日在台北市政府親子劇場，司法院、審計部、監察院、科技部、台灣高等法院等合唱團聯合義演，博得滿堂喝采

(傅明珍提供)

王作榮范馨香感恩音樂會

編輯組

感恩音樂會104年1月10日懷恩堂，中立持花者為王作榮范馨香文教基金會執行長王梅君，其左右為翁岳生、賴浩敏司法院長，左2周幼英指揮老師、3排右2楊隆順團長，二排右2陳宗鵠發行人。

在司法節前夕，司法院合唱團再度展現了司法院的軟實力。

104年1月10日，王作榮范馨香文教基金會，為紀念王作榮伉儷，特在懷恩堂舉辦感恩音樂會，邀請司法院合唱團參與演出。

該團演唱宗教歌曲「Hallelujah」、王作榮先生最喜愛的「何日君再來」、原住民「快樂的聚會」以及「朋友別哭」、「酒矸倘賣無」，獲得滿堂彩，會後賴院長及夫人、翁院長及夫人都讚譽有佳，引以為傲。

The Effectiveness of Cognition for Nurses on Intervention of Postmortem Care Teaching Video Program

Lo,Hui-Min[1] Kao,Pi-Yueh[2] Tsai,Yuchun[3] Wu, Shu-Lin[4] Hsu, Nanly[5*]

[1]PHD, Assistant Professor, Department of Nursing, St. Mary's Junior College of Medicine , Nursing and Management

[2]Clinical Nurse, Department of Nursing, En-Chu-Kong Hospital.

[3]Instructor, Department of Nursing, St. Mary's Junior College of Medicine , Nursing and Management.

[4]Head Nurse, Department of Nursing, Yuanshan Branch,Tapei Veterans General Hospital.

[5]Professor, Department of Nursing, Yuan-Pei University of Medical Technology.

Abstract

Background: Postmortem care is basic skills of nursing, however, few attention focused to this issue.

Purpose: This study was to investigate nursing teaching effectiveness of implementing discs to enhance the cognition scores.

Methods: This study used cross-sectional study design and semi-structured questionnaires. Total 69 participants was received 2 hours postmortem care teaching program. Data collection before and after during the completed program period was conducted.

Results: The results showed there were no significant difference (2.99, 3.96) on"implementation of willingness" (p = .15); however,"cognitive scores" (3.35, 3.80) (p=.001) ,"importance" (4.03, 4.63) (p =.001),were significant differences between before and after in the postmortem care teaching program. Postmortem care awareness is important predictor. The"frequency of nursing care experience"," implementing willingness", "through friends and relatives dying experience","cognition", and"working units" were five predictive variables used to explain 67% of variances.

Conclusion/Implication for Practice: The results could be used as references of education and training program postmortem care for clinical nursing staff.

Key words: postmortem care, practical practice, clinical nursing staff.

Accepted for publication: January 16 , 2015

Corresponding author : Hsu, Nan-Ly

Address : 12F.-1, No.223, Sec. 3, Heping E. Rd., Taipei City , Taiwan (R.O.C.),11056

Tel : 0911276168

E-mail : nanlyhsu@gmail.com