

第 4 章

如何塑造護理專業形象 ——參加護理主管研習會心得

How to Build Up Nursing Professional Image

作者：徐南麗

本章大綱

了解專業形象

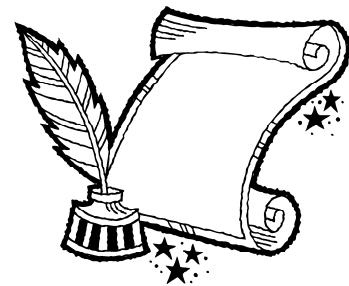
護理專業形象

影響護理專業形象的因素

如何塑造護理主管的專業形象

前署長對護理人員的期許

結論



前言

中華民國護理學會護理行政委員會於 1990 年 8 月 10~11 日假楓橋渡假村舉辦「護理主管研習會」。這次研習會的主要目的是為了討論「如何塑造專業形象及其影響因素之探討」。節目中除安排「十大名嘴」戴照煜教授主講「如何塑造專業形象」、潘文賢先生主講「溝通與管理」及「簡報技巧」外，並有專題討論。衛生署前署長張博雅女士也在百忙中親臨致詞，言談中對護理界有很深的期望及嘉勉。整個研習會在護理行政委員會曾珍麗主任委員主持的專題討論中圓滿達成，筆者特將與會的心得及討論結果與同仁分享。

了解專業形象

過去，一般人總是狹隘地把醫師、會計師、律師等行業視為專業，然而現代人則朝向廣義的看法，認為 360 行中的每一行都算是專業。那麼究竟什麼才是專業的精神呢？其實就是「職業不分貴賤，人不分上下」，只要每個人依工作標準盡心盡力地把工作做得「對」又做得「好」，這就可以說是具有專業精神了。換句話說，也就是做事有效率、有效果，依照每一行的規矩努力做到最完美的品質保證，即是專業的精神所在。而從其工作中所表現出來的思想、語言、行為及過程給予人們的印象，就是所謂的專業形象。

護理專業形象

由於過去護理工作多半由女性來擔當，因此一般人常以衡量女性的觀點來看護理專業形象，難免有失偏頗。時代在進步、社會在變遷，護理專業不僅走向專業化，品質也不斷在提升，且男性護理人員（男丁哥兒）的人數也在增加中，自然地，所給予社會大眾的印象也應該有所改變。

陳純真等在〈如何面對護理界的刻板印象〉中提到一般人認為不利於護理專業發展的刻板印象是：「護理教育水準比其他團體偏低，學術研究風氣不盛，

在工作場合中仍然處於被動、依賴、聽命於人及不具創造力的角色」（陳純真等，1990）。李安蘋調查一般人對護理人員的印象，除了認為護理人員是醫師的助手、醫院中最基層的工作人員外，正面的印象是整潔、智慧、能幹、技能純熟、有親和力、明辨是非；負面的印象是聽命於人、晚娘面孔、保守、不具創造力、委屈求全（李安蘋，1988）。到底什麼是護理專業形象呢？護理專業形象依護理工作、角色不同而略有差別，例如：護士、護理師、護理主管、護理教師的形象並不相同。這次研習會因參與討論的成員都是醫院一、二級主管，所以討論的重點著眼於護理主管的形象。

什麼是理想的護理主管專業形象呢？一般說來，領導者除了要具備豐富的學識、充分的技能、有健康的身體外，還要有信心、有遠見、能顧全大局、會替醫療機構謀利益、有良好的溝通技巧、靈活的人際關係、優良的管理能力及有敬業精神等良好的條件，有了這些條件才能培養出優良護理主管的形象。

影響護理專業形象的因素

外型、外觀給人的第一印象是很重要的。有些護理主管不重視外表、穿著邋邋，缺乏領導者應有的形象，加上工作不設標準或分配不得當，不講求溝通技巧，沒有良好的人際關係，不肯接受改變，臨床知識及經驗不足，無親和力、冷漠、對部屬不關懷、無同理心等，都會影響專業形象。

如何塑造護理主管的專業形象

分組討論如何塑造護理主管的專業形象後，一般認為除了要注意外在美，內涵也是極重要的。討論結果綜合報告如下：

一、外在美

外表的整齊清潔是很重要的。護理主管穿衣服要能依場合適當穿著。例如：在對外協調溝通、爭取權益時，就應穿較正式端莊的服裝，不須穿傳統的護士服；到病房工作，則宜穿著具有代表專業形象的制服。而專業性的制服不可因陋就簡，務必表現端莊、得體、大方且質料要好，尤其護理人員一天8小時

辛勞地工作，若能穿著一套舒適又美觀的制服，不但可使自己心情愉快，更可使病人有賞心悅目之感。目前各醫院制服已趨多樣化，在顏色上多以粉紅、綠、紫、黃、灰色代替傳統的白色制服，尤其外套更是五顏六色，以展示活潑大方及專業形象。

二、內在美

至於如何充實內在美，各組成員共同的想法是：要能充實自己的專業知識與技能、加強溝通管理技巧、觀察環境科技改變、迎合時代潮流、關懷部屬、培養親和力、凡事替別人著想、有愈挫愈勇的精神、不斷成長，使內外兼修，這樣才能塑造出護理主管的良好形象(Christman, 1991, 1992, 1995)。

筆者對華杏出版機構前董事長蕭豐富先生提出之舒適護理模式（即護理人員或護理主管應給人舒適親切的印象）的想法及本人以病人的立場希望看到的護理專業形象在〈我對「蕭式舒適護理模式」的看法〉中有所說明，請參閱附件。

Kalisch 等人認為提升護理專業應對護理人員擬訂一套專業特質的教育計畫，同時在行政管理、護理研究知識以及技能的培養上也要同時配合，才能使護理專業朝向更有吸引力的方向發展(Kalisch et al., 1987)。

前署長對護理人員的期許

1990年8月11日上午10時，前署長張博雅準時抵達楓橋渡假村，參與全體人員的座談並合影留念。當天，前署長身著灰色西裝，輕便舒爽的短髮，看起來神采奕奕，致詞時聲音宏亮有力，十足具備優秀領導者的形象。她對護理工作現況及目前遭遇到的挫折有下列幾點指示：

一、未來工作方向

由於時代和環境急遽變遷，罹病的型態也由過去急性傳染病轉變為慢性病，正因為急性傳染病減少、死亡率下降，使人們的平均壽命延長，以致老年問題、慢性病的照護、癌症護理等已成為現代社會最普遍的問題。例如：老年人是需要尊重的，若護理人員在照顧老年患者時能多對老年病患存敬重、關懷之

心，耐心了解老年護理的特質，不僅可以改善護理品質，更能收立竿見影之效，及時解決一個嚴重的社會問題。

二、護理組織要再造

有些醫院經營者常抱怨護理人數最多，人事成本也最高，事實上公家機關的護理人員起薪的確不比一般大學畢業生低，因此薪水低並不是護理人力流失的主因。但由於護理工作量大，又得輪值晚夜班，社會地位不高，工作壓力大，福利分配不均，而且工作經驗與薪水調整不成比例，個人無法由工作環境中成長得到滿足。另外，家庭、夫妻、子女等的因素，都是造成護理人力流動或流失的主要原因。但近來有些改變了，每年平均約 15,000 位的畢業生大多面臨找不到工作的窘境。加上有些醫院政策不收職校畢業護生，使得護士不得不往補習班跑——準備參加考二專而不去就業，更是造成長期教育投資的浪費。

曾經有人向前署長反映，某些私立醫院已自行訓練護理助理員來代替護士。前署長認為若能有一個合理的在職進修制度讓護士升護理師，例如：在一級教學醫院工作三年、經過考試可取得護理師資格，當可減少護士上補習班的動機，而降低護理人員在醫院工作的離職率。其他解決離職率高的方法很多，前署長希望護理學會、公會能集思廣益、共同研究，向衛生署提出可行方案。如是否可在組織結構上採用不同層級的人，以求降低成本而又能維持品質？

三、論護理專業化

在美國，醫師中約有 20 % 的人是專科醫師。對護理專業而言，到底需要多少專科護理師呢？病房專科化可以節省人力成本是無庸置疑的事實，但要「專科」到那種程度？有多少人須接受專科化的訓練，是值得探討及深思的。前署長開玩笑的說：「我不希望我的眼科護理人員只會照顧右眼，不會照顧左眼；或只會照顧青光眼，而不會護理白內障。」她希望大多數的護理人員都能夠做好病人的整體護理，也就是說不但要顧及病人身體、心理的健康，同時也要把眼光由個人擴展到家庭、社區及整個社會。她認為，專科化應是少數專家的工作。護理尤其在對人的照顧上更應顧全其整體性，含生理、心理、社會、文化及靈性的照顧，也就是要注重全程、全人、全隊、全家及全社區的五全照護。

四、視護理為終生職業

前署長對南丁格爾能燃燒自己、照亮別人的精神，特別讚賞。她更勉勵護理同仁要將護理工作當終生事業，遇到挫折困難，不要輕易灰心失望，因為人的一生總脫離不了生、老、病、死，有喜怒、有哀樂，遇到喜悅的事要能心存感激，遇到挫折仍要保持專業精神，對工作認真、敬業樂群、樂觀進取，對待病人親切、時時帶著微笑、散播愛心、表現耐心，那麼這個世界就會因為有護理人員而顯得更好。

五、落實護理人員福利制度

全國醫院評鑑委員會這幾年已將福利問題列入評鑑項目。各大醫院為了留住護理人員紛紛設立托兒、托嬰，甚至托老機構，又有些醫院採用部分工時制，有些醫院則增加休閒活動項目及教學活動來留住護理人員，有的醫院更致力於改善護理人員住宿環境、解決交通問題等，這些都是衛生署及醫療機構共同重視且亟待解決的問題。

六、建議訂立護理主管輪調制度

在討論會中，本組同仁提到整個社會在變遷，科技的發展也日新月異，護理主管若沒有企業管理觀念，缺乏靈活運用管理技巧及方法，加上沒有活力、不具創造力、缺乏熱情去創新改變，那久而久之，就跟不上時代的腳步了。最可悲的是有些主管一任到底，不讓年輕人有晉升機會，尤其是公家機關用了一個不務正業、無企圖心、不求上進且頭腦頑固的主管，往往會使整個工作計畫停滯不前，使有志的部屬不能伸展抱負而紛紛求去，以致留不住人才。因此，護理主管應如何調動或訂立任職年限，去除「萬年院長」、「萬年主任」使管理「靈活化」，是前署長要求護理學會及公會討論並提出改進方案之一。至於主管們應該如何靈活運用管理技巧，是需要不斷加強在職教育及自我進修才能改善的。

結論

做為一個良好的護理主管，除了應該塑造自己有被人接受的個性、要能接受別人的缺點外，更應有寬大的胸襟及遠見。要能自我定位，適當扮演自己的角色，培養有效的溝通技巧及說服力，善用人力資源（既能用鳳凰，也能用烏鴉），永保專業精神，並努力做好內外兼修工作，使自己擁有更充實的內外在美，提升護理品質，那麼不僅護理界有福，這個世界也會因此而更美好。

本章轉載自：徐南麗(1990)·如何塑造護理專業形象·榮總人，7(4)，1-2。徵求原刊載單位及原作者同意後，在本書編輯過程中，文字、圖片經作者與編者重新編輯整理。

本章習題



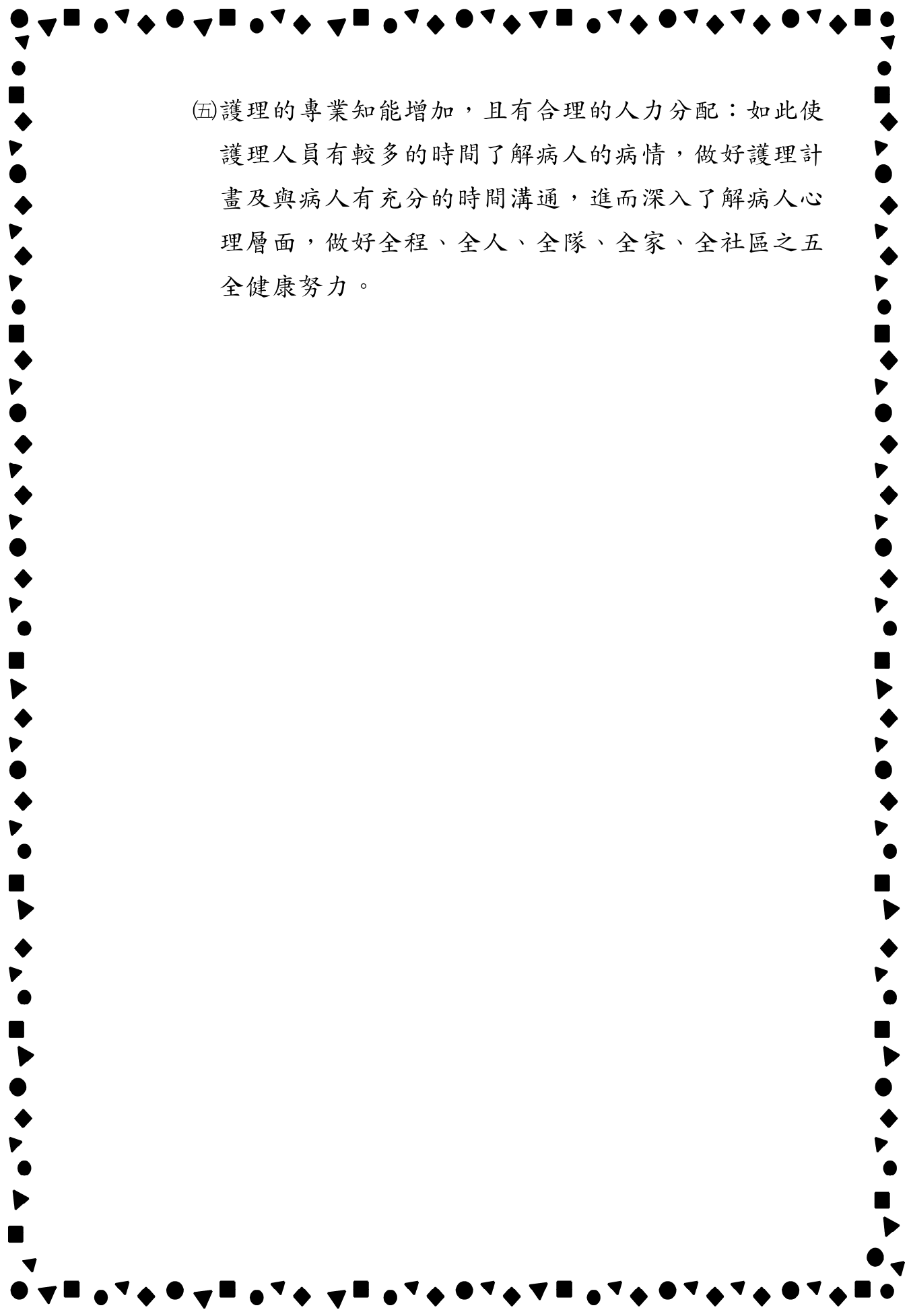
問題討論

- 一、外界對護理界有些負面刻板印象，如：認為護理人員社會地位較低、只會打針或依醫囑做事而無獨立功能。對此，您的看法為何呢？
- 二、您是護理界未來的新秀，那您對護理未來有何期許呢？

解答

二、答：以下綜合學生們的期許，僅提供參考：

- (一)期望護理專業能發展出護理獨特之功能，提升護理品質、建立專業形象，使護理在社會中及早定位。
- (二)在教學上不是只培養能遵照醫囑做事、毫無主見及判斷力的護理人員，而要有更好的護理教育環境，以創造性、活潑的教育方式，代替從前填鴨式、呆板的學習方式及環境。
- (三)能有廣闊的升遷管道。護理人員的直線晉升管道狹窄，僧多粥少，尤其是有些醫學中心平均10年才能升到副護理長，若能在橫向上發展各種專家角色，如：內、外科臨床護理專家、電腦專家、研究專家、企管專家，綜合橫直向力量發展專業，相信可增進護理人員在臨床投入中找到更大的成就感。
- (四)福利制度：各大醫院能夠重視護理在臨床之重要性，提升護理福利，如：有良好的托嬰、托兒、產假、事假、返休假制度，及優渥的績效獎金、加班津貼、晚夜班薪資，相信會更有吸引力。



(五)護理的專業知能增加，且有合理的人力分配：如此使護理人員有較多的時間了解病人的病情，做好護理計畫及與病人有充分的時間溝通，進而深入了解病人心理層面，做好全程、全人、全隊、全家、全社區之五全健康努力。

引用文獻

- 李安蘋(1988)·談談護理界的刻板印象·台北縣護理師護士公會會訊，11，2-4。
- 陳純真、吳玉霞、張曼惠(1990)·如何面對護理界的刻板印象·榮總護理，7(2)，178-181。
- Christman, L.(1991). Knowledge growth: A challenge to administrators. Journal of Nursing Administration, 21(5), 17-19.
- Christman, L.(1992). Knowledge is power ...opinion. Reflections, 17(4), 40.
- Christman, L.(1995). The future: A challenge for nurses and nursing. Issues and trends in nursing(2nd ed., pp.483-495). St. Louis, MO: Mosby-Year Book.
- Kalisch, P. A., & Kalsch, B. J.(1987). The changing image of the nurse. California: Addison-Wesley Publishing Co.

參考書目

- 于漱(1991)·不同學制應屆畢業護生人格特質之比較研究·護理雜誌，38(4)，63-75。
- 于漱、馬鳳岐(1992)·不同學制應屆畢業護生對護理形象看法之比較與相關因素分析之研究·護理雜誌，39(2)，33-44。
- 金春華(1988)·影響男護生繼續從事護理之因素·護理雜誌，35(1)，111-121。
- 陳皎眉(1989)·從性別的差異看女性角色的變遷與突破·社會建設，68，2-10。
- 謝幸燕(1991)·護士業性別隔離現象之初探·婦女研究通訊，19，43-45。
- Adelotte, M. K.(1987). The changing image of the nurse: Review of the changing image of the nurse. Image, 19(4), 213-214.
- Aiken, L.(1998). Powerful nurses protecting patients. Nursing Standard, 13(7), 30-31.
- Anonymous (1999). Students express concern that public does not understand what nurses do. Mississippi RN, 61(1), 12.
- Anonymous (2000). Nurses have a much improved public image. British Journal of Nursing, 9(1), 13-26.
- Beletz, E. E.(1974). Is nursing's public image up to date? Nursing Outlook, 22(7), 432-435.
- Bezyack, M.(1998). Nursing and the media. Reflections, 24(4), 30.
- Christman, L.(1996). Spotlight on ...Democratic administration...reprinted with permission from RN.

Journal of Nursing Administration, 26(1), 7-8.

Christman, L.(1998). Who is a nurse? Image. The Journal of Nursing Scholarship, 30(3),211-214.

Fulmer, T.(1999). Nurse by any other name? Applied Nursing Research, 12(3), 113.

Greaves, A.(1999). Nursing stereotypes. Nursing Standard, 13(45), 46-47.

Kaler, S. R., Levy, D. A., & Matthew, S.(1989). Stereotypes of professional Roles. Image, 21(2), 85-89.

McCarthy, M.(1999). As I see it. Just a nurse? American Nurse, 31(5), 5.

McDonald, C.(1999). Promoting the power of nursing identity. Canadian Nurse, 95(2), 34-37.

McGuckin-Smith, N.(1995). Nurses-The heart of health care. Hawaii Nurse, 2(4), 1.

Newton, L. H.(1981). In defense of the traditional nurse. Nursing Outlook, 29(6), 348-354.

Ohlen, J., & Segesten, K.(1998). The professional identity of the nurse: Concept analysis and development. Journal of Advanced Nursing, 28(4), 720-727.

Schwirian, P. M.(1978). Evaluating the performance of nurses: A multidimensional approach. Nursing Research, 27(6), 347-351.

Shirley, D. M.(1984). Research on male in nursing. Journal of Nursing Education, 23(4), 162-164.

Simmons, R. S., & Rosenthal, J.(1981). The women's movement and the nurse practitioner's sense of role. Nursing Outlook, 29(6), 371-375.

Scott, H.(1998). Nurses must be protected by law from assault. British Journal of Nursing, 7(21), 1296.

附件

我對「蕭氏舒適護理模式」的看法

第一次見到「蕭氏舒適護理模式」驚喜之外，有蠻大的訝異。驚喜的原因是終於有中國人或東方人提出護理模式，訝異的是由非護理專業人員提出，是否專業？是否會被護理人員接受？是否只侷限在「舒適」，而有「以偏概全」之疑？「蕭氏舒適護理模式」真是「迅速讓病人獲益，護理人員立即被肯定之模式」嗎？

懷著存疑的態度，很快將「蕭氏舒適護理模式」研讀後，覺得這個模式確實簡單、易行、具體實用。蕭氏模式提到「執行醫囑」與「舒適專家」兩個角色，及在研究領域強調如何解除病人痛苦症狀、增進病人身心舒適、促進身心靈健康等的研究，深獲我心。

無可諱言的，有些人，含消費者、病人或健康人在和護理人員相處時曾有不舒適的經驗，覺得某些護理人員有晚娘的面孔、態度不好，無法減輕病人痛苦，或增加病人舒適，甚至有被傷害的感覺。如果每個護理人員都是舒適專家，那麼第一次見面，護理人員就能給賦予舒適、溫馨的感覺，技巧智慧的處理症狀問題，以3H：輕柔的手(Hand)、靈巧的技術、豐富的專業知識(Head)及經驗、體貼可人的心(Heart)，減輕病人痛苦、增進病人舒適，贏得病人的信任與尊重，那麼經由舒適互動，自可讓病人解除心防，進而與護理人員合作，共同完成或解決病人及家屬的問題，護理工作即刻獲肯定是必然的事實。

再者，本人願以一位同樣是護理人員以及病人的立場來看這個模式是否合適，到底我（一位罹患乳癌之患者，經過手術切除及12次化學治療）希望的護理人員是什麼樣的角色？事實上，我並不在乎護理人員的性別、年齡、美醜、高矮，我不期望其有過人的容貌或傲人的身材，我希望她／他有豐富的專業知識及技能，能協助我處理化學治療（執行醫囑）的問題外，更希望能解決我的不舒適，如化療後的噁心、嘔吐、疲倦、皮膚癢、手麻、掉髮，及協助我復健或研究如何使我在床上躺得更舒服……。因此，我需要止吐專家、皮膚護理專家、防止掉頭髮專家等來處理我的問題，而這些除了身體的舒適外，也包含了心理、身體形象、外表的舒適問題，病人肯定是需要「舒適專家」的。

我常問自己，到底什麼是「護理」？什麼是最適合國內的理想護理模式？在台灣各大醫院常用的護理模式有奧倫自我照顧模式(Orem Self-Care Model)、羅伊護理適應模式(Roy Adaptation Model)及紐曼系統模式(Neuman Model)（圖一）。模式的內容不外乎談個案、環境、健康及護理，如在「個案」方面，是針對人在生理、心理、社會、文化及靈性等層面的整體照護，那精神不也是在讓人覺得「舒適」嗎？也許有人會質疑「蕭氏舒適護理模式」，難道就是這麼簡單的「舒適」就可以涵蓋大部分護理工作或角色嗎？護理角色「定位」是否正確？是否夠完整？

美國最近這幾年來的臨床護理品質服務工作重點也強調在護理病人的「結果」及「增進舒適」方面，且有專科發展趨勢，期望護理人員能個個被訓練成為解除病人痛苦症狀的專家，例如：止吐專家、止痛專家、餵奶專家、壓瘡處理專家、傷口專家及感染專家等。不論成何專家，廣義的說，都是為了增進病人舒適，解決病人痛苦症狀，因此「蕭氏舒適護理模式」是頗適用於護理臨床工作的模式。

至於是否適用在行政與教學上則值得商榷。護理行政重點是在訓練護理行政者、管理者的角色，使其發揮最大功能，幫助個人及團體達到最高效率與效能，成為「行政管理專家」或「效率效能專家」。在護理教育上，則重視培育人才，使人能盡其才，發揮最高潛能，以今日之知識教育訓練學員，使能成為適應明日社會的棟樑，以迎接時代潮流，做個現代化、文武全才、德術兼修的「教育專家」。

，那恐怕就不只是「舒適專家」可以完全涵蓋的了。

有人說讀書的目的是在解決問題，使學以致用、知行合一，而護理是最實用的科學，是藝術與哲學結合的應用科學。護理的對象是人，護理人員若能一見面就能給人舒適印象，應用所學知識與技能，正確執行醫囑，以研究發展精神增進病人舒適、解除病人的痛苦，自然能贏得病人肯定、信任與尊重。因此，我同意學校課程應加強「身體舒適護理」，也樂於推薦實用的「蕭氏舒適護理模式」應用於臨床工作上。

本章轉載自：蕭豐富(1999)·蕭氏舒適護理模式（9版，pp.65-66）·台北：華杏。徵求原刊載單位及原作者同意後，在本書編輯過程中，文字、圖片經作者與編者重新編輯整理。



F.S.W.

圖一 Neuman Model 作者：Betty Neumam（位前排右一）

