

對待病人的六種態度

——並知道如何去運用每一種——

護三楊紅玉

當你考慮在執行護理活動的過程時，你是否將對待，病人的態度考慮進去呢？你應該要考慮到的，即使面對病人有稍微不同的態度都能造成他們非常不同的反應。

舉個例子來說：羅莎·佰瑞特，45歲女子，她因重抑鬱症住入了精神病院，她大部分的時間在椅子上發呆，總是不聽護理人員的勸告，去參與一些活動。

兩個禮拜後，護士決定改變策略，採用仍是親切的，但堅決的方式。以前他們會請求羅莎去參加，但現在他們則說：「羅莎，現在是小組時間，我和妳一起去。」或是「羅莎，現在應是沐浴的時候了，這是妳的毛巾。」

而羅莎的改變令人吃驚，她對每個活動極配合，然後，慢慢地，她開始和護理人員及其他的病人講話，聊天。並且，最後已不需哄，便會參與活動。短時間內，她被允許出院了。

如同羅莎的故事證實了它就是一種治療法，我們可以根據病人的病情，選擇適當的方法與態度。當我們護理人員能夠善用此法能幫助病人改正他的態度及行爲。

「態度治療法」(Attitude therapy)最先由精神學家樂和威爾·梅尼哥在1930年所提出。他們規定護理人員在面對不同病人應有適當不同的態度的運用。

當然，護士不需要等醫生的「命令」。相反地，可以根據我們的護理評估來幫助我們評值行爲，選擇一個適當態度的運用已經變成一種完全的獨立護理活動。而且不單單只在精神科護理方面，我們能在所有的護理領域中執行「態度治療法」。檢討我們的態度：

我們對病人能用六種基本態度：主動友善，被動友善，和藹堅決法，界限確定的重要性，不要求，和留心注意。有時候，我們依照病人的需要，同時運用這些方法中的兩種或較多種的態度。接著，我們大略地看看這每一種態度的優點。

1. 主動友善 (Active friendliness)

這方法保證的是：當你最初和病人接觸時，能試著在病人尚未要求時，已事前處理了他的要求及需求，也可以說：你真誠的心態主動地關心病人。

舉例來說：你可以這樣建議：「今晚天氣轉涼些，你要不要多一件毛毯呢？」或「我想你可以多喝一些開水。」當你遇到病人時，能隨時保持親切。

這方法有利時長期退縮，態度冷漠，沒有家屬支持的病人。對手術會害怕的病人也有特效作用，或許是他對住院治療，檢查過程，或檢查結果令他沮喪的無力感，他需要你的支持。

2. 被動友善 (Passive friendliness):

當病人莫名地非常懷疑或恐慌時，你必須斟酌對他的態度。也許他不易去信任別人，他和任何人皆不容易建立互動關係，更不用說和醫院的護理人員。

此時，你要友善地讓這病人知道，當他需要你的時候，你就在他身邊，但是你不需要再更進一步了！當你第一次遇到這病人時，你可以自我介紹：「我是×××，我今天照顧你，如果你有任何需要，只要問我就可以了，我在 25 分鐘內會回來。」

當然，你想在接值班時了解這病人的情況，最好是讓他主動地表示，他需要自己是站在控制者的立場。

3. 和藹的堅持 (Kind firmness) :

當羅莎·佰瑞特的“主動友善”方法失敗後，就可以使用這個技巧。這是針對有退縮及憂鬱的病人，及在醫療和外科手術後，無法作正確的抉擇及與醫療活動主動配合者，可以使用之。像這類的病人，如果隨他而去，大多時間可能是消耗在坐著或睡覺。

適當運用和藹的堅持態度，協同幫助病人所面臨的事物，你不要委婉地問他想做什麼，而是要委婉地幫他做決定。你可以說：「布朗先生，現在是你物理治療的時間，我來協助你下床。」或者說：「我能了解你手術後很痛，但現在是你該走路散步的時間，我陪你一起走。」

護生可以在門診實習了解這技巧運用的奧妙。羅露被指派在門診部門教糖尿病病患的足部護理衛教，她總是一次又一次地請求，才有病人參加此訓練活動。到最後，只有兩個人參與衛教活動。她感到萬念俱灰，她請教她的老師，老師建議她採用「和藹的堅持」方法，來取代原先的主動友善。

這次她回到臨床上向病人們宣布「現在有一個足部護理衛教的介紹，我想你們在這裡的每一位都應該參加這項活動。」結果參與者由兩個人劇增到 15 人。

4. 設定界限 (Matter-of-factness)

病人是好操縱的嗎？永遠在嘮叨挑剔抱怨嗎？在面對像這樣病人的基本原則是與病人設定界限，並且言行合一的。確認界限的重要性是特別有效的。

這種態度是告訴病人：所有的病人都應遵守這些規則，個人感受是不能涉及這規則，舉例來說：「你不必為這些規則道歉或對他們必須遵守表示任合同情。」

你的病人抱怨食物不好嗎？一次是可以的；但以後，你就要必須告訴他：「這就是你的晚餐。」你看到他在房間內抽煙，你也要提醒他：「這室內是禁止抽煙的，請熄煙。」就寢時間，室內燈光如果還亮者，你應該對他說：「現在是睡覺時間，請關燈。」

聽起來好像蠻簡單的，是嗎？但是問題多的病人是很難應付的，他們用生氣，威脅和故意犯錯使你軟化，然後認為你是無用的，或者是要你覺得愧疚。

舉幾年前有個名人在醫院戒毒中心的例子。她難過地抱怨被指派做一些瑣碎的零工，打掃地板，當然人們可能因她的抱怨而受到影響，但是護理人員的反應是：「每個人都有自己的工作，這是你應做的。」

5. 不許要求 (No demand)

這態度對躁動或失去自我控制的病人有很大的幫助，他極可能是精神科的病人，但你可能面對的是接受手術的病人，他會為了一些原因而躁動不安像創傷的過程中或是根本不喜歡住院的病人。

沒有要求的態度雖然傳達了病人自行決定是否要參與各種活動，當然，他也不能做任何傷害自己或別人的事，這方法包括讓接受手術的病人延辦一些不緊急的治療，除非有絕對的需要。一個精神病患，他即使和別的病人坐在走廊上也不需要一定要去上美勞的課程。

可以讓病人知道為什麼對他是特別的。你可以說：「我們知道你是不安且難以

控制自己，而我們想這是對你最好的，我們是站在你這邊幫助你的。」

如果病人的行為需要再給予藥物治療時，告訴他：「我們知道你現在很難受，這能幫助你。」

6. 留心注意 (WATCHFULNESS)

你需要留心觀察一些病人的行為。對一些病人而言，觀察是明顯需要的，而對另一些病人，就較不重要了，這就是對待不同的人要用不同的方法。

像有自殺傾向，或有離院之虞的病人是較需要觀察的，躁動的病人或小孩也是要注意的。

明確地告訴這些病人，你正注意他們，有一些病人，告訴他可能會糾正他的行為偏差。你可以溫和地說：「瓊斯先生，我們很擔心你傷害你自己，所以護士會不時陪伴你。」或者說：「因為你會想未經醫生同意而離院，我們需要知道你在那裡，護士將隨時在你身邊。」

你可以感覺到這些被注意的病人好像和你玩某一種遊戲，這病人是不是真的有疼痛？或是只是護士在旁邊才喊痛？這病人是不是只在護理站附近才表現軟弱呢？很明顯地，你不能讓這類病人知道你和其他護理人員對他別注意，但仍要繼續觀察他們。

總結：對自己有信心 (Be true to yourself)

在其他方法都無效時，你能運用這六種態度或同時運用這之中的幾種與病人作適當的溝通。但要牢記之，雖然可以因病人的情形運用適當的態度，有一件事始終是不變的—每一種態度都必須有個客觀的你。

Reference: Cabrera, J.K. (1988): Six Attitudes to take With patients and know to when to use each one.

Nursing 88, December p.53 ~

