

教育研究集刊

第五十五輯第一期 2009年3月 頁97-128

## 原住民護生在最後一哩的學習歷程

劉杏元、吳曉明、王麗香  
李惠玲、張家臻、林淑君

### 摘 要

本研究目的在探討原住民護生在最後一哩的學習歷程，以北部某技術學院護理科五專原住民護生完成最後一哩「臨床護理選習課程」共 48 人為研究對象，以參與觀察、半結構式問卷、深度訪談與焦點團體訪談進行資料蒐集，並透過長期投入、三角檢證、同儕審視、參與者檢核、反例個案分析、厚實敘寫等方式，做為提高研究信實度的方式，最後歸納其於最後一哩之學習歷程為：一、護生與原住民身分的原罪與束縛；二、護生與新手護士間角色轉換；三、在挑戰與支持間尋找情緒的出口；四、在最後一哩中探索生涯。將可做為原住民教育及護理教育之重要參酌。

關鍵詞：護生、原住民、最後一哩、紮根理論

---

劉杏元，長庚技術學院護理學系副教授

吳曉明，長庚技術學院護理學系講師

王麗香，長庚技術學院護理學系講師

李惠玲，長庚技術學院護理學系講師

張家臻，長庚技術學院學務處研究助理

林淑君，長庚技術學院護理學系講師

電子郵件為：[hyliau@gw.cgit.edu.tw](mailto:hyliau@gw.cgit.edu.tw)

投稿日期：2008 年 1 月 3 日；修正日期：2008 年 4 月 14 日；採用日期：2009 年 1 月 9 日

## The Last-Mile Learning of Aboriginal Nursing Students

Hsing-Yuan Liu, Sheam-Ming Wu  
Li-Hsiang Wang, Hui-Ling Lee  
Chia-Chen Chang, Shu-Chun Lin

### Abstract

This study explored the last-mile learning process of aboriginal nursing students. The participants were 48 aboriginal students from the Department of Nursing, who had finished their clinical practicums. Data were collected by observation, semi-structured questionnaire survey, in-depth interviews, and focus group interviews. The strategy of data analysis was based on grounded theory. To enhance the trustworthiness of this study, trust relationship was established with the participants, and different research methodologies including triangulation, peer review, member check, negative cases analysis, and thick description were used.

Our results revealed that the subjects' last-mile learning process included: (1) seeking freedom from constraints as an aboriginal nursing student, (2) switching roles from a nursing student to a novice nurse, (3) searching for emotional outlets in face of challenges, and (4) career exploration. Findings of this study not only shed light on aboriginal students' learning process during clinical practicums, but also serve as useful references for both aboriginal education and nursing education.

Keywords: aboriginals, nursing students, last mile, grounded theory

---

Hsing-Yuan Liu, Associate Professor, Department of Nursing, Chang Gung Institute of Technology

Sheam-Ming Wu, Lecturer, Department of Nursing, Chang Gung Institute of Technology

Li-Hsiang Wang, Lecturer, Department of Nursing, Chang Gung Institute of Technology

Hui-Ling Lee, Lecturer, Department of Nursing, Chang Gung Institute of Technology

Chia-Chen Chang, Research Assistant, Office of Student Affairs, Chang Gung Institute of Technology

Shu-Chun Lin, Lecturer, Department of Nursing, Chang Gung Institute of Technology

E-mail: [hyliau@gw.cgit.edu.tw](mailto:hyliau@gw.cgit.edu.tw)

Manuscript received: Jan. 3, 2008; Modified: April 14, 2008; Accepted: Jan. 9, 2009

## 壹、緒論

當原住民進入主流文化的群體時，常自覺不被認同，此種族群間的隔閡，導致原住民學生面臨之課業壓力及人際問題顯著多於其他同儕（蔡慧君，2003），而原住民學生除學習能力較弱之外，在學習態度或解決生活困難的功能上，也顯著低於漢人學生（廖張京棣、林梅香、孫淑惠、曹麗英，1999），而族群間的嫌隙，讓非主流族群的學生在被歧視的壓力下，抹滅了求學的信心，進而造成日後休退學的效應（陳建雄、趙淑員，2004；Nora & Cabrera, 1996）。因此，當原住民學生進入以漢人為主的平地學校就讀時，最大的困擾乃因文化上的差異，而產生學業與人際適應上的各種困難。

過去許多實證研究均顯示，護生從五專二年級開始，便須面對艱澀的專業課程，但其先備知識及心智發展能力，卻未及該程度，其衍生的學習障礙便以自我跛足（self-handicap）策略來逃避自我能力的低落（李介至，2005；Patrick et al., 2002）。護理專業為增進護生在最後一哩的適應能力，透過臨床指導教師制度（preceptorship），使護生獲得一個獨立、有人分擔風險的臨床實作機會，而能很快地勝任護士的新角色。然護理學生雖因臨床指導教師而有較豐富的臨床資源，但在最後一哩的學習旅途中仍有許多問題亟待克服，包括與醫療團隊人員的互動或病患家屬的態度等，均是決定護生日後以何種態度看待護理事業的關鍵要素（Atack, Comacu, Kenny, LaBelle, & Miller, 2000），這也是護理教育必須探討的重要議題。

研究者服務於全國最多原住民護生的學校十餘年，有感於原住民學生的學習困境，以及專科部護生因心智發展及先備知識不足而擔負較多的學習壓力。而綜觀目前國內外研究，多為探討原住民學生族群認同或其校園互動經驗，或僅討論護生如何成功轉換專業護士的歷程，對於同時擁有原住民身分的護生而言，其學習歷程又會是如何？有鑑於此，本研究以五專五年級原住民護生參與最後一哩的學習歷程探究，期待做為原住民教育及護理教育之重要參考。

## 貳、文獻探討

### 一、原住民學生的學習特色

#### (一) 原住民學生在立足點上的不平等

當原住民進入一個價值體系不同的族群時，由於原鄉文化的資源不足，讓原住民學生在入學之後，導致了偏高的中輟議題（何美瑤，2006；Yurkovich, 2001），讓大眾對於原住民逐漸產生偏低的社會期望，也窄化了他們未來的教育成就（楊淑玲，2002；蔡慧君，2003）。以原住民護生為對象的實證研究中，同樣發現其在適應學校時，不論學習態度或校園適應能力都顯著低於漢族學生（廖張京棣、林梅香、孫淑惠、曹麗英，1999）。劉若蘭與黃玉（2006）也提到，原住民學生在成績、學術投入與學業成就表現上，均不及漢族學生，因而部分受污名化的原住民學生運用自我跛足策略，將負面的結果全部歸因於不公平的待遇，終將無法正視問題的根源。

#### (二) 面對原漢文化的衝突

少數族群學生面對文化殊異所造成的孤立及衝突，是中外教育學者重視的議題。一項探討美國原住民的研究發現，美國白人的價值觀強調事物的競爭性，但其少數族群卻重視心靈的和諧，因此常常出現文化對立的衝突（Dickerson, Neary, & Hyche-Johnson, 2000; Yurkovich, 2001）。Evans（2004）指出，少數族裔的護理學生也常深感被新文化隔離或自覺缺少支持系統，而出現負面情緒及許多學習問題。

在臺灣以漢人為主流的社會，原住民學生常會因種族因素而帶來種種的壓迫與歧視，許多探討原住民學生校園適應的研究均發現，因他們對主流文化的陌生，從中學階段的校園經驗開始，便遭逢許多人際及學習的問題，而且不論學校採取與漢人進行混合編班或隔離教學，均無法避免原漢學生衝突的發生（王淑美，1995；林淑媛，1997；劉若蘭、陳迺紘、曹麗英、李可珊，2004）。此外，面對可提供資源之學校師長，也因原住民學生自覺和漢族教師的文化殊異，在求助無門的困境中，只能選擇以壓抑及消極的因應模式來處理（王慶齡，1992），這不但造

成校園適應的困難，更讓原本低落的課業學習雪上加霜，特別是政府部門對原住民學生的優惠措施，不但形成原住民學生的原罪，更是原漢衝突的根源，在以長庚技術學院學生為樣本的實證研究中，不難發現這樣的結果（徐玫綺，1997；劉若蘭等，2004）。

### （三）獨特的學習方式與學習歷程

許多研究指出，原住民學生的學習低落，與其學習的方式及歷程與一般學生不同有關。傳統上，原住民族透過觀察、示範及實際操作等方式，學習與生活相關的技藝，但由主流文化主導的學校學習方式則偏向以個別學習、相互競爭的方式進行，這和原住民族的注重團體意識、人際互動與支持，以及同儕學習極為不同（譚光鼎、林明芳，2002）。研究發現，原住民學童在學習上傾向透過活動、視覺影像之方式，與教室中以講述為主的教學方式極不吻合。這些文化模式上的不同，讓原住民學生不熱衷參與學習，也容易產生較負面的自我評價（林妙徽、李暉、顏妙芬，2006）。

其次，部落原住民學生居住於大自然，主流教學中所呈現的漢人生活經驗、社會文化和思考模式，與其生存相關經驗相差甚遠，致使學校所教的內容對原住民學生來說，變得空洞、抽象而無意義。此外，學校的知識以科目系統劃分，而原住民之知識系統主要為解決真實問題的生活情境，課堂上的教學不但讓原住民學生缺乏興趣，也增加學習上的困難度，而僵化的課程進度，更讓原住民學生的學習跟不上學校的進度（紀惠英、劉錫麒，2000）。

## 二、護理學生的特性

### （一）護理學生的學習特色

護理專業強調做中學（learning by doing），所以十分重視臨床實作（李校正、王廷婉，1994），它提供學生將學校教導的專業知識與系統思考程序，有計畫地應用在照顧病人過程，藉由臨床實作，學生可加強問題解決能力、決策能力、與他人的合作關係，以及發展護理專業倫理道德與法律觀念。

但目前培育護理人力的教育機構學制相當多元，主要招收大學、二技、四技及五專等不同學制的學生，特別是國中畢業直接就讀的專科部，在五專二年級便

開始修習專業護理課程，因課程內容多與大學護理系類似，但專科部護生在認知與心理社會發展階段，明顯與大學生發展不同，導致專科部護生對專業課程衍生許多學習困難（李介至，2005）。一旦護生開始在學業上感到無助，且不確定未來是否會有好表現時，便會選擇故意不努力，也不自覺地採用了自我跛足的策略，以避免把課業失敗歸因於自我能力不足（Jones & Berglas, 1978）。

此外，青少年時期的護生除需面對繁重且需時間消化的課業外，實習課程也讓學生提早接觸生、老、病、死的生命歷程及人際上的衝突，其所面臨的總和壓力顯著大於同年齡的其他科系學生（Beck, Hackett, Srivastava, McKim, & Rockwell, 1997），針對護理系學生調查其壓力程度平均處於中上程度，且出現焦慮、憂鬱或認知混亂等壓力反應（林祝君、張美娟，2001；蕭淑貞、陳孝範、陳杏佳，1998）。對專科部的護生來說，除必須面對同樣的壓力情境外，她們更必須戰戰兢兢地以錯綜複雜的情感渴求被接納與肯定（陳淑齡、曾雅玲、陳鳳櫻、陳俊一，2004）。因此，護生學習壓力遠大於同年齡的其他科系學生，特別是專科部的護生年齡較輕，更需面對青春期成長及提早面對生命課題的挑戰。

## （二）充滿壓力的最後一哩學習情境

所謂最後一哩的「臨床護理選習課程」，是針對五專應屆畢業生所設計的課程模式，由學校委託建教合作醫院病房內的資深護理人員（本文統稱臨床指導教師），以一對一的方式帶領同學進行四到六週之「臨床護理選習課程」，期望藉由個別化的臨床護理及教學方式，協助學生在畢業前整合學習經驗，是為畢業後就業的重要轉銜課程。

國內外許多研究發現，護生在面對醫療情境時，常因各種專業技術的要求及人際關係的複雜性，而產生許多壓力（許淑蓮、林惠賢、黃秀梨，2001；Erlen & Sereika, 1997），歸納其焦慮大多來自專業知識不足、害怕出錯等（楊雪華、徐美玲，1993）。亦有學者提到，護生會因為需獨立適應醫療環境而感到緊張不安（王美雪、林淑玲、何美華、邱淑貞、蕭雁文，2003），或者因護生的角色屬於醫療團隊中的新手，在醫療情境中較不受尊重及遭遇到許多不公平的對待，而讓病房對護生產生了無形的暴力虐待（McKenna, Smith, Poole, & Coverdale, 2003）。即便透過臨床護理教師制度，促使護生能在臨床護士的協助下，獲得一個獨立、有人分

擔風險的臨床實作機會 (Atack, Comacu, Kenny, LaBelle, & Miller, 2000)，但許多研究卻發現，臨床指導教師與護生的互動不良及不適當的期望造成學生過度負荷，使得在護理場域中的學習壓迫感，逐漸抹去護生對護理專業的熱愛 (Atack et al., 2000; Peirce, 1991; Wilson, 1994)。

劉長安、許秀月與呂素珍 (1997) 針對某五專護理應屆畢業生「臨床護理選習課程」的研究中發現，護生在選習環境準備方面、臨床選習情境方面、學生個人準備方面及臨床選習指導護士等四項適應上有困擾；而在針對五專應屆原住民學生與漢人學生在「臨床護理選習課程」的量化研究中發現，原住民護生因自信心不足，而造成在「臨床護理選習課程」不敢提問問題，以及學理基礎較弱的現象 (陳敏麗、石惠美、游淑惠，2000)。

從以上文獻回顧可知，原住民學生在校園內常面臨許多學習困境，而身為專科部的護生又因心智發展及先備知識的不足而背負著較多的學習壓力，因此當護生同時擁有原住民身分時，其學習歷程又會如何，乃是本研究所要探討的重點。

## 參、研究設計

### 一、研究方法

本研究以質性研究取徑 (approach)，透過焦點團體訪談 (focus group interview) 及參與觀察 (participant observation)，以立意取樣選取某技術學院 48 位五專五年級原住民護生為研究參與者，於 2006 年 9 月至 11 月間進行正式研究，研究團隊依據焦點團體訪談大綱及田野札記觀察指引，分別於 10 月 26、27、30、31 日共四天，進行 90 至 120 分鐘的焦點團體訪談，以及在醫院每週 4 小時的醫院探視 (早上 8 點到晚上 9 點間)，與每週 4 小時個案研討之課室參與觀察，觀察研究參與者與臨床指導教師、實習指導教師、醫療團隊及病人的互動。以開放性編碼 (open coding)、主軸編碼 (axial coding) 及選擇性編碼 (selective coding) 之紮根理論資料分析策略逐步完成資料分析，為詮釋研究參與者的經驗，於論文寫作時，將訪談稿間雜於論文述說之間，在引用訪談稿時以標楷體呈現。本研究

編碼，以 A、B、C、D 分別代表四場焦點團體訪談，第一個阿拉伯數字代表研究參與者編號，第二個阿拉伯數字則代表逐字稿頁數（如 A-03-02，A 代表第一場焦點團體，3 代表焦點團體研究參與者編號，2 則為逐字稿第二頁）。

為建立質性研究的信實度（trustworthiness），根據 Lincoln 與 Guba 於 1985 年提出以確實性（credibility）、轉移性（transferability）、可靠性（dependability）及確認性（conformability），取代量化研究的內、外在效度、信度與客觀性（潘慧玲，2003；Wilson, 1994）。Lincoln 與 Guba（1985）提到回應性（reactivity）、研究者偏誤（researcher biases）和研究參與者偏誤（respondent biases）是威脅質化研究信實度的重要關鍵，其中「回應性」是指質化研究者在研究場域出現而產生的潛在干擾；「研究者偏誤」是指研究者透過自己的預設去過濾研究內容，因而影響研究的觀察和解釋；「研究參與者偏誤」的威脅在於，可能面臨研究參與者不願給予資料，甚至用說謊來保護個人隱私，或者避免談論不愉快的事實，也可能出現會試著對研究有幫助，而給一些她／他們認為研究者想聽的答案。

本研究以長期投入、三角檢證、同儕審視、參與者檢核、反例個案分析與厚實敘寫等方式（以表 1 提高研究信實度策略來表示），做為提高研究信實度的檢證方式，其中，三角檢證與參與者檢核在回應性、研究者偏誤和研究參與者偏誤上，研究者對減少信實度威脅均具正向影響，而同儕審視、反例個案分析及厚實敘寫則可減少研究者偏誤；長期投入則有助於減少回應性及研究參與者偏誤之威脅。

表1 提高研究信實度策略表

信實度指標	提高信實度策略	具體操作
確實性	長期投入 回應性（+） 研究者偏誤（-） 研究參與者偏誤（+）	研究者皆為該校護理教師，平均服務該校年資為8年，其中2位擔任該課程實習指導教師，有助於與研究參與者建立信任關係，以獲得正確且多元的資料。
	同儕審視 回應性（沒影響） 研究者偏誤（+） 研究參與者偏誤（沒影響）	除4位研究者外，本研究邀請與研究議題相關的外部博士級專家共4位（2位原住民籍教師及2位原住民教育領域專家），協助本研究資料分析及研究寫作。

表1 提高研究信實度策略表（續）

信實度指標	提高信實度策略	具體操作
	三角檢證 回應性（+） 研究者偏誤（+） 研究參與者偏誤（+）	本研究採不同方法及不同研究者之三角檢證，前者以焦點團體訪談輔以參與觀察蒐集資料，後者則以4位研究者及外部專家間所涉入的互動與交互作用，以實踐對話效度（dialogic validity）（Chen, 1997）及觸媒效度（catalytic validity）（Lather, 1986）。
	反例個案分析 回應性（沒影響） 研究者偏誤（+） 研究參與者偏誤（沒影響）	依據Lewis與Lewis提出的七種反面案例來源：（1）研究者預期會發生但沒有出現的事例；（2）研究者忽略之司空見慣的事例；（3）研究者受到先入為主觀念的影響；（4）研究者無意識地不加以報導；（5）研究者有意識地不加以報導；（6）研究參與者為覺察的事例；（7）研究參與者想掩蓋的事例（Neuman, 2003）。從訪談逐字稿及同儕審視意見中，逐步檢視本研究的反面案例，以增修訪談大綱，並修正對研究資料所做的工作假設。
	參與者檢核 回應性（+） 研究者偏誤（+） 研究參與者偏誤（+）	本研究於訪談結束後，依據訪談逐字稿內容撰寫訪談詮釋文，請研究參與者檢核研究者對於訪談內容的詮釋是否有誤，並針對有疑慮之處加以修正。
轉移性	1. 立意取樣與厚實敘寫 回應性（沒影響） 研究者偏誤（+） 研究參與者偏誤（沒影響）	根據質性研究成果不可跨越時空，每一位研究參與者皆有其特殊性和情境脈絡，因此本研究詳細說明研究參與者的相關特徵及學校脈絡，以協助讀者做適當轉移。
	2. 田野札記	（1）在每次焦點團體訪談後，記錄訪談後的觀感，反省訪談技巧與內容，做為刺激理論敏覺性的來源。 （2）在研究過程中，隨時記錄突發心得與創見，一方面透過文字與內在自我對話，一方面增加理論敏覺性。

表1 提高研究信實度策略表（續）

信實度指標	提高信實度策略	具體操作
可靠性	1. 可靠性審核	邀請4位外部專家從研究計畫、訪談大綱及論文寫作進行同儕審核。
	2. 田野札記	(1) 在每次焦點團體訪談後，記錄訪談後的觀感，反省訪談技巧與內容，做為刺激理論敏覺性的來源。 (2) 在研究過程中，隨時記錄突發心得與創見，一方面透過文字與內在自我對話，一方面增加理論敏覺性。
確認性	1. 確認性審核	邀請4位外部專家從研究計畫、訪談大綱及論文寫作進行同儕審核。
	2. 田野札記	(1) 在每次焦點團體訪談後，記錄訪談後的觀感，反省訪談技巧與內容，做為刺激理論敏覺性的來源。 (2) 在研究過程中，隨時記錄突發心得與創見，一方面透過文字與內在自我對話，一方面增加理論敏覺性。

註：+對減少信實度威脅有正向影響；-減少信實度威脅有負向影響。

資料來源：研究者自行整理。

## 二、學校脈絡與課程設計

### （一）北部某技術學院為全國原住民人數最多的護理學校

本研究選擇北部某技術學院為研究學校，乃因該校於1994年開始實施全額獎助原住民女生就讀五年制護理科，迄今已進入第十二個年頭，目前有約800名原住民學生在校接受獎助就讀，約佔全國原住民就讀大專以上的教育層級人數的七分之一（教育部，2007）。同時，該校也是技職教育中護理學生最多的學校，其原住民護生最後一哩的學習歷程值得護理教育參酌。

#### (二)「臨床護理選習課程」設計

「臨床護理選習課程」為五專五年級 6 學分的護理專業實作課程，也是臺灣護理專業教育最後一哩的專業課程，護生每週於醫院實習 4 天共 6 週，且必須經歷白班、小夜班及大夜班的實務經驗，以銜接畢業及就業的職場需求。此課程乃指護生與臨床指導教師一對一、為期 6 週的實作課程，期間護生漸進式獨立照護病患，學校為提供學生足夠的學校資源運用，也安排一位校內教師（實習指導教師）不定時訪視學生情形，且於每週進行 4 小時的「個案研討」課程。

#### (三)臨床指導教師制度 (preceptorships)

此制度是護理界於 1960 年代所推行的教學模式，其教學模式不同於傳統護理專業是由一位學校教師帶領 8 至 10 位學生施行的實習指導，而是由該建教合作醫院的資深護理人員兼任學校臨床指導教師，以一對一的方式指導學生，以避免學校教師因過於理論化教學、技術操作及醫院脈絡不如護理人員來得熟悉等因素，而造成護生畢業銜接業界時產生現實休克 (reality shock)。

#### (四)實習指導教師

實習指導教師由學校資深且具行政經驗之教師擔任，每週固定 4 小時的「個案研討」課程，以班級為單位進行團體的個案研討。此外，實習指導教師每週會固定安排 4 小時個別探訪學生，進行必要的協調與指導。

### 三、研究參與者介紹

研究參與者為 48 位五專五年級首次修習「臨床護理選習課程」之原住民學生，所有原住民護生均為女性，平均年齡為 19.6 歲，所屬族群分布為阿美族 14 位、魯凱族 7 位、泰雅族 16 位、布農族 7 位及排灣族 4 位，各族分布於臺灣的北部、中部、南部及東部。

## 肆、結果與討論

我覺得選習就像大樹！剛開始，我們就像不懂事的種子待在泥土裡，每位同學就像種子被丟到不同的單位，到那個單位後，你就會慢慢開始成長茁

壯！就像大樹努力吸收養分接受陽光一樣！而我們就跟著學姊努力去吸收她們所得到的知識。(A-05-07)

大樹成長過程中，一定會被別人糟蹋，我們也一定會遇到挫折呀！什麼的，而大樹還是選擇努力向上，我們也要堅持到底！（C-07-01）

從以上原住民護生的描述可清楚看見，其在最後一哩學習歷程的艱辛。以下說明原住民護生參與最後一哩的四個連續性的學習歷程，分別為：一、護生與原住民身分的原罪與束縛；二、護生與新手護士間的角色轉換；三、在挑戰與支持間尋找情緒的出口；四、在最後一哩中探索生涯。各學習歷程間的關係如圖 1 所示，係指肩負著原罪與束縛的原住民護生，在轉換為新手護士的歷程當中，需經歷正向及負向情感之糾結與折衝，始能在職場的挑戰與支持之間尋找情緒的出口，而能在最後一哩的過程中找出生涯的方向。各階段學習歷程之動態關係分述如下：

## 一、護生與原住民身分的原罪與束縛

### （一）原住民身分的圈圍

#### 1. 求學路途的包袱

「原住民」身分對護生而言，即使政府已提供許多補助政策，但她們仍感受處於主流文化下的邊陲位置。研究參與者表示，自求學階段就因原住民身分而備受排擠，她說：「以前國中遇過的經驗是被人排斥，就很不喜歡」(A-03-02)。以加分方式被錄取的她們，也常被漢人學生取笑為「沒有能力」，顯示加分制度對原住民學生來說是優惠，也是原罪，而這樣的原罪從國中至專科求學路上如影隨形，就如她們異口同聲所說：「有些人就覺得我們只是僥倖，其實是沒有能力來唸這個學校的」(D-08-04)。

在徐玫綺（1997）以該校為樣本的研究中也發現，原住民族群身分的優惠措施常是造成其與漢人間衝突及心結的根源之一。因「原住民身分」所帶來的壓迫感，也影響了護生與臨床指導教師的互動，學生說：

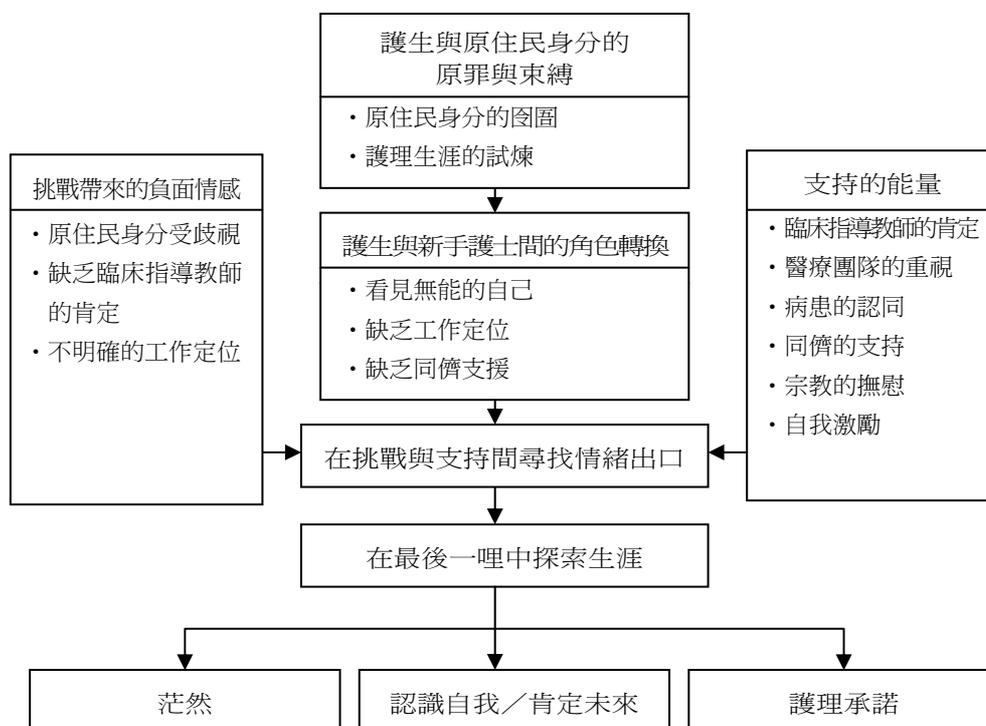


圖 1 原住民護生最後一哩學習歷程圖

資料來源：研究者自行整理。

大家對原住民學生的刻板印象就是愛玩、不認真，所以在最後一哩的期間不太敢問問題，也擔心學姊（臨床指導教師）對我有不好的刻板印象。  
(C-10-02)

如同許多實證研究所言，因為立足點上的不平等，常造成原住民在課業及人際關係上的眾多困擾（廖張京棣、林梅香、孫淑惠、曹麗英，1999；蔡慧君，2003），即便近年來有許多研究已陸續探討原住民菁英學習的議題，但在一般社會大眾的觀點裡，仍難改變多數人對原住民的負面刻板印象（徐玫綺，1997）。

## 2. 不被認同的無助感

一般人常給原住民貼上負面的標籤，考驗他們對自身價值的定位，常見的刻板印象包括，認為原住民是「酒鬼」或「不務正業」，其所帶來的歧視與偏見也造成原住民學生在適應學校或職場上的困難，就如她們常被問到：「妳是原住民嗎？妳會不會抽菸喝酒？」(A-07-03)、「大家都覺得原住民很爛、不務正業」(B-06-02)，如同美國印地安的弱勢學生，在校園內同樣被孤立及被嚴格要求遵守各項規範(Dickerson et al., 2000)，這群弱勢族群的學生們著實需要社會更多的關注。

### 3. 隱匿偽裝的小貓

不被主流族群認同的原住民護生，有人改以隱匿身分，「他們對原住民竊竊私語，我不想跟他們講我也是原住民」(A-11-06)，也有學生形容自己像隻畏縮小貓，「感覺像貓一樣，害怕與人爭執，會躲躲藏藏，不敢表現出自己」(D-10-05)。而衍生的無力感，甚至讓她們萌生休學的念頭，學生無奈地說：「因為每次都把我們貼標籤，會讓我覺得說我寧願活在鄉下、生活在部落」(C-07-06)。對照其他族群認同的研究發現，原住民學生存有普遍矛盾的自卑感，使得他們在一般的場合不願承認自己是原住民(謝世忠，1986)。

亦有研究參與者表示，即便起初想要盡力改觀他人對原住民負面的看法，但最後卻因害怕失敗而形成了自我跛足，學生提到：「也會怕說如果自己表現不好，反而會讓人家覺得說原住民都是這樣子，所以壓力就會更大！」(B-01-04)。李介至(2005)認為，護生常因護理先備知識的不足而使得專業科目的學習困難，甚至認為只要不嘗試就能避免犯錯，而逐漸形成自我跛足的現象；或有研究探討原住民學生常會利用一些自我保護的策略，而把負面的結果全部歸因於不公平的待遇(劉若蘭、黃玉，2006)，此時，若未能適時協助其自我認同，更會讓學生的成就表現每況愈下。

### (二) 護理生涯的試煉

當原住民護生踏上最後一哩的「臨床護理選習課程」，主流文化對原住民族群的刻板印象，也造成了他們與「臨床指導教師」、「病患」及「實習指導教師」間的隔閡。

#### 1. 臨床指導教師的不信任

一對一的臨床選習指導教師制度，讓原住民護生與臨床指導教師之間形成生命共同體，臨床指導教師更是護生的角色模範，彼此之間信任的教育夥伴關係更影響了此階段的學習成效。國外的實證研究發現，接受態度消極的護理人員指導，不但會對護生形成負向的學習氣氛，甚且會影響其日後對護理工作的熱愛程度（Atack et al., 2000; Peirce, 1991; Wilson, 1994）。研究參與者生氣地表示：「臨床指導教師說妳是原住民就算了，還說如果妳會抽菸或喝酒，那我會更討厭你。」（D-05-07）、「臨床指導教師會因為原住民身分，特別去電（刁難）專業理論，就是不信任原住民護生的作法」（B-09-06）。而當臨床指導教師言語欺凌時，也造成學生情緒上的低落，甚至有學生表示因為學姐（臨床指導教師）的關係，讓她對護理工作萌生退意，她說：

臨床指導教師會一直找事情責備我，翻舊帳，還說選習快結束了，應該很快樂吧！讓我之後很不想繼續此選習課程。（A-12-07）

這樣的研究結果和陳敏麗與施妙芳（2006）及劉若蘭、陳迺菘、曹麗英與李可珊（2004）之原住民護生的研究結果類似，顯示即使原住民護生展現出對於護理技術的熱愛勝於枯燥的護理理論，但因指導教師對於原住民護生的專業理論基礎充滿懷疑，在教學過程中不斷地提問下，使得原本自信心就低於漢人學生的原住民護生（陳敏麗、周郁文，2001），無法與臨床指導教師建立信任的關係，甚或形成互動壓力。

因此，臨床指導教師對原住民護生是否存在刻板印象，不但影響最後一哩的學習成效，更關係著原住民護生之專業投入與承諾。正如批判教育學者所稱，教師應為轉化型知識份子，教師首先應自省是否如 Giroux（1992）在其邊界教育論中強調主流文化以創造邊界方式，充滿恐怖、不平等和強力的排除異己，教師應該讓學生有機會對這種方式進行系統性的分析，了解這種權力和權威的運作，為何造成他者的沉默。

換言之，教師因具有批判意識而產生抗拒的決定，可以切斷不平等與強力排除的再生產機制，在 Freire（1993）批判教育學裡稱具有這樣的批判意識，進而產生抗拒行動的教師為轉化型知識份子，因而護理專業教師及護理人員不應侷限

於自身狹隘的專業，而是從中獲得超越現況的洞見，如此才能創造轉化型知識份子的課室經驗。

### 2.病患的質疑

原住民護生期待自病人身上獲得回饋，但學生表示，她們不時受到許多質疑，學生說：「那個病人就很質疑地問我說你是對的嗎（指技術）？我就說對呀！但是他就很不信任我」（A-04-07），或有病患表現出鄙視不肖的態度，「我就說我是（原住民），他就會好像很不屑跟我說話一樣，還蠻難過的」（C-05-06）。然而，在國內針對漢族護生的研究中卻發現，不論是否為原住民學生，單就護生的身分，同樣會受到家屬或病患的歧視或不信任（陳淑齡、曾雅玲、陳鳳櫻、陳俊一，2004）。由此可見，原住民護生在面對選習時，更需承擔比漢人學生更具挑戰性的護生角色。

### 3.與實習指導教師的距離感

可能因為每週一次的見面，而與實習指導教師存在距離感。相較於漢人護生，原住民護生較常感受到實習指導教師的批評及責罵，此結果和簡慎萱、鍾聿琳、林寬佳與蔡秀鸞（2006）的研究結果一致。

在焦點團體中，一位學生哭泣地表示，曾有指導教師懷疑她抄襲作業而對她動怒，因此，在她的內心深處認定實習指導教師對原住民存有偏見，她語帶哽咽且充滿委曲地說：「老師認為兩個同學互抄，那為什麼就一直唸我！我的作業就滿滿的紅字，漢人學生的護理計畫就是打勾、打勾」（D-02-07）。根據徐玫綺（1997）針對原住民護生的研究發現，學生因接觸到具有種族歧視的漢人教師而挫敗了信心，而漢族教師與原住民學生的互動不佳，更強化教師對原住民的負面刻板印象（劉佑彰，2002），也惡化了原住民學生的學習成效。然而，學校的教師與醫院的臨床實習教師都應成為轉化刻板印象的重要角色，如 Giroux（1991）所談論的跨邊界者（border-crossers）教師，意指教師在教學過程中，除應價值中立、為弱勢的原住民護生發聲外，更應讓各族群的學生可以相互了解不同的文化差異。然而，在本研究中卻未發現教師具有這樣的功能。

## 二、護生與新手護士間的角色轉換

原住民護生歷經兩個月的「臨床護理選習課程」，從進入醫療情境、與臨床指導教師攜手完成就業前的最後一哩，儘管每位研究參與者的經歷各有不同，但從護生角色轉變到專業護士的歷程中，仍能發現其發展的歷程與脈絡，分別為「看見無能的自己」、「缺乏工作定位」到「缺乏同儕支援」，這之間轉換的歷程，其中心情及角色的變化，研究參與者均提供了豐富的詮釋。

### （一）看見無能的自己

踏入最後一哩的原住民護生，因為學生及原住民身分的雙重束縛或工作權責尚未釐清等因素，而孤立無援、對環境不熟悉，因此有部分學生認為最後一哩像是大家敬而遠之的「榴槤」或「苦酒」，讓病人敬而遠之。她們說：「我覺得我很像大雄（卡通中唯唯諾諾的一名人物）！一天到晚都求助於別人，自己都沒有能力去回饋給別人！」（A-05-07）、「感覺自己什麼東西都不會，做什麼都不對，我開始懷疑自己的能力」（B-04-02）。在國內研究中發現，超過一半以上的護生於實習期間會出現中等以上程度的焦慮反應，但高度的焦慮會讓學生無法集中注意力，降低其認知功能而產生學習的障礙（蘇麗智、郭憲文，1993），因此提供學生有效的學習資源，協助其減輕學習壓力，乃是協助學生適應新學習環境的有效策略。

### （二）缺乏工作定位

新進護理人員常對臨床實務充滿不安（Castledine, 2002），本研究也發現，在最後一哩的學習情境中，護生的憂慮主要來自她們對新環境的不熟悉所致。學生說：「因為到一個新環境會很害怕，所以我一開始都會很焦慮不知道該怎麼辦」（C-01-06）；其次則是因為對護士的角色定位不清，不清楚工作職責或沒有自主能力，他們表示：「剛開始選習時覺得很害怕！因為很焦慮，而且是在外科就很忙，會覺得自己沒有辦法去勝任當選習生這份工作」（C-01-06）；而因為對工作缺乏妥善的定位，則陸續有學生產生嚴重失眠、注意力不集中等現象，她皺起眉頭說：「最後一哩像護生又像護士，不知自己是護士還是護生」（A-02-07）。其他研究也發現，臨床實作課程對許多護生來說，是相當大壓力的學習情境，焦慮多半來自專業知

識不足、害怕出錯等（楊雪華、徐美玲，1993），因此在照護病人當中，護生們常顯得不知所措。

成爲正式護士的轉換過程中，由於照顧病人的數量從一位慢慢變成 8 至 10 位，臨床指導教師會慢慢放手讓護生學會像專業護士般能夠自我負責，因而專業知能的準備度是角色轉換成功的重要關鍵。在研究參與者缺乏妥善準備情況之下，大多會擔心自己在最後一哩的情境中，無法獨自承擔照顧病人的重任，不經意地造成病患生命的威脅，學生們提到：「照顧這麼多病人讓我覺得自己是個很危險的人，心裡很不踏實，恐怕一不小心會害死人」（B-12-06）、「我這樣的成績，我要去照顧病人，他不被我弄死才怪，我會有那種感覺」（A-08-07），顯示研究參與者在文化隔閡下，加上其專業準備不足，更易突顯其在護理情境中的不知所措。國外亦有研究探討不同文化背景下實習的護生，同樣因爲文化的隔閡而讓學生們擔心自己對患者的不熟悉而產生差錯（Callister, Khalaf, & Keller, 2000），由此可見，增進原住民學生實習前的教育準備更有其必要性。

### （三）缺乏同儕支持

對原住民護生來說，過去的實習經驗均以一位教師指導 8 至 10 位學生的團體指導教學模式，而在最後一哩改以臨床指導教師一對一的指導模式。在缺乏同儕共同學習的陪伴與支持下，讓原住民護生更易顯得不知所措。她們說：「就會覺得一個人，身邊沒有其他組員、沒有同學，遇到挫折、什麼問題，當下不知道要問誰」（C-08-08），因此常暗自哭泣，學生說：「那段時間臨床指導教師覺得我很不主動，每次都去廁所偷哭，因為不敢被看到」（D-11-06）。此結果顯示，研究參與者在最後一哩的適應歷程，如黃千惠（2006）針對新進護士的研究中所發現的，同儕的社會支持最爲重要，也是減輕壓力的首要因素。

## 三、在挑戰與支持間尋找情緒出口

本研究亦發現部分原住民護生在最後一哩的學習後期，仍出現許多負面的情緒困擾，包括原住民身分受歧視、得不到他人的肯定等，而其中又以得不到臨床指導教師的肯定最爲重要，使她們逐漸失去了信心，而想要放棄學習，再加上因護生身分所帶來的不明確的工作定位，仍無法如新進護士般，有效地掌握工作方

向及擔負專業護士的重任，更讓研究參與者加深了離開護理的決心，甚而中斷學習。

### (一) 支持的能量

#### 1. 臨床指導教師的肯定

曾有研究指出，護生對護理的喜好程度與學校指派的校內指導教師之互動模式有很大的關聯（李校正，1991）；但國外研究顯示，臨床上的指導護士更能提升學生未來面對護理工作的自尊心與自信心（Evans, 2004）。本研究結果則呼應後者，意即臨床指導教師對護生較有影響力，學生提到：「我覺得最後一哩對我影響還蠻大的吧！因為得到臨床指導教師的肯定」（A-06-09）、「臨床指導教師適時的肯定，給我有很大的信心，有80%是正向的」（B-09-08），可能是因為臨床指導教師一對一的教學情境，讓原住民護生與臨床指導教師形成生命共同體，在教與學兩個月的過程中，共同照顧病人建立信任的學習夥伴關係，特別在最後一哩的學習經驗更有助於提升原住民護生對護理專業工作的自信。

#### 2. 醫療團隊的重視

醫療團隊的角色在原住民護生參與最後一哩的過程中，也顯得非常重要，尤其醫療團隊所具備的關懷特質，將學生視為團隊成員，在其中更發揮支持作用，部分學生表示常能感受到護理長的關心，學生說：

阿長說，妹妹（原住民護生）你都上小夜喔！會不會不習慣呀之類的！可能阿長也要忙，可是我就覺得有被重視到，覺得還蠻舒服的。（D-03-08）

阿長有時候，我空閒的時候，會來跟我說話，然後給我一點建議。（A-09-11）

這些舉動都能讓學生更添一份歸屬感，就如其他相關研究發現，護生若能正向地和病房內的護理人員互動，感受到自己也被視為工作小組中的一員，則日後也能提供積極完善的照護品質（Peirce, 1991; Wilson, 1994）。

#### 3. 病患的認同

原住民護生在照護病人時所獲得的回饋，往往也是感受最為深刻的，有學生感動地說：

幫病人換藥愈熟練之後，他們有時會跟我聊天，然後會關心我，就很像朋友！然後會給予我肯定跟鼓勵。(D-12-10) 當你用心地去照顧病人後，他給你的回應，連你自己都會感動到掉眼淚！(B-09-09)

可見護生照料病患的期間，病患的肯定亦是其成長的動能，國外研究也顯示，有時只要病患的一句「謝謝」，就能增加學生信心 (Bradbury-Jones, Sambrook, & Irvine, 2007)。因而透過病患的正向回饋，也是提升原住民護生護理增能 (empower) 的重要因素。

#### 4.同儕的支持

本研究發現，當原住民護生面對過多的壓力時，每週返校個案研討的時刻便是令人興奮的重要時刻，不但能暫時離開充滿壓力的醫療情境，又能感受全班聚在一起的凝聚力。她們說：「就會覺得從別人那邊蒐集到很好的資訊，大家遇到的困難可能跟我一樣，可能可以用這個方法解決」(C-09-10)，國內研究也證實透過「團體分享」，不論是正面或是負面觀感，都能減輕學生的學習壓力及擴增學習經驗。(林梅鳳、張瑩如、王琪珍，2000)，因為原住民護生在班級的團體分享中，看見彼此類似的學習經驗或其他從未發現的解決策略，不但可減緩孤單無助的感受，也能讓自己學習以多元的觀點來看待與處理複雜的醫療情境。

#### 5.宗教的撫慰

對於原住民而言，其宗教信仰掌握了許多生命禮俗以及文化傳統的特色，而宗教帶給原住民的心靈糧食遠比其他事物來得重要，許多研究參與者自訴當遇到挫敗時，往往會透過禱告或是參與教會的方式來獲得心理上的寄託與安慰。她們提到：「在最後一哩碰到挫折就禱告，心裡會很舒服呀！好過一些」(A-01-11)。或「我姐就帶我去教會，就覺得蠻快樂的，暫時忘記在最後一哩的苦，心裡有種寄託，就覺得比較有力量繼續撐下去」(B-01-12)。可見透過宗教不但能減少原住民護生面對最後一哩的不安與焦慮，更可以讓她們從中找到堅持下去的能量。

#### 6.自我激勵

Mirza (1992) 認為，在種族教育研究中，常看到黑人男孩的低學業成就，便以為所有黑人學生都有偏低的學業成就困難。反觀國內，也常聽見許多對原住民

的偏見，面對這些無法改變的負面聲浪，研究參與者則以自我解嘲的方式來因應他人對膚色的質疑，學生說：「我覺得皮膚黑沒有什麼，現在也有流行黑美人，我就覺得還好」(A-05-11)。在徐玫琦(1997)的研究中也提到，原住民學生常利用幽默的話語來與他人對話，除了緩和當下的衝突氣氛之外，也看見了她們包容及謙和的一面。

而在穿越荆棘的最後一哩學習歷程，透過臨床指導教師及其他醫療團隊的帶領，她們也以更積極的心態來面對各種挑戰，學生說：「剛開始，臨床指導教師比較會罵原住民，也是因為她希望我們學校原住民能夠努力一點、爭氣一點！」(D-04-10)，因而原住民護生學會轉化衝擊，透過努力來獲得臨床指導教師的肯定，她這樣說：「我就是表現不一樣，就是表現與她之前認為的原住民不一樣就對了」(C-03-09)。而根據 Hackett、Betz 與 Casas (1992) 的研究發現，學生的自我勝任感是預測學業成就最好的變項，原住民學生自我激勵之際，同樣能提升自己在護理專業上的自信與成就。

#### (二) 挑戰帶來的負面情感

本研究亦發現，部分原住民護生在最後一哩的學習後期仍出現許多負面的情緒困擾，包括無法面對他人的歧視或仍得不到他人的肯定，而其中以得不到臨床指導教師的認同最為常見，這使她們逐漸失去了信心，而想要放棄學習，再加上自己在護理工作角色上，仍無法如新進護士般有效掌握工作定位，以及擔負專業護士的重任，更讓研究參與者加深了離開護理的決心，甚而中斷學習。

### 四、在最後一哩中探索生涯

並非所有的原住民護生都能在最後一哩中展現自己對護理專業的承諾，少部分的同學在完成最後一哩課程後，仍處於持續觀望的態度，或決定轉換職業，但多數的原住民護生還是在最後一哩中發展對專業護理的承諾。以下分述研究參與者在最後一哩後所歸納出的茫然、認識自我／肯定未來及護理承諾三種面向：

#### (一) 茫然

國外研究顯示，年輕的護士常因承受過多的身心壓力而選擇提早離開護理工作 (Cartledge, 2001)，或有實證性研究指出，新進護理人員常在缺乏支持系統及

身心俱疲的情況之下，而選擇結束護理生涯（Cheung, 2004）。本研究發現，部分的原住民護生辛苦地完成最後一哩的學習，卻仍對未來護理生涯充滿迷惘，不知道應該離開或是繼續留下，學生無奈地表示：「很茫然，辛苦念了五年，但醫院的臨床工作我真的沒辦法，家人要我考慮清楚」（A-08-13），或「進護理學校前對護理就沒興趣，但念五年，不走護理，不知自己還可以做什麼？但護理真的很苦，我不喜歡！」（B-09-12），正如許多針對該校原住民護生的實證研究發現，當初這群原住民女孩因正值國中畢業，年紀尚輕，父母、教師、兄姐及親朋好友的建議是她們抉擇進入護理學校的重要參考依據，而最後抉擇的共同點則是經濟的考量——免費的學費優惠及未來工作薪資的優渥保障，但這群原住民護生退學的原因以志趣不合為首要因素（徐玫綺，1997；陳建雄、趙淑員，2004；陳敏麗、施妙芳，2006；劉杏元、吳曉明、張文、謝瑩滿、張家儒，2007），換言之，少數的原住民護生對護理工作沒有興趣，雖克服許多學習歷程中的挫敗與困難，但在最後一哩的路途中，仍面對許多延修的學分以及對護理執照考試感到無力，因而對未來感到茫然不知所措。

### （二）認識自我／肯定未來

即將踏入就業市場的原住民護生所面臨的生涯抉擇，包括認識護理並選擇護理生涯，或了解自己的興趣和能力後，而轉換從事其他能實現能力的職業。本研究的部分原住民護生則在最後一哩的學習歷程中，自覺興趣或能力均不適合護理工作，她們表示：「選習後，覺得不是那麼適合，我覺得護理人員要非常非常有心」（D-01-13），或有學生想轉換跑道：「就算我很有心，可是當我自己覺得不適合的時候，我會換個角度轉個方向」（A-04-14）。同樣地，在徐玫綺（1997）的研究中發現，部分護生在畢業之後，並不順服地走「護理」這條路，但是，她們卻把進入學校所學習到的技能，轉換為自己儲備資源的機會，因而在未來，護理會成為她們的一個跳板，她們會有其他更想要實踐的人生。

### （三）護理承諾

在最後一哩的學習歷程中，大部分原住民護生除了肯定自己能勝任護理工作外，對於護理專業的價值也更加認同，並展現對護理專業的企圖心，學生說：「我想展現護理的專業性，為護理人員發聲，也希望繼續進修，努力去補足自己的不

足」(D-08-13)或嘗試改善大眾對護理人員的刻板印象，另外一位學生也提及：

我覺得護士不是高級女傭！我覺得雖然我只是幫助病人一點點，可是每天幫助一點點也可以積少成多！（B-06-13）

因此，透過最後一哩的學習歷程，逐漸培養原住民護生對於護理專業的認同。再者，原住民護生也展現了願意繼續為護理貢獻的承諾，她們這麼說：

最後一哩的學習，讓我更確定未來會繼續走護理，因為從一位護生變成一位護理人員，成就很大，得到更大的肯定，也學到許多東西。（C-01-10）

Young（1984）認為，護生的專業承諾對日後成為正式護理人員有很強的預測性，因此，透過最後一哩的課程，除了讓原住民護生對專業知能的成長更多外，培養護生發展專業的承諾更是護理專業教育的終極目標。

最後，本研究結果除能看到研究參與者在最後一哩的收穫成長外，因為那份不放棄的堅持態度，也改變了周圍人們對於原住民的刻板印象，而能逐漸褪去原住民身分的枷鎖，學生說：「我很高興我能夠讓那位學姊改觀！並不是每個原住民都這樣！」（B-04-13）、「我會覺得說要做給人家看！然後就會做很多努力，到最後得到的成就會更開心」（A-05-16）。在徐玫綺（1997）的研究中，同樣看到原住民護生在逆境中努力突破的奮鬥歷程，可見其自身的反省與激勵，都是決定是否成功適應學習情境的重要因素。

## 伍、討論

### 一、原住民護生的雙重束縛

本研究發現，五專學制的護理學生，除在國中畢業後就需面對艱澀的護理知能，加上經常接觸醫療情境的生離死別經驗，都讓護生更需具備課業及情緒適應的能力，而專業實習的醫療場域，又因護生的身分，使其工作能力常受醫療團隊及病人的質疑。Randle（2003）也認為，在整個醫療場域裡面，醫療團隊常對護

生衍生許多霸凌行爲，護生不受尊重的現象普遍存在各種醫療情境中。

而當備受壓力的護生角色融合原住民少數族群的身分後，除了承受歧視的宿命外，更須努力克服護理專業的課業學習，以及原住民學生族群認同上的課題。有趣的是，原住民學生主觀的雙重束縛經驗，是否同爲一般護生的共同學習困境？臨床指導教師及病患又如何看待此議題？都值得未來進一步的研究與探討。

## 二、跨越邊界護理教育之劃界與拓界

Giroux (1991) 認爲，當前的課程以一種特殊的文本權威形式呈現，文本已經被教師或教育所定義，學生必須忠實地恢復這種意義與結構。護理的教育源自西方，自南丁格爾時代至今，早有其脈絡及必須具備的能力，所以修習護理教育的現代學子多須遵循此規範，才能成爲踏入現代醫療體系的護理人員。這樣的文本權威，我們稱之爲「專業」權威，在護理學校中，這是難以被對抗的。在這樣的權威之下，無法符合文本的學生則稱之爲「學習困難」的學生，而原本在部落缺乏學習資源的原住民學生，必須參與所謂的「課後輔導」、「補救教學」來追求所謂護理專業，其實是弱勢且無力的。

因此，在原住民護理教育之中，師者皆應重新定義其所支配的護理意識，鼓勵原住民追求更高層次的自由意志，發展出更紮實的實踐行動，因爲教育目的在於造就具批判能力的學生，養成其獨立自主的態度，故也期望原住民學生能主動發聲，不再因爲沉默而淪爲邊陲，從使原住民學生能擺脫以往視爲唯一真理的價值與標準，以認識更深層的族群意識而能與主流文化達到共生共存、相互增長的新關係。

再者，原住民升學加分優待始於 1951 年，而後，「發展與改進原住民教育五年計畫」導向原住民分流至技職教育體系(周惠民、顏淑惠，2007；徐玫綺，1997)，正如謝高橋(1998：2)所言：

職業教育雖有礙於學生進入大學、專門職業以及更高階位置，但對於哪些不可能進入大學學生而言，是個安全網，對於非學術取向的學生來說，可增進其在勞力市場就業的正面效益。

但職業學校做為一種文化資本，因其資本轉換力不足，以致在促使原住民掙脫現有階層結構位置之作用力有限，或反而被固著。換言之，這群原住民女生進入技職教育中較低社會地位的護士階層，可能是拓界，也畫了自我發展的界線。因此，我們對於原住民教育政策深層的反省，不在於對技職教育的貶抑，也不是天真的以為每個人都要上大學，人生才有希望，但如果社會無可避免必須階層化，為什麼原住民注定淪為底層？這難道只是簡單的文化差異及學習不利就可以解釋的嗎？所以，不能簡單地以文化差異及學習不利做為唯一解釋，換言之，不是簡單的文化差異和學習不利就可以解釋原住民的邊陲位置。

### 三、解構對原住民身分的刻板印象

本研究發現，對原住民的刻板印象來自於外在結構與原住民本身，田野資料顯示，「臨床指導教師」、「病患」與「實習指導教師」是外在結構中重要的關鍵人物，原住民護生的學習歷程是，臨床指導教師從「不信任」到「信任」，病患從「質疑」到「認同」，實習指導教師從「有距離感」到「肯定」的動態歷程。因此，大學教師除解構一般大眾對原住民的刻板印象外，應在教學過程中扮演轉化型的知識份子（Giroux, 1991），讓各族群的學生相互了解文化的差異，特別是本研究在最後一哩中與原住民護生關係密切的臨床指導教師，更應納入護理專業在職訓練，才能解構主流文化教師對原住民護生的刻板印象，協助原住民學生增能學習。

長期以來，原住民學生受到歧視，族群認同感偏低，除了不願表露自己原住民的身分之外，在學業上也採取自我跛足策略，不願意接受任何挑戰。如此一來，形成了惡性循環，讓原住民學生對於自身更不能認同，而選擇放棄自己，可見對主流族群的學生或教師解構其固有對原住民的刻板印象，阻斷其循環，才能解決原住民學生學習的困境；再者，學校教育中協助原住民學生族群認同亦是刻不容緩的議題。

### 四、原住民學生增能因素

本研究看見許多原住民護生能正面肯定自己的護理知能，未來也有能力勝任護理工作，歸納其因素，可能為臨床指導教師、醫療團隊、病患家屬、同儕及宗

教等社會支持所致，而其中又以受到臨床指導教師之肯定更勝於其他醫療團隊人員，透過周圍夥伴的支持與關心，可讓學生在選習上更無後顧之憂。其次，透過自我激勵，也讓學生儲備許多面對護理專業的勇氣，因其爲了獲得其他人對於原住民族群的認同，而產生積極努力的心態，期望改變自己的作爲，能讓他人改觀，因而自我砥礪的反思便逐漸在內心發酵成長。

國外研究也證實，透過有效的醫療團隊支援及自身護理專業的學習，能有效增能學生面對護理專業（Bradbury-Jones, Sambrook, & Irvine, 2007），因此，爲促進護生成功適應選習，學校除提供完整專業知能外，也應建構完善的社會支援系統，使護生選習的歷程持續朝護理專業邁進。

## 陸、研究建議與研究限制

### 一、研究建議

#### （一）重視原住民學生最後一哩的學習需求

醫院的最後一哩的學習環境與結構通常是由主流文化所規劃，常容易忽略原住民族群的文化特色及需要，進而影響不同背景學生的學習機會與學習成就。因此，爲了提升原住民學生適應最後一哩的學習歷程，應讓主流文化與原住民文化能夠交流，學校也應協助原住民護生增進對族群的認同，如此才能有效地協助原住民學習成功。

#### （二）提升臨床指導教師教學效能

本研究結果顯示，臨床指導教師對於研究參與者的幫助是最具影響力的，包括其情緒管理及看待弱勢族群的方式，都會直接對原住民護生造成關鍵性的影響，因而臨床指導教師的遴選及訓練，應涵蓋去除對原住民身分的刻板印象以及如何扮演轉化型的知識份子。

#### （三）增加實習指導教師的支持功能

由研究得知，大部分的原住民護生期盼能自學校指派的實習指導教師處獲得一些心靈上的支持，而非僅是課業上的指導而已，因此建議校內指派的臨床指導

教師能透過多元的輔導方式，例如：親自晤談、手機簡訊或電子信箱及支持性團體等，多方面地關懷學生的需求，以提供適時的協助。

#### （四）強化學校輔導機能

針對研究參與者在參與最後一哩的學習歷程中所遇到的困難，建議學校應強化實習輔導機能，例如：提供影帶或書籍，或邀請學長姐貼近分享她們的成功經驗，都能增加學生成功選習的機會。此外，許多原住民都擁有宗教信仰，如能在校內發揮教會組織功能，對於學生而言，也是非常重要的心理支持。

#### （五）族群認同與文化自尊的提升

本研究發現，原住民護生因原住民身分帶來的包袱與刻板印象，不但讓自己缺乏自信，影響與臨床指導教師及病人的互動，也形成最後一哩的學習困擾。因此，原住民學生進入主流文化校園，應從參與課外活動或原住民社團、重視原住民文化著手，以能提高自我族群認同及提升文化自尊。

## 二、研究限制

本研究採質性研究取徑，期待深入了解原住民護生在「原住民」及「護理學生」的雙重束縛下，在最後一哩的主觀學習歷程，故無法推論到不同屬性之學生特性或是其他科別之學習特色，也無法說明原漢學生在最後一哩的學習差異。此外，由於研究者時間、人力以及關心主題的限制，未將臨床指導教師及漢族學生納入研究的範疇，而無法進行不同面向的比較，此乃日後研究相關議題之努力方向。

## 參考文獻

- 王美雪、林淑玲、何美華、邱淑貞、蕭雁文（2003）。大學護理系學生實習重症單位壓力之因應行爲。*新臺北護理期刊*，51（1），47-60。
- 王淑美（1995）。花蓮縣原住民校長在主流文化中的學校適應。國立花蓮師範學院國民教育研究所碩士論文，未出版，花蓮縣。
- 王慶齡（1992）。少數族群青少年學校生活適應之相關因素探討。國立政治大學教育學系

- 碩士論文，未出版，臺北市。
- 何美瑤（2006）。從家庭因素探究原住民父母教育觀及學業成就之研究。*學校行政雙月刊*，41，199-214。
- 李介至（2005）。護專學生之教室目標結構、自我跛足策略及學業成就之模式建構與驗證。*中學教育學報*，12，193-220。
- 李皎正（1991）。從護生臨床實習效果談護理臨床教學。*護理雜誌*，38（1），47-55。
- 李皎正、王廷婉（1994）。五年制護專臨床實習問題及相關因素的探討。*護理研究*，2（1），55-66。
- 周惠民、顏淑惠（2007，12月）。臺灣社會變遷下的原住民教育：政策的回顧與展望。載於國立嘉義大學舉辦之「臺灣原住民族教育理論與實務學術研討會」會議論文集（頁245-271），嘉義縣。
- 林妙徽、李暉、顏妙芬（2006，10月）。原住民族科學教育之困境與未來展望。論文發表於國立暨南國際大學舉辦之「原住民族教育」學術研討會，南投縣。
- 林祝君、張美娟（2001）。護生的壓力源及調適技巧運用之探討。*慈濟技術學院學報*，3，131-149。
- 林梅鳳、張瑩如、王琪珍（2000）。分享團體的力量——探索護生的臨床學習歷程。*護理研究*，8（5），503-514。
- 林淑媛（1997）。臺灣原住民學術菁英的教育歷程與族群適應。國立臺灣師範大學教育學系碩士論文，未出版，臺北市。
- 紀惠英、劉錫麒（2000）。泰雅族兒童的學習世界。*花蓮師院學報*，10，65-100。
- 徐玫綺（1997）。弱勢族群與學校教育——長庚護專的原住民少女。國立東華大學族群關係與文化研究所碩士論文，未出版，花蓮縣。
- 許淑蓮、林惠賢、黃秀梨（2001）。護生初次實習壓力、身心社會狀態、因應行為與人格特質之探討。*護理研究*，9（3），233-246。
- 教育部（2007）。原住民族學生概況統計表。2008年8月13日，取自[http://www.edu.tw/files/site\\_content/b0013/ob1.xls](http://www.edu.tw/files/site_content/b0013/ob1.xls)
- 陳建雄、趙淑員（2004）。山海心——長庚技術學院原住民學生教育之回顧與展望。桃園縣：長庚技術學院。
- 陳敏麗、石惠美、游淑惠（2000）。某護專五年制一般生與原住民學生施行臨床指導教師制度後護理專業能力之比較。*長庚護理學報*，2，31-51。
- 陳敏麗、周郁文（2001）。某五年制護專一般生與原住民學生首次工讀工作表現之比較。*長庚護理學報*，3，33-47。

- 陳敏麗、施妙芳（2006）。長庚技術學院五專護理科原住民應屆畢業生學習護理的主觀經驗。長庚科技學刊，5，121-150。
- 陳淑齡、曾雅玲、陳鳳櫻、陳俊一（2004）。五專護生實習壓力的生活經驗——現象學研究。長庚護理，15（3），282-292。
- 黃千惠（2006）。行政院衛生署所屬醫院新進護理人員工作壓力及其相關因素之調查研究。臺北醫學大學護理學研究所碩士論文，未出版，臺北市。
- 楊淑玲（2002）。五位日出師院原住民女學生的教育經驗。花蓮師院學報，13，105-127。
- 楊雪華、徐美玲（1993）。護理系學生第一次進入臨床實習焦慮源之初探。護理新象，3（1），26-39。
- 廖張京棣、林梅香、孫淑惠、曹麗英（1999）。原住民學生的壓力、因應行為與健康狀況相關性之探討。長庚護專學報，1（3），35-50。
- 劉佑彰（2002）。鄉鎮原住民學童文化參照架構與學習適應關係之研究。國立屏東師範學院國民教育研究所碩士論文，未出版，屏東縣。
- 劉杏元、吳曉明、張文、謝瑩滿、張家儒（2007，12月）。在同化與跨越邊界轉換之原住民教育實踐歷程：以某技術學院為例。載於國立嘉義大學主辦之「臺灣原住民族教育理論與實務」學術研討會，嘉義縣。
- 劉長安、許秀月、呂素珍（1997）。某醫學中心五專護理應屆畢業生臨床實習主觀經驗初探。榮總護理，14（3），304-313。
- 劉若蘭、陳迺菘、曹麗英、李可珊（2004）。從文化差異面向探討技術學院原住民新生之入學適應經驗。長庚科技學刊，3，177-196。
- 劉若蘭、黃玉（2006）。大專原住民族及漢族學生多元族群校園經驗與學習發展之研究。教育研究集刊，52（1），93-128。
- 潘慧玲（2003）。社會科學典範的流變。教育研究資訊，11（1），115-143。
- 蔡慧君（2003）。原住民知識菁英之學校經驗與族群認同。國立臺灣師範大學教育學系碩士論文，未出版，臺北市。
- 蕭淑貞、陳孝範、陳杏佳（1998）。護理系學生在大二學期生活壓力事件及壓力症狀之探討。衛生教育雜誌，16，41-48。
- 謝世忠（1986）。認同的污名——臺灣原住民的族群變遷。臺北市：自立晚報。
- 謝高橋（1998）。高中職多元文化研習手冊。花蓮縣：國立東華大學原住民族學苑籌備處。
- 簡慎萱、鍾聿琳、林寬佳、蔡秀鸞（2006）。四技護理系學生學習困擾之因素分析。醫護科技學刊，8（2），132-143。

- 譚光鼎、林明芳 (2002)。原住民學童學習型態的特質——花蓮縣秀林鄉泰雅族學童之探討。《教育研究集刊》，48 (2)，233-261。
- 蘇麗智、郭憲文 (1993)。某醫專護生實習壓力之評估——初期階段實習。《護理研究》，1 (2)，166-173。
- Atack, L., Comacu, M., Kenny, R., LaBelle, N., & Miller, D. (2000). Student and staff relationships in a clinical practice model: Impact on learning. *Journal of Nursing Education*, 39(9), 387-392.
- Beck, D. L., Hackett, M. B., Srivastava, R., McKim, E., & Rockwell, B. (1997). Perceived level and sources of stress in university professional schools. *Journal of Nursing Education*, 36(4), 180-186.
- Bradbury-Jones, C., Sambrook, S., & Irvine, F. (2007). The meaning of empowerment for nursing students: A critical incident study. *Journal of Advanced Nursing*, 59(4), 342-351.
- Callister, L., Khalaf, I., & Keller, D. (2000). Cross-cultural comparison of the concerns of beginning baccalaureate nursing students. *Nurse Educator*, 25(6), 267-269.
- Cartledge, S. (2001). Factors influencing the turnover of intensive care nurses. *Intensive and Critical Care Nursing*, 17(6), 348-355.
- Castledine, G. (2002). Modern students suffer from acute reality shock. *British Journal of Nursing*, 11(15), 1047.
- Chen, H. L. S. (1997). Toward a re-constituted action inquiry for educational studies. *Humanities and Social Sciences*, 7(2), 167-180.
- Cheung, J. (2004). The decision process of leaving nursing. *Australia Health Review*, 28(3), 340-348.
- Dickerson, S. S., Neary, M. A., & Hyche-Johnson, M. (2000). Native American graduate nursing students' learning experience. *Journal of Nursing Scholarship*, 32(2), 189-196.
- Erlen, J. A., & Sereika, S. M. (1997). Critical care nurses, ethical decision-making, and stress. *Journal of Advanced Nursing*, 26(5), 953-961.
- Evans, B. C. (2004). Application of the caring curriculum to education of Hispanic/Latino and American Indian nursing students. *The Journal of Nursing Education*, 43(5), 219-228.
- Freire, P. (1993). *Pedagogy of the oppressed* (3th ed.). New York: Continuum.
- Giroux, H. A. (1991). Border pedagogy in the age of postmodernism. In S. Aronowitz & H. A. Giroux (Eds.), *Postmodern education: Politics, culture and social criticism* (pp. 114-135). Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.

- Giroux, H. A. (1992). *Border crossing: Cultural workers and the culture*. London & New York: Routledge.
- Hackett, G., Betz, N. E., & Casas, J. M. (1992). Gender, ethnicity, and social cognitive factors predicting the academic achievement of students in engineering. *Journal of Counseling Psychology, 39*(4), 527-538.
- Jones, E. E., & Berglas, S. (1978). Control of attributions about the self through self-handicapping strategies: The appeal of alcohol and the role of underachievement. *Personality and Social Psychology Bulletin, 4*, 200-206.
- Lather, P. (1986). Research as praxis. *Harrard Educational Review, 56*(3), 257-277.
- Lincoln, Y., & Guba, E. (1985). *Naturalistic inquiry*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- McKenna, B., Smith, N., Poole, S., & Coverdale, J. (2003). Horizontal violence: Experiences of registered nurses in their first year of practice. *Journal of Advanced Nursing, 42*(1), 90-96.
- Mirza, H. S. (1992). *Young, female and black*. New York: Routledge.
- Neuman, W. L. (2003). *Social research methods: Qualitative and quantitative approaches* (5th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Nora, A., & Cabrera, A. (1996). The role of perceptions of prejudice and discrimination on the adjustment of minority students to college. *Journal of Higher Education, 67* (March/April), 119-148.
- Patrick, H., Tuner, J. C., Meyer, D. K., Anderman, E. M., Midgley, C., Gheen, M. et al. (2002). The classroom environment and students' reports of avoidance strategies in mathematics: A multimethod study. *Journal of Educational Psychology, 94*(1), 88-106.
- Peirce, A. (1991). Preceptorial students' view of their clinical experiences. *Journal of Nursing Education, 30*(6), 244-250.
- Randle, J. (2003). Changes in self-esteem during a 3-year pre-registration diploma in higher education (nursing) programme. *Journal of Clinical Nursing, 12*(1), 142-143.
- Wilson, E. M. (1994). Nursing student perspective of learning in a clinical setting. *Journal of Nursing Education, 33*(2), 81-86.
- Young, K. J. (1984). Professional commitment of women in nursing. *Western Journal of Nursing Research, 6*(1), 11-26.
- Yurkovich, E. E. (2001). Working with American Indians toward educational success. *Journal of Nursing Education, 40*(6), 259-269.