

## 關懷理念在台灣之臨床實務與醫護教育的應用情形

第一作者：李美秀 國立中央大學哲學研究所博士生

第二作者：馮淑清 奇美醫學中心護理部副主任

第三作者：許欽津 南華大學哲學系碩士生

### 摘要

臨床醫護人員在與病人直接接觸、醫治與照護過程中，需對病患傳達醫護人員發自內心的真心關懷，因為這對病患而言是最基本的敬重。而關懷亦正是醫療與照護之核心，在以關懷的理念為基礎的互動過程中，將可以使病人的身、心、靈獲得極大的助益，並進而提升醫護照顧的品質。本文將介紹有關關懷之概念與理論，以及在台灣之臨床實務與教育領域的應用，並依據其應用結果提出建議，嘗試提供未來醫護教育、行政與實務之參考。

關鍵字：關懷、臨床實務、醫護教育

## The Applications of Caring Concept in Clinical Practice and Health Care Education

*First Author : Mei-Hsiu Lee, PhD student,*

*Graduate Institute of Philosophy, National Central University, Taiwan*

### Abstract

During daily practice, it is important that primary care clinicians should show properly caring to the patients. The truly care from heart is a fundamental behavior of respect to patient. The concept of caring is the core issue in health care system. Under the caring, the interactive process between clinician and patient can lead to maximum physical, mental and spiritual benefits of patient. Furthermore, the quality of health care was improved, too. This article will introduce the caring concept and theory and how the caring concept was applied in clinical practice and health care education. From this study, the suggestions to education, administration and practice in the future will be made.

Key words : Caring, Clinical practice, Health care education

## 前言

醫護人員面對病人乃至家屬，以出自內心的關懷之言語、行為與他們互動，這不僅僅是尊重對方的最高善意表現，更是以人本為中心之醫護專業人員的天職。生病的人最易徬徨無助，而醫護人員適時的對其傳達關懷之意，更易讓病人產生有所依恃的感覺，而不會再有無力感。關懷理念是醫療照護人員在第一線工作時所應具有的基本態度，但是常常是知其然而不知其所以然，甚至可能會對「關懷」有著不當或不正確的認知而對病患表達，而這樣的情形是不應該發生在臨床的醫（護）病關係中。唯有透過將「關懷理念」的釐清和確認，了解病患真正所需，並在學校與在職教育方面加強關懷理念，才能將關懷的實踐之道做的盡善盡美。

## 文獻查證

### 一、關懷對臨床實務與醫護教育的重要性

從過去到現在一直都有哲學家提出關懷的理念。例如：Heidegger 所提出的「掛念：Sorge」（care/caring），Heidegger 認為「Sorge」這個詞能夠掌握住作為澄清存有之存在的特性，這個世界能被定義為我們「我們所掛念者」，我們則可被定義為「掛念世界者」，作為掛念，我們並非此世界裡的某種不變動客體，而是關注著世界的廣大網路<sup>1</sup>。「掛念：Sorge」（care/caring）是人類存在基礎原則的特徵，亦即關懷（care/caring）是人類生活的基礎，存在於此世上（being-in-the world）及與他人共在（being-together-with-others）構成了人類的存在。在每一個個體與彼此之間具有一些互相依賴的需求，關懷可以維持和大範圍的提升生活和人際往來友誼。這就說明了在人類生命中主要矛盾的其中一點，那就是生命的特色是藉由自我的規則（self-rule）所形成，而生命是存在於與他人的相互關係中<sup>2</sup>。此議題 Mead（1934）也曾提及「我們是經由與他人形成關係，才構成了我們」。然而，考量到他人的利益與安適感（well-being）是每個人自己的愛好。沿著此相同徑路，Hume 與 Kant 倫理的爭辯基礎點在於行動理由的合理性（rationality），其爭論道德是依賴於對情感的回應能力，以及對他人的同情與自我的利益二者間取得平衡<sup>2</sup>。

Glenn(2000)指出，關懷倫理的社會是一個重視關懷價值與實質照顧活動實踐的社會。因此，要提升照顧活動的價值，我們必須將具體的照顧活動脈絡放在實際的政治、社會架構中<sup>3</sup>。Tronto (1995)亦提出有一些議題是我們必須關注的：對於人類需求的解釋、照顧活動的四個階段(關心、照顧、給予關懷和接受關懷)分析以及照顧過程的權力關係分析<sup>4</sup>。

醫護人員需以關懷的態度和理念與病患互動，而對病人所表達的關懷需內含有同理心（Empathy）。Rogers（1957）對同理心的定義為「去感覺個案的私人世界彷彿是自己的，但從未

失去這彷彿 (as if) 的本質，去感覺個案的恐懼、憤怒與困惑，仿佛它是自己的，但不將自己的恐懼、憤怒與困惑與之連結」。在這定義中是指治療者必須將來自本身的個人經驗與來自個案的經驗區隔開來，在晤談過程中應該出現的僅是來自個案的經驗。而同理心具有三個成分 1. 認知同理心 (cognitive empathy)：個人能從他人的立場去了解對方的認知狀態或思考狀態，能考慮到別人的處境，亦即能產生觀點取替。2. 情感同理心 (emotional empathy)：個人能覺知到他人的情緒經驗，而產生替代性的情感反應，亦即能產生情感取替。3. 表達同理心 (expressed empathy)：個人具有對他人表現出關懷、接納、瞭解、支持的溫暖態度。

醫師和醫界皆強調醫師的使命，由於強調使命、強調人性醫療和提升醫德，就會強化社會關懷，去關懷弱勢或是一些需要幫助的人<sup>5</sup>。而林芬郁在 2007 年指出，醫學的根本應該回歸於人文精神。而愛與關懷是醫學人文精神的核心價值，我們惟有將以「愛」與「關懷」為本質的醫學人文精神，教育醫師和下一代的醫學生，才能回歸醫學教育的本質。戴正德 (2007) 強調醫學需內含有人文精神，所謂人文精神，就是一種人性關懷。人文關懷的起點在於對生命的愛，因為愛，所以希望生命更美好。健康就是美好，疾病是一種痛苦，嚮往美好就是嚮往健康，要活得美好就必須以愛為始，因之人文關懷的起點在於愛，人性化的努力也就是要把愛傳播出去，把愛落實的努力。醫學的人文精神所要強調的是醫生在臨床行醫過程中人性的表現，所謂的人性是一種惻隱之心，是一種心的感動而身體力行的表現，也就是慈悲為懷愛人如己。而一個人會有慈悲之情，首先他必須有所感動，對所看到的情景產生憐憫和關愛，有了憐憫和關愛，再有所行動去化愛心為力量來改變現況，而這也就是人文精神的表現<sup>6</sup>。

在臨床護理實務方面，現代的護理雖具緊急性，但關懷仍成為其服務的核心。在大量的文獻當中都提及關懷，由此可得知關懷概念的 center 意義是相當明顯的，護理的文獻都有詳細闡述此概念。然而，關懷的概念是多變的且缺乏概念的澄清，例如：關懷是討論一般普遍的價值觀、特性或護理人員的態度、護理人員與病人關係的特徵、類似一個介入性措施、也像是哲理或護理的倫理。<sup>78</sup>

臨床護理是固有的道德實踐場所，其實踐是透過與易遭受傷害的人們所建立之關係上，而此種關係經常依賴於個案與護理人員面對面的場所。而在護理的照護過程中，護理人員須對病人的安適感 (well-being) 有所回應，因為護理的實踐基於道德的價值觀，所以護理人員是不用懷疑的道德代理人。依據此觀點在人本主義方面有三個價值核心：人性的莊嚴、平等與自由/自主性。而此三點是成為護理的關懷照護之行為其行動理由的立基<sup>9</sup>。

有學者指出，關懷為一個重要概念，須在護理教育中被培養。Watson 與 Foster 在 2003 年強調應透過護理教育<sup>1011</sup>，以提升護理實務中的關懷。故落實關懷照護教育是護理專業領域的當務之

急，引導學生學習關懷照護行為是護理教師責無旁貸的責任，若要培養學生具備關懷照護的能力，必須讓學生在求學過程中感受關懷，並學習關懷他人<sup>12-16</sup>。亦有學者認為護理教育中須強調生命教育的教學，而照護(Care)、關懷(Concern)與悲憫(Compassion) 3C之理念可作為觸動護理教育中生命涵養學習的策略並形成3C生命涵養學習要素圖。<sup>17</sup>

## 二、Gilligan 與 Noddings 的關懷倫理學

關懷倫理學始於1982年，Carol Gilligan發表了一本名為《不同的聲音：心理學理論與婦女發展》的著作，其理論強調，我們在進行道德思考時，需要透過對於他人的關懷與溝通，以辨識特殊情境中各種與道德相關的因素。傅凱琪(2002)指出 Gilligan 的關懷倫理可從三方面做探討與解釋。(1)自我與他人的關係：對關懷倫理學而言，自我概念與他人具有緊密聯繫、深厚情感為基礎的，人與人的關係建立不是透過個人的自由選擇，而是經過長時間的蘊釀以及彼此的互動過程，而形成深厚的感情基礎<sup>18</sup>。(2)道德困境：在所面臨的道德課題方面，關懷倫理所面臨的道德問題，源自相互衝突的學問，關懷倫理中的自我在於希望避免對他人造成傷害的情形，所面臨責任的課題。(3)道德能力：在解決問題方面，對關懷倫理而言，解決問題的思考模式是將相互衝突的責任置於情境、脈絡之中，透過敘說性、來龍去脈的方式，尋找一條不傷害任何人的解決途徑。Gilligan 歸納出：「女性是以人際關係取向來陳述其道德的想法，她們重視的是「人一我」關係中的關懷關係、責任、與承諾，而道德的發展導向，是從利己的立場開始，中間經過一個過度利他或過度自我犧牲的立場，最後達到人我兼顧的三階段<sup>19</sup>。

另一受矚目的關懷倫理學為 Nel Noddings 在1984年所提出的關懷倫理學，其學說是女性主義關懷倫理學中最引人注意的。Nodding 關懷倫理學的特色：強調道德是在情境、脈絡與關係中發展與建立的。並以關懷關係的維繫為優先考慮，道德判斷的運用就是在維繫此關係。Nodding 最關心的事是「如何與人道德地相遇？」她認為人是存在於與人互相依賴的關係中，人更依賴在關懷關係的施與受之中，所以「關係」是人存在的基礎，而關懷的關係是發展道德的基礎。道德重視的是「行」的問題，而非只是知的問題。Nodding 認為「這樣的倫理學並不是要降低一系列“你應該”和“你不應該”的道德判斷的需要，而是透過更廣泛的事實和情感去彰顯和喚醒人類的判斷，它考慮到處境與情勢，所以看重信賴和承諾，而先將判斷（不個人感情與邏輯的辨別力）放一旁」。

游惠瑜(2005)參考了 Nodding 的一些著作與其他文獻，對於 Nodding 關懷倫理學的內容，提出下列幾點：

- 1、Nodding 關懷倫理學的主張：a.關懷的關係是存在的基礎。b.關懷的情感是道德的動力。c.關懷的態度是實踐的方法。
- 2、Nodding 關懷倫理學的教學方法：a.身教與示範：建立關懷的環境與關係。b.對話：接納

airiti

與開放的關懷方式。c.練習和實踐關懷：表達與付出對人的關心。d.肯定：對關懷的承諾與確定。

### 三、西方護理的關懷理論

Watson 在 1985 年提出人性關懷理論，其理論的重心為十個關懷照顧護理，此十項關懷因子分別為：(1)形成人性一利他之價值體：整個關懷照顧過程應建立於人性化及利他性的基本價值體系。(2)引發信心與希望：鼓舞及支持個案之信念，以促進健康並發揮最大之生命潛能。(3)培養對自己及對他人的敏感：透過對自我的探索、感受與接納，進而培養對其他人、事、物的敏銳度，包括感受與接納的能力。(4)發展助人一信任的關係：藉由人性化的真誠關懷，建立並運作信賴與幫助的關係。(5)促進並接受對正負向感受的表達：能分享各種感受包括正向或負向方面。(6)具有創造性的問題解決照顧能力：創造性的問題解決法有助於整合問題，並充分運用了自我及所有知識去解決相關的問題。(7)促進人際互動的教與學：可增加個案的知識，進而提供其自我照顧能力。(8)提供具支持性、保護性、矯正性之心理、身體、社會文化與靈性之環境：提供此照顧給個案，其相關因素包括舒適、隱私、安全優雅的環境。(9)滿足人類的需求：幫助個人促進日常活動和生長與發展需求的滿足。(10)允許存在一現象之力量：經由研究個案的生活經驗以了解個案的觀點，護理人員可藉此方式了解自己和個案。<sup>20-24</sup>

Leininger 提出「關懷即是護理，護理即是關懷」，此觀點說明了關懷照顧與護理專業的關係，對於一個正在遭受痛苦的病人或家屬而言，關懷照顧是一項重要的情緒支持，經由此互動過程可提供一個全人的照顧，除了可以引導病人發揮潛能、解決問題及促進病人的自我成長外，更可進而幫助他們獲得更高層次之身、心、靈的和諧狀態。Mallison(1993)認為關懷是能量，個案能從中感受到被愛，而有助於健康促進、病情復原或安詳的死亡。

許多學者從不同角度對關懷加以描述及探討，綜合各學者的描述，整理出關懷的定義特徵如下：1.是人性之本質；2.是一種道德的規範，不會有先入為主的觀點；3.是一種信任、尊重的態度；4.是一種感情自然表達的方式，藉由傾聽、陪伴、關心、同理心促進個案的自我成長及自我實現；5.是人際間的互動，經由互動深入了解個案的需求；6.是一種治療行為，藉此提供人性化與整體性的護理。<sup>12 37 41-45</sup>

### 四、關懷理念在臨床實務的應用情形

羅素貞在 2007 年研究「探索護理人員於照護、關懷及悲憫團體中職場經驗與內在轉換歷程」，其研究結果可歸納出：一、以照護、關懷及悲憫為本之職場經驗的體認，護理人員對於「照護」的體認是實質的給予，其中包含 (1) 解困提供知識資源的分享、(2) 包容傾聽情緒抒發、(3) 共

享物質及榮耀；「關懷」則是（1）能被體恤、（2）引領及（3）尊重；「悲憫」是有著（1）了解、（2）投入與（3）熱忱能觸動心靈。二、內在轉換的歷程：在團體中護理人員（1）專業熱忱冷化，因為現實種種困境導致對照護工作從熱忱到冷漠，但是彼此藉由支持團體提供精神科護理人員一段照護、關懷及悲憫（3C）氛圍的分享時空中，護理人員自主、自發的轉換，（2）撥雲見日-本我的思維轉換為多元化的思維，以不同的思維去看待護理的現況，（3）以觀己及人，自我覺察及詮釋，進而反思於臨床照護。<sup>31</sup>

蕭淑貞、張元政、魏麗麗、鈕淑芬、黃美荏在2006年，研究運用照護(Care)、關懷(Concern)、悲憫(Compassion) 3C理念於護理行政專案中，探討融滲3C於護理問題分析及解決法的學習成效。在問題分析方面呈現四大層面「病患及家屬的個別特質與身心靈的壓力調適」、「以人本為中心的規範流程及設備」、「醫護人員職場情境的困頓」、「護理人員全人化的成長需求」，在問題解決法方面呈現「提供尊重病患及家屬的個別特質及重視心靈壓力調適的照顧」、「制定與規劃人本為中心的規範流程及設備」、「體諒與扶持的管理文化」及「建構護理自我與專業的知情意成長」。此研究顯示3C雖有其個別獨立的定義，但在護理問題分析及解決法中，3C是在一起的整體概念，不能劃分出是獨立屬於關懷、照護或悲憫，而是融合三個層面所獲得出的結果，並藉此發展出以人為中心，重視有關病患、護理人員及工作職場的觀點，而此觀點則更能接近關懷照顧與醫療品質的特質。<sup>32</sup>

楊克平在（2006）其質性研究『自「臨終病患對療護的期望」論關懷倫理』，研究結果發現：臨終病患多期望受到親人及醫護人員的關懷。陳與伍（2005）『運用 Watson 關懷理論於一位加護病房重症病患主要照顧者之護理經驗』，作者運用 Watson 理論中關懷照護的精神，針對個案的護理問題，與個案在互信的基礎上，提供個別性的護理措施，來減輕個案的焦慮感、促進建設性的哀傷行為，並提供符合個案需求的社會資源系統，以緩和個案所面臨身、心、社會的壓力。

鄭月綿、李慕薇、齊珍慈在2004年研究『比較外科系護理人員與癌症病人對關懷照護項目重要性之認知』，結果顯示，癌症病患認為關懷照護項目最重要的是「能誠實告知家屬有關病患的醫療現況」，而護理人員認為關懷照護項目最重要的是「能知道如何給予注射技術及正確操作各項設備點滴靜脈注射、抽痰機等」。癌症病患及護理人員認為最不重要的關懷照護項目都是「能夠詢問病患或家屬喜愛如何被稱呼」。此研究結果顯示病患和護理人員對關懷的認知及期待都不盡相同。

馬淑清在2004年研究『加護病房病患對護理關懷行為看法及相關因素之探討』，研究結果發現：加護病房病患認為「人類需求的協助」層面的關懷行為重要性最高；有偶病患在「促進表達及接受正向和負向的感受」和「促進人際間的教與學」層面的關懷行為上較單身、喪偶者平均得分高；

airiti

加護病房住院天數大於5天以上者在「人道主義—利他主義的價值觀、提供信心—希望、對自己和他人的敏感度」層面的關懷行為平均得分較高。研究發現可幫助護理人員了解並提供符合病患所重視的關懷行為，進而提昇病患對照護之滿意度。

張美娟在(2004)進行『護理人員關懷照護行為與護理品質之相關研究』，研究結果：公私立兩家醫院護理人員經卡方檢定(百分比的同質性考驗)在人口學資料無差異情形下，經獨立樣本T檢定(平均數差異的顯著性考驗)兩家醫院護理人員的關懷照護行為有顯著差異，且公立醫院高於私立醫院。經ANOVA分析(教育程度、人格特質、執照、工作環境中的病房特性、護理人員被支持程度等五層面在關懷照護行為上是否有顯著差異)也發現護理人員的教育程度、人格特質、執照、工作環境中的病房特性、護理人員被支持程度，會影響護理人員關懷照護行為。經由線性迴歸分析(何項因素可以有效預測關懷照護行為)，發現護理人員的人格特質、執照及醫院權屬別會影響護理關懷照護行為。經皮爾森相關(兩個變數之間的相關)分析發現護理人員關懷照護行為與護理品質之意外事件發生率及院內感染率成負相關，與護理服務滿意度成正相關；而護理關懷行為與護理品質有相關。

許秋芬在(2004)進行『精神科護理人員照護層面自我效能與關懷行為相關性之研究』，研究結果發現：樣本照護自我效能與關懷行為在統計上呈高度正相關，關懷行為與自我效能(自我效能指護理人員在執行自己的工作時其自信與掌控程度)有高度相關，護理人員於照護層面之自我效能越高，越能提昇其自信心，所付出之關懷行為越明顯。

余莉莉(2004)研究『海洛因戒治者的關懷照護需求及護理人員的關懷照護行為』，結果顯示：1.海洛因住院戒治者對關懷各層面重要性之看法以監測與追蹤層面平均得分最高(M平均值=6.21, SD標準差=0.94)，其次依序為舒適(M=6.08, SD=0.89)、事先考慮(M=6.07, SD=0.89)、可近性(M=5.99, SD=0.80)、信賴的人際關係(M=5.85, SD=0.87)，最低的是解釋與促進(M=5.81, SD=1.03)。即病患重視透過護理專業技能解決戒治問題，以達到舒適為目的，對護理人員的衛教及解釋需求較低。2.戒治者需要的關懷行為之特性偏重以身體為導向，較不強調以認知為導向。此外，在護病互動過程中護理人員溫柔態度、親切探視也是展現關懷之表現。3.護理人員對關懷重要性看法平均得分最高是事前考慮層面(M=6.08, SD=0.73)，依序為可近性(M=6.01, SD=0.61)、監測與追蹤(M=6.01, SD=0.63)、舒適(M=5.96, SD=0.83)、解釋與促進(M=5.86, SD=0.83)、最低者是信賴的人際關係(M=5.84, SD=0.61)。4.護理人員偏重認知為導向的行為，藉由解釋與提供知識以表達關懷照護。5.護病間看法在各層面排序不同，護病雙方分別以理性與感性層面為主，顯示兩者對關懷照護行為的解釋有落差。

林雅萍在(2002)執行『癌痛病患與護理人員對關懷照護行為之評量:與疼痛程度之相關』之研究,研究結果發現:大部分癌痛病患認為重要的關懷照護行為以專業技術的執行能力為主,期望護理人員能準時給予止痛藥來緩解疼痛、知道如何注射及迅速回應病患的呼叫。而護理人員認為給予生理適切的照護為最重要的關懷照護行為。另外,病患認為護理人員知道何時呼叫醫師是很重要的,但與護理人員認知上相左。在不受限於疼痛情況下,病患與護理人員也同樣認為護理人員執行專業能力上是很重要的。病患疼痛程度越高,期望護理人員能有能力去感受病患所承受的痛苦,並能預期病患會經歷的過程作適當的處置。而疼痛影響各層面越高之病患,期望護理人員給予的關懷照護行為是以專業的技術及態度來解決疼痛所帶來的影響。而護理人員認為疼痛程度越高及疼痛影響病患各層面程度越高,多接近病患是護理人員重要的關懷照護行為,例如:準時給予藥物治療、迅速回應病患的呼叫等行為。

曾英芬、許敏桃、郭玲莉在2001年研究『關懷照護的現象學研究—從經歷死產之台灣婦女的經驗談起』,研究結果發現台灣經歷死產經驗婦女的護理關懷照護經驗婦女的護理關懷照護經驗涵蓋了七個主題,分別是真心了解、與我同在、提供自己、掌控情況、預先告知、提供選擇及分享經驗。

## 五、關懷理念在醫護教育(學校與在職)上的應用情形

歐淑芬與林佩芬在2006年進行『五專護理科學生關懷行為表現之探討』,研究結果發現:(1)學生關懷行為表現標準化得分為59.55,屬於中等程度;(2)關懷行為表現在幫助病人渡過疾病不順的過程較佳,而病人權益的維護面向較差;(3)學生對於護理課程的興趣與關懷行為的表現有顯著正相關。顯示學生的關懷行為表現可藉由教育的過程加以提升,未來期望能應用護理教育過程傳遞護理的核心理念「關懷」,進而使學生展現關懷行為。

2004年有一群學者進行『醫學系學生的人文關懷調查研究』,結果顯示,在「助人熱誠」及「病患關懷」方面,三所大學(慈濟大學、高雄醫學大學與成功大學)高低年級學生皆有高度助人及關懷病人的熱誠,彼此並無明顯差異。在「社會服務意願」方面,三所大學醫學生皆樂於一年花一到三星期參加義診;至於利用假期到偏遠地區義診,慈濟大學低年級學生之意願顯著高於高雄醫學大學學生;但高雄醫學大學高年級學生則較慈濟大學學生意願高。在「醫師專業職責」方面,慈濟大學低年級高年級學生之意願則比慈濟大學學生高;且兩個大學低年級學生之意願均較高年級學生者為高。綜合而言,三所學校低年級之醫學生都比較理想化,也許和醫學人文課程大都開設於大一到大三有相當程度之關係。惟高年級同學或因接近職場而反應更務實,或因人文教育課程之延宕效果有限,其理想化之情況隨時日遞減<sup>33</sup>。

楊勤榮與盧美秀在1998年研究『人性關懷教育訓練對護理人員人性關懷知識、態度、行為影響』，研究結果發現：(1)教育訓練介入前護理人員具備之人性關懷知識，普遍呈中等認知程度，其中傾聽、觸摸和同理心的答對率較差。對人性關懷態度的看法，普遍呈現介於「同意」和「極同意」之間。人性關懷行為的實行情形，普遍呈現介於「有時實行」和「常常實行」之間。(2)施行人性關懷課程之教育訓練可以提高護理人員人性關懷知識，其中同理心單元的成效最大。而對人性關懷態度認同度也有增加傾向。但人性關懷行為的改變未達統計上的差異。(3)護理人員的人性關懷知識會因病房、教育程度的不同而有影響。而人性關懷態度亦受教育程度影響，其行為也會受教育程度而影響。此外，人性關懷態度與人性關懷行為有正相關。

### 結論與建議

與關懷有關的概念分析的文獻，有助於我們對關懷定義、內涵與相關因素有更確切的了解，而關懷在台灣目前臨床實務與醫護教育的應用情形之相關研究，能使我們更加明白病人的關懷需求為何，以促使我們作為改善之參考，病人是醫護工作人員的老師，當其反映出渴望某種關懷的心理需求時，就是我們欠缺此種技能或忽略(未觀察到)的時候。而這也是醫護人員改善與補足此技能的契機，病人與醫護人員互動的過程中，彼此可以不斷的學習與成長，並藉此可提升病人對醫護服務的滿意度與照護品質。臨床的實務工作，並非一成不變的機械化去行使醫療步驟，由於服務的對象是人，而人具有為其人的最高尊嚴與價值，故在面對病人時須以敬重、關懷的態度，以表達對其最深的敬意。而醫護人員在與病人溝通互動或執行治療時，醫護人員之言語、肢體動作與表情皆會傳達出對病人而言可能是好的訊息(關懷、細心、體貼)，也可能是不好的訊息(輕蔑、忽略、命令)，故醫護人員對自己的言語以及非言語的行為須特別注意。

由關懷理念在台灣臨床實務的應用情形之相關研究來看，病人對關懷的需求與護理人員自己所認為的關懷，並不一致，而各科的病人對關懷的需求項目也不盡相同。故各科醫護人員需多收集、閱讀與自己本科有關的關懷文獻，並時常舉行病房的關懷讀書會與討論會，將會對醫護的關懷專業素質有所助益。而文獻所提供的關懷概念或理論，有許多護理人員會將某些理論運用其臨床照護中，並探討其成效，這是非常好且值得讚許的行為，建議醫護人員可嘗試將更多的理論或概念使用在臨床實務上，不但可測試理論的適用性，更可藉此發展更加精進的理論，以嘉惠病人並提升自己的專業。有學者研究關懷在職場經驗與內在轉換歷程、關懷應用在護理行政專案中--護理問題分析及解決法的學習成效，關懷照護的現象學等，這些研究對於護理人員與關懷間，其意義的闡釋與說明有更進一步、更深入的見解，可以提供未來在教育與護理實務應用之參考指引。目前關懷理念在台灣醫護教育上的應用之相關研究顯示：教育可提升在職護理人員的同理心與人性關懷知識，而學生

airiti

的關懷行為表現亦可藉由教育的過程加以提升，由此可得知教育對關懷有正向影響以及提升的作用。

有研究指出關懷照護行為與病人對護理服務滿意度成正相關；而護理關懷行為與護理品質有相關；護理人員自我效能越高，越能提昇其自信心，所付出之關懷行為越明顯。這些研究顯示出，關懷照護行為、病人對護理服務滿意度、護理品質、護理人員自我效能，這五者環環相扣，彼此互相影響，但在健保的總額支付制度的衝擊下，每班護理人員照護的床數越來越多，人力越顯吃緊，此種情形下，關懷照護行為、病人對護理服務滿意度、護理品質、護理人員自我效能，此五者如何兼顧，這是值得讓人省思的議題。

#### 注釋

1. 蔡偉鼎 (2000) (譯)，海德格，台北：麥田，頁 19-20。(譯自 Jonathan Rée, 1998)。
2. Kim, H., Kollak, I. (1999), *Nursing theories: conceptual & philosophical foundations*, New York: Springer Pub, p.149.
3. Glenn, E. N. (2000), *Creating a caring society*, *Contemp Sociol*, 29 (1), 84-94.
4. Tronto, J.C. (1995), *Care as a Basis for Radical Political Judgements Symposium on Care and Justice*. *Hypatia*, 10 (2), 141-148.
5. 瞿海源 (2007)，醫師的社會關懷與政治參與，*台灣醫學*，11 (2)，183-187。
6. 戴正德 (2007)，醫學人文的挑戰，*台灣醫學*，11 (2)，163-166。
7. Morse, J.M., Bottorff, J.L., Neander, W.L., & Solberg, S.M. (1991), *Comparative analysis of conceptualizations and theories of caring*, *Journal of Nursing Scholarship*, 23 (2), 119-126.
8. Morse, J.M., Solberg, S.M., Neander, W.L., Bottorff, J.L., & Johnson, J.L. (1990), *Concept of caring and caring as a concept*, *ANS—Advances in Nursing Science*, 13 (1), 1-14.
9. Kim, H.S., Kollak, I. (1999), *Nursing theories: conceptual & philosophical foundations*, New York: Springer Pub, p.152.
10. Dillon, R.S., Stines, P.W. (1996), *A phenomenological study of faculty-student caring interactions*, *Journal of Nursing Education*, 35(3), 113-118.
11. Hughes, L. (1992), *Faculty-student interactions and the student perceived climate for caring*, *ANS—Advances in Nursing Science*, 14 (3), 60-71.
12. 李皎正、方月燕 (2000)，關懷照護—護理教育的核心，*護理雜誌*，47 (6) 22-28。
13. 李皎正 (2001)，關懷指引於護理臨床教育之應用與評價，行政院國家科學委員會專題研究計劃成果報告，高雄：輔英技術學院。
14. 馬鳳歧、湯玉英、鄭琳 (1994)，人性化護理教育，*護理雜誌*，41 (2) 27-31。

- airiti
15. 馬鳳岐 (2000), 不同大學護生人性關懷感受的比較研究, 行政院國家科學委員會專題研究計劃成果報告, 台北: 陽明大學。
  16. 歐淑芬 (2004), 五專護理科學生關懷行為及其相關影響因素之探討, 台北護理學院醫護教育研究所碩士論文。
  17. 蕭淑貞、姜月桃、黃玉珠、邱碧如、馮容芬、賀妹霞、陳紀雯 (2006), 以照護、關懷與悲憫觸動護理教育中的生命涵養, 醫學教育, 10 (1), 1-17。
  18. 洪蕙芬 (1998), 「關懷」與福利: 女性主義對福利國家的愛與恨, 中正大學社會福利研究所碩士論文。
  19. 刁筱華 (譯) (2003), 女性主義思潮, 台北: 時報出版, 頁 284。(譯自 Rosemarie Tong (1989), *Feminist Thought: A Comprehensive Introduction*, Boulder Colo: Westview Press)。
  20. 杜友蘭 (2002), 選擇性護理理論家及其理論的簡介, 載於杜友蘭主編護理理論與實務應用, (二版) (pp. 304-310), 台北: 華杏。
  21. 葉莉莉 (1992), Jean Watson 與其關懷護理理念初探, 護理雜誌, 39 (2), 127-132。
  22. Cohen, J.A. (1991), Two portraits of caring: A comparison of the artists, Leininger and Watson. *Journal of advanced nursing*, 16 (8), 899-909.
  23. Kyle, T.V. (1995), The concept of caring: A review of the literature, *Journal of advanced nursing*, 21 (3), 506-514.
  24. 陳常梅、伍碧琦 (2005), 運用 Watson 關懷理論於一位加護病房重症病患主要照顧者之護理經驗, 護理雜誌, 52 (5), 78-85。
  25. Leininger, M. (1988), Leininger's theory of nursing: cultural care diversity and universality, *Nursing science quarterly*, 1 (4), 175-181.
  26. Dyson, J. (1996), Nurses's conceptualization of caring attitudes and behaviors, *Journal of advanced nursing*, 23 (6), 1263-1269.
  27. McCance, T.V., McKenna, H.P., & Boore, J.R. (1997), Caring: Dealing with a difficult concept, *International journal of nursing studies*, 34 (4), 241-248.
  28. Swanson, K.M. (1993), Nursing an informed caring for the well-being of others, *Journal of nursing scholarship*, 25 (4), 352-357.
  29. Watson, J. (1990), Caring knowledge and informed moral passion, *ANS—Advances in nursing science*, 13 (1), 15-24.
  30. 林宜昀、丘周萍 (2003), 關懷之概念分析, 護理雜誌, 50 (6), 74-78。
  31. 羅素貞 (2007), 探索護理人員於照護、關懷及悲憫團體中職場經驗與內在轉換歷程, 輔仁大學護理學系碩士班碩士論文。
  32. 蕭淑貞、張元玫、魏麗麗、鈕淑芬、黃美荏 (2006), 融滲照護、關懷及悲憫於護理問題分析

及解決法,醫護科技學刊,8 (1),36-45。

33. 潘靖瑛、賴明亮、劉宏文、林其和、李明亮 (2004), 醫學系學生的人文關懷調查研究, 醫學教育, 8 (3), 301-313。

#### 參考文獻

1. 蔡偉鼎 (2000) (譯), 海德格, 台北: 麥田, 頁 19-20。(譯自 Jonathan Rée, 1998)。
2. Kim, H., Kollak, I. (1999), Nursing theories : conceptual & philosophical foundations, New York : Springer Pub, p.149.
3. Mead, G. (1934), Mind, Self, and society, Chicago : The University of Chicago Press, p.379.
4. Glenn, E. N. (2000), Creating a caring society, Contemp Sociol, 29 (1), 84-94.
5. Tronto, J.C. (1995), Care as a Basis for Radical Political Judgements Symposium on Care and Justice. Hypatia, 10 (2), 141-148.
6. Rogers, C.R. (1957), The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. Journal of consulting psychology, 21 (2), 95-103.
7. 陳百越 (2003), 治療者自我涉入、同理心與初期治療關係的探討, 中原大學心理學系研究所碩士論文。
8. 林芳寧 (2003), 同理心成長團體之研究, 成功大學教育研究所碩士論文。
9. 瞿海源 (2007), 醫師的社會關懷與政治參與, 台灣醫學, 11 (2), 183-187。
10. 林芳郁 (2007), 未來醫學的新挑戰: 如何深植人文精神, 台灣醫學, 11 (2), p.162。
11. 戴正德 (2007), 醫學人文的挑戰, 台灣醫學, 11 (2), 163-166。
12. Morse, J.M., Bottorff, J.L., Neander, W.L., & Solberg, S.M. (1991), Comparative analysis of conceptualizations and theories of caring, Journal of Nursing Scholarship, 23 (2), 119-126.
13. Morse, J.M., Solberg, S.M., Neander, W.L., Bottorff, J.L., & Johnson, J.L. (1990), Concept of caring and caring as a concept, ANS—Advances in Nursing Science, 13 (1), 1-14.
14. Kim, H.S., Kollak, I. (1999), Nursing theories : conceptual & philosophical foundations, New York : Springer Pub, p.152.
15. Dillon, R.S., Stines, P.W. (1996), A phenomenological study of faculty-student caring interactions, Journal of Nursing Education, 35(3), 113-118.
16. Hughes, L. (1992), Faculty-student interactions and the student perceived climate for caring, ANS—Advances in Nursing Science, 14 (3), 60-71.
17. Watson, J., Foster, R. (2003), The Attending Nurse Caring Model : integrating theory, evidence and advanced caring-healing therapeutics for transforming professional practice, Journal of clinical nursing, 12 (3), 360-365.

- airiti
18. 李皎正、方月燕（2000），關懷照護—護理教育的核心，護理雜誌，47（6）22-28。
  19. 李皎正（2001），關懷指引於護理臨床教育之應用與評價，行政院國家科學委員會專題研究計劃成果報告，高雄：輔英技術學院。
  20. 馬鳳歧、湯玉英、鄭琳（1994），人性化護理教育，護理雜誌，41（2）27-31。
  21. 馬鳳歧（2000），不同大學護生人性關懷感受的比較研究，行政院國家科學委員會專題研究計劃成果報告，台北：陽明大學。
  22. 歐淑芬（2004），五專護理科學生關懷行為及其相關影響因素之探討，台北護理學院醫護教育研究所碩士論文。
  23. 蕭淑貞、姜月桃、黃玉珠、邱碧如、馮容芬、賀妹霞、陳紀雯（2006），以照護、關懷與悲憫觸動護理教育中的生命涵養，醫學教育，10（1），1-17。
  24. 曾美雲（2006），母胎關係與墮胎：自由女性主義、關懷倫理學之論點與儒家之新視野，中央大學哲學研究所碩士在職專班碩士論文。
  25. 傅凱祺（2002），從關懷倫理論「公正」與家庭暴力防治，中正大學社會福利系碩士論文。
  26. 洪蕙芬（1998），「關懷」與福利：女性主義對福利國家的愛與恨，中正大學社會福利研究所碩士論文。
  27. 刁筱華（譯）（2003），女性主義思潮，台北：時報出版，頁 284。（譯自 Rosemarie Tong（1989），Feminist Thought: A Comprehensive Introduction, Boulder Colo: Westview Press）。
  28. 肖巍（2000），女性主義倫理學，四川：人民出版社，頁 27。
  29. 方志華（2004），關懷倫理學與教育，台北：洪葉文化事業有限公司，頁 3。
  30. 游惠瑜（2005），諾丁的關懷倫理學及其問題，哲學與文化，32（3），95-109。
  31. Noddings, N.（1984），Caring: a feminine approach to ethics and moral education, Berkeley, CA: University of California Press, p.25.
  32. 杜友蘭（2002），選擇性護理理論家及其理論的簡介，載於杜友蘭主編護理理論與實務應用，（二版）（pp. 304-310），台北：華杏。
  33. 葉莉莉（1992），Jean Watson 與其關懷照護理念初探，護理雜誌，39（2），127-132。
  34. Cohen, J.A.（1991），Two portraits of caring: A comparison of the artists, Leininger and Watson. Journal of advanced nursing, 16（8），899-909.
  35. Kyle, T.V.（1995），The concept of caring: A review of the literature, Journal of advanced nursing, 21（3），506-514.
  36. 陳常梅、伍碧琦（2005），運用 Watson 關懷理論於一位加護病房重症病患主要照顧者之護理經驗，護理雜誌，52（5），78-85。
  37. Leininger, M.（1988），Leininger's theory of nursing: cultural care diversity and universality, Nursing science quarterly, 1（4），175-181.

- airiti
38. Sanford, R.C.(2000), Caring through relation and dialogue: A nursing perspective for patient education, *ANS—Advances in nursing science*,22 (3) ,1-15.
  39. Swason, K.M. (1991) , Empirical development a middle range theory of caring, *Nursing research*,40 (3) ,161-166.
  40. Mallison, M.B. (1993) , My name is nurse, *The American journal of nursing*, 93 (5) ,7.
  41. Dyson, J. (1996) ,Nurses's conceptualization of caring attitudes and behaviors, *Journal of advanced nursing*,23 (6) ,1263-1269.
  42. McCance, T.V., McKenna, H.P.,& Boore, J.R.(1997),Caring: Dealing with a difficult concept, *International journal of nursing studies*,34 (4) ,241-248.
  43. Swanson, K.M. (1993) , Nursing a informed caring for the well-being of others, *Journal of nursing scholarship*, 25 (4) ,352-357.
  44. Watson, J. (1990) , Caring knowledge and informed moral passion, *ANS—Advances in nursing science*,13 (1) , 15-24.
  45. 林宜昀、丘周萍 (2003) ,關懷之概念分析, *護理雜誌*,50 (6) ,74-78。
  46. 羅素貞 (2007) ,探索護理人員於照護、關懷及悲憫團體中職場經驗與內在轉換歷程,輔仁大學護理學系碩士班碩士論文。
  47. 蕭淑貞、張元孜、魏麗麗、鈕淑芬、黃美荳 (2006) ,融滲照護、關懷及悲憫於護理問題分析及解決法, *醫護科技學刊*,8 (1) ,36-45。
  48. 楊克平 (2006) ,自"臨終病患對療護的期望"論關懷倫理, *哲學與文化*,33 (4) ,17-32。
  49. 鄭月綿、李慕薇、齊珍慈 (2004) ,比較外科系護理人員與癌症病人對關懷照護項目重要性之認知差異性, *高雄護理雜誌*,21 (2) ,1-12。
  50. 馬淑清(2004),加護病房病患對護理關懷行為看法及相關因素之探討, *長庚護理*,15(2),156-164。
  51. 張美娟 (2004) , 護理人員關懷照護行為與護理品質之相關研究, 高雄醫學大學公共衛生學研究所碩士在職專班碩士論文。
  52. 許秋芬 (2004) , 精神科護理人員照護層面自我效能與關懷行為相關性之研究, 臺北醫學大學護理學系碩士論文。
  53. 余莉莉 (2004) , 海洛因戒治者的關懷照護需求及護理人員的關懷照護行為, 臺北醫學大學護理學系碩士論文。
  54. 林雅萍 (2002) , 癌痛病患與護理人員對關懷照護行為之評量:與疼痛程度之相關, 台北醫學院護理學研究所碩士論文。
  55. 曾英芬、許敏桃、郭玲莉 (2001) , 關懷照護的現象學研究—從經歷死產之台灣婦女的經驗談起, *護理研究*, 9 (3) ,223-232。
  56. 歐淑芬、林佩芬 (2006) , 五專護理科學生關懷行為表現之探討, *志為護理*, 5 (4) , 80-89。

- airiti
57. 潘靖瑛、賴明亮、劉宏文、林其和、李明亮 (2004), 醫學系學生的人文關懷調查研究, 醫學教育, 8 (3), 301-313。
  58. 楊勤熒、盧美秀 (1998), 人性關懷教育訓練對護理人員人性關懷知識、態度、行為影響的探討, 護理研究, 6 (3), 206-218。

#### 通訊資料

李美秀 博士生

台灣國立中央大學 哲學研究所

地址：320 中壢市實踐路 225 號 9 樓之 43

電話：886-3-4163667 手機：886-0929-015-193

電子郵件：lee346333@yahoo.com.tw

#### Correspondence

Mei-hsiu Lee, PhD student

Graduate Institute of Philosophy, National Central University

Address : Room 43, 9F., No.225, Shihjian Rd., Jhongli City, Taoyuan County 320, TAIWAN

Tel : 886-3-4163667 Mobil : 886-0929-015-193

E-Mail : lee346333@yahoo.com.tw