

靈性與全人照護 *Spirituality and Holistic Care*

■ 文／吳麗芬 RN, PhD, 臺中護專護理科副教授
杜敏世 RN, PhD, 財團法人獎卿護理展望基金會秘書長

「護理不只是一種技術，而是生命，你所做的是你所在的。」～南丁格爾

我曾聽過護理人員說：「我手邊事情都做不完了，還要我花時間去關心病人的靈性需要，我那有時間！」我們常常會被時間趕著去解決很多問題，可是如果能先解決自己內心層面的問題，通常可以節省很多解決接踵而來棘手問題的時間。讓我們試著思考：在面對一些世人看似絕望的個案，例如：身體痛苦且自己覺得沒有希望的病人，我們有能力幫助他們說出生命的意義及價值嗎？我們願意對他們做出靈對靈的照護嗎？

靈性是什麼？

Maslow 曾表示：「缺乏靈性層面，我們會生病，會變得殘暴、空虛、無望或冷漠。」但是，「靈性」是什麼呢？Maslow 人類基本需求中談到需要的滿足，其中最高層次的滿足是「自我實現」，而個人是否具有彈性，能否超越其他四項基本需求，就取決於個人能否具有強而有力的人生價值觀（杜，2003）。人生價值觀或個人對生命所賦予的價值及信念就是靈性，更簡單來說，就像是每個人的生活態度。因此，每個人對靈性的定義也許都不太一樣，但有健康的靈性可以讓個人生活更加有意義；而對生命意義的追尋，是個人靈性的成長，因此靈性所代表的意義可說是「生命意義」。

近代護理的鼻祖南丁格爾說：靈性是每個人本身具有的內在、是每個人潛在的能力。狹義來說，靈性就是個人整體、統合的生命原則（三層面的統合：自我、人際、至高者）。所以靈性不一定是宗教的，但也可以接受宗教的哲學觀（杜，2003）。

簡單來說，靈性是指一個人自我實現、自我反省的過程，從求學到工作，甚至生病、死亡的時候，深深影響著他／她所做的每一個決定的想法與觀念。靈性就像是我們所謂的「價值觀」，就好比 Maslow 的需求理論中人生滿足的最高境界，必須先滿足基本的生理、心理需求後，才能進一步真正達到靈性滿足。

杜（2003）舉例說明靈性為「明知社會有很多的邪惡、是非不明及不平等，但自己為人不能不義，應該要正派」，是屬於個人行性，是融合個人經驗、智慧及歷練所學習體會歸結出來的人生態度。

卓（2002）將靈性分析出五個屬性：

1. 意義 (meaning)：對生命及存在之目的。
2. 價值 (value)：指個人生命中認為最有價值的事物、信念及標準。
3. 超越：超脫個人經驗之層面。
4. 連結：與自己、他人與神之關係。
5. 歸屬感：生命之自我實現。

有些研究肯定靈性的這些屬性，並指出許多人因不覺得自己、與他人、與生命有何關聯，導致自我疏離、感覺孤獨、缺乏生活的目的，因此帶來失

望、害怕、煩躁，慢慢地引發健康問題，如：憂鬱、酗酒、高血壓等(毛，1997；趙，1998；蕭，2002)。

雖然不同領域的學者對靈性有不同的定義，然而，我們可以接受因為靈性具有個別性，所以很難有統一的定義，但如同Diaz(1993)所言：靈性沒有統一的定義不是致命的問題，因為「定義」是會隨著時代的變遷而有所不同，如同「健康」或「健康促進」之定義，一個新領域沒有統一定義是正常的發展過程(蕭，2002)。然而，可以確定的原則是：

1. 人人皆有靈性，不是有宗教信仰者才有靈性的需要。
2. 是一種與自我的關係，可視為生命的主宰、內在的驅力、資源與整合的力量、自我關照與反省。加上與他人的關係或互動，例如：愛與被愛、寬恕與被寬恕、分享、承諾，以及與至高無上力量之關係。
3. 是一種生活倫理與規範、價值觀、信念，也可以是一種心理的正向狀態，例如：希望、平靜、勇氣、隨遇而安、超越等。
4. 靈性具個別性、個人主觀並與個人經驗或遭遇有關，靈性會不斷的成長與追尋。例如：生病時，「失落」發生時，如身體肢體殘廢、身體疾病，或破產，喪親，甚至對環境調適不良感受痛苦時，都有可能發生「生命價值優先性」的思考，這就是靈性的成長與追尋(杜，2003)。

護理的詮釋

談到護理，自然就會想到南丁格爾(Nightingale)，她說：「護理是門藝術，它需要全人的投入與獻上，如同畫家及雕刻家般的努力。畫家畫畫在畫布上，雕刻家雕刻在石頭、木頭上。而護理人員則是將畫作及雕刻做在人身上一即心靈的殿堂。它是藝術學之一，也是精緻藝術中最正的藝術。」(張，2004)，1966年Henderson提出十四項人類的基本需

求，除了身、心的需求外，還包含靈性需求。Henderson並定義護理是在人缺乏所需的體力、毅力與知識時，幫助他們去做對健康有益，或能帶動身體健康(或能使他們平安的離世)的過程，並透過這個過程，讓他們可以迅速恢復獨立(Henderson & Harmer, 1997)。

Neuman(2002)的系統理論指出，人包括生理、心理、社會文化、成長發展及靈性等五個互相依賴的項目，而靈性層面乃充滿人的各方面，人因為有靈才有精力朝向健康與熱誠。當人生病、失落、悲傷或疼痛衝擊時，會增加一個人靈性的需求與關注(Fawcett & Neuman, 2002)。Watson認為護理包含一個靈，是關懷照顧過程中形而上學的層面，在這醫療科技治療主控的系統下，它關切人尊嚴的恢復與保留人性(Walsh & Watson, 2003)。由以上這些觀點來看，身為個案第一線照護的護理人員，必須將靈性照護納入護理的過程，才能算是提供整體性照護。

以靈性為基礎的全人照護

杜(2004)發現在二十世紀，護理界致力於照護系統的條理化，造就了商業導向的照顧，但並未帶來護理人員的成就感與喜悅。蕭(2002)則發現近年來住院天數縮短，病人快速更新或入出院，使得護理人員沒有機會與病人建立信任關係，病人也無機會表露其靈性需求。醫院主管單位有時會過度專注於結果衡量及床位流通率，使得提供靈性照護被放在較後的順位；在競爭激烈講求成效的醫療商場中，將我們服務的「病人」分割為「病」與「人」。

然而，人是不能分割的整體，即使護理的環境再惡劣，病人的需要也不會減少；即使醫療給付護理部分再減少，護理的品質仍然需要維持。

「護理」原文之義為養育人的靈，是靈對靈的照護(Wright, 1998)。Ronaldson(2000)認為靈性照顧的精神在於：作病人的朋友，以尊重的態度包容並

接受病人的差異性；在靈性照顧的過程中，並沒有什麼「絕對的」的標準流程，而是要願意去分享「病人自己的觀點」，用他們的角度看他們自己的生命。因此，即使每位病人被分到的時間減少了，護理人員還是可以嘗試以「心靈」照顧為根本，提供「人性化」的照顧，並且可以從照顧病人的經驗中學習「自我認知」，對靈性需要的「敏感度」，以及與病人的「合作關係」。

疾病與痛苦的經驗常能淨化人的「靈性」(趙，1998；蕭，2002)。護理人員提供的全人照護，除了給予個案安全、舒適與熟練的身體照護技能之外，更重要的是基於對神與對人的愛，展現專業技能，以滿足個案的需要。靈性照顧是全人照護的基礎，因為靈性照顧是經由人生意義看法上的改變為出發點，再藉由思想改變來改善個案整體之態度、使其心安，是一種「緩解病人心靈困擾」的照顧。

《南丁格爾與近代護理》一書中提到：「護理人員的工作是最貼近人軟弱及疲憊的地方」(張，1999)。雖然商業的醫療環境、繁重的工作與有限的時間，可能會讓護理人員忽略個案的靈性需要(蕭，2002)。然而，健康的靈性可以讓護理人員生活得更有意義，在遇到挫折時，對事情的看法及處置可以有確實的依據。人若失去了靈性就與獸類沒有分別，而照顧人的基礎就是緩解個案的心靈困擾，所以全人照顧(胡等，2009)的基礎為全人照護(衛生署，2005)(請見附註)，就如南丁格爾提及：「護理不只是一種技術，而是生命，你所做的是你所是的。」(張，2003)

[附註]

全人照護(Holistic Health Care)：全人照護不僅強調生病前要提供正確有效的預防方法、生病時要提供以病人為中心之醫療照護，同時也強調生病後要有正確、有尊嚴的復健及支持。(衛生署，2005)

全人照顧(Holistic Care)：所謂「全人照顧」係指以「人」為中心，提供生理—心理—社會—靈性合

一的照顧，不僅提供個人為中心，同時也強調以家庭為單位、社區為範疇之整合性、協調性、持續性的照顧(胡等，2009)。

參考資料

- 毛新春(1997)·認識病人的靈性需求·*台灣醫學*，1(5)，653-656。
- 卓妙如(2002)·兒童及青少年靈性需求評估·*護理雜誌*，49(3)，30-35。
- 杜明勳(2003)·談靈性·*護理雜誌*，50(1)，81-84。
- 杜明勳(2004)·談靈性照護·*護理雜誌*，51(5)，78-83。
- 胡月娟、黃鈺雯、彭田、張美雲、何怡儒、何婉喬、蘇錫全、洪智倫、吳珍梅、林木泉、呂素貞、林英姬、周誠明、鐘淑英、葉明理(2009)·*全人照顧理論與輔助療法之應用*·台北：匯華出版社。
- 張文亮譯(2003)·*南丁格爾手記*·台北：校園書房出版社。
- 張文亮譯(2004)·*是誰在遠處吹起了那一支號角?*·台北：校園書房出版社。
- 張文亮(1999)·*南丁格爾與近代護理*·台北：校園書房出版社。
- 趙可式(1998)·精神衛生護理與靈性照護·*護理雜誌*，45(1)，16-19。
- 蕭雅竹(2002)·靈性概念之認識與應用·*長庚護理*，13(4)，345-349。
- 衛生署(2005)·*全人健康照護計畫*·台北：衛生署。
- Henderson, V., & Harmer, B. (1997). *Principles and practice of nursing*. USA: Macmillan Co.
- Fawcett, J., & Neuman, B. (2002). *The Neuman system model*. USA: Prentice Hall.
- Ronaldson, S. (2000). *Spirituality: The heart of nursing*. Melbourne, Australia: Ausmed.
- Walsh, M., Watson, J. E., Royal College of Nursing. (2003). *Watson's clinical nursing and related sciences*. UK: Bailliere Tindall.
- Wright, K. B. (1998). Professional, ethical, and legal implications for spiritual care in nursing. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 30(1), 81-83.