

尋回護理的人性關懷

Putting Back Humanistic Caring into Nursing

■ 廖珍娟 國防醫學院護理學系助理教授

Jen-Jiuan Liaw, RN, PhD, Assistant Professor, School of Nursing, National Defense Medical Center

前 言

還記得二十幾年前當我剛步入護理的領域，開始學習護理時，老師們就常教導我們：護理是一種科學；護理也是一種藝術；護理更是一種實務與專業。那時候的我還不懂得護理真正的意義究竟是什麼？但隨著歲月的流逝、生命的增長、護理知識的累積、工作經驗的增加，讓我逐漸地體會到「護理」的涵意—護理實際上就是一種關懷的實務。

Carper (1978) 提出護理的基本知識型態含括了個人的認知 (Personal Knowing)、實證性的科學 (Empiric Science)、倫理學—道德的部份 (Ethics—Moral component) 及美學—護理的藝術 (Aesthetics—Art of Nursing)。在複雜且不斷變化的臨床實務中，只有將這四種知識型態加以整合成一個整體，才能了解及推展護理實務並提供病人最好的照顧。每種知識型態對護理實務的執行皆有其重要性 (Chinn & Kramer, 2004)。其中有關護理的藝術是最常被大家所忽略的，事實上護理的鼻祖 Florence Nightingale 早在 1800 年代就已提及護理的藝術主要是藉由關懷來表達。Leininger (1984) 也曾說到「護理實務的中心焦點及本質就是關懷」。

人性關懷的觀點

Fromm 在 1956 年將關懷解釋為關懷性的互動，幫助受關懷的人克服分離及達成結合。關

懷也包括促進成長，幫助個人成長 (Mayerhoff, 1971)。Marcel (1981) 認為關懷超越身體的存在，而近年來努力將關懷照護發揮到極致的學者則為 Jean Watson 女士，以「人性關懷」為護理服務的核心，她認為：關懷照護只有透過人際互動才能有效的展現與運作；關懷照護是滿足人類需要不可缺少的要素，有效的關懷照護可以促進健康，關懷照護比治療更具有健康意義；一個充滿關懷照護的環境可以提供潛能發展的機會，同時允許個人在任何時刻為自己的情境做最好的選擇。關懷照護的執行需整合生物生理之知識與人類行為的知識，以促進健康，並援助生病的人 (Fawcett, 2005; Marriner-Tomey & Alligood, 2006)。此外，Watson (1988) 發展人類的十項照護要素，為理想護理照顧所需知識及臨床能力的基礎，同時也有助於達到關懷照護的目標的過程與步驟，以下詳述之：

一、形成人性—利他價值系統 (Formation of humanistic—altruistic value system)：人性價值包括仁慈、同理心、關切和對他人的愛。而利他價值觀乃是經由施予中獲得滿足。人性利他價值系統可以透過意識的增進而發展自己的觀點，檢視自己的信念和價值觀。

- 二、**激發信心與希望 (Instillation of faith—hope)**：培養對自己及他人的敏感性，在照護要素下，健康的促進與維持受病人的信念影響頗大。護理人員應培養自己現存和潛在的信心與希望以影響受照護之個體。
- 三、**培養對自我和他人的敏感度 (Cultivation of sensitivity to self and others)**：護理人員培養對自己的敏感度以促進自我的發展和自我的實現，而且能夠鼓舞他人同樣的成長。
- 四、**發展助人—信賴的人際關係 (Development of a helping-trust relationship)**：人類照護關係是一種特殊人際之間的關係，是一種與他人的再結合。
- 五、**增進並接受正負向感受的表達 (Promotion and acceptance of the expression of positive and negative feeling)**：護理人員在人類的照護過程需要對人的感受有所了解。
- 六、**有系統的使用科學性的問題解決方法來做決定 (Systematic use of the scientific problem solving method for decision making)**：在照護過程不只是以科學或實證為基礎，而是要涵蓋所有創造性、想像力和系統性的問題解決方法，有助於護理情境中各項決策的進行。
- 七、**增進人際間的教與學 (Promotion of interpersonal teaching learning)**：照護過程中的交流在於護理人員與被照護者之間，兩者在教與學的過程都是主動的參與者。
- 八、**提供支持性、保護性及矯正性的心理、生理、社會文化及靈性的環境 (Provision for**

a supportive, protective and/or corrective mental, physical, sociocultural, and spiritual environment)：這是經由對身體、心理、社會文化和精神層面之健康的整體性治療環境的關注。

- 九、**協助滿足人類的需要 (Assistance with gratification of human needs)**：護理人員能幫助人類促進日常生活和生長與發展需求的滿足，人類的需求順序與照護過程最為相關的是：生存的需求（食物、液體、排泄、呼吸等）、功能性的需求（活動與不活動等）、整合的需求（成就、自信）及內在和人際間的成長需要（心靈的發展和自我實現）。而護理人員對獨特的個體之反應則是協助個體確認其最重要的需求。
- 十、**允許存在與現象學的思想及心靈的力量 (Allowance for existential-phenomenological forces)**：護理人員於照護個案的過程中，與個案之間的關係是處於不斷改變的過程，護理人員應協助個案於這個改變的情境中去發現他存在的意義及對分離、孤獨及死亡的釋懷。

以上是Watson所提出的十項關懷照護要素，可以用來當作護理人員照顧病患之指引，引導護理人員懷著人本與存在主義的觀點去尊重及接納所照護之對象。同時這十項照護要素也增進護理人員的覺察能力，消除對個案先入為主的觀念，與其建立更深入的護病關係，發展照護過程中與個案之間的信任關係，加速治療性的互動效果，使個案能達成身、心、靈各層面需求的滿足。

人性關懷的重要性

而事實上，失去護理人性關懷照顧將使得健康照顧系統面臨極大的風險，因為「身體」與「心靈」是不能分離的；「關懷照顧」與「治療疾病」也是不能分開的，換句話說，身體的照顧與心靈的照顧是同等重要的（Achterberg, 1990）。我們對病人的服務不能過度強調「治療」而忽略「關懷」；大約有90%的病人都需要支持性及關懷的照顧措施來促進他們對疾病調適及心靈的治癒（Healing；Montgomery, 1993）。有學者提及：關懷被認為是緩解疾病的要素，而壓力、不快樂與缺少愛等則被認為是疾病症狀惡化的因素，由此可見，關懷照顧在疾病的恢復上的確扮演著重要的角色。然而在現今的健康照顧系統中，護理人性關懷的呈現面臨著極大的挑戰，應如何面對這些挑戰，尋回護理的人性關懷，的確是當前護理人員應該努力探討的焦點。

人性關懷低落的原因

而關懷照顧在現今的護理實務中卻鮮少出現，推測其原因可能是現代的健康照顧系統仍然比較是以生物醫學模式為導向，強調的是疾病的治療與實證科學的醫療照顧，健康專業人員積極努力發展研究及推展高科技的技術來治療及照顧病人，健康照顧系統所倡導的是以實證為基礎的醫療照顧（Allen & Hall, 1988）。再則在醫療健保制度的策略之下，健康照顧系統的行政者為了節省醫院成本，不斷的縮減護理人力，使得護士與病人的比率減低，護士的工作負荷增加，許多護理人員為了要在這樣的情境下存活，只能將服務病人的重心放在常規的護理活動如：打針、發藥、測量生命徵象、換點滴、記錄輸出入量、執行醫囑、寫護理記錄、執行出入院護理…等等，在忙碌的護理工作中，護理人員幾乎忘記了護理的本質就是「關懷」。此外，目前的健保制度策略要求實施臨床路徑，限制病人的住院天

數，病人通常很快的就出院了，可以說匆匆的來住院，又匆匆的出院了。護理人員還來不及認識病人，病人就已經出院了，這更使得護理的人性關懷難以表達與執行。

以病人為觀點之人性關懷

此外，Sherwood（1991）曾探討從病人的觀點，護理的人性關懷是什麼？研究結果顯示，病人所感受到護士的關懷可歸納為五個主題：

- 一、能評估病人的需求，護理人員藉由觀察，經常的去檢查病人不適或疼痛的症狀，此外護理人員不管在心靈上或身體上都能與病人一同存在，更深入的去了解病人。
- 二、利用護理人員的科學性知識來建立處理病人不適的照顧計劃。科學性的知識成為照顧計劃的基礎，使護理人員能藉由觀察及所評估的資料而做決定，並負責所有照顧計劃，有技巧的引導每項病人的照顧活動。
- 三、選擇適當的措施來執行照顧計劃。護理人員必須針對他所認識的病人需求，執行適當的護理措施以滿足病人及家屬的需求，並解決病人的問題。此外，這些研究的參與個案也指出護士要能夠有技巧且熟練的執行護理步驟，迅速確實，同時不會造成病人的不舒適，這也是護理人性關懷所必需的。護理人員能夠協助維持病人身、心的舒適如：減輕疼痛、預防噁心、維持舒適的身體擺位及清潔、舒適的環境等。護理人員能夠主動傾聽病人所說的話並表現適當的反應，與病人談話時能尊重病人。藉由教導病人及家屬而提供一些必需的訊息給病人，同時能夠提供病人及家屬適當的解釋。

- 四、護理人員能夠評值病人的需要是否被滿足。當病人需要沒有被滿足時，護理人員應該再修正護理計劃，持續的去尋找解決病人問題的方法。
- 五、護理人員要能用特別的態度來與病人互動，表現出關心、同感心、仁慈、善良，安慰支持病人及尊重病人的態度，若缺少這些成份，護理人員所做的只是完成例行的照護活動而已。而事實上，護理的人性關懷遠超過只是執行一些照顧活動。具有人性關懷的護理人員能夠用一種有友善憐憫的態度溫柔的對待病人，能夠給病人他們的名字，同時也能適當的稱呼病人，能了解病人並提供以病人為中心的照顧，非常有耐心的為病人解決問題，用正向的態度來協助病人，達到健康的目標。

病人所感受的關懷就是當護理人員為病人所做的能包括這些主題，就能表現出護理的人性關懷。護理人員從護理照護活動中能表示出他們對病人的關心（concern）、憐憫（compassion），努力付出（commitment）為病人解決問題的態度，博學的評估病人的需求，提供個別化的照顧計劃，選擇適合病人的護理措施，引導病人朝向健康而努力，當病人的需求無法滿足時，能加以修正護理計劃，採取另外的護理措施，直到解決病人的問題為止。

病人是我們最好的老師，從病人身上，護理人員學習到護理該朝什麼目標努力，該如何做才是最好的照顧。雖然以上這五個主題是Sherwood在1991年所提出的研究結果，參加的病人並不多，但這些觀點仍然有其參考的價值。當然隨著時代的變遷及健康照顧系統環境的改變，我們還可以發展更多的研究，並從不同的情境去了解病人對護理人性關懷的感受及看法，以建立更多的研究實證來引導護理人員執行人性的關懷實務。若把這些病人的觀點與Jean Watson關懷理論所提出的十項照護要素相比較，

不難發現病人的觀點與理論學家的看法有相當程度的一致性，而護理的人性關懷在Watson的關懷理論中是發展得更為完全。所謂護理理論引導護理實務，Watson的十項照護要素很值得做為臨床護理實務的指引，而該如何去落實執行這人性關懷的十項照護要素於現今的臨床實務，更是值得護理人員去深思及努力的。

尋回護理的人性關懷

然而以目前健康照顧系統的環境，護理的人性關懷於臨床實務的執行可以說是面臨了極大的挑戰。現今的健康照顧系統環境，人力緊縮、節省成本，再加上疾病嚴重度日趨複雜，罹患威脅生命之疾病的人也愈來愈多，使得臨床工作的護理人員工作繁重，而沒有時間去執行人性的關懷，要不然就是對某些疾病的狀況無能為力。尤其當病人面臨著死亡的威脅時，單靠護理人員的支持與關懷可能無法滿足病患身心的需求，而藉由神的力量可以彌補這樣的缺失。現今醫療環境呈現的病人照護型態顯然是：醫生治療病人的疾病（Physicians cure the patient's disease）；護理人員照顧病人（Nurses care the patients）；神治癒病人的身、心、靈（God heals the patients）。如此，才能提供病人身、心、靈的完整性照顧，促進其恢復健康之目標，或者是有尊嚴的面對疾病之未來挑戰。因此，要落實護理的人性關懷，除了一方面要教育護理人員認識人性關懷對疾病恢復的重要性以外，另外一方面則是要堅固護理人員對神的信仰，因為護理人員的信念、信仰與靈性的滋養將會影響著他們日常行為的表現。在忙碌繁雜的護理工作中，培養同理心去判斷病人最需要的是什麼；孕育博愛的胸襟去關懷、憐憫病人；這些都根源於他們平常的靈性生活。而靈性的充實是無法單單從家庭教育、學校教育或工作的訓練中獲得的，而是從

個人體認神的生命而來，隨著我們能夠不斷汲取神豐富的生命，我們就不斷的被祂的愛所澆灌充滿，我們這個人也就不斷的成長、擴大、成熟，懂得去愛我們周遭的人。從靈修中可以培養護理人員人性利他的價值觀及助人的信念，建立信賴的人際關係，同時經由神的話與神的同在，也就更增加我們的信心及對生命的盼望。從許多有見證的基督徒身上，我們的確也見到這些美好的榜樣。有些教會會安排一些服侍來從事「關懷病人服侍」，例如三總團契在每個禮拜四和禮拜六都有關懷病友之探訪服侍，由三總駐院牧師吳之華帶領弟兄姊妹（大多數是三總的醫師及一些虔誠的基督徒所組成），到病房去探訪關懷病友，為他們禱告，求神祝福他們早日康復，並為病友獻唱詩歌，傾聽病友們敘述他們的痛苦與問題，並傳揚福音給病友。許多的病友在這樣的關懷扶持下，決志信主。有一些病友完成療程返家療養，而有些病友則在神的陪伴下走完他們生命的最後時刻，安息在救主的懷中。這是何等美好的服侍，這些弟兄姊妹的愛心的確是很令人感佩的。

值得我們警惕的則是現今護理服務的現況，人性關懷的缺乏使得服務品質降低。究其原因除了前文所敘述的之外，則是護理人員缺少了靈性的充實與滋養。護理的工作確實很辛苦，因此，護士特別需要先培養自己的靈性，才能去滋養他人。要找回護理的人性關懷除了教育護理人員，給予充足的護理人力之外，還必須迫切的為這些護士禱告，關心他們的靈修與信仰。在福音工作上，可以去關懷護理人員的信仰，可以將基督生命的豐富介紹給他們，可以為護理人員安排一個不論是輪值大夜、小夜或白班都可以參加的靈修聚會。藉由滋養護理人員的靈性，讓這些白衣天使除了具有專業的知識與技能外，還能夠提供病人靈性的關

懷，也能將神生命的豐富與慈愛傳給病人，如同雲彩圍繞我們的弟兄姊妹一樣成為病友的明燈，照亮他們的生命，效法主耶穌幫助病患的精神，使病患的生命更加的豐富。✝

參考文獻

- Achterberg, J. (1990). *Woman as healer*. Boston: Shambala Press.
- Allan, J. D., & Hall, B. A. (1988). Challenging the focus on technology: A critique of the medical model in a changing health care system. *Advances in Nursing Science*, 10(3), 22-34.
- Carper, B. A. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in Nursing Science*, 1(1), 13-23.
- Chinn, P. L., & Kramer, M. K. (2004). *Theory and nursing: An integrated knowledge development* (7th ed.). St. Louis: Mosby.
- Fawcett, J. (2005). *Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge: Nursing models and theories*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Fromm, E. (1956). *The art of loving*. New York: Harper & Row.
- Leininger, M. (1984). Care: The essence of nursing and health (pp.3-15). Thorofare, NJ: Slack.
- Marcel, G. (1981). *The philosophy of existence*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Marriner-Tomey, A., & Alligood, M. R. (2006). *Nursing theorists and their work* (6th ed.). St. Louis: Mosby.
- Mayerhoff, M. (1971). *On caring*. New York: Harper & Row.
- Montgomery, C. L. (1993). *Healing through communication: The practice of caring*. Newbury Park: Sage Publications.
- Sherwood, G. (1991). Expressions of nurses' caring: The role of the compassionate healer. In D. A. Gaut & M. M. Leininger (Ed.), *Caring: The compassionate healer* (pp.79-88). New York: National League for Nursing Press.
- Watson, J. (1988). *Nursing: Human science and human care—A theory of nursing*. New York: National League for Nursing Press.