

南 華 大 學

哲學系碩士論文

從沙特自由概念探討護理之自主權

Exploring Autonomy of Nursing In View of Sartre's

Freedom Concept



研 究 生：李效梅

指導教授：李燕蕙老師

中華民國 九十五 年 十二 月 二十一 日

南 華 大 學

哲 學 研 究 所

碩 士 學 位 論 文

從沙特自由概念探討護理之自主權

研究生： 李效梅

經考試合格特此證明

口試委員： 吳香蓮
張國賢

李燕慈

指導教授： 李燕慈

系主任(所長)： 劉滄龍

口試日期：中華民國 95 年 12 月 21 日

誌 謝

在工作與論文之間，經歷許多挫折與壓力，終於完成了。也是給自己一個完美的結局。

感謝許多人的協助和鼓勵。感謝口試委員吳秀瑾老師、張國賢老師對本論文所提供之寶貴建議與指正，在此一併真摯誌謝。更感謝指導教授生死所李燕蕙老師的包容，她總是那麼溫和、那麼體諒我的困難，給我無數的鼓勵與指導，使我有勇氣將它完成。在此致上最誠摯的敬意與謝意。

最後感謝我的家人，由於你們無怨無悔的付出與支持，才能使我得以全力以赴來完成研究。

摘 要

沙特的哲學是由人的存在開始，認為人是以兩種存在的形式呈顯：一是「自在存在」，一是「自為存在」。「自在存在」是物，是沒有自由的；「自為存在」則是心靈或意識，其特性就是自由，就是永遠不斷的自我超越。正因為人類是「自為存在」，是具有主體性，有意向、自我意識和抉擇能力的存在物，而且是有尊嚴的，於是透過自由、抉擇來決定自己的本質為何。他對於人的概念是：

（一）、人的存在是無限定的，是純粹的存在，它不受本質的限定，因為它沒有本質。他藉著自由而決定自我，對於自己的存在要負完全的責任。

（二）、人的絕對自由必然揚棄了一切超人的客觀秩序如價值，本質，法律等。絕對自由是不接受此客觀秩序的，因為它限制，甚至毀滅人的自由。所以我們不能承認造物者，因為會使自由受到控制而不復存在。

（三）、人因具有絕對自由，在面對世界事物時，必須隨時隨地加以選擇而給事物存在的價值。不選擇即無自由，更無存在。因而成爲一種負擔，是人類必須負起的責任。

護理是一項專業，所觀照的是一個「人」，包括身、心、靈的健康與扶持。護理人員透過自身對他人身體與生活經驗的理解，完成促進他人健康實踐的過程。護理自主權是其成員所應擁有的，使其能在護理工作中能夠自主、自決，且更有尊嚴，也使護理工作更具價值。

從沙特人存在之意義，及其自由、責任之概念，帶給護理人員在臨床處境中對於自主權之反思，有以下之結論：

（一）護理人員作爲一個人存在之意義，她是一個獨立存在的主體，具有「自覺、自由、自主」之能力，能實現「真正自我」的存在。

（二）護理人員作爲一個主體存在，她命定是自由的，享有絕對的自由，就要對所做的一切負責，就是自己行爲的主人。只有在自由、選擇的行動中，人才能變成自己所要成爲的，才能夠顯示出自己的存在，自己的本質。

（三）護理人員作爲人的絕對自由，其核心就是要強調人對每一選擇有不可推脫的責任。一切都是她自我選擇、自我謀畫的結果，而且她對她自己和她的處境（包括醫師病人等）是有責任的。

關鍵字：沙特、自由、護理、自主權

目 錄

第一章 研究動機與研究問題-----	1
第一節 研究動機-----	1
第二節 研究問題與本文大綱-----	8
第二章 沙特生平與主要之哲學思想-----	10
第一節 沙特之生平-----	10
第二節 沙特存在主義哲學思想之主要內容-----	14
一、人是主體性存在-----	15
(一) 自在存在-----	17
(二) 自為存在-----	19
(三) 為他存在---共在和我們-----	20
A. 對象---我們-----	21
B. 主體---我們-----	21
二、人的存在即是自由-----	22
(一) 行動的首要條件即是自由-----	23
(二) 處境中的自由-----	26
(1) 我的位置-----	26
(2) 我的過去-----	27
(3) 我的周圍-----	27
(4) 我的鄰人-----	27
(5) 我的死亡-----	28
三、自由與選擇-----	29
四、自由與責任-----	29
五、焦慮與恐懼-----	32

第三章 護理專業與社會地位-----	35
第一節 護理之意義-----	35
一、護理之意義-----	35
二、護理實務之定義-----	37
第二節 護理工作之特性-----	39
一、護理工作之發展-----	39
二、護理工作之範圍-----	39
三、護理人員之角色與功能-----	40
(一) 護理人員之角色-----	41
(二) 護理人員之功能-----	42
第三節 護理專業及其價值-----	44
一、護理專業之特性-----	44
二、護理專業之價值-----	47
第四節 護理專業的社會地位-----	48
第四章 護理人員專業自主的意涵-----	50
第一節 自主的概念-----	50
一、字典上的定義-----	51
二、文獻上的定義-----	51
第二節 自主的分類-----	54
一、自主的分類-----	54
二、醫療處境中的自主權-----	54
第三節 護理專業自主的意義及臨床實務中之護理自主權-----	56
一、專業自主的意義-----	56
二、臨床護理實務中之專業自主權-----	57
三、自主權對護理專業之影響-----	58

四、自主權與護理人員之人權-----	61
五、自主權與護理倫理-----	62
六、影響護理自主權之因素-----	65
第五章 從沙特自由概念對護理自主權之反思-----	67
第一節 臨床處境中護理人員自主權之困境-----	68
一、基於維護作為人之權益，(一) 護理人員有沒有拒絕照顧愛滋病人之權利？-----	71
(二) 當重大流行疾病發生，護理人員是否可以依自主權作決定？-----	72
二、基於維護病人權益，醫護之間認知差異使護理自主權受限-----	72
第二節 以沙特自由概念在護理自主權之反思-----	76
一、護理人員作為人之存在的反思-----	78
(一) 護理人員之自主權是絕對自由的嗎？-----	79
(二) 醫療處境中的護理專業自主權-----	82
二、自由、選澤、責任對護理人員自主權之反思-----	83
三、對護理人員情緒的反思-----	87
四、對護理專業倫理的反思-----	89
第六章 結論與建議-----	92
第一節 結論-----	92
第二節 建議-----	99
參考資料-----	101

第一章 研究動機與研究問題

第一節 研究動機

「醫療」的目的在於治療疾病，使病人恢復健康和安適的狀況，「護理」的工作則是在照護與扶持一個人身、心、靈各方面的健康，兩者必須相互合作、協調，才能達到保障人民的健康需求，而欲達此目的則必須靠醫療團隊中所有成員的努力。一般在此醫療團隊中的成員除醫師、護理人員與其他相關醫療人員之外亦包括病人、病人家屬等，其中尤以醫師、護理人員與病人之間之關係最為密切。

在過去的醫療體系中，病人與醫生、護士與病人及病人與其他醫療人員之間總存在有不平等的權利，例如醫師在社會上一向具有很崇高的社會地位，藉著其專業的醫學知識及技術來醫治患者，同時他也是具權威的諮詢者，一般人們對醫師權利的擁有與施展大多毫無疑慮地接受；傳統上病人則通常扮演著依賴者的角色，完全依賴醫師的專業判斷而決定治療的方式。自古以來護理人員在照顧的工作中也一直是以前醫師的意見為主，很少有自己的主見，即使有任何意見也可能被忽視，因此在醫療體系中一直存在以前醫師為主的「父權主義」現象。

事實上護理是一項「利他」的工作，且隨時與人的「生命」有關，工作內容十分繁雜，由於其以照護為主的性質，使其在醫療團隊的成員中最接近病人及其家屬，因此亦最了解病人的病情狀況，除此之外，她同時扮演著不同的角色，發揮不同之功能，例如：她是溝通者，作為病人及其家屬與醫師或其他醫療人員之間的溝通橋樑；她是健康教育者，教導民眾有關疾病之保健知識；她亦是病人代言人，替病人爭取有利的醫療措施或反應病人之意見----等¹，因此護理人員於護理實務中的一個措施、一舉一動都可能直接關係到病人身、心上的感受，亦可能在其照護工作時出現衝突及難以作抉擇的困境。著名的護理理論家維吉尼亞·韓德森（Virginia Henderson）對於護理的定義是：「護理的獨特功能在協助個人（患

¹ 顧乃平總校閱，《護理專業導論》，台北，匯華，2000，頁 230。

病者或正常者)執行各項有利於健康或健康之恢復(或安祥死亡)的種種。這些活動,在個人具備必須的氣力、意志或知識時是無須協助即可自己履行出來的。護理另一獨特的貢獻,在於協助個人早日不必倚靠他人而能獨立執行這些活動」²。由此定義可以了解護理工作的特質以及從事護理工作者所應具備之條件。如今護理已被公認是一項專業,其與一般職業或行業有所不同的是,除了必須具備專業的知識及專業的照護技能外,亦必須具有「專業的社會地位及自主性」,不但使其成員具有獨立決策的能力,同時更能發揮護理專業的獨特性。換句話說,護理成員必須能獨自一肩挑得起擔子,担負得起責任,才能脫離醫師「助理」或「助手」的角色³。

護理既是一項專業,因此就有其特有的理念,以為發展的主要原動力。並能協助專業團體運用其自由與自主性,認識該專業所具有的權利。護理人員的護理理念,是作為她對護理的信念,是判斷和下決定時的依據,在不知不覺中表現在護理行為上。護理理念的形成和演進是跟隨護理的發展而來的,因此深受時代變遷及當時政治、社會、文化所影響。護理學者貝維斯(Bevis, 1982)認為護理專業所秉持的理念,可分為四個演進階段:「苦行僧主義」(Asceticism)(強調犧牲奉獻、自我否定,追求精神上的昇華)、「浪漫主義」(追求美學,強調服從、依賴效忠醫師及培育她的母校,聽命權威)、實用主義(Pragmatism)(認為真理就是行得通的辦法,強調行動、策略或觀念實際應用的結果是否有效,是一切的指標)及「具人文色彩的存在主義」(Humanistic Existentialism)(強調人是獨特的個體,他是完整的、有個別差異的、獨一無二的,每一個人都是應該給予尊重的)。⁴至今護理理念則一直以「具人文色彩的存在主義」為主流。

「存在主義」這個名詞,是沙特所創。是一種使人生成為可能的學說;也是強調以人為主體性的哲學⁵。人是一個完整的個體,不能由他的各個部份來代表,亦即人是一個身體的、心理的、社會的及靈性的綜合體,且每個人均有其獨特性,

² 沈宴姿總校訂,沈宴姿、李效梅等編著,《護理學導論》,台北,永大,民90,頁12。

³ 蕭宏恩編著,《護理倫理新論》,台北,五南圖書公司,2004,頁3-4。

⁴ 林壽惠總校閱,蘇麗智等合著,《最新護理學導論》,台北,匯華,1994,頁117-124。

⁵ 陳鼓應編,《存在主義》,台北,台灣商務印書館,2003,頁7。

有其特有的思想、意志力與生活方式，其所存在的時、空定點，均有其獨特的意義，且這種意義是他自己選擇的，別人是不得加以定奪的。

人文主義起源於傳統的希臘與拉丁文化，興起於中世紀，是一種思考體系，強調人的重要性，關心人的理想、生存及生活品質，重視美麗及生而為人的價值與重要性，表現的價值體系特性為對人的照護是最優先、最重要的考慮。當人文色彩的存在主義表現在護理專業之後，「人」即作為一切護理活動的中心，病人不再是一個疾病診斷或只是一個病床代號，而是一個活生生、生了病的「人」。護理人員開始以病人的「代言者」自許，強調人的完整性與自主性，尊重病人的權益，並能考慮病人所存在的問題與意義，使病人獲得應有的及最好的醫療服務權益與保障。但是護理人員也是一個獨特的個體，也有其自主性，除了執行醫囑外，亦應有能力去思考、判斷，以決定對病人最有利的護理措施，積極的發展護理本身的專業知能，發揮護理的獨特功能。

自主性(autonomy)是來自希臘文 Autos (self) 自我及 nomos (rule or law) 原則或法則，其意即是自我管理 (self government) 及自我作決策 (self-determination)。在醫護倫理中，自主性是指尊重病人自己對自己健康的看法以及決定治療的方式，是一項很重要的倫理原則⁶。尤其近年來隨著時代的改變，教育程度提升，知的權利也愈受重視，醫療模式已由傳統之生物醫療模式轉變為生物心理社會模式，照護病人之重點除了注重病人整體性的照顧之外，亦注重醫護專業人員與病人之間的良好關係及維護病人之自主性⁷。在西方社會更是非常尊重病人的自主性，病人能參與本身的健康照顧及治療方針的決策。事實上在醫療的處境中經常面對的爭議即是自主權的使用，特別是病人的自主權，例如對於無治癒希望之癌症末期患者是否遵照其意思告知已為癌症末期？或依其家屬之意不予告知？對於需仰賴呼吸器維生之無意識患者，是否應予繼續治療？誰可以作決定？當長期患病之患者提出不想再接受治療時，醫護人員是否可以遵照其意思而放棄治療？凡此種種情況雖都有關病人的自主權，卻也牽涉到醫護人員運用自主權之權限而常使醫護人員面臨難以處理之困境。

⁶曾珍麗總校閱，尹裕君等著，《護理倫理概論》，台北，匯華，2004，頁 39。

⁷談靜慧、金繼春，〈自主之概念分析〉，護理雜誌，51(3)，頁 93/6，頁 65。

自主性亦是「專業」所應具有的重要條件之一，專業自主則是專業人員的重要特徵，在醫療處境中病人生命瞬息萬變有時是很難預料的，護理人員此時無法等待醫師指示，而須自主地先作專業判斷，馬上處理病患之問題，否則即可能影響病患之生命。此外自主權亦為影響護理人員對其護理工作之認同與滿意度的因素之一⁸。Cavanagh 依據 Price & Mueller (1981) 之研究，歸納護士流動之原因，發現「工作自主權」為其中之因素⁹。

1948 年世界人權宣言，第三條「任何人皆享有生存、自由、及身體安全之基本權利」¹⁰。憲法中亦有明文規定，任何一個人都可以自己做主、自由的做決定，此為基本人權。

哲學家 Maslow 將人類的需要分為：(一)生理的需要(二)安全的需要(三)愛及所屬的需要(四)自尊及被尊重的需要(五)自我實現的需要等五個層次¹¹。自最低層次的需要-----生理的需要獲得滿足之後，較高層次的需要才會出現，直至最高層次-----自我實現。在此一生的需求中，自主權是自尊及被尊重的一項重要指標¹²，也是達到自我實現之一項重要因素。

自主權與自由意志有密切的關係，因自由意志而表現出人的自主性，由自己做決定。從倫理學的角度來看，人之所以為人，正是因為他擁有自由意志，才能在其所處的環境中作選擇，並對其行為負責，也才有所謂的責任¹³。這自由、選擇、負責的觀念正是沙特在其重要著作《存在與虛無》中重要的論述。

存在主義學者沙特，在經過二次世界大戰之後，感受到人類被摧殘得已失去了人性，心中充滿了焦慮、恐懼與顫慄不安，認為拯救真實的自我是迫不及待的工作，因此他特別重視人的存在價值，人的問題也一直是他的哲學思想的核心。他認為「人除了他意圖成為什麼之外，一無所有，祇有他自覺自己時他才存在，因

⁸曾珍麗、沈樺、張隆杭，〈護理人員工作滿意度調查〉，榮總護理，4(4)，民 76，頁 367，指出護理人員之自主權與工作認同有相關，自主權越高，對工作認同度越高，滿意度越高。

⁹尹裕君、安妮，〈離職原因與工作滿意度相關之探討〉，榮總護理，8(4)，1991，頁 429。

¹⁰張芙美編著，《護理學史》，台北，華杏出版股份有限公司，1992，頁 180。

¹¹同註 4 所揭書，頁 6-7。

¹²趙惠娟，〈教師專業自主權之探討〉，《中國地方自治》，57(5)，2004/05，頁 21。

¹³謝青龍，〈自由意志在生命倫理中的重要性—以安樂死與複製人的爭議為例〉，《哲學與文化》，二十八卷第十期，2001/10，頁 909。

此他除了是行為的總合之外一無所有，除生命之外一無所有」¹⁴。他並且認為人是以兩種存在的形式呈顯：一是自在存在（Being-in-itself），一是自為存在（Being-for-itself）。自在存在即是物，是沒有自由的；自為存在則是心靈或意識，其特性就是自由，就是永遠不斷的自我超越¹⁵。正因為人類是「自為存在」，是具有主體性，有意向、自我意識和抉擇能力的存在物，而且他是有尊嚴的¹⁶，於是透過自由、抉擇來決定自己的本質為何，此即為他一再強調的觀點-----「存在先於本質」。「人在一切之前是某種自行向未來推進及自覺自己的行為的東西。人確實是一種具有主觀生命的設計，自我設計之先，無物存在；即使在睿智的上天之中也沒有；人祇有在他計劃成為什麼時才才能獲得存在」。這是他對人之存在之觀點，沙特有一句名言：「人命定是自由的」。人的存在既是「純粹意識和絕對自由」，他藉著自由而決定自我，使自我成為如此如彼的存在，不但對其自己負責，同時也為全人類負責¹⁷。

人之存有就是人有自我及自由做決定的能力，由於自我所能形成的事物是無限的，藉由自由決定的行動，自我才不會受限於外在現象或昧於真相。尤其面對生活中的痛苦、罪惡與死亡的最終境遇時，人均要關心和重新檢視人的處境。

沙特認為：生命要有意義，則個體必須先能自主，生命自主是個體對生命感到有意義的先決條件，生命是自由與自主的。沙特由於所處時代之影響，因而體驗出他「自由」的哲學，「因為我們是自由的，我們的生命有自主決定的可能性，所以可以選擇，人必須做選擇，即使逃避選擇，其本身也是一種選擇，但要為所選擇的負責」。

不可否認的，近年來重大醫療事件一再發生，因此醫護倫理之相關議題也一再被提出討論，使得病人的權利如自主權等大大的提高了不少¹⁸，但是相對於整天照顧病人的護理人員而言，是否亦有充分合理的自主權？在醫療團隊中護理人員之自主權是否能獲得尊重？當遇到患有高度傳染性疾病之患者，護理人員作為

¹⁴劉載福，《沙特論》，普天出版社，民國 57 年，頁 26。

¹⁵劉載福，《沙特論》，普天出版社，民國 57 年，頁 43。

¹⁶同註 5 所揭書，頁 14。沙特在『主體性學說』中有這樣說法，「-----只有這個學說是和人的尊嚴相容的，只有這個學說才不致使人成為物象。-----」

¹⁷同註 16 所揭書，頁 26-27。

¹⁸尹裕君，《護理倫理概論》，安寧緩和條例病人權利中都提到尊重病人自主權。

人的存在，一個自由的、自我創造的、以及自我超越的主體而言，她是否可以拒絕照護？例如現今稱之為「二十世紀黑死病」之愛滋病，其病毒是藉由血液而傳染他人，至今尚無藥物可以治癒-----，但是醫護人員卻常因照顧愛滋病人時意外被針扎到而感染愛滋病，其中尤以護理人員之比例最高¹⁹，使得護理人員在照顧愛滋病人時頗感威脅而且非常害怕。又如民國 92 年 SARS 流行期間，當人們面對陌生又具強大傳染力的病毒時幾乎束手無策，深怕自己可能就是下一個被感染者，當時情況可謂人人自危，只要遇到疑似 SARS 患者即避之猶恐不及，此時只有醫護人員無法逃避或拒絕，還必須勇敢參與治療及照護病患，當時亦曾有護士或醫生因害怕傳染而抗議或離職，則遭到社會大眾以違反專業倫理、未善盡照護病人之職責而大加撻伐。然而自主權為人生存之基本條件，本應有獨立自主及決定自己行為之權利，故當面對有關影響生命之情況時，是否可以有所選擇或拒絕照護病患？

護理既是一門專業，在醫療處境中之護理人員均認為若工作中能有充分之自主權，則能增加其對護理專業之認同與成就感，也才會有良好的護理照護品質。然而其自主權應如何施展才是最恰當？是否與護理倫理有所衝突？不可否認的自主權由自我出發，但當道德的要求和利己的考慮有所衝突時，是不是道德要求永遠優先？如果答案是否定的，什麼時候我們可以不顧道德的要求，只考慮自己的利益？如果答案是肯定的，則我們遵守道德的理由又是什麼？如果大家都只考慮自己的利益，不顧倫理道德的要求時，結果又會是如何？²⁰

德沃金教授在「生命自主權」一書中指出：

「我們的生命具有內在、不可褻瀆之價值的這個觀念，將我們大家聯繫在一起，然而這個觀念卻也一直深深地將我們區隔成不同立場，因為每個人對這觀念的想法不同，並且對他的一生影響深刻」。書中也提到：「對於生命神聖價值的最大侮辱無非是，在面對生命的深邃複雜之際，仍是一副漠不關心或是懶散隨便的態度」²¹。

¹⁹陳美滿，〈臨床護理人員之職業危害〉，護理雜誌，43(2)，1996，頁 29-34。

²⁰林火旺著，《倫理學》，台北，五南，1999，頁 3-4。

²¹蔡甫昌，〈探討生命的神聖價值〉，摘自朗諾·德沃金著，郭貞伶、陳雅汝譯，《生命的自主權》，台北，商周出版，2002，頁 XI。

本論文擬由沙特對人的存在意義，包括自由、選擇及負責等概念來反思醫療處境中之護理自主權，並藉以幫助護理人員釐清對於自主權之迷思，或可以減少工作上遭遇困境時的掙扎及責難，以提供在面對類似困境時之處理。

第二節 研究問題與本文大綱

本論文研究範圍即是以存在主義大師沙特的自由哲學為中心，在研究文本上以標誌沙特存在主義思想形成的哲學著作《存在與虛無》為主²²，對沙特最為強調的「人存在」、「自由」、「選擇」、「負責」的關係作深入的了解，並試圖與護理人員從事護理專業時自主權之展現相結合。自主權對護理專業而言是一項重要的條件，護理人員亦必須有自主的能力，才能表現出護理專業的特性與價值。藉由沙特「自由」的哲理幫助護理人員對自主權作一反思並有更清楚了解護理自主權之意義。本研究探討的重點如下：

- (一)、沙特自由哲學與人存在間之關係
- (二)、沙特「自由」、「選擇」、「負責」之主要哲學思想概念
- (三)、護理專業自主的意義及臨床實務中之護理自主權
- (四)、從沙特的自由哲學對護理專業自主權之反思

本論文章節的安排，主要以醫療處境中護理人員的尊嚴----自主權及沙特之自由哲學思想做為探討的方向。全文分為六章：

第一章研究動機：以沙特對人存在的看法，說明人是自為存在，因此有自由意志，在自由的意志下可以選擇自己所要的並為所選擇的負責，欲對護理人員在醫療處境中之自主權做一較深入之探討。

第二章為沙特生平介紹及其主要之哲學思想：第一節介紹沙特之生平，第二節沙特主要之哲學思想，包括「人是主體性存在」、「人的存在即是自由」、「選擇與負責」等重要的概念以闡述人存在的意義。

第三章護理之發展與社會地位：主要敘述護理從最早時之社會地位以至現今被稱之專業的過程，及護理人員所擔負的角色與功能。

第四章自主權之意義與護理專業自主權：主要探討自主權之意義與醫療處境

²²本研究採用陳宣良教授翻譯，貓頭鷹出版社出版之《存在與虛無》中譯本。以下凡引用此書中之內容皆以 Ibid 代替。

中之自主權及其內容，護理倫理與自主權之關係及影響護理人員自主權之因素。

第五章以沙特自由概念對護理自主權之反思：主要以沙特對於人之存在與自由、負責之觀點進一步反思護理人員之自主權於工作中之表現。

第六章結論與建議

第二章 沙特之生平與主要哲學思想

第一節 沙特之生平

尚·保羅·沙特 (Jean-Paul Sartre, 1905-1980)，是法國當代著名作家、哲學家、存在主義文學的創始人。出生於一九〇五年六月二十一日法屬阿爾薩斯的家中。父親是法國海軍軍官，當沙特二歲時父親就去世了，從此沙特便和母親住在外祖父查爾斯·史懷哲的家中。但是母親回到娘家的日子並不好過，有如生活在牢籠一般。但沙特卻受到外祖父以及母親極端的溺愛，他「享受到沒有父權壓迫的自由生活」¹。其實他的童年是孤獨而不愉快的，因他是一個不太受人喜愛的小孩，終日在盧森堡公園內晃盪，所到之處都受人排拒，找不到一個玩伴。沙特在一九六四年出版的《自傳》中曾說道，「我厭煩我的童年，以及存在於童年的一切」。在失落的心情下，沙特回到家裡，把自己鎖在高高的閣樓上，開始抄錄其他作家的長篇大作，在這個冗長枯燥的過程中，沙特潛藏的寫作能力也受到無形的激發。

19 歲時沙特進入巴黎高等師範學院攻讀哲學，以考試第一名的成績獲得哲學教師資格。同年，他遇到了一生的密友——西蒙波娃 (Simone de Beauvoir, 1908—1986)。沙特與西蒙波娃間的關係十分特殊，他們始終未結婚，卻維持了長達數十年相交相惜、幾乎未曾離開過對方的情誼。一九三三年沙提到柏林法蘭西學院哲學系學習、深造，投身於德國著名的哲學家胡塞爾和海德格的門下。在那兒他學到了現象學的分析方法，以後就成為沙特哲學上一切發現所用的解析方法。回國後，他一面執教，一面寫作。一九三九年第二次世界大戰爆發，他應徵入伍，一九四〇年被德軍俘虜，第二年就獲得釋放，在被俘期間他領悟到「個人的絕對自由」，是一個人必須對他的存在做選擇。

存在主義是二十世紀最盛行的哲學思潮，由於充分反應當時的精神境況，

¹ 高宣揚，《存在主義》，台北，遠流，民 83，頁 9。

故能普遍而迅速地傳播開來，成爲一種世界性的哲學²。1938 年他出版的第一本長篇小說《嘔吐》，是沙特的成名作，通過書中中心人物對世界和人生的看法，充分表達了作者的哲學觀念——存在主義，在這本書裡可以看出胡塞爾對他的影響。

沙特是第二次世界大戰後存在主義哲學思想的代表人物。一九四三年出版了《存在與虛無》（Being and Nothingness）這本曠世巨著，奠定了他存在主義的地位。他相信人的基本自由，思考著他所看到難以忍受的自由的本性。他在書中寫道：「人除了必須是他自己之外，其餘什麼都不是；人孤獨地被棄置在這個世界，處於無窮無盡的責任當中，沒有任何奧援，人除了建立自己之外，沒有別的目的；人除了在此世上鍛造冶煉自己之外，也沒有別的宿命。除非人首先理解這些，否則人不能做什麼」。和海德格、齊克果等人不同的是，在所有被視爲存在主義的哲學家中，唯有沙特自己承認是「存在主義」者³。此外他的小說「自由之路」、「牆」，劇作「蒼蠅」、「沒有葬禮的死者」、「可敬的娼妓」等，都使沙特聲名大噪⁴。

一九四六年沙特針對世人對存在主義眾說紛紜的誤解，發表了「存在主義即是人文主義」（Existentialism and Humanism），他承認自己是一位無神論的存在主義者。在此文中闡明了存在主義就是徹頭徹尾的人文主義，並重申他最重要的「存在先於本質」的思想。反對任何先於存在而具有的限定和本性，「人是什麼，端視人做了什麼」⁵。我們具有絕對的自由，因此我們也要爲自己的一切行爲負絕對的責任，特別是爲人的生命負責；虛無只是存有的必要條件，最後並不停止在虛無中。存在的目的是爲了無限地創造自我、超越自我。沙特說：「我並不關心上帝的存在，我只關心人的存在」⁶。

沙特的思想在五〇年代發生了重大的轉折。他開始研究馬克思思想，肯定馬克思思想的必要性與不可避免性。

²陳鼓應，《存在主義》，1969，台北，商務出版，頁 1。

³摘錄自游淙祺老師教學資訊網 http://mail.tku.edu.tw/YUCH2/Sartre_freedom.htm。

⁴沙特著，張靜二譯，《沙特隨筆》，台北，志文出版社，1999，頁 11。

⁵劉載福，《沙特論》，普天文庫，民 57/7。

⁶張系國作，〈存在主義者：沙特〉，《二十世紀代表性人物》，台北，志文，1970，頁 274。

作為一個哲學家，沙特不肯住在象牙塔裏，也不肯在政壇中保持超然的地位。這是因為沙特希望能（也自以為能）參與他的國家、歐洲乃至整個世界的社會服務工作。這種「入世」的精神實在是沙特哲學思想主要的一環，他相信每個人的一舉一動對別人、對世界都有相關連的影響⁷。

沙特一生都很富有但卻痛恨財物，常慷慨捐助別人，視名利如敝屣，一九六四年他因拒絕接受諾貝爾文學獎而震驚全世界，成為諾貝爾獎有史以來絕無僅有的特例，他對此曾發表宣言，認為諾貝爾獎金之給予並非是對他全部作品表示同意，亦不是以他的思想為給獎的標準，他若草草接受必定失去其哲人自重的態度。事實上他的此番舉動亦吻合他的哲學思想，即「人的選擇必以整個行為加入，不關痛癢的附和絕無意義」。他認為諾貝爾獎已成為一種高等社會的社交行為，不足接受亦更不應接受⁸。而跟他同居半個世紀的波娃，則是法國婦女運動的前驅，她說：「沙特一切都是為了大眾，但由於他的哲學理論過於深奧，使得大眾不願意接受他」⁹。

沙特的著作非常豐富，包括有小說、戲劇、哲學論文方面，都使他聲名大噪。他作品的特質是文學和哲學的融合，他以哲學出發，一邊撰寫哲學論文，一邊以文學作品探索人的存在條件和現實狀況，進而參與政治並企圖改造歷史。他的作品永遠是現實的，也永遠屬於現在。雖然他是一個無神論者，但透過哲學著作和文學作品，他所標榜的主題乃是人的自由以及存在的自由。「人是自由的」這是他最初也是最後的呼籲。

沙特的身體一向並不健康，三歲時右眼受傷，而左眼也因看書、寫作過於勞累而嚴重惡化，在去世之前幾乎已到了全盲的地步。一九八〇年四月十五日沙特因心臟病在巴黎逝世，享年七十五歲。在他一生中最幸運的就是有體貼的西蒙·波娃終生陪伴著他，在他全盲期間，也全靠波娃每天唸報刊雜誌給他聽。

沙特一生服膺真理，當他雙目失明時，他以平靜的心情期待即將出現的休止符，沙特說：「我對死亡有非常平靜的想法，它是一個終點。我拒絕死亡來打擾

⁷同上揭書，頁 275。

⁸劉載福編著，《沙特論》，台中，普天出版社，民國 57 年，頁 5。

⁹沙特著，張靜二譯，《沙特隨筆》，台北，志文，1999，頁 14。

我們的生活，死亡只有在賦予定義時才能進入我們的生活」。做為一個思想家、作家，他始終忠於自我，而他不折不扣是一個個人主義者、自由主義者，他愛真理，在強權的威壓下也不說謊，這就是沙特最令人敬重的地方¹⁰。

¹⁰沙特著，劉大悲譯，《沙特文學論》，台北，志文出版社，1991，頁 23-25。

第二節 沙特存在主義哲學思想之主要內容

存在主義是以探討「人」存在的意義為主，它興起於曾經歷第一、第二次世界大戰戰火蹂躪後的歐洲大陸，它的興起也是對傳統的大陸理性主義教派的反叛。傳統的理性主義過於強調理性的本質，而忽略了有血有肉的人實際上「生」的存在，且人類經驗到兩次世界大戰的空前大浩劫，人們的生命在戰場上遭受到同類的集體屠殺，使人們懷疑「人是否為理性動物」？在集中營裡的不幸者未受到人性的待遇，沒有尊嚴、也沒有生命的保障，事實上已沒有任何「人」的特質。當時，人們多感覺到理性主義的哲學對於生活於現實環境的人們起不了任何作用，既無濟於人間的生、老、病、死，更無助於挽救天災與人禍，因而在這場巨大的災難之後，強調人存在價值的存在主義便應運而生。因為存在主義重視個人，認為每一個個別的生命都是獨立存在的，不應把人當作像其他物象那樣的一個對象，他是有一個特殊的地位，也是一個自由的、自我創造的、以及自我超越的主體¹¹。人的存在是具體的而非抽象的，人應有自由選擇其命運的權利。所以存在主義又被稱為是「危機時代的哲學」。在當時存在主義學者之中以沙特最為有名，在他所有作品中的重心都是他對人類熱情的關注。

存在主義中的「存在」是指人的存在，「人」的問題是沙特哲學思想的核心，他認為唯物主義或唯心主義都有一個共同缺陷，就是忘了「人」的存在與本質，而把人當作附屬品，故應以存在哲學取代。沙特更在「存在主義就是人文主義」的論文中表示：「我們所謂的存在主義，自始至終所能講的，是要讓人的『生』成為可能，是在於宣示一切真理、一切行動之中都同時包含著環境與人的主體性」¹²。沙特的有關人「存在」的觀點深深影響後人，他認為人類的存在包含兩個重要的概念，一為虛無（nothingness），另一為存有（being）。前者是知覺性世界中之存有，而後者則是想像性超越世界之存有¹³。《存在與虛無》是他最重要的著作，他首先提出「存在先於本質」的主張，並以此奠定其學術地位。其哲學思想

¹¹陳鼓應，《存在主義》，台灣，商務印書館，1967，頁 11-14。

¹²松板信三郎著、梁祥美譯，《存在主義》，台北，志文出版社，1994，頁 7。

¹³邱兆偉，《教育哲學》，台北，師大書苑，2000。

的核心即為對自由的深切渴望以及伴隨而來的責任感，並且最終要為其所是而負責。因此他以人之存有學為基礎而發展出「人是主體性存在」、「人的存在即是自由」、「選擇與負責」等重要的概念以闡述人存在的意義。茲將其對於人看法之概念敘述於下：

一、人是主體性存在：

存在主義有一個共同信念：「沒有任何知識可以獨立於認知的主體」，此認知的「主體」即是指「人」而言。人是主體，而不是物，關於主體性的學說，沙特作了一個積極性的說明：「-----我們的出發點便是個人的主體性，-----只有這個學說才和人的尊嚴相容的，只有這個學說才不致使人成為物象。-----我們的目的乃在於建立一個有價值榜樣的人類王國（the human kingdom），使它和物質世界有所區別。但是我們所要求成為真理準則的主體性，並不是狹窄的個體主義，因為我們在『思考』時，不僅發現了自己，也發現了別人。這和笛卡兒哲學相反，也和康德哲學不同，當我們說『我思』（I think）時，我們是在別人的面前完成自己的。同時我們確信別人，正如我們確信自己一樣。由是，直接在『思考』中發現自己的人，也發現了別人，同時也發現了他們是他自己的存在條件。別人對我們存在是密切相關的。我們發現我們自己處於一個『互為主觀』（intersubjectivity）」的世界中。在這世界中，人必須決定他是什麼並且認定別人是什麼」¹⁴。

不但如此，存在主義所強調的是個人，是個別生命，重視個體的處境（situation），反對盲從，肯定社會上的每個人都有各自獨立的權利，每一個人都能發揮獨自的創造力量，形成健全而光彩的社會。

沙特將「人的存在」看做就是「存在」。「存在先於本質」只有人的存在才有可能。人是先「存在」而後思考，先出現「存在」而後才有欲求。「有所作為，由行動以造自己」。-----沙特喜歡用這一句話：「人只是在於自己造自己」。這

¹⁴陳鼓應編，《存在主義》，台北，台灣商務印書館，1992，頁 14-15。

就是他存在的論述中特別強調的觀念，亦是其存在主義的第一原理¹⁵。指的就是我們所稱之為「主體性」的東西。在《存在主義即是人文主義》論文中，他說：「假若上帝不存在，那麼至少有一個東西它的存在先於它的本質，一個能被任何概念所限定的存在於它之前的東西。這個東西即是人」¹⁶。「存在在於表現它們的本質」¹⁷。

生命是一種整合的現象，表現為一定的型態而存在著，也就是人必須先「存在(Existence)」，然後再去決定自己的「本質」，「本質」祇不過是構成這個存在型態的素材而已¹⁸。「存在被本質所囊括，本質是存在的基礎和起源」。¹⁹

本質，是人的實在在自身中做為已經是的東西來把握的一切。他也舉裁紙刀的例子，來說明物體是「本質先於存在」的：

假若我們仔細研究一件工業製品-----例如一本書，或是一把裁紙刀---我們即可了解，製造它的工匠心中必先存有它的概念；他曾注意到紙刀的概念，同樣也注意到先存在的製巧-----因此，紙刀在某種情況下一方面是一件被製造的物品，而在另一方面又可有某種用途，因為我們不能假定一個人會製造一把紙刀而不知其用途²⁰

這是以一種工藝上的觀點來說明，如果上帝存在，人是由上帝所造，則所有的一切便都是由上帝事先預定，人的自由就完全被扼殺了。有關人的一切善惡標準與道德規範便都以上帝為準，人就失去了存在的價值，更無自由可言。

沙特認為當我們把上帝視為創造者時，上帝腦海中就存在人的概念，如同裁紙刀在工匠的腦海中一般，所造之人就成了上帝神智中的某一概念的實現。但沙特的意思是：

¹⁵同註 34 所揭書，頁 30-31。

¹⁶同註 36 所揭書，頁 304。

¹⁷Ibid，頁 34。

¹⁸此為沙特《存在與虛無》所堅持的觀點，他不認為上帝創造人，人必先存在才有本質，他是直接面對事物本身的態度。

¹⁹ Ibid，頁 35。

²⁰沙特著，鄭恆雄譯，〈存在主義即是人文主義〉，《存在主義》，台北，台灣商務，2003，頁 303。

「人首先存在，在世界上碰到各種遭遇-----然後限定他自己。換句話說，人是赤裸裸的存在，他不是想像中的自己，而是意欲成為什麼才是什麼；他在存在之後，才能想像他自己是什麼-----這是在他躍進存在之後意欲的。人除自我塑造之外什麼也不是。這是存在主義的第一個原理」。²¹

因此他否定了上帝的存在，堅持「存在先於本質」的信念，說明人與裁紙刀不同的地方，「人重要地存在----人在一切之前是某種自行向未來推進並自覺自己行為的東西」。事實上「人確實是一種具有主觀生命的設計」，「人只有在他計劃成為什麼時才能獲得存在」。²²

沙特認為人就是主體性的存在於世界，即「有所做為，由行動以造自己」²³。依沙特看來，人只有他自覺自己時，他才存在。他除了是行為的總合之外，一無所有，除了生命之外，一無所有。因此沙特宣稱：「人祇是一連串的行動而已，他是構成這些行動的總合、組織、一整套的關係」²⁴。任何人的潛能、才幹和天賦都必須表現於行動，成為事實後才是具體可靠的²⁵。

沙特承認他是無神論者，他說：「我不關心上帝，我只關心人」。又說：「我既不是唯物主義者，也不是唯心主義者。我和唯物主義分道揚鑣，因為在我看來：（1）人有物所沒有的目的（2）人有物所沒有的選擇的自由」²⁶。沙特的自由哲學是以其存有學為基礎，他從人類實在出發，最後論述人在處境中的自由。以沙特現象學的思想意識為基礎，探討他的存在哲學，包括：自在存在（being—in—*itself*）、自為存在（being—for—*itself*）及為他存在（being—for—*others*）。

（一）自在存在（being—in—*itself*）

沙特把存在視為其所在、所是的一切，「存在存在」，它就是其自身，在存在

²¹同註 42 所揭書，頁 303-304。

²²同註 42 所揭書，頁 304。

²³同註 36 所揭書，頁 12。

²⁴同註 42 所揭書，頁 314。

²⁵沙特著，張靜二譯《沙特隨筆》，台北，志文 1999，頁 5-6。

²⁶同註 28 所揭書，頁 274。

之外不需要外加任何的因素，也不需其他的立論為基礎，因此沙特說，「存在就是自在存在」(being—in—itself)，現象的存在就是自在存在。

自在存在是偶然出現的，它的存在既非上帝創造，也不是來自於任何先於它的事物，「存在之所以面對上帝存在，是因為它是它自己的支柱，它沒有保留任何一點上帝創造的痕跡。總之，即使存在是被創造的，自在的存在也無法用創造來解釋，因為它在創造之外重獲它的存在。這等於說存在是非創造的。但也不應該因而得出存在創造自身的結果，這會假定它是先於它自己的。存在不可能按意識的方式而是自因的。存在是它自身」²⁷。所以沙特主張自在存在是在己的，它不具被動性也不具能動性。這兩種概念都是屬於人的概念。一個有意識的存在為了某個觀察目的而運用某些手段時，就有了能動性。而受到我們能動性作用的對象則是被動的。但為了使自在存在是被動的，就必須先存在。但存在若是能動的，為了有目的和手段，就必須有存在。沙特強調存在沒有內在性，但是存在並不是與自己的關係，它就是它自己。它是不能自己實現的內在性肯定，不能活動的能動性，因為它是自身充實的。存在是自在的。²⁸

其次，存在是其所是。它就是它所是的那個東西。它不包含任何否定。自在沒有奧秘，它是實心的。它永遠不把自身當作異於其他存在的存在。它無限定地是它自身，並且消融在存在中。²⁹

第三個特點是，自在的存在存在。自在存在的出現既不是由於「可能性」，也不能是不可能的，它就是毫無理由的存在。這正是自在存在的偶然性。根據沙特說法，自在存在是沒有意識、非創造的，它沒有存在的理由，它與別的存在沒有任何關係，它永遠是多餘的。³⁰

沙特認為這種存在即是將一個人作為物理對象而存在的方式，等於沒有靈知的事物世界。這種存在是充實、自足、完全給與的(wholly given)。它的存在即在其自身，它只是它自己，至於為什麼存在，是沒有理由可言的。

²⁷Ibid, 頁 19。

²⁸Ibid, 頁 19。

²⁹Ibid, 頁 20。

³⁰Ibid, 頁 21。

(二) 自為存在 (being-for-itself) :

自為存在被定義為是其所不是且不是其所是³¹。是與「自在存在」完全不同的存在方式，也不能同時發生的存在。自為存在與自在存在最大的不同，在於自在存在只是存在本身，而自為存在是有意識的存在。意識之特點在於其有意向性，且永遠是對某物的。

從自為角度對意識的定義是：「自為是這樣一種存在，對它來說，它的存在在其存在中是在問題中，因為這種存在根本上是不存在的方式同時又是設定為不同於它的東西的存在」。因此意識顯現為一種存在方式，它是自為的存在本身。自為使自己被反映為不是某個存在的反映的方式存在。唯有自為在其存在中能被它所不是的存在所規定³²。

意識必須是對某物的意識。意識的意向性使得意識能夠意向到它物之存在，並揭露自身之存在，呈顯了存在之意義。缺乏意識之自在存在無法揭露自身，它的存在必須靠著意識才能被顯露，所以是意識區隔了自在存在與自為存在之不同。沙特的說法是將自在存在視為是事物超現象的存在，而自為存在就是一種純粹的靈知或意識的存在³³。在充實不靈的世界中，人有自由活動的餘地。這種存在是不固定、不完全、且是潛在的³⁴。

在本體論的地位中，「自在存在」先於「自為存在」，沒有「自在存在」，「自為存在」則成為不可思議，而後者又是前者的虛無，在這兩者之間存在著一段無法克服的距離。

總結以上沙特之看法：(1) 所謂人存在，就是意識的存在 (2) 意識不是靜態的，意識永遠意識到什麼³⁵。(Consciousness is always consciousness of something) 這就指出了人活著的意義。所以他以笛卡兒的格言：「我思故我在」為開始，他說：「我們擁有一項絕對的真理，那就是意識已開始意識到自己」。所謂意識者，就是自為存在，也就是自覺存在，是主體，是人的存在，能夠進行各種反省、計

³¹Ibid, 頁 20。

³²Ibid, 頁 190。

³³林靜如,〈沙特自由哲學及其生命教育之蘊義〉,國立政大教育研究所論文,民 90,頁 67。

³⁴李天命,〈導論〉,《存在與虛無》,台北,貓頭鷹出版社,2004,頁 XII。

³⁵Copleston. F.,著,湯明玉譯,《當代哲學》,Westminster, Maryland :The New Press., 1956. 頁 185。

畫、選擇和形成的能力，是人類活動的基礎³⁶。

人是先「存在」而後思考，先出現「存在」而後才有欲求，決定他自己是什麼，依其所想成就的樣子而成爲那樣的人，才具有他的本質；事實上這就是沙特存在主義的出發點，他認爲人是孤獨的，人不能求助於誰，亦不能倚賴於誰，他必須選擇自己的存在，只有「人的存在」才是無比的重要。

（三）爲他存在-----共在和我們

沙特認爲關於人的存在之分析，是僅限於就一個人來說的，但這個世界上除了「我」以外，還有「他人存在」。是當我自己外在化而成爲他人的對象時的一種模態。例如羞恥的感覺，就已展示出一方面有自己，一方面又有他人的存在。故要自覺「我」的存有，亦必須要有他人存在的。

沙特認爲「『我們』憑藉的經驗不是在與他人的衝突中，而是在與他人的聯合中發現我們自己。我們是主體，具有主觀性，具有超越的超越性，是容納了無限多樣的可能經驗的概念。在主體『我們』中，個人不是對象。而被明確提出的東西，是一種共同的行動或一個共同感知的對象」³⁷；「在『我們』是共在的實在經驗——我觀察別人，我也被別人觀察。所謂的『我們』是通過特殊的意識體驗到的，顧客都意識到是我們，以使我體驗自己是介入一個與他們共在的我們之中。『我們非常不滿』，這個『我們』是在一些特殊情況中，在一般的爲他存在基礎上所產生的某種特殊經驗。」所以沙特主張「爲他的存在先於並奠定與別人的共在」。³⁸

沙特並指出：「我們注視他們」的這個「我們」與「他們注視我們」的這個「我們」，不在同一本體論的水平上。在「他們注視我們」這句話中，我體驗到自己是爲他的對象，是被異化的「我」，是被超越的超越性。這個「我們」在這裡歸結爲對共同的對象—存在的經驗。這兩種不同形式的「我們」----「進行注

³⁶ Nel Noddings 著，曾漢塘、林季薇譯，《教育哲學》，台北，弘智，2000，頁 115-116。

³⁷ Ibid，頁 412。

³⁸ Ibid，頁 413。

視的存在」和「被注視的存在」，這兩種存在構成了自為與別人之間的基本關係³⁹。

A. 對象—我們

對象—我們，是把我們投入世界中，我們其中的一個對另一個而言都是在處境中的。但是這處境只有為這一個或另一個才擁有對象的存在。但是我們與別人的關係是從我與所有別人的關係和他與所有別人的關係這無限基礎上表現出來的。我與這個別人的關係體驗為我的為他的存在的基礎。別人與我的關係體驗為為他的對象⁴⁰。

在處境中，別人注視我，我，第三者注視別人——我成為別人的對象，別人是對第三者而言的對象，第三者是對我而言的對象。建立在這種相互關係上的獨自的自由能提供給這個處境一種結構。第三者和別人對我顯現為對象—他們。我能從第三者那裡知道「他」是一個弱者。(如「你不知羞恥，因為你欺侮一個弱者」等)，這弱者的品質是通過第三者把自己提供給我的眼睛，因此這弱者的品質不是因為我的關係，而是對第三者來說那是弱者的人，並與其共在宇宙中的一部分⁴¹。在這個處境中包含我在其中、別人也在其中。

對象—我們是通過我由這個處境出發所做的假定而顯示出來，也就是說，通過我所屬的必然性，在擔當我自己、也擔當別人的自由之中，由於處境的內在相互性而顯現出來。「注視」即具體表現出我的為他存在。⁴²

總結以上所述，對象—我們是從一種具體的處境出發而被確立的「人類」的一部分鬆散整體排他地陷於這個處境中。我們只在別人眼中是我們，並且正是從別人的注視出發，「我們」才把「我們」做為「我們」承擔起來⁴³。

B. 主體—我們

「主體—我們」是與他者共在的另一種形式，是一種超越性的存在。沙特認為，「主體—我們」的經驗是心理學而非本體論範疇的。它不是來自於對那些自為的

³⁹ Ibid, 頁 413。

⁴⁰ Ibid, 頁 414。

⁴¹ Ibid, 頁 415-416。

⁴² Ibid, 頁 417-418。

⁴³ Ibid, 頁 420。

超越性的真實體驗(像在被注視的存在那裡那樣)，而是通過對在團體中的被超越對象和對圍繞著我的身體的那些身體的雙重客觀領會所引起的，我與別人共同介入到使其產生的共同節奏中⁴⁴。關鍵只在於我在別人之中感覺到我自己的方式。同時，主體—我們的經驗不是原始的，是建立在對他人的原始體驗上，可能是從屬的經驗。其體驗是和對象—我們的體驗完全不同的，對象—我們揭示實在存在的一維，並單純充實著對為他的原始體驗；主體—我們則是被歷史的，沉浸在加工過的宇宙和特定經濟類型的社會中的人所實現的心理經驗，它不揭示任何特殊的東西，它是一個純粹主觀的經歷。而對象—我們直接依賴第三者，也就是我的為他存在的，並且在我的為他的外表存在的基礎上它才被構成。⁴⁵

沙特認為不論是「對象—我們」或是「主體—我們」都是在「我們」面前揭示了他者（別人）的存在，因此人的實在無法擺脫這個兩難的處境：或超越別人或被別人所超越。因此沙特認為意識間關係的本質不是「共在」，而是衝突⁴⁶。

二、人的存在即是自由

沙特認為自由是人類存在世上的特徵，存在最重要的排序是自由⁴⁷。他討論自由是聯繫虛無的問題一起來討論的。沙特認為通過人的存在，虛無來到事物之中。換句話說，人的存在包含虛無，而且虛無之來到世界上的存在應該是它自己的虛無。此意即是指人的自由。人是以這種方式存在的。但是人在他的存在中應該是什麼呢？沙特的回答：「人的實在分泌出一種使自己獨立出來的虛無，對於這種可能性，笛卡爾繼斯多葛派之後，把它稱作自由」⁴⁸。在沙特的哲學體系中最重視的即是「自由」的概念，指的就是人的自由。「我們試圖定義的東西，就是人的存在，因為它制約著虛無的顯現，而且這個存在已對我們顯現為自由」；「人的自由先於人的本質並且使人的本質成為可能，人的存在的本質懸置在人的自由

⁴⁴ Ibid, 頁 422。

⁴⁵ Ibid, 頁 423-426。

⁴⁶ Ibid, 頁 427。

⁴⁷ 沈翠蓮，《沙特自由意識在青少年問題策略的解析》，國立高雄師範大學教育學系教育學刊，12期，民 85，頁 265。

⁴⁸ Ibid, 頁 44。

之中」。他又更進一步說明：「人並不是首先存在以便後來成為自由的，人的存在和『他是自由的』這兩者之間沒有區別」。⁴⁹

他一再強調「人是自由的，人即自由，人被注定是自由的」⁵⁰。他說：「要麼人是完全地被規定的（這是不能接受的）要麼人是完全自由的」⁵¹。爲了自由，沙特提出了「存在先於本質」的第一原理。因爲人是偶然地被拋入這個世界的，且與虛無共同誕生於這個世界，虛無將人與外界隔開，人不能觸及外界，外界也不能觸及人、不能影響人。同時他否定上帝的存在，人類本身只存在於一個「沒有上帝的世界」，「如果上帝不存在，則任何事情都被允許」，因此人可以自我抉擇，自我塑造，自我負責，所以人是自由的。儘管我們可能必須忍受孤獨，無依無靠，但是我們要面對一個事實：「人是意識者，被包圍在虛無之中，卻擁有絕對的自由」。

但是我們必須注意到的是沙特並不將自由視爲人類本質的一種屬性，而是主張人的自由先於人的本質，是自由使得本質成爲可能。人並不是先存在之後而獲得自由，正確的說應該是，人的存在與人的自由並無分別。這也就是「人的存在即是自由」的深刻含義。沙特由幾個方面來說明自由：

（一）行動的首要條件即是自由

沙特的自由具體表現在「無條件的選擇和一系列的行動」上。他認爲行動就是改變世界的面貌，一切活動都是意向性的。形成行動是先有動機，再有行動、最後達成目的。⁵²

1.對沙特來說，人的存在是一種由行爲或舉止構成的統一體。所有的行動都是含有意向性的，它是指「對一種『既定』的超越，並趨向一種『將要』獲得的結果」。這意味著行動者總是在追求他所「缺少」的東西，或是他所「還不是」的東西。所以一個「已經是」的東西，是不能成爲行動的條件的，而由於缺少對事實狀態的虛無與否定，想要「超越」的意圖，才有所謂的行動。

⁴⁹ Ibid，頁 45。

⁵⁰同註 24 所揭書，頁 11。

⁵¹Ibid，頁 439。

⁵²Ibid，頁 435。

沙特再三強調的「存在先於本質」之基本原理，是人獲得自由的關鍵之處。但是沙特也認為人的自由，不是某種觀念的抽象化，而是一種具體的行動，而在活動中就顯現出自由。「自由是所有本質的基礎」。行動首要條件即是自由，「我是一個通過活動而知曉自身自由的存在者」，「我的自由在我的存在中，是構成我的存在的材料」。他還說：我命定是自由的，除了自由以外，不可能找到別的限制。換句話說，我沒有停止自由的自由。⁵³

如同一個俘虜，假如他有隨時出獄的自由，這是荒謬的，但是他隨時可以有企圖越獄（或企圖使自己得到自由）的想法的自由-----亦即不管他的處境如何，他都能謀劃他的越獄以及通過一個活動，使他本人知道他的謀劃的價值。這就可以說明一個行動是具有意向性、目的性和超越性的。

2. 沙特將主體行動的目的性視為是世界存在意義的根源。人使得世界作為一世界而出現。這並非指我們創造了一個世界（自在存在），而是指我們賦予世界以意義。

由於意向是對目的的選擇而且世界通過我們的行為被揭示，因而，正是對目的的意向性選擇揭示了世界，而世界則是根據選定了的目的而揭示為這樣或那的（按照這樣或那樣的秩序）。⁵⁴

一切活動都是意向性的，都有一個目的，目的照亮這個世界，它是指一種「將被」獲得的狀態，而不是「正存在」著的狀態。將被獲得的也就是指現在還不是的、現在所缺乏的。人的行動之目的性是源自於人的存在之缺乏。人把行動的目的性指向於世界，世界了有了意義，才被目的的光輝所照亮。這也顯示出，在行動的目的性中蘊含著人的目的與世界的關係，人透過行動而介入世界當中⁵⁵。

自由對某種已經有的存在狀態或是事實是一種既定的虛無化。也就是指已經存在的東西，它失去了所謂的可能性，它是「是其所是」的事實，因此它也是人所要超越的對象。在行動當中，人由於既定的虛無化，會使得人不斷地導向未來，

⁵³ Ibid, p.436-p.437。

⁵⁴ 吳正軒，〈沙特的自由倫理學研究——以《存在與虛無為主》〉，國立中央大學哲學研究所碩士論文，頁 13。

⁵⁵ 同註 77 所揭書。

並不斷地將未來移入過去，而形成一永恆的超越。未來的光芒照耀著現在的存在（既定），這就是行動的超越性意義。

自由存在人的內心中，自由的感覺是內在的經歷，是無法倚靠的東西。對人的實在來說，存在就是自我選擇。在每一時刻都有自由，因而有不同的選擇，但也因此而感到焦慮。而此處之自由就是我們的「存在」，沙特認為：自由是他所是的存在的虛無化，並通過虛無化本身使世上有他所是的存在。自由命定是自由的，故人不但須對自己負責，更須對全人類負責。由此存在主義亦肯定了人的尊嚴。在另一方面，由於個人須對己、對人負責，在從事抉擇、採取行動時，就難免會感到壓肩的重擔，遂產生「痛苦」。同時由於人無法在內心或外界找到可資依憑或信賴之物，也無法獲得規範行為的價值或誠令，因此一經出生就遭到「遺棄」，活在「絕塵」的處境，但也因而取得自由。所以人生在世，因自由而感痛苦，唯有依其自由，塑造自己，不存妄念，不找藉口，凡能力所能及的都需奮力去做，為自己的一切負責。

沙特所反對的是一個會「使得人不自由」的「上帝」的存在。在沙特的眼裡，「上帝」不僅使人不自由，同時也是人想逃避責任的託辭。於是沙特寧願要人選擇自由，也不願人承認上帝存在。如此一來，我們就必須忍受孤獨，並獨自面對這個世界。換句話說，人不但把自己投向未來，卻又能意識到自己的投向未來。依沙特看來，人的「存在」就是一種「企劃」。就是投向前面。人並不是存在於自己現在所處的地方，而是存在於未來，這種脫離自己、超出自己、超越自己的存在就是人類存在的狀態，也就是人類自由的根據。

不論是宗教或非宗教的存在主義者都強調人類的自由⁵⁶。人並非附帶著某種「本質」而被拋擲到這個世界上來，而是經由計劃、反省、選擇、和行動，漸漸形成他們自己。「存在」並不只是像野獸般的生活著，它牽涉到意識覺知人類的處境---人的自由、生理上的脆弱、必經的死亡、以及為我們成為什麼樣的人所應負的責任。就是在這個意義下，存在乃先於本質。我們一步步形成我們自己；我們創造出了我們的本質。「一切行動的必要和基本的條件就是行動者存在的自

⁵⁶ Nel Noddings 著，曾漢塘、林季薇譯，湯堯校閱，《教育哲學》，台北，弘智文化公司，頁 109-112。

由」。⁵⁷

(二)、處境中的自由

沙特認為，我們命定是自由的，當我們被拋進自由，就像海德格所說的是「被遺棄的」。這種遺棄的根源就正是自由的存在本身。如果人們將自由定義為逃避給定物，逃避事實，就有一種逃避事實的事實。這就是自由的人為性。

沙特認為：人的自由，不是純粹的理論概念，而是具體的實際行動，也只有在「處境」⁵⁸中讓我自由地追求這樣或那樣的目的，自由才能顯現、才有意義。亦唯有通過處境的自由，人會到處碰到抵抗和障礙，也唯有通過這些障礙所作之自由選擇才有意義（自主的選擇）⁵⁹。沙特同時認為，自由對發現我的人為性是不可少的，且人為性和自由在處境中有錯綜複雜的關係，沒有人為性，自由不會存在；沒有自由，人為性便不具任何意義。人處身於生活世界之「處境」(situation)中，其所思、所行與其「處境」息息相關。而處境包含哪些要素呢？沙特認為可分為五項：我的位置、我的過去、我的周圍、我的鄰人、我的死亡⁶⁰。

(1) 我的位置

我的位置就是我的存在，誕生使我獲得位置，我的位置當然就是我居住的地方（如我的國家，包括其土地，氣候，寶藏，山川地貌），但這也是一種「既定」關係，但是我對我佔據的位置是負有責任的。自由和人為性在處境中的錯綜複雜的聯繫，因為沒有人為性，自由便不會存在-----自由應是他所是的存在虛無化，做為虛無化而沒有選擇的能力，便沒有自由，人為性便不會被發現，甚至不會有任何意義。

⁵⁷ Ibid, 頁 434。

⁵⁸ 處境(situation)，之註解，見陳鼓應《存在主義》頁 29，註五：這個名詞常見於存主義哲學中。人類的境遇需要受到種種不同的限制。在某種心境下，人有時不僅感到自身猶如他周遭世界的囚徒，同時也覺得自己好像被他那變化多端的情緒反應與本能所促使。當他試圖掌握他的「處境」時，他又遇到一些新的而且難以克服的限制。在這些限制中，他認識到他被自己的存在之有限性與偶然性所約束。雖然他能在某些方面改進或控制他的環境，但他仍然不可避免地要承認他無力去對抗那些人類處境中最基本的限制，比如他所遭遇的苦難、罪業、與死亡等等。依雅斯培看來，這些限制乃是人類存在不可或缺的成素，他們也是人類破滅的原因。它們並將矛盾、不安、危難注入人生中。

⁵⁹ Ibid, 頁 475-483。

⁶⁰ 沙特在《存在與虛無》中對於處境，認為只有通過自由，處境才有其存在的意義，而此五項是自由在處境中人為性的東西，當人們考察一個處境時，都不開這五種東西。

(2) 我的過去

沙特說：「過去是不可觸及的東西，它在一段距離之外糾纏著我們，我們甚至不能回頭面對面地考察它。即使它不決定我們的行動，至少它是我們不從它出發就不能做出新決定的東西」⁶¹。從這裡可以了解，我的「過去」的產生是由於我選擇「未來」而自由超越的結果。沒有過去，便不能設想自己，或者沒有過去，也不可能思考任何有關我的東西。但是所謂的自由超越，則必須以「過去」為出發點才能進行。因此，「我的過去」在「處境」與「自由」之間的關係就是：沒有我的過去，便無法認識我的自由；沒有我的自由，我的過去也就不具任何意義。

(3) 我的周圍

我的周圍與我的位置是不同的。周圍是指包圍著我的工具性事物以及它們的敵對和順從的固有係數。我的位置為我的周圍奠定基礎；反之，當周圍改變，我的位置亦會隨之改變。例如，我在陽光狠毒的中午騎著腳踏車去學校，但腳踏車輪胎漏氣了，我只好推著它去修理。狠毒的陽光、騎著腳踏車-----這些都是「我的周圍」，他們是在我的謀劃中並通過這個謀劃而顯露的，正是因為我的謀劃，而且是自由的謀劃，才顯現出太陽的熱是狠毒的，腳踏車輪胎漏氣了等，這些也都是在我所是的目的的選擇的範圍內。

自由的謀劃使世上有了事物，也使得世上有了敵對和順從係數的實在，所以，我絕對是自由的，並對我的處境負有責任。同時，我永遠只在處境中才是自由的⁶²。

(4) 我的鄰人

自為（我）是自由的，在這個世界裡，正是通過一個選擇才會把他人當主體或客體。因此，在與他人共存的世界當中，在他人的目光之下，我便有了成為對象與客體的可能性。對象—他人成為目的的指示者，而自為通過其自由謀劃投身到一個世界裡，在這個世界中，對象—行為指示諸多目的。有了目的，自為通過他人指明自己在世目的。

⁶¹ Ibid, 頁 489。

⁶² Ibid, 頁 496-501。

沙特認為，他人存在的事實，對我是一種限制，但是這種限制應該是從他人的存在作為一「事實」來說，而不是由「行動」來說的。更重要的一點是，自由唯一的限制只能是自由（人的自由）限制人的自由。所以此處限制應該被理解為，它不能不是自由的，也就是說它命定是自由的，而我的自由只有在他人的自由中才獲得意義。

（5）我的死亡

死是一種人生的階段，是生命的最終現象，但它仍然屬於生命，只是一種再也不會重新開始的生命。因此，我對我的死和對我的生命一樣負有責任，對我生命的有限性負責任。因為生命是唯一的。

沙特認為，如果死不是我們的存在的自由決定，那麼它便不能決定我們的生命，我的生命的意義也離開了我。死在自為的存在中沒有任何地位。死不能是我固有的可能性，它甚至不能是我的可能性之一。

死亡亦是一種否定，是對我的可能性的虛無化，但它卻是一種由他人做為保管者的生命（謂著他人在對「死者」的生命進行一種解釋的和認識的重新組合時把死者的生命留住）⁶³。死在自為的存在中沒有任何地位，它是人為性和為他的存在的某種面貌，是一種給定物。我們的出生是荒謬的，我們的死亡也是荒謬的。在我的謀劃中，沒有死的地位，它是在我的主觀性之外的東西，它是被異化了。

總之，死亡是自由主體所無法把握的一種「對他的可能性」，是自我主體性的一種極端異化。但它並不是代表著主體自由的終結，而只不過是把我的自由的可能性異化給他人而已⁶⁴。

處境，它包括事物本身和事物中的我本身，根據給定物的意義本身反映了自為的自由。是一種自為和他所虛無化的自在之間存在的關係。包含著一種為我的人為性存在的東西，如世界的、我的出生、我的位置、我的過去、我的周圍、我的鄰人-----這就是我的沒有限制的自由。

「處境」與「自由」兩者緊密不可分。每一個人在其處境當中都具有同樣的自由，且都是在自己的處境中從自己的目的出發，做自由的選擇。

⁶³Ibid，頁 520-536。

⁶⁴同註 77 所揭書，頁 18。

三、自由與選擇

人類與萬物不同之處即在於人有選擇的能力⁶⁵。自由意味著自我選擇，在它現在所不是的情況下，選擇才是自由的。況且我們是通過我們自己來選擇世界的。選擇是因我的介入，選擇決定追求方向，使虛無化不斷持續進行，自由使我不斷重新選擇，而不是一個一個瞬間進行。我的選擇才作為自由本身的限制。（是以過去的經驗（曾做的選擇）與現在的虛無化（自由）連結在新的選擇出現時，意識把自己的過去當作對象提出來，它評價過去，以過去來定位自己⁶⁶。

對所有目的的選擇，儘管完全自由，但不必然是快樂的。選擇可能在屈從或不安中進行，它也可能是一種逃避或在自欺中得到實現。不論是逃避的、沒有把握的、或無法進行選擇-----這些都是自我選擇；至於選擇之後的責任就落在我們身上：亦即不論我們的存在是「偉大」、「高貴」、「低賤」、「受辱」，它都是自我的選擇。如果我選擇了受辱作為我們存在的質料，我們就會成為受辱的人。

當面對一種處境的時候，總是有一些極端的可能性面對我們在場，由於我在我的處境中，因為我沒有從中逃離，我自己可以自由的選擇，我便選擇了它，這可能是由於在公眾輿論面前我的軟弱或者怯懦所致，因為我偏向於某些價值更甚於拒絕進行戰爭的價值（我的親友的議論，我的家庭的榮譽，等等）。無論如何這就是關係到選擇的問題，這種選擇是以一種一直延續到戰爭結束的方式，並在不斷地反覆進行。因為「選擇」把自己確立為一種為達到某些目的而採用的手段，這個謀劃使我們脫離令人焦慮的自由⁶⁷。

每個人都是對自我的絕對選擇，而這個選擇是從它同時擔當和照亮的認識的世界出發的。

四、自由與責任

沙特對「責任」的定義是：「(對)是一個事件或者一個對象的無可爭辯的作

⁶⁵ 同註 27 所揭書，頁 11。

⁶⁶ Ibid，頁 450-462。

⁶⁷ Ibid，頁 466-467。

者(的)意識」⁶⁸。他認為：人，由於命定是自由的，他對世界和他本身都有責任，要把整個世界的重量擔在肩上，這責任是難以承受的，因為他是讓世界存在的人，也是使自己成為存在的人，因此不管處在什麼樣的處境中，他都應當完全擔當這處境連同其中固有的敵對係數。由於「我」是存在於「我的」處境中，我必須有所選擇，而且我對我的選擇負有完全的責任。他說：

「面對處境中的敵對係數，麻煩或威脅因我的介入才有意義，企圖抱怨是荒謬的，因責任不是從別處接受的：它僅僅是我們的自由的結果的邏輯要求。我所遇到的事情只有通過我才能遇到，我既不能因此感到痛苦，也不能反抗或者屈服於它。戰爭的殘酷酷刑通過人的害怕逃避才覺得是非人的。因決定的是人，故人要負完全責任」。⁶⁹

人既已了解自己存在的意義，了解人存在於空無之中，存在於絕對自由之中，則人必須選擇自己將要成為那一種人，沙特說：

「如果你是英雄，不是因為你有英雄的先天本質，而是你表現了英雄的行為；如果你是懦夫，也不是因為你有懦夫的先天本質，而是你表現了懦夫的行為⁷⁰。」

至於是英雄或是懦夫都是由他自己的選擇，不論他所選擇為何，他不可能不負完全的責任。但當人們正視自己的責任時又會有煩惱，儘管人的責任是多麼的沉重，是多麼的令人煩惱，人還是必須堅持下去，為的是人身為人的尊嚴，也為的是人是自由的，這鐵一般的事實。如同在戰爭中的選擇，是要戰爭還是恥辱完全取決於我，由我決定，這也說明了我的責任。但在這樣的過程中沒有任何強制，

「因為強制對自由不可能產生任何作用，我沒有任何托辭，進行這場戰爭，就是我通過它來自我選擇和通過我對我自身的選擇來選擇它。自由是虛無的，永遠向著未來投企，自我超越。縱然自由行動下的結果會受到處境的限制，

⁶⁸ Ibid，頁 541。

⁶⁹ Ibid，頁 541。

⁷⁰ 同註 24 所揭書，頁 12。

要以自在世界為依據，但人永遠有選擇的自由，即便是不選擇也是一種選擇」⁷¹。

依沙特的看法，自由是一種選擇的自由，而非不選擇的自由，所謂的不選擇，事實上是選擇了不選擇。沙特說選擇是人的自由的唯一出路。

從人被拋進這世界時起，他就不得不去面對這個存在的主體與存在的世界。自由決定自身的一切，其前提是他必須為他自己所做的任何事情負責。自由本身，既非鵠的，亦非理想的。它是行動的潛能⁷²。存在主義關切的重心是在個人身上，以及個人如何運用他們的自由來為自我下定義。對沙特來說，自由意味著更多的努力，不但不能放縱，更要堅毅果斷。生命必須活在冒險與不確定狀態，以及一定會面臨的絕望之中⁷³。如果我們希望事情變好，那我們就應該努力改變我們的環境；如果我們想讓別人知道自己的才能，那我們就要做些事情來證明我們的能力。正因如此，就必須為之負責。沙特說：

「人是由他自己一手創造出來的，這是存在主義的第一定律。這也就是所謂的主體性(subjectivity)……但若人類並不比一顆石頭或一張桌子擁有更高的尊嚴的話，那麼這又具有什麼意義了呢？我們的意思是，人是先於其他東西存在的，也就是說，人類是第一個將自己拋向未知的未來，並能夠有意識地想像自己在未來是什麼樣子(存有者。在最初人是一存有者。在最初人是一個具有自我意識的計劃，他不同於一片青苔、一包垃圾、或是一顆花椰菜；沒有任何事物先於這個計劃而存在；天堂裡什麼也沒有，人將會成為他原本計劃成為的樣子，而不是以後想要變成的模樣——因此，存在主義的第一步就是讓每個人意識到他自己是什麼樣的人，並將他存個人要為他自己負責任時，我們不只指他必須為他這個個體負責，他還須對所有的人負責」⁷⁴。

從以上的最後一句話看來，沙特不只是說我們有責任改善人類的處境，以使所有人生活得更有意義，因而挑起自己全部的責任，更指我們有責任對為什麼作

⁷¹ 同註 24 所揭書，頁 305。

⁷² 喬治·奈勒著，陳迺臣譯，《教育哲學》，高雄，復文，民 70 年，頁 99。

⁷³ 張銀富譯，《當代教育思潮》，台北，五南，民 78。

⁷⁴ 同註 26 所揭書，頁 109-110。

為一個「人」下定義。由於我們是完全的自由，因此我們要變成什麼樣的人，都是我們自己的責任，對自己的成功、失敗等也應負責，不能把自己的失敗歸咎於環境、父母、機會等等。

「我是完全自由的，我與我選擇成為其意義的時代不可分辨，我不能不完全地介入到我的處境中，否則我就不存在，從我在存在中湧現時起，我就把世界的重量放在我一個人身上，而沒有任何東西、任何人能夠減輕這重量」⁷⁵。

事實上我對一切都負有責任，我被遺棄在世界中，我是被迫負有責任的。這也是沙特反對人有任何先天本質的說法，因為如果人有先天本質，則人的一切都可能由這個本質導出來，人便變成一個展現其本質的機器，這樣人們便會把失敗歸咎於這種先天的本質，而不願對自己的行為負責。因此，人的存在本質在人的自由之中，人之自由是不可能與人之實際分開的。人並不是先存在而後要成為自由，人的存在就等於自由。自由就是意識，意識應該存在為一種對自由的意識，沙特認為人在「焦慮」中乃獲得他對自由的意識。

五、焦慮與恐懼

齊克果曾經討論過「焦慮」這個問題，他認為焦慮與恐懼是不同的。恐懼是人對外在世界的東西而發生的，焦慮則是面對我自己而引起的。處境會引起恐懼的原因，可能是因為它外在的改變使我的生活發生變化；而焦慮則是因我自己對這種處境產生了懷疑的一種反應。當處境作用於人時就產生恐懼，而當人作用於處境時則產生焦慮。不論是處境作用於人，還是人作用於處境，通過恐懼或焦慮的體驗，我們領悟到處境多半是危險或可怕的⁷⁶。沙特舉一個例子：一個剛遭到股票暴跌而失去一大筆財產的人，會對貧困的威脅產生恐懼，當他大喊：「我該怎麼辦？」時，這是他在為將來的某個時候焦慮。由此可知，恐懼和焦慮是不相

⁷⁵ Ibid，頁 543。

⁷⁶ Ibid，頁 49。

同的，恐懼是對外在事物的一種非反省的憂慮，而焦慮則是對自我的反思的領會。

沙特在《存在與虛無》中亦曾以暈眩為例，來說明焦慮的意義。「暈眩是通過恐懼顯示出來的。當我走在懸崖邊的一條沒有護欄的狹窄小路時，我們躲避懸崖，因它代表死亡的危險。同時我想到一些能把死亡的威脅變成現實狀況的原因，如：我可能在石頭上滑倒並掉進深淵、也可能因腳下疏鬆的泥土崩塌而掉落懸崖。通過這些預測，我把自己看作是一個物，我是被動的，它們（這些原因）從外面加諸於我，但我也是一個對象，此時恐懼就顯示出來了。為了擺脫恐懼，我會這樣反思：我要「留心」路上的石頭，我要儘量遠離路的邊緣。但是這些行為只是我的可能性，而不能嚴格地肯定我將採納他們，因為它們不是自足的存在。」

但是我感到焦慮，正是因為我的行為只是一些可能，反思只是給我一個未肯定的將來，事實上沒有任何東西能夠迫使我採取這個行為。我將來的存在與現在的存在之間永遠存有一種虛無關係，我現在不是我將來是的那個人，因（1）時間把現在的我與未來的我分開（2）現在的我不是未來之我的基礎（3）沒有東西能夠嚴格決定我們將成為什麼。但是另一方面，因為我們早已是將來所希望成為的人，所以我又是我將是的那個人。我正是通過我的恐懼而被帶向將來，這種恐懼由於把將來變成可能而自我虛無化。以不是的方式是他自己的將來的意識正是我們所謂的焦慮。⁷⁷

以上所表示的只是面對未來的焦慮，此外尚有另一種焦慮，即面對過去的焦慮。沙特以賭徒作例子：賭徒決定不再賭博有時可能是自發而且誠心的，但當他又再接近賭桌時，他的決心又突然間消失不見了，對於早先的決心已經無效，他感到焦慮不安。如果不賭是因恐懼破產的威脅及親人的失望，但在下了戒賭決心之後卻感到焦慮，是因發現沒有任何阻止我再去賭博的東西。

因此沙特認為，焦慮並不顯現為人類自由的證明，只是表示一種特別的自由意識。通過焦慮表現出來的自由的特徵表現在它是一種對標明自由存在的「我」進行再造的不斷更新的義務。位於處境中的「我」及其先驗的和歷史的內容，就

⁷⁷ Ibid, 頁 51。

是人的本質。因此，作為面對「自我」的自由之表現而言，焦慮的意義就是：人被「虛無」將他與他的本質分開。

結論：

沙特講自由，一直伴隨著選擇，人生是絕對的自由，人生可以完全的選擇。在選擇時，可以真誠的選擇，真誠的面對人生，也可以選擇欺騙自己，為了討好別人而自我欺騙，活得不真誠。沒有人能夠論證出生命應該是什麼樣子，或者應該怎樣過活。相反的，生命的意義是在我們以反省的態度去過生活時所創造出來的。

沙特自始自終都強調個人實存的自由，人的自由即是人的存在。在《存在與虛無》中沙特說到：人的存在和他「是自由的」兩者之間並無區別。沙特從存有學的角度看待自由，強調自由是人類的本質，根據心理決定論的說法，焦慮是由於不知道在潛意識狀態下，有一種實在而有效的誘因存在，此種因即為決定我們的行為者。但沙特以為焦慮並非表現為人類自由的證明，只是表示一種特別的自由意識。我們意識到自已為一切價值的來源而沒有任何外在的依靠，所以感到焦慮，因此焦慮乃自由對自身的一種反省覺識。焦慮是無法克服的，因為人就是焦慮不安的，人具有與生而來的本質，人的一切行為都可由這個本質導生出來。人不必因自己為一切價值的來源而感到焦慮，這樣可以使人快樂的生活在這世界上。

第三章 護理專業與社會地位

護理可說是最古老的藝術和最年輕的事業，它經過了許多的時期，並成為社會活動的一部分，護理協助社會文化的發展，而社會文化也使護理成形。在歷史上，護理是個充滿挫折，被忽略及被誤解的工作。但最重要的事實是護理有其偉大的事蹟，有試驗、有成功、有冒險。護理職業的地位受當時人類所流行的標準所影響。世界文明的進步，使社會標準發生重大轉變，同時也使護理進入重要職業的轉捩點，使護理成為「非常細心的對待無助者或受壓迫者，對於不幸者給予仁慈與同情心，容忍不同宗教信仰、不同種族和不同膚色的人。護理可以說是主要的人道主義者」¹。

第一節 護理之意義

一、護理之意義

護理（nursing）這一字（詞），是來自於拉丁文（nutrine），乃是養育之意。自有人類以來，就有生、老、病、死等問題，也就有撫育、扶助、保護與照顧等需求，護理乃是基於此種需求而產生的。換句話說，自從有了人類，就開始有了護理的行為²。且此行為是包含了愛心、關懷與尊重個別需求的照護工作。

順應時代的變遷、環境的改變及社會文化等之差異，人類的需求因而不同，護理亦隨著人、時、地的變異而被賦與不同之內涵與意義。而依不同之定義，可

¹ 張芙美編著，《護理學史》，台北，華杏，1992，頁4。

² 「護理」一詞，乃譯自英文的 nursing，而 nursing 一字則由拉丁文 nutricius 演繹而來，其意義就含有撫育、扶助、保護、照顧幼小。林壽惠總校閱，《最新護理學導論》，台北，華杏，頁50。

反映出當時護理發展的情況以及社會對護理的需要。以下自南丁格爾女士開始，列舉幾位中、外學者及護理團體對護理所下的定義：³

(一) 護士鼻祖南丁格爾女士(Florence Nightingale)於 1860 年左右提出護理的定義是：「適當地運用新鮮空氣、光線、溫度、清潔、安靜和適當的選擇飲食及協助進食——所有這些都是病人最起碼要得到的照護」。

她認為護理是一種使病人置身於最自然而良好的狀態下的活動。要針對個人基本需要，提供服務，並教導傷患及其家屬如何保持及促進健康。

1885 年，她又指出「護理的主要功能在維持人們良好的狀態，協助他們免於疾病，達到他們最高可能的健康水平」。她強調「良好的護理，是使健康人不患病」與「使患病者早日康復」二者是同等的重要。她將護理的範圍由提供病患的基本需要拓展至疾病的預防與健康的促進。

(二) 美國著名護理理論學家韓德遜 (Virginia Henderson) 在 1964 年為護理訂出以下的定義：「護理的獨特功能是在協助患病或健康的個人，實行有利於健康、健康的恢復或安祥死亡等活動；這些活動在個人具備必須的體力、意願或知識時，是可以獨立完成的。也就是協助個人儘量早日不必倚靠他人來執行這些活動」。此定義闡明了護理的對象、目標與工作範圍的特質。

由於護理服務的對象是人，包括生病的人和健康的人，也包括個人、家庭、社區、團體，是在滿足人類的基本需求，促進人類健康。

1955 年 Hall 就提出護理是一個人性化照顧的過程⁴，簡稱「護理過程」。1973 年美國護理學會又將護理過程分為五個步驟：評估、診斷、計畫、執行、和評值，此亦是目前護理實務普遍所採用的一種照顧病人的科學方法。⁵

(三) 1984 年，美國護理學會(American Nurses Association; ANA)對護理訂出新的定義：「護理為『診斷』及『處理』人類對已經存在的或潛在的健康問題所產生的反應」。這個定義包含了護理的四大特性：⁶

³ 顧乃平總校閱，《護理專業導論》，台北，匯華，1991，頁 21-22。

⁴ 方妙君、楊雅淑、孫肇玢、邱秀環合著，《護理過程》，台北，匯華，2004，頁 5-6。

⁵ 同上揭書。

⁶ 顧乃平總校閱，《護理專業導論》，台北，匯華，1991，頁 21-22。

1. 現象(Phenomenon) :係指人們對已經存在的健康問題之反應。護理人員評估病患之健康狀況，並收集與其健康問題相關的資料。
2. 理論的應用(theory application) :指護理人員運用所學之自然科學、社會及行爲科學及護理理論去瞭解病患(個案)的各種反應。
3. 護理活動(nursing action) :護理人員採取適當的護理措施，去解決患者已存在的或潛在的健康問題。
4. 評價(evaluation) :對已給予之護理措施，需評估其對患者所產生的反應及其成效。

這個定義是與護理過程相配合運用，護理人員必須修習健康檢查與評估課程，方能從一個人的身體、心理社會及精神各層面收集資料，發現問題，及給予所需的護理。目前護理實務即以此種護理過程的方式照護病人，亦最能表現出護理的專業自主性。

(四) 我國護理學者余玉眉認為：「護理是一種保護、尊重、體諒與釋疑，分享生活的愉悅，分擔生活的落寞與痛苦，也分享著生命的嚴肅與光輝，表達自己對生、老、病、死的態度並扶持病人及家屬度過生、老、病、死的人生歷程」。

此番定義為護理工作之特質做了很感性的闡釋，與美國護理學者珍妮·華盛(Jean Watson) 提出的「護理是一種人性化照顧的科學」是不謀而合的。⁷

二、護理實務之定義

美國護理學會(American Nurses Association; ANA)於 1955 年發表護理實務 (Nursing Practice) 的定義：⁸

「專業護理實務的意思是執行以下各項有關活動而獲得報酬：對患病者、受傷者及孱弱者的觀察、照護及健康諮詢，或維持健康、預防疾病；對其他人員之監督及教導；對領有執照的醫師或牙醫師所開出的處方之執行。從事這些活動，

⁷ 林壽惠總校閱，蘇麗智等編著，《護理專業導論》，台北，華杏，1994，頁.50-52。

⁸ 顧乃平總校閱，《護理專業導論》，台北，匯華，1991，頁 22。

必須具備豐富的專業性判斷力及技能，並能運用生物、物理及社會科學中的原理及原則。這些活動並不包括對疾病之診斷、開立治療處方或各種矯治的方法。」

在此定義中，明確地指出專業護理人員在照顧病人時之職責及業務範圍之界定。但這個定義因強調護理人員的依賴性角色(dependent role)，至 1965 年美國護理學會教育委員會強調護理是一個獨立性專業(independence profession)。

綜合以上之定義，可以了解，護理是一門以人的健康為主要價值觀的科學兼藝術的學科。是在協助個人、家庭及社會充分發揮健康的潛力，其最終目標為使他們得到最好的照護(care)。護理人員需要有相當良好的專業知識與獨立性，以及對人類的愛心、耐心與願為人類服務的精神與決心，方能勝任愉快，也才能從病人的回饋中得到專業的成長與滿足感。

第二節 護理工作之特性

一、護理工作之發展

護理是基於人類的需求所產生的，是協助他人達到健康的活動。護士行業在歐洲具有悠久的歷史，在早期護士被要求要懂得烹調、為病人拭浴、按摩，協助病人起居，整理病床與環境，服侍食物及藥物，遵照醫師或病人的意願行事。當時的護士有如女僕一般，不須任何訓練，只要能吃苦耐勞即可，因此其社會地位非常低落。當十九世紀醫學較為昌明，工業開始復甦，各種科學知識進步快速，護理也就由一種僕役式的工作很快的變成專業化與科學化的職業。如此快速的轉變，是有賴於南丁格爾女士(Florence Nightingale 1820-1910)開始訓練女性應如何去照顧病人，從此將科學帶入護理領域，同時進行護理制度及相關政策的改革，因而奠定護理專業化的基石⁹。十九世紀西洋傳教士將西方醫學傳入台灣，自此台灣才開始有護理這個行業，而在護理專業的社會化下，一般人對護理人員的角色期盼多是溫柔、順從的個性，具犧牲、奉獻的服務精神，宛如白衣天使般美麗又有愛心、親切照護、關懷病人，而她服務的對象則通常是醫師與病人。

二、護理工作的範圍

護理人員的工作範圍包含臨床護理、護理行政及一般的繁雜瑣事，因醫院中病人常年不休，因此護理人員必需二十四小時輪值三班不間斷的提供護理照顧（通常白班為上午八點到下午四點、小夜班為下午四點到晚上十二點、大夜班為子夜十二點到早上八點），因此常違反人體之生理功能，加上工作壓力大，容易造成失眠、腸胃不適、精神緊張、焦慮等身心毛病，可謂非常辛苦。而已婚的護理人員更因必須照顧家庭、養育子女無法兼顧輪班的工作，這些種種原因都是使

⁹陳月枝，《護理學導論》，台北，匯華出版社，1996，頁 5-7。

得醫院護理人員的離職率一直居高不下¹⁰。

護理人員之業務性質，依民國七十三年十一月七日衛署保字第五〇二五八二號函釋示為：「護理業務之執行，係以護理及醫學專業知識與技術，評估病患健康之違和及功能，設計護理計畫，執行護理活動並協助醫師執行醫療行為，具有高度專業技術及獨立性」¹¹。民國八十年五月十七日公布之護理人員法第二十四條規定護理人員之業務範圍，包括：（一）健康問題之護理評估（二）預防保健之護理措施（三）護理指導及諮詢（五）在醫師指示下之醫療輔助行為¹²。

三、護理人員之角色與功能

我國「護理人員法」第一條「中華民國人民經護理人員考試及格，並依本法領有護理人員證書者，得為護理人員。前項考試得以檢覈行之；其檢覈辦法，由考試院會同行政院定之」；第三條「經護理人員考試及格者，得請領護理人員證書」；第七條「非領有護理師或護士證書者，不得使用護理師或護士名稱」。¹³由此可知要成為一位合格的護理人員必須經過如此的過程，且因為護理工作是相當艱辛而又深具意義，為達成其所應擔負的角色與功能，一個專業的從業護理人員常被要求應具備有三個 H 的基本條件¹⁴：

1.手（hand）：純熟、專精的護理技能。

2.腦（head）：精深、廣博的護理專業知識。

3.心（heart）：耐心、恆心、愛心、誠意、善意（簡稱為三心二意）等護理人員應具有的敬業精神與人品。

一般而言，一位優良的護理人員，除了具備護理的專業學識與技能外，他還應是一位能接納別人，非常具敏感性、有同理心、值得信任、能自我肯定、享受人生且對自己工作滿意的人。

¹⁰彭美姿等，〈某醫學中心護理人員工作壓力與生活壓力之關係〉，護理雜誌，50(2)，民 92/4，頁 72；王玉梅，〈某地區教學醫院護理人員潛在流失因素之探討〉，慈濟醫學，2(4)，1990，頁 302-310。等篇均有類似的研究結果

¹¹蘇嘉宏編著，《醫事護理法規概論》，台北，三民書局，民 85，頁 107。

¹²盧美秀，《護理與法律》，台北，華杏，1996，頁 405。

¹³依據民國 80 年發佈之「護理人員法」，之內容，同上所揭書，頁 402。

¹⁴ 同註 107 所揭書，頁 133。

(一) 護理人員之角色

角色(Role)乃指社會結構中對於承擔某一特定職位者的一套期待與規範。護士之角色包含兩大部分：一是角色行爲 (Role-performance)，即護士的實際行爲表現，如護士是照顧者、協調者、溝通者、代言者等；一是角色期望 (Role-expectation)，即護士本身及他人對其行爲的期望，如她期望是大家的健康守護神，是白衣天使，在大家眼中是既溫柔可親又有愛心、耐心，在她的幫助與照護下能夠很快恢復健康。但角色會隨著社會的變遷而改變，同樣的，護理人員的角色亦會隨著時、空的不同而異，一般而言，她具有下列幾種角色：¹⁵

1. 舒適者 (Comforter)：護理人員不但提供直接的照顧，增進病患的舒適，更以同理心給予情緒上的支持，使病人獲得安全感與慰藉。
2. 經理者 (Manager)：為病人打點一切與健康照護有關的事宜，盡可能安排一個舒適而具治療性的環境，使其得到最好的服務。同時護理人員也擔任病人、家屬、醫師之間的橋樑，使治療更加順利，協助家屬與病人共同渡過因疾病導致的家庭危機，採取措施保護病人免於環境中不利的影響或傷害。
3. 協調者 (Coordinator)：與病人診斷、治療和保健服務有關之人員與機構協調、聯繫，使病人得到最適切的醫護照顧。
4. 教導者 (Educator)：護理人員是醫療小組中和病人及民眾接觸最頻繁的人，他以病人能接受的方式，向其解釋疾病之預防、治療和康復等有關之問題，並宣導有關醫學保健，促進健康、預防疾病等知識，期使民眾實行健康的生活方式。
5. 諮詢者 (Consultant)：護士提供健康諮詢，澄清病人或民眾對疾病或與健康有關問題的疑慮，以了解和傾聽的態度引導病人或民眾自行做出明智的抉擇。
6. 提供照護者 (Care-giver)：提供病患所需的一切照護活動，包括日常生活的照顧及與護理有關的醫療活動。
7. 評值者 (Evaluator)：隨時對所進行的護理活動進行評值，以確保所提供的照護是正確、有效的。

¹⁵.同註 107 所揭書，頁 163-165。

8. 代言者 (Advocate)：護理人員是病人權利的維護者，有責任解釋並維護病人應獲得的治療照護權利與機會，特別是當病人權益與策略相衝突或可能遭受身心危險時，護理人員應能採取適當的行動來保護病人。這是一個相當富有挑戰性的角色。
9. 研究者 (Researcher)：護理人員透過研究來驗證、擴展護理的專業理論和知識，以促進護理實務的成長與專業的發展。護理人員亦需探討隱藏在病人症狀與表面行為下的真正問題，期能更實際、更深入的幫助病人。

在以上這些角色中，均可以看出護理人員在不同的護理情境下，扮演著不同的角色，隨著時代的改變，角色也愈來愈多樣化，可以說護理人員不但是一位執行專業技術的技師，也是一位行為的藝術家及提供愛與關懷的仁者。事實上，無論她扮演何種角色，都是具有極高之自主性，始能充分發揮其護理之功能。

(二) 護理人員之功能

當護理人員以不同之角色執行護理活動時，則表現出不同之功能。依照法律限制及護理人員的獨立自主所作決策和行使護理措施的程度，將種類繁多的護理活動區分為以下三類¹⁶：

(1) 獨立性功能 (independent function)

在照護病人的護理活動中，護理人員依據專業知識及經驗，獨立作判斷、決策，無需醫囑而為病人安排的護理活動：如為大小便失禁的病人清潔身體使其感覺舒適、幫助因中風而右手無法抓握筷子或湯匙之患者進食、注意病人安全，預防跌倒、每二小時幫臥床不能動之患者翻身，以防發生褥瘡、給予即將手術的病人心理支持或教導糖尿病患如何控制飲食及自我給藥等事情。在這些活動中，包含了解、支持、協助、教導等功能，都可由護理人員自行完成，不但充分的、自主的表現出其專業能力，也完全符合民國 80 年公佈之護理人員法中第二十四條規定之業務範圍中的前三項¹⁷。

¹⁶盧美秀總校閱，盧美秀、吳盈江、徐美玲編著，《護理導論》，台北，匯華，2000，頁 123-127。

¹⁷護理人員法於民國 80 年 5 月 17 日公佈，其中第 24 條規定護理人員業務範圍，包括：(1) 健

(2) 非獨立性功能 (dependent function)

在某些護理活動中，護理人員必須按照法定的指令或在其他健康專業人員的指導或監督下，執行醫療活動，例如各種檢查、給藥及治療方式。在這一部分，醫師佔有較多的份量，且多是主導的角色，護理人員完全按醫師指示或處方執行合法的治療措施，其責任則多由醫師來負擔，例如：依醫師處方發藥給病人，協助病人使用呼吸器或準備執行各種檢查等。

(3) 相互依賴功能

當護理人員執行的活動可能需與健康小組中其他的人共同合作，來處理病人有關的問題或臨床狀況。如中風患者半邊肢體麻痺，經醫師診治後，會診復健師，訂定復建計畫，護理人員則要協助病人按計畫執行、高血壓患者經營養師設計低脂肪、低鹽之飲食，護理人員亦有責任協助患者接受。

以上三種功能都是護理人員在照護病人的過程中，可隨時應用並發揮的。

第三節 護理專業及其價值

護理是一門應用科學，其工作特性是要付諸於行動才有意義，此即護理實務。針對護理人員則有明確的規範職責與業務範圍。1965 年美國護理學會教育委員會強調護理是一個獨立性的專業。

一、護理專業之特性

一個職業必須具有某些特質，才會被認定是一種專業。護理經過數十年來持續的努力，由古時的家庭照護功能到中世紀的僕人的角色，直至今日公認是一專業化（profession）的工作，且為社會大眾所肯定。在台灣護理工作的演變亦是如此，經護理前輩數十年來不斷的努力，提升護理的教育，將護理從類似女傭的地位一直到如今眾皆認可的專業地位，真是非常不易，究竟怎樣才是「專業」？專業有何特性？護理為何是一種專業？其價值為何？護理人員如何成為一位專業人員？應負何種責任？

霍爾（Houle, 1980）認為專業應具有下列特性：¹⁸

1. 專業的運作能符合社會的需要。
2. 善於應用理論知識，有解決問題的能力。
3. 有正式的教育和訓練制度，專業人員之間能互相切磋。
4. 有發展次專業的能力，並有適當的「專業能力」認定制度
5. 已建立執業的標準。
6. 對不合法和資格不合的執業者有合理的處罰制度。
7. 具有專業自主性，可自由發展專業知識與技能。

1982 年護理學家寇汀（Leah Curtin）認為護理專業需具下列各項特性：¹⁹

- （1）敬業精神：護理是服務人群的事業，關心人的身心健康等需求，需專心一志的從事這項服務。

¹⁸陳月枝總校閱，李選等合著，《護理學導論》，台北，匯華，1996，頁 8-9。

¹⁹同註 108 所揭書，頁 25。

- (2) 重視人際關係：人員是健康照護體系中最重要的人員，需與照護對象及其家屬建立良好的專業性人際關係，也與醫療團隊中其他成員建立人際關係，以增進彼此間的協調合作。
- (3) 具有專門的知識與技能：護理人員必須具備臨床服務所需的知識與技能，才能稱職。
- (4) 有倫理規則：倫理規則為護理人員在執行工作時應遵循的行為指導準則。
- (5) 重視自律：專業是一個整體，應有職業標準以做為工作時的行為準則。
- (6) 成立專業團體：專業團體可保護病人及護理人員的權益，並促進專業的健全推展。

蕭宏恩先生參考數種對專業的定義，將護理專業整理而成以下五項特徵：²⁰

1. 具備系統而明確的知識（以知識、理論為基礎）

護理科學於近代已然由科學的研究發展出一套完整的知識，護理研究產生了護理理論，護理理論改善了護理知識，護理知識促成了護理專業也帶動護理實務不斷精進，使得護理不再停留於只是手藝技術。

2. 曾受專門訓練，有適度的專業權利（勝任能力、權威、自主）

護理人員勝任臨床工作，為護理賦予了意義與價值。這種得以勝任實務的能力，來自於教育與體驗；為了維繫相當的標準，即需要審定的專門課程及專業組織頒發證照。領有證照的護理專業人員，其執行專業實務的能力不但受到肯定，而且其權威亦已建立，在現實上，其權威性即受到法律的保障。因此，在醫療系統內得以與醫師以及其他的醫療保健人員進行分工合作。因此，護理專業人員可以自由地(自主地)依實務所需做出謹慎的決策並予以施行，而專業證照也劃定了責任範圍。

3. 遵守倫理信條（承諾）

護理專業不能只是一份工作或職業，因為它直接面臨的是對人生命的體認，所以，護理專業是一份承諾，意謂著對「一種使命的獻身」。因此，護理專業要

²⁰蕭宏恩，《護理倫理新論》，台北，五南，2003，頁 13-14。

求從業人員必須有奉獻的精神，視之為「無上要求」。在這樣的信念下，各國各地區的護理人員均有其倫理信條，且其信條所主張的內容，其內涵（原理、原則、基本信念或理念）都是一致的。因此在護理專業倫理的探討上，我們即需找到這一致的內在基礎，然後找出其倫理判斷的基本原則，並對之作一明確的了解與詮釋；在如此的基礎上，面對個案，參入情境、環境因素，以能對每一個案作一精準的分析與判斷，方得以順利地發而為具體行動，以最無遺憾的方式解決問題。

4. 提供重要服務(服務，利他主義 Altruism)

由護理學史中，我們可以發現，護理照護的本質正是「服務」，因為護理人員就是要去照護那些無法照顧自己的人，尤其是身、心、精神上不健康的人。而「服務」正是「幫助他人，使他人獲得更充份、更有效的安頓與福祉 (Wellness)」。因此護理的照護亦表現著一種無私、利他的精神。現代的護理被視為一門專業，護理人員更需要心與腦的兼顧、德行與知識的相輔相成，不斷地充實自身，以期具備更完滿的照護能力。

5. 組成專業團體，有合格的組成份子（專業協會，聲譽，值得信任）

任何專業均應擁有屬於自身的專業組織，即「協會」、「學會」等團體。護理專業學會不但為護理工作提供了一個完整的結構，且居於領導地位，不再附屬於其他任何專業。藉著護理學會的組織力量，護理人員不但可以共同努力為本身的角色定位，爭取更多的自主權和待遇，以提高專業聲譽，亦可藉由組織的連繫與組織成員間的互動與砥礪，建立起責任心，以獲取人們對護理專業的信任。由前面所述得知，護理人員從事其專業實務是具有法律上與倫理上的責任，因此護理人員的專業水準必須符合明定標準，並忠於僱主與病患。

可見，專業除了需具有專業知識、技能外，還需專業人員彼此間互助、砥礪與監督，以期不但能維護其專業水準，而且得以不斷精進；且專業人員要共同建立起「責任心」、「責任感」，否則難以讓一般人建立對此專業的信賴與依靠，也就不能成為專業了。

綜合上述多位中外學者所提，專業的特質不外乎「知識」、「實務」與「專業的社會地位及自主性」三個層面。亦有護理學者及護理執業人員強調護理專業

具有三個“A”，即：“Accountability”（能負責解說）、“Autonomy”（能自主）、“Assertives”（能自我肯定）。²¹

二、護理專業之價值

價值是一個人的信仰及想法，會表現在一個人的行為上，美國護理學院學會（AACN,1997）認為護理專業價值有下列六項：²²（1）關懷（caring）--強調護理人員具有同感心及安全人性化的照顧（2）利他性（altruism）--護理是一服務的專業及利他的的工作，因此護理人員要有服務熱忱（3）自主性（autonomy）--護理人員有自我決定的行動，並尊重病人的自主性（4）人性的尊嚴（human dignity）--尊重病人的個別性及獨特性、保護個人的隱私權及提供病人個別的需要（5）統整性（integrity）--即倫理法則，護理人員能依照護理實務標準執行護理業務（6）社會公正性（social justice）--指把持道德、合法性及人性化的原則，每個人均能得到公平的治療，不因文化及種族而有差異。

當護理人員認同自己的專業價值時，就更能投入自己的專業、熱愛自己的專業且樂此不疲。

²¹同註 1 所揭書，頁 26。

²²許麗齡，〈護理教育的醒思與展望〉，護理雜誌，47(4)，2000，頁 41-42。

第四節 護理專業的社會地位

自古以來，護理工作的社會地位非常卑微，被認為是僕役的工作，有教養的女孩是不可以去做的，直到護士鼻祖南丁格爾女士才改變了人們對護理的觀念和態度。但在傳統的觀念上，護士是一個屬於女性的行業。使我們一提到「白衣天使」，心中所想到的就是女性，即使是今日，社會上仍然視需要較多耐性和愛心的工作，如護士、幼教老師等，都視為是女性的工作。值得注意的是，社會早已在工作上就已有男女分流的現象，對於男性的工作，一般被視為重要、艱難、更有價值，因此以往在醫療、法律、商業、科技和技術性等之行業，甚少或甚至完全沒有女性加入，大部份女性都集中且從事較低薪之職業，如服務業、用手操作和與照護有關的行業，這樣一個懸殊的情況，使得傳統上以女性為主的工作，即使需要同樣的技能、努力和責任，仍會被視為價值較低、較不重要。其次，在醫療團隊中各成員的專業教育程度，只有護理教育仍有專科畢業（目前），加上從事護理工作者的年齡較輕，有時無法面對照護群體的複雜性及變化性，如人際問題、疾病壓力及瀕死病人之身、心、靈等方面的照護問題，而必須倚賴整個醫療團隊中各專業成員的協助；再者，護理工作有關技術性的操作，如擦澡、協助進食、打針、給藥、量體溫、血壓等，經過訓練之後即可勝任。所以事實上目前仍有許多醫院、診所聘用無照之護士，只給予一些訓練，即可執行獨立性的護理工作，因此也給社會大眾一個錯覺：護士不必一定要經過正式的護理養成教育，反而更聽話、好用。這些都是長久以來社會大眾對護理的看法，當時護理的社會地位的確非常低落。

隨著時代的轉變，成長環境及學習方式多變且多元化，社會大眾的教育程度提高，愈來愈多的民眾將醫療保健服務之獲得視為基本權利之一，護理界也不斷的在專業上加強，如將護理教育由高職提升為專科，護理研究所亦已達博士層級，護理專業除有學術的專業團體如台灣護理學會，不斷舉辦有關的在職進修如各種研習會，且出版頗具國際水準之刊物，如護理雜誌、護理研究、實症護理等，鼓勵護理同仁踴躍發表研究結果，除此之外全國各縣市亦都成立了護理師護士公

會，以凝聚大家的力量，隨時為護理同業發出最有力的聲音。如民國 92 年非典型肺炎傳染病（SARS）的肆虐、威脅，這段時間貢獻最多的是護士，而損傷最慘重的亦是護士，她們拋家、棄子，承受可能因照護病患而感染之危險，克服內心之恐懼，身心的煎熬，只因為她是護士，她要盡到她的職責，當時能照顧 SARS 的醫護人員明顯不足，每位護士都精疲力竭，當護理界大家長登高呼籲需更多護理人員投入照護行列時，馬上就有無數位白衣天使響應，著實令人感動。這些種種表現都是獲得社會大眾肯定與支持的原因，所以「護理工作是一項助人、救人，以人為本的專業」，已是被社會大眾所公認的了。今年（2005）世界護理大會在台北舉行，由台灣護理學會承辦，與會國家共二十幾國，盛況空前，成功的將台灣護理的發展、進步及台灣的形象，推展給世界各國認識。

一九九五年加拿大在一項調查中訪問該國人民，那一種醫護人員最值得信賴？當時有百分之七十五的人說他們信賴「護士」，有百分之五十五的人說信賴醫生，只有百分之九的人說信賴該國醫療部長。雖然那個調查方法不知是否完全精確，但單從表面的調查結果來看，護士在該國的地位毫無疑義是相當高的。該國的護士協會在招募新血加入護理行業時，就用了以下這句口號：“No one ever said it was going to be easy, just worth it.”，翻譯成中文的意思大概是：「從沒有人說過這工作會很容易，但它值得你投身成為一份子」。²³

隨著醫療改革，醫護界現更著重「成本效益」及「病人個別需要」，在這樣的情況下，護士角色更為擴展，其職責更為艱巨，目前已有不少護理人員擔任了政府中有關人民健康管理或或醫院行政的重要角色，如台北市衛生局健康管理處處長、或醫院之副院長等職務。

今日之護理專業，不但要讓全國民眾能享用優質的醫療服務，更因護理的價值和重要性，提升了整個專業的社會地位。

²³ 香港平等機會委員會主席胡紅玉女士講詞，今日香港護士的社會角色：怎樣提升護士的社會地位，<http://www.eoc.org.hk/CC/speech/011018c.htm>

第四章 護理人員專業自主的意涵

第二次世界大戰之後，具人文色彩的存在主義興起，強調人的主體性，強調人「存在」的意義與價值，每個人都是“個別生命”，都是“獨一無二”的¹，有其獨特的思想、意志力與生活方式，其存在的意義是她自己選擇的，別人是不能加以定奪的。這樣的思想對於當時社會對護理的誤解及護理工作者沒有尊嚴的狀況而言，無疑的帶來很大的震撼，於是護理開始省思護理的理念與發展之方向，希望能脫離以醫生為主的「醫主」模式，而建立起具有自我、自主性以及自己的專業地位。

護理理念以具有人文色彩的存在主義發展之後，不但將「人」作為一切護理活動的中心，重視病人的完整性與自主性，尊重病人的權益，同時護理人員也開始省思自己也是一個獨特的個體，也有其自主性，除了執行醫囑外，亦應有能力去思考、判斷，決定對病人最有利的護理措施。尤其臨床情境非常複雜，而病人的生命變化又常在瞬息之間，需要醫護理人員及時的反應、適當的處理，才可能將病患寶貴的生命於死亡邊緣拯救回來，在此過程中牽涉的範圍有醫師、護士、病人及其家屬之間，因此在臨床處境中護理人員之自主性對於照護品質是有很大的影響的，然護理人員卻常在照護病人時對於護理專業自主及自主權之施展感到受限與困惑，希望對此加以了解或有助於減少臨床處境中的困境。

第一節 自主的概念

自主的意義，是指自己有主權，不受他人干涉或有完全主宰自身的能力，不倚靠別人²。

¹同註 5 所揭書，頁 15。

²何容主編，《國語日報辭典》，國語日報社出版，民國 71 年 19 版中之注釋。

自主 (autonomy) 這個字來自希臘文 Auto (self) 自我及 nomos (rule or law) 原則或法則，兩字組合而成。自主就是自我選擇、自由行動、或依照個人的意願作自我管理 (self-governance) 及自我做決策 (self-determination)³。換句話說，自主就是自己做主，是表達個人自由的一種方式。以下有字典及文獻上對自主的定義：

一、字典上的定義

在《辭庫》中對自主的解釋為：不受他人支配，能依自己的主張行使權力⁴。Webster's Third New International Dictionary(1986)對「自主」所下的定義為：(一)指個人或國家是獨立、自由，不倚靠別人，有主權、自我導向、自我決策的性質或狀態(二)自我決定權的程度(三)在道德層面是合理的自治權⁵。

張氏心理學辭典對「自主」二字的詮釋為：「個人獨立自主的能力。個體在遇到個體壓力、社會規範以及個人價值觀三者不能協調一致時，個人所做的獨立判斷與抉擇，表現有所為、有所不為的態度」⁶。

牛津辭典 (The Oxford English Dictionary) 對「自主」的解釋為「在國家體系中，自主是自我管理、制定自我法則、管理自己的事務；在個人則是自由地追隨自己的意志」。

自主最早之字義，較偏向於政治與法律層面，涵蓋自治、自決等意義，後來衍生之意義擴及到哲學及心理層面而有不同的意義，包含了自治、自我決定權、個人選擇權、自由意志等⁷。

二、文獻上自主的定義

康德認為人是有理性的個體，將自主視為一種自由意志，使人建構自己的法則並普通化到一般原則上。即自主的人能依照道德原則為自己制定行為規範。功利主義者米爾 (Mill) 是最早提出自主理論的學者之一，認為在未妨礙他人的選

³ 李明濱，〈病人自主與知情同意〉，醫學教育，1997，1(4)，頁 377-387；談靜慧、金繼春，〈自主之概念分析〉，護理雜誌，51(3)，民國 93/6，頁 65-69。皆對自主有詳細定義。

⁴ 《辭庫》，新陸書局、百成書店編輯，民國 53 再版。

⁵ 參考自談靜慧、金繼春，〈自主之概念分析〉，護理雜誌，51(3)，民國 93/6，頁 65-69。

⁶ 張春興，《張氏心理學辭典》，台北，東華書局，民 80。

⁷ 同註 126 所揭書，李明濱，〈病人自主與知情同意〉，醫學教育，1997，1(4)，頁 377-387。

擇自由及傷害他人之情況下，自主的人有權利依其個人的信念做任何自主性選擇，只有在這樣的情況下，一個人才可以說是自主的⁸。

自主一詞的內涵頗為豐富，學者對其各有不同詮釋，一般可分為兩種面向⁹：

1.個人自主：

如 Derrik 所言：「自主即自由作決定，不受外來力量的壓迫」。Leiter 主張：「個別的自主意指個人有追求自己所選擇的目標之自由」。亦即個人可以自己決定工作目標及工作方式，不受他人的干涉。

2.團體自主：

Katz 將自主定義為「獨立於外來的控制，即組織內的工作人員之行動並不完全由組織所控制」。「自主是一個組織中次級單位的獨立性不受組織其他部份或甚至於整個組織的控制」。亦即是一個團體（組織）能獨立自主處理它自己的事務，不受其他團體（組織）的干涉。

陳添球對「自主」的定義為：「個人在日常生活世界的直接情境中，環境賦予個人的自由，及個人在環境規範的壓力中，從事抵抗而支持個人的信仰、價值而自由行動，使個人在日常生活的行動，儼然是一個自由人的程度」¹⁰。

Hertz 認為自主是個人知覺自己的需求和目標，並依此來控制自己的行動朝向目的地。¹¹

因此，所謂「自主」係指「行為主體在工作環境中，能不受外力干涉，而擁有獨立的自我管理、自我決定及自我控制之行為表現」。

整體而言，自主主要包含了至少以下四種意義¹²：

(1) 自主是指自我做決定的權利，包含兩方面：具有做決定的能力及擁有做決定的知識，且在符合道德原則及法律的範圍內做選擇，且必須是獨立決定不受他人的影響。

⁸ 引自談靜慧、金繼春，〈自主之概念分析〉，護理雜誌，51(3)，2004，頁 66。

⁹ 同註 12 所揭書，頁 18-19。

¹⁰ 摘自潘文忠等，〈學校教師會與教師專業自主權關係之研究〉，高雄，復文出版，1997，頁 8。

¹¹ Hertz, J.E.G., 〈Conceptualization of perceived enactment of autonomy in the elderly.〉, 《Issues in Mental Health Nursing》, 17, 1996, pp.261-273。

¹² 談靜慧、金繼春，〈自主之概念分析〉，護理雜誌，51(3)，民 93/6，頁 65。

(2) 自主是指自由的活動，此活動乃是自願的、有目的的，而且在行動時不受任何壓力或他人不當地影響。

(3) 自主是真實的，是指行動是與個人內在的態度、價值觀和生活方式是符合一致的。

(4) 自主是有效的思考，是指個人在行動時能夠瞭解及評值即將面臨的改變及改變的後果，作正確的判斷。

綜合上述文獻得知，自主是一個人或一個團體基於自己的目標需求，在不違背社會道德規範、人群相互依賴關係下，思想行為不受外在壓力要脅影響仍能取得資源，主動贏取或要求協助其達成目標需求。因此護士自主權就是護士在整個醫療過程中基於病患的狀況及意願，依其本身的獨立思考及專業知識的基礎下，有權利做適當的決定及選擇最好的方式，並且是合於倫理範圍內的自由行動。

第二節 自主的分類

一、自主的分類

「自主」就是「自己做主」。每一個人都應有自主權，這是對人本身之價值與自由的看重，一般說來，「自主」可分為三種方式：¹³

- (一) 思想 (Thought) 自主：一個人的情緒正常，具備穩定的理性思考能力。
- (二) 意願 (Will) 自主：一個人具有決定自己意願的能力與權利的自由。
- (三) 行動 (Action) 自主：一個人具有自由行動的能力與權利的自由。

以上三種自主方式皆以「理性」為基礎，亦為理性的自主行動必經的過程。對於護理專業而言，此三者均是缺一不可的，將此三者統合於理性意識內，再訴諸於「自由」，因此一個自主行動的人必須要負起完全的責任。

為了使自主權不會成為隨意濫用或放肆的藉口，社會對自主權的行使設有四項標準¹⁴：

- (一) 不能傷害他人。
- (二) 因著當事人本身或社會之間的利害關係，自主權暫被抑制。
- (三) 社會的道德系統應能管制個人的自主權。
- (四) 自主權可因大眾的利益而受抑制。

事實上「自主」的行使亦必須有倫理道德的規範，才能抑制自主權的濫用。

二、醫療處境中的自主權

在醫療處境中，自主權一般分為醫療自主權與病人自主權二種。醫療自主權是指醫療人員之自主權，為醫護人員所有，但主要仍指以醫生為主之醫主原則。而醫療倫理中所言及之自主原則，則係指以病人為主之自主，也就是醫療人員在為病人進行醫療活動前，先向病人說明此番醫療的目的、可能得到之益處與影響以及預後，以徵求病人的意見與意願。

¹³ 同註 6 所揭書，頁 38-39。

¹⁴ 摘自蕭宏恩著，《醫事倫理新論》，台北，五南，2004，頁 95。

（一）醫主原則

醫主（medical paternalism）一詞，由字義來看是「醫師做主」的簡稱，係一種父權主義的形式。在倫理學中，父權主義係指「為達成對某人有益之事，在未經此人同意下不依據其意願或計畫行事」。在醫療上醫師為了病人的利益或好處，不經病人同意，即強迫其接受某些有益其身體之醫療處置。他們認為行善重於自主，以助人為目的。如當病人拒絕進食時，醫生為救治病人，且經其判斷必須強迫以靜脈注射方式給予營養來挽救病人生命；或對於煩躁不安可能自傷或傷人之病患予以約束手腳以保護病人；對於癌末無治癒希望之病患，給予善意的欺騙，以避免其焦慮、恐懼的情緒，這些均是基於病人之利益而採取之「醫主」或父權主義的行為。

當今社會大眾知識程度提升，醫學常識普及病人自主權愈加受到重視，顯然在專業自主與病人自主間之平衡常受到考驗，也需避免因父權主義行為所可能引起之醫療倫理的問題。

（二）病人之自主權

病人之自主權是病患自我做決定的權利，每個人對於自我身體的病況有權利去選擇治療方式、要求疾病解釋及提供相關的醫療資訊，且在獨立的思考及知識的基礎下做決定，也可依本身的意願來參與整個醫療過程，且在合理的範圍內，自由的行動。

「自主原則」是近年來一再被提及的重要醫護倫理原則，也就是病人基於自己對健康的看法所做決定的權利。在自主原則中，最能代表尊重病人自主的方式即為「知情同意」，不但能代表醫護人員的想法，並可保障病人的自主權。

醫療法第四十六條、第五十條、第五十七條、第五十八條等均特別提到病人有醫療上的自主權與知的權利¹⁵。相對於現代醫療中有關人體試驗、器官捐贈、移植、疾病診斷、治療等，都已是經常且不可避免之事，則此一項對人最基本之尊重著實不可輕忽。

¹⁵同註 6 所揭書，頁 106-108。

第三節 護理專業自主的意義及臨床實務中之護理自主權

自主性是專業的最基本特徵，自主含有專業的意涵，專業則以自主為重要條件¹⁶。一個專業團體或團體裡的專業人員必須具有相當的專業自主權，才能發揮專業的功能，替服務的對象謀取最大的福利。

一、對於專業自主之定義，中外學者有如下之闡述：

Wilensky 將專業自主定義為「專業人員依照自己的專業知識作最佳的判斷，其判斷不受外力的影響。換言之，專業人員在作判斷時，不必屈服於任何外界(上級機關或服務的對象)的壓力，唯有專業同僚才有資格裁決其判斷、行動是否正確。」¹⁷。

陳奎熹認為專業人員必須享有相當程度的獨立自主性。此一規準可將專業自主分為個人方面和團體方面兩種，前者是指專業人員依其專業素養而作明智的判斷與抉擇，他們對於所負責的事務通常都能全權處理而避免外人的干預；後者意指專業人員所組織的專業團體本身應該有權規定會員的資格與職業的標準，及避免外界干擾，包括來自行政機關的監督與管理。¹⁸。

王為國亦將專業自主分個別和團體兩種，個別的專業自主指成員可以依據其專業知識進行專業判斷及決定，且負有專業責任，避免外行人的干預。而團體的專業自主則指專業團體可以控制其工作範圍、可以自行決定進入團體的資格專業的標準，以及可避免其他團體的干擾¹⁹。

劉春榮認為專業自主是專業人員的重要特徵，專業成員在被認可的條件下，能依據本身所具有的專業知識、技能，行使其專業判斷，執行其專業任務，不受

¹⁶引自趙惠娟，〈教師專業自主權之探討〉，中國地方自治，57(5)，2004/05，頁 19-21。

¹⁷同上所揭書。

¹⁸陳奎熹，《教育社會學》，台北，三民書局，民 69，頁 28。

¹⁹同註 139 所揭書，頁 19。

外力干預。專業自主包括專業人員及專業團體兩個面向，專業團體除獨立行使專業任務外並能訂立專業團體的倫理信條，決定進入團體成員的資格與標準²⁰。

綜合以上所述，專業自主即指專業人員或專業團體依據其專業知能，在法令規章的規範下，獨立行使其專業判斷，在專業自主的自由行動中，恪守專業倫理，執行專業任務。而專業自主的目的則在發揮專業能力與效果，促進專業理想的實現。

醫療自主權不只是指以醫生為主而已，亦包括護理人員之專業自主權，美國護理學會之護理人員規範中提到：「病人本身是其健康、治療與福祉等問題之主要決策者。」護理人員扮演的角色即是病人自我決定的支持者，基於護士-----病人之密切關係及護士的專業角色，其自主權自應於工作中表現出來，不但可使病人之滿意度增加，亦使護士本身對護理工作之成就感增加。

過去之護理是以疾病為中心，護理人員僅要照顧好病患，一切以醫師之指示為主，較少自主性。但隨著社會的發展，人文關懷逐漸重要，醫護倫理成為道德價值判斷的根據，護士角色亦因應時代價值觀之轉變而有所調整。現在護理之發展則是以病人為中心，著重人性化的照顧，對於病患亦有評估、判斷之能力，擁有專業自主的能力，與醫師地位相同，不再附屬於醫師之下，各有其專業領域；醫師主為治療，護理則為身、心、靈、社會、文化等各方面都要兼顧，因此護士的角色發展更為多方面，其自主之能力亦應被重視。

護理人員具有自主權之意義應為：(1) 護士自主權非自私自利只為自己的利益，而是要基於病人之需求，不與護理倫理衝突，考慮病人利益並與醫師、病人協調。(2) 是獨立自主的：讓其他人尊重其專業地位，擺脫附屬於醫師之下的地位。(3) 成員有獨立判斷之能力：護士本身應加強此方面的能力。

二、臨床護理實務中之專業自主權

自主性是自己做決定的權利。在臨床實務中當護士尊重病人為自己的健康做決定時，護理專業就已實踐並反映了自主性。如與病人維持良好之護病關係，共

²⁰同上所揭書。

同擬定護理計畫、提供訊息，使病人能做知情的選擇、尊重病人和家屬對健康照護作決策的權利等。

在臨床護理實務上，護士自主性的表現在其不同性質的工作上。依其工作性質可分為依賴性、非依賴性與相依性三種。依賴性指有關醫療的部分，多以醫生的意見為主，醫生握有實際決策的權力，護士則按照醫囑執行工作；非依賴性與相依性的護理工作則護士可發揮較多的自主能力，做正確之判斷後，就可放心去執行。由以下之案例可看出護士自主性的表現：

(一) 當護士面對一位中風右邊偏癱之患者，行動不便且大小便失禁，整日躺在床上，護理人員不需醫囑指示，而由其所學知識及經驗就知應每 2 小時給予翻身，以預防褥瘡之產生。

(二) 教導糖尿病患如何按時注射胰島素，如何正確飲食以控制糖尿病，是護士為病患所作的衛教工作。

(三) 依醫囑給藥的行為雖不是護士自主可行的工作，但當手術後的病人感覺傷口疼痛時，護士可依醫師所開列的麻醉性止痛劑 (Demerol, Morphine) 給予病人以減輕疼痛，但此時是否適合給予止痛劑 (醫囑開列每四小時才能給)？或是否會抑制病人呼吸？是否可藉其他措施如聊天、聽他喜愛的音樂等來轉移其對疼痛的注意力，藉此減少對止痛劑的依賴。這亦是護士依據其所學過的藥理知識並配合對病患的了解而決定該如何做是對病人最安全而恰當的。

三、自主權對護理專業之影響

1973 年國際護理協會 (ICN) 通過修訂的「護理人員倫理規範」中明訂護理人員的基本責任為：「促進健康、預防疾病、恢復健康並減輕疼痛」²¹。民國 80 年頒布實施的護理人員法中，對護理人員角色有更清楚的規範，如第二十四條護理人員之業務與責任：「一、健康問題之護理評估。二、預防保健之護理措施。三、護理指導及諮詢。四、醫療輔助行為²²」。其中除了第四項醫療輔助行為應在醫師之指示下行使外，其餘皆可由護理人員自主

²¹ 同上揭註 6，頁 3。

²² 參見護理人員法第二十四條。

施行。第二十六條：「護理人員執行業務時，遇有病人危急，應立即聯絡醫師。但必要時，得先行給予緊急救護處理」。在這一條規範中更清楚的顯示出護理人員之專業自主權。

護理既是一種助人的專業，在社會上佔有一定的地位，負有一定的責任領域（社會的健康），在此領域中，它有發揮其功能的權威性（執行護理的合法權威性）及自主權（直接就其行為向社會負責）。因此護理人員之專業自主權即為在其專業領域內，依其專業知識、遵守專業倫理獨立自主，在不受非法干預下對其照護行為或醫療行政決策，可以擁有自主的專業判斷，並不受干擾地完成專業領域內的工作。

根據國內外學者之研究，均發現自主權對護理工作有以下之影響：

（一）人性尊嚴

德國哲學大儒康德（Immanuel Kant）曾謂：人乃理性、自主、及自決的主體，不得加以物化和客體化²³。他將自主視為一種自由意志，使人建構自己的法則並普通化到一般原則上²⁴。康德「把人當作最終目的」的人性觀，對人性尊嚴的詮釋影響深遠，他以人類理性本質，深化人性尊嚴，並以道德上的自律為重要準則，基本上，不要把人看作只是一種工具或手段，人本身即是目的。

在宇宙大自然中，唯有人，個體的人，其個性和其本質是絕對獨立的、自主的，是絕對自由且不可替代、不可化約的。因此，作為一個獨立、自主不受政治力不當干預、影響的人，其所應享有的包含身體、精神與行為等均以人性為主。而尊嚴則係個人為社會做出努力與貢獻而受到的肯認。康德則認為：尊嚴乃人性自治、自主的結果；人若作為一個獨立自主的人仍受他治或他律，則無尊嚴可言²⁵。

Albert Bleckmann 曾謂：「人性尊嚴之要件係每個人得在其行為與決定上有自由空間，而且任何人都享有同等自由，在人格自由發展下，自由決定其生活方

²³林水吉，〈從人性尊嚴探討人本教育的重要性〉，通識研究集刊，第三期，2003，頁 181。

²⁴黃慧莉，〈自主性的概念分析〉，醫護科技學刊，5(2)，2003，頁 130。

²⁵李震山著，《人性尊嚴之憲法意義》，台北，元照出版社，2000，頁 9。

式、未來及行爲」²⁶。人性尊嚴之理念係以個人為基礎，確信個人之自主性高於國家之價值，任何人不得以任何理由允許國家侵犯個人之自主權，以此作為理性之個人自主性之生活原則²⁷。

自主權與「人性尊嚴」、「自主」、「自決」之概念是息息相關的²⁸。人之所以為人，除在於人的智慧是獨一無二、能思維、亦能勞動之外，乃在於人有其人格尊嚴、地位與價值之故。自主權是指一個人思想、意願、及行動都是自由的，將此三者統合於理性意識內，獨立、自由、不倚靠別人，有主權、自我導向、自我決策的，因此再訴諸於「自由」，這是人的基本人權。對於生而為人，自主權能被重視，則使人有被重視之感覺，人即有自尊，因為尊嚴是一個人與生俱來的內在價值。每個人在社會中，均有其一定的社會價值，都有權主張自己應受到充分的尊重。存在主義要宣揚的就是做為一個主體的人，包括了他的自主、自決及自治權力，即是人的價值及人的尊嚴²⁹。

著名心理學家 Maslow 研究人類行為動機時發現，人類的行為受許多基本需要所支配，這些需要指引人類的行為，在其「人類基本需要」理論中之第四階層為「自尊」，第五階層即「自我實現」。馬斯洛認為人除了飲食是維持人的生命之所必須之外，剩下來的就是存在的意義，而此存在的意義一是自尊、被尊重的感覺，另一個就是理想能實現、有成就感，一個人的自主性就是自我實現者的特徵之一³⁰。

（二）工作滿意度與成就感

國內外多位學者曾針對護理人員自主權之研究中發現：「當護士之自主性愈高，則對工作之滿意度、對護理專業之認同度亦愈高，愈願意留在護理的工作上，且護理的品質亦會提升」³¹。周雯雯曾研究「醫師自主權與工作之關係」，亦發

²⁶同註 148 所揭書，頁 15。

²⁷同註 146 所揭書，頁 182-183。

²⁸王志傑，《病患自主權理論基礎之研究—兼論病患自主權對我國安寧緩和醫療條例之啟示》，國防管理學院碩士論文，頁 91。

²⁹李傑著，《給生命一個理由—關於沙特的存在與虛無》，台北，笙易公司，2001，p.234。

³⁰同註 4 所揭書，頁 10-11。

³¹同註 4 所揭書，頁 62。

現醫師自主性愈高，工作滿意度愈高³²。根據衛生署 75 年度醫院評鑑資料顯示，民國 75 年有 42% 的醫院護理人員離職率在 15% 以上，異動原因據多位學者調查顯示「缺乏自主性或獨立性」是其主要原因之一³³。Cavanagh 依據 Price & Mueller 之研究歸納護士流動之原因³⁴，王秀春等探討台北市立醫院護理人員離職原因³⁵，均發現「工作自主權」為其中主要因素之一。

綜合而言，護理是一門專業，以服務他人為主，護理人員除有良好的專業知識與技能，還須有一定的自主與獨立性，以及對人類的愛心、耐心與願為人類服務的精神與決心，方能勝任愉快，也才能從病患的回饋中得到專業的成長與滿足。

四、自主權與護理人員的人權

自主權既是自己做決定的權利，亦代表個人的尊嚴，可說就是一個人的基本人權。法律上有明文規定，凡是人就應有人權。護理人員的自主權亦可代表護理人員的人權。謝炎堯在其著作《醫事法學》中提到護理人員的人權，歸納如下³⁶：

(一) 在合乎醫療倫理之範疇內，護理人員有要求其專業被尊重的權利

1. 有自由詢問病情的權利：為了診療及照護上的需要，護理人員要不斷詢問有關病情的訊息，而病人亦應本著信任的態度給予充分回答與配合。

2. 充分檢查病人的權利：對病人之主訴、症狀或問題，護理人員做專業判斷時，應一一細查。

3. 合理執行或要求必要之護理活動

4. 自由下護理診斷³⁷之權利

(二) 有要求人格被尊重的權利

在醫療過程中護理人員本著其專業執行護理照顧，不論其照顧結果是否理想，都應被尊重。

³²周雯雯，《醫師自主權與工作滿意度》，未發表之論文，民 91。

³³同註 4 所揭書，頁 62。

³⁴引自尹裕君、安妮，1991，〈護理人員離職原因與工作滿意度相關之探討〉，榮總護理，8(4)，頁 429。

³⁵王秀春、林月玲、李碧霞，〈台北市立醫院護理人員離職原因之探討〉，護理新象，第 7 卷第 2 期，民 86/6，頁 87。

³⁶謝炎堯，〈醫療與人權：就醫學與醫療的觀點〉，醫事法學，3(1,2)，頁 35-38。

³⁷護理診斷是護士應用護理過程照護病人時發現病人之問題作一正確之診斷，再根據護理診斷進一步給與病人所需之護理以解決病人之問題，是護士自主性之表現。

（三）有要求被保護安全以執行業務的權利

目前「病人安全」是各醫療院所被要求要達到的目標。但事實上護理人員每天都在充滿危機之環境中工作，隨時可能受到傷害。因此法律上亦要求職業單位應給予適當的保護，使其能安全的執行護理業務。

（四）護理人員有要求合理待遇的權利

1. 依護理工作的特殊性有要求特殊待遇的權利。如急救病患時的通行、特殊狀況時的報酬、合理休息的待遇等。
2. 給付危險或困苦工作的特別津貼，如上晚班或夜班者的夜班費、SARS 期間給醫護人員之津貼等。
3. 實習護士的工作時數與待遇與一般正式員工不同，但訓練機構必須提供合乎水準的訓練課程。

事實上這些護理人員的人權如果能被重視，幾乎可說是已尊重到護理人員的自主權。護理人員的感受將是獨立自主的、有自尊的、被重視的、不受制於人的。

五、自主權與護理倫理

一個專業必須定位在社會的需求上，同時透過其服務以滿足社會的需要。護理乃因人類的需求而產生，其本質是透過關懷、護理的專業知能、敏銳的察覺服務對象的健康需求，及時提供適切的護理照護，使病人恢復健康與和諧，或達最高可能的健康狀態。護理人員係依護理人員法之規定執行護理工作，護理業務之執行，係護理人員運用護理專業知識與技能，評估護理對象之身心社會狀況，確立護理診斷、擬訂護理計劃、執行護理活動，並協助醫師執行醫療行為等之一系列活動，具有專業性及排他性，與一般勞務之提供性質不同。當護理專業變得更獨立，承受更多責任時，必須作倫理性決定的也更多，同時我們要對自己所作的決定負起道德上和法律上的責任。麥格林 (McGlothlin) 強調護理是一種專業，認為「專業」是以「『人』的福祉為目標，應制訂『倫理的標準』為其指引」。佩弗可 (Pavalko) 對專業的要求中強調，「專業團體應擁有自己的自主權和倫理規範」。柯廷 (Curtin) 列出七項專業應具有的特性，其中一項為「倫理原則和規則」。他認為專業應有倫理原則和規則，做為專業人員在執行工作時遵循的「行

為指導原則」³⁸。林清江教授也曾指出，專業應有適當的倫理規範來指引其行為³⁹。

護理既然是一種專業，理應有其專業倫理，以做為護理人員執業之行為指導原則，並以此指引專業人員擔負起專業上的義務和責任，使專業人員的權利和義務相配合，並獲得社會對此專業的信賴。而護理人員的倫理責任有：

（一）尊重病人權利

最近一、二十年病人已將自己視為醫療消費者，認為既然重視病人的權利，消費者權益就需被尊重。因此若想增進護病關係，就必需重視病人的權利。因此，自 1970 年代起，有關病人權利的主張遂不斷提出，如：1973 年美國醫院協會提出之病人權利典章、1981 年世界醫學會的病人權利宣言等。美國國家護理聯盟早在 1960 年代中期，即已將病人視為醫療消費者，且提出其基本權利必須尊重，而我國法律及醫療法規中亦有保障病人權利的規定⁴⁰。

（二）護理倫理原則與規則

自有護理以來，護理倫理在傳統中即受到相當大的重視。南丁格爾誓言中有對護理人員之要求：「要終身純潔，忠貞職守，盡力提高護理專業標準，勿為有損之事，勿取服或故用有害之藥，慎守病人及家務之秘密-----」⁴¹。此誓言可說是最早的護理倫理規範，而她犧牲、服務與嚴守道德規範的精神則一直是護理人員們的典範。

生命倫理學四原則乃審慎擷取自社會共有道德及醫學傳統，建構於共有道德理論基礎之上。此四原則被提出做為醫療道德判斷的起點，包括尊重自主原則、不傷害原則、行善原則、正義原則（公平原則）⁴²。這是護理人員在照護病人時信守的信條，同時也是醫學倫理中的重要部份。

³⁸麥格林、佩弗可、柯廷三人對護理專業之定義，可參考林壽惠總校閱，蘇麗智等編著，《最新護理學導論》，頁 53-54。

³⁹引自盧美秀編著，《護理與法律》，台北，華杏，2000，頁 41。

⁴⁰相關規定請參照盧美秀編著，《護理與法律》，台北，華杏出版社，2000，頁 42-54。

⁴¹同註 6 所揭書，頁 11。

⁴²蔡甫昌，《生命倫理四原則及方法》，醫學教育，第四卷第二期，2000，頁 142。

A.倫理原則⁴³：

1.自主原則：

自主原則(the principle of autonomy)應用在醫療照護上，係指「尊重病人自己做決定的原則」，即：「醫護人員在為病人施行醫療處理之前，先向病人說明目的、好處及可能的結果，然後徵求病人的意見，由病人自己做決定」。

2.不傷害原則：

不傷害原則((the principle of nonmaleficence)的意義是為不讓病人的身心受到傷害，亦即在檢查和治療上盡量不使病人的身心受到損傷，當然也包括不可殺害在內。

3.行善或有益原則：

行善或有益原則(the principle of beneficence)的含意是「為了對方的利益，應施加好處」。實際上應表現出「只行善不作惡的行為」，而不只是「只行善不作惡的意願」而已。

4.公平原則：

公平原則(the principle of justice)係指不偏不倚並以「平等待人」為原始義務。在醫療照護上基於正義與公道，以公平合理的處事態度，對待病人和有關的第三者。所謂第三者包括其他病人、家屬及直接或間接受其影響的社會大眾。而醫療上的公平(medical justice)則係指醫療社會中的份子，都具有平等享用合理或公平之醫療資源的運用與分配，也具有參與決定的權利。

B.倫理規則：包括誠實、保密（維護隱私）和守信⁴⁴

1.誠實：

誠實在工作中必須應用良心去做事，因為護理工作中有許多不慎的行為，別人並不知曉，只有自己知道，所以若不誠實(veracity)，病人將會受到損害。但是醫界及倫理學家們對誠實的看法，是這樣認為：「在臨床上對病人解說不完全，

⁴³以上有關倫理四原則之定義、內容，請參照盧美秀編著，《護理與法律》，台北，華杏出版社，2000，頁 54-56。

⁴⁴以上有關倫理規則之定義、內容，請參照盧美秀編著，《護理與法律》，台北：華杏出版社，2000，頁 54-61。

或不對病人說明真相，被認為是違反誠實的義務」及「為避免病人的焦慮不安，不告知病人病情真相，有人稱之為『善意的哄騙』，在倫理上是可以被接受的」。

告知病情真相，依照我國醫療法的規定，應為醫師的主要責任，護理人員只是居於協助的角色。雖然如此，但是護理人員應仍有自主權去處理此問題，如協助病人將其意思轉告醫師，與醫師充分溝通，採取一致態度，以免對病人造成不必要的傷害。

2. 保密：

由於醫療的需要，病人需把許多平時不願向親人透露的隱私向醫護人員透露，甚至有時因為病情需要，還探究個人最深層的思想、情感，這雖是醫護人員執業的特權，但應負起保密（confidentiality）和維護隱私的責任。

3. 守信：

經由增進人際間的互動和信任，可促進更多數人的最大利益，醫病之間、護病之間，彼此均有守信（fidelity）的義務。醫護人員在提供醫療照護時，不可有所疏忽，若不能繼續提供服務時，應提早告知病人。美國護理協會亦強調照護病人時使病人免受任何不合格、不合法或不合倫理的對待，是護理人員守信的表現。

護理是隨大環境的發展而發展，從南丁格爾時代迄今，倫理的問題由簡單變為複雜。尤其近幾十年來，社會不斷的在改變，於是又產生一些新的問題，如人體實驗及瀕死病人的倫理問題。因此，護理倫理必然要反映社會中現實存在的問題。在今天人權意識高漲的情況下，不僅病人自主權要被尊重，護理人員一樣會正視、爭取自己及專業的自主權，如此是否會與現行之護理倫理互相衝突？

六、影響護理自主權之因素

護理雖已是專業，然而事實上在現今之醫療處境中，護理仍感專業性不夠，護理人員亦多以醫師之「助手」看待自己，究其原因，則有以下之因素：

1. 醫療環境中「父權主義」之影響：

自古以來醫師就如同一個家庭中之父親角色一般，其他成員都以醫師之意見為主，因此相對的護理人員的聲音就經常被忽略。

2 健保醫療政策有所偏差：

健保醫療政策只顧醫生權益而忽略護士之需要，尤其實施健保總額預算制度之後，醫院為平衡開支，寧願犧牲護士之福利，遇缺不補，護士工作量增加、不勝負荷，造成離職率偏高、護理人力短缺，為及時完成工作，「by order」是最簡單又不需負較大責任，因此逐漸養成護理人員倚賴醫師之習慣。

3. 護士本身專業素養不足，又欠缺批判性思考之能力，無法自主做決定。有研究指出，護士自主能力中以「做決定」是最困難的。

4. 受制於病人或病人家屬之主觀意識：

此點可能受民眾對護理之社會地位之看法，仍認為護士附屬於醫師之下，對於護士之意見無法完全認同，使護理自主權無法完全被尊重。

結語

自主權既是人的基本權利，亦是人權之一部分，更是一專業所必須具備的條件，它可以使專業中的成員更有自主性，更能發揮其專業能力，使專業更進步，但護理的工作對象是「人」，要尊重病人，要解決病患之痛苦，使其早日恢復健康；但護理人員在醫療處境中的角色一直是附屬於醫師之下，常無法發揮其專業自主性；而護理人員本身之自主權又受護理倫理之限制而產生矛盾之情緒，以致影響病人之照護。當護理人員過於自主時，則可能影響護病關係或忽視病患之權益，或傷害病人，違反護理之精神。護理自主權之展現是值得深思之議題。

第五章 從沙特自由概念對護理自主權之反思

存在主義者沙特強調個人主體性的彰顯及對人存在的關心，重視人權與自由，認為人「被拋入這個世界」去面對生、老、病、死、痛苦、恐懼與挫折等現實的問題，在有生之年透過自由意志為自己選擇，以自覺的行動去塑造自己、創造自己、界定自己。沙特說：「人是行為的總和，是選擇的結果」。人必須選擇自己的價值準則，選擇之後採取行動，就得為後果負責。這是他自由哲學之重點，也是人存在的意義。

護理是一項助人的專業，所服務的對象是「人」，護理人員一向以照顧病人為職志，其所思考的以及所表現的行為皆以病人為主。隨著時代變化，其執行的照顧活動已是非常廣泛，除要滿足病人身體、心靈、社會等各方面的需要之外，每日且要因應五花八門的問題，如醫師治療的目的、醫病關係、團隊工作、服務機構乃至地方或國家政策-----等。且護理工作亦不再是只限於疾病的護理，事實上已包括健康的護理在內，其服務的範圍除病房之外，亦包括社區及長期照護單位，與人之間的接觸更為頻繁、密切，所承受之壓力也更為增加。因此護理人員如對其工作沒有深切的體會與認識，沒有一種思想或價值的指引，是很難持續與投入此工作的。從事此專業的護理人員必須自我肯定、培養獨立思考之能力，才能適應現實環境之變化、改善醫療環境、達到全人照護及關懷弱勢團體與全民健康的理想，也才能適合當今南丁格爾的真正精神¹。因此護理人員之自主權在其護理工作中相對的就非常重要。

「自主」的意義強調「自己決定」、「不受外力（他人）影響」²。自主權可說是人的基本條件。沙特認為做為一主體存在的人而言，人的存在就是自由、自主的，因此他可以做選擇，但也要負責任。護理人員在具有相當高危險性且人際關係又很複雜的醫療處境中，她是否有充足之專業自主權？在危急情境中是否有自主權可做選擇？在倫理的規範下是否會有衝突？從沙特對人存在的意義及其

¹ 靳曾珍麗、尹裕君總校閱，《護理倫理概論》，華杏出版社，2005，頁 3-5。

² 參考第三章自主的定義

自由負責之觀點為反思之依據，來幫助對護理自主權之認識，而有助於對護理專業的認同。

第一節 臨床處境中護理人員自主權之困境

在臨床處境中醫師、護士、病患是主要成員，其關係非常密切。醫師和病人的關係與護理人員和病人的關係，一直隨著個人價值觀和社會價值觀的改變而在變動之中。其之間的關係模式為：³

（一）醫師和病人間的關係模式

醫病關係隨著社會的變遷，從最早的主動與被動關係，逐漸變成指導與合作的關係，最近更進展為共同---參與的關係，茲將其改變說明如下：

（1）主動與被動關係：在父權主義時代，所有醫療活動完全由醫師作主，醫師掌控主動權，極具權威，所有對病人的檢查與治療，只要醫師認為必要，並不須經病人同意，病人完全處於被動地位。是一種完全由醫師做主的醫病關係。

此種醫病關係模式的精神，強調善意的道德原則高於自主性的道德原則。亦即當一個人生病的時候，其「行動自主」、「思想自主」和「意願自主」的能力都可能降低，因此使用「醫主」方式，完全由醫師主導，依其醫療專業知識，為病人做合理的醫療決定，以協助病人恢復其身體的健康。即使在消費者意識高張的情況下，「醫主」仍有其存在價值。

（2）指導與合作關係：醫師在診治病人時，不但對病人提供醫療服務，也指導病人有關減輕症狀的方法，而病人則遵從醫師的囑咐，尊重醫師的專業判斷與決定。在此項關係中，醫師仍具有父權主義的思想，只是其程度稍微減低而已。

³盧美秀編著，《護理與法律》，台北，華杏，2000年，頁132。

(3) 共同參與關係：醫師在診治病人時，係以民主方式，尊重病人的人格、人性尊嚴及個人價值觀。有關對病人的各項醫療處理，都會對病人詳加說明，然後與病人共同討論後，才做成決定。

在此種關係中，醫師通常能尊重病人的個別差異，尊重其自主權和自我決定權，支持病人的選擇，且由雙方共同參與醫療的有關決定，共同分擔風險，共同分享治療成果。

(二) 護理人員和病人間的關係模式

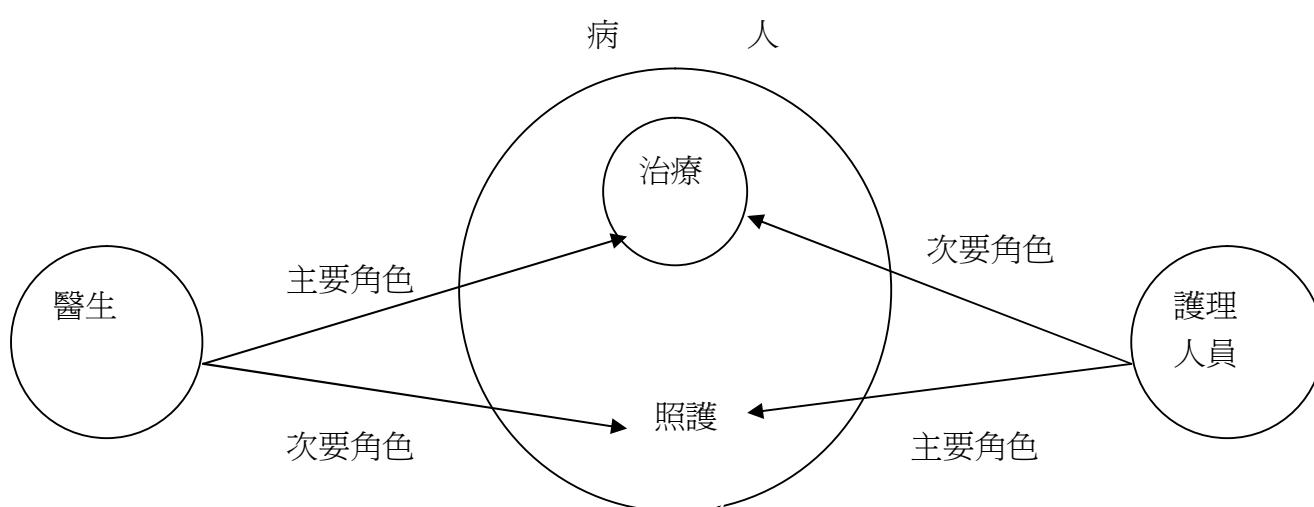
護病關係是護病過程中非常重要的一環。美國護理學者佩普洛(Peplau)在其1952年出版的「護理人員的人際關係」一書中，即強調護理人員和病人的關係必須建立在人類的價值觀、尊嚴、信賴感、問題解決方法和合作關係的發展上。護理人員如同一個資源人，經常需要提供與病人健康問題有關的資料；或充當病人的諮詢者，聽取病人對疾病的感受，幫助病人重新檢視自己的感受，而且發展出正向的、強壯的人格。護理人員有時也充當病人父母及兄弟姊妹的代理人，給予關心和保護。有時護理人員也是一位專家，幫助病人克服疾病帶來的壓力以及對個人的威脅。此外，護理人員也可能是病人的老師，教導病人並幫助病人學習和成長。同時更是病人的代言人，能將病人的實際需要轉達給院方或醫師，並為其爭取權益。因此，護理人員與病人的關係應為人際性的、治療性的及權威性的。此種模式被廣泛用在目前的主護（全責）護理的工作方式中。⁴

(三) 醫師、病人和護理人員的關係模式

醫師和護理人員皆為病人醫療權益的維護者，各就其專長隨時隨地為病人提供醫療服務，其照護病人的目標是一致的，醫護人員隨時隨地各就其專長為病人提供醫療服務，由於各有專精，醫生是治療者，其主要角色是在正確的診斷和治療病人；護理人員則將重點放在減輕病人的不舒適及協助其適應疾病所帶來的困擾，並促進其康復。

⁴ 「全責護理」是1968年美國明尼蘇達大學醫院，在瑪利·曼西(Marie Manthey)的指導下發展出全責護理的概念。此種模式主要是希望護理人員能回到直接照顧病人的角色，護理的重點在以病人為中心，使照顧的計劃、執行及評值都具有連續性，所以每位住院病人都會有一位全責護士(primary nurse)來負責他住院期間每天24小時護理工作的計劃、執行和評值。護理人員有自主權來安排病人的照顧活動。

醫師和護理人員均以病人為中心，醫師以「治療為導向(cure-orientated)」，並在病人的治療上擔負主要角色的責任；而在「照護」上，則是處於次要角色。同樣的，護理人員根據其護理上的專長，採取「護理導向(care-orientated)」，並在照護上擔負主要角色的責任。事實上，凡與醫療有關的活動，護理人員都會協助醫師完成，所以在「治療」上，護理人員是居於次要的角色。病患則是被照顧者。三者間之關係，如圖一所示⁵：



圖一 醫生、病人、護理人員之關係

為維護醫師、病人和護理人員三者的良好關係，醫護間應密切合作，互相尊重，共同關心病人的健康問題，共同為病人的健康貢獻一己之力，以提供病人高品質的醫療。

然而事實上在臨床處境中，護士卻常與醫師或病人之觀點、立場不同，致使護士在工作中無法充分發揮自主權而陷入兩難之困境，此亦是影響護理人員工作滿意度以及離職之因素。

以下所舉事例，則為護理人員在臨床處境中經常面臨與自主權有關之困境：

⁵盧美秀編著，《護理與法律》，台北，華杏，2000年，頁135。

一、基於作為人之權益：

(一) 護理人員有沒有拒絕照顧愛滋病人之權利？

愛滋病即後天免疫缺乏症候群，是由一種 HIV 病毒所引起，能使人體免疫系統衰退的傳染病，此病毒會通過人體體液，如血液或精液而進行傳染⁶。醫院中之醫護人員無法避免的會經常接觸到病人這些體液，並且常因意外針扎而被感染，這也是醫院中最常發生之職業傷害；統計上以護士發生之比例為最多。⁷

在醫療團隊中護理人員是人數最多的健康照顧提供者，直接參與病人的照顧，無疑的其可能面臨處境中兩難的困境亦是最多的⁸。根據行政院衛生署統計，過去十幾年來愛滋病患每年都在快速增加，對於社會大眾及健康照顧者均造成不小的威脅與恐慌，隨著愛滋病人人數的增加，護理人員照顧愛滋病患的機會亦大增；無庸置疑的，她們在執行醫療照顧時，亦必承受著一定程度的風險。就目前的研究顯示，一旦 HIV 感染後發展至出現愛滋病症狀時，其致死率幾乎達百分之百。根據一些研究調查發現，護理人員在照顧愛滋病患的過程中十分擔心她們可能會暴露於被感染的危險中，而且護理人員亦害怕會因此而使其家人或重要他人也處於同樣的危機之中⁹。若就危機發生的可能性而言，雖然亦有研究顯示醫護人員因為工作的關係而感染 HIV 的比例極低，而且研究報告亦證實，經意外傷害而被感染者以 B 型肝炎的比例較 HIV 高出近 12—60 倍¹⁰。即使如此，一般護理人員仍認為照顧愛滋病患可能須付出相當大的代價，因此不願意去照顧愛滋病患以及自覺被感染的危機越高的護理人員，她們照護這些病患的意願也越低。可見護理專業人員並不比社會中其他團體人員較有免除愛滋恐懼、愛滋驚慌及偏見的能力。但是做為健康照顧者有沒有權利拒絕照顧愛滋病人？是一個令護理人員經常困擾的問題。

⁶劉雪娥等總校訂，王桂芸等合著，《新編內外科護理學》，台北，永大，2005，頁 6-41。

⁷蕭淑銖等，〈台灣醫療人員針扎與血液體液暴觸之監控〉，中華職業醫學雜誌，12 卷 3 期，2005/7，頁 135-147。

⁸柯乃熒、鍾信心，〈護理人員有沒有權利拒絕照顧愛滋病人〉，護理雜誌，43(1)，民 85/3，頁 46-51。

⁹Erlen, J.A., Lebeda, M., & Tamenne, C. J., 〈Respect for persons: The patient with AIDS.〉, (Orthopaedic Nursing), 1993, 12(4), pp. 7-10。

¹⁰Allen, J. R., 〈Health care workers and the risk of HIV transmission.〉, (Hastings Center Report), 1988, 18(1), pp.2-5。

(二)、當重大流行疾病發生，護理人員是否可以依自主權作決定？

1. 2003 年四月，台灣遭到 SARS 肆虐，當時整個台灣社會都處於 SARS 之威脅中，人人都面臨死亡的恐懼，唯恐自己就是下一位 SARS 的患者，當時台北市立和平醫院已有多位醫護人員因接觸 SARS 病患而生病甚至死亡，醫院中還有不少 SARS 患者住院。衛生當局為避免疫情擴大，擬縮小病毒傳染的範圍，於是下令採取緊急封院之措施，和平醫院首當其衝，所有醫護人員及病患在毫不知情之情況下均立刻被限制在醫院內不得離院，更不得回家；由於大多數人都得不到明確的訊息，又有嚴重的院內感染，更重要的是醫院當局無足夠之防護裝備及人力支援，更使護理人員覺得自己正面臨生死關頭而恐慌不安。因此第二天當媒體前來採訪時，部分護士們不顧一切的衝出封鎖線，舉著白布條抗議，吶喊著：「為何是我們要留下來照顧 SARS 病人？我們要回家，不要隔離、不要照顧 SARS 病人-----」。當時此番舉動引發社會大眾一片譁然，強烈批評。

2. 在當時封院之後，院內護士日以繼夜照護病患，沒有任何支援，個個都感身心耗竭，因此時而傳出集體辭職，不願再做護理工作之傳聞，亦有正值休假之護士不願再回到工作崗位，選擇離職；同時亦傳出有其他醫療院所護士陸續退出護理工作-----。

針對 SARS 時期護理人員抗議、離職之表現，社會大眾則多以有違護士之職責或護理專業倫理而加以責難，然而面對此種情境，護士依然必須忍受、必須犧牲（包括生命）而不能有自主權，依自己意願做選擇？

二、基於維護病人權益：醫護之間認知差異，使護理自主權受限

在臨床處境中，護理人員常因醫護之間對醫療角色及合作關係認知上之差異，如：對醫囑之認同、醫護責任歸屬不明、或被要求更改護理紀錄-----等，不但影響護理人員之自主權，亦造成照顧工作上之困境。以下是臨床護士的一些反應¹¹：

¹¹此處案例均出自於辛幸珍等，〈護理人員臨床工作中所面臨之倫理議題〉，醫學教育，2002.9，6卷3期，頁314-323，中所舉之案例。

1. 「即使你的知識、經驗強過那一位醫生，你建議醫師要如何處理這一位病人較好，也很難影響他（醫生），他就是不用你，不認同你，當你遇上這樣一位醫師所開的不合理的醫囑時，你能怎麼辦？你能為病人做些什麼？」

醫師之專業是在「治療」(cure) 疾病，而護士之專業則是在「照護」(care) 病人（如圖一）。按照護理人員法第二十四條對護理人員之業務規定，醫療方面必須依照醫師之醫囑執行「醫療輔助」行為，但護士是病人的照顧者、代言人、服務者-----，又因與病人接觸時間最長，因此對病人之需求最為了解，能針對病人之需求給予最適當之照護，且護士有責任及權利去維護病人之利益（行善原則）及使病人不受傷害（不傷害原則），當醫師之治療方式不很恰當，即使護士的意見是對的，但在傳統醫護不對等之角色上，護士仍必須遵從醫師的決定，而使護士感覺缺少自主權，因此成就感亦較低。

2. 「面對癌症末期的瀕死病患，以醫療價值而言，積極救治並不能挽回其生命，只是浪費有限的醫療資源，又徒增病人的痛苦。但醫師以消極的醫療行為結束病人的生命，雖然這樣做並無法律的約束，但總是與醫師救人的精神相違背，何況總該考慮家屬及病患他們的自主意見，我們很想為病人做些什麼，但醫生並不支持，也認為沒有必要，使我們也無能為力----」。

對於癌末的瀕死病患，為減輕其痛苦，多採取緩和醫療方式，不做任何侵入性的治療，如放射線或化學藥物治療-----，甚至會事先告知病患或家屬於病人臨終時可選擇不採取任何急救的措施，以使病人能夠獲得「善終」；但是仍應經常探視病人，給予安慰，對病人的不舒適如疼痛、嘔吐-----等症狀仍應積極的處理。若病人或家屬仍抱持一線希望時，醫師就不應主動放棄治療，這是病人的權利¹²，也是對待病人的「公平原則」，即使醫生不願增加病患痛苦，也應解釋清楚其治療方式，醫護之間全力配合，使病人與醫護之間均無遺憾。

¹²同註 168 所揭書，頁 106-123。

3. 「病人信任我，於是提出自己內心疑問，一直要求我告訴她是不是癌症？不然為什麼要一連串治療，-----我每天照顧她，知道她很想知道確實病情，也很堅強，絕對可以接受得了，可是告知病情是醫生的責任，醫生不予理會，我實在很無奈，能做的有限，一點忙都幫不上，看見病人痛苦，我也不知如何是好，挫折感好大，護理工作的自主權好像很少-----」。

醫療法第五十八條規定：醫師有告知病人病情之責任¹³。這是醫師的義務也是尊重病人「知」之權利；但往往醫師會忽視病人此一方面之需要，而護士又礙於沒有「告知病情」之規定，這也是護士在臨床處境中，最常碰到亦最感為難之處。在告知病人病情方面，護理人員可以有自主權嗎？

美國護理學會在護理人員規範中提到：「病人本身是其健康、治療與福祉等問題之主要決策者」。護理人員在此規範中之主要角色，僅是在維護病人權益的前提下「協助」病人自己做判斷與決定。以她接觸病患時間最長，對病人及病情亦最了解之狀況下，「告知病情」卻只有醫師可以為之，護理人員卻無法有此權利。事實上這即是對護理專業的不夠重視與尊重。這也是護士面對病人自主權與醫師權限時護士自主權之困境。

4. 「有時醫院或醫師基於其利益關係而要求我們更改原先的護理紀錄，如病人所用藥物、反應等----，雖然知道這是不對的，畢竟我們是受雇於人家，心理雖千百個不情願也是不得不改，我們是小護士，能不遵從嗎？如果堅持不改，可能-----」。

護理紀錄是對病人接受治療或照護過程時病情變化的記載，是病歷之一部分，也是護理人員執業時之職責。醫療法第四十八條及護理人員法第二十五條中規定：「護理紀錄應由該護理人員執業之機構保存十年」。護理人員不得記載不實之內容，亦儘量不要書寫錯誤。但當今護士應履行之責任已不僅在於面對病患一

¹³同註 170 所揭書，頁 378，參見醫療法第五十八條。

方，為避免醫療糾紛及影響受雇醫院之營運，醫院方面或醫師有時會將紀錄做一些修改，護理人員雖覺不妥也只有配合。現實的處境使護理人員在面對「誠實」、「忠誠」之護理倫理時，護理自主權似乎就受到考驗。

由上述之案例中，可以了解在醫療場域中，護理人員處在醫師與病人之間，常陷於如上所述之兩難處境，使護理自主權難以表現，以致造成護理人員之挫折感增加、工作滿意度降低，除影響照護品質外，亦是護士離職之因素之一。

第二節 以沙特自由概念在護理自主權之反思

當人們面對現今社會中的狀況，如失業、經濟壓力、生活困頓、升學問題、感情失意等問題，憂鬱症患者增加，生活困難，最後走上絕路。除此之外，一個比一個凶狠的傳染病流行令人害怕；二十世紀的黑死病—愛滋病，至今尚無良藥醫治，從未發生過的 SARS 曾讓人措手不及，死傷慘重，如今又有 H5N1 禽流感，若一旦發生則後果不堪設想。如此這麼許多令人不愉快、讓人感到無奈的事情，讓人不禁要問：「人為什麼活著？」、「活著的意義何在？」、「人應如何看待自己的生命？」或「應給自己一個什麼樣的生命？」。擔任維護人們健康第一線的護理人員，在其臨床處境中看盡人之生、老、病、死，不論何時總是堅守崗位為人們的健康把關，隨時做到犧牲奉獻，維護護理品質，以表現「好護士」的形象。但當她也面對自己的生死情境時，譬如上述 SARS 傳染病的威脅或遇工作困境時，護理人員該如何看待自己？是否有自主權可以做選擇？

在過去，由於護理的性質就是照顧幼小及生病者，且都由女性擔任這份工作，另一方面，女性在社會的地位一向居於弱勢（中外皆然），加上所受教育不高，因此護理一直不為人們所重視¹⁴。隨著社會的變遷，人們的價值觀都有很大的轉變，醫療模式從前是以「醫師為中心」，而今則以「病人為中心」；對護理人員的形象，以前與現在有很大的不同，對護理的觀感、評價，以前與現在亦有極大差異，面對這些改變，護理人員的專業素養固然必須精進，但自主權相對之下就益形重要，這也是提升護理專業地位之一項重要條件。對於護理人員之自主權，可以分為三個層面來討論：

(1) 社會大眾對護士的期望

在社會大眾一般的印象裡，理想的護理人員一直被譽為「白衣天使」，人們也都以此天使之化身形容護士。在國內外有多篇探討關於專業護士所應具備的理想特性¹⁵，如：親切、祥和、美好、愛心、耐心、犧牲自我、會以病人利益為優先考量，有能力解除病痛-----等，期許所有的護理人員。如今護士在照護 SARS

¹⁴紐則誠，《護理生命教育—關懷取向》，台北，楊智出版社。

¹⁵Jane Holliday，1961 及盧美秀，1989，均以「以病人觀點看專業護士最理想的特性」為研究主題所得之結果。

或 AIDS 病人時，因爭取自己的權益而表現自主權，是否給人「只顧自己，而忽略了病人的存在」之觀感，而令社會大眾失望？

(2)合乎護理倫理的規範

醫學倫理中之四項基本原則，即自主原則、不傷害原則、行善原則、公平原則；此亦為護理人員照護病人之倫理原則。基於此四項倫理原則下，病人應獲得合理、公平的待遇，護士均不應逃避其照護傳染性病患的責任，但若護士以其自主權而對病人有所選擇時，是否與護理倫理規範有所衝突？

(3)護理人員本身之觀點

護理人員的基本責任是增進病人健康、維持病人健康、預防感染疾病及減輕病人痛苦。照顧之對象為人，包括病人、家屬、團體或社區。今日護理人員所需之醫療知識日豐，所執行之醫療技術日趨廣泛複雜，因此醫療與護理之明確界定更為不易，今日護理人員已執行許多與其他醫療人員相似之事，如傷口換藥、抽血、注射點滴-----等，既要遵從醫師處方，又要顧及病人之權益，而護理人員自己則處在何處境之中？王曼溪於 1994 年以「病患與護士對理想護理人員特質期望之探討」，發現護理人員與病人之看法呈現多處差異，彼此心中認為最重要的特質多不相同，許多護理人員所期盼且反求諸於己的特質更勝於病人的期望，其中一項重要特質即為「具有主見精神」，亦即具有充分的自主、主見、自尊與自信，以坦承開放的胸襟與態度，維護工作中自身的權益，婉拒不合理的要求，維護專業的尊嚴。能明白自身的責任和目標，但也懂得尊重他人。¹⁶

反思 (reflection)，是成長的過程，先賢教導我們要「自省」，因人生活在現實中，累積許多經驗，人必須回頭整理檢討自己的經驗，並記取教訓，同時也找尋新的方式，使自己活得更有意義。護理實務也是一種人生經驗，要了解它的首要條件，必須去親身體驗，且在經驗之後，必須反思，此經驗才有價值，否則就如過眼雲煙，不留痕跡¹⁷。反思同時可以使一個人的思維細膩，也可以使人了解深層的自己；它不僅是主體內的思考過程，也是主體間的思考過程，同時也可以

¹⁶引自靳曾珍麗、尹裕君總校閱，《護理倫理概論》，台北，華杏出版社，2005，頁 183。

¹⁷顧乃平總校閱，《護理專業導論》，台北，匯華圖書，1999，p.131。

使人從每天的工作經驗中學習。護理的反思是指從不同的角度重新檢視護理的定義和護理過去的價值，並尋求突破現狀，朝更高的目標邁進¹⁸。

在醫療處境日益複雜，護理人員所要面臨的挑戰不只是專業知識技能方面，更包括在醫師與病人之間。沙特的存在主義就是生命的哲學，是以「人的存在」為其哲學的中心，在人存在的前提下如何對自己的人生做選擇，同時對選擇後的結果負起責任。在當今醫療焦點總是在醫師、病人身上時，從沙特的存在主義，對「人的存在」、「自由及責任」的概念，來反思護理人員的存在價值及自主權的意義，或亦有助對護理倫理義理的清晰與實踐。

一、護理人員作為人之存在的反思

人是什麼？人與物有什麼區別？依沙特之見，人作為社會的存在物，與其他物之區別則在於人是有意識的。換句話說，人存在就是指具有意識的人的存在，且人作為有意識的存在物，就表明人在萬物中是具有最高智慧、具有理性和思維能力的存在物，能夠形成自覺的對象意識和自我意識¹⁹，沙特也指出：意識是人之所以為人的特徵。²⁰

沙特認為社會上每一個人都是一個主體，而且每一個存在的個體都是個別生命，都是獨一無二的。他並且認為人為主體性是包括人的尊嚴的²¹。也因為如此，才不致使人成為物象，才使人具有價值。

「存在先於本質」，是沙特的概念。他認為任何一樣東西，先具備存在的事實，才能探索或創造存在的意義。因此他將如何度過他的一生，是由他自己決定的，因為「人是一種具有主觀生命的設計」；這也就是他所說的「人的存在就是自由」，人被註定是自由的意義；人只有自覺自己時，他才存在，除生命之外，可說一無所有。因此沙特引申出一個重要意義，即：「人的存在是一連串的行動的總和」，人的卑鄙、怯懦或罪惡，完全是個人自己的行為造成的，不得從

¹⁸盧美秀，《醫護倫理學》，台北，五南，2004，頁 237。

¹⁹夏甄陶，《人是什麼》，北京商務印書館，2000，頁 248-249。

²⁰李天命在《存在與虛無》導讀中所指出之觀點。

²¹陳鼓應，《存在主義》，台北，商務，2003，頁 14。

遺傳、環境、或其他外在的因素中找到遁詞。人的失敗或不德之行，完全要拚在自己的肩膀上²²。而所謂「本質」其實只是人類的興趣和選擇所決定的。²³

反思：

護理人員作為一個「人」，為一獨立的主體。作為主體性存在，她是作為「她自己」而存在。依照沙特之觀點，她從到世界上開始，她就是自由的，她意欲成為什麼樣的人，都是由她自己決定、自己選擇的，因她是做為一個具有意識的人的存在。因此依據她的意願，決定要成為一位護士，以照護病人為其職業，經過數年專業知識、技術的訓練，舉手宣誓「南丁格爾誓言」，通過護理證照考試而成為社會大眾所接受且肯定之護理人員。（這是她選擇以護士的身份存在）因為她是自由的，所以她想要為自己設計成為什麼樣的護士？或是在專業上有什麼樣的抱負？這些都是她的選擇，當她選擇之後即成為她存在的本質。因此，（1）她欲成為一位有愛心、有耐心、具有犧牲、奉獻的精神- ----想為病人解決病痛，認同護理工作之價值，遵守護理倫理規範，使自己成為她所意欲成為的護士。或者她選擇護理工作只是作為一份職業而已？

（2）在面臨傳染病流行的處境時，她可以選擇勇敢照顧傳染病患，但她也可能因害怕得病、害怕家人因她而受害、不願家人為她擔驚受怕等種種原因而選擇離職；不管做何選擇，都是她自主決定的。

依沙特的看法，因為她的存在是自由的，自己才是自己的主人，絕不受制於他人，無論選擇要做為哪一種護士，或是否要照顧傳染病患，都是她個人自己的行為造成的，因而成為她的本質。只是沙特認為雖然人可以自由選擇，但是人還是有責任的，對於選擇的結果要負起責任。

（一）護理人員之自主權是絕對自由的嗎？

²²陳鼓應，《存在主義》，台北，商務，2003，頁 12。

²³李天命，《存在主義概論》，台灣學生書局，民 67 年，頁 105。

在 SARS 疫情嚴重，衛生當局下令封院之時，護士們高舉白布條抗議的舉動，確實讓社會大眾受到不小的震撼，因為那似乎不應該是平時犧牲奉獻、溫柔、耐心、愛心的白衣天使該有的行爲，且與我們向來印象中的南丁格爾形象是多麼背離。在任何一本南格爾傳記中都記載著南丁格爾當年帶領著子弟兵參與克里米亞戰爭，在簡陋的醫療站裡日夜不眠不休地守護著受傷的士兵之事蹟。除了因她的照護救了無數傷患的生命被人所尊敬之外，也因她的努力改變了護理的地位，將護理從卑下的女傭地位提昇爲專業的學科地位，使大家從此對護理工作刮目相看²⁴。同時在南丁格爾誓言中亦要求護理人員應忠實地執行專業、熱誠地爲所照顧的人謀求福利。但當面臨 SARS 這樣可怕、強大的傳染病時，雖然仍有許多護士仍恪守崗位、盡心盡力照護病患，甚至犧牲了自己的生命，但是「傳染病」、「死亡」、「和親人分離」-----卻是殘酷的現實呈現，令人恐懼。當面臨這樣的處境時，人性真實、軟弱的一面仍然會呈現出來，當她們根據自己自由、自主的意識做出了選擇-----不願照顧愛滋、SARS 病患或選擇離開護理工作時，她們的行爲卻不能夠被一般人所諒解及接受，甚至斥責她們自私、沒有愛心，有違護理的宗旨。在封院當時她們怒吼：「爲什麼是我們要留下來照顧 SARS 病人？」，則被指責行爲不適當，有損護士形象。只是因爲她們在社會上的地位是「護理專業」，身分是「護士」，受過護理專業教育，較一般人對疾病應有深入的了解，而所從事的工作是照顧病人，因此當遇到疾病流行的危機時刻，她們就必須義不容辭的承擔起她們的責任，而將自身安危置之度外，這也是護理倫理中的「行善原則」。但是，基本上她亦是一個「人」，只有人能真正意識到他自己存在的無可替代性，也就是她能選擇自己的存在方式。作爲「人」，在此情況下她是否有自主權？她是否能絕對的自由選擇？

沙特在小說《死無葬身之地》中，塑造了幾個在極限環境中仍然保持著自己自由的英雄²⁵。透過此部小說，可以了解沙特所謂的自由是指人可以自由選擇人生，掌握自己命運的自由。護士在最危險的處境中最不自由，但她們仍有選擇的機會，要或不要留下來照顧病人？是要冒著死亡危險與 SARS 病菌抗爭，結果有

²⁴張文亮，《南丁格爾與近代護理》，台北，校園書房，書中對於南丁格爾的事蹟有詳實之記載。

²⁵李傑著，《給生命一個理由---關於沙特的存在與虛無》，台北，笙易，2001，頁 130。

可能像殉職護士長陳靜秋一般被稱為「抗煞英雄」，光彩地死去，保持了護士的形象？還是要逃離護理職場，遠離可怕的 SARS 病毒而活著？所以她們是自由的，她們可以作出自由的選擇。但是否要做英雄，不在於怕不怕死，而在於敢不敢正視自己的這種自由；而正視自己的自由就是自己承擔起自己的存在，自己選擇自己的本質。在這個意義上，沙特強調人是絕對自由的（沒有限制的自由）。因此做為一位護理人員，因為她是自由的，她可以做出自由的選擇。

「死亡」是生命的終端，亦是存在的終結，是「再也不會重新開始的生命」。依沙特之意，「死亡」在人存在的謀畫中並沒有地位，它是自我主體無法把握的一種異化。面對突發的 SARS 情況，以及倉促之中所做的封院決定，未有事先告知任何相關訊息，亦無完整的防護裝備，使護理人員在驚恐之餘不免有極大的情緒反應；但是既已選擇做為護理人員，照顧 SARS 病患是責無旁貸的事，即使可能會因此死亡，但是「生命是唯一的」，「我對我的死亡和對我的生命一樣都負有責任」²⁶。當面對不合理的環境，護理人員發揮她自由的本質，選擇舉白布條大聲抗議，事實上她們是勇敢面對自己死亡之現實問題，採取抗議行動也只是希望可否有更公平的待遇，或喚起他人對護理人員處境的重視，亦因為如此，才為自己及他人爭取到充足的照護人力與防護裝備，才能更安心的照護病人。

作為人存在的意義來看，不管他們採取何種行為，其實她們只是表達自主權的一種方式。

然而護理畢竟是一項助人的專業工作，其服務之對象是「人」；促進健康、預防疾病、恢復健康和減輕痛苦是護理之四大目標。在護理倫理之規範下，必以病人利益為優先做為選擇之條件，美國醫院協會(AMA)於 1973 年發表病人權利典章，其目的即在強調對病人權利的尊重。如：「病人有權利接受關懷和尊重的照顧」、「病人有權從其醫師處以其可以瞭解之字句獲知有關的診斷，治療及預後的訊息。如果基於醫學上的考慮，認為病人不宜知道上述的訊息，醫師必須將此訊息告訴病人的重要親屬」、「病人有權利獲得持續性的照顧」-----²⁷。而在護理人員的責任中亦有明文規定，如：「有責任保護病人及大眾，以防受不適當、不

²⁶Ibid，頁 521-522。

²⁷病人權利典章見曾珍麗、尹裕君總校閱，《護理倫理概論》，台北，華杏，2005，頁 108-112。

道德、不合法執業行為的傷害」、「有拒絕執行任何可能危害病人及大眾護理措施之責任，且有義務與相關的機構做合理的溝通」-----²⁸。美國護理學會(ANA) 在 1985 年制定護理人員規則，第一條即陳述：「護理人員提供服務時，要本著尊重人性的尊嚴及個人的獨特性。它不受社會或經濟地位、個人特質或健康問題之本質的限制」²⁹。

在護理倫理規範中尊重「病人權利」的另一層意義則是遵從病人有接受醫療照護的權利。醫療小組的成員沒有選擇及拒絕病人的權利。我國的醫療法第六十條、醫師法第二十一條，護理倫理規範中都有詳細的規定及說明。因此不論在照顧的過程中遇到一些令人厭惡的病人，如特別依賴型的病人、自以為享有特權型的病人、操縱型的病人，或是遇到高危險傳染性疾病，如愛滋病、法定傳染性疾病等，基於專業倫理道德上護理人員沒有選擇及拒絕照護病人的權利，都應給予醫治或照顧，使病人的權益獲得保障。³⁰由此可知，護理人員做為一個人的存在意義而言，雖是自由的，雖有自主權可以自己做主，但當她的職業是「護理專業」時，護理人員之自由則必受到限制，其自由亦無法是絕對自由的。

(二) 醫療處境中的護理專業自主權

人是一種社會的存在，其必須與他人共在，所以人的本質是一種「為他」的存在。當人們同在一處境中，他們無法避免地處於相互的注視之中，在別人的眼中成為「他人」，而且任何一個人或者一個意識是無法孤立地存在的，他需要對象的肯定，他只有在對象的映照下才能確認自己的存在，只有在與他人的關係中，才能使自己的存在顯現出來。因此也無法避免他們之間的相互衝突和相互折磨。但是沙特也認為，人跟人之間的基本關係，並不一定要表現為極端的衝突形式，相反的，也可以表現為人際之間的友好關係，如愛情、信任、友誼等。

存在主義強調每一個人就是一個主體，有自己的主觀性，有自己的自由，有

²⁸護理人員之責任見曾珍麗、尹裕君總校閱，《護理倫理概論》，台北，華杏，2005，頁 126-127。

²⁹ANA 護理人員之規則見蘇麗智編著，《最新護理學導論》，台北，華杏，1994，頁 192-193。

³⁰對於病人之權利，醫師法第 21 條、醫療法第 43 條，護理人員法中皆有所規定。

自己的意志，因此重視主體的處境。沙特認為自由是處境中的自由，選擇是處境中的選擇。就好比在醫療團隊中，包括醫師、護理人員、病人及家屬外，還有許多其他相關人員，都各是一個主體，彼此處於一個「互為主體」的世界中，各有各的專業領域，構成了一個特殊的「醫療處境」，其中關係最為密切的則是醫師、病人及護理人員。在此一醫療處境中，彼此互為他人存在，也在相互的注視中發現自己的存在。在互為他人的關係中，各有不同意見；醫師是決策者，決定治療方針，護理人員則執行醫囑及照顧病人，雖然醫療與護理之專業性質不同，但其希望病人早日康復之目的是相同的。由於彼此經驗不同，可能因此發生意見衝突，但醫療是整體性的，仍需彼此相互溝通、協調及相互尊重。而護理人員作為醫療處境中的成員，她作為一個自由的、自我創造的以及自我超越的主體存在，又是護理專業中的一份子，理當有充分之自主權表現在工作上；然傳統上社會大眾對護理有著迷思，例如認為護士只是「醫師的助手」、「依賴」、「醫院最基層人員」、「委曲求全」、「具中等智慧」、「學術研究風氣差」-----等³¹，這些觀點影響護理人員的專業自主權難以發揮，也難以表現出護理專業之特性。因此在專業自主性上，護理人員仍應多做努力。

二、自由、選擇、責任對護理人員自主權之反思

在沙特之著作《存在與虛無》中最主要的概念之一即是自由。人是自由的。依沙特之見，人的存在與自由是畫上等號的。而自由是人存在的虛無化，是構成存在的條件，自由藉存在而得以呈顯。所以人一來到世上就擁有自由。「是取決於個人，不是任何別人，這是自由的條件」³²。另一方面由於上帝不存在，所以沒有任何的價值命令可規範我們的行為，我們的每一行動都是自由的。

沙特也指出，他所說的自由，是指處境中的自由。只有透過處境才有自由，只有透過自由才有處境，這是「自由的兩難」。因在處境中有我與他者的存在，人為了要保護自己的主體性，所以要控制他人的主體性，以免成為他人的對象。

³¹ 盧美秀著，《醫護倫理學》，台北：五南圖書，2004，頁 239。

³² Ibid，頁 457。

所以他認為人我永遠是在衝突與矛盾之中³³。他說：「我的自由在我的存在中，便永遠在問題中」；這個衝突的發生就是「我努力把我從他者的支配中解放出來，反過來力圖控制他人，而他人力圖控制我」³⁴。可見他對於人我關係的看法是較為消極的。但是，自由透過感官活動，人與人之間才能顯露關係，就會產生「喜愛」、「厭惡」、「讚許」、「仇視」等矛盾的心理變化，這種矛盾衝突也是人與人之間的一切關係的基礎。這些種種人生現象，雖然沙特認為只是實然並不是應然，是人的處境中的一般現象。但似乎也揭露了在醫療處境中醫護之間之關係。

自由並不是一種恩施，而是一項負擔，但人必須勇敢接受這項負擔，創造自己的價值。

沙特認為自由是必須在抵抗外力的壓迫時才能體驗到。這是因為當時法國受到納粹殘酷奴役，人們生命被置放在槍口上，時時受到死亡威脅，人們感到徬徨、恐懼不安，但又有一種求生欲望在內心深處吶喊：「我們必須活下去」-----³⁵。沙特也指出：自由可能是痛苦的，應該為自己的生命負責，也就是說，自己沒有自由的託辭。但是沙特並不認為自由是毫無範疇限制的。真正的自由應受正當理性的引導。它的本質，乃是善、是真、總之乃是「有」³⁶。

沙特說：「選擇是人的自由的唯一出路」。在沙特哲學中認為「選擇」是人類存在的必要條件，人類隨時隨地必須選擇，這也是萬物與人類不同的地方³⁷。但是選擇並非是靜止的思維上的行為，它是人類一個需負全部責任的行動，選擇以後就必須將整個生命投入。「為了選擇必是有意識的，為了是有意識的必須選擇，選擇和意識是同一東西」。³⁸

沙特認為因為人擁有自由，而且「自由就是行動，其行動的判準就是自己。自由的選擇與行動意味著人無可逃避地要為選擇與行動的結果負責」。

沙特一再強調人的絕對自由，其核心就是要強調人對每一選擇不可推託的「責任」。由於人是命定自由的，所以她把整個世界的重量單在肩上，對自己和

³³ 在《存在與虛無》中沙特將為己存有與他者之關係定義為「衝突」。

³⁴ Ibid，頁 483。

³⁵ 劉在福編著，《沙特論》，普天文庫，頁 28。

³⁶ 趙雅博，《存在主義論叢》，台北：大中國圖書，民 57。

³⁷ Ibid，頁 457。

³⁸ Ibid，頁 457。

自己存在的世界是有責任的。

生命既是在一種被「拋入」的狀態下存在，則我們就不得不去面對這個存在的主體與所存在的世界。此外，人可以自由選擇，但如果沒有責任為其核心的話，即難以使人信服這種自由，這也是沙特努力尋找的「人類責任」。沙特對「責任」的解釋是「對一個對象的無可爭辯的作者(的)意識」。責任的意思就是創始的根源，要瞭解什麼是責任，就要了解人是自己創造了自我、命運、生活的困境、感受和苦難。³⁹自由決定自身的一切，而其前提乃是能對自己負責，對所存在的世界負責。宇宙是偶然的，存在的每一件事都可以用不同的方式來創造。世界只有透過人類組成世界的方式才得到意義。

選擇可以是其所是，也可以是其所不是。沙特說：「自由並不僅意謂自我選擇，選擇是在它曾是而現不是之情況下才是自由的」⁴⁰，要做什麼選擇、創造什麼感覺，都是由我自己決定的，但是最後都要負責，換言之，不只為自己的行動負責，也為自己沒有履行的行動負責。其實以沙特的看法，他所強調的只是說我做什麼事是我的責任，並不是說我應該如何做事，也與道德無關。責任可說是一種對存在的關懷⁴¹。

反思：

沙特將「自由」定義為「選擇的自主」，也就是一個人不管處境如何，他都能開始謀畫或採取行動，並知道他所謀畫或行動的價值。也就是說：當你選定了你的目的，並為你的目的而行動的時候，你就已經實現了你的自由，這謀畫和行動本身就是你的自由的表現。

做為一個自為存在的人，他是絕對自由的。當她選擇成為護理人員，是她不斷自我謀畫、自我選擇的結果。當她選擇照護病人的工作時，就是要承擔照顧病人的責任。不只如此，她對她自己以及她自己存在的世界（醫療處境）都負有責任。因她是她自己的作者，是她世界的作者，在她生命中所有的阻礙、麻煩和威

³⁹歐文·亞隆著，易之新譯，《存在心理治療》，下冊，台北，張老師文化，2003，頁 315。

⁴⁰Ibid，頁 450。

⁴¹同註 204 所揭書，頁 315。

脅都是由於她的自由謀畫才成其為阻礙、麻煩和威脅的。整個世界對她的敵對性都是由於她是自由的，她在謀畫著才顯出敵對性的。因此有二方面的反思：

(一) 在自己所選擇的醫療處境中，當遇到挫折時任何抱怨和牢騷都是荒謬的，對自己責任的任何推脫和逃避的藉口都是荒謬的，因為在選擇成為「白衣天使」時，就承擔了對生命的絕對責任，這責任不是從別處來的，它僅僅是我們的自由的結果，是我們自身的邏輯要求。在任何情況下，你都不能為自己的行為尋求辯護，都不能說自己是無能為力的，一切只是別人的責任，或是在處境中被迫的無奈。因為任何處境之所以是我的處境，都是針對我的選擇而言的。

由此說明了護理人員在醫療處境中對病人所承擔的責任，是在一開始做選擇時就應該很清楚明白的，不應在面臨強大危機時才想逃避或推託責任，在沙特看來這是極其荒謬的；另外在醫療處境中，護理人員、醫師是互為他者而並存，雖不時存在有衝突與矛盾，但也必須相互合作，這種矛盾的心理變化與衝突，也是人與人之間的一切關係的基礎，沙特認為只是人的處境中的一般現象。但也揭露了在醫療處境中醫護間之關係。同時護理人員亦應意識到惟有加強自己的專業能力，才能彰顯自己的專業自主權，也才能使自己的專業地位更為穩固。

(二) 當一個人發現自己對世界的責任時，因為認識到真實的「處境」，而感受到強烈的衝擊。如同護理人員面對 SARS 的處境之感受一般，SARS 帶給護士相當大的壓力與衝擊，護士為了抵抗這個壓迫才開始進行「自主的選擇」。

依照沙特之觀點，自由與責任之間所存在的意義就在於「沒有什麼情況是使我們『被迫』的」。任何所謂的「被迫」，實際上都是我們自己的選擇，是我們自由謀畫的結果，我們都應該自負其責。生活中人們所謂的那種「完全出於被迫」的感覺，不過是人們為了逃避責任的「自欺」心理造成的。

因此，當護理人員必須參與照護 SARS 病患，與被授命參與一場戰爭是一樣的，既然參與了，這照護工作就成為「我的」工作了。我的確是「被迫」參加的，但「參加」仍然是我的自由選擇，因為「我隨時都能從中逃出」，如同選擇照顧愛滋病患及留下照顧 SARS 病人，這原因是你自己看重自己的專業能力，是因病

患的需要，是因你的護理專業可以使他們安心，同時也不會違背護理倫理中「不傷害」、「行善」及「公平」原則，不會受到社會大眾的批評，反而使護理更受到尊重。同樣的，我雖不想參與照顧這些病患，但是又怕別人責難，因此被迫照顧病人，但這亦是我選擇的結果。如果最後我選擇離職，不願參與這場與 SARS 的戰爭，我一樣要為這個選擇負責，只是事後必須接受良心或倫理道德規範之譴責。所以沙特非常贊成法國作家若爾·羅曼的一句話：「在戰爭中，沒有無辜的犧牲者」⁴²。

由以上之反思，可以更為了解護理人員作為一個人亦可以依其自由意識做自主的判斷和選擇，此即為其自主權。但沙特並沒有任由人的自由無線上綱，他說：「就本體論而言，我仍相信個人的自由是一個整體，但另一方面我也越來越相信自由總是為環境所調節、所限制的」⁴³。

在護理工作中，自主權是護理專業從業人員之重要條件，但仍受到護理倫理道德的限制、規範。從沙特的自由、負責之概念對於護理自主權之了解的確有所助益。

最後以沙特所說的一句話作為一個小結：「我的每一個活動，哪怕是最小的，都是自由的，但並不是任意的，也不是不可預測的」、「自由並不僅意謂自我選擇，選擇是在它曾是而現不是之情況下才是自由的」⁴⁴。而且無論個人行為的大小，都將牽動整個社會，所以他在決定某種行為時，他是無法自完全與沉重的責任中逃避開的。可見沙特的哲學，是教人負責的哲學。

三、對護理人員情緒的反思

人都有情緒的反應。沙特認為情緒是意識的自動活動，而不是被動忍受或受制約的東西⁴⁵。他認為在自由、選擇中所產生的責任是人煩惱的根源。簡單地說，「自由」帶來「責任」而「責任」伴隨「煩惱」。因此只要人是自由的，同時也

⁴²Ibid，頁 542-543。

⁴³張系國，〈存在主義者—沙特〉，《二十世紀代表性人物》，台北，志文，1970，頁 274。

⁴⁴Ibid，頁 450。

⁴⁵同上揭書，頁 231-233。

表示人是煩惱的。

當人存在於一個動盪不安的環境中，經驗到不熟悉的事物，會有一種「虛無」感產生，因而感到恐慌，在恐慌之中，人的有限性或偶然性被暴露無遺。面對虛無時，人便進入到一種「存在的絕望」的狀態，因而感到徬徨無依。虛無和焦慮是息息相關的⁴⁶。焦慮是意識自由存在的一種方式，人在焦慮中對其自身提出問題⁴⁷。雖然沙特認為恐懼和焦慮有所不同，但都是情緒的反應。

焦慮不安是一種意識狀態，主要來自自我，而不是來自外在世界⁴⁸。是人的本體論結構的一個重要組成部分，想要逃避是不可能的，但焦慮對人的存在是一種威脅，也是一種不愉快的內心體驗⁴⁹。在存在的焦慮中，人並非被某種確定的事物所威脅，而是被一種不可名狀的憂慮所困惱。「空無」存在在現在的我和未來的我之間，使我現在並不能知道以後我會怎樣。所以沙特認為焦慮就是：人總是被「空無」將他與他的本質分開。如果知道焦慮的是什麼？人或許會起來護衛，排除危險而重獲他的安全。

反思：

作為一位護理人員其服務的對象是人，如何將病人照顧好或是促進其健康是其職責，因為她的工作就是一個攸關「生命」的工作，絕不可掉以輕心。而其在工作之場域中每天都會面臨生命的變化，每天都承受相當大的壓力，不只要解決病人身體上的病痛，還要關心其心理、靈性方面，即所謂「全人」的護理。不但要安慰病人、還包括其家屬。面對傳染病的威脅，她們不只害怕自己染病，亦害怕會成為帶原者，將疾病傳染給家人或社區民眾。事實上照顧愛滋或 SARS 病患，她們的情緒確實是有恐懼和焦慮。

依齊克果的解釋，恐懼與焦慮是有所區別的，恐懼是對世界上的存在而發的，焦慮則是面對我自己而發的⁵⁰。沙特說的很清楚：處境引起恐懼是因它很可

⁴⁶陳鼓應，《存在主義》，台北，商務，2003，頁 19。

⁴⁷同上揭書。

⁴⁸同上揭書，頁 20

⁴⁹楊韶剛，《尋找存在的真諦》，台北，貓頭鷹出版，2001，頁 126-127。

⁵⁰ Ibid，頁 48。

能從外面使我的生活發生變化，而我的存在引起焦慮是因為我對我在這處境的反應產生懷疑⁵¹。就如 SARS、AIDS 等疾病會帶來傳染、死亡，當我們的處境是傳染疫區或是醫療場所，每天不斷的有人被傳染，不斷的有被傳染者相繼死亡，幾乎已到了人人自危的地步，大家每天都生活在緊繃的情緒裡，深恐自己可能就是下一個不幸被傳染者，因此感到「恐懼」。尤其是在這種處境中的護理人員，其情緒的變化則可能包括兩方面：一是恐懼被傳染的機會較他人更大，另一則是焦慮不知何時會被感染，疫情不知何時能被控制。另一方面，當護理人員選擇拒絕照顧傳染病人或舉布條抗議時，眾人對她的指責亦是恐懼的原因。恐懼是否會因此失去工作。當她自我反省自己的行為是否違背了護士形象？是否合乎護理倫理？或以後是否仍能在這樣的處境中繼續工作不受影響？對此種種不確定的現象，在做抉擇的時候，無法不產生焦慮⁵²。

所以焦慮也好、恐懼也好，都是人對不確定的狀況的一種反應，亦是正常現象，即使是具有專業知識的護理人員也與一般人的反應是一樣的。

四、對護理專業倫理的反思

護理是一門「專門職業」，社會對每一種「專門職業」都有其特定要求，因此護理人員在執行護理業務時，除了應遵守醫療法、護理人員法等之規定，履行其法定義務外，也應善盡其專業上的責任。

護理既然是一種「專業」，而「專業」又強調「服務品質」，所以，每一位護理人員都應清楚了解個人的專業責任內涵。

社會學家將「專業」看成是一種「道德事業」，認為專業的終極目的，是達成社會所期待的某些理性價值，強調道德在專業的重要性。所以，應有一套嚴格的專業倫理，並經由專業團體來控制其專業水準，使專業人員在其專業自主性與權威性下，提供其專業服務。他們強調專業應有一套強而有力的知識體系，經過長期專業社會化的過程，學會某些專門的理論、知識和技術者，才可以執行此一

⁵¹ Ibid，頁 49。

⁵² 李天命著，《存在主義概論》，台北，學生書局，民 67 年，頁 112。

專業。所以護理就是一項專業。護理人員在執業時也擔負起專業的責任。

任何一項專業都有其專業上所有執業人員所共同依循的倫理常規，經由理性的探索，發現可以普遍適用的原理或規則，以作為倫理判斷的方向，也可以使其對該專業領域的執業者的行為有所規範。而護理倫理規範則是在使護理人員在照護病人過程中，運用倫理理論與原則來幫助解決倫理的問題，亦是在協助護理人員成為良善負責、善盡照護責任的實踐者。

南丁格爾誓言是全世界最早的護理倫理規，世界各國護理界迄今仍將其作為護生進入護理職場的誓言。然而護理工作發展至今，其工作的範圍已較以前更為複雜，因此僅以南丁格爾誓言為倫理規範，事實上已不足夠；因此，國際護理協會鑒於各國護理執業具有共通性，而且護理執業亦漸趨國際化，因而於 1953 年即制定國際護理倫理規範，以做為護理人員執業之規範。並於 1965、1973 及 2000 年重新修訂，現摘錄 2000 年修訂完成之護理倫理規範其中與本文有關之部份內容如下：⁵³

（一）在護理人員與個案方面：「護理人員的主要專業責任是提供個案所需之護理照護」。

（二）在護理人員與執業方面：「護理人員應維持個人良好的健康標準，以確保良好的照護能力」、「護理人員在接受和授與責任時，應依個人的能力作判斷」、「護理人員應隨時維持個人的行為標準，以維護正向的專業形象並取得社會大眾的信賴」。

（三）在護理人員與工作團隊方面：「護理人員與工作團隊，在護理和其他領域，均應維持良好的合作關係」及「護理人員發現個案的照護遭受共同工作者或其他任何人危害時，應採取適當保護行動」。

世界各國與我國的護理倫理規範亦以國際護理倫理規範為依據而發展，其內容亦多大同小異。

⁵³盧美秀著，《醫護倫理學》，台北，五南圖書，民 2004，頁 159。

反思：

(一) 根據以上國際護理倫理規範看來，基本上它還是強調要「尊重人的生命，以及做為一個人的尊嚴與權利」。因此當病人需要時即應「提供個案所需之護理照護」，是不應逃避或推辭照護的責任；但是護士亦為人，亦有一般人對傳染疾病的害怕與顧慮，如她自身健康是否能承擔此艱鉅的照顧 SARS 或 AIDS 病患？如果此時她已懷孕，或者家中有老小需要她照顧-----，是否能因其處境，而予以尊重？倫理規範中亦有「護理人員應維持個人良好的健康標準，以確保良好的照護能力」，因此可以了解，要有好的照護品質，護士必須先要有健康的身體才能勝任。除了健康的身體之外，「能力」亦非常重要，尤其對於突然發生的 SARS 傳染病，就連有經驗的醫生一時之間都還無法確定此傳染病之性質、傳染來源，因此在治療上有所拖延；而對於沒有經驗或經驗、能力不足的護理人員而言，亦是不小的壓力，也是無法承擔的重任，亦是造成她想離開護理職場之原因；此時當她決定離開護理專業時，她也得承受社會大眾對她的批判。國際護理倫理中有相關規定原則：「護理人員在接受和授與責任時，應依個人的能力作判斷」、「護理人員應隨時維持個人的行為標準，以維護正向的專業形象並取得社會大眾的信賴」。

醫療、護理都是專業，各有不同的工作內容，但必須互相合作才能達到共同的目的---使病人早日痊癒。現今護理工作事實上已做了許多原本該是醫生的工作，對病人的了解，醫師亦比不上護士，且維護病人的權益是護士之職責，在國際護理倫理中亦有：「護理人員與工作團隊，在護理和其他領域，均應維持良好的合作關係」及「護理人員發現個案的照護遭受共同工作者或其他任何人危害時，應採取適當保護行動」。

由此看來，護理倫理規範對於護理人員並未約束或限制其在工作上的表現，反而極力促使護理人員應發展並表現其自主權，充分發揮護理工作之特質，提升護理的專業地位。

第六章 結論與建議

第一節 結論

人生的存在好比一個容器，是天生的，但容器要裝什麼，則由人的自由意志決定，是人自己後天創造的。

人的存在是受時空束縛，是命定的；沒有任何人徵詢過你的意願。由命定所獲得的是「存在」，而由自由所創造的則是「本質」。人生就是在命定的存在中，利用自由去創造自己本質，因此「存在」先於「本質」。命運不是一成不變的，都可用自身努力加以改造。

在連接兩次世界大戰之後，歐洲大陸瀰漫著一股不安的氣息，因為「人類的進步」的甜美信仰已經被否定了。原來以為戰爭結束後將會回復和諧、秩序的想法，因著生活與政局的不安定而被無情地摧毀了，「虛無」的感覺取代了「希望」，加上戰後歐洲各國為了重建，極力發展科技，而科技的宰制性與一體性似乎取消了人類的獨特性。此時沙特提出了「存在主義」(Existentialism)，從各種不同的角度來強調人的存在狀況，肯定人的境遇與人的主體性，很能反映當時時代的特色，也非常適合當時社會之需要，因此「存在主義」被認為是一種使人生成為可能的學說，在當時的特殊境遇中脫穎而出。

沙特的哲學是由人開始，他對於人的概念是：

一、人是存在哲學的出發點

人以及人的精神生活在他的哲學中佔著首要的地位。沙特指出所謂「存在」，就是指人的存在。強調人需要過他們自己的生活，表達他自己的思想，發揮他自己的個性。

(一)、人的存在是絕對無限定的，是純粹的存在，也就是說，它不受本質的限定，因為它沒有本質。人的存在是「純粹意識和絕對自由」。他藉著自由而決定自我，使自我成為如此如彼的存在。人是自我存在的第一原理，在他之外，他不假定任何更高的原理，所以他對於自己的存在要負完全的責任。不僅如此，他對於自己的一切具體情境，如歷史情境、文化情境等，也應負責；因為一方面他

受了情境的影響，但是另一方面他也創造了那些情境。

(二)此絕對自由必然地揚棄了一切超人的客觀秩序如價值，本質，法律等。此秩序乃是概念化或理想化的結果。是由一位造物者所創造，人們受這位造物者所支配。然而絕對自由是不接受此客觀秩序的，因為它限制，甚至毀滅人的自由。所以我們不能承認造物者，因為會使自由受到控制而不復存在。

(三)人因具有絕對自由，在面對世界事物時，必須隨時隨地加以選擇而給事物存在的價值。不選擇即無自由，更無存在。因而成爲一種負擔，是人類必須負起的責任。

人的存在，不只是「不自覺」的、「不自主」的，更應成爲具有「自覺、自由、自主」，且能實現「真正自我」的存在。將沙特對於作爲主體性的「人」，的看法綜合起來，具有幾個基本特點¹：

第一個特點是自主性：

人處於主體的地位，並按照自己的需要、力量、方式和方法，自主地選擇對象，設定活動的目的和通過活動實現目的，並按照自己目的的規定來掌握自然界、外在感性世界的對象，從而掌握自己的命運。

第二個特點是能動性：

人作爲主體，要能自主地控制和駕馭自己、自然界及外在感性世界的對象性關係，不只是想像中的事情，也不是輕而易舉的事情。爲了達到目的，就必須充分地發揮自己的能動性，消除或支配來自外在對象的各種反抗、抗拒力量，克服種種障礙。在一定活動領域內克服了障礙，達到了目的，就是在這個活動領域內實現了自由。

第三個特點是創造性：

人作爲主體所從事的自主的、能動的活動，本質上就是一種創造性的活動。通過創造性的活動，在人的需要上創造具有滿足人的生存和發展所需要的價值的理想的對象和對象世界。

¹夏甄陶，《人是什麼》，北京，商務印書，2000，頁 274-277。

「存在先於本質」是沙特的重大主張，沙特認為：人與物是不同的，物的本質是先天決定的，而人則是在被任何概念界定前，就已先存在；然後在有生之年，通過自為，也即是通過意識活動，才能確定自身的本質。沙特認為人存在的意義就是自由，透過自由意志為自己選擇，以自覺的行動去塑造自己、創造自己、界定自己。「人是行為的總和，是選擇的結果」。人必須選擇自己的價值準則。選擇後採取行動，就得為後果負責。是懦夫或是英雄不由當事人自行認定，而由別人依照他行為的總和去評判。人的本質既然是行為的總和，則生命的意義就要當事人以行動去實現自己的目標；夢想、期望與潛能因而都是欺人、無用而消極的，也是不負責任的。

二、自由與責任

沙特承認自己是無神論者，所以他說：「我不關心上帝，我只關心人」。因為：（1）人有物所沒有的目的（2）人有物所沒有的選擇的自由²。沙特的名言——人命定是自由的。人一旦進入塵世，他就享有絕對的自由，就要對所做的一切負責，就是自己行為的主人。只要在自由選擇的行動中，人才能變成自己所要成為的，才能夠顯示出自己的存在，自己的本質。

但是沙特的自由並不是無限制的自由，他說：「就本體論而言，我仍相信個人的自由是一個整體，但另一方面我也相信自由總是為環境所調節、所限制的。」也就是說，環境的限制思想永遠存在，而因此人的自由也永遠受到約束。³

依沙特之觀點，生命原是虛無的，人是一種自為存在，他必須自己造成自己是什麼。所以，人的生活就是一場讓自己不斷從虛無中存在的過程，不斷地使自己虛無化以投向未來的過程，所以必須由自己承擔起生命的全部責任。沙特認為人所承擔的責任是對自己的生命意義，是道義上的責任，是一種與生俱來的責任，對生而為人此既定的事實，我們無法逃避，只能以我們不同的選擇賦予它不同的意義，不論會成為我們的障礙或順利，最後都必須負起責任；就算有要逃避責任的念頭，對此也有責任必須負擔。而且他把整個世界的重量擔在肩上，對自

²張系國作，〈存在主義者：沙特〉，《二十世紀代表性人物》，台北，志文，1970，頁274。

³同上揭書。

己和自己存在的世界都負有責任。因此，在我的處境中對我的選擇而言，是不應有任何抱怨和牢騷的。

由此可知，「人」是具有意向、自我意識和抉擇能力的「存在物」，又是感性的、能思維的社會存在物，也是能動地認識和改造客體活動的發動者和存在者。他不但具有自然性，而且還具有社會性和能動性。他是物質和精神、感性和理性的統一體。他能夠對客觀事物進行感知、思辨和抉擇。與人的自然性和社會性構成主體存在的客觀依據相應，自覺能動性則是人成爲主體的主觀依據。⁴

護理專業是護理人員透過自身對他人身體與生活經驗的理解，完成促進他人健康實踐的過程⁵。護理是一項專業，所觀照的是一個「人」，包括身、心、靈的健康與扶持。

1850 年代到 1920 年代左右，護理專業的理念的主流是「燃燒自己、照亮別人」，護理人員深信照護病人的工作是需要自我否定的，不該爲自己謀福利、爭權益，應該自我犧牲，全心全意投入工作的「苦行僧主義」的理念。十八世紀文藝復興之後，人們崇尚自由、美麗、幻想，興起了「浪漫主義」的風潮，護理人員變成了手提明燈的「白衣天使」，她是溫馴的、是醫師的好助手，而不該果斷自覺，更不該有獨立自主的看法與做爲，護理工作的意義變成爲只是倚賴醫師、聽命醫師的權威，也失去了對自己專業的認同感。

當護理專業理念至具有人文色彩的存在主義之後，存在主義強調人須過他們自己的生活，表達他自己的思想，發揮他自己的個性。「人」就作爲一切護理活動的中心，病人不再是一個疾病診斷或只是一個病床代號，而是一個活生生，生了病的「人」。護理人員開始重視病人的完整性與自主性，尊重病人的權益，使病人獲得最好的保障。此時護理人員也開始省思自己也是一個獨特的個體，也有其自主性，除了執行醫囑外，亦應有能力去思考、判斷，決定對病人最有利的護理措施，而積極的發展護理本身專業知能，發揮護理的獨特功能。

⁴謝清龍，《自由意志在生命倫理中的重要性-----以安樂死和複製人爲例》，哲學文化，二十八卷第十期，2001，10，頁 910。

⁵蔣欣欣，〈由護理實踐建構倫理進路〉，護理雜誌，91/8，49(4)，頁 22。

護理雖是一門專業，但事實上護理工作仍多在「助理」的角色上，對於「專業」來說，除了特有以及相關的知識、技術外，實務上必須具備獨立決策與道德抉擇的能力，也就是說，能獨自一肩挑得起擔子、擔負得起責任。1977年朱寶鈿女士則認為依醫囑行事只是護理人員的一小部份責任，其更大的任務是提供整體護理，亦即其獨特功能；1982年吳嘉玲更指出護理人員應利用護理過程做護理診斷，是必須自行做決定的人；1980年代以後護理界開始批判傳統的「犧牲奉獻」、「燃燒自己，照亮別人」的苦行僧理念，認為那是違反人權的，護理人員也應該被當作是一個完整的「人」來看待與照顧的。如蔣醒華女士就於1984年為文率直指出護理人員應以完整的個人來對待自己，社會應尊重護理人員應有的為人的權利，包括要求提供適宜的工作環境、合理的報酬、有法律保障且有權利參與專業政策的制定等⁶。

護理服務能反應當時社會、環境、經濟、政治情況，並與科技配合，過去護士一直在醫師管理之下，通常由醫師代言，較缺乏獨立性、自主性。⁷一些研究亦發現，護士缺乏自主性及獨立性是影響護士之工作滿意度與成就感，甚至對專業認同度亦低，離職率高的原因之一。

護理是利他的事業，應「自覺地對他人負責」及超越自我的能力，而非自我忽略、遷就他人，使護理專業是真正的專業。護理亦是助人的事業，其最終目的是使病人得到良好的照顧，早日恢復健康或身心能夠安適，此為護理專業人員之責任。護理既為專業，專業自主權是其成員所應擁有的，使其能在護理工作中能夠自主、自決，且更有尊嚴，也使護理工作更具價值。

自主是依自己的意願、自己做主，不受他人影響，這亦是做為人的基本權利。但是做為以照顧病患為宗旨的護理工作，其服務的對象是病人，她既要盡到護理照顧的責任，對護理專業地位的提升又有相當的、不可推卸的責任，因此，從沙特人存在之意義，及其自由、責任之概念，帶給護理人員在臨床處境中對於自主權之反思，個人覺得應分為二方面來討論：

(一) 針對護理人員作為人之存在意義而言：

⁶引自林壽惠總校閱，蘇麗智等合著，《最新護理學導論》，台北，匯華，1994，頁123-124。

⁷徐南麗，〈護理的現況與未來趨勢〉，榮總護理，民80/9，8(3)，頁303。

1. 既然護理工作是自己的選擇，作為護理專業中的一份子，就應有責任擔負起這份工作所賦予的使命，即照顧病患。既然是一名護理人員，理應服膺護理倫理中的規範，即「沒有拒絕照顧高危險傳染病患的權利」，這即是尊重病人的權利的表現，也是護理人員對病人的責任與義務。

2. 美國學者 Sim 曾研究護理人員照顧愛滋病人的意願，結果發現：部分護理人員不願照顧愛滋病患的原因，主要是護理人員對於自身的考量（自主原則及施益原則）大過於對病患的考量（不傷害原則及公平原則）⁸。雖然基於專業倫理道德上，護理人員應尊重病人接受醫療照護的權利，而無權拒絕照護病人，但在護理倫理規範中則有此一說明，即「當接受和授予責任時，應以個人的能力和專業資格為依據」。故當護理人員面對必須照顧高危險傳染性病人時，仍有自由選擇的權利，可以考慮當時個人之生理或專業能力等是否勝任，如已經懷孕或身體狀況不佳；或是經歷、能力淺薄自覺無照顧此病患之能力；甚或恐懼會影響家人健康-----時，亦可以向上級反應請求暫時更換病人或更換單位，甚至選擇離職；不管可能造成何種的結果是什麼，自己都必須承擔責任。

護理本是「以人為本」、「關懷生命」的工作，對於護理人員合理的要求是不會罔顧或拒絕的。而當 SARS 風暴過後，曾是那群抗議護士中的一位就說她並不後悔參與那次抗議的行動，因為當她們抗議之後，人力、物力的支援就源源而來，因而解決了當時什麼資源都沒有的困境與窘境。

雖然沙特是無神論的代表，但他對人的看法是我所信服的，「人重要地存在-----人在一切之前是某種自行向未來推進及自覺自己行為的東西。人確實是一種具有主觀生命的設計，而不是苔蘚、蘭花、或是花椰菜。自我設計之先，無物存在，即使在睿智的上天之中也沒有：人只有在他計劃成為什麼時才能獲得存在」，「每個人作為自己，不只是對他個人負責亦是對整個人類負責」。

在醫療處境中，護理人員作為人之存在，有自由、選擇之權利，使其有作為護士之價值，因此當遇不合理的待遇時，是可以為自己爭取的。作為一個護士必

⁸Sim,1992，研究發現，冒著可能被感染的危機來執行護理照顧，這個利益與花費的評價結果都會促使護理人員降低對此危機的接受度

須先安頓好自己之後，才有可能給予病人最好之照顧品質。

(一) 在醫療處境中，護理人員與醫療團隊之其他人是互為他者而存在著。沙特特別強調重視，「自由是處境中的自由，選擇是處境中的選擇」，人作為一具體存在是永遠處於某種特定的處境當中的。因此，人總是在某個處境中進行道德抉擇的。

如第五章所舉「基於維護病患權益，醫護之間認知差異使護理自主權受限」之例，護理人員面臨是否該為維護病人權益知抉擇。作為以照顧病人為天職的護理人員而言，她是要盡到護理人員職責，維護病人權益為主，真正做到病人之代言者、照護者、溝通者、協調者-----等之角色？還是願服從「父權主義」之下，或屈服於現實之環境。誰能給出一個答案？沙特指出，這些外在的原則或是價值通通不能給出一個答案，因為它們都是在「處境」之外的。真正能夠做出抉擇，給出答案的，只有那個處身在「處境」當中的自己。必須由自己去創造，自己去發明。這就是自主權。護理人員在執行照顧工作時不違背護理倫理中之「自主原則」、「不傷害原則」、「行善原則」、「公平原則」，護理專業自主權則是護理人員所必須了解且應具備的。

基於以上之反思，獲得以下之結論：

(一) 護理人員作為一個人存在之意義，她是一個獨立存在的主體，具有「自覺、自由、自主」之能力，能實現「真正自我」的存在。

(二) 護理人員作為一個主體存在，她命定是自由的，享有絕對的自由，就要對所做的一切負責，就是自己行為的主人。只有在自由、選擇的行動中，人才能變成自己所要成為的，才能夠顯示出自己的存在，自己的本質。

(三) 護理人員作為人的絕對自由，其核心就是要強調人對每一選擇有不可推脫的責任。一切都是她自我選擇、自我謀畫的結果，而且她對她自己和她的處境(包括醫師病人等)是有責任的。

護理既不同於一般職業，而是一項專業，在專業所須具備的特性中，已明白指出「專業也許與其他專業有密不可分的關係，但必須有其自主性」。自主性使護理人員更具自信，也帶給專業更獨立的地位。這也是護理教育及護理人員要努

力的地方。

第二節 建議

沙特哲學的重點是在探究人之存有的自由。沙特說人是自由的，即意味著人之存有可以自由的作選擇，採取行動。沙特所提出最著名的存在主義的命題：「存在先於本質」，即是意味著人是偶然的出現在這世界上，而他必須在與世界一次次的遭遇中做出選擇，在自由的行動中塑造出他自己。自由行動為沙特自由哲學的重點，沙特說，「行動，就是改變世界的面貌，就是為著某種目的而使用某種手段」。而活動是有意向性的，具意向性的活動就是人之存有有意識的謀劃，因此人要為自己的行動負責。人所做出的選擇也是一樣，必須為其負責。

自從南丁格爾時代以後，護理與服務社會有密切的關連，護理教育也強調護理是「幫助他人」。這種利他主義的影像，使得護理專業具合法的權力與地位。

一直以來，護理雖被稱為是專業，然而專業的特點中除專業的知識與技能以外，還包括「自主性」。自主性是指一個人能自由並具權力的獨立作業。自主性包括：獨立性、有冒險之精神、對自己的責任與行為負責，並有自信及自我調整之能力。但是一般說來，護理人員常感受到的是不適當感、無力感、挫折感及悲觀，這也是對護理專業最大的影響，而其中一個極大的因素，則是缺少對「人存在」的意義有所審慎思考及了解。即使在嚴格的護理專業倫理的規定下，亦不應將護理人員作為人之存在完全忽視掉。

針對此篇論文研究之結果，有以下之建議：

1. 要有良好品質之護理，必須先照顧好護理人員。因此護理教育中除護理倫理教育之外，亦應加強教導護理學生作為「人存在」之意義，培養護生作個獨立自主的人。
2. 護理教育中應加強護生對護理專業意義的了解，以及護理專業倫理的討論，

並培養護生具批判思考之能力，使其未來成為具有自主能力的護理人員，以面對多變的臨床處境。

3. 護理人員在職教育中亦應加強自主權是成為專業之主要條件之觀念，並可帶給護理人員尊嚴與價值感及提升護理專業之社會地位。

參考資料

中文書籍

- 尙-保羅·沙特著，陳宜良等譯，杜小真校，《存在與虛無》，台北，貓頭鷹，2004。
- 顧乃平總校閱，《護理專業導論》，台北，匯華圖書出版有限公司，1991。
- 蕭宏恩編著，《護理倫理新論》，台北，五南圖書公司，民 88。
- 林壽惠總校閱，蘇麗智等合著，《最新護理學導論》，台北，匯華，1994。
- 陳鼓應編，《存在主義》，台北，台灣商務印書館，2003。
- 曾珍麗總校閱，尹裕君等著，《護理倫理概論》，台北，匯華，2004。
- 沈宴姿總校訂，沈宴姿、李效梅等編著，《護理學導論》，台北，永大，民 90。
- 喬治·奈勒著，陳迺臣譯，《教育哲學》，高雄，復文，民 70。
- 張銀富譯，《當代教育思潮》，台北，五南，民 78。
- 方妙君、楊雅淑、孫肇玠、邱秀環合著，《護理過程》，台北，匯華，2004。
- 蘇嘉宏編著，《醫事護理法規概論》，台北，三民書局，民 85。
- 何容主編，《國語日報辭典》，國語日報社出版，民國 71 年 19 版。
- 張芙美編著，《護理學史》，台北，華杏出版股份有限公司，1992。
- 朗諾·德沃金著，郭貞伶、陳雅汝譯，《生命自主權》，2002。
- 林火旺著，《倫理學》，台北，五南，1999。
- 高宣揚，《存在主義》，台北，遠流，民 83。
- 沙特著，張靜二譯，《沙特隨筆》，台北，志文出版社，1999。
- 盧美秀總校閱，美秀、吳盈江、徐美玲編著，《護理導論》，台北，匯華，2000。
- 劉載福，《沙特論》，台中，普天文庫，民 57。
- 林衡哲編著，《二十世紀代表性人物》，台北，志文，1970。
- 沙特著，劉大悲譯，《沙特文學論》，台北，志文出版社，1991。
- 邱兆偉，《教育哲學》，台北，師大書苑，2000。
- 沙特著，鄭恆雄譯，《存在主義》，台北，台灣商務，2003。
- 蕭宏恩著《醫事倫理新論》，台北，五南，2004。
- 陳奎熹，《教育社會學》，台北，三民書局，民 69。

- 李傑著，《給生命一個理由—關於沙特的存在與虛無》，台北，笙易，2001。
- 張春興，《張氏心理學辭典》，台北市東華書局，民 80。
- 盧美秀編著，《護理與法律》，台北，華杏出版社，2000。
- 劉雪娥等總校訂，王桂芸等合著，《新編內外科護理學》，台北，永大，2005。
- 紐則誠，《護理生命教育—關懷取向》，台北，楊智出版社，2003。
- 夏甄陶，《人是什麼》，北京商務印書館，2000。
- 張文亮，《南丁格爾與近代護理》，台北，校園書房，1999。
- 歐文·亞隆著，易之新譯，《存在心理治療》，(下)，台北，張老師文化，2003。
- Nel Noddings 著，曾漢塘、林季薇譯，《教育哲學》，台北，弘智，2000。
- 松板信三郎著、梁祥美譯，《存在主義》，台北，志文出版社，1994。
- Copleston. F.,湯明玉譯，《當代哲學》 Westminster ,Maryland :The New Press. ,1956。
- 陳月枝總校閱，李選等合著，《護理學導論》，台北，匯華出版社，1996。
- 《辭庫》，新陸書局、百成書店編輯，民國 53 再版。
- 潘文忠等，《學校教師會與教師專業自主權關係之研究》，高雄，復文出版，1997。
- 李震山著，《人性尊嚴之憲法意義》，台北，元照出版社，2000。
- 盧美秀，《醫護倫理學》，台北，五南，2004。
- 李天命，《存在主義概論》，台灣學生書局，民 67。
- 趙雅博，《存在主義論叢》，台北，大中國圖書，民 57。
- 楊韶剛，《尋找存在的真諦》，台北，貓頭鷹出版，2001。

西文期刊

Erlen,J.A.,Lebeda ,M..& Tamenne, C. J. ,〈 Respect for persons : The patient with AIDS. 〉 , Orthopaedic Nursing , 1993 , 12(4) , p. 7-10 。

Allen, J. R. , 〈 Health care workers and the risk of HIV transmission. 〉 , Hastin s Center Report , 1988 , 18(1) , p. 2-5 。

Wilensky,H.L. , 〈 The Professionalization of Eyeryone ? 〉 , The American Journal of Sociology , 1964 , v.10. n.2 , p.131-158 。

Hertz,J.E.G. , 〈 Conceptualization of perceived enactment of autonomy in the elderly. 〉 , 《 Issues in Mental Health Nursing 》 , 17 , 1996 , pp.261-273 。

中文期刊

蕭淑銖等 , 〈 台灣醫療人員針扎與血液體液暴觸之監控 〉 , 中華職業醫學雜誌 , 12 卷 3 期 , 2005.7 , 頁 135-147 。

柯乃熒、鍾信心 , 〈 護理人員有沒有權利拒絕照顧愛滋病人 ? 〉 , 護理雜誌 , 第四十三卷第一期 , 民 85 , 頁 46-51 。

辛幸珍等 , 〈 護理人員臨床工作中所面臨之倫理議題 〉 , 醫學教育 , 6 卷 3 期 , 2002.9 , 頁 314-323 。

曾珍麗、沈樺、張隆杭 , 〈 護理人員工作滿意度調查 〉 , 榮總護理 , 4(4) , 民 76 , 頁 367 。

尹裕君、安妮 , 〈 離職原因與工作滿意度相關之探討 〉 , 榮總護理 , 8(4) , 1991 , 頁 429 。

趙惠娟 , 〈 教師專業自主權之探討 〉 , 中國地方自治 , 57(5) , 2004.5 , 頁 21 。

謝青龍 , 〈 自由意志在生命倫理中的重要性—以安樂死與複製人的爭議為例 〉 , 哲學與文化 , 二十八卷第十期 , 2001.10 , 頁 909 。

- 陳美滿，〈臨床護理人員之職業危害〉，護理雜誌，43(2)，1996，頁 29-34。
- 許麗齡，〈護理教育的醒思與展望〉，護理雜誌，46(4)，頁 41-42。
- 林靜如，〈沙特自由哲學及其生命教育之蘊義〉，國立政大教育研究所論文，民 90。
- 吳正軒，〈沙特的自由倫理學研究—以《存在與虛無為主》〉，國立中央大學哲學研究所碩士論文，民 90，頁 13。
- 李明濱，〈病人自主與知情同意〉，醫學教育，1(4)，1997，頁 377-387。
- 談靜慧、金繼春，〈自主之概念分析〉，《護理雜誌》，51(3)，民 93.6，頁 65-69。
- 王志傑，〈病患自主權理論基礎之研究—兼論病患自主權對我國安寧緩和醫療條例之啓示〉，國防管理學院碩士論文，民 91。
- 尹裕君、安妮，1991，〈護理人員離職原因與工作滿意度相關之探討〉，榮總護理，8(4)，頁 429。
- 王秀春、林月玲、李碧霞，〈台北市立醫院護理人員離職原因之探討〉，護理新象，第 7 卷第 2 期，民 86.6，頁 87。
- 蔣欣欣，〈由護理實踐建構倫理進路〉，護理雜誌，49(4)，91.8，頁 22。
- 徐南麗，〈護理的現況與未來趨勢〉，榮總護理，8(3)，民 80.9，頁 303。
- 沈翠蓮，〈沙特自由意識在青少年問題策略的解析〉，國立高雄師範大學教育學系教育學刊，12 期，民 85，頁 265。
- 彭美姿等，〈某醫學中心護理人員工作壓力與生活壓力之關係〉，護理雜誌，50(2)，民 92。
- 王玉梅，〈某地區教學醫院護理人員潛在流失因素之探討〉，慈濟醫學，2(4)，1990，頁 302-310。
- 林水吉，〈從人性尊嚴探討人本教育的重要性〉，通識研究集刊，第三期，2003，頁 181。
- 黃慧莉，〈自主性的概念分析〉，醫護科技學刊，5(2)，2003，頁 130。
- 周雯雯，〈醫師自主權與工作滿意度〉，未發表之論文，民 91。
- 謝炎堯，〈醫療與人權:就醫學與醫療的觀點〉，醫事法學，31(2)，頁 35-38。

蔡甫昌，〈生命倫理四原則及方法〉，醫學教育，第四卷第二期，2000，頁 142。

游淙祺老師教學資訊網 http://mail.tku.edu.tw/YUCH2/Sartre_freedom.htm。

香港平等機會委員會主席胡紅玉女士講詞，今日香港護士的社會角色：怎樣提升護士的社會地位，<http://www.eoc.org.hk/CC/speech/011018c.htm>