

⁶ 馬偕紀念醫院 安寧緩和教育的示範中心

中文摘要

本研究探討醫師的靈性狀態與靈性成長現象，據以規劃醫師靈性成長課程及評估的基礎。採用現象學取向的質性研究法，以立意取樣研究對象，半結構訪談及焦點團體收集資料。結果發現照顧末期病患醫師所遭遇之困難與成長需求包括：醫病關係與溝通、病患的生理、心理、靈性照顧、醫師自我照顧、醫療團隊與制度七大層面。因此規劃了八小時的「醫路同行」醫師靈性成長課程及「醫師靈性安適量表」，分別在馬偕紀念醫院與成大醫院進行，共 177 位醫師參與課程並完成量表。結果發現「醫師靈性安適量表」的四個內涵為醫師的特質、行醫困境、因應轉變及整體安適狀態，可解釋總變異量為 65.65%，量表的四個次概念為：自我肯定、照顧病患、活出意義、人際關係。計算全量表的內在一致性其 Cronbach's α 為 0.871，因素分析後各因素（遭逢困境、各人特質、因應轉變、整體安適）四層面的內在一致性 Cronbach's α 值介於 0.63~0.74 之間。折半信度為 0.865。顯示此量表有滿意的信度及效度，可作為評估醫師靈性安適的指標，以及作為發展促進靈性成長教育之參考。

關鍵字：醫師、靈性成長、靈性安適、醫學倫理

前言

醫師的靈性安適對於病患的靈性安適是重要的，特別是對末期病患而言。因為病患需要靈性安適的醫師。而「醫學倫理」為醫師靈性需求與成長的前提，因為醫師的靈性需求與成長，不只是醫師本身的需求而已，更是病人的需求。醫師必須要有自知之明，才能行出當行的醫療行為（包括靈性照顧），而醫師之所以必須自知之明，乃是因為病人有被良好照顧的需求。倘若醫師無法對病人的靈性需求進行靈性照顧，相信這不是醫師能力的問題，乃是以病人為中心的醫學倫理問題。目前對靈性的探討，研究對象以病人為主，護理人員次之，然而醫師是整個醫療團隊的領導者與決策者，直接影響到所有醫療團體成員，並影響到病患與家屬的靈性安適狀態。但是，關於醫師的靈性議題在數年來一直未被重視，關於醫師的靈性安適仍然鮮為人知。

靈性 (Spirituality) 之定義，在每個文化傳統

中有不同的名詞或術語來描繪它。雖然這些名詞嚴格來說，並非完全一致，但都包含一種共同的經驗。例如：spiritus 及 anima (拉丁文)，soul 及 spirit (英文)，rush (希伯來文)，Atman (梵文)，以及中文的靈、心靈、佛性、真我等。

Assagioli (1974) [1]認為靈性就是要超越自我，要追尋意義，從慈悲博愛、大無畏的勇氣、無私的奉獻，從直觀契入美的本身，藝術創作，從真我的實現來超越自我。Burke & Miranti 指出：靈性是承認個人存在於世界中時，渴望與世界、他人形成一種超越性的關係，使個人朝向具有知識、希望、超越、連結、憐憫之方向發展，靈性包括一個人創造、成長以及發展價值系統之能力。Erricker 認為，靈性和心靈生活觀點有關，透過反思，生活經驗，以省察個人存在價值洞察個人存在於永恆價值之中[2]。劍橋辭典認為，靈性是僅有哺乳類方才具有的，非物質性使心靈作為思想、記憶、情感慾望和行為之主體。靈性使得心靈自由[3]。趙可式引用雅斯培的觀望，指出靈性可簡化為人和天、人、物、我的關係[4]。

醫師並不是神，是真實的人，無法掌握人的生死，但卻被期待可以改變人的生死，特別是照顧末期病患的醫師，往往被賦予掌握生死的使命。病患的治療成功，醫師無疑是打了一場勝仗；然而，當病患步入疾病末期，醫師是否是被擊敗了呢？由於

*Corresponding author: Pei-Yi Li Ph.D.

*通訊作者：李佩怡諮商心理師

Tel: +886-2-28094661 ext.3149

Fax: +886-2-28081623

E-mail: 425295@gmail.com