台灣地區護理學系應屆畢業生對護理倫理教育的看法

Viewpoint of nursing ethics teaching in nursing students in Taiwan

作者：林秋芬*(Chiou-Fen Lin)、盧美秀**(Meei-Shiow Lu)、

康瑋玲***()

* 醫學研究所博士生　臺北醫學大學護理學院護理學系　講師

MSN. Instructor, Doctoral student in Graduate Institute of Medicine, College of Nursing in Taipei Medical University

** 護理行政碩士　臺北醫學大學護理學院護理學系　教授兼院長

MSN. Professor & Dean, College of Nursing in Taipei Medical University

*** 臺北醫學大學護理學系　臺北醫學大學護理學院護理學系　研究助理

BSN. Research Assistant, College of Nursing in Taipei Medical University,

通訊作者：盧美秀
通訊地址：臺北市吳興街 250 號　護理學系
電話：(02)2736-1661 轉 6320
電子信箱：lindalu@tmu.edu.tw

摘　要

本研究乃透過問卷調查方式，對全國各大學、獨立學院、護理學院和技術學院之護理學系應屆畢業學生(含大學部、進修班之學生)進行調查，以探討護理學系應屆畢業生對護理倫理態度和教學的看法，並分析個人屬性與對護理倫理態度和護理倫理教學看法之相關。結果發現：目前台灣的護理學系應屆畢業生有 95.1%修過護理倫理的課程，61.1%是單獨開課；修課情形以 2 學分(96.1%)、必修(82.2%)和在三年級下學期(17.8%)修習為最多。護理學系應屆畢業生對護理倫理態度和教學的看法，最同意：護理人員在面臨倫理實際情境時，應考慮當時的情境及護理行為的結果；專業倫理教育是一個持續的教育工作，不僅課堂的教學，應該在職場上不斷的學習。最不同意：護理倫理規範是護理人員行動與否的指南；專業倫理是一種規範倫理，因此在教育過程中，應強調該遵守之條例。建議未來應該分層、分年級連貫性的進行專業倫理課程設計，同時每位護理學系的教師和臨床護理專家，都應該正式修習護理倫理的課程，時時加強自我對倫理情境的判斷力，在臨床上能引導學生對所遇見的倫理情境，進行批判性的思考和對話。

關鍵詞：專業倫理教學

前言

1993 年完成護理倫理規範的訂定並公告實施，但如何將它落實，並真正成為每位護理人員的行為準則，實為一件困難之事，尤其在工商社會中，人們過度追求個人利益，醫病關係千奇百怪的情況下，教導護理人員在職場中如何做對的事，應為必要且急迫。

護理人員之養成教育中強調，除執行健康照護有關之醫療措施外，同時要關心這些措施帶給病人的負面影響，以及病人個人的認知與價值觀，因而此種護理理念與傳統醫療價值體系有相當程度之差異，當面臨抉擇時就會產生衝突，而陷於兩難之困境。為了讓我們對自己的決定更有信心，讓護理的服務品質更好，護理倫理是我們必須學習的一門課題。本研究之目的在於：瞭解護理學系應屆畢業生對護理倫理態度與護理倫理教學現況的看法，並分析個人屬性與對護理倫理態度和護理倫理教學看法之相關。

人之所以異於禽獸，是因人具有「先天性樂群」的自然傾向或自然凝聚力，及所謂道德觀念，把人類帶入了「整合取向的社區與社群」生活。社會的發展產生人際互動增加後的倫理關係有：1.職業倫理：例如醫學倫理、護理專業倫理、師生倫理、新聞從業倫理、企業倫理、諮商倫理、社工倫理等；2.社交倫理：例如校園倫理、購物倫理等。

牛(1991)指出：我國傳統倫理觀念中，人倫體系非常清楚，自五倫、三親、六親、九族、宗族、國族，以至四海之內皆兄弟之大同社會，形成一個完美的人倫體系。我國的人倫體系架構，是由家庭倫理延伸至社會倫理，而家庭倫理的基礎則是個人的修養。中國人談倫理所強調的重點是要很高的個人修養，並要謹守人際互動的準則與社會文化的規範。

許慎說文解字：倫字，從人從侖，侖者，參差不齊的意思，換句話說，就是人與人之間有許多不同關係存在，研究這些不同關係的學問，就是倫理學。韋氏字典寫倫理是一系列的道德原則，用於確認和判斷行為的對錯與好

壞。許(1991)提到，倫理關係有若干共通特質：1.倫理關係可能隨時空而改變。2.倫理關係不是建立在對等的交換條件上，所謂對錯，乃是反求諸己。3.倫理關係涉及動機、行為和後果三個層次，此三者間有時並不一致。4.倫理與法律間大部份一致，但仍有出入之處。

目前臨床上做倫理判斷時，會應用到「道義論」、「功利論」及「德行論」這三種倫理學理論來判斷行為與善或惡結果之間的因果關係。道義論：deontology 一詞源自希臘文「Deon」，意指義務、責任、哲理或論述，強調善良意志，視道德行為是理所當然；所採取的行動是對或錯，係根據其行為的本身，與道德原則的一致性，以及行動的原因而定。功利論又稱功利主義，其所關切的是人類行為的最終結果，認為行為的價值決定於目的及結果；行為的好壞須視行為的後果來評判，後果愈好，行為的善性就愈高。因此，功義論者認為每個人除了為自己之外，也得兼顧別人的快樂和幸福；故又稱為利他的快樂主義(altruistic hedonism)。其最高的理想是「行為的結果能為最多數人謀求最大的幸福」(盧，1995)。德行論重視人本來具有的良好能力的發揮，而且在發揮自我的過程中也能注意良好關係的建立。德行論在教育上重視倫理的判斷，而不只是遵守義務，知道在什麼樣的情況下判斷是非，以培養實踐智慧，並養成長久的好習慣，也就是美德(沈，1996)。德行論是要人修習各種美德，以期完成個人或是群體的「做人的道德」(鄔，1996)。就醫學倫理而言，醫療人員可以透過在醫療工作中養成良好習慣與道德判斷力，實現專業理想，達到個人能力的卓越與良好關係的滿全。

Wilkinson(1988)認為學習倫理知識，可以幫助護理人員做倫理判斷，突破倫理困境，提供高品質的護理。沈(1996)提到：專業倫理的用意是在強調一種專業的行為規範，用以引導專業團體成員彼此之間，或專業成員與社會其他成員互動時的行為，藉以發展彼此的關係。護理專業倫理屬於一種規範倫理，其具有規範行為的作用，護理專業倫理告訴我們什麼可以做、應該做、必須做；

以及什麼不可以做、不應該做、不能做，並作為行為判斷的依據。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需要也更多，同時要對自己所作的決定負起道德上和法律上責任。專業的倫理為專業的靈魂所在，違背專業倫理，則將危害個人的安全和利益。

方(1974)提到教學乃教師根據學習的原理原則，運用適當的方法技術，刺激、指導和鼓勵學生自動學習，以達成教育目的的活動。歐(1988)教學是施教者以適當的方法，增進受教者學到有認知意義或有價值目的的活動，而其方法或歷程是多樣性的。僵化的知識使得學習者在遇到新的問題時，無法利用學過的知識來解決問題，也就是無法做有效的學習遷移(learning transfer)。學習若沒有遷移，人類在日常生活珠面臨不同的待解決問題時，極可能遭遇困難；學習若沒有遷移，人類無法累積智慧，增加智慧的深度與廣度，同時，學習也不再是有價值、有意義的活動(陳，1996)。Griffith,1988；Kelly,1987；Stadler,1986；Welfel & Lipsitz,1984 都分別提到：倫理教育的實施，能充分發揮倫理守則的功能，且為補救其不足的重要方法

Kohlberg & Turiel(1971)將德行的教學目標分成五個層次，即接受(receiving)、反應(responding)、評價(valuing)、組織(organization)和品格的形成(characterization by a value)。乃由簡單、實在、普遍性較小，逐漸發展到複雜、抽象、普遍性較高的行為目標。

Hosmer(1988)指出倫理教學目標並不是一種黑白分明的抉擇，是複雜且多重的選擇。倫理教育並非要改變人們的宗教、信仰、習慣和價值觀，而是幫助人們下決定。倫理教學應達成之目標依 Gandz & Hayes, 1988; Weber, 1990; Sims & Sims, 1991)的意見可彙整為：1.發展學生倫理意識及對倫理的敏感度。2.認知情境中倫理兩難的事件。3.把倫理概念融入決策的歷程中。4.重視倫理概念，對倫理兩難事件做出正確的判斷和合理的決策。5.能重視倫理分析的技術，將兩難的推理技術，應用到真實的情境。6.能闡明自己的道德抱負。

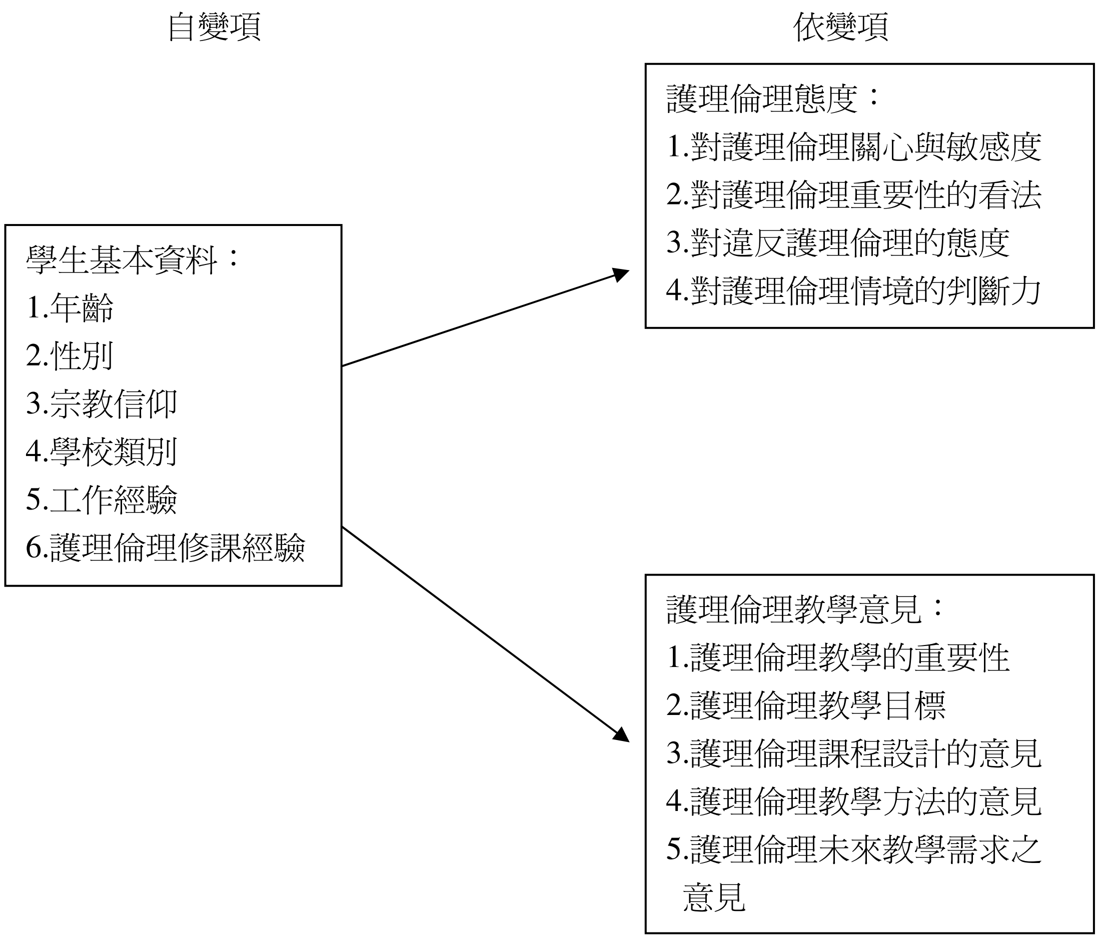
護理倫理的教學應將目標放在建構倫理理念和專業基礎，內容應含蓋：倫理理論、倫理原則及其應用；發展倫理決策、批判思考技巧；瞭解人的權利、義務與責任；接受專業倫理規範和對倫理議題具敏感度，且能協助對倫理議題提出解決之道(Ketefian,1999)。

綜合上述，護理倫理的教學目標應可訂為：認知方面：學生能瞭解護理倫理議題及分析技巧，明白所謂對、錯、是、非、善、惡等行為。2.情意方面：學生能提高對護理倫理的關心及敏感度，並隨時將護理倫理融入其決策歷程中。3.技能方面：學生能將倫理分析技術應用到真實的情境中，並做出正確的決策。

倫理教學常用的基本教學法(孫、高，1996)包括：講述、會談、討論、示範、角色扮演、遊戲、價值教學、參觀等方法。倫理教學可透過下列數種方式完成：合作學習法；個案法；客座講師法；角色扮演法；辯論法；調查法；錨式情境教學法;討論法;演講法和閱讀教學法。從 Pizzolatto＆Bevill(1996)的研究可知，學生認為教師使用較為活潑、生動且能融入倫理分析情境的教學法，其學習效率較高。

Han & Ahn(2000)進行護生參與倫理決策之分析與評價，結果發現：學生在做道德思考時最重視誠實和不傷害，主要關注在病人福利。吳(2000)以醫師工作權之研究提到，關係全民之福祉，不能置外於醫療倫理之規範而一意姑行。王(1999)研究發現:諮商倫理教學內容對教學效果之影響，大於教學方式。林建良(1996)研究發現：資訊倫理課堂教學有助於學生的道德認知發展，且學生認知、態度及意圖間彼此相關。教學策略可加強同理心的教育。陳(1993)對倫理教學進行研究，結果建議：(1)教學方面：提高倫理在專科中的地位；設計倫理課程;計畫倫理的教學策略;規畫倫理的教材;培養倫理的教學師資；加強倫理研究；重視倫理實踐。(2)研究方面：擴大研究對象或作更長期的教學實驗；編訂倫理評定工具；從事縱貫研究。

本架構是以學生的年齡、性別、宗教信仰、學校類別、工作經驗和護理倫理修課經驗為自變項。護理倫理態度和護理倫理教學意見為依變項。護理倫理態度方面包括：對護理倫理關心與敏感度、對護理倫理重要性的看法、對護理倫理情境的判斷力和對違反護理倫理的態度；護理倫理教學意見方面包括：護理倫理教學的重要性、護理倫理教學目標、護理倫理課程設計的意見、護理倫理教學方法的意見和護理倫理未來教學需求之意見。



圖一、概念架構

方法

本研究為一描述性研究，採橫斷式問卷調查法收集資料。為瞭解目前各護理學校之護理倫理教學狀況。進而比較學生和老師對護理倫理態度和倫理教學看法間之差異。以及護理倫理授課教師，對護理倫理的教學意見。透過郵寄問卷的方式收集資料。

研究對象為全國各大學、獨立學院、護理學院和技術學院之護理學系應屆畢業學生(含大學部、進修班之學生)。學生依分層隨機抽樣之方式，抽出北、中、南大學校院和技術學院各一校，該校所有應屆班中，不同入學條件的各抽一班，該班所有學生為本研究施測對象，共發出問卷676份，回收459份，回收有效問卷432份，有效回收率63.9%。

問卷內容包括：基本資料、護理倫理態度、護理倫理教學意見三部份。基本資料含性別、年齡、宗教信仰、班級類別、臨床工作經驗和護理倫理學修課經驗。護理倫理態度之問卷內容，分別針對護理倫理關心與敏感度、對護理倫理重要性的看法、對違反護理倫理的態度、對護理倫理情境的判斷力等方面做設計，共11題，經專家效度評定CVI值0.8以上者有10題。護理倫理教學意見之問卷內容，將分別針對護理倫理教學的重要性、護理倫理教學目標、護理倫理課程設計的意見、護理倫理教學方法的意見、護理倫理未來教學需求之意見等方面做設計，共34題，經專家效度評定CVI值0.8以上及經專家意見修訂後共30題。問卷信度採Cronbach's α檢定其內在一致性，X值介於0.7-0.9之間者都接受。護理倫理態度、護理倫理教學意見項目分述如下…

一、護理倫理態度問卷內容

(一)對護理倫理關心與敏感度

1.護理倫理是指護理人員在做決定之前，必須顧及病人的權益。

2.護理人員在面臨倫理情境時，應考慮到社會責任。

3.護理人員在面臨倫理情境時，應考慮到醫療資源的公平分配。

4.護理人員在面臨倫理實際情境時，應考慮當時的情境及護理行為的結果。

(二)對護理倫理重要性的看法

5.護理倫理規範是護理人員行動與否的指南。

6.護理倫理是一套專業倫理，是為護理人員執業的規範。

7.專業倫理是對專業團體成員的社會控制。

8.護理倫理是一種專業不可或缺的行為指標。

(三)對違反護理倫理的態度

9.護理人員若有違反道德行動，會產生負向感受和心理不舒服/不平衡。

10.若遇到違反護理倫理規範之情形，我會為維護護理專業而勇於表達意見。

(四)對護理倫理情境的判斷力

案例 1：李太太今年 30 歲，已婚，育有一子，因車禍受傷而大量出血，情況危急，但因宗教信仰的理由，堅持拒絕輸血。在得知病人堅拒輸血後，護理人員立刻告知醫師病人的決定，但這些醫師仍認為若不立即輸血，病人會因失血過多死亡。於是護理人員又一次來到病人床邊，此時病人外觀更為蒼白，呼吸(32 次/分)，脈搏(110 次/分)，血壓(60/??mg)，意識不是很清楚。護理人員再一次與她溝通，勸她同意輸血之治療，但病人仍以微弱的聲音回答：「不要違背我的意願」，可是當時病人的心智狀態顯然已不適合為自己做決定。醫師在告知其丈夫之後，隨即予以輸血，病人也因此得救。請問涉及哪幾項之倫理問題與倫理考慮？

案例 2：王先生今年 43 歲，已婚，育有一子一女，因體重急速下降而獨自至醫院求醫，醫師予之安排住院檢查，在一系列檢查之後發現，王先生罹患了肝癌末期，已無法做積極性的治療。王先生得知後心情沮喪，同時擔心家人得知消息後不能接受，便告知醫護人員不要讓家人得知。請問涉及哪幾項之倫理問題與倫理考慮？

二、護理倫理教學問卷內容

(一)護理倫理教學的重要性

1.護理倫理教育之良好習慣的培養，遠勝於強調自律。

2.專業倫理是一種規範倫理，因此在教育過程中，應強調該遵守之條例。

(二)護理倫理教學目標

3.護理倫理課程目標應包含發展學生倫理意識及對倫理的敏感度。

4.護理倫理課程目標應包含把倫理概念融入決策的歷程中。

5.護理倫理課程目標應包含重視倫理概念，對倫理兩難事件做出合理的決策。

6.護理倫理課程目標應包含能闡明自己的道德觀。

(三)護理倫理課程設計的意見

7.護理倫理教育應重視倫理判斷能力之培養，而不只是強調遵守義務。

8.護理倫理教育應將重點放在培養實踐智慧，養成長久的好習慣。

9.護理倫理教育應該強調倫理原則與規則的遵循。

10.您認為護理學系應該如何安排護理倫理課程？

11.您認為護理倫理課程開設的時機為合？

12.您認為護理倫理課程應列為必修或選修？

13.您認為護理倫理教室當的開設學分為何？

14.您認為護理倫理課程開課教師應具有哪些條件？

(四)護理倫理教學方法的意見

15.護理倫理教育應多以案例學習、情境認知、鼓勵學生參與討論，以培養其透過溝通以養成判斷能力和培養實踐習慣。

16.護理倫理教育中，教師不應提出自己的立場主張，應該只引導學生去認識不同的立場主張。

17.教師在教學內涵中，應揭露其中所含之假定、原則或成見，釐清楚各種

倫理立場上可能帶來的結果，使學生學會如何自行推斷出較為合理的結論。

18.教師應採用理性對話，釐清倫理立場上的分歧，讓學生有機會分析倫理分歧的能力。

19.在教育專業倫理的同時，應該先引導學生認識個人倫理。

20.護理專業倫理的教育應該重視利他主義精神的實踐。

21.護理倫理教育中應該讓學生瞭解兩害相權取其輕的概念。

22.護理倫理教育中除了導引學生重視病人權利，同時也重視醫療團隊人員的權利。

23.專業倫理是一種內化知識，因此應採多元化教學，使學生能有所體會和領悟。

24.專業倫理教育是一個持續的教育工作，不僅課堂的教學，應該在職場上不斷的學習。

25.專業倫理教育應該透過辯論來加強個人的信念。

26.專業倫理教育可透過案例分析學習，以增加判斷能力。

27.專業倫理教育應採用小組討論的方式，達到彼此學習和引導。

28.專業倫理教育可採用影片欣賞和焦點問題討論方式，澄清大家的看法。

五、護理倫理未來教學需求之意見

29.專業倫理教育應採用演講法的方式，來增加大家的知識。

30 護理倫理課程應安排生物科技、基因複製、代理孕母、器官移植等新興倫理議題。

問卷回收後進行編號，在依譯碼簿進行譯碼和編碼後輸入電腦，以 SPSS 統計軟體進行資料分析，描述性統計以個數、百分比、平均值和標準差；推論性統計採用 ANOVA，以 Scheffe's 進行事後檢定。

結果

一、基本資料

由表一可知，432 位學生中，性別以女性為多(n=419, 97.0%)；年齡以 21-25 歲為多(n=260, 60.2%)；宗教信仰以無為多(n=161, 37.3%)，其次為佛教(n=119, 27.5%)；學程上以二年制在職為最多(n=185, 42.8%)，其次為大學部(n=111, 25.7%)；工作經驗以無為最多(n=227, 52.5%)；工作年資以無為最多(n=205, 47.5%)，其次為 6-10 年(n=71, 16.4%)；護理倫理課程修課情形以有為最多(n=411, 95.1%)；開課情形以單獨為最多(n=251, 61.1%)；修習的課程以 2 學分為最多(n=395, 91.4%)，且以必修為最多(n=355, 82.2%)，修習的年級以扣除未填答的以三下為最多(n=73, 17.8%)，其次為四下(n=57, 13.9%)。

二、對護理倫理態度的同意情形

由表二可知，護理學系應屆畢業生認為最同意的前三項護理倫理態度為：1.護理人員在面臨倫理實際情境時，應考慮當時的情境及護理行為的結果；.2.護理倫理是指護理人員在做決定之前，必須顧及病人的權益；3.護理人員若有違反道德行動，會產生負向感受和心理不舒服/不平衡。最不同意的護理倫理態度為：護理倫理規範是護理人員行動與否的指南和若遇到違反護理倫理規範之情形，我會為維護護理專業而勇於表達意見。

三、對護理倫理教學的同意情形

由表三可知，護理學系應屆畢業生認為最同意的前五項護理倫理教學意見為：1.專業倫理教育是一個持續的教育工作，不僅課堂的教學，應該在職場上不斷的學習；2.護理倫理教育應多以案例學習、情境認知、鼓勵學生參與討論，以培養其透過溝通以養成判斷能力和培養實踐習慣；3.專業倫理是一種內化知識，因此應採多元化教學，使學生能有所體會和領

悟；4.護理倫理課程應安排生物科技、基因複製、代理孕母、器官移植等新興倫理議題；5. 教師應採用理性對話，釐清倫理立場上的分歧，讓學生有機會分析倫理分歧的能力。認為最不同意的前五項護理倫理教學意見為：1.專業倫理是一種規範倫理，因此在教育過程中，應強調該遵守之條例；2.專業倫理教育應採用演講法的方式，來增加大家的知識；3.護理專業倫理的教育應該重視利他主義精神的實踐；4.專業倫理教育應該透過辯論來加強個人的信念；5.護理倫理教育之良好習慣的培養，遠勝於強調自律。

三、對護理倫理情境的判斷力

依兩個護理倫理情境，進行倫理原則與規則的使用判斷，全體的總平均得分為 76 分，其中對於行善原則的使用判斷力最差(22 分)，其次為自主原則(57 分)；對守密規則的使用判斷力最好(98 分)，其次為公平原則(95 分)。

四、個人屬性與對護理倫理態度之相關

由表四可知，護理學系應屆畢業生的個人屬性中：年齡、學程類別、工作經驗、工作年資、開課情形和修業年級都分別與各項護理倫理態度意見有關。經事後檢定發現，應屆畢業生中 21-25 歲明顯比≧31 歲更同意護理人員進行倫理決策前，必須顧及病人的權益，以及面臨倫理情境時，應考慮社會責任。大學部應屆畢業生也比二技在職的應屆畢業生明顯同意護理人員進行倫理決策前，必須顧及病人的權益，以及面臨倫理情境時，應考慮當時的情境及護理行為的結果。沒有工作經驗的應屆畢業生比有工作經驗的應屆畢業生明顯同意面臨倫理情境時，應考慮社會責任；面臨倫理情境時，應考慮當時的情境及護理行為的結果；以及護理人員若有違背道德行動，會產生負項感受和心理不舒服/不平衡。有經驗的比沒經驗的明顯同意護理人員進行護理倫理決策前，必須顧及病人的權益；護理倫理規範

是護理人員行動與否的指南；以及護理倫理是一套專業倫理，是為護理人員執業的規範。過去所學的護理倫理是由學校單獨開課的應屆畢業生比合併開課的明顯同意護理人員進行倫理決策前，必須顧及病人的權益；面臨倫理情境時，應考慮社會責任；面臨倫理情境時，應考慮當時的情境及護理行為的結果；以及護理人員若有違背道德行動，會產生負項感受和心理不舒服/不平衡等四項。

五、個人屬性與對護理倫理教學意見之相關

由表五可知，護理學系應屆畢業生的個人屬性中：年齡、宗教信仰、學程類別、工作經驗、工作年資、開課情形、學分、必/選修和修業年級都分別與各項護理倫理教學意見項目有關。經事後檢定發現，應屆畢業生中 21-25 歲明顯比≧31 歲更同意專業倫理是一種規範倫理，因此在教育過程中，應強調該遵守之條例；護理倫理教育應多以案例學習、情境認知、鼓勵學生參與討論，以培養其透過溝通以養成判斷能力和培養實踐習慣；教師應採用理性對話，釐清倫理立場上的分歧，讓學生有機會分析倫理分歧的能力；護理倫理教育中除了導引學生重視病人權利，同時也重視醫療團隊人員的權利；專業倫理是一種內化知識，因此應採多元化教學，使學生能有所體會和領悟；以及護理倫理課程應安排生物科技、基因複製、代理孕母、器官移植等新興倫理議題等六項。大學部應屆畢業生明顯比二技和二技在職的應屆畢業生同意護理專業倫理的教育應該重視利他主義精神的實踐；專業倫理教育應該透過辯論來加強個人的信念等三項。沒有工作經驗的應屆畢業生比有工作經驗的應屆畢業生明顯同意護理倫理教育應多以案例學習、情境認知、鼓勵學生參與討論，以培養其透過溝通以養成判斷能力和培養實踐習慣；教師應採用理性對話，釐清倫理立場上的分歧，讓學生有機會分析倫理分歧的能力等兩項。有經驗的比沒經驗的明顯同意倫理，因此在教育過程中，應強調該遵守

之條例；倫理，因此在教育過程中，應強調該遵守之條例等兩項。過去所學的護理倫理是由學校單獨開課的應屆畢業生比合併開課的明顯同意專業倫理是一種規範倫理，因此在教育過程中，應強調該遵守之條例；護理倫理教育應多以案例學習、情境認知、鼓勵學生參與討論，以培養其透過溝通以養成判斷能力和培養實踐習慣；教師在教學內涵中，應揭露其中所含之假定、原則或成見，釐清楚各種倫理立場上可能帶來的結果，使學生學會如何自行推斷出較為合理的結論；教師應採用理性對話，釐清倫理立場上的分歧，讓學生有機會分析倫理分歧的能力；在教育專業倫理的同時，應該先引導學生認識個人倫理；. 護理倫理教育中除了導引學生重視病人權利，同時也重視醫療團隊人員的權利；專業倫理是一種內化知識，因此應採多元化教學，使學生能有所體會和領悟；專業倫理教育是一個持續的教育工作，不僅課堂的教學，應該在職場上不斷的學習；. 專業倫理教育可透過案例分析學習，以增加判斷能力；和專業倫理教育應採用小組討論的方式，達到彼此學習和引導等十項。

六、對未來開設護理倫理課程的意見

護理學系應屆畢業生對如何安排護理倫理課程，以融入護理課程為最多(n=255, 58.0%)；課程開設的適當時機以一年級上學期為最多(大學部：n=83, 19.2；二年制：n=109, 25.2%)；課程的修列以必修為最多(n=349, 80.8%)；較適當的開設學分數以 2 學分為最多(n=385, 89.1%)。

對護理倫理課程開課教師應具有的的條件中，認為「能引導學生做倫理的批判性思考」最重要(92%)，其次為「具有豐富的臨床實務經驗」(89%)；在護理倫理方面學有所長(69%)和表現出具有倫理德行，能做為護生的模範(68%)等條件要求較少。

討論

護理學系應屆畢業生不同意「護理倫理規範是護理人員行動與否的指南」,與過去多位學者(Curtin,1982; Gandz & Hayes, 1988; Weber, 1990; Sims & Sims, 1991；沈，1996)的觀點不同，其可能因為：1.學生對我國護理倫理規範的內容不瞭解，所以不認為其可以作為她個人的行動指南；2.學生未正式成為臨床護理工作者，未發生需要獨立做決定的時候，因此對於什麼是影響護理人員行動的主因仍不瞭解。另外對於「遇到違反護理倫理規範之情形，我會為維護護理專業而勇於表達意見」表示不同意，可能與前述相同，是對護理倫理規範內容的不瞭解，也有可能護理的專業素養未建立，因此不認為維護護理專業是重要的事情。

護理學系應屆畢業生同意專業倫理需持續教育，同時能以多元的學習方法和多元化教學，透過內化成為個人的一部份，此與過去倫理學教育專家(高，1991；Pizzolatto & Bevill,1996；王，1999 段，2000)的想法是一致的。另外對於教育過程應強調該遵守的條例是學生最反對的項目，從此也可以看到現代年輕人對教條的反對和反映;同時對護理專業倫理教育應該重視利他主義精神的實踐也表示高度的反對之意，此正反映現代年輕人的心態，此種心態是可以被理解的，想想在現今的功利社會中，要完全強調利他已不太可能。

護理學系應屆畢業生對如何安排護理倫理課程，有半數以上的受試者認為應該融入護理課程，同時對修習年級的建議非常分歧，其中最主要原因應該是因為護理情境多變，且相關聯的因素太多，有許多需要到臨場才有辦法做判斷，因此在各種倫理原則和規則的使用上，就負有極高的挑戰性，如果能夠在各類課程中都將需要判斷的情境列舉，並依實際狀況分析最佳的決策，確實對個人專業倫理之內化過程會有很大的助益。

從現有的護理倫理教育來看，護理學系應屆畢業生對於護理倫理情境，進行倫理原則與規則的使用判斷，全體的總平均得分才 76 分，尤其對行善原

則和自主原則的應用上，此正表示台灣的護理倫理教育仍有一段可以改善的空間。不過，確實在使用倫理的原則和規則過程中，如何應用兩害相權取其輕的觀念，進行情境的判斷是有其難度在的，當醫療人員過度強調道義理論時，經常會不經意的犧牲掉了病人的自主，同時傷害病人於不知。

護理學系應屆畢業生對護理倫理課程開課教師條件的要求，特別對「能引導學生做倫理的批判性思考」重視，表示學生希望能學會對倫理的批判，這是一個根本的學習方法。Ketefian(1999)也強調，護理倫理教學應將目標放在建構倫理理念和專業基礎，內容應含蓋：倫理理論、倫理原則及其應用；發展倫理決策、批判思考技巧；瞭解人的權利、義務與責任；接受專業倫理規範和對倫理議題具敏感度，且能協助對倫理議題提出解決之道。

從應屆畢業生的個人屬性和對護理倫理態度和教學的意見相關性看來，大學部、沒有工作經驗和護理倫理課程採單獨開課的的護理學系應屆畢業生對護理倫理的態度較趨於道義的立場，比較重視病人的權益和個人的社會責任，對違反道德行為會自責，同時對於學習的態度上也比較主動積極；有工作經驗者較趨於以遵守規範為行為指南。為什麼會這樣呢？是不是和現階段台灣的社會的道德危機問題有關，一位具有高社會道德的學生，畢業後到社會上工作，當他一再的發生道德履行困難時，他的個人價值和信仰一定會發生改變，此事不得不注意。

結論

目前台灣的護理學系應屆畢業生有 95.1%修過護理倫理的課程，61.1%是單獨開課；修課情形以 2 學分(96.1%)、必修(82.2%)和在三年級下學期(17.8%)修習為最多。

護理學系應屆畢業生最認同的護理倫理態度為：「護理人員在面臨倫理實際情境時，應考慮當時的情境及護理行為的結果」；最不認同的護理倫理態度

為：「護理倫理規範是護理人員行動與否的指南」。最認同的護理倫理教學為：「專業倫理教育是一個持續的教育工作，不僅課堂的教學，應該在職場上不斷的學習」；最不認同的護理倫理教學為：「專業倫理是一種規範倫理，因此在教育過程中，應強調該遵守之條例」。

護理學系應屆畢業生的護理倫理情境的判斷得分平均 76 分。建議未來的護理倫理教學應該融入護理課程，以 2 學分必修開在一年級上學期；開課的教師最重要的是要能引導學生做倫理的批判性思考。

未來要讓護理倫理的教學的建議：

1.課程開設方面：應該分層、分年級連貫性的設計，從一年級上學期就開始談專業倫理，以 1 學分單獨開課，先提供一些思考的內涵；二、三年級的專業課程中，需要有倫理困境的討論和案例分析，並鼓勵學生多看醫療人員和病人所寫的書或文章，以融入護理課程為主；四年級再針對現今的醫療嚴重困境問題進行學習，以 2 學分單獨開課，例如：對傳染性疾病病患照護上的護—病關係、代理孕母、人體實驗、複製人、複製備用器官的移植、基因檢測與治療…的倫理問題等等。

2.授課教師的準備：每位護理學系的教師都應該正式修習過護理倫理的課程，同時至少每年要參加一次的倫理研討會，時時加強自我對倫理情境的判斷力，在臨床上要能引導學生對所遇見的倫理情境，進行批判性的思考和對話。另外，臨床護理專家也是學生和護理人員的重要導師，因此也必須和學校老師一同學習，才能教導臨床工作人員做正確的判斷，並做出正確的決定。

<u>參考資料</u>

牛格正(1991)．<u>諮商專業倫理</u>．台北：五南。

方柄林(1974)．<u>普通標學法</u>．台北：教育文物出版社。

王智弘(1999) ．<u>諮商倫理量表編製、教學方案設計及教學效果之比較研究</u>．國立彰化師範大學輔導學系博士論文。

沈清松(1996) ・倫理學理論與專業倫理教育・通識教育季刊・3(2)：1-17。
吳秀玲(2000)・醫師工作權之研究—以醫療正義、醫療政策及醫療倫理為論述中心・中原大學財經法律學系碩士論文。
林建良(1996)・資訊倫理教育之研究・國立臺灣工業技術學院管理技術研究所碩士論文。
段淑華(2000)・國民中學教師環境倫理態度之研究・國立臺灣師範大學公民訓育研究所碩士論文。
高廣孚(1991)・教學原理・台北：五南。
許士軍(1991)・企業倫理與企業發展—兼論引進外籍勞工之倫理觀點・當前產業發展面臨的人力問題及因應之道研討會論文集・台北：行政院勞工委員會。
孫肇玢、高毓秀(1996)・教學原理與方法—護理上之應用・台北：偉華。
陳如琇(1997)・知識抽象化策略對學習遷移的影響之實証研究：以錨式教學法教材為例・淡江大學教育資訊科學學系碩士論文。
陳聰文(1993)・專科學校企業倫理教學之研究・國立政治大學教育研究所博士論文。
鄔昆如(1996)・倫理學的各種學說・哲學與文化，23(10)，3044-3055。
歐陽教(1988)・教學的觀念分析・載於黃光國主編，教學原理・台北：師大書苑。
盧美秀(1995)．護理倫理學．台北：匯華。
Curtin, L. L.(1988). Ethics in nursing practice. Nursing Management, 19(5), 7-9.
Gandz, J. & Hayes, N.(1988). Teaching business ethics. Journal of Business Ethics, 7.
Griffith, R.S.(1988). The effects of experiential training in ethical training in ethical decision-making on ability to resolve ethical dilemmas. Dissertation Abstracts International, 49(06), 2367B.(University Microfilms No.AAC88-14338)
Han, S. & Ahn, S(2000). An analysis and evaluation of student nurses' participation

in ethical decision making. Nursing Ethics, 7(2), 113-123.

Hosmer, L.(1988). Adding ethics to the business curriculum. Business Horizon, 31(4):21-34.

Kelly, J.T.(1987). A study of relationshils between ethical decisions of counseling psychologists and ethics education factors. Dissertation Abstracts International, 49(04), 732A.(University Microfilms No.AAC88-05670)

Ketefian, S.(1999). Legal and ethical issues—ethics content in nursing education. Journal of Professional Nursing, 15(3),138.

Kohlberg, L. & Turiel, E.(1971). Moral development and moral education. In Lesser,(Ed.), Psychology and education practice. Illionis: Glenview. PP.18-32.

Pizzolatto, A. B. & Bevill, S.(1996). Business ethics: a classroom priority? Journal of Business Ethics, 15, 153-158.

Sims, R. R. & Sims, S. J.(1991). Increasing applied business ethics courses in business school curricula. Journal of Business Ethics, 10, 211-219.

Standler, H.(1986). Professional ethics. Journal of Counseling and Development, 64, 310-311.

Weber, J.(1990). Measuring the impact of teaching ethics to future managers: a review, assessment, recommendations. Journal of Business Ethics, 9.

Welfel, E.R. & Lipsitz, N. E.(1984). The ethical behavior of professional psychologists: A critical analysis of the research. Counseling Psychologist, 12(3), 31-43.

Wilkinson, J. M.(1988). Moral distress in nursing practice: experience and effect. Nursing Forum., 23(1),16-18.

表一、基本資料 N=432

變相	個數	百分比	變相	個數	百分比
性別：			修課經驗：		
男	10	2.3	有	411	95.1
女	419	97.0	無	18	4.2
Missing	3	0.7	Missing	3	0.7
年齡：			開課情形：		
21-25	260	60.2	單獨	251	61.1
26-30	102	23.6	合併	96	23.4
≧31	67	15.5	Missing	64	15.6
Missing	3	0.7	修課學分數：		
宗教信仰：			1 學分	12	2.9
無	161	37.3	2 學分	395	96.1
佛教	119	27.5	3 學分	2	0.5
道教	64	14.8	Missing	2	0.5
基督教	31	7.2	選課規定：		
天主教	17	3.9	必修	355	86.4
民間信仰	28	6.5	選修	42	10.2
其他	7	1.6	Missing	14	3.4
Missing	5	1.2	修業年級：		
學程：			一上	26	6.3
大學部（高中畢）	111	25.7	一下	25	6.1
四技（非在職）	23	5.3	二上	54	13.1
二年制（非在職）	109	25.2	二下	60	14.6
二年制（在職）	185	42.8	三上	23	5.6
Missing	4	0.9	三下	73	17.8
工作經驗：			四上	19	4.6
有	196	45.4	四下	57	13.9
無	227	52.5	Missing	74	18.0
Missing	9	2.1			
工作年資：					
≦2	44	10.2			
3 至 5	62	14.4			
6 至 10	71	16.4			
11 至 15	35	8.1			
16-20	6	1.4			
＞20	3	0.7			
無	205	47.5			
Missing	6	1.4			

表二、對護理倫理態度之意見

選　　項	平均值	標準差
護理人員在面臨倫理實際情境時，應考慮當時的情境及護理行為的結果。	4.41	.58
護理倫理是指護理人員在做決定之前，必須顧及病人的權益。	4.36	.61
護理人員若有違反道德行動，會產生負向感受和心理不舒服/不平衡。	4.34	.63
護理人員在面臨倫理情境時，應考慮到社會責任。	4.25	.57
護理倫理是一種專業不可或缺的行為指標。	4.21	.67
護理倫理是一套專業倫理，是為護理人員執業的規範。	4.14	.69
護理人員在面臨倫理情境時，應考慮到醫療資源的公平分配。	4.12	.67
專業倫理是對專業團體成員的社會控制。	4.06	.71
護理倫理規範是護理人員行動與否的指南。	3.97	.75
若遇到違反護理倫理規範之情形，我會為維護護理專業而勇於表達意見。	3.97	.71

表三、對護理倫理教學之意見

選　　項	平均值	標準差
專業倫理教育是一個持續的教育工作，不僅課堂的教學，應該在職場上不斷的學習。	4.43	.59
護理倫理教育應多以案例學習、情境認知、鼓勵學生參與討論，以培養其透過溝通以養成判斷能力和培養實踐習慣。	4.39	.58
專業倫理是一種內化知識，因此應採多元化教學，使學生能有所體會和領悟。	4.38	.58
護理倫理課程應安排生物科技、基因複製、代理孕母、器官移植等新興倫理議題。	4.38	.60
教師應採用理性對話，釐清倫理立場上的分歧，讓學生有機會分析倫理分歧的能力。	4.34	.58
專業倫理教育可透過案例分析學習，以增加判斷能力。	4.33	.59
專業倫理教育可採用影片欣賞和焦點問題討論方式，澄清大家的看法。	4.33	.59
護理倫理教育中除了導引學生重視病人權利，同時也重視醫療團隊人員的權利。	4.32	.57
教師在教學內涵中，應揭露其中所含之假定、原則或成見，釐清楚各種倫理立場上可能帶來的結果，使學生學會如何自行推斷出較為合理的結論。	4.31	.59
護理倫理教育應將重點放在培養實踐智慧，養成長久的好習慣。	4.28	.61
專業倫理教育應採用小組討論的方式，達到彼此學習和引導。	4.28	.60
護理倫理教育應重視倫理判斷能力之培養，而不只是強調遵守義務。	4.27	.63
在教育專業倫理的同時，應該先引導學生認識個人倫理。	4.23	.59
護理倫理課程目標應包含把倫理概念融入決策的歷程中。	4.21	.58
護理倫理課程目標應包含重視倫理概念，對倫理兩難事件做出合理的決策。	4.20	.58
護理倫理課程目標應包含能闡明自己的道德觀。	4.19	.61
護理倫理課程目標應包含發展學生倫理意識及對倫理的敏感度。	4.18	.59
護理倫理教育中應該讓學生瞭解兩害相權取其輕的概念。	4.15	.66
護理倫理教育應該強調倫理原則與規則的遵循。	4.05	.75
護理倫理教育中，教師不應提出自己的立場主張，應該只引導學生去認識不同的立場主張。	4.01	.86
護理倫理教育之良好習慣的培養，遠勝於強調自律。	3.96	.73
專業倫理教育應該透過辯論來加強個人的信念。	3.91	.85
護理專業倫理的教育應該重視利他主義精神的實踐。	3.84	.77
專業倫理教育應採用演講法的方式，來增加大家的知識。	3.83	.88
專業倫理是一種規範倫理，因此在教育過程中，應強調該遵守之條例。	3.75	.81

表四、個人屬性與對護理倫理態度之相關

倫理態度	性別	年齡	宗教信仰	學程類別	工作經驗	工作年資	修課經驗	開課情形	學分	必/選	修業年級
1	.852	.001**	.256	.001**	.004**	.041*	.578	.000***	.459	.744	.117
2	.761	.003**	.201	.036*	.049*	.227	.275	.000***	.176	.337	.031*
3	.392	.040*	.947	.050	.275	.698	.080	.055	.231	.169	.176
4	.967	.001**	.936	.000***	.000***	.004**	.130	.000***	.204	.123	.129
5	.774	.006**	.685	.077	.026*	.028*	.138	.118	.496	.210	.005**
6	.527	.015*	.442	.078	.026*	.036*	.120	.325	.248	.162	.001**
7	.529	.084	.664	.144	.056	.072	.987	.561	.633	.960	.001**
8	.663	.874	.860	.409	.803	.313	.239	.210	.440	.419	.001**
9	.397	.219	.387	.055	.018*	.193	.987	.006**	.891	.601	.421
10	.755	.032*	.180	.271	.833	.019*	.832	.458	.720	.435	.380

表五、個人屬性與對護理倫理教學意見之相關

教學意見	性別	年齡	宗教信仰	學程類別	工作經驗	工作年資	修課經驗	開課情形	學分	必/選	修業年級
1	.755	.910	.681	.256	.780	.758	.281	.543	.047*	.657	.018*
2	.140	.000***	.078	.000***	.000***	.000***	.282	.028*	.245	.488	.000***
3	.551	.738	.488	.935	.233	.609	.992	.113	.187	.278	.019*
4	.695	.127	.959	.068	.337	.039*	.630	.130	.601	.326	.002**
5	.940	.361	.986	.348	.618	.151	.874	.195	.580	.129	.096
6	.984	.443	.865	.415	.274	.034*	.508	.479	.233	.067	.035
7	.717	.141	.137	.298	.194	.084	.683	.603	.275	.016*	.000***
8	.896	.487	.970	.733	.713	.277	.998	.501	.132	.196	.000***
9	.841	.048*	.829	.082	.414	.032*	.701	.497	.289	.572	.110
10	.947	.001**	.024*	.121	.011*	.074	.994	.000***	.358	.939	.002**
11	.952	.445	.017*	.374	.895	.568	.241	.200	.455	.391	.075
12	.961	.043*	.694	.231	.518	.929	.548	.000***	.270	.700	.021*
13	.831	.003**	.291	.200	.020*	.420	.709	.000***	.398	.723	.258
14	.709	.395	.283	.306	.409	.874	.719	.006**	.099	.473	.121
15	.500	.069	.592	.011*	.007**	.046	.732	.091	.023*	.535	.000***
16	.801	.294	.560	.568	.977	.849	.412	.187	.145	.708	.221
17	.939	.016*	.363	.400	.308	.771	.583	.000***	.036*	.639	.013*
18	.678	.002**	.103	.172	.220	.294	.752	.000***	.355	.444	.005**
19	.868	.138	.189	.499	.656	.870	.935	.000***	.315	.363	.003**
20	.755	.772	.445	.003**	.282	.008**	.665	.363	.470	.565	.000***
21	.874	.181	.362	.764	.690	.183	.235	.004**	.357	.167	.005**
22	.678	.064	.255	.519	.769	.231	.690	.017	.817	.808	.000***
25	.486	.021*	.813	.705	.876	.368	.665	.042*	.401	.806	.001**
24	.929	.123	.362	.068	.188	.037*	.967	.079	.532	.693	.036*
25	.141	.002**	.638	.058	.783	.071	.472	.001**	.416	.281	.001**