

The Concept Analysis of Dignity Regarding of Elderly in Long-Term Care Institutions

Shu-Mei Chen¹, Tao-Hsin Tung^{2,3*}

¹Department of Nursing, Yuan's General Hospital, Kaohsiung

²Department of Medicine Research and Education, Cheng Hsin General Hospital, Taipei

³Faculty of Public Health, School of Medicine, Fu-Jen Catholic University, New Taipei City

Email: ch2876@chgh.org.tw

Received: Jan. 15th, 2014; revised: Jan. 22nd, 2014; accepted: Feb. 10th, 2014

Copyright © 2014 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

Abstract

Dignity is human natural requirement, which has no rank discrimination. The concept of dignity to humans always keeps changing in the process of historical evolution. Although there are many domestic and foreign literatures regarding dignity, none tries to further analyze and sort out this concept. This article clarifies the conceptual definition and characteristics of dignity by way of adopting domestic and foreign literatures, and takes the institution of elderly people for example, establishing typical model, borderline and opposite case explanations, applying empirical references and medical care. The result shows that dignity is the subjective sense varying from person to person, which will be influenced by personal physical condition, their environment and caregivers. We hope it can enhance medical staffs of long-term care institution to understand more about the concept of dignity through this experience of sharing, find out the problem of the residents as early as possible and provide medical precautions in good time so that the residents retain the human dignity and get access to good quality of life.

Keywords

Long-Term Care Institution of Elderly; Dignity; Concept Analysis

机构老人之尊严概念分析

陈淑梅¹, 董道兴^{2,3*}

¹阮综合医院护理部, 高雄

²振兴医院教学研究部, 台北

*通讯作者。

³天主教辅仁大学公共卫生学系，新北市
Email: ch2876@chgh.org.tw

收稿日期：2014年1月15日；修回日期：2014年1月22日；录用日期：2014年2月10日

摘要

尊严是人们与生俱来的需求，它无等级之分。在历史的演进过程中，人们对尊严的概念一直在转变，虽然国内外有许多与尊严相关的文献，但未对此概念进一步分析整理。本文藉由文献厘清尊严概念定义及特征，以机构老人为例，建立典型、边缘及相反案例说明，并运用实证参考数据与护理照护。结果发现，尊严是因人而异的主观感，会受到个人身体状况、所处环境，以及照护者影响。希望藉由本文的经验分享，能增进机构照护的医疗人员，对尊严概念的了解，即早发现住民的问题，适时提供医疗措施，使其保有人性的尊严，获得好的生活质量。

关键词

机构老人；尊严；概念分析

1. 前言

随着医疗科技的发达，以及疾病死亡率的降低，使得人们平均余命延长。依据世界卫生组织(World Health Organization, 2012)对全球 60 岁以上的人口推估，预计将由 2000 年的 6.05 亿人口，扩增至 2050 年的 20 亿人口。由此可见，全球老年人口正逐年增加中[1]，人口老化趋势，俨然已成为全球瞩目的课题。台湾地区于 1993 年，已达联合国卫生组织所定义的高龄化社会门槛，再由行政院经济建设委员会的人口统计资料推估，65 岁以上高龄人口比率由 2008 年的 10.4% 提高至 2018 年的 14.7%，其中 75 岁以上的高龄人口，所占比率也由 2008 年的 43.1%，飙高至 2136 年 50% 以上[2]。受到老化的影响，造成老人身体功能减退、失能与慢性疾病的增加，突显老人照护问题的重要性，需要政府相关单位与民间各机构团体，共同面对与解决的社会议题。

中国以农立国，以孝传家，自农业社会转型为工业社会后，社会型态与家庭结构也跟随着转变，使得传统家庭养儿防老的功能逐渐薄弱，敬老崇孝之固有价值日渐式微，照顾老人的责任已渐由家庭照护，扩大至国家社会需承担之要务。又由于失能老人人数逐年上升，需投注更多的照护人力，为解决照护问题，长期照护机构是当下的另一选择照护方式。许多入住机构的老人，可能与机构被隔离的环境、或是缺乏完善的安全措施与照护人力，以及无法维持个人隐私与原有的生活习惯影响，造成老人丧失自主性与无尊严感[3] [4]。虽然《世界人权宣言》第一条明确表示：[人人生而自由，在尊严与权力上一律平等。]但在这群弱勢的机构老人身上，却未见获得足够之尊重。长久以来，我们都认同人性尊严是天赋的、不可剥夺的，也没有等级区分，但这概念始终是抽象、模糊的[5]。因此，必须将尊严的概念厘清并具体定义。本文将讨论尊严的概念分析步骤，来确认概念的定义、定义性特征、建构案例(包括典型、边缘型及相反案例)、确认前因后果、及实证参考资料，希望藉此能增加医疗人员对尊严概念的了解，运用此概念于临床照护中，让机构老人住民随时享有人性的尊严。

2. 尊严定义与概念

儒家思想创始之初，是以人为贵、人平等的观念为中心思想，涵盖着人格尊严的内容，但在经历封

建社会正统的统治思想后，辗转蕴藏的是以人的身份、财产、权势为内容等级的尊严观，特别强调礼制下的政治等级制度，仁义下的道德伦理秩序[6]。人性尊严(human dignity)意旨人权之核心概念之一，亦为人权概念之最根本，人性尊严是人类生而有的内在价值，不可侵犯。人性尊严的三要素为：身体生命的完整、像人一样的生存可能性及自我决定的能力与机会[7]。

2.1. 中英文字典的定义

国语辞典中对尊严的解释为尊贵庄严、可尊敬的身分或地位[8]；仪表端庄、崇高而有威严[9]；朗文当代大辞典对尊严解释则为有显著的高等职位、封号，能受人尊重，有自我存在的价值。其涵意包括：1) 言谈举止庄严高贵；2) 仪态端庄大方；3) 社会地位崇高，受人尊敬；4) 肯定自我存在的价值。故，尊严可定义为一个人举止仪态端庄稳重，受人尊重，有好的价值观[10]。

2.2. 历史的演进

尊严概念最早发源于古希腊时代，柏拉图指出，人具有异于禽兽的理性思考能力与善的道德意志，认为人性尊严是由[自觉为道德人，且异于动物]而来，强调尊严源于严格的社会阶级，是人为社会做出努力与贡献而获得的肯定，此后，西塞罗提出尊严虽是基于社会角色而来，尊严具有的独特内在本质，是不可替代的[11][12]。中世纪罗马时代，尊严的概念开始与人结合，认为个人是独一无二，无可取代的[13]。文艺复兴时代，意大利哲学家认为，尊严是没有边界，它具有创造力，能影响一个人的生活及行为的好与坏[14]。十七世纪中叶，面对不同的弱势族群，尊严的概念开始有了改变[15]。二十世纪末，哲学家莫蒂默和阿兰，积极的将尊严理念落实在每个人身上；到了二十一世纪，无论是种族、肤色、性别、语言、宗教、政治或国籍，每个人都有资格享有世界人权宣言中保障的权利与自由。至于中华文化所谓的尊严，基本上就是就整体或人与人之间的社会关系来定义，如五伦中的父子有亲、君臣有义、夫妇有别、长幼有序、朋友有信等，并不强调个人层次的尊严，认为人的价值与尊严是不能脱离国家、民族、家族而单独存在[16]。

2.3. 尊严之相关研究定义

哲学家康德主张，人性本身就是一种尊严，该论点建构在理性道德自治上，能尊重个人自我决定与自我负责的思考能力[17][18]。Edgar 则认为尊严可能与社会群体的舆论及观感有关，会影响个人自我价值观[19]。Pinker 定义尊严为个人主观感受，这种感觉也会随着时间、地点与对象不同而改变，人们会为了身体健康或安全，暴露隐私，自愿放弃原有的尊严[20]。Matiti 和 Teorey 研究指出，个体尊严的维护，包括身体的隐私、谈话内容的隐私，以及能有自由选择与参与照护的权利[21]。Chochinov 则表示，给予个体充分的自主性与控制感，就是对人尊重的态度[22]。Anderberg 等护理学者更进一步指出，照护者需要主动观察老人的日常需求，并提供合宜的照护，使其感受被尊重，进而能肯定自我存在的价值[15]。

我国儒家的孔孟思想学说则认为，人性尊严是由人的内心发展出来，不是只有冷漠的责任感与理性的认知，而是真诚情感的投入创造，去实现自己的价值与尊严[5]。国内学者也认为，尊严是一种尊重的行为态度，包含其独特性、隐私感与所属的权力[23]。

归纳上述，尊严是个人的主观感受，也是被他人尊重的行为表现，每个人都应有被尊重的权力，也需要学会尊重他人，当个人感受被尊重后，才有肯定自我的价值观。

2.4. 机构老人尊严之相关论述

维护病人尊严为护理照护之首要，也是建立良好的护病关系桥梁，更是对老人的尊重的表现。在现今高龄化的社会里，许多老人在自愿与非自愿情况下入住机构，由于对机构的生活型态不了解，也对照

护者感到陌生，但为能适应目前的生活环境，他们必须改变原来的生活模式，而机构中的团体生活，让人失去自主感与隐私感，久之渐而产生负向情绪反应。因此，在治疗与照护之际，须考虑老人的感受，提供完整讯息，有稳定安抚老人心理情绪的效果。老人与照护者对尊严的认知与观感有不同的看法，就老人观点而言，尊严不仅是避免身体部位的曝露，还包括合宜的时间分配，照护者能理解关怀他们的感受，把他们视为有生命的个体，而非无生命的物体[22]。研究者为更厘清老人与照护者对尊严的看法，特以面对面的访谈方式，窥探究竟，并将其访谈内容汇整如下：

1) 机构老人观点

多数老人因身体残疾或孱弱而入住机构，最常表示：[生病前的我，活动自如，现在身体残障，没用了，凡事都要靠别人，觉得很丢脸]；[没有人在乎我的感觉，想要吃什么、穿什么，睡久一点，都不能自己决定，还要我顺从规矩，一点自由都没有]；[他们也不会问我喜欢什么，给什么就得接受什么，很不被尊重]；[照顾员对我说话语气很重，很没礼貌，帮我翻身、洗澡或换尿布时，动作很粗鲁，也不围拉帘，身子光溜溜的，私密处被看见，让我觉得很丢脸、没尊严。]

2) 照护人员观点

[每个人对尊严的定义与感受都不同]；[尽量满足住民的需求，让他有受尊重的感觉]；[如意识清楚的住民，要给予自主选择的权利]；[照护时要面带微笑，语气轻柔，倾听住民的感受，让住民有被受到关心与重视的感觉]。由上述访谈中，让研究者更了解老人家对尊严的看法，尤其是面对身体心像改变者，在入住机构后，失去自我的无奈，感受最深刻，当老人家出现这些[丢脸]、[没面子]、[没尊严]、[不尊重]、[不自由]等感觉时，正在向外界透露出，他们已经失去了人性尊严的最低价值了！

综合上述，尊严是一种复杂、抽象的主观概念与感受，会受社会文化、道德标准、个人价值观与他人评价影响，此概念无远弗届，无法设立标准定义，最基本要求就是，要把人当成人对待，每个人都是独立的个体，有权力捍卫自己的尊严，它是需要被尊重，更需要社会国家法律的保护，以落实世界人权宣言的最佳宗旨。

3. 尊严概念特征

尊严是一种主观感受，自第二次世界大战之后，人性尊严的概念已逐渐被应用于医学伦理中，世界医学会(World Medical Association)于1948年曾明确指出，临床医师在提供医疗专业服务时，也应涵盖对人性尊严的尊重[23]。自1990年起，更是呼吁所有医疗照护者，尊严的维护不单只是医师个人职责，病人也有权利要求医疗照护者，要尊重他们的尊严需求[24]。

尊重和维护人性尊严是现代法治社会的基本原则，每个人都是独一无二的个体，应该受社会国家及法律的保护，都有行使自我决策的权力。依据文献论述，将尊严的概念特征归纳为：一、自尊：是与生俱来的需求，能彼此互相尊重[11]。二、名誉：可尊敬的身分或地位[8]。三、举止仪态：仪表端庄，具有正常的行为能力[9]。四、自我赋予：有自我决定与负责的思考能力[18]。五、自我肯定：受人尊重，有自我存在的价值[10]。尊严的自然属性是基于人的生物性所固有的，具有不可消除、不可剥夺、不可转移的性质。而这种性质决定了人永远不可能摆脱生物性尊严的羁绊，然而，在人类文明的社会里，也永远不可能跳脱伦理秩序尊严的约束[25]。尊严的道德属性，意指人的理性精神，以及社会价值观念的表现。因为人具有道德，方能使人尊严得以摆脱纯自然的生物性尊严，进而升华为人类社会所具有的道德性尊严[25]。

4. 案例分析

归纳上述，建立以下三种案例，使尊严概念更简易清晰，分别是：典型案例、边缘型案例、及相反

案例，分别叙述如下：

4.1. 典型案例：符合此概念所有属性特征之案例

罗先生(81岁)，因双膝退化步态不稳，而入住机构。生性乐观开朗有礼貌，穿着整齐清洁无异味，喜欢参加活动，常受到赞美。住民表示：[是我决定要住这里的，这环境好，有学生照顾我，又能参加活动，感觉很好]；[过去当军官，部属们都很尊重我]；[儿媳会定时来看我，我觉得很幸福满足了！]此住民为典型案例，平日待人有礼貌，穿着整齐清洁(举止仪态)，受到过去部属与现在室友的尊敬与赞美(自尊、名誉)，并能选择自己喜欢的居住环境(自我赋予)，子女也很孝顺，让个案有很正向的人生观，肯定自己的价值(自尊、自我肯定)。

4.2. 边缘型案例：符合此概念部份属性特征之案例

林先生(81岁)，因左膝上截肢术，术后需专业人员照护，故入住机构。因行动不便，少与人互动，个案外观洁净，穿着整齐，非常在意自己身体心像的改变。住民表示：[领到这张残障手册，等同告诉自己残废了！不如死掉较干脆]；[让亲友看到现在的我，很没面子]；[家人都很重视我的意见，会和我商量]。此住民为边缘型案例，住民穿着整齐清洁(举止仪态)，有自我决策能力(自我赋予)，家人常来探视并尊重其意见(自尊)，然因身体失去部分行为能力，感到自卑(不名誉)，丧失存活的意义(无法自我肯定)。

4.3. 相反案例：与此概念属性特征完全相反之案例

林先生(76岁)，因车祸颈椎受伤全身瘫痪，故入住机构，长期卧床少与人互动，少亲友探视。住民仅穿一件薄的手术衣，未穿着内裤，身上有造瘘口及导尿管，偶有异味。住民表示：[过去的我总是打扮得很潇洒，现在随便穿，连穿内裤都没有，他们不来看我也好]；[现在的我，活得一点意义都没有，我常请求观世音菩萨赶快带我走]。此住民为相反案例，住民无法维持原本的穿著打扮，身上造瘘口偶有异味，不愿意让人看到现在的模样(失去自尊、名誉与举止仪态)，无主导能力(失去自我赋予)，丧失存活的意念(自我肯定)。

上述案例描绘目的在于藉由实际案例分析，让尊严概念性特征更明朗化，让临床照护者，能于照护过程中，尽早发现问题，提早介入照护，让住民感受到被重视关怀，杜绝负面情绪发生，能肯定自我存在的价值。

5. 尊严概念相关实证研究及临床照护之应用

尊严是静态沉默的，不容易被观察及测试出来的[15]。至今国内外文献中尚无专一测试尊严的工具，众多学者一致认为质性研究是测试尊严的最好的方法，让照护者与机构住民直接面对面的沟通会谈，由会谈中了解住民对尊严的看法与感受，找出损伤尊严的因素[26]。另学者 Haddock 建议，可采用人种志(ethnography)研究法，来得知人们维护尊严的方法[27]。而国内学者则运用罗斯伯自尊量表(Rosenberg Self-esteem Scale, RSE)，来测量机构老人对自尊的反应，分数由10分到40分，分数愈高者，表示拥有的自尊愈好[28]。

尊严概念目前尚未发展出评估照护工具，因此护理学者建议，首先要从护理教育做起，事前加强护理人员的专业知识、工作的责任感、处理事情的能力与无等级区分的护理照护，特别强调同理心的重要性。同时也须注意住民语言及非语言的表达讯息，由讯息中发现问题、了解原因、倾听感受，鼓励并陪伴住民参与照护方式，依其过去生活经验，调整适合自己的生活模式。经由照护后，可以由住民身上看到有被尊敬的特质，如：衣服穿着整齐、有笑容、一起参与照护、选择自己喜欢的活动、能表达自己的愿望及对尊严的看法等。此时照护者要结合尊严的定义性特征与他们想要的照护模式，列入照护计划中，

并将观察结果，记录于病历，将有助于每位照护者对住民的了解与照护[11][15]。

6. 结论

尊严是人类与生俱来的特质，也是个人的基本人权。德国联邦宪法法院曾宣示：[人类的生命存在何处，人性尊严就在何处][23]。故此，于临床中，维护病人的尊严更显得重要，因为尊严感是一种复杂且模棱两可的概念，所含内容甚多，需要每位临床照护者，进一步厘清并将其具体化，进而融入日常照护中，当个体有了尊严，才能认同自己的主体价值，感受被关怀与尊重，如此，不仅能增进病人的自信心、减少低自尊感，也能促进心理的安适，还能被社会及他人尊重与认可，更能与病友及照护者建立良好的信任关系，对成功老化与生活的适应都有正向的帮助。

学者建议要将尊严的定义、前因与后果，建立一个理论架构，并系统性发展评估工具，藉此来评估生活质量照护。而理论架构将有助于临床的护理照护，达到维护尊严的目的[15]。目前除了运用观察与质性访谈的方式，来得知机构住民对尊严的感受外，期盼未来也能发展出测量工具与量表，让临床照护者有评估的依据，进行实证分析，如此可立即探讨诱发前因并拟定医疗及护理计划，阻隔负面后果产生，让机构老人住民都能维护并满足尊严的需求，使其有完整性的照护质量。

参考文献 (References)

- [1] World Health Organization (2012) Health topics: Interesting facts about ageing. <http://www.who.int/ageing/about/facts/en/indexhtml>
- [2] 黄明碧, 林金定, 陈丽美 (2010) 三重地区独居老人健康状况及害怕跌倒相关因素调查研究. *台湾老人保健学刊*, 2, 135-156.
- [3] 杨嘉玲 (2002) 护理人员对护理之家照护质量的看法. *护理杂志*, 1, 39-46.
- [4] Griffin-Heslin, V.L. (2005) An analysis of the concept dignity. *Accident and Emergency Nursing*, 13, 251-257.
- [5] 倪培民 (2011) 求则得之舍则失之——儒家尊严观之探讨. *社会科学*, 1, 111-120.
- [6] 韩德强 (2008) 论中国传统思想中的尊严观念. *长江师范学院学报*, 1, 64-69.
- [7] 洪如玉 (2004) 人权教育与其他相关议题理论整合: 概念分析、澄清与联系. *现代教育论坛*, 11, 108-118.
- [8] 国语日报社 (2010) 国语日报社辞典. 国语日报, 台南.
- [9] 世一文化事业出版社 (2008) 新编辞海. 世一文化事业出版社, 台南.
- [10] 培立教育 (2005) 朗文当代大辞典英英-英汉双解. 培立教育出版社, 香港.
- [11] 曾建宁, 詹惠雅, 戴玉慈 (2011) 尊严之概念分析. *荣总护理*, 1, 976-103.
- [12] Jacobson, N. (2007) Dignity and health: A review. *Social Science & Medicine*, 64, 292-302.
- [13] Piltz, R. (1991) Mellan angel och best. Manniskans vardighet och gata i ruropeisk tradition (Between angel and beast. Human dignity and riddle in European tradition). Alfabeta Bokforlag (AB), Stockholm.
- [14] Lindborg, R. (1996) Giovanni Pico Della Mirandola—Om människans vardighet (Giovanni Pico Della Mirandola—About human dignity). Atlantis, Stockholm.
- [15] Anderberg, P., Lepp, M., Berglund, A.L. and Segesten, K. (2007) Preserving dignity in caring for older adults: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 59, 635-643.
- [16] 王小波 (2006) 我的精神家园. 人民大学出版社, 北京.
- [17] 施振典, 张茂源 (2009) 从人性尊严谈建构高龄者的老年生活. *教育与发展*, 26, 131-134.
- [18] 韩德强, 郝红梅 (2010) 论人性尊严在宪法中的内涵、属性及功能. *临沂师范学院学报*, 32, 85-89.
- [19] Edgar, A. (2004) A response to Nordenfelt's "The varieties of dignity". *Health Care Analysis*, 12, 83-89.
- [20] Pinker, S. (2008) The stupidity of dignity. *Human Life Review*, 34, 75-82.
- [21] Matiti, M.R. and Trorey, G.M. (2008) Patients' expectations of the maintenance of their dignity. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2709-2717.
- [22] Chochinov, H.M. (2010) Dignity-conserving care—A new model for palliative care. *Journal of American Medical As-*

sociation, **287**, 2253-2260.

- [23] 陈美伶 (2012) 维护病人尊严. *志为护理*, **4**, 66-71.
- [24] Graff, R.V. and Delden, J.J. (2009) Clarifying appeals to dignity in medical ethics from an historical perspective. *Bioethics*, **23**, 151-160.
- [25] 韩德强 (2008) 论人的尊严的基本属性. *广西大学学报*, **3**, 68-72.
- [26] Franklin, L.L., Ternstedt, B.M. and Nordenfelt, L. (2006) Views on dignity of elderly nursing home residents. *Nursing Ethics*, **13**, 130-146.
- [27] Haddock, J. (1996) Towards further clarification of the concept dignity. *Journal of Advanced Nursing*, **24**, 924-931.
- [28] 吴惠玲 (2008) 尊严疗法对护理之家老年住民自尊、忧郁、灵性安适与自觉健康状态之成效. 论文, 长庚大学护理学研究所, 桃园.