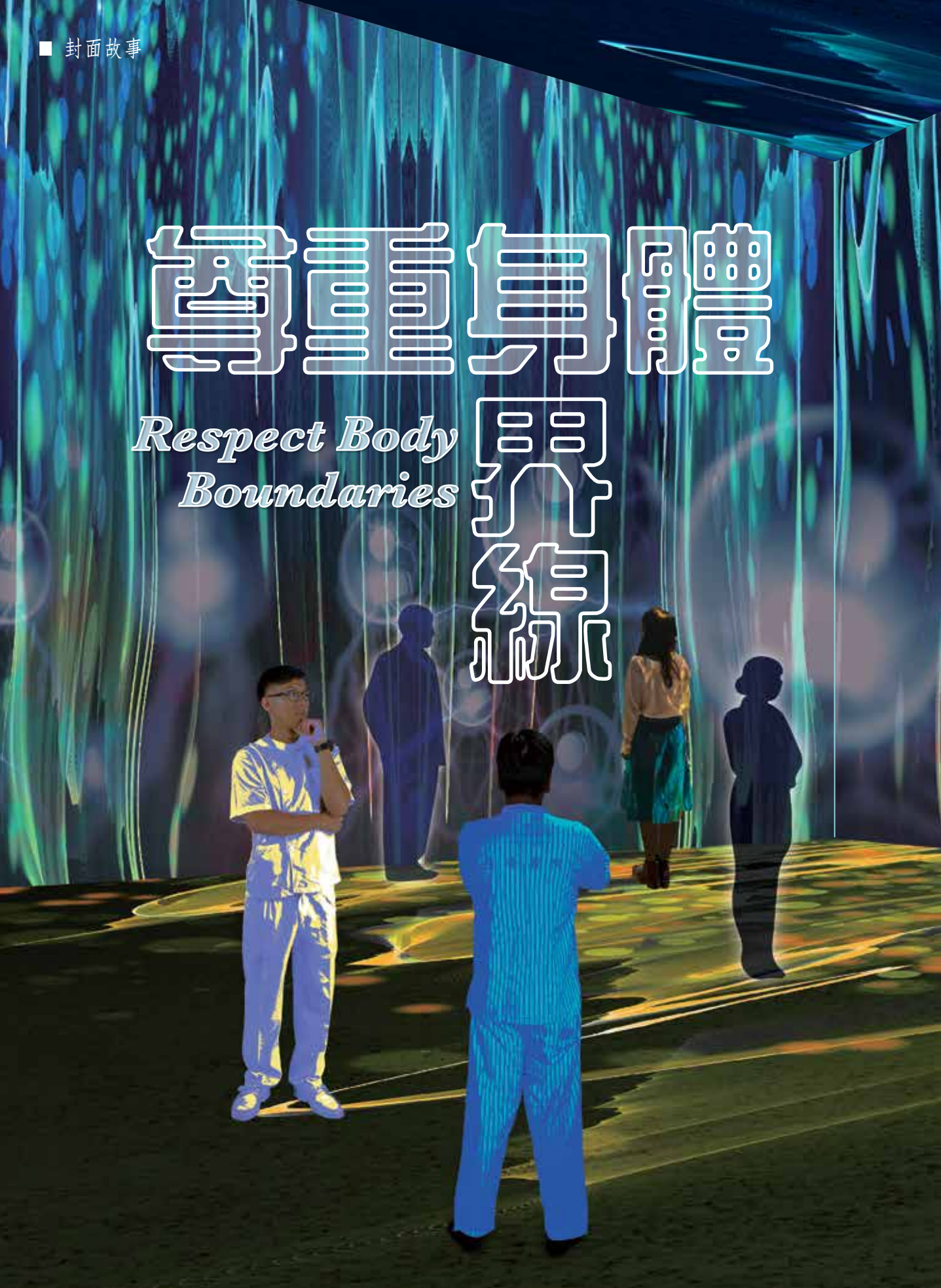


# 尊重身體

*Respect Body  
Boundaries*

# 界線



# 談身體自主權訓練需求

**A Discussion About the Needs of Physical  
Autonomy Training Curricula & Training  
Programs in Hospitals**



■ 文 | 林玉娟 慈濟大學護理學系助理教授

一位 80 歲失智症合併有多重慢性疾病的男性病人，因跌倒住院。小夜班的護理師巡視病房，發現病人點滴快滴完了，她雙手舉高準備將點滴重新掛到點滴架，病人突然伸出一隻手抓住護理師的手，另一隻手則看似「不經意」的碰觸護理師的臀部，幾天後，再次「不經意」碰觸護理師的胸部。護理師覺得病人是故意的，就向護理長反應。護理長詢問病人和家屬，病人說：「我沒印象。」「我爸爸失智，意識不清，應該不是故意的。」家屬覺得無傷大雅的說。

護理師委屈地說：「難道是我自己大驚小怪？只能自認倒楣，默默接受？只能在恐懼中工作？護理工作還能走下去嗎……」

有一位女性病人手術後被送回病室，由女性病房照服員為病人整理衣物與病床，男性護理師和男性護生則在一旁移動點滴架，準備為女病人掛上點滴。然而這時，病人的先生從病室外進來，認

### 問卷基本資料統計

性別	N	%
女	1,446	94.1
男	91	5.9
總計	1,537	100.0

工作科別屬性	N	%
內科	281	18.3
外科	221	14.4
小兒	55	3.6
婦產	66	4.3
急重症	335	21.8
功能小組	11	0.7
血液透析室	53	3.4
手術室	102	6.6
門診	209	13.6
心蓮	29	1.9
行政	31	2.0
精神科	55	3.6
其他	89	5.8
總計	1,537	100.0

職級	N	%
N	465	30.3
N1	245	15.9
N2	623	40.5
N3	134	8.7
N4	70	4.6
總計	1,537	100.0

年齡	N	%
≤20歲	27	1.8
21-25歲	570	37.1
26-30歲	267	17.4
31-35歲	209	13.6
36-40歲	218	14.2
41歲以上	246	16.0
總計	1,537	100.0

職務別	N	%
護理師/士	1,246	81.1
副護理長	55	3.6
護理長	65	4.2
督導及以上	19	1.2
個管師(功能小組)	53	3.4
專科護理師(含資深護理師)	99	6.4
總計	1,537	100.0

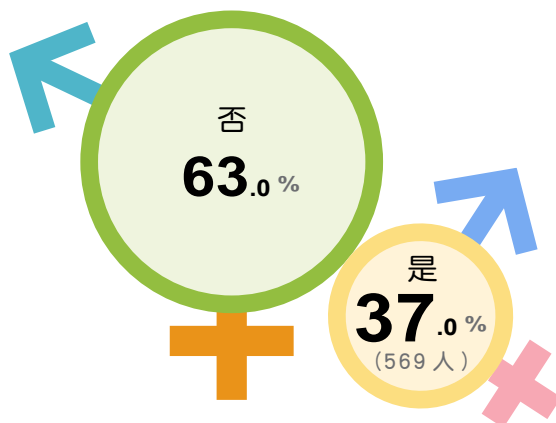
為男護理師和護生看到太太穿著手術衣裸露的臀部，頓時情緒失控，大聲飆罵男護理師和男護生。護理長聽聞狀況，立刻趕到病室，請這位先生冷靜，並且要向他說明。但病人先生不聽，一再對男護理師、男護生和護理長嗆聲：「你先脫光讓我看，我再來聽你解釋！」病人先生認為：「醫院怎麼可以安排男護理師和男護生照護我太太？我太太的臀部怎麼可以隨意被其他男性看到！」

每日的醫療工作中，護理人員與同事、病人及家屬接觸的機會最多，很多護理技能的操作過程中難免需要直接接觸病人的身體。過去，時有耳聞護理人員／護生遭遇職場性騷擾的事，但近年來，隨著社群媒體、網際網路的普及，護病間性騷擾或病人身體界線受侵犯的新聞也層出不窮，令護理人員、病人與家屬間都感到煩惱而無奈，影響病人與家屬對護理人員的信任，也影響護理人員工作心情，甚至萌生離開護理的職場。為什麼在我們每日生活或工作中有那麼多侵害個人身體的事件發生呢？如何與病人保持合適的安全距離？如何注意病人語言與非語言的行為？而護理師又該如何做才會讓病人感覺受尊重？如何不逾越法律、倫理和職場規範，是護理人員、護生及病人在面對身體自主權的重大議題。

### 什麼是身體自主權？

「身體自主權」是指一個人對自己身心管理與主張的權利、義務及能力，

1) 請問您在臨床實務工作中有過身體被碰觸而感到不舒服的經驗嗎？(N = 1,537, 單選)



例如：一個人有使用自己身體做事情的權利與能力、有保護自己身體的義務、有享受身體感覺的權利與能力、有管理自己思考與行為的權利與能力、有管理自己思考與行為的義務。大致來說，它包含了思考、行為、心理和身體感覺四大領域。每個人都可以決定如何使用自己的身體，即使別人不認同也無權干涉，當然這並不代表一個人可以無限上綱地運用身體為自己服務，而不管這些行為可能對他人造成的影響。身體自主權也是天生的，身體是一個人最大、最私有的財產。

「隱私處」如生殖器官、臀部、女性乳房等極私密、開放度最低的身體部位，通常只有自己和親密伴侶可以看到或碰觸到，但有時候，因為特定

情境或個人需要，有可能會適當允許他人接觸，例如就醫診療、女性分娩、性行為等，但除此之外，多數時候對大多數人來說，不會願意自己的隱私處被碰觸或受到侵犯。因此，能區分哪些是舒服的、可以被接受的碰觸，哪些又是不舒服、不被接受的碰觸，是身體自主權的基礎概念。

### 什麼是身體界線？

每個人能夠忍受別人碰觸的限度，稱為「身體界線」，是一種隱而不顯、看不見卻主觀存在的分界。每個人可以決定自己的身體界線，但必須先了解自己的身體，才能幫助自己訂定身體的界線。此外，對於可被碰觸的範圍和尺度，每個人也不同，這樣的個別差異就可能導致緊張衝突。因此，學習維護自己身體界線的同時，也需要尊重他人不同的身體界線，是與他人是否能夠和諧相處的重要關鍵。因而，在與他人互動過程中，清楚、適當地表達自己的界線，是個人身體自主權

的展現，也是一種權利與義務，更是個人對自己身體的保護與尊重。

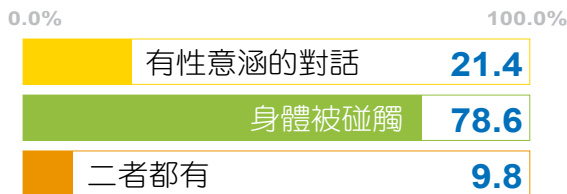
不尊重他人的身體界線，以及沒有適當保護自己的身體界線，往往提高了性騷擾或性侵害等與性別有關的侵權事件發生的可能性。性騷擾或性侵害行為會以視線、語言攻擊、肢體碰觸等形式出現。依嚴重程度不同，可以區分為性騷擾、性挑逗、性賄賂、性要脅、性攻擊五個等級。根據行政院性別平等會 2019 年 5 月之「疑似校園性騷擾事件」統計資料顯示，遭受性騷擾或性侵害仍以女性居多，占 94.06%。

本期問卷以慈濟六院護理同仁為對象，共回收 1,537 份有效的電子問卷。由問卷的結果，護理同仁告訴我們在醫療工作中，他們確實曾遇過身體界線受侵犯的困擾，但也曾發生被病人抱怨侵犯身體的經驗。

### 三成七曾遇身體界線受侵犯

首先我們了解護理同仁在過去臨床實務工作中遇過身體界線被侵犯而感到不舒服的經驗，有三成七的護理同仁回應曾有過這樣不愉快的經驗。他們表示最常面對的身體界線受侵犯的困擾是身體被碰觸(78.6%)，其次為「有性意涵」的話語(21.4%)、其三為身體碰觸和性意涵的語言都有遇過(9.8%)。而最常被碰觸的身體部位有胸部、腰部、臀部、手、肩膀、大腿等。發生身體界線越界的情境則有：幫病人測量血壓、測量血糖、放置靜脈留置針、

## 2) 在臨床實務工作中，您曾有過身體自主權被侵犯的類型是什麼？(N = 569, 複選)



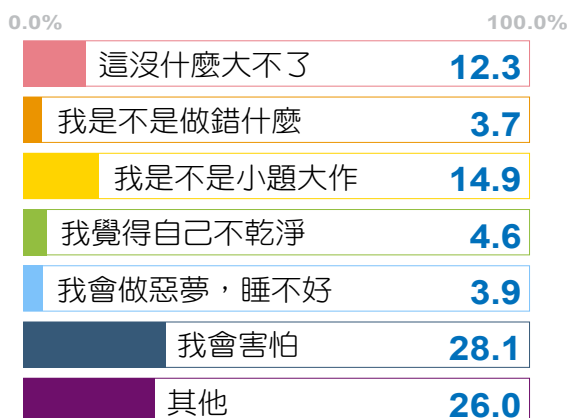
幫病人翻身、幫病人移床、進行治療，甚至進行會談時。碰觸的方法則包括：故意撫摸、碰、抓、摟抱、拍打，甚至出現強硬的親吻行為。除了「聽力界線」受侵犯的性意涵語言外，「視覺界線」被侵犯也出現在護病互動的過程中，護理同仁說：「他用很猥褻的眼神看著我的胸部，真讓我感到很不舒服。」這樣的結果顯示在臨床實務工作中，護理人員身體界線被侵犯不是一種少見的現象，值得護理同仁在執行護理工作時提高警覺，以保護自己的身體界線。

### 避免被越界或侵犯他人 需尊重每個人的身體界線

護理同仁反應當發生身體界線被碰觸時，他們至少出現一種不愉快的經驗。他們表示最常出現的反應是：害怕(28.1%)、生氣、噁心(26.0%)、我不是小題大作(14.9%)、沒什麼大不了(12.3%)、覺得自己不乾淨(4.6%)、做惡夢，睡不著(3.9%)、和自己是否做錯什麼(3.7%)。

害怕、生氣及噁心是護理人員在身體界線受侵犯最常見出現的三大不愉快的心情，這樣的情緒反應並不讓人感到意外。因為這些不舒服的感受正是身體自主權受侵犯時應該出現的心情感受。一旦護理人員的心情受影響後，也容易導致他們不想照顧病人，影響工作效率與工作品質。就有護理同仁寫下「心理很不舒服，很噁心」、

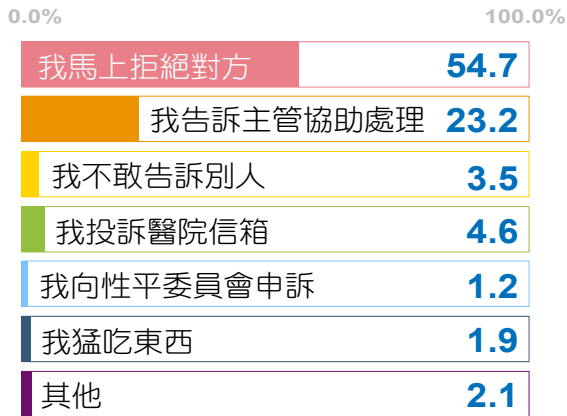
## 3) 在發生身體自主權被侵犯時， 你的感受是什麼？ (N = 569，複選至多 3項)



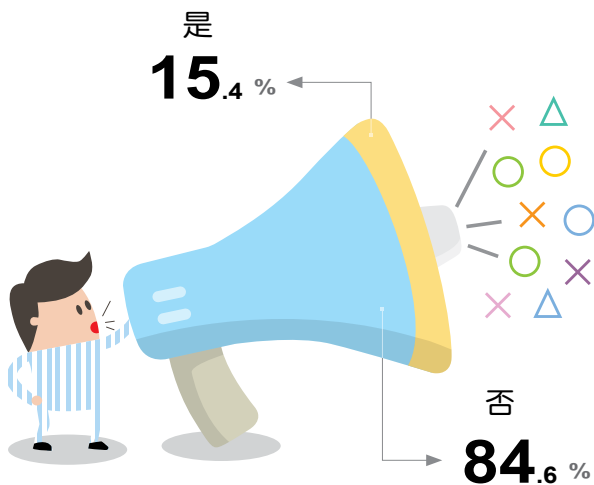
「很生氣」、「讓我的內心潛藏了陰影，很害怕」、「講話就講話，為什麼要亂搭我的肩」、「怎麼可以未經我的同意就觸碰我，太不尊重他人的個體和專業了」……

菜鳥護理人員因為對身體界線的敏感度不夠，自覺病人應該不是故意的，不需要和病人計較、為了面子不想將事情擴大，當作沒事；而被抱怨的護理人員則自覺是做分內事，這都是身體界線受侵犯在臨床實務工作中被忽略的原因之一。資深護理同仁表示：「有時候看到新手護理師在放靜脈留置針時，就看到病人亂摸她的手，她也不敢制止病人。」部分資淺的護理人員有類似經驗，想法是「他是病人，應該不是故意的，不要和他計較，就原諒他吧！」

## 4) 在發生身體自主權被侵犯時，你採取什麼行動來回應？ (N = 569，複選至多 3項)



## 5) 請問您在臨床實務工作中有因為碰觸他人身體而被抱怨的經驗嗎？ (N = 1537，單選)

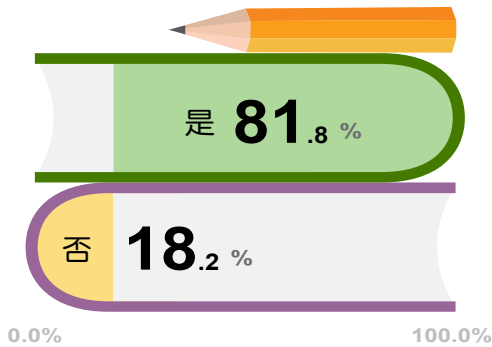


但相對地，也有極少部分被病人或家屬抱怨超越了身體界線及隱私權的護理人員。有男護理師分享「病人的先生很生氣，想揍我，說我怎麼可以看他太太裸露的胸部、屁股」、「病人說怎麼沒有先問，就幫他太太導尿」，惹家屬生氣暴怒，護理師也覺得冤屈，因為他想著的是「我不幫她太太放導尿管，怎麼收集尿液做細菌培養？」因為要執行工作幫病人恢復健康而不小心碰觸了家屬的身體界線。

### 被踩線的當下立即制止 積極處理以防再發生

當發生身體自主權被侵犯，被病人或家屬踩過界限標準的那一條線時，我們的護理同仁通常採取那些行動來回應呢？超過五成 (54.7%) 的護理同仁表示「馬上拒絕對方」。其次是「告訴主管協助處理」，有 23.2% 的護理人員表達採取這樣的方式來回應。「投訴醫院信箱」和「不敢告訴別人」則分別有 4.6% 和 3.5%。「立刻大聲喝斥」是其他回應行動中最常採用的方法。至於「投訴醫院信箱」、「向性平委員會申訴」比例很低，很少護理同仁曾採取這類的回應行為。為免護理人員採取不合宜的回應行為，就使得身體自主權成為醫療／校園安全環境下，不可缺少的在職教育訓練。反觀被病人或家屬抱怨越界的護理人員，通常採取的行為是「跟同事抱怨」、「告訴病人家屬這是我的責任」、「請同事幫忙」。

**6)** 您參加過身體自主權的教育訓練課程嗎？  
( N = 1,537 ， 單選 )

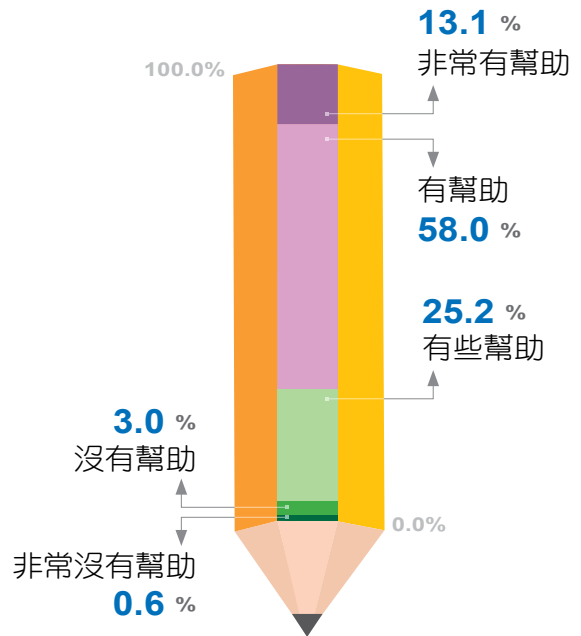


**身體自主權與性別平等教育  
從學校開始**

我們在每一門護理專業課程就提醒所有師生，保護自己也要尊重同學的身體自主權與身體界線：「課堂上或平時與同學互動中，避免出現有性或性別意味的歧視語言、帶有攻擊的黃色笑話、過分探問較隱私的議題、課餘時間和同學談論無關課業的事情、與同學過度親近，逾越師生間界線、有意無意觸碰對方，逾越身體界線，令對方覺得不舒服、被冒犯。」我們也利用系週會時間，邀請學校的性別平等委員進行性別平等相關法律的教育訓練，避免師生與護病間逾越身體界線和法律的規範。

在每一門護理實習課程中，我們教育同學要尊重病人的身體界線和病人

**6.1)** 若您曾參加過，對您在臨床實務工作的影響是什麼？ ( N = 1,257 ， 單選 )



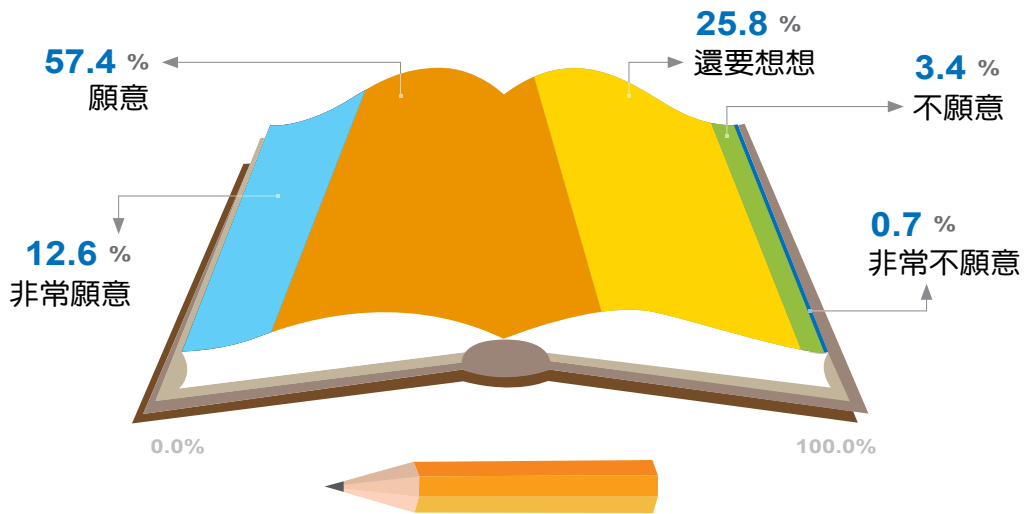
的選擇：「進行病史詢問、身體檢查、暴露病人隱私處，應向病人說明自己的身分，並取得病人的同意；如果病人拒絕，則必需尊重病人的意願。」我們也教育同學們在執行護理與治療過程中，避免不必要的身體碰觸，當病人對於護生的碰觸感到不舒服或困擾，就要停止，以尊重病人的身體界線。

**提升身體自主權與界線概念  
工作安全有保固**

我們詢問護理同仁過去是否曾參與身體自主權的教育訓練課程？有八成



## 7) 未來有機會的話，您是否願意參加身體自主權的教育訓練課程？ (N = 1,537，單選)



左右的護理同仁表示曾參加過，接近二成的護理同仁則表示從來沒有參與過相關的教育訓練課程。建構友善的醫院或校園安全是醫院主管和學校教師責無旁貸的責任，因此，醫院和校園內都有必要舉辦身體自主權、性別平等相關法律、及職業倫理規範的訓練課程或工作坊，來協助護理同仁、同學和病人維護身體自主權和界線安全的能力。

至於曾參加過身體自主權教育訓練課程的護理人員，覺得是否有幫助？問卷結果是絕大多數(96.4%)護理人員同意身體自主權教育訓練課程對臨床工作是有幫助的，只有3.6%的護理同仁認為課程沒有幫助。接著詢問大家未來是否有意願參與身體自主權教育

訓練？調查結果顯示有70.1%願意，25.8%要再思考但沒有直接拒絕。

護理同仁的反應可以提供我們在課程後，持續追蹤身體自主權的訓練課程的具體成效，特別在身體界線、性別語言、尊重護病間的身體自主權。相信護理同仁有良好的身體自主權概念和性別平等法律素養後，不僅能維護自身的安全，也能維護良好的護病關係，避免職場與護病間的性騷擾問題的發生。

每個人的身體界線都不一樣，護理人員和護生若能夠察覺自己的身體界線及身體自主權，同時尊重病人的身體界線及身體自主權，則能夠讓護理同仁、護生和病人在醫院和校園中安全工作、就學與就醫。

[No. 1]

# 須提醒的自覺

Be Aware to Say No, Run, & Tell

■ 文 | 江錦玲 慈濟大學護理學系助理教授

某醫院遭病人家屬指控，擅將重症病人當成導尿練習道具，家屬想起 85 歲老母親生前最後一刻，還要袒胸露肚讓 7、8 名實習護士折騰 1 個多小時，忍不住悲從中來，怒批醫院草菅人命，控告醫師、護士涉業務過失致死罪，訴：「我媽媽是被你們折磨死的！」另一案例為未婚女病人去醫院做人工流產手術，當她換好衣服躺在床上接受檢查時，眼見有六名實習醫師在場學習，覺得害羞不已，當場要求實習醫師要迴避，卻被主治醫師告知沒關係，女病人以隱私受侵犯為由，要求醫師和醫院道歉並賠償精神損害。





江錦玲老師（左二）  
在實習指導時，會  
事先知會病人及家  
屬並取得同意。

以上案例似乎都出現病人、家屬聲音與臨床教學間的衝突，亦看出病人家屬的界線與醫護人員的觀點是有所差異的（劉靜怡，2007）。

### 尊重不同人所認定的身體界線

「身體界線」指的是每個人能夠忍受別人碰觸的限度，它會因對象、時間、年齡、性別的不同而有所改變，但皆由個體自己決定。自己決定自己的身體界線是身體自主權的一種表現，每個人也不可以質疑別人的身體界線的尺度，教師在學校課室教學中即須提醒學生尊重別人的身體界線及隱私處，身為護理學系老師的我在學校教身體評估實習課程時，會在一開始就請教學生其在住宿時是如何更換衣服，以了解不同學生對身體界線之看法，讓學生能思考自己的身體界線定義與別人的不同。一個被尊重身體自主權的人，才可能感到有尊嚴、有價值，也才能尊重他人的身體界線。

### 行動前先取得同意 帶著溫暖療癒病人

若實習指導教師只關注臨床技能的教導，忽視實習學生人文精神的培養，就易低估社會、心理、環境等在醫病過程的作用，這不僅無法準確了解病人的需求，也易導致醫療糾紛。實習指導教師可從事前知會病人及家屬著手，包含告知：實習生為

誰、會在何時參與、將會做什麼事？並應就告知事項給予病人考慮時間及提問機會，獲取病人之同意，而若病人無能力決定，則應徵得法定代理人、配偶或親屬的同意之方式為之。此外，醫院也可透過加強宣導、列入職前教育訓練等方式，以提升實習學生及醫療人員對於病人隱私保護之重視（耿黃瑄，2018）。

筆者在臨床帶領護生實習時的經驗是珍惜每一次與病人及家屬的互動，營造一個被尊重的氛圍，如：病人平日是圍起圍簾者，不會為了讓其見到陽光而刻意將圍簾拉開，進入圍簾內前先知會圍簾內的病人及家屬，「我是江錦玲老師，請問我現在可以進去嗎？」要協助昏迷病人更換尿布時，亦會先向病人解釋自己要做什麼，並減少暴露，讓病人、家屬感到其最脆弱時，我也會保護、尊重他；即使病人往生，也會像平日般，仍注重其身體清潔、舒適、溫暖；若執行臨床教學，一定先經溝通說明及獲得同意後才允許多位學生可在病房內觀看技能操作等。

身為一位實習指導教師，應思量臨床教學勿凌駕於病人隱私之上，要讓病人能受到保護，學生也可得到學習。透過尊重他人的表現，學生會潛移默化從老師身上學到人性尊嚴及道德風尚。在引導學生實習時，多請學生「關心是什麼人得了什麼病？有什麼擔心？」而不是關心什麼人要做什麼技術，或者學生想練什麼技術。如此不僅是避免以技能為導向的學習，更在乎病人在療愈過程中是否得到溫暖。

### 也教學生保護自己

在保護病人隱私的同時，也要教導學生避免自己身體受到侵犯。有一次一位學生在協助一位老爺爺做身體清潔時，她的身體被老爺爺觸摸，當下她感到不自在與不舒服，但仍是將老爺爺的身體清潔完畢後才告知老師此事，老師立刻告知單位護理長，並教導學生在當下就應以冷靜堅定的語氣對病人大聲說不行，並推開對方碰觸的手，停止當下的身體清潔，趕快求救，還未完成的照護則改由他人接手。也發生過男護生單獨在圍簾內，被女病人抓著手放到自己身上，事後來告訴我。所以，我會提醒同學們，在照護異性病人而須將病床圍簾拉起時，務必有其他醫護人員或同性家屬在旁，當面臨自己身陷危險狀況時，要記得三個字：「No、Run、Tell」（不、跑、說），讓學生知道如何保護自己。

參考資料：

耿黃瑄(2018)·實習醫生以臨床學習之實研究病患「資料隱私」，試問歐盟與臺灣隱私法何解？

<https://buzzorange.com/techorange/2018/08/28/education-or-privacy-what-the-judge-will-say/>

劉靜怡(2007)·隱私權:第四講隱私權保障與生醫科技時代·月旦法學教室，60，30-41。

[No.2]

# 身體評估教學 模擬護病互敬

## Physical Examination Class Simulates the Nurse-Patient Body Boundaries Interaction

■ 文、圖 | 謝美玲 慈濟大學護理學系助理教授

世界醫學聯盟在病人權利宣言 (Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient) 內容中提及病人有獲得良好品質之醫療照護的權利 (Right to medical care of good quality)，身體評估是醫師確認醫療診斷的重要參考；護理人員法第四章業務與責任第 24 條中規定護理人員之業務包括「健康問題之護理評估」，由此可知，身體評估是醫護人員必備的基本專業技能 (全國資料法規庫，2018)。

現今病人自主權的觀念普遍受到重視，雖然病人擁有醫療照顧上的權利，但為了疾病治療所需，醫療機構亦會告知病人應盡的責任，例如：須提供個人健康狀況資料以利醫療照護評估，在評估過程中為了配合醫護人員的檢查，身體的觀察或碰觸是必須且難以避免的，導致病人較少擁有身體的隱私權，故評估前的詳細解說及檢查過程中展現尊重的態度是醫療人員需要保有的基本專業態度。

在身體自主權及隱私權逐漸受到重視的社會氛圍中，教師在教學過程中也需面對同學間相互練習時隱私權維護議題的挑戰，特別在身體檢查技巧訓練過程中，有些檢查須配合掀衣露出身體部位，方能確實執行視、聽、叩、觸等評估步驟。為了維護病人的身體自主權，護理教育常用的體驗學習策略包含：同學間輪流扮演病人及護生角色進行生命徵象測量、肌肉注射、身體評估等技術練習，或是應用標準化病人 (Standardized patients, SP) 配合劇情或以擬真情境方式進行演練學習。

曾有護生反應「為何不能隔著衣服執行檢查？」、「我跟同學這樣相互檢查，我覺得不自在！」有鑑於「感同身受」的學習，較難用肉眼觀察或在他人身上練習獲得，若無親身體驗病人的角色，較無法理解到病人的感受，例如：問診者的說話速度過快，病人還來不及回應的時候，又緊接著問另一個問題；聽診呼吸音時請病人吸氣、吐氣配合，但檢查者動作太快，導致病人在急促吸吐氣中喘不過氣；觸診或叩診力道過大引起病人的疼痛不適感等。再者，評估病人的心臟、肺部或腹部時，



謝美玲老師於課程中導入標準化病人老師，教學生尊重彼此及病人的身體自主權，從實做中掌握身體評估要訣。

如果隔著衣物，的確無法觀察皮膚外觀及找出檢查部位的解剖界標位置。

因身體評估技巧無法僅以課室講授、觀看檢查影片或老師操作示範習得，親手實作課程是累積評估經驗的重要訓練階段。而護生在評估技術學習之初，仍有許多專業觀念尚待啟蒙，教師須顧及學生的感受，尊重其身體自主及隱私權。教師示範檢查技巧時若須請同學擔任病人角色，需先徵詢獲得同意；檢查時用衣物適當覆蓋以維護受檢者的隱私；檢查動作沉穩熟練、力道使用合宜以免造成不適感受。此外，過程中需觀察受檢者的臉部表情及肢體動作所呈現的不適反應。

慈濟大學護理學系 2009 年起在課程中採用 SP 教學策略，同學在經過互相練習的體驗階段後，導入 SP 老人身體評估實作提供護生練習與陌生病人接觸的機會，期末整合 SP 及客觀結構式臨床技能測驗 (Objective structured clinical examination, OSCE) 模式進行學習成效評值，期許在顧及護病間身體自主權的基本原則下，引領護生達到學用合一的學習目標。

參考資料：

全國資料法規庫(2018，12月19日) 護理人員法 2019年3月6日取自:

<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?media=print&pcode=L0020166>

[No.3]

# 約束與鬆綁

Physical Restraint or Not

■ 文 | 馬玉琴 慈濟大學護理學系助理教授

曾經帶學生至社區實習家訪時，一位中風臥床約 10 年的阿公，雙手長期利用約束帶約束著，當我帶著學生打開約束帶評估阿公的手指活動度時，只見他雙手嚴重攣縮，此時一位同學說：「手指好硬無法活動，怎麼這樣？」一旁照顧的阿嬤回答：「莫法度，有管子會拔。」阿嬤不停訴說阿公自己拔掉管子後造成多大的困擾，但我更察覺到學生驚慌的表情。離開案家後我問學生怎麼了，學生說：「我想起我阿公，他也是躺床很久，一直到他過世，我從來都沒打開過他的手。」、「可能他的手也變形像雞爪，但老師我們可以不用約束阿公嗎？」顯然家訪經驗帶給這位學生一些不一樣的思考，是的，我們可以不約束他嗎？

筆者開設精神科護理學課程中有一單元是與學生談到暴力處置，課程當中說明並示範精神科病人身體約束的注意事項時，學生往往更好奇如何快速約束病人，也好



馬玉琴老師於花蓮慈院精神科病房帶實習，提醒學生，若無自主能力的病人需執行約束，應向家屬說明，讓家屬參與決定，並以病人的最佳利益為決策依據。



奇一條布條如何能綁得住病人，所以在示範約束之外，老師更是想與學生充分討論約束的感受以及是否有其他替代方案。

學生普遍認同約束的必要性，但卻缺乏一些深度思考，例如約束之外的可能處置。教學現場學生的想法，往往反映目前護理人員對於約束的不良影響以及約束的政策及執行步驟等知識層面的了解普遍不足。護理人員在執行約束時，若未向病人說明取得其同意前就執行約束，在倫理上是違反自主原則，所以對有自主能力的病人，應尊重其知情同意權。無自主能力的病人需執行約束，應將約束的必要性、理由及不約束可能造成的結果向家屬說明，讓家屬參與決定，並以病人的最佳利益為決策依據。

我修博士班期間的一門「科技與社會」課程中，曾經討論過被「凝視」的身體到底是誰的身體。一個人因著各類疾病來到醫院，住院後，彷彿身體的自主權就交給醫護人員，尤其若是醫療仍存在專業性不容挑戰時，病人仍是無法對自己的醫療處置及身體擁有自主權。

身為一位護理教育者，需常常反思在教授專業知識的同時，需要加強學生法律思維，例如：說明精神科護理暴力處置時，加強護理學系學生另一種身體自主權法律的觀點，而非僅是強調約束的正當性，同時鼓勵學生思考約束的必要性以及有無更好的處置取代，並教導學生從行善與自主與避免傷害等倫理原則中學習取捨一種符合人性的照護方式。

或許實際的照護情境中，身體約束仍是不可避免，但若是經過反思後行動，身體約束的意義已經開始改變。☺