

借

全国高等医学院校教材

中国高等教育学会医学教育专业委员会规划教材

护理伦理学

主 编 孙宏玉



北京大学医学出版社

全国高等医学院校教材
中国高等教育学会医学教育专业委员会规划教材

护理伦理学

主 编 孙宏玉

副主编 郭记敏

编 者 (以姓氏笔画排序)

吕 岩 (中国医科大学护理学院)

刘 璞 (沈阳医学院护理学院)

孙玉梅 (北京大学护理学院)

孙宏玉 (北京大学护理学院)

李 静 (山东大学护理学院)

欧阳英 (广东省东莞市人民医院护理部)

官锐园 (北京大学护理学院)

胡林英 (北京大学医学部公共教学部)

侯淑肖 (北京大学护理学院)

郭记敏 (北京大学护理学院)

凌 敏 (大连铁路卫生学校)

北京大学医学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

护理伦理学/孙宏玉主编. —北京: 北京大学医学出版社, 2008. 2

ISBN 978-7-81116-202-8

I. 护… II. 孙… III. 护理学: 医学伦理学—高等学校—教材 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 177074 号

护 理 伦 理 学

主 编: 孙宏玉

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100083) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 莱芜市圣龙印务有限责任公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 曹 霞

责任校对: 金彤文

责任印制: 张京生

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 8.25 字数: 206 千字

版 次: 2008 年 3 月第 1 版 2008 年 3 月第 1 次印刷 印数: 1—5000 册

书 号: ISBN 978-7-81116-202-8

定 价: 15.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

序

护理学是医学的重要组成部分。随着社会的发展、医学科学的进步，人们对健康认识和需求日趋提高，为了满足日益增长的高层次护理人才的需求，高等医学院校内普遍设置了学士学位护理专业，部分院校还开设了护理专业硕士学位培养项目。在近二十多年的高等护理教育实践中，各院校积极开展教学改革，积累了经验，形成了特色。为了适应高等护理教育层次的提升、加强护理学专业教材建设的需要，也为体现各院校教改的成果，北京大学、山东大学、首都医科大学、华北煤炭医学院、内蒙古医学院、青海大学、河北大学、河北工程学院、新疆石河子大学、新疆医科大学、汕头大学、大理医学院、长沙医学院等院校共同协作编写了五年制本科护理学专业教材。

新编写的教材紧紧围绕教育部规定的护理学本科医学学士学位学生的培养目标、规格及护理专业教学大纲。力求贯彻“以整体人的健康为中心”的护理理念和作为护理实践框架结构的护理程序。涵盖相关的社会科学、人文科学、心理学和管理学的内容。随着医学科学的迅猛发展，护理专业知识领域也在随之拓宽，出现了不少新的理论和模式。在护理实践中，除了重视临床护理的进展，还要关注社区护理工作人员的需要，并广泛开展以循证医学为主导的探索。

本套教材中，每一本书的主编和编者均经过精心挑选，他们既有学术知名度，又有丰富的教学经验。新编写的教材不仅具有启发性、实用性，体现与时俱进的特点，还注重启发、培养学生的评判性思维及创新能力和国际交流能力。

本套教材可供高等护理专业本科学生、专升本学生使用，也可供各层次护理教学及临床护理工作者参考使用。

在教材编写和教材建设工作中，得到了各院校和北京大学医学出版社的鼎力支持，我们希望在读者们的关爱下这套教材能在市场竞争中脱颖而出，得到广大师生的认可和护理工作者的好评。

王德炳

全国高等医学院校护理本科教材 编委会名单

主任委员：郑修霞

副主任委员：娄凤兰 刘均娥 廖剑英

委 员：（按姓氏笔画排序）

王彦	王克芳	王志英	代亚丽
左慧敏	田喜凤	任海燕	孙宏玉
朱念琼	张澜	李明子	李建民
李淑迦	杨芳宇	尚少梅	姚景鹏
洪黛玲	景钦华	路潜	

目 录

第一章 绪论	1
第一节 护理伦理学的基本范畴与主要内容	1
第二节 以问题为基础的教学法在护理伦理学课程中的应用	4
第二章 护理伦理学的理论基础	9
第一节 美德论	9
第二节 义务论	13
第三节 效果论	15
第三章 护理伦理学基本原则	20
第一节 有关生命伦理学基本原则的主要观点	20
第二节 尊重原则	21
第三节 不伤害原则、有利原则和公正原则	30
第四节 护理伦理基本原则的冲突与选择	35
第五节 护理伦理基本准则在临床实践中的应用	37
第四章 护理中的人际关系及道德规范	41
第一节 护患关系及其道德规范	41
第二节 护患双方的权利和义务	47
第三节 医护之间的关系及其伦理规范	55
第四节 社区护士的角色与伦理责任	58
第五章 护理伦理决策	64
第一节 护理伦理决策的概念及方式	64
第二节 护理伦理决策的程序	68
第六章 人类辅助生殖技术的伦理问题	74
第一节 人类辅助生殖技术及其发展现状	74
第二节 人类辅助生殖技术面临的伦理问题	78
第三节 人类辅助生殖技术的伦理原则与规范	83
第七章 器官移植面临的伦理问题	86
第一节 器官移植及其发展现状	86
第二节 器官移植面临的伦理问题	88
第三节 开展器官移植技术的伦理原则与规范	92
第八章 安乐死及其伦理争议	97
第一节 安乐死及其推行概况	97
第二节 安乐死的伦理争议	104
第九章 临终关怀的伦理意义	112
第一节 临终关怀的历史和发展	112
第二节 临终关怀的含义和特点	114

第三节	临终关怀的伦理意义·····	118
第四节	临终关怀所存在的问题与挑战·····	119
参考文献	·····	122

第一章 绪论

第一节 护理伦理学的基本范畴与主要内容

一、伦理与道德

像几何学研究几何、心理学研究心理一样,简单地说,伦理学是一门研究伦理的学科。一般的教科书常常对伦理学作出这样的定义:伦理学就是研究道德的学科,伦理学的研究对象就是道德。伦理与道德是伦理学的两个最基本的概念,也是最容易混同的概念。从一般日常使用上讲,“道德”与“伦理”这两个概念,无论是在中文里面,还是在西方语言中,并不做很严格的区分,它们都是对人们行为的对错、个体品质的善恶乃至生活方式、生命意义的一种判断和表达,伦理学也就是关于这些问题所进行的反思。因此,人们一般认为“伦理”和“道德”这两个概念大致相同,甚至经常可以互换使用。但是,无论在日常用法还是在其语源学上,如果认真观察,两者仍然会有一些差别。比如说,在我们日常生活中如果某个人品德高尚、人品良好、行为端正,我们常说是这个人“有道德”,而不是说“有伦理”。而在谈论人和人之间的关系的时候,我们常说是“伦理关系”,而不是“道德关系”。而在中国古代,“伦理”一词往往和人伦、伦常、纲常、仁义、天理这样的含义联系在一起;而“道德”则更经常关涉到仁爱、德性、心性等基本含义。直到近代,“伦理”和“道德”才成为基本的伦理学概念,并分别和英文中的词有了约定俗成的对应联系。如,“伦理”的英文对应词是“ethics”;“道德”是“morality”。“ethics”源自希腊文“ethos”一词,本意是“风俗”、“习惯”。亚里士多德是西方第一个在严格意义上使用“ethics”(伦理学)的人。他著有《尼各马可伦理学》一书,由此,伦理学才成为一门有系统理论的独立学科。

所谓伦理,是指人与人之间的客观关系。按照东汉经学家郑玄在为《孟子》作注时说,伦即序,也就是秩序、序次。但这一序次并非什么一般的关系,而是“识人事之序”,是“从人从仑”,“仑者辈也之序”。可见,伦理中的“伦”是指对人与人关系的一种界定。那么,伦理中的“理”又作何解释呢?很简单,“理”即条理、道理。将伦和理连起来,“伦理”之义就是人们在社会生活中结成的客观存在的相互关系,以及处理这些关系时应该遵循的道德和准则。比如孟子提出“五伦”,即父子、君臣、夫妇、兄弟、朋友,这就是一个人生活在现实世界上必然牵涉的五种基本关系,如何处理好这些关系乃是人生之要义。而要处理好这些关系,人们分别应遵循什么样的道理和准则呢?孟子认为是:“父子有亲,君臣有义,夫妇有别,长幼有序,朋友有信。”也就是说,“有亲、有义、有别、有序、有信”就是人们在处理“五伦”关系中所应遵循的“理”。具体说来就是,为人父者要做到“慈”,为人子者要做到“孝”,这即是“父慈子孝”;为人君者要做到“仁”,为人臣者要做到“忠”,这即是“君仁臣忠”;为人长者要做到“友”,为人幼者要做到“恭”,这即是“兄友弟恭”等等。可见我国古人在对现实人生的思考上表现出极大的智慧,正式确立了处理“五伦”关系时要遵循的“理”。所以,人们常把享受亲情关系的快乐称为是“天伦之乐”,违背既定的

“理”，破坏这种关系的行为就被称为“乱伦”。

对伦理的定义还暗含着一个更深入的问题，那就是我们在社会生活中所应当遵循的这些“理”到底从何而来呢？“理”蕴含着“应当”之义，外在表现为一种规范或规则。事实上，“理”源于“伦”，源于人和人之间的复杂的社会关系。“理”或“应当”的产生表明了人类对伦理关系和道德生活的自觉。这种自觉，一方面萌发于意识到男女两性关系杂乱对人类生存和种的延续所产生的危害；另一方面就是解决吃、穿、住、用等物质生活资料生产的需要。人类在生产活动和社会交往中，形成了日常的伦理关系和制度化的伦理关系。无论是日常的关系还是社会制度安排的关系，这种伦理关系都具有超越个体选择的一面。也就是说，一个人从呱呱坠地，就来到一个预先被规定好了的关系网络中，比如，家庭中的定位（父子、兄弟等）、公共领域中的共在、制度结构中的关系等等，往往是在未经选择的前提下被给予的，是个人所无法选择的。而正是这种实存的社会关系和伦理关系构成了道德规范的根据。实际上，源自客观伦理关系的“理”规定了社会共同体成员应当履行的义务和责任：尽管社会成员也许不一定作出形式上的承诺；但一旦成为某一社会共同体中的成员，便往往意味着承诺了规范所规定的义务；正是这种共同承担的义务，将社会成员维系在一起。

但值得注意的是，虽然“理”表现为一种外在的规范，但它绝不是对个人自由的任意限制。就这种“理”或“规范”的发展历史来看，在人类社会早期，在其产生初始，主要的功能是协调人们之间的相互矛盾和关系。关于这种规范的起源过程，荀子曾经有过精彩的概括：“礼起于何也？曰：人生而有欲，欲而不得，则不能无求；求而无度量分界，则不能不争。争则乱，乱则穷。先王恶其乱，故制礼以分之，以养人之欲，给人以求。使欲必不穷乎物，物必不屈于欲，两者相持而长，是礼之所起也。”也就是说，既然众人结成了一个团体，而每个人又都有各自的欲望和打算，那么在资源缺乏无法完全满足每一个人的情况下，只能靠制定某种规范来约束大家的行为，限制个人欲望膨胀，协调相互关系，使团体得以发展。但是，随着人类社会的不断进化，随着原始初民在日益复杂的社会关系中自我意识的不断增强，这种“理”或外在规范就不只是社会生活的基本规则，而逐渐成为主体自我发展、自我完善的一种形式。规范的作用既表现为对人的道德行为的一种约束和限制，同时又是作为某种普遍性存在，引导和陶冶着人的心灵。这一点在个体的发展史上同样可以得到证明。对早期儿童来说，规范的价值往往带有很大的功利性或工具性，而只有在一个发展较为成熟的个体身上，才开始具有德性完善和精神提升的价值。这就涉及了道德的本质。

从词义上来看，“道德”一词由“道”与“德”两个概念合成。“道”原本与“行”字相通，可行者为“道”，本意为四通八达的供人行走的道路。后来有所引申，具有了更为广泛的含义。在中国哲学中，《易经》则把“道”与“器”分为“性而上”和“性而下”。“道”的这种“性而上”含义与西方哲学中的“存在”、“本体”的逻辑地位相当，是指普遍的法则及存在者的本源或意义源头。“德”字有品格、德性等意。老子从哲学本体的高度深刻揭示出：“德者，得也。”要理解什么是道德，需要先明白为什么“德即得也”。有人认为“德”就是为了有所“得”。比如古人常说的“以义取利”，还有现代人们常说的“小财靠智，大财靠德”，认为“德”仅是“得”利的一种手段或途径。实际上这种看法是错误的。在这样的理解中，“得”成了人们行为的真正目的，而人们的道德追求则成了谋取功利的行为。“德”不过是实现“得”的手段而已。那么，到底“德”是什么呢？宋明理学大师朱熹曾经解释过：“德者得也，得其道于心而不失之谓也。”可见，真正要“得”的是“道”，是得到人们行为应当遵循的理、原则和规范，并内化于心，持之以恒地保持下去。东汉许慎《说文》释

为“外得于人，内得于己”，其含义也是如此。可见，“德”乃是一种心灵之得，一种精神之得。那么，如何才能“德”呢？“德者，得也，行道而又得于心者也。”“德”内含着个体分享、获得作为普遍生活原则的“道”，凝结为自己的“德性”之义。

从上述分析可以看出，伦理和道德是密切联系又有着本质区别的两个概念。首先来看两者的联系。“德”与“得”相通意味着只有“得道”才能“成德”；而“道”在本质意义上讲，是指人们在处理各种关系时所应遵循的各种道理和准则，其含义与伦理中的“理”完全一致。在复杂的社会关系中人们一旦领悟到了这种“人伦之理”和“为人之道”，“悟其理”，“得其道”，并“化于心”，于是也就有了“德”。

伦理与道德这一内在联系同时也揭示了两者的根本性差异。伦理的侧重点强调的是人们在社会生活中客观存在的各种社会关系，突出的是如何保持这些复杂的社会关系，使之处于一种和谐和融洽的状态之中。而道德的侧重点强调的则是社会个体，突出的是社会个体能否将伦理衍生出来的道理内化为内在品性，并转化为一种自觉的行为。因此，伦理侧重于反映人伦关系以及维持人伦关系所必须遵循的规则，道德则侧重在反映道德活动或道德活动主体行为之应当。

二、护理伦理学的研究对象

护理伦理学是伦理学的理论及原则在护理学科中的具体应用，即运用伦理学的原理来解决护理实践和护理科学发展中的伦理问题。因此护理伦理学是帮助护理人员面对临床伦理难题作出决策的一门学科，同时护理伦理学实际上又是研究护理职业道德的一门学科。伦理学是研究道德现象和道德关系的，而道德现象又是道德关系的具体体现。护理伦理学主要研究护理中的道德现象和道德关系。护理伦理学的研究对象包括：

（一）护理道德

护理道德是一种职业道德。而职业道德就是每个行业的道德，是在一定的职业活动中应遵循的、具有自身职业特征的道德原则和规范的总和。护理学是健康科学的重要组成部分。促进和保持健康、预防疾病、协助康复、减轻痛苦是护理学的任务。护理作为一门专业的特征之一是护理学科有伦理准则和道德规范指导实践者在专业活动中的决策。护理的伦理准则和道德规范是护士工作中的指南。世界护理学会（ICN）提出的护理伦理准则指出：“护士的职责是促进健康，预防疾病，恢复健康和缓解疼痛。护理需求是广泛的，护理中蕴含着尊重人的生命、尊严和权利，而且不论国籍、种族、肤色、年龄、性别、政治或社会地位均获得同等尊重。护士是为个人、家庭和社区提供健康服务，而且与其他有关专业人员共同合作完成其服务。”

（二）护理道德关系

护理道德关系包括护士与服务对象的关系，护士之间的同事关系，护士与其他健康保健人员的关系和护士与社会的关系。

1. 护士与服务对象的关系

随着护理学科的发展进步，护理的服务对象也发生了变化。现在的护理对象不仅仅是病人，还包括社区中健康的人、家庭以及社区这个整体。因此护理人员所面对的伦理问题也越来越复杂化。在临床的护理实践中，护士与病人的关系最密切，目前的护理实践要求护士为病人提供整体护理，护士既是病人的照顾者，也是病人利益的维护者。因此护患关系是非常重要的道德关系，护患关系中出现的伦理问题也是护理伦理学的核心问题及主要研究对象。

2. 护士与其他健康保健人员的关系

护士与其他健康保健人员的关系包括：护士与其他护理人员的关系，护士与医生、营养师、麻醉师等其他健康保健专业人员的关系。护士与护理同行的关系非常重要，很多的护理工作需要团队工作来完成的。护士要具备合作精神，与同行要相互信任，相互尊重。护士与医生的伦理关系也非常微妙，护士有时承担病人的代言人的角色。当面对病人的伦理问题时，护士与医生会经常产生伦理冲突，因此如何解决医护关系中所产生的伦理冲突也是护理伦理学所研究的主要内容。

三、学习护理伦理学的意义

随着现代护理学的发展，护士承担的专业角色在不断扩大。护士不仅仅是病人的照顾者，还是病人利益的维护者。护理专业人员在临床护理实践中，要为服务对象提供生理的、心理的和社会的整体护理。护理的服务对象从病人扩大到健康人、家庭和社区；工作场所从医院扩大到社区；护理的内容从对疾病的照顾到对疾病的预防和健康教育。美国护士协会在护理人员的伦理法则中强调护士的基本职责是为病人、个人、家庭、群体和社区服务的；护士要促进、支持并努力保护病人的健康、安全和权利；护士要尊重病人的尊严、价值和独特性，不受社会、经济状况、个人的贡献或健康问题等限制；护士有责任和义务维持病人的安全，保持胜任能力和继续个人和职业的发展职责；护士通过对护理实践、教育、行政管理和知识发展的贡献，参与职业的发展；护士要与其他卫生领域的职业人员和公众合作，以促进社区、国家和国际上满足健康的需要。护理人员学习护理伦理学可以规范护理人员的专业行为，促进护士对护理道德的理解和认识。通过护理伦理学的学习，能提高护理人员在临床护理实践中的伦理意识，为能够面对病人时做出适当的伦理决策做好准备。在护理伦理学中通过案例分析方法学习，培养护理人员分析问题和解决问题的能力。

第二节 以问题为基础的教学法 在护理伦理学课程中的应用

以问题为基础的教学法（problem - based learning）简称 PBL，是美国的神病学教授 Howard S Barrows 于 1969 年在加拿大的麦克玛斯特（McMaster）大学首先创立，目前被认为是一种较好促进学生的评判性思维能力的教学方法。此教学方法与传统的以教师为中心的教学方法有很大的不同，强调以学生为主体，并以促进学生的自学动机、提高学生自己解决问题的能力为教学目标。目前世界上许多大学采用以问题为基础的教学法。实践证明以问题为基础的教学法可以更好地培养学生的评判性思维能力，从而提高学生的分析问题、解决问题的能力。目前应用以问题为基础的教学法已经成为医学教育和护理教育的一个主要内容。

一、以问题为基础的教学法的产生及发展

1969 年，美国的神病学教授 Howard S Barrows 在加拿大的麦克玛斯特大学进行教学改革，试行以问题为基础的教学法。以问题为基础的教学方法与传统的教学模式有很大的不同，传统的教学方法注重培养学生死记硬背各个专业的知识，而学生毕业后可能缺乏独立的工作能力，有时不能解决工作中遇到的问题。以问题为基础的教学法正是针对传统教学方法

单纯注重知识传授，忽视学生各种技能培养的弊端，顺应教学改革潮流而发展起来的一种新的教学方法。改革内容包括改变由教师单纯课堂讲授的传统习惯，打破学科界限，围绕病人的疾病问题编制综合课程；并以学生为中心，教师为引导进行小组教学，要求学生到临床见习，到社区访问；实行基础学科以临床问题为定向的课程安排，教学计划中大幅度增加学生的自学和讨论时间。这些重大的教学改革措施引起了医学教育界的广泛注意，20世纪70年代以后，以问题为基础的教学法在北美获得了广泛的发展。

二、以问题为基础的教学法的操作过程

（一）以问题为基础的教学法的教育目标

1. 讲述知识在临床的应用

PBL将基础课程的知识应用于临床领域，学生首先明确疾病的临床问题，然后自学问题所涉及到的基础课程知识，并把自学到的基础课程知识应用于临床实践中。

2. 发展临床推理技巧

PBL促使学生在解决问题的过程中，不断地进行分析推理和临床判断，从而培养了学生的临床推理技巧。

3. 发展有效的自主学习技能

PBL教学过程中，以学生的自学和讨论为主，教师的作用是引导学习，学生在教学过程中自主学习的技能得以发挥。

4. 提高学习者的学习动机

PBL教学过程提高了学习者的学习动机。学生学习过程是为了解决问题，这使学习充满了挑战性，激发了学习者的学习动机，提高了学习者的学习兴趣。

（二）以问题为基础的教学法的教学步骤

1. 明确学习的问题

学生以学习大纲为框架，明确学习的问题。每一焦点问题提供两到三个临床案例。案例中穿插有“停止并考虑问题”的插入提问，以此引导学生思考问题，解释数据或学习有关的概念。以护理教育为例，我们可以提供学生临床护理病例或社区护理病例。在病例中病人被视为整体的人，不仅提供病人的有关病情资料，还提供病人的心理、社会、文化、经济和家庭情况。与传统的教学相反，学生在没有学习某一疾病的有关知识之前，就先接触病人的问题。表面上看是学习过程颠倒，然而，以问题为基础的学习法却强调“问题”本身对学生是一个挑战，它使学生成为学习的主动者，从而促进学生的评判性思维能力。以护理专业人员为例，护理人员在临床场景和社区场景中将会面对许多问题，而他们不可能在遇到问题之前就已经掌握了所有解决问题的知识及技巧，以问题为基础的教学法鼓励学生去探索，去创新，这种能力对护理人员的一生都十分重要。

2. 学生的自学过程

学生接触到问题以后，开始自学。学生明确学习问题后，必然会急于寻找问题的答案。自学的目的就在于满足学生对知识的渴求。这时学习大纲发挥很大的作用，学习大纲是用来指导学生自学的，学习大纲包括各基础学科的主要概念，涉及解决问题所必须掌握的知识。学习大纲还包括有关参考书和文献目录及其他教学材料。同时鼓励学生应用图书馆和其他学习资源，例如，模型、标本、显微切片、X线片以及网上教学资料，必要时应用电影和教学录像。

3. 小组讨论

学生在小组讨论时,将自学的内容和信息与小组其他成员共享,互相补充,最终得到满意的答案。教师或导师在整个辅导过程中,其作用不是给学生提供参考答案,也不是回答学生的提问,而是启发学生的思考,引导学生提出问题,控制学生的讨论时间,指导学生如何去查找有关问题的答案。记录各学生的表现,以便明确不同学生的弱点所在并给予相应的指导。最后,教师根据学习目标对学生作出评价。

三、以问题为基础的教学法对护理教育的意义

(一) 有利于培养护理专业学生的自学能力

继续教育和终生教育是护理教育领域的新观念,护理学生不可能在学校学会在今后工作中需要的全部知识和技能。并且,学生的知识需要逐渐巩固和更新。因此,自学能力对护理学生十分重要。以问题为基础的教学法使护理学生在解决问题的学习过程中通过收集信息、寻找答案、分析综合及逻辑推理培养了自学能力。以问题为基础的教学法强调发展学生的自学能力,培养学生去探寻获取知识和解决问题的技能,使学生变得富有评判性和创造性,善于学习,从而使护理专业学生在今后的临床实践中不断地提高和进步。

(二) 有利于促进发展学生评判性思维的能力

目前护理教育改革强调注重学生的学习过程。教育家们认为学生是主动的学习者,而不是信息的被动接受者。护理教师日益认识到培养学生具有评判性思维能力的重要性。护理实践中,护理人员不断地面对新问题,因此我们应注重培养护理专业学生独立解决问题的能力。以问题为基础的教学法促使学生去探索信息,对资料进行评判性评价以及应用新获得的知识去分析问题和解决问题。教师的作用在于引导和启发学生,从而促进学生的评判性思维能力。

(三) 有利于护理专业学生获得基础学科知识与临床实践的统一

认知心理学的研究显示知识的保留、回忆与适当的应用有很大的关系。这些研究表明新的信息能否被牢固地保存,与它是否能很紧密地与原有的知识结合有关。新的知识必须反复使用,这样它就能一次一次地重新组合而形成较牢固的记忆。传统的护理教学采用分学科学习基础学科的知识,一直到第三年才能结合临床实践课程,而此时前两年学的知识已有许多被遗忘。以问题为基础的教学法是在现场环境或模拟环境中进行教学,学生在临床现场或模拟环境中学习的基础学科知识将按临床现场的实践方式牢牢地被保存在记忆中。以问题为基础的教学法是经过仔细设计的,它让学生结合病人的症状、体征、实验室资料以及治疗方法等,反复使用基础学科的知识,这样促使护理学生将基础学科的知识 and 临床实践需要统一起来。

四、护理伦理学课程中应用 PBL 教学方法,培养学生的评判性思维能力

目前护理学已经成为一门独立的学科,护士在护理实践中越来越多地独立发挥作用,这就要求护士在护理工作的范围内具有独立作出决策的能力。这一要求也推动了护理伦理学的发展。面对日益复杂的护理实践,护士具有伦理决策能力是非常重要的,这也使得和护士伦理决策能力密切相关的评判性思维能力成为 21 世纪的护士所应具备的能力之一。通过护理伦理课程的学习,可以培养学生的伦理思辨能力,从而促进学生的评判性思维的发展。因此在护理专业的学生中开设护理伦理学课程是非常必要的。护理伦理学课程所涉及的学科是多

元的,包括专业道德、生命伦理、临床决策、价值观、道德理论、卫生法学、经济学及文化学等多方面的知识。护理伦理学的教学通过对护理实践中产生的伦理冲突的分析,增强护士的伦理决策能力。护理伦理学教学的总体目标是培养在伦理学上能够负起责任的护士,使护士具有伦理决策能力。以前的“灌输式”讲授方法不能实现护理伦理学的这一教学目标。对护理学生而言,有意义的学习应该教会学生如何应用相关的理论知识和学科知识来分析在护理实践中所面对的课程伦理问题或道德困惑,并可以作出相应的伦理决策。

1. PBL 教学组织过程

目前各个护理院校的护理伦理学课程主要是以传统的讲授法为主,教学内容比较陈旧,并没有针对目前护理实践中常见的伦理问题进行分析讨论。本教材将护理伦理学的课程内容重新组合,分成六个专题进行讨论,内容分别是:①护理伦理学的基本理论与概念及原则;②护患双方的权利和义务;③人类辅助生殖技术面临的伦理问题;④器官移植所面临的伦理问题;⑤安乐死及其伦理争议;⑥临终关怀的伦理意义。每个章节前都附有学习目标和PBL学习案例,便于教师在教学过程中将以问题为基础的教学方法引入护理伦理学的教学中(图1-1)。

以问题为基础的教学方法应用在教学领域有两个模式:一是用PBL重组整体课程(curriculum-based),二是将PBL应用于某一单一的课程中(subject-based);本教材建议将PBL的教学方法引入单一的护理伦理学课程,将护理伦理学的教学从以理论为基础到以护理实践的场景为基础,由科学论证改为实践论证,课程的内容由问题组成。与传统的讲授方法不同,在PBL教学的流程中采用以下步骤:①明确学习问题;②以小组为单位采取合作学习;③分工进行资料的收集与整理;④采取小组报告、小组辩论的多种形式进行讨论;⑤教师总结,综合分析和评价学习过程。

2. 学生在PBL中承担的角色

PBL教学改变传统的单项教学为互动教学,学习的内容着重实践性和现实意义。对学生的评价包括:①积极参与讨论及寻找资料;②用评判性的思维分析案例及资料;③强调合作学习的精神;④开放的态度,接受不同的观点及建议;⑤与同学分享与讨论所学到的知识与观点;⑥对其他学生的观点作出评价。

3. 教师在PBL教学中的角色作用

教师在PBL教学中承担的角色与传统教学中的学习的主导者的角色不同,教师在PBL教学中承担的是学习的促进者和协调者的角色。主要包括:①协助学生明确学习问题;②帮助学生理解学习目标;③促进学生的评判性思维;④引导学生的小组报告及小组讨论;⑤及时评价学生的自主学习活动。

4. 教材及参考资料

本教材的特点是每一章节前都附有PBL的案例和学习问题,教师可以针对此案例,根据学习问题,组织学生参考教材进行自学;同时引导学生利用网络资源查阅当前伦理学最新进展的文献与期刊。

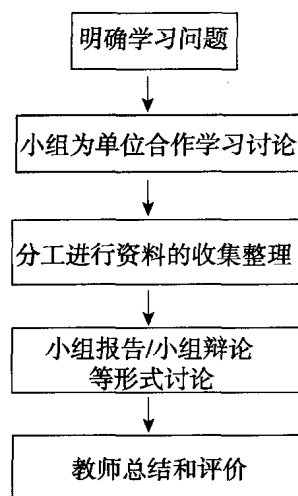


图 1-1 PBL 教学流程图

5. 对学生的评价

应用 PBL 的教学方法在护理伦理学的课程中, 对学生评价也应改变传统的单一理论考试方式, 采取综合评价的方法。我们建议学生小组学习、小组报告和小组辩论的成绩占总成绩的 60%, 综合能力考试占 40%。在综合能力考试中, 采取开卷考试的形式, 以案例分析为主, 考查学生的综合能力。

(胡林英 孙宏玉)

第二章 护理伦理学的理论基础

学习目标:

1. 解释护理道德品质的含义、特点和内容
2. 区分行为功利主义和规则功利主义
3. 举例说明义务论、效果论的局限性
4. 应用美德论、义务论、效果论和公益思想分析相应的案例

PBL 案例：生命价值如何选择？

安莉的孩子生下来就是脊柱裂，脊髓膨出。孩子生下不久，一位医生就告诉她将来的残酷事实：这个孩子大概只能活到 14 岁，即使能活下去，他的生活前景也不会怎么好。差不多可以肯定，他将终生大小便失禁；由于脑积水，他可能会智力发育迟缓；同时因为脊柱裂口位置相当高，所以他可能几乎一生都得靠轮椅生活。现在必须马上进行手术分流，以防止更严重的智力发育迟缓；医生还说，除引流术外，还需用抗生素以防止感染。

这位医生诚恳地向她建议，告诉她不要在手术协议书上签字，并要求医院不要使用抗生素。他强调指出，这样这个婴儿就会在几周内死去。他还提到，决不会有人因此而对她起诉。

学习问题：

1. 该案例描述了什么问题？有关的当事人有谁？应由谁负责做出决定？
2. 对于该案例，当事人可以有几种选择？
3. 权衡、评价不同的选择，并分析在每种选择下，涉及的当事人将遭遇什么？是否已经平等地考虑了每个人？你打算应用哪一个伦理学理论来做出选择？
4. 做出选择、采取行动并评价行动的后果。
5. 如何区分行为功利主义和规则功利主义？

在护理伦理学中，美德论、义务论和效果论是护理伦理学的理论基础，是学习和研究护理伦理学所必须理解和掌握的。

第一节 美德论

一、美德论

美德论又称德性论或品德论。美德论的历史源远流长，古希腊哲学家柏拉图最早提出“美德即知识”的观点，亚里士多德则构建了较完整的美德论体系。此后许多伦理学家都是在亚里士多德美德论的基础上，建构了自己美德论的伦理学体系。

（一）美德论的基本内容

美德论主要研究作为人所应该具备的品德、品格等。具体而言，美德论探讨什么是道德

上的完人，以及告诉人们如何成为道德上的完人。因为护士的行为含有更多的奉献成分和牺牲精神，所以美德论是护理领域中很重要的伦理学理论。美德论不把伦理学理解为一套指导行动的规则，而是将其理解作为一种角色义务或职责的特征。例如，假设有一个处于贪污边缘的医护人员，在经过谨慎思考后，他决定不收取贿赂，因为他害怕被抓。如果有另外一个医护人员也同样决定不收取贿赂，但是他从来没有想过要收取贿赂，那么这两种选择之间有什么不同吗？有些人认为，行动本身才是事件的实质，而非行为人的特征。从这个方面来看，那个曾经在贪污边缘犹豫的医护人员和那个从来没有考虑贪污的医护人员在道德水平上是一样的，因为他们在给定的情况下采取了同样的行动。有些人甚至可能会认为那个处于贪污边缘的医护人员是两者中更值得尊敬的，因为他曾经被诱惑，但最后抵制住了诱惑。

美德伦理学（virtue ethics）最关心的是做出决定的道德行为人的内心，而不是经过一项正确行动的推理过程最后采取正确行动。其重点不是放在个体行为上，而是放在我们可以做什么来产生这种让我们会本能地做出正确行为的品格上。

美德论的内容非常丰富，不同时代、不同国家和民族都有着许多传统美德，如仁慈、诚实、审慎、公正、进取和廉洁等。这些传统美德经过世代的验证，已经成为人们在社会生活中的角色义务或职责特征。美德伦理学认为对于一个人，不仅做出正确的行为是重要的，同样重要的是要有成为好人、做出正确行为的性格倾向、动机和特性。

（二）美德论的意义

我国是一个历史悠久的文明古国，素有“礼仪之邦”之称。从整个中国伦理学发展史来看，中国一直是一个强调德性论和道德修养的国家。所以，中华道德传统留给生命伦理学的宝贵遗产，就是以美德论和义务论为主的医护道德名篇。其主要意义为：

1. 促进了医护人员的医德培养和优良传统继承

在不同的历史时期，美德论通过义务论对医护人员提出了明确而具体的医护道德义务要求。因为义务是以应当做什么、不应当做什么的形式出现，易被医护人员理解和接受，所以，它在指导医护人员的临床实践和医护道德品质的养成中发挥了重大的作用，从而培养了一代代医护人员的医护道德品质和优良传统。

2. 促进了医护人员的勤奋进取

长期以来，广大医护工作者在医护道德责任感的驱使下，认真履行医护道德义务，刻苦钻研，勤奋工作，为维护、保障人类的健康及医学科学的发展作出了巨大贡献。

3. 是医德学的核心内容

医德学的主要内容是历代医学家根据大量临床实践的经验和人民群众的需求提出的具体医德行为规范，内容涉及医患关系、护患关系、个人医德修养等方面，美德论的思想贯穿其中，成为医德学的核心内容。

（三）美德论的应用

有学者认为实践是展示美德的舞台，只有通过特定的实践才能定义美德。因为在实践中才能表现出特定的社会角色，并为这种社会角色提供了评判优秀的标准、服从规则以及一些既定良好行为的一般成就目标。以护士为例，一旦个体接受了这个职业，就要接受这个社会角色标准的检验，角色和护理伦理学就确定了该个体所应承担的责任和义务。图 2-1 展示了如何通过美德伦理学推理来进行决策。