

CHENGREN

GAODENG

JIAOYU

HULIXUE

ZHUANYE

JIAOCAI



成人高等教育护理学专业教材

总主编 赵 群 陈金宝

护 理 伦 理 学

HULI LUNLIXUE

主 编 王丽宇

副主编 孙英梅 赵迎欢 哈 刚

上海科学技术出版社

成人高等教育护理学专业教材

护理伦理学

Huli Lunlixue

主 编 王丽宇

副主编 孙英梅 赵迎欢 哈 刚

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

护理伦理学/王丽宇主编. —上海: 上海科学技术出版社, 2010. 9

成人高等教育护理学专业教材

ISBN 978-7-5478-0441-4

I. ①护... II. ①王... III. ①护理学: 医学伦理学—成人教育: 高等教育—教材 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 145674 号

上海世纪出版股份有限公司
上海科学技术出版社 出版、发行
(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)
新华书店上海发行所经销
苏州望电印刷有限公司印刷
开本 787×1092 1/16 印张: 12.25
字数: 306 千字
2010 年 9 月第 1 版 2012 年 1 月第 3 次印刷
ISBN 978-7-5478-0441-4/R · 139
定价: 30.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向工厂联系调换

编写委员会

■主任委员 赵 群

■副主任委员 陈金宝

■委 员 (以姓氏笔画为序)

于爱鸣	王 健	王世伟	王丽宇	王艳梅
王爱平	方 瑾	田 静	朱闻溪	刘 宇
汤艳清	孙田杰	孙海涛	苏兰若	李 丹
李小寒	李红丽	李栢林	李福才	佟晓杰
邱雪杉	张 波	张喜轩	苑秀华	范 玲
罗恩杰	赵 斌	赵成海	施万英	徐甲芬
高丽红	曹 宇	翟效月	颜红炜	潘兴瑜
潘颖丽	魏敏杰			

■教材编写办公室

刘 强 刘伟韬

成人高等教育护理学专业教材

护理伦理学

编委会名单

■主 编 王丽宇

■副主编 孙英梅 赵迎欢 哈 刚

■编 委 (以姓氏笔画为序)

王 菲 王丽宇 曲 凡

孙英梅 孙晓旭 李翔坤

赵迎欢 哈 刚 董平平

董园园

前 言

近年来,随着护理学专业的迅速发展,全日制护理学专业教材建设得到了长足的进步,教材体系日益完善,品种迅速增多,质量逐渐提高。然而,针对成人高等教育护理学专业,能够充分体现以教师为主导、以学生为主体,方便学生自学的教材,可供选择的并不多。根据教育部《关于普通高等教育教材建设与改革的意见》的精神,为了进一步提高成人高等教育护理学专业教材的质量,更好地把握 21 世纪成人高等教育护理学内容和课程体系的改革方向,以中国医科大学为主,聘请北京大学、复旦大学、中山大学和沈阳医学院等单位的专家编写本套教材,由上海科学技术出版社出版。

本套教材编排新颖,版式紧凑,层次清晰,结构合理。每章由三大部分组成:第一部分是导学,告知学生本章需要掌握的内容和重点难点,以方便教师教学和学生有目的地学习相关内容;第二部分是具体教学内容,力求体现科学性、适用性和易读性的特点;第三部分是复习题,便于学生课后复习,其中选择题和判断题的参考答案附于书后。

本套教材的使用对象主要为护理学专业的高起本、高起专和专升本三个层次的学生。其中,对高起本和专升本层次的学习要求相同,对高起专层次的学习要求在每章导学部分予以说明。本套教材中的一些基础课程也适用于其他相关医学专业。

除了教材外,我们还将通过中国医科大学网络教育平台(<http://des.cmu.edu.cn>)提供与教材配套的教学大纲、网络课件、电子教案、教学资源、网上练习、模拟测试等,为学生自主学习提供多种资源,建造一个立体化的学习环境。

为了很好地完成本套教材的编写任务,我们成立了教材编写委员会。编写委员会主任委员由中国医科大学校长赵群教授担任,副主任委员由中国医科大学网络教育学院常务副院长陈金宝教授担任。编写委员会下设教材编写办公室,由刘强和刘伟韬同志负责各分册协调和部分编务工作等。教材部分绘图工作由齐亚力同志完成。

由于时间仓促,任务繁重,在教材编写中难免存在一些不足,恳请广大教师、学生和读者惠予指正,使本套教材更臻完善,成为科学性更强、教学效果更好、更符合现代成人高等教育要求的教材。

成人高等教育护理学专业教材

编写委员会

2010 年 5 月

编写说明

本教材是针对成人高等教育的特点,适应以教师为主导、以学生为主体自主学习模式的要求和基层护理人员的学习需要编写的。其目的是指导护理学专业学生运用护理伦理学的理论分析实践中的伦理问题,提高解决伦理问题的能力,提高职业伦理素养。

护理活动是对生命的照护,关系到患者及社会的诸多利益,从本质上说就是尊重人的生命,尊重人的尊严和尊重人的权利,具有深刻的伦理性质。当前,在临床护理、护理科研以及高端的护理技术操作中都呈现出越来越多的道德困境和复杂的道德现象。本教材着眼于护理学的发展,立足于护理工作的现实需要,从护理的人文本质、护理伦理的基本理论、护理人际关系、护理实践与护理科学发展面临的伦理挑战以及社会对护理的伦理要求的层面上展开论述,提出了应对新的社会环境和技术发展的伦理观念和规范,对于护理人员把握护理事业的正确发展方向,提高护理质量,保护患者和人民群众的健康利益,创造和谐的护理人际关系,维系护理工作的稳定秩序,提升护理人员的道德素养与境界,完善护理人员的道德人格,推动护理事业的发展具有重要的意义。

本教材有两个主要部分:一是教学内容,分为十章,每章由三部分组成,包括:①导学,提示本章需要掌握的主要内容和重点、难点以及对本、专科生的教学要求;②具体教学内容;③复习题,供学生复习参考,部分答案附在书的后面。二是附录,选择了国际、国内重要的护理伦理学相关的历史文献附在书后,供学生学习查阅。本教材的使用对象主要是护理学专业的在职学生,也可以作为其他层次护理学专业的学生和在职护理人员培训的教学用书、参考书。本、专科各层次的学生可分别按照教材中的导学和教学大纲要求选读教材内容。

本教材由中国医科大学编写,实行主编负责制,由主编与编者商定主体结构和基本提纲,各章由编者各负其责。其中,第一章由王丽宇、曲凡编写;第二章由赵迎欢编写;第三章由哈刚编写;第四章由孙晓旭编写;第五章、第六章由董园园编写;第七章由董平平编写;第八章由孙英梅编写;第九章由孙英梅、王丽宇编写;第十章由李翔坤、王菲编写。王菲、王世城进行资料和文稿的整理,最后由王丽宇、孙英梅统稿、修定。

在编写过程中,我们参考和借鉴了现有国内各种版本的护理伦理学、医学伦理学、护理学、护理导论、护理管理学、医学教育学等教材和著述,力图反映出本学科的基本内容和精髓,体现科学性、完整性、实用性和通俗性的统一。在此我们向所有参考文献的作者及给予我们帮助的同仁致以衷心的感谢!

为了能奉献出好的教材,全体编委付出了辛勤的劳动。但由于编者水平有限,在结构的安排与衔接、内容的取舍和文字表达方面都尚有不足,加之编写匆忙,未及精雕细琢,疏漏之处在所难免,敬请广大读者及专家和同道不吝赐教,以便在修订时更臻完善。

《护理伦理学》编委会

2010年5月

目 录

■ 第一章 绪论 / 1

第一节 道德与伦理 / 2

第二节 护理伦理学 / 4

第三节 护理伦理学的历史发展 / 7

■ 第二章 护理伦理学的基本理论 / 17

第一节 护理伦理学的理论基础 / 18

第二节 护理伦理原则 / 21

第三节 护理伦理规范 / 26

第四节 护理伦理范畴 / 29

■ 第三章 护患关系 / 36

第一节 护患关系概述 / 37

第二节 护患的权利与义务 / 41

第三节 护患关系的伦理调整 / 45

■ 第四章 护理工作中的同事关系 / 54

第一节 护际关系 / 55

第二节 护医关系 / 59

第三节 护士与医院其他人员的关系 / 62

■ 第五章 临床护理伦理(一) / 69

第一节 整体护理伦理 / 69

第二节 门诊护理伦理 / 71

第三节 急诊护理伦理 / 72

第四节 手术护理伦理 / 73

■ 第六章 临床护理伦理(二) / 78

第一节 儿科护理伦理 / 78

第二节 妇产科护理伦理 / 80

第三节 老年病护理伦理 / 81

第四节 精神科护理伦理 / 82

第五节 传染科护理伦理 / 83

■ 第七章 卫生保健与康复护理伦理 / 88

第一节 社区护理伦理 / 89

第二节 预防保健中的护理伦理 / 92

第三节 康复护理伦理 / 96

第四节 健康教育护理伦理 / 99

■ 第八章 护理科研伦理 / 107

第一节 护理科研 / 108

第二节 护理科研伦理 / 110

第三节 医学人体试验中的伦理 / 113

第四节 医学伦理审查委员会 / 118

■ 第九章 护理管理伦理与护理伦理决策 / 126

第一节 护理管理伦理 / 127

第二节 护理伦理决策 / 133

■ 第十章 护理伦理教育、修养与评价 / 142

第一节 护理伦理教育 / 143

第二节 护理伦理修养 / 148

第三节 护理伦理评价 / 153

■ 参考答案 / 160

■ 参考文献 / 162

■ 附录 / 164

第一章 绪 论

导 学

内容及要求

本章包括三部分的内容。

伦理学与道德主要介绍道德与伦理学的基本理论。应重点掌握道德的本质、定义、结构、特征、特点,伦理学的定义及其基本问题,伦理、道德与法律三者的关系;熟悉伦理学的类型和体系结构。

护理伦理学主要介绍护理伦理学与护理道德的定义、研究对象、内容与特点、与相关学科的关系、学习方法。应重点掌握护理的伦理性质、护理伦理与护理道德的定义、护理道德的研究对象、护理伦理学的特点、案例分析的方法;熟悉护理道德的内容、护理人际关系;了解护理领域中的道德现象、护理伦理学研究内容、护理伦理学与相关学科的关系。

护理伦理学的历史发展主要介绍护理伦理学的产生和确立、发展与挑战。应重点掌握中西方传统医护伦理思想、现代护理伦理确立的标志;熟悉掌握护理伦理面临的挑战与机遇;了解护理伦理发展的阶段。

重点、难点

重点是第一节道德与伦理、第二节护理伦理学。

难点是道德与伦理学的基本理论、护理道德的研究对象、护理伦理学的特点、护理伦理面临的挑战与机遇。

专科生的要求

重点掌握道德的定义、结构、特征、特点,伦理学的定义、基本问题;熟悉伦理与道德法律三者的关系;了解伦理学的类型和体系结构。

重点掌握护理的伦理性质、护理伦理与护理道德的定义、护理伦理学的特点;熟悉护理道德的研究对象、



- 道德与伦理
- 护理伦理学
- 护理伦理学的历史发展

护理道德的内容;了解护理人际关系、案例分析的方法。

重点掌握中西方传统医护伦理思想;熟悉护理伦理面临的挑战与机遇;了解护理伦理发展的阶段。

■ ■ 第一节 道德与伦理

一、道德

人类社会的本质特征在于人的社会性,在于人与人之间无时不在的相互联系与依存。道德是调整人与人之间关系,保证社会稳定和秩序的道理与规则。道德贯穿人类社会生活的始终。道德的本质在于,道德是一种社会意识,道德是特殊的规范调节方式,道德是一种实践精神。现代使用道德一词一般有两层含义:其一,指调整人们之间关系的行为准则;其二,指个人的思想品质、修养境界、道德评价等。概括地说,道德是由一定的社会经济关系决定的,以善恶作为评价标准的,依靠社会舆论、传统习俗和内心信念进行维系的、调节人与人之间、人与社会之间、人与自然之间关系的心理意识、原则规范和行为活动的总和。

在中国的古汉语中,“道德”二字是分开使用的。道,本义指道路,引申为道理规则以及必然性的法则、方法等。德,本义为“得”,即“德者,得也”。其意在于将“道”内得于己,成为人之内在要求,并将“道”转化为行为,外施于人。道德二字连用始于春秋战国时期。荀况在《劝学》中说:“故学至乎礼而生止矣,夫是之谓道德之极。”至此,汉语“道德”演绎完成。“道”是事物变化发展的规律,“德”是指立身的根据和行为准则,即合乎道之行为。道德说明人的品质、原则、规范与境界。在西方文化中,道德的英文名词源于拉丁文的 *moralis*,意近风俗、风尚,已包含有规范、规律、行为品质和善恶评价的含义。

道德是人们社会生活实践及社会人际关系发展变化的产物。道德观念和标准不是一成不变的,而是随着人类社会生产、生活实践的发展,科学技术的进步呈现出不断变化的动态发展过程。不同时期的道德反作用于人们的社会生活和生产实践,产生重要的推动作用或阻碍作用。

根据道德结构,可以分为道德意识、道德关系、道德实践活动三个组成部分,共同构成社会道德现象。根据不同生活领域中的道德关系,道德可以分为社会公德、职业道德、家庭婚恋道德三个领域。不同的道德现象和道德领域互相影响渗透。

道德的功能总体上可以分为反映功能和调节功能两大部分。反映功能主要表现为道德的认识功能,即通过道德意识、道德关系反映社会现实,特别是反映社会的利益关系。道德的调节功能主要通过道德教育、道德修养、道德评价等活动方式,应用社会舆论、传统习俗和人们的内心信念等手段,启迪人们的道德觉悟、引导社会价值取向,指导、规范和纠正人的行为来调节社会利益关系,这是道德最突出也是最重要的社会功能。它可以具体化为评价功能、导向功能、教育功能、激励功能、行为调节功能等。

道德的特征是指道德作为社会上层建筑之一所具有的自身的特有属性,主要包括:①阶级性与全民性的统一。道德是由一定的社会经济关系决定的,并为一定的社会经济基础服务,因而在阶级社会中道德具有明显的阶级性。但同时,道德作为反映全人类利益的意识 and 行为规范又反映人类的整体利益,例如保护生态环境、遵守社会公共秩序、尊重生命等,因而也必然表现出全民性,所以道德是阶级性与全民性的统一。②发展性与稳定性的统一。道德随社会进步而不断发展,先进道德对社会进步具有强大的推动作用;同时,原有的道德渗透在文化传统、风俗习惯等社会生活的各个方面并

内心化为人们的内心信念,会保留一个相当长的时期,变化速度缓慢,具有超强的稳定性。陈腐的落后道德对社会进步造成深刻的阻碍。③广泛性与层次性的统一。道德遍及社会的各个领域,渗透在各种社会关系中,只要有人与人之间关系存在,调整人们之间关系的道德就会存在,所以道德具有广泛的社会性。同时,道德体系包括道德原则、道德规范、道德范畴等不同的结构层次以及社会公德、职业道德和家庭美德等不同的道德领域。并且由于社会利益关系的复杂性,人们各自的立场、利益相关性不同,其价值观也必然有所不同,因而体现出多层次的道德境界,共同构成了道德的多层次性。

道德的特点还表现在:①评价标准的独特性。道德以善恶作为评价标准,以此来判断、引导和规范人的行为。②维系手段的特殊性。道德以社会舆论、内心信念、传统习俗作为维系手段和作用方式,虽然属于非强制性力量,但在社会生活中发挥着重要并且不可替代的作用,具有深刻的影响。③行为的规范性。道德规范是发挥道德作用的重要形式。在道德理论、概念和范畴之外,道德还表现为对于人们的行为具有约束力的规范、公约和守则,以调控人们的行为,维护社会秩序,切实保证人们的正当利益,体现道德知行统一的特点。

二、伦理学

“伦”和“理”在中国古代早期分别具有独立的意义。在中国词源中“伦”是指类、辈、关系和次序,引申为人与人之间的关系。“理”是指道理、条理、规则,主要指处理次序的道理。“伦理”则解释为处理人与人之间关系的道理和规则。有学者认为,中国的伦理学始于周代。

伦理一词在西方源于 ethics 与 ethik,来自希腊语的 ethika-ethos,原指动物不断出入、住惯了的地,后引申为习俗、习惯,并由风俗习惯引申为有规定的道和路径。由此,伦理引申为行为的具体原则。伦理是关于人际关系的法则。

伦理学是以道德现象作为研究对象的一门学科,是研究人的品质、行为、修养以及相互关系的道理与规律,以及道德起源、本质、发展变化规律及其社会作用的科学。在很多情况下,伦理与道德同义而可以通用。但其内涵也有一定的区别,可以分开使用。“伦理”更强调客观方面,主要指社会的人际“应然”的关系,将其概括为道德规范。而“道德”则更强调内在的操守方面,指主体对道德规范的内化和实践,即主体的德性和德行。在伦理学中,两者的区别主要在于:道德表达的是最高意志,主要是一种精神和最高原则;伦理表述的是社会行为规范。道德是伦理的精神基础。道德是最高、抽象的存在,德是道德目的。伦理是次高的、具体的,理是用来说明伦的处理方式。道德作为一种精神具有指导性;而伦理作为规范更具体、有效,具有现实操作性。道德是靠高度的自觉和觉悟来选择自己的行动;伦理则是明确的行为规范,是自律与他律之间的律条,既有来自于道德的觉悟,也有来自于律条的约束性。对于善的行为,道德的要求是自觉的做;而伦理的要求是应该做;法律的要求则是强制做。

伦理学的基本问题是道德与利益的关系问题。其中包括两个层面:一是利益决定道德还是道德决定利益?这反映了精神和物质谁是第一性的哲学基本问题,是唯物主义与唯心主义的分界。马克思主义认为,物质第一性,精神第二性。物质决定精神,利益决定道德,道德又反作用于利益。二是集体利益与个人利益谁服从谁?这反映了不同道德的根本属性,形成了不同的道德原则规范体系,规定了不同道德活动的标准、方向和根本方法。

伦理学分为非规范伦理学和规范伦理学。非规范伦理学包括元伦理学和描述伦理学。元伦理学又称分析伦理学,是西方分析哲学中的伦理学部分。元伦理学凭借逻辑语言分析的方法,集中研究道德话语的语义结构、逻辑结构以及认识论结构,注重研究道德的形式,分析道德语言(概念、判断等)的意义和功能,如善、恶、正当、义务等概念的涵义,反映道德的语言特点和逻辑特征。描述性伦理学是依据经验描述的方法,通过社会调查、个案分析等社会学方法从社会的实际状况和不同角度

来再现道德、说明道德的本质、现状等。描述伦理学是进行道德研究的重要方法。

规范伦理学分为普通规范伦理学和应用规范伦理学。规范伦理学通过探讨善与恶、正当与不正当、应该与不应该的价值-行为标准,研究道德规范的论证、制定和实施,评价、规范和指导人们的道德行为与实践。规范伦理学通过道德原则和规范直接干预、指导人们的道德活动,约束人们的不道德行为,体现了道德的实践性特点,对推动社会进步和人的自身完善发挥了不可替代的作用。普通规范伦理学研究社会共同的道德规范;应用规范伦理学则是普通规范伦理学理论、原则在具体领域中的应用,如医学伦理学、护理伦理学、商业伦理学等。

■ 第二节 护理伦理学

一、护理伦理学与护理道德

(一) 护理伦理学

护理伦理学是一般伦理学原理和原则在护理实践和护理学发展过程中的具体应用,是运用伦理学的理论、方法研究护理领域中人与人、人与社会之间的关系及护理道德现象的学科。

护理活动的伦理性质与生俱来。护理工作的对象是人,核心是对人的照护。护理工作的根本职责在于“让病人感觉更好”(南丁格尔)。可以说,护理活动起源于人类的自爱和互爱,是人类爱心的一种表达和体现。尽管随着人类维护健康实践的发展,医学和护理逐步形成了科学的知识体系,有了今天的专业性科学技术内涵。但医学护理技术从根本上说仍然只是实现对病人关爱的一种手段和方法,医学和护理学的本质仍然是对人的关爱。对人的关爱是产生医学护理活动的伦理基础,也是护理活动和护理事业最根本的伦理属性。护理伦理发端于护理实践的本身,贯穿于护理实践、护理科学研究和其他护理活动的全过程,是对护理学本质的揭示和表达,因此可以说护理伦理学是护理学的一个重要组成部分。同时护理伦理又是应用伦理学的理论原则分析解决护理实践中的伦理问题的学科,可以说是应用伦理学的一个分支。护理伦理学是护理学与伦理学相互交融的一门边缘科学。

(二) 护理道德

护理伦理学是研究护理道德的学科。护理道德是研究护理实践活动中的道德现象和道德关系的学科,是调节护理工作的人际关系,护理人员与社会之间关系的心理意识、原则规范和行为活动的总和,属于职业道德领域。它是护理人员在长期的护理职业活动及相关的社会活动中形成的一种护理文化与道德精神的积淀,内容主要包括护理人员自身的道德品质和调整护理人际关系的规范体系。护理道德包含护理道德意识、护理道德规范、护理道德实践活动三个组成部分。护理道德意识包括道德观念、道德情感、道德理想、道德理论等思想理论内容。护理道德规范包括指导、约束和评价护理人员行为的准则,如道德原则、道德规范和要求、道德戒律与格言等,表达护理职业活动中行为的应当与不应当。护理道德实践活动是指护理人员在道德意识支配下进行的、能够进行善恶评价的个体或群体活动,如道德教育、道德修养、道德评价等。护理道德在把握护理学的人文本质和正确的发展方向方面具有不可替代的重要价值。

二、护理伦理学的研究对象内容与特点

(一) 护理伦理学的研究对象

护理伦理学研究护理领域中的道德关系和道德现象。

1. 护理领域中的道德关系 主要表现在护理人际关系之中,包括护患关系、护理人员与同事关

系、护理与社会的关系等。

(1) 护患关系:这是指发生在护理过程中的护理人员与患者或其家属之间的个人或群体之间的关系,是护理实践活动中最基本、最重要的关系。它既是一种维护和恢复健康的技术关系,更是护患两群人之间具有道德、情感、利益、法律等多重内涵的社会关系。从根本上说,这是一种平等的服务与被服务的关系。正确处理护患关系,是保证护理质量、维护患者利益、体现护理人文本质的基本前提。护患关系是护理伦理学研究的主要对象和核心问题。

(2) 护理人员的同事关系:这是指护理人员之间、护理人员与其他医务人员之间如医生、医技人员、行政管理人员及后勤人员等多维的关系。正是护际、护医、护技以及护理人员与行政管理和后勤人员之间广泛的联系,使医疗护理形成了一个有机整体,保证了治疗工作的整体性和一致性。他们之间各自的职责和具体分工不同,但宗旨只有一个,他们共同的任务是维护和恢复患者的健康。护理人员的同事关系既有共同性,又有互补性,因而应该相互信任和尊重、互相支持与密切协作。护理人员同事关系的协调有序,将直接影响医疗护理工作的质量,影响为患者健康服务的医疗护理宗旨的实现。因此,护理人员的同事关系是护理伦理学研究的重要对象。

(3) 护理与社会的关系:这是指护理人员对社会和人群健康所承担的社会责任。护理工作不仅负有对患者个人的健康责任,也对社会整体的健康利益承担责任。因此,护理人员在护理实践中就不仅要对患者或当前的局部利益负责,而且要考虑对他人、对社会甚至对子孙后代的健康责任。特别是在社会高度发展,医学护理技术日臻高科技化的今天,诸如计划生育、严重缺陷新生儿的处置、卫生资源分配中的伦理矛盾日益突出,社会保健需求日益增长,如何在保证患者利益的同时,保证国家、社会和后代的公众利益,履行护理人员的社会保健义务成为迫切需要解决的伦理难题。在如此背景下,护理人员与社会的关系理所当然地成为护理伦理学研究的对象。

2. 护理工作中的道德现象 护理工作关系到患者及社会的诸多利益,特别是生命与健康利益,显示出深刻的伦理性。在临床护理工作中、护理科研工作以及高端的护理技术操作中都将涉及不同群体间多元的利益矛盾、新旧伦理观念的碰撞,呈现出越来越多的道德困境和复杂的道德现象。诸如护患双方的权利、义务以及双方的关系与行为规范、市场机制与医疗护理的公益性之间、患者的现实利益与医护事业发展的长远利益之间、多元市场主体之间的利益冲突问题,以及人体实验、人工辅助生殖技术、基因的诊断和治疗、器官移植、安乐死等医学高科技引发的伦理难题等都需要护理伦理学的关注和深入探讨,提出应对新的社会环境和技术发展的新的伦理观念和范,解决护理实践中的伦理难题。因此,护理工作中的道德现象无所不在,这是护理伦理学研究的重要课题和对象。

(二) 护理伦理学的研究内容

护理伦理学的研究内容涉及护理工作的各个领域和层面,如护理人际关系、护理技术、护理科研、护理管理、卫生保健等不同领域的道德现象。根据护理道德的结构,在各个领域中的具体研究内容主要包括:

1. 护理道德理论 包括护理的道德性质;护理道德的理论基础;护理道德的产生及发展规律;护理道德的本质、特点、研究对象和社会作用;护理道德与卫生事业发展及护理人员成长的关系等等。

2. 护理道德规范 这是护理伦理学研究的重要内容,包括护理道德原则、规范和范畴。通过研究和确立护理道德规范,在护理工作的各个领域中形成对护理人员行为选择的指导和善恶评价的标准,以此引导和规约护理人员的行为。这是护理道德从理论转化为行为,实现护理道德社会价值的关键环节之一。

3. 护理道德实践 这是在护理道德理论、原则和规范指导下所进行的护理道德评价、护理道德教育、护理道德修养等活动。

(三) 护理道德的特点

1. 全人类性 护理的需要是全人类的需要。护理道德以对人的生命和健康的照护作为护理职业的宗旨和责任,体现了人类的共同愿望和要求,因而具有全人类性。
2. 深刻性 护理伦理的核心是对人的关爱和尊重。它以尊重人的生命、尊重人的尊严、尊重人的权利的态度对待生命和病人,维护人类健康,对于维护社会正义、促进社会文明,调整社会关系,抵制各种反人道行为发挥了重要作用,体现出人道主义原则的深刻性。
3. 科学性 当代的护理伦理建立在科学的护理理论和实践基础之上,因为有了坚实的科学基础而使得人类同情病人、解除患者痛苦的人道主义愿望得以真正的实现,从而体现出护理伦理的科学性。
4. 规范性和可操作性 护理伦理学针对护理实践中的具体情况及实际问题设立相应的条目,有针对性地指导和约束护理人员的行为,内容具体,针对性强,要求明确。这些规范既是护理人员的道德行为准则,又是其行为的道德评价标准,具有可操作性。

三、护理伦理学与相关学科的关系

护理伦理学与相关学科的研究内容既相互区别,各有侧重,又相互联系,互相渗透。

1. 护理学与护理伦理学 两者互为支撑,密切相关。护理学的直接对象是人的生命,侧重研究生命的过程以及同疾病作斗争的科学规律。而护理伦理学则以护理过程中人们之间的利益关系和处理相互之间关系的行为准则与规范为研究重点。护理工作的根本宗旨是维护患者与人群的健康利益,因此护理学是建立在对患者人文关怀的伦理基础之上的。所以,科学的护理操作必然要求对患者及其生命高度负责的伦理态度;而对护理行为的伦理评价则必须以科学的护理学为基础。只有科学的护理行为才是符合伦理的行为,违背科学要求的护理行为将对患者和人的健康造成伤害,必然是违背伦理要求的行为。因此,护理伦理学以护理学为基础,护理学则以护理伦理学为价值导向。

2. 护理心理学与护理伦理学 护理心理学主要研究心理因素在人类健康与疾病相互转化过程中的作用规律,通过实施心理护理,促进人类健康。这是促进健康的科学方法之一,在患者康复中发挥工具性作用。而护理伦理学则是研究双方关系,把握护理本质和方向,规范护理人员的行为,在护患关系中发挥导向和规范作用。护理心理学有助于揭示患者心理、了解患者需求,理解患者的行为差异,从而有助于调整护患关系。而护理道德是以深入了解患者心理为基础,目的是最大限度地满足患者的正当需求,保护患者的利益。可见,护理心理学与护理伦理学相互支持与补充。

3. 法学与护理伦理学 伦理与法律是维系社会稳定和秩序的两种基本社会行为规范。两者的性质和作用方式、范围有所区别。法律作为国家机器具有强制性,是由国家有关部门制定或认可并强制执行的行为规范;在法律覆盖的范围内,其规范作用力度大,具有不容置疑的权威性。而道德则依靠人们的内心信念、社会舆论、传统习俗等方式发挥作用;虽不具有强制性,但作用范围非常广泛,可以说无处不在,无时不在;并且由于道德植根于人的信念和社会习俗,作用力十分深刻、持久。伦理与法律两者紧密联系,相辅相成。道德是立法的重要依据,并通过立法程序将部分伦理规范直接转化为法律。而法律则能够通过律条确认道德,推动道德的普及,强化道德的社会作用。在护理实践中,护理伦理引导着护理人员的价值取向和行为选择;而护理管理制度与技术规范要求等则体现一定的法律效力,严格规范着护理人员的行为。两者既有所区别,又相互联系。

4. 美学与护理伦理学 美学追求欣赏的价值,其评价标准是美与丑。伦理学追求至善的人生与行为,其评价标准是善与恶。而在现实的护理实践层面上,善与恶和美与丑的评价却是密切相关的。善的才是美的,而恶的一定是丑的。护理伦理学对于护理道德原则、规范的确定和护理行为的评价无不具有审美价值,护理道德评价同时也是一种审美判断。南丁格尔“提灯女神”的美好形象就

是对护理行为“美”与“善”关系的最好诠释。美以道德的善为基础,以科学的真为依据。一个对患者高度负责,悉心关爱的护士,认真履行职责,科学地完成护理操作程序,她的道德素质和科学素养一定造就出最美的人格形象。因此,美学与护理伦理学是有机统一的整体。

四、学习护理伦理学的意义与方法

护理伦理学体现了护理学的人文本质。学习护理伦理学对于把握护理事业的正确发展方向,提高护理质量,保护患者和人民群众的健康利益,创造和谐的护理人际关系,维系护理工作的稳定秩序、提升护理人员的道德素养与境界,完善护理人员的道德人格,推动护理事业的发展具有重要的意义。

学习研究护理伦理学的方法有很多种,如比较分析、社会调查、文献研究、逻辑分析讨论法等。最重要的方法之一是理论联系实际的方法,这是学习和研究护理伦理学的根本方法,是由伦理学的学科性质所规定的,也是护理伦理学的研究对象和任务所要求的。护理伦理学属于应用规范伦理学的范畴,它的任务是应用伦理学的基本原理和规则解决护理实践中的伦理问题。因而要求研究者具有深厚的伦理学素养,深入考察并反思护理实践生活,充分发挥伦理学理论的作用,解决护理实践中的现实问题,体现出护理伦理学的理论与应用价值。

案例分析的方法是学习研究护理伦理学常用的有效方法之一。它的基本程序是:选择和阅读案例、归纳案例中的事实材料、分析问题的发生原因、找出其中的护理伦理问题、选择适用的伦理原则或理论进行伦理学分析、提出伦理判断结论和建议。案例分析的方法有利于护理人员有效地学习伦理学理论,增强护理伦理意识,提高道德敏感性,开阔思维,增强伦理判断和分析能力,进行正确的道德行为选择,指导护理人员自觉应用伦理学理论解决护理实践中的伦理问题。

■ 第三节 护理伦理学的历史发展

一、护理伦理学的产生和确立

护理伦理的产生伴随着护理活动的发生和发展进行的。护理活动是对生命的照护过程。人类的同类之爱和生存需要是产生护理活动的意识基础和现实基础,由此而产生的近乎本能的对生命的照护活动成为护理活动的原始开端。从这个特定的意义上理解,人的生存利益需要和对同类的关爱是护理活动和护理伦理产生与发展的根本基础。

护理事业的产生和发展同样源于人类对生命和病弱者的关爱与同情。在 19 世纪中叶以前,人类维护自身健康,帮助病弱者解除痛苦的最早的专门机构是教会办的收容所。当时所谓的护理活动主要是由修女出于爱心对病弱者给予的生活照料和精神安慰,并没有现代意义上的护理科学和专业护理技术。护理活动产生的过程证明,护理活动最根本的起源是人类对生命的爱和互爱,是人类爱心的体现,这是它最根本的伦理性质。失去了这一点就背离了护理活动的初衷,也就丧失了护理最根本的价值和意义。尽管随着人类维护健康实践的发展,通过总结经验,形成了今天的医学、护理学科学的知识体系,医院成为具有科学技术内涵的现代医疗场所。但医学和护理技术仍然只是实现对病人关爱的一种手段和方法,护理学的本质仍然是对人的关爱。

护理伦理体系的确立以现代护理专业和护理学的建立为基础。19 世纪中叶南丁格尔首创了现代的护理学专业,使护理学走上了科学的发展道路,建立了正规的教育渠道。这是护理事业发展的重要转折点,是现代护理学的起点,也是确立护理伦理学体系的起点。

在南丁格尔之后,现代护理学发展迅速,从职业向专业发展,逐步形成了现代护理学的完善体系。1860 年以后,欧美许多国家建立了护士学校和护理学院,开设了专门的护理学士、硕士、博士学

位课程,设置了相应的学位,形成了多层次完善的护理教育体制,促进了护理向专业化方向发展。对护理理论的研究和探讨不断深入,对护理管理的要求更加具体严格而且人性化,强调了护理管理的核心是质量管理。第二次世界大战之后,护理专业化趋势越来越明显,要求越来越高,除了传统的分科外,还有重症监护、职业病、社区和家庭等不同的护理分科。一些重要的国际性和国家性的护理专业组织宣告成立,成为护理事业发展的标志。1899年在英国伦敦成立了国际护士会(ICN),这是世界各国自治的护士协会代表组织的国际护士群众团体。该组织促进了各国护理人员的交流,增强了彼此的沟通和联系,增进了友谊,为共同促进人民的健康,发展护理事业作出了贡献。目前国际护士会有会员国111个,会员140多万人。1966年会所迁于日内瓦。中华护士会1922年加入国际护士会,依加入顺序排名为第11(由于历史原因,目前仍然由台湾地区代表中国,中华护理学会正在努力争取恢复合法地位)。同时,一些主要的护理学术刊物也纷纷创刊出版。1926年国际护士会的正式刊物《国际护士报》出版发行,《国际护理研究杂志》、《高级护理杂志》、《护理新进展杂志》、《护理展望杂志》以及各护理专业杂志也相继创刊并出版。

在现代护理学发展的基础上,逐步确立了护理伦理体系。

早期的医疗护理实践没有明确分离,医护的伦理观念统一于东西方的医德传统之中。我国以孙思邈为代表和西方以希波克拉底为代表的传统医学伦理观念成为医护人员共同的宗旨,成为护理伦理思想的优良传统。中西医传统的医护伦理思想主要包括:

(1) 尊重生命,高度重视人的生命价值:龚廷贤在《万病回春·医家十要》中强调医学以救人活命为本,“医者,生人之术也”。孙思邈提出了“天覆地载,万物悉备,莫贵于人”的行医宗旨。德国柏林大学教授胡佛兰德提出的著名的《医德十二箴》中指出:“医生要用忘我的工作来救活别人,救死扶伤,治病救人,不应怀着别的个人目的。”“即使病人病入膏肓无药救治时,你还应该维持他的生命,为解除当时的痛苦来尽你的义务。如果放弃,就意味着不人道,当你不能救他时,也应该去安慰他。要争取延长他的生命,哪怕是很短的时间。这是作为一个医生的应有表现。”这些突出体现了生命神圣的伦理观念。

(2) 关爱患者,一视同仁:孙思邈提出“若有疾厄来求救者,不得问其贵贱贫富,长幼妍媸,怨亲善友,华夷愚智”,都要“普同一等,皆如至亲之想”,当“一心赴救”。陈实功在《医家五戒十要》中规定:“贫穷之家及游食僧道衙门车役人等,凡来看病,不可要他药钱,只当奉药。再遇贫困者,当量力微赠,方为仁术。不然有药而无火食者,命亦难保。”广为流传的“杏林春暖”的故事更体现了对患者的爱心。中世纪阿拉伯医学家迈蒙尼提斯以《祷文》的形式表明,医学的宗旨是“善顾世人之生命之健康”,医生应该“谨以此身许职”。并“视病人如受难之同胞”,既“爱医术、复爱世间人”,“愿绝名利心,服务一念诚。神清求体健,尽力医病人。无分爱与憎,不问富与贫。凡诸疾病者,一视如同仁”。

(3) 行医动机端正,清廉正直:清代费伯雄提出“欲救人学医则可,欲谋利学医则不可”。孙思邈要求,医生看病要“安神定志,无欲无求”;《希波克拉底誓言》中指出“无论至于何处,遇男或女,贵人及奴婢,我之唯一目的,为病家谋幸福”,“我愿尽余之能力与判断力所及,遵守为病家谋利益之信条”。还要求医生要洁身自律,不能做损害病人利益的事,要“检束一切堕落及害人行为,不得将危害药物给与他人,并不作该项指导,虽有人请求亦必不予之”。“也不以类似的方式使妇女堕胎”。德国柏林大学教授胡佛兰德在《医德十二箴》中指出:“医生活着不是为自己,而是为了别人,这是职业的性质所决定的。不要追求名誉和个人。”

(4) 精研医术,严谨负责:明代医家徐春甫在《庸医速报》中说:“医学贵精,不精则害人匪细。”孙思邈告戒后世:“学者必须博极医源,精勤不倦,不得道听途说,而言医道已了,深自误哉。”要求:“省疾问病,至意深心,详察形候,纤毫勿失,判处汤药,得无参差。”身为医者“察色不可不精,审声不可不详,持脉不可不静,辨证不可不细”(清代怀抱奇《医彻》)。