

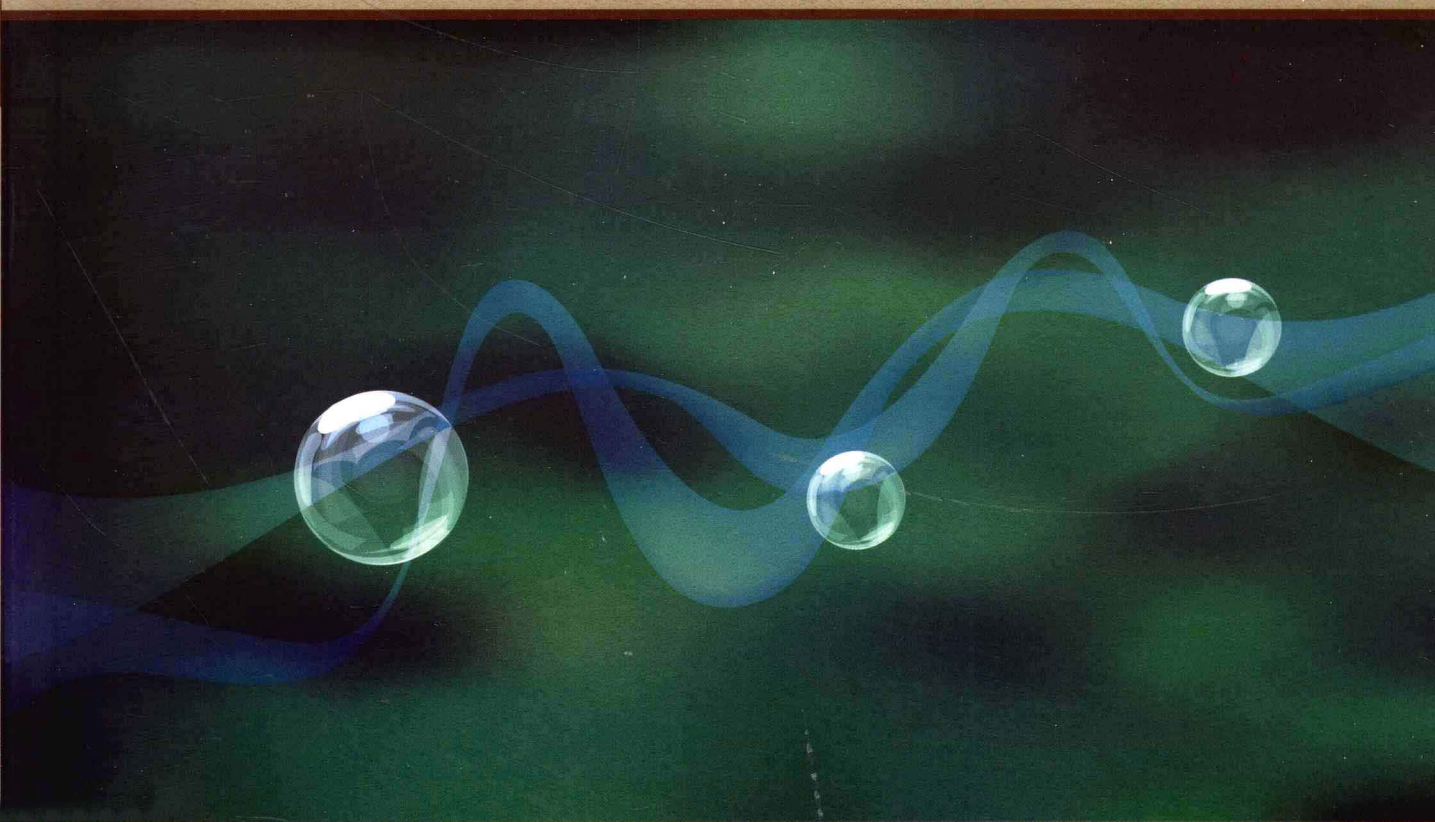


卫生部“十二五”规划教材

护理伦理学

第2版

主 编 尹 梅



人民卫生出版社



2009-2010 年度

护理伦理学

第二版

· · · ·



2009-2010 年度

卫生部“十二五”规划教材

护理伦理学

第2版

主 编 尹 梅

副主编 刘均娥 乔 虹

编 委 (以姓氏笔画为序)

马长永 (第四军医大学)	谷雪峰 (齐齐哈尔医学院)
王丽宇 (中国医科大学)	杨 阳 (大连医科大学)
王 彧 (哈尔滨医科大学)	吴雪松 (哈尔滨医科大学)
王彩霞 (哈尔滨医科大学大庆校区)	张会君 (辽宁医学院)
方 毅 (哈尔滨医科大学)	张 晨 (第二军医大学)
尹 梅 (哈尔滨医科大学)	张 静 (哈尔滨医科大学附属第一医院)
兰礼吉 (四川大学)	贺 苗 (哈尔滨医科大学)
刘均娥 (首都医科大学)	高玉萍 (山西医科大学)
刘俊荣 (广州医学院)	徐萍凤 (宁夏医科大学)
孙福川 (哈尔滨医科大学)	曹永福 (山东大学)
乔 虹 (哈尔滨医科大学附属第二医院)	

编委会秘书 吴雪松 (哈尔滨医科大学)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

护理伦理学/尹梅主编.—2版.—北京:人民卫生出版社,2012.4

ISBN 978-7-117-15581-6

I. ①护… II. ①尹… III. ①护理伦理学-医学院校-教材 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 020657 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

护理伦理学 第 2 版

主 编: 尹 梅

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/16 印张: 17

字 数: 478 千字

版 次: 2009 年 2 月第 1 版 2012 年 4 月第 2 版第 7 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15581-6/R·15582

定 价: 33.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

第2版前言

本教材自2009年问世以来,得到了广大读者的厚爱,编者在此深表感谢。近年来,随着我国护理工作社会认同度的提高与专业化程度的加强,我国护理学学科得到了长足的发展,护理伦理学也相应地取得了不少新的研究成果,尤其是医疗体制改革的不断深入,对护理人才的培养提出了很多新的思路,也对本教材提出了修改要求。鉴于此,伴随着共和国第十二个五年计划的推进,受卫生部教材办公室的委托,我们再版了本教材。

新版教材吸收了近年来护理伦理学学科发展的最新成果,作出了如下修改:

第一,部分更改了编写体例。为了方便学生学习,增加了教学目的、案例应用、章节正文、本章小结、关键词汇和参考阅读资料等内容。

第二,扩大了参编院校的范围。在原有院校的基础上,增加了第四军医大学、大连医科大学、宁夏医科大学和辽宁医学院,将参编院校从原来的10所增加到14所。

第三,丰富了编者的学科结构。在原有由伦理学、护理学为主的学科结构的基础上,吸纳了临床医学、临床护理等方面的相关专家,使得本教材与实践的结合性更为紧密。

第四,进一步突出实用性和实践性。紧密结合当今医学领域道德的现状和社会的需求,增强了前后知识的连贯性、逻辑性,力求理论知识深入浅出,实践方法科学创新,教学方式新颖多样,有利于医学生对护理伦理基本理论与基本技能的理解与把握;有利于医学生对临床现实护理伦理问题的判断和解决问题能力的提高。

第五,对教材内容进行了新整合。拆分细化了部分章节,将原教材第七章护理实践伦理(一),拆分为新教材第八章医院护理伦理与第九章社会护理伦理;将原教材第八章护理实践伦理(二),拆分为新教材第十章特殊病人的护理伦理与第十一章特殊时期的护理伦理。增加了部分新的章节,如新教材第七章护理沟通等。

新教材具体写作分工如下:第一章,尹梅、吴雪松;第二章,王丽宇、王彧;第三章,方毅、孙福川;第四章,兰礼吉;第五章,刘俊荣、田冬霞;第六章,张晨;第七章,徐萍凤、贺苗;第八章,张会君、张静;第九章,高玉萍;第十章,刘均娥、徐红、徐奕旻;第十一章,乔虹、杨阳;第十二章,王彩霞;第十三章,曹永福;第十四章,谷雪峰、马长永。全部书稿的定稿工作由主编尹梅教授完成,在修改及定稿过程中编委会秘书吴雪松及研究生杨丽红等作了大量的辅助工作。

由于水平有限,疏漏之处在所难免,敬请读者批评、指正。

编者
2012年2月

第1版前言

为了适应现代护理工作对高级护理人员的需求,突出护理伦理教育,进一步提高护理人员的道德素质,在卫生部教材办公室的指导和精心组织下及广大兄弟院校的通力合作下,我们编写了本教材。

本教材是护理伦理学教学改革和研究,特别是教材改革和研究的结晶,在编写上具有如下特点:第一,在教学内容体系的设计上集我国传统教材与国外案例教材的优势于一身,力争做到系统知识学习与重点问题讨论的有效兼顾,更加突出教学内容的科学性、先进性、针对性、实用性,这样还会较好地解决以往教材说教性强、可读性差等老问题。第二,本教材编写的逻辑起点和落脚点均为护理伦理素质,以其统率全书和各章节,这样更符合教学内容体系设计、突出学生学习主体性的现代教育理念和要求。第三,本教材属于应用性规范护理伦理学,核心和重点内容为护理道德规范体系,即使是介绍欧美的有关知识和理论,也同样突出医德规范的建设与护理伦理素质的养成。第四,本教材编写的根本要求是将案例分析与理论阐释融为一体,力戒“拼盘”和“两张皮”。其基本写作模式是:典型案例——基本伦理问题(前两项写在每章标题与其第一节标题之间,作为导语)——一般理论阐释——补充案例——核心或热点伦理问题——深入理论探讨(各节写作一般程式),做到“以案说理、以理决案、案例不离”,并能举一反三。第五,本教材所选用的案例以我国为主,以现实为主,以真案为主,必须具有典型性、普遍性、可讨论性,并且应该是国内权威媒体公开发表过的。

本教材是国内10所院校护理伦理学、医学伦理学和护理学多学科专家学者合作的产物,教材编写提纲由主编尹梅教授拟订,经编委会认真讨论后集体确定。具体写作分工如下:第一章,尹梅、吴雪松;第二章,王丽宇;第三章,孙福川、方毅;第四章,兰礼吉;第五章,刘俊荣;第六章,张晨;第七章,高玉萍;第八章,刘均娥、徐红、徐弈旻;第九章,王彩霞;第十章,曹永福;第十一章,谷雪峰。全部书稿的初步修改工作由主编尹梅教授与主审孙福川教授分别完成,最后由主编进行再修改并定稿。在修改及定稿过程中编委会秘书吴雪松作了大量的辅助工作。

本教材适合于医学院校护理学专业及护理专门学校本、专科学生使用,也适合于国家护士执业资格考试护理伦理学考试的参考教材。

本教材的顺利问世,首先要感谢卫生部教材办公室及人民卫生出版社的真诚信任和委托;其次要感谢10所院校的大力支持与协助,感谢所有参编作者的共同努力与协作;最后还要感谢哈尔滨医科大学领导的全面关心与支持,感谢哈尔滨医科大学人文社会科学系参与此项工作的所有教师及研究生的无私奉献与合作。

由于水平有限,尽管我们做了相当大的努力,但有些想法在书中还是不能完全实现,疏漏也在所难免,敬请读者批评、指正。

编者

2008年10月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 道德与伦理学.....	2
第二节 护理伦理学概述.....	6
第三节 护理伦理学与相关学科的关系.....	8
第四节 护理伦理学的学习意义和方法	10
第二章 护理伦理学的发展与展望	14
第一节 护理伦理的产生与发展	15
第二节 我国护理伦理的现状	22
第三节 新时期护理伦理面临的挑战和机遇	25
第三章 护理伦理学的理论基础	29
第一节 生命论	32
第二节 义务论	38
第三节 功利论	40
第四节 美德论	44
第五节 人道论	46
第四章 护理伦理学的规范体系	50
第一节 护理伦理学的基本原则	50
第二节 护理伦理学的基本规范	54
第三节 护理伦理学的基本范畴	57
第五章 护理关系伦理(一)	63
第一节 护患关系伦理概述	63
第二节 护患关系的伦理要求	70
第三节 护患冲突与协调原则	75
第六章 护理关系伦理(二)	81
第一节 护医关系伦理	81
第二节 护际关系伦理	87

6 护理伦理学	
第三节 护管关系伦理	91
第七章 护患沟通	94
第一节 护患沟通概述	94
第二节 护患沟通的基本原则与要求	100
第三节 护患沟通的基本技巧	103
第八章 医院护理伦理	109
第一节 门诊护理伦理	110
第二节 急诊护理伦理	114
第三节 病房护理伦理	117
第四节 手术室护理伦理	122
第九章 社会护理伦理	129
第一节 护理人员的社会角色与社会关系	130
第二节 社区护理伦理	133
第三节 公共卫生护理伦理	136
第十章 特殊人群的护理伦理	141
第一节 妇产科病人的护理伦理	141
第二节 儿科病人的护理伦理	143
第三节 老年病人的护理伦理	145
第四节 精神科病人的护理伦理	148
第五节 肿瘤病人的护理伦理	152
第十一章 特殊时期的护理伦理	162
第一节 围手术期护理伦理	162
第二节 孕产期护理伦理	165
第三节 重症监护期护理伦理	169
第四节 临终期护理伦理	172
第十二章 护理科研伦理	178
第一节 护理科研伦理概述	179
第二节 人体实验的护理伦理	183
第三节 护理观念转变中的伦理问题	192
第十三章 护理伦理决策、评价、管理与伦理	198
第一节 护理伦理决策	198
第二节 护理道德评价	203
第三节 护理管理伦理	209

第十四章 护理道德教育和修养	219
第一节 护士的道德行为与道德品质	220
第二节 护理道德教育	222
第三节 护理道德修养	228
参考文献	237
附录 国内外护理伦理学、医学伦理学文献资料	239

第一章

绪 论

【**教学目的**】掌握道德、伦理、护理伦理学与护理道德等基本概念,熟悉护理伦理学的研究方法、研究对象与研究内容,了解护理伦理学与其他学科的关系以及学习护理伦理学的意义。

【**案例 1-1**】一个白班护士的一天

5 月 12 日是国际护士节

向白衣天使致敬

我们走访了天津医大总医院、肿瘤医院和中国人民解放军第 254 医院的多位护士,他们中有从事护理工作 30 多年的老护士,也有才从学校毕业不久的小护士,从看到的和听到的我们感到做好护士不容易。

主人公:王悦从事护理工作 14 年,护师。

5 月 8 日早上 6:00,肿瘤医院特需病房的护士王悦就起床了,洗漱完毕,给 8 岁的儿子做好早餐,陪孩子吃饭。

公交车来了。还好,人少,找个舒服的座位坐下来。送儿子去学校,然后赶往医院上班。还是有点没睡醒。

到了单位,其他的姐妹也都到了,换好工作服,整理仪表,进入工作状态。

6:40 进病房。王悦所在的病区有 32 张床,今天有 6 位护士上班,两人一组,为病人做晨间护理。问候病人,了解他们的病情及饮食、休息的情况,整理床位,为卧床的病人更换干净的衣服,要是被子脏了也要更换,对于病情比较重的病人,要协助他们做肢体活动,观察皮肤情况。作为手术科室,几乎每天都有当天要手术的病人,需要特别关照一下,给予心理安慰和支持,协助做好术前准备。

7:20 晨间交班,这个交班是医生和护士一起参加的,夜班护士会向大家说明昨天夜里病房里病人的情况,重点说明手术病人的病情变化和危重症病人病情波动情况以及药品、安全等工作。主任和护士长传达院里最近的工作安排,点评和指导当天的重点工作。由于长假刚结束,病人不多,所以今天的交班很快就结束了,30 分钟。王悦看看表说,今天够快的。

7:50 夜班与白班护士床旁交接,病房里需要特别关照的病人要仔细交代,从皮肤到用药情况、翻身拍背、出入量到吃多少排多少一一交代清楚。

8:15 今天有 28 位病人需要输液治疗,其中有化疗的,有营养支持的,有手术前后抗感染的,有的病人一天有 15~20 组液体。在为每个病人做治疗后都要洗手,从治疗室到病房,王悦跑了 16 次,亲自为自己负责的病人建立了静脉通路。

8:45 医生当天的医嘱下来了,有些需要急查的血要抽,经常有临时输血的病人,还要取血样

等,当天有6位病人有雾化吸入,3位病人有肠内营养液的滴注,8位病人需要冲洗胃管、协助卧床病人床上活动、协助术后卧床病人做排气操、协助年老体弱病人每2小时翻身1次等治疗和护理,这些都需要安排时间去做。在做这些事的时候,王悦的嘴也不闲着,不断地给病人解释,这个治疗是用来解决什么问题的,治疗中要注意怎样做才能效果好,使病人了解治疗的目的,配合治疗。这时我们知道了什么叫“大夫的嘴,护士的腿”——其实护士的嘴也不闲着。

9:00 连班护士去吃饭了。病房里更加忙碌,呼叫器声音此起彼伏。临时医嘱也下来了,王悦又给3位病人抽了血,2位病人用了甘油栓射肛,2位便秘病人要求排便、腹胀病人打止疼针或退热针、有3位病人要求伤口换药,王悦看了看说,下午吧。

10:00 每位病人都安静舒适地输上液体。王悦抹了抹头上的汗,前面病人的液体输完了,第二组液体又要开始配,开始换了。连班护士来接班了。王悦可以休息90分钟。

11:00 因为明天有3位病人要手术,尽管应该是13:30上班,王悦还是坐不住了,提前30分钟到病房,给病人一一说明手术前要注意什么,备皮、合血、指导家属办理用血手续、肠道准备、术前饮食、睡眠要求、心理疏导、检查准备用物,一一安排完毕,时间已经过去了50分钟。

12:00 测血压,今天有20位病人需要测量并记录血压,还有17位病人需要换药。这时有新入院的病人,王悦又接待病人,进行入院宣教,并为病人建立了护理病历。

13:00 下午的治疗,1日2次的雾化吸入、肠内营养液的滴注、氧气吸入、冲洗胃管、协助卧床病人床上活动、协助术后卧床病人做排气操、协助年老体弱的病人每2小时翻身1次等。用去了50分钟。

13:50 巡回病房,再次了解病人病情变化,进行沟通交流,辅以健康知识宣教。书写交班本,便于交班使用。

15:00 中班护士来了,王悦和她们进行了床旁交接班。这时她开始书写病房相关病人的护理病历。写完病历,时间是17:30。洗澡,18:00 出门回家。尽管很累,这时的公交车却很拥挤,站在车里,王悦和早晨一样,有点迷糊。

18:50 到家,妈妈心疼地说,吃了饭赶快睡觉吧,说是早班,晚上7点才到家,怎么照顾孩子啊?

20:00 可是王悦还不能睡觉,因为护士节有个竞赛要参加,科室还指望她拿奖呢,所以吃过饭,她又拿起了书。

23:00 实在疲倦的王悦睡了。一夜无梦。

——http://www.tianjindaily.com.cn/tianjin/content/2007-05/11/content_200853.htm

从这个白班护士的一天可以看到:护理工作很辛苦,她们比一般人的工作时间要提前很多,而且中间休息的时间很短;护理工作很细致,每一个细枝末节都要注意到,甚至已经重复了成千上万次的工作,仍然要像第一次做一样认真;护理工作很特殊,既要观察病人的病情变化,又要关注病人的心理变化,行住坐卧都要兼顾。护理工作的这些特点要求护士具备特殊的品格,而这种特殊的品格必须通过护理伦理素质的培养才能够得以塑造。

第一节 道德与伦理学

一、道 德

(一) 道德的含义

“道德”一词,在中国历史上,最早是分开使用的。“道”字表示道路或街道,引申有事物变化发展规律之意,包括规律、必然、道路、合理、正当、理想、方法、通达等,正可谓天有天道,地有地道,人有人道。“德”字从“得”而成,一般是指依据一定原则去行动而有所得,即有品质、德行的意思。

《说文解字》解释为“外得于人,内得于己也”。“外得于人”是指“以善德施之他人,使众人各得其益”;“内得于己”是指“以善念存诸心中,使身心互得其益”。“道德”两字连用,成为一个概念,是在战国之前。大约到春秋末期后,在《管子》、《庄子》、《荀子》诸书中,就相继出现了“道德”一词。荀况在其《劝说》篇中说:“故学至于礼而止矣,夫是之谓道德之极。”在这里“礼”主要指当时社会的政治制度、道德原则和规范。这句话的意思是,如果一个人的思想和行为都能符合“礼”的规定,就达到了道德的最高境界,也就圆满地符合了当时社会的道德准则。可见,中国古代“道德”一词,主要指人和人之间的行为原则和规范的总和,也兼指个人的道德行为、思想品质和修养境界,也就是说人的行为合于理、利于人。西方“道德”一词最早起源于拉丁文的“moralis”。其单数“mos”指个人的性格和品性,复数“mores”指风俗和习惯。西方的道德一词亦兼具社会风俗和个人品性,即类似于中国古代道与德的含义。由此可见,不管是中国还是西方,道德同样具有风俗习惯所沿袭下来的人和人之间的行为原则和规范的含义,同时还包含着个人思想和品质的修养。也就是说,道德包含了社会的道德原则和个人品质两方面的内容。从这个意义上看古代中国和西方,对道德一词的理解,是大体相同的。

所谓道德(morality),是由一定的社会经济关系决定的,依靠社会舆论、传统习俗和内心信念来维系的,表现为善恶对立的,用以调整人们之间以及个人与社会之间关系的心理意识、原则规范和行为活动的总和。

(二) 道德的特征

1. 道德作为一种社会意识形态是由一定的社会经济关系决定的。恩格斯在《反杜林论》一书中指出:“人们是自觉不自觉地归根到底是从现实的经济关系中吸取自己的道德观念的。”这是马克思主义对道德本质总的看法,这种看法可以作如下理解:第一,社会经济关系是道德关系的基础,人们的道德观念和行为规范是在一定的物质资料生产关系的基础上建立起来的;第二,社会经济关系的性质决定道德的性质和道德的类型,社会经济关系的变革决定道德类型的变革;第三,在阶级社会中,道德一般具有阶级性,各个阶级的经济利益不同,道德也就必然不同。

2. 道德是用以调整人们之间以及个人与社会之间关系的社会意识和行为规范。人们生活在社会中,进行着各种活动,形成了复杂的社会关系。为了保障社会生活的正常秩序和个人的正常发展,需要经常调整人们之间以及个人与社会之间的相互关系。道德就是适应社会和个人的需要而产生的。个人的行为若是与他人、与社会无关,其行为并不构成道德问题。一个人的行为只要与他人、与社会发生利益关系,也就存在着道德问题。

3. 道德以善恶作为评价标准。人类在精神价值问题上追求真、善、美,反对假、恶、丑。知识价值讲的是“真”与“假”的问题,审美价值讲的是“美”与“丑”的问题,而道德价值讲的则是“善”与“恶”的问题。所谓善的行为,是利于他人、社会幸福的行为,也称道德行为;反之,是恶的行为或不道德的行为。道德评价是以道德或不道德、高尚或卑劣、荣誉或耻辱等,即以善或恶作为自己的评价标准的。

4. 道德是依靠社会舆论、传统习俗和内心信念等评价方式来发挥作用的。道德评价方式与政治、法律的评价方式不同:政治评价一般采用组织鉴定或作出文字结论、形成决议等方式,法律评价(审判)通常按起诉、调查、审讯、定案、宣判等程序和方式进行,两者皆具有一定的强制性。而道德的评价方式,包括社会舆论、传统习俗和内心信念等均属非强制性力量。

(三) 道德的结构

道德是由道德意识、道德关系和道德活动等基本要素构成的系统。

1. 道德意识。道德意识是对一定社会道德关系、道德活动的认识和理解,是在道德活动中具有善恶价值取向的各种心理过程和观念。它由道德规范意识和道德思想意识两个因素构成。前者是指导和评价人们价值行为的善恶标准,包括道德原则、规范和范畴。后者是指人们在社会生活中

对一定社会或阶级的道德原则和规范的认识水平,以及通过社会的道德教育和个人的道德修养所达到的道德境界,包括道德观念、道德感情、道德信念、道德意志、道德理想和一定的道德理论体系等等。

2. 道德关系 道德关系是指一定的道德意识,特别是一定社会或阶级的道德原则和规范支配下形成的,并以某种特有的活动方式而存在的特殊的相对稳定的社会关系体系。道德关系可以概括为三类:个人同社会整体之间的关系、个人同个人之间的关系、社会整体同社会整体之间的关系。

3. 道德活动 道德活动是指人们依据一定的道德观念、道德原则和规范所进行的各种具有善恶意义的行动。它包括道德行为选择、道德评价、道德教育和道德修养等形式。

构成道德的三个要素是相互联系、相互制约的。道德意识是道德关系形成的思想前提,又是道德活动的支配力量;道德关系是道德意识的现实表现,又是以道德活动为载体,并规定着人们的道德活动;道德活动是道德意识形成的现实基础,又是道德关系得以表现、保持、变化和更新的重要条件。

(四) 道德的功能

所谓道德的功能,是指道德作为一个有着特殊结构的系统,同它的外部环境,即作为它的载体的人与社会相互联系与作用过程的能力。道德的功能是多种多样的,它主要包括调节、导向、教育、辩护、认识和激励六大功能。

1. 调节功能 调节功能是指道德具有通过评价等方式,来指导和纠正人们的行为和实际活动,以协调人们之间、个人同社会整体之间的关系的的能力。道德调节的目标是推动人们的行为实现从“实然”到“应然”的转化。

2. 导向功能 导向功能是指道德具有通过评价等方式,启迪人们的道德觉悟,使人认清自己同现实世界的价值关系的方向,因而改变旧的行为方式,确立行为选择的正确价值方向和目标的能力。

3. 教育功能 教育功能是指道德具有通过评价等方式,造成社会舆论,形成社会风尚,树立道德榜样,塑造理想人格,以感化和培养人们的道德观念、道德境界、道德行为和道德品质的能力。一定的道德一经深入到社会舆论中,形成了一种社会风气,它就会对人们的道德行为和品质产生重大的影响。对维护社会的安定团结局面,保证人们日常生活和交往的和谐具有重要意义。

4. 辩护功能 辩护功能是指道德对与之相关的利益关系、社会关系进行评价与论证,并促使它们形成、巩固和发展的能力。

5. 认识功能 认识功能是指道德具有能够反映自己的特殊对象——个人同他人、同社会整体的利益关系,提供关于现实状况的信息,显示现实社会的生命力和历史趋势,展望和预测现实社会发展的未来,从而为人们指明在与现实世界的价值关系中的方向,提供进行行为选择的的知识能力。

6. 激励功能 激励功能是指道德具有能够通过评价(这里主要是指自我评价),激发人的道德情感、道德意志,去避免恶行,坚持不懈地追求善行的能力。道德激励人们不断地把现实中的“我”提升为理想中的“我”。

二、伦 理 学

(一) 伦理学的含义

《说文解字》解释说:“伦,从人,辈也,明道也;理,从玉,治玉也”。在这里,“伦”即人伦,指人的血缘辈分关系,转义为人与人之间的关系。孟子曾提出人和人之间最重要的五种关系,即所谓的“五伦说:父子有亲,君臣有义,夫妇有别,长幼有序,朋友有信”。“理”即治玉,指整理玉石的纹路,引申为事物的条理、道理和规则。汉语“伦理”一词,最早见于《礼记·乐记》:“乐者,通伦理者也”。“伦理”是指调整人与人之间相互关系的道理和规则。近代汉语中,“伦理”一词被引申为习

俗、品性、思想等。英语“伦理”一词为“ethics”，源自希腊语“ethos”，其含义与道德相近，皆有习俗、品性之意，二者关系密切。故“伦理学”在西方又称“人生哲学”(philosophy of life)或“道德哲学”(philosophy of morals)。

伦理学(ethics)亦称道德哲学,是以道德现象作为研究对象的科学。确切地说,伦理学是研究人们相互关系的道理和规则的科学,也是研究道德形成、道德本质及其发展规律的科学。伦理学的基本问题是道德和利益的关系问题。它以道德作为研究对象,系统化、理论化地阐述道德的起源、本质及其社会作用;阐述一定社会的道德核心、道德原则、规范和范畴,并提出相应的道德要求;阐述达到一定道德水平所要开展的道德实践活动。其目的在于规范人们的社会行为,形成适应一定社会、阶级、阶层所需要的道德风尚和精神文明,稳定一定的社会秩序,巩固一定的经济关系。

(二) 伦理学的基本问题

伦理学的基本问题是道德和利益的关系问题。这一问题包括两个方面的内容:其一是社会经济利益决定道德,还是道德决定经济利益,以及道德对社会经济有无反作用的问题。马克思主义认为,道德是社会历史的产物,是一定社会经济关系的反映。在人类道德生活领域中,作为社会经济关系直接表现的利益是第一性的,而反映利益关系的道德是第二性的。利益决定道德,道德又反作用于利益。其二是道德如何反映和调节个人利益和社会整体利益关系的问题,即个人利益服从社会整体利益,还是社会整体利益服从个人利益的问题。对这一问题进行不同回答,就形成了不同的道德体系及相应的原则和规范,也规定着不同道德活动的标准、方向和方法。

(三) 伦理学的类型

伦理学可分为描述伦理学、元伦理学、规范伦理学三大类型。

1. 描述伦理学 描述伦理学(descriptive ethics)又叫记述伦理学,是一种基于经验分析的伦理学研究类型和方法,即对道德行为、道德信仰和人的本性进行描述和再现,然后得出某种结论。描述伦理学采取的不是内省的、思辨的方法,而是社会调查、观察实验、个案分析等社会学方法。除伦理学外,涉足道德现象的社会科学、人文科学非常多,诸如社会学、心理学、人类学、民俗学等,伦理学和这些社会科学联袂,便形成了道德社会学、道德心理学、道德人类学、道德民俗学等各种类型的描述心理学,它们分别从不同角度反映社会的道德状况。传统的规范伦理学强调的是道德上的“应当”,然而这种“应当”只有建立在对社会道德状况科学把握的基础上才能为大多数人所接受,成为生活的指南,从而发挥更大的社会作用。社会的道德规范体系在运行过程中是否符合社会成员的实际水平,是否起到了应有的作用,都需要通过描述伦理学的研究获得经验性的证明。

2. 元伦理学 元伦理学(meta-ethics)又称分析伦理学或批判的伦理学、伦理学的认识论、伦理学的逻辑,它既不关心对社会道德状况的描述和分析,也不制定行为规范,而仅仅关注从语言学和逻辑学的角度解释道德术语的意义,分析道德语言的逻辑,寻找道德判断的理由和根据。它不涉及道德的实际内容,只研究道德的形式,即主要研究善、恶、义务、正当等伦理概念的含义、能否下定义以及道德判断的性质、意义、作用和使用规则等。元伦理学是一门科学基础性的学科,它对于道德概念语义的揭示,对道德判断功能的分析,对道德逻辑规则的设立,对伦理学高度的科学性、逻辑性的追求和确证等,使它在伦理学中占据一定的地位,与描述性伦理学、规范伦理学相互补充,从而丰富和深化了伦理学的研究内容。

3. 规范伦理学 规范伦理学(normative ethics)通过探讨善与恶、正当与不正当、应该与不应该之间的界限与标准,研究道德的基础(来源)、本质及发展规律等;试图从哲学上形成和论证道德基本原则、规范和美德要求,以约束和指导人们的道德实践,以达到完善社会、完善人类自身的目的。规范伦理学内部有三大理论,即价值论、义务论和德性论(或叫美德论)。道德是人类把握世界的特殊方式,是人类完善发展自身的活动,具有强烈的实践性。规范伦理学干预、评判和指导生活实践,使其植根于现实的土壤,从而获得了旺盛的生命力。规范伦理学将人类的价值观念和道德理想

通过一定的道德原则、规范体现出来,并诉诸于道德实践,推动了社会的进步和自身的完善,这是其他伦理学流派难以做到的。

第二节 护理伦理学概述

一、护理道德与护理伦理学

(一) 护理道德

护理道德(nursing morality)是社会一般道德在护理实践领域中的特殊体现,是护理人员在护理领域内处理各种道德关系的职业意识和行为规范。

1. 护理道德的本质

(1) 护理道德是一种特殊的社会意识形态:它是护理领域中各种道德关系的反映;是为了促进护士更好地为人类的健康服务;是依靠社会舆论、内心信念和传统习俗来维持,通过自觉遵守而发挥作用的。

(2) 护理道德是一种特殊的职业道德:护理道德调节护理领域中人与人的关系,涉及人的生命、疾病和健康等问题,相比其他职业道德,更为人们所关注;护理道德伴随着护理职业而产生,随着护理职业的发展而发展,相比其他职业道德,其产生较早,稳定性更强;护理道德就其内容而言,对护理人员的行为进行了许多特殊规范,有别于其他职业道德。

总之,护理道德受一定社会经济关系、社会道德和护理科学发展的制约,反映护理领域中各种道德关系,是一种特殊意识形态和特殊职业道德。

2. 护理道德的特点

(1) 人类性与人道性:1973年国际护理学会批准的护士守则规定:“护理的需要是全人类性的。护理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”。首先,护理需要是全人类性的,护理工作应该面向全人类,其本身无国界、无阶级性。因此,护理人员应该具备为全人类服务的道德观念。但在阶级社会里,护理道德也打上阶级的烙印,护理人员的良好道德愿望难以实现。只有消灭阶级和压迫,护理道德的全人类性才能真正体现。其次,尊重人的生命,尊重人的尊严和权利的护理本质体现着护理的人道主义。人道主义是护理道德原则的重要内容,始终贯穿于护理道德之中。护理人员应对人的生命、人的尊严和人的权利给予尊重,“不论国籍、种族、主义、肤色、年龄、政治立场或社会地位,一律不受限制”。

(2) 继承性与时代性:护理职业及其服务对象的相对稳定性决定着护理道德的相对稳定性,这使得护理道德的许多内容可以超越时代得以继承。但护理道德并非一成不变,其内容将随着社会进步和护理学发展进行不断修正、丰富和完善,以适应时代,满足社会对护理的需求,推动护理学的发展。

(3) 规范性与可控性:护理伦理学为应用伦理学,护理道德规范是其重要的内容。护理人员在处理与服务对象、与同行、与社会关系时都要遵循具体的行为规范。护理人员也需要这种规范来指导并控制自己的行为。同时,护理道德的各种规范都十分明确和具体,护理的各个具体领域都有相应的明确的道德要求,这种要求甚至渗透到了护理规章制度和操作规程之中,具有较强的可控性和可操作性。

(二) 护理伦理学

护理伦理学(nursing ethics)是研究护理职业道德的科学,是运用一般伦理学原理去解决护理科学发展中,特别是护理实践中护理人员与他人、护理人员之间、护理人员与社会之间关系的护理道德意识、规范和行为的科学。它是伦理学的一个分支,是护理学和伦理学相交叉的边缘学科。

护理伦理学与护理实践关系紧密。护理伦理学的原理、概念等来源于护理实践,并在护理实践中得以发展,受到检验。护理伦理学也必须应用到护理实践中去才能获得生机和活力,达到目的,具有意义。同时,护理伦理学对护理实践有巨大的指导作用。它一旦为护理人员所掌握将会促使其行为转变为自觉的行为、道德的行为,从而把护理人员造就成为高尚的人、纯洁的人、脱离低级趣味的人、有益于人民的人。

二、护理伦理学的研究对象

护理伦理学以护理道德现象、护理道德关系及其发展规律作为自己的研究对象。

(一) 护理道德现象

护理道德现象是指护理领域中普遍存在的各种道德关系的具体体现。它主要包括护理道德的意识现象、规范现象和活动现象三个组成部分。

1. 护理道德意识现象 护理道德意识现象是指护理人员在处理护理道德关系实践中形成的心理以及护理道德思想、观念和理论的总和。

2. 护理道德规范现象 护理道德规范现象是评价护理人员行为的道德标准,是判断护理道德活动善恶、荣辱、正义与非正义的行为准则。

3. 护理道德活动现象 护理道德活动现象是指在护理领域中,人们按照一定伦理理论和善恶观念而采取伦理行为,开展伦理活动的总和。

(二) 护理道德关系

护理道德关系是指在护理领域中由经济关系决定的按照一定的道德观念形成的人与人、人与社会的护理关系。它主要有:护理人员与服务对象之间的关系、护理人员与其他医务人员之间的关系、护理人员与社会的关系以及护理人员与护理科学、医学科学发展之间的关系。

1. 护理人员与服务对象之间的关系 护理人员与服务对象之间的关系是服务者与被服务者的关系,是护理工作中首要的、基本的关系。只要存在护理活动,就必然发生护患关系。从总体上说,这种关系是服务与被服务的关系。它是否密切、和谐、协调,直接制约着临床护理实践活动的进行,关系到病人的生命安危和护理质量的高低,影响到医院或社区的护理秩序、医疗质量和社会的精神文明建设。现代护理伦理学不仅强调重视护理人员的道德素质,还规定病人的就医要求,认为护患关系是一种相互促进、相互制约的双向人际关系,协调维持正常的护患关系是双方的责任。因此,护理人员与病人的关系是护理伦理学的核心问题和主要研究对象。

2. 护理人员与其他医务人员之间的关系 护理人员与其他医务人员之间的关系,包括护理人员与医生、医技人员、行政管理人员以及后勤人员之间的多维关系。在护理活动中,护理人员与上述人员之间有着广泛的联系,是构成医院人群的有机整体,彼此之间相互尊重、支持与密切协作,既是关心病人利益的体现,也是护理工作正常开展、提高医院诊疗护理质量的重要保障。当前,护士与其他医务人员之间的关系中需要探讨、研究的问题涉及方方面面。从护士的角度看,有如何对待医护之间的分工与协作关系,如何对待医疗差错中医护责任,护理人员如何尊重医技人员、行政后勤人员及其劳动等问题。在护理道德基本原则指导下,处理好护理人员与其他医务人员之间的关系是至关重要的,尤其是医护关系,它直接影响着医生、护士、病人三者之间正常关系的确立。

3. 护理人员与社会的关系 护理活动本身就是一种社会活动,护理人员与社会联系紧密。护理人员是医务人员的一分子,也是社会的一员,医疗卫生单位是社会的组成部分。一切医疗护理活动都是在一定社会关系中进行的。因此,护理人员在为病人康复、为社会保健服务的过程中,不仅要照顾病人的局部利益,更要照顾到整个社会的公共利益。当病人的局部利益与社会的公共利益发生矛盾时,诸如计划生育、严重缺陷新生儿的处理、卫生资源的分配等,绝不能顺应某个人的旧观念,而损害社会公共利益,要从国家、社会的公益出发,把计划生育、优生优育放在首位,认真落实。

在护理实践中,护理人员不仅要履行对服务对象的健康责任,还要承担起对其他人、对社会的健康责任。同时由于护理领域的拓宽,护理工作已走出医院,走向社会,进入社区,护理人员所要履行的社会义务将越来越多。因此,这一关系也必然成为护理伦理学的研究对象。

4. 护理人员与护理科学、医学科学发展之间的关系 在临床护理中,作为一名护理人员,既担负着整体护理的任务,又有参与医学科研的权利和责任。护理科学和医学科学的迅速发展,医学高新技术在临床上的应用,势必带来许多道德问题,如生与死的控制、生命质量与人的潜力控制,人类行为与生态平衡等问题,都涉及护理行为道德与否的争论。对于护理科学、医学科学发展提出的相关道德问题,护理伦理学应该加以认真研究并给予解答。因此,严谨的治学态度、实事求是的工作作风、对人民健康高度负责的精神风貌,是护理人员在医学护理科研工作中应遵循的基本道德准则。

(三) 护理道德规律

护理道德规律是指隐藏在护理道德现象之间的内在本质的必然联系。关于各种护理道德现象之间的对立统一的分析,关于护理道德问题的本质探讨,关于护理道德的产生、变化、发展的必然性联系的研究等,都是护理伦理学的研究对象。

第三节 护理伦理学与相关学科的关系

一、护理伦理学与护理学

二者的区别在于:护理伦理学以护理道德为研究对象,而护理学以人的健康问题为研究对象。二者的联系在于:护理伦理学围绕护理学进行研究,它主要研究护理领域中如何处理好各种护理关系,并且二者都是以维护和增进人类健康为目的的。

二、护理伦理学与护理心理学

二者研究的侧重点不同。护理心理学研究心理因素在人类健康与疾病相互转换过程中的作用和规律,护理人员据此施行有效的心理护理,以维护和增进健康。二者的联系:一方面,护理心理学离不开护理伦理学,因为护理心理学对病人心理的了解和研究,必须以良好的护患关系为前提,而良好的护患关系的建立有赖于护理心理工作者高尚的护理道德;同时,护理伦理学的发展还不断向护理心理学提出新课题,推动护理心理学的深入和发展。另一方面,护理心理学的发展不断为护理伦理学研究提供重要的心理依据,支持并补充着护理伦理学研究的深入。

三、护理伦理学与社会学

二者有不同的研究对象和内容。社会学主要研究社会良性运行的协调发展的条件和机制,包括护理领域的各种社会现象及社会关系。二者是紧密相连。护理伦理学的研究必然涉及许多社会性问题,如卫生资源的分配、护理改革、病人与社会的利益关系等问题;社会学研究特别是研究护理领域中的社会问题,也将涉及护理伦理道德问题,如护理关系道德问题等,这需要二者协同研究并解决,二者研究是相互支持、相互补充的。同时,二者的基本目标和使命是一致的,最终都是为了人类的健康。

四、护理伦理学与法学

(一) 护理道德与法律的联系与区别

道德规范和法律规范是调节人的行为的最重要的两大规范体系。护理道德与法律之间存在着