



“课程思政”改革试点创新教材

# 护理文化与 职业道德修养

主 编 杨青敏 邱智超

帮助患者鼓起与病魔抗争的勇气，用我们的爱心给患者带来生命的春天，这就是护士的价值所在。

用关怀温暖患者并让患者舒适。

怎样将我所学到的应用在自己的护理工作中，这是蕴藏在我心里所要追求的目标。



上海交通大学出版社  
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

“课程思政”改革试点创新教材

# 护理文化与 职业道德修养

主 编 杨青敏 邱智超



上海交通大学出版社  
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

## 内容提要

本书分为生命与死亡教育、疼痛与舒适护理、护理安全、护理文化与人文关怀、护理人际关系与人际沟通、社会学与护理职业道德、护理美学与护理礼仪、护理科学思维八个部分,编写内容包括护理范畴的护理价值观、人文关怀、人际沟通、职业道德、礼仪规范等方面的护理知识点。本书从护理专业实际出发,在不同的章节增加护生针对相应主题撰写的叙事教育作品,具有较强的实用性和可读性。

本书可供护理专业学生及临床护理工作者应用和参考。

## 图书在版编目(CIP)数据

护理文化与职业道德修养/杨青敏,邱智超主编. —上海:

上海交通大学出版社,2018

ISBN 978-7-313-19113-7

I. ①护… II. ①杨…②邱… III. ①护理—文化②护理人员—  
职业道德 IV. ①R47②R192.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 045153 号

## 护理文化与职业道德修养

主 编: 杨青敏 邱智超

出版发行: 上海交通大学出版社

邮政编码: 200030

出 版 人: 谈 毅

印 制: 上海春秋印刷厂

开 本: 880mm×1230mm 1/32

字 数: 116 千字

版 次: 2018 年 3 月第 1 版

书 号: ISBN 978-7-313-19113-7/R

定 价: 35.00 元

地 址: 上海市番禺路 951 号

电 话: 021-64071208

经 销: 全国新华书店

印 张: 5

印 次: 2018 年 3 月第 1 次印刷

版权所有 侵权必究

告读者: 如发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系

联系电话: 021-33854186

编委会  
成员名单

主 编 杨青敏 邱智超

副主编 董永泽 乔建歌 查 英

主 审 刘鹤霞 张天启 张玉灿

编 委 (以姓氏笔画为序)

王光鹏 王 婷 朱烨黎 乔建歌

杨青敏 杨 鹤 邱智超 张 璐

周淑敏 查 英 赵振华 曹明节

龚 晨 董永泽 童亚慧 解 薇

谢 丽





## 前言

“有时去治愈，常常去帮助，总是去安慰！”美国纽约东北部的撒拉纳克湖畔，E. L. Trudeau 医师的墓志铭上镌刻着这句名言。有时、常常、总是，就像三个阶梯，一步步升华为医者的三种境界。

现代社会科学技术发展日新月异，各种疑难杂症逐渐被攻克，药物治疗、手术治疗、介入治疗、生物疗法、免疫治疗等等层出不穷，但现实又告诉我们，不管新药物、新技术涌现频率有多快速，人类仍旧没有完全从疾病的痛苦甚至是死亡的阴影中挣脱出来。面对疾病、死亡，人的力量有时显得很柔弱、渺小。“治愈”是“有时”，不是“常常”，更不是“总是”。所以更多时候需要“常常去帮助，总是去安慰”。在帮助患者减轻痛苦的同时，学会去慰藉患者的心灵，让他们干干净净地活着、快快乐乐地活着、有尊严地活着。医务工作者不可能人人都能成为医学领域的顶尖人物，但只要有仁心，帮助和安慰就是我们最朴素、最难能可贵的东西，对患者的身心有着无穷力量的东西。

古希腊医学之父希波克拉底曾经有一句名言：“医生有三件法宝，第一是语言，第二是药物，第三是手术刀。”医学是一门“人学”，抽去了医学的人文性，就抛弃了医学的本质属性。一名优秀的医者必须要在治疗疾病的同时，更多地去实践安慰、帮助患者的情感，本书旨在以护士人文修养为主线，强化政治方向和思想引领，凸显正确的价值使命，提升护生的人文素质综合修养，培养护生的爱伤观念，从而更好地为患者服务。



# 目录

## 第一章 绪论 001

### 第一节 叙事医学 001

### 第二节 叙事护理 005

## 第二章 生命与死亡教育 009

### 第一节 生命教育 009

### 第二节 死亡教育 016

## 第三章 疼痛与舒适 041

### 第一节 疼痛护理 041

### 第二节 舒适护理 048

### 第三节 安全护理 051

## 第四章 护理文化与人文关怀 060

### 第一节 护理文化 060

### 第二节 护理人文关怀 063

## 第五章 护理人际关系与人际 沟通 073

### 第一节 护理人际关系 073

### 第二节 护理人际沟通 079

## 第六章 社会学与护理职业道德 103

### 第一节 社会学与护理 103

### 第二节 护理职业道德 107

## 第七章 护理美学与护理礼仪 122

### 第一节 护理美学 122

### 第二节 护理礼仪 126

## 第八章 护理科学思维 132

### 第一节 护理临床思维 132

### 第二节 护士的评判性思维 136

### 第三节 护士的创新性思维 139

## 附录 142

## 后记 150

# 第一章 绪 论



## 学习目标

- (1) 了解国外叙事医学的发展、国外叙事护理的发展以及我国叙事护理的发展。
- (2) 熟悉叙事教育在护理人文修养中的应用。
- (3) 掌握叙事医学、叙事教育的相关概念。

## 第一节 叙事医学

医，仁术也。仁人君子，必笃于情。

——喻昌

### 一、叙事医学的发展

#### (一) 叙事医学的起源

阿瑟·克莱曼较早叙述美国医学发展面临的人文缺失困境，他首次提出必须将“疾病”(disease)与“病痛”(illness)区分开来。他认为两者归属于不同的世界，疾病归属于医生的世界，而病痛归属于患者的世界。前者是被观察、记录的世界，后者是被体验、叙述的世界；一个是寻找病因与病理指标的客观世界，一个是诉说心理与社会性痛苦经历的主观世界。

克莱曼批判了现代医学所信奉的单边主义和唯技术论，认为技术至上的临床路径必然导致医生眼中只有病，没有人；只有公共指征，没有个别镜像；只有技术，没有关爱；只有证据，没有故事；只有干预，没有敬畏；只有护理，没有沟通；只有救助，没有拯救。技

术与人文的疏离以及现代医学在冰冷的医疗器械中的迷失成了普遍现象,医学行为丢失了仁爱的圣杯,被技术主义所绑架,被消费主义所裹挟,成为不可爱的医学。他于 1988 年提出医患交流双方的解释模式和病痛叙事概念,认为医生应该把了解患者的叙事模式作为治疗活动的重要组成部分。在这样的背景之下,美国医学从业者认识到叙事在临床治疗中的重要作用,也促成了近年来叙事研究新方法与医学的结合。

## （二）叙事医学的提出

2001 年 1 月,美国内科医生 Charon 在《内科学年报》(Ann Intern Med)上发表“叙事医学:形式、功能和伦理”一文,首次提出“叙事医学(narrative medicine)”的概念。同年 10 月,Charon 发表文章,正式发起了“叙事医学”运动。

## （三）叙事医学的发展

近年来,叙事医学教育在国外高等医学院校逐渐兴起。据美国医学院协会统计,在 2009 年调查的 125 所医学院校中,至少有 59 所将某种形式的叙事医学作为必修课。目前,国外各医学高校开展的众多形式叙事医学教育尚未形成统一的教学目标,但大多围绕 Charon 提出的“叙事能力”的定义和内涵开展相关的教学活动。“叙事能力”不只是简单地沟通交流故事,而是要求医生帮助患者通过对“疾苦”的叙事来建构疾病的意义。该能力有助于临床医生在医疗活动中提升其共情能力、职业精神、亲和力(信任关系)和对自我行为的反思。

# 二、叙事医学的内容

## （一）叙事医学的定义

“叙事医学”指的是一种医疗模式。在该模式中具有“叙事能



力(narrative competence)”的临床医生通过“吸收、解释、回应患者的故事和困境”，来为其提供充满尊重、共情和生机的医疗照护。通过对该能力的培养，有助于实现叙事医学“优化医生诊疗思维，实现职业自省，改进医疗服务”的目的。在叙事医学的实施过程中，医生需要倾听患者及他人的叙事，理解并尊重所述故事的含义，进而代表患者的利益去进行医疗活动。

## （二）叙事医学教育与叙事教育

“叙事医学教育”目前尚未形成明确定义，Charon 提出，通过特定的训练方法（如精细阅读、反思性写作、与患者专业的谈话），以提高临床医生和医学生对患者的照护水平，可以看作是叙事医学教育概念的雏形。

与叙事医学教育相类似的术语有“叙事教育(narrative pedagogy)”，指的是通过叙述、解释和重构教育者和学生的故事、经历，达到教育目的和研究目的。

两者的相同点在于它们都是通过“叙事”这一过程，再现叙事者的世界观，重视的是人的情感、体验和主观诠释。叙事教育的本质是一种描述经验，解释现象的教学方法和教学研究方法。叙事医学教育则通常被认为是以培养具有叙事能力，能够开展叙事医学实践的临床医生为目的的完整教学过程。

## （三）叙事医学教学内容

### 1. 教学目标

Charon 在哥伦比亚大学医学院开展的叙事医学教学项目中提出，要培养医学生的一系列能力，其中包括“感知患者遭遇，理解所感知的遭遇，处理认知冲突，多视角看待疾病事件，设想疾病结局，采取一定行动”。

## 2. 教学方法

在叙事医学教育中,主要采用的教学方法有精细阅读和反思性写作。精细阅读指通过对不同内容和不同体裁文学作品的阅读,以培养临床医生和医学生的倾听和理解能力,实现“参与”这一过程。美国学者 Ker 指出医学教育领域中的反思性写作是“以自我意识和(或)专业成长为目的的对自身经历进行反思的写作”。

## 3. 教学策略

目前,国外各医科院校开展的叙事医学教育虽都围绕着培养“叙事能力”为目标,但各自的教学策略有所不同,总体情况可进行以下分类:依托课程教学的叙事医学教育和依托实践项目的叙事医学教育。

## 4. 教学资源

目前,叙事医学教学资源尚未形成完善的体系,大部分研究主要聚焦于叙事素材的整理和开发。叙事素材可以是不同体裁的文学作品,如小说、散文、诗歌、传记,也包括影视作品、照片等形式。杨晓霖根据素材内容不同,将国外的叙事文本分为以下 5 类:①疾病叙事作品;②关于医生负面形象的叙事;③医生作家关于行医治病的散文小说;④患者关于疾苦及重建被疾病摧毁的身份的叙事;⑤医生归纳、传递医疗知识的叙事。

## 5. 教学效果评价

叙事医学教学效果评价的内容围绕着叙事能力展开,包括接受培训者对于患者及其工作的态度,临床工作早期的习惯和愿望,学科知识的保留、表达和反思他们所见所感的能力,行医过程中的归属感及人文领域非认知方面的专业能力,如是否拥有诚信,富有

同情心,为患者负责等。目前叙事教学效果评价的形式主要可以归纳为4种:①教师对学生的评价;②学生对学生的评价;③同学之间的互评;④自我评价与反思。对于学生叙事能力的评价,主要运用观察、问卷、访谈等方法,其中运用最多的是问卷法。

## 第二节 叙事护理

怎样将我所学到的应用在自己的护理工作中,这是蕴藏在我心里所要追求的目标。

——张祖华

### 一、叙事护理的提出

叙事教育于20世纪90年代引入护理教育领域。在护理教育中,叙事教育是以研究为基础,通过解释现象学的方法,解释、分析和重构学生、教师、临床护士的生活经历,以达到教育目的的一种教学方法。

### 二、国外叙事护理的发展

1993年,美国护理教育家 Diekelmann 首先将叙事教育方法引入护理教育,提出叙事来源于师生在学习、教学中的共同经历。自此,美国、加拿大、新西兰等国的护理教育者开始在护理教学和研究中应用叙事教育。Swenson(史文森)等构建了以叙事为中心的家庭护理实践课程,通过倾听、解读患者及其家庭成员的故事来培养护生解决临床实际问题,为患者提供个体化关怀和照护的能力。

Adamski 等组织护生倾听临床护士的关怀故事,并一起分析、讨论,指出这种方法有助于护生传达关怀态度,提高感知关怀的能力,进而内化关怀内涵。Kirkpatrick、McAllister 等拓宽了叙事教育的应用形式,通过观赏电影、阅读文学作品的形式培养护生的人文关怀品质。Frei 等让学生观察、鉴赏系列油画等艺术作品,将人

文关怀的叙事意图间接地隐藏在鉴赏情境中,为护生走进患者的内心世界,增进对患者的理解,引发对日常护理实践的反思提供了时间和空间。

Wall 等组织护生对所观看的电影展开讨论:电影制作人想要表达的是一种什么样观点?在现实生活中,如果患者遇到电影中的情形该怎么办?你又会如何反应?通过对叙事资料的解读、分析、讨论、引导性的提问激发护生的人文关怀情感。

### 三、国内叙事护理的发展

#### (一) 背景

随着科学技术的进步和卫生政策改革,我国的医疗卫生领域自 20 世纪 80 年代以来,对医学技术的重视程度越来越高,但却从某种程度上忽视了医学的人文属性。在医疗体系发展技术化和商业化的背景下,我国医学教育也逐渐地去人性化,医学生社会化历程也受到了限制。在此社会背景下,叙事医学对于和谐医疗环境的形成显现出一定的积极作用。

#### (二) 现状

在临床医疗工作中,护士相比医生接触、陪伴和照护患者的机会更多,更容易发现患者的心理和精神需求。国内尚少有研究将叙事医学的有关概念引入护理专业领域。我国护理研究者也逐渐开始在学习借鉴叙事医学有关理论和应用的基础上,将其与护理专业特点有机结合,以培养临床护士及护生的叙事能力,使其能够理解和回应患者的故事和困境。在护理活动中运用移情与患者进行深入有效的沟通和交流,并通过对自我行为的不断反思,来提高护理照护水平。这一能力的培养不仅有助于优质护理服务的贯彻落实,更有助于为患者提供更为人性化的护理照护。

### （三）研究

我国护理学者郭瑜洁通过教学实验研究,提出了运用叙事教育法开展人文关怀教学的四步程序,即创设情境、激发情感、躬行实践、引导感悟,而国外学者在各阶段也有具体的应用研究。在护理人文关怀教育中,叙事教育能够为护生创造真实或类似真实的关怀护理情境,有助于老师与护生分享独特的关怀教育资源,可以有效地引导护生品德的整体协调发展。

我国护理教育研究人员高晨晨等采用参与式观察法、行为事件访谈法和文献调查法收集叙事素材,运用内容分析法进行资料分析,并对其进行叙事化处理和分类制作,开发了一套围绕护理对象生命周期的叙事护理素材,涵盖“生命伊始的相迎”“成长途中的相伴”“流金岁月的相依”“桑榆到晚的相守”“临别之际的相送”5个主题,包含电子故事、图片、影视、书目推荐4种类型的素材,共计107件。这些叙事护理素材为护理院校和临床开展人文关怀教学提供了内容丰富、主题鲜明、专业特色明显的叙事护理资源。

许多学者也将叙事护理应用于护理人际沟通的教学中。护理人际沟通学注重学生的实践应用和体验交流,以提高学生的沟通能力和临床应用能力为目标。叙事教育的特点(随机性、体验性、启悟性、创造性)符合这一教学目标,为护理人际沟通的教学提供了新方法、新思路。在课堂中,叙事教育通过故事形式描述课堂理论,通过艺术、电影和文学作品呈现课堂理论,通过叙事角色扮演升华课堂理论,丰富了护理人际沟通的授课形式的同时也提高了护理人际沟通的授课效率,简化了护理人际沟通的授课内容的同时也促进了教师自身的发展和提升。

### （四）探讨

在我国护理教育的体制框架下,我们通过学习研究、查阅国内

外大量文献,把当代医学伦理理论与实践的核心问题引入护理教育领域,将叙事医学的概念并将自身特点与护理教育实践相结合,重构医学人文精神,探讨适合我国护理教育实际的叙事护理教学模式、教学大纲及教材,为提高广大在校护生和临床护士的人文修养具有深远的意义。



### 课后习题

- (1) 什么是叙事医学?
- (2) 简述叙事护理的研究进展?

## 第二章 生命与死亡教育



### 学习目标

- (1) 了解安乐死的概念以及现状。
- (2) 熟悉生命的概念和内涵;死亡的概念和内涵,世界各国对于死亡的不同界定标准。
- (3) 掌握在护理领域中如何对待患者的生命;正确地对待患者的死亡。

### 第一节 生命教育

生命,那是自然付给人类去雕琢的宝石。

——诺贝尔

#### 案例引导

美国作家欧·亨利在他的小说《最后一片叶子》里讲了个故事:病房里,一个生命垂危的患者从房间里看见窗外的一棵树,在秋风中树叶一片片地掉落下来。患者望着眼前的萧萧落叶,身体也随之每况愈下,一天不如一天。她说:“当树叶全部掉光时,我也就要死了”。一位老画家得知后,用彩笔画了一片叶脉青翠的树叶挂在树枝上。最后一片叶子始终没掉下来。只因为生命中的这片绿叶,患者竟奇迹般地活了下来。

试谈谈此案例给予你什么样的启示?

#### 一、生命的概念

生命本质是过程。从宏观角度来说:一切都是生命,也就是过

程。过程基本都有三个阶段：发生、存续、消亡。生物学定义：生命是由核酸和蛋白质等物质组成的分子体系，它具有不断繁殖后代以及对外界产生反应的能力。

人的生命可以分为生物性生命和精神性生命。首先是生物性生命。即人首先是作为自然生理性的肉体生命而存在的，这一点是与自然界的广大生物一样必须具有的基本属性。其次是人的精神性生命。人之所以为人就在于人有高于动物的意识活动，有超越生物性生命的精神世界。

《生命教育导师》培训课程把“爱即生命”(love is life)作为生命教育的核心理念。其基本模式为“呵护(care)、记录(record)、感恩(thanksgiving)、分享(share)”，简称“CRTS 模式”。该模式的基点在于把每个人都作为主体，围绕着“爱即生命”这一核心和天、人、物、我 4 种关系而展开。即人人都要呵护、记录、感恩、分享爱和生命，人人都要呵护、记录、感恩、分享生命与天、人、物、我之间的关系。

生命价值教育是指教育者引导护生充分认识生命的价值及其意义，从而使护生敬畏、珍惜、尊重和欣赏生命的一种教育活动。这对护生来说有着非常重要的意义，并与今后工作有非常密切的关系，一项调查研究数据显示，分别仅有 6.67% 和 18.33% 的护生表示接受过自杀预防教育反死亡教育，这与中国传统观念有很大的关系。自古以来，中国人都比较忌讳死亡，认为提到都会不吉利。护理工作是和生命打交道，所以要突破这一传统观念的束缚，护生应更多地了解死亡，接受死亡教育。

### （一）古代生命观

古希腊的哲学家，倾向于把一切尚不了解的产生运动的原因称之为“力”。以后的学者们就借用了这个“力的概念，研究了各种



运动,如物理学中的“引力”“电磁力”,化学中的“亲和力”等。研究取得了很多成果,但至今未弄清古希腊哲学家很早就提出了所谓“活力”或“生命力”是什么。

中国古代哲学家,倾向于把尚不了解的产生运动的原因归之为“气”,生命被看作是“气”的活动。例如,“人之生也,气之聚也,聚则为生,散则为死……故曰通天下一气耳”。“气”也是不明确的概念,不同的学者有很不同的解释,如:“人之生,其犹冰也,水凝而为冰,气积而为人。”这里把生命的形成比作结冰的过程,也有把生命比作火的,如:“人含气而生,精尽而死,死犹撕,灭也”。

### 1. 特创论

认为生命是由超物质力量如神或上帝等所创造的,或者是由某种超越物质决定的。这是在人类对自然认识能力很低的情况下产生出来的观念,后来又被社会化的意识形态有意或无意地利用,致使崇尚精神绝对至上的人坚信特创论。

### 2. 自生论

上古时期人们对自然的认识能力较低,但已能进行抽象的思维活动,根据现象做出了生命是自然而然发生的结论。代表思想有中国古代的“肉腐生蛆,鱼枯生蠹”,希腊亚里士多德的“有些鱼由淤泥及沙砾发育而成”等。

### 3. 佛教生命论

日、月、星、辰,风、火、雷、电、磁,金、木、水、火、土,是宇宙阴阳能量流转的低等体现,有了基本的自然元素条件,才能孕育生命。释迦牟尼佛说:“众生皆平等。”这里的生命泛指具有呼吸能力、延续能力的物体。呼吸是生命体表达阴阳的高级方式。