



卫生部“十一五”规划教材

护理伦理学

主编 尹梅



人民卫生出版社

卫生部“十一五”规划教材

护理伦理学

主 编 尹 梅

副主编 刘均娥

主 审 孙福川

编 委 (以姓氏笔画为序)

王丽宇 (中国医科大学)	孙福川 (哈尔滨医科大学)
王彩霞 (哈尔滨医科大学)	谷雪峰 (齐齐哈尔医学院)
尹 梅 (哈尔滨医科大学)	张 晨 (第二军医大学)
兰礼吉 (四川大学)	高玉萍 (山西医科大学)
刘均娥 (首都医科大学)	曹永福 (山东大学)
刘俊荣 (广州医学院)	

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. —北京: 人民卫生出版社,
2009. 2

ISBN 978-7-117-11177-5

I. 护… II. 尹… 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 (2009) 第 001581 号

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

护理伦理学

主 编: 尹 梅

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京市卫顺印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/16 印张: 12.5

字 数: 397 千字

版 次: 2009 年 2 月第 1 版 2009 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-11177-5/R · 11178

定 价: 24.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

前 言

为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以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:①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的有效兼顾,这样就会更加突出地体现教学内容的科学性、先进性、针对性、实用性等教材编写要求,还会较好地解决以往教材说教性强、可读性差等老问题。②本教材编写的逻辑起点和落脚点均为护理伦理素质,以其统帅全书和各章节,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。③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。④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,案理不离”,并能举一反三。⑤本教材所选用的案例以我国为主,以现实为主,以真案为主,具有典型性、普遍性、可讨论性,并且是国内权威媒体公开发表的。

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定,经编委会认真讨论后集体确定。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工完成,最后再由主编进行修改并定稿。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学校本、专科学生使用,也适合于作为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。

编者谨识

2008 年 6 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	5
第三节 护理伦理学与相关学科的关系	7
第四节 学习护理伦理学的意义和方法	9
第二章 护理伦理学的发展与展望	13
第一节 护理伦理的历史回顾	14
第二节 我国护理伦理的现状	20
第三节 新时期护理伦理面临的挑战和机遇	23
第三章 护理伦理学的理论基础	26
第一节 生命论	28
第二节 义务论	34
第三节 美德论	36
第四节 人道论	38
第五节 功利论	40
第四章 护理伦理学的规范体系	44
第一节 护理伦理学的基本原则	44
第二节 护理伦理学的基本规范	48
第三节 护理伦理学的基本范畴	50
第五章 护理关系伦理（一）	55
第一节 护患关系伦理概述	55
第二节 护患沟通伦理	61
第三节 护患冲突及其调适	71
第六章 护理关系伦理（二）	75
第一节 护医关系伦理	75
第二节 护际关系伦理	80
第三节 护理人员与社会公共关系伦理	84
第七章 护理实践伦理（一）	86
第一节 门、急诊护理伦理	86
第二节 病房护理伦理	92

第三节 社区护理伦理	96
第四节 公共卫生护理伦理	98
第八章 护理实践伦理 (二)	102
第一节 妇产科病人的护理伦理	102
第二节 儿科病人的护理伦理	104
第三节 老年病人的护理伦理	106
第四节 手术病人的护理伦理	108
第五节 癌症病人的护理伦理	111
第六节 临终病人的护理伦理	118
第九章 护理科研伦理	124
第一节 护理科研伦理概述	124
第二节 人体试验的护理伦理	128
第三节 护理学前沿问题研究中的伦理	137
第十章 护理伦理决策、评价、管理与伦理	141
第一节 护理伦理决策	141
第二节 护理道德评价	145
第三节 护理管理伦理	151
第十一章 护理道德教育和修养	158
第一节 护士的道德行为与道德品质	159
第二节 护理道德教育	159
第三节 护理道德修养	165
参考文献	171
附录：国内外护理伦理学、医学伦理学文献资料	173

1

第一章 绪论

【案例】 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

我们走访了工作在临床一线的多位护士，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觉到做好护士不容易。

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。

7:30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个病人需要输液治疗，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，亲自为自己负责的患者建立了静脉通路。每位病人都安静舒适地输上液体。王悦抹了抹头上的汗，前面病人的液体又完了，第二组液体又要开始配，开始换了。

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个病人有雾化吸入、3个病人有肠内营养液滴注、10个病人在吸氧、8个病人需要冲洗胃管、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，不断在给病人解释，这个治疗是用来解决什么问题，治疗中要注意怎样做才能效果好，使病人了解治疗目的，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个病人抽了血、2个病人用了甘油栓射肛、2个便秘病人要求排便、腹胀病人打止痛针或退热针、有3个

病人要求伤口换药,王悦看了看说,下午吧。一路马不停蹄,时间就到了10点。

10:00 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个病人要手术,尽管应该是11:30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个病人需要测量并记录血压,还有17个病人需要换药。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,每日2次的雾化吸入、肠内营养液滴注、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,再次了解病人的病情变化,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 王悦还不能睡觉,因为,护士节还有个竞赛要参加,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,既要观察患者的病情变化,又要关注患者的心理变化,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) 道德的涵义

“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,也即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,主要指人与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与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。在这一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,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。

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、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 辩护功能是指道德具有对产生它的由一定的经济基础决定的利益关系,以及与之相联系的作为其他上层建筑、社会意识形态具体表现的思想的社会关系进行论证,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知识的能力。

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) 伦理学的涵义

《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5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,两者关系密切。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,道德是社会的历史的产物,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,从而发挥其更大的社会作用。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,而仅仅关注于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、正当等伦理概念的涵义,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,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,并诉诸道德实践,推动了社会进步和自身的完善,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之间的关系,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,护理道德的本质是受一定社会经济关系、社会道德和护理科学发展制约的反映护理领域中各种道德关系的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,护理道德也打上了阶级的烙印,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,尊重人的尊严和尊重人的权利这一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、信仰、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需要的相对稳定性决定着护理道德的相对稳定性,从而使护理道德的许多内容可以超越时代得以继承。正因为我们弘扬护理道德的优良传统,护理道德才得以前进。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内容。护理人员在处理与服务对象、与同行、与社会的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,或者叫可操作性。

(二) 护理伦理学

护理伦理学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,将会促成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、纯粹的人、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 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 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 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道德观念形成的人与人、人与社会之间的护理关系。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,关系到患者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,还规定患者的就医要求,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,护理人员与患者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、行政管理人员以及与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,既是关心患者利益的体现,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的医护责任,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、患者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,护理人员在为患者康复、为社会保健服务过程中,不仅要照顾患者的局部利益,更要照顾到整个社会的公共利益。当患者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以及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的本质的必然联系。关于各种护理道德现象之间对立统一的分析,关于护理道德问题的本质探讨,关于护理道德产生、变化、发展的必然性联系的研究等等,都应该成为护理伦理学的研究对象。

第三节 护理伦理学及相关学科的关系

一、护理伦理学与护理学

护理伦理学与护理学的区别在于: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。两者的联系在于: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,并且两者都以维护和增进人类健康为目的。

二、护理伦理学与护理心理学

护理伦理学与护理心理学研究的侧重点不同。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。两者的联系: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给护

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

护理伦理学与社会学有不同的研究对象和内容。社会学主要研究社会良性运行协调发展的条件和机制,包括护理领域的各种社会现象与社会关系。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,这需要两者协同研究并解决,两者研究是相互支持、相互补充的。同时,两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复杂的联系与区别。护理道德与法律的联系主要体现在以下四个方面:

第一,被制定的法律一般都是道德上已承认的,两者在内容上相互包含。

第二,遵守法律本身也是道德的一个要求,在发挥作用方面可相互协助,遵守道德本身也可以预防触犯法律。

第三,遵守法律,在护理领域还表现为遵守护理的规章制度,严格操作规范等。

第四,已有的现行法律中的规定很可能已经过时或滞后,需要借助道德的力量督促法律的完善。

护理道德与法律的区别主要体现在以下几个方面:

第一,两者产生的时间不同,先有道德,后有法律。

第二,两者形成和废止的方式不同,道德规范是慢慢约定俗成的,也有的是通过倡导的形式形成的,它的废止也是慢慢地淡化。法律是由法律机关制定或认可的,废止也是同样的方式,较快。

第三,两者表现形式不同,法律比较明确,多是条文型论述,清楚了。道德存在于社会风俗和人们观念中,虽然有的也以条文形式出现,但多数的道德规范比较笼统。

第四,发挥作用的方式不同,法律是国家强制的,约束力强。但有时有滞后现象。道德是依靠内心信念、社会舆论和传统习俗等维持的,约束力弱,靠自觉,但通过良心等起作用的约束,力量也很大,且长远。

第五,调整的对象不同,法律调整的是特定的法律关系,道德调整的关系可以是法律关系,更多的是道德关系,即不是法律关系的也可通过道德来调整。护患关系既是法律关系,也是道德关系。

第六,代表的层次和境界不同,法律一般是较低的道德,道德一般是较高的法律。不排除有不道德之法。

(二) 我国与护理和护理伦理有关的法律法规

1986年卫生部曾颁布《关于加强护理工作领导理顺管理体制的意见》,之后卫生部又制定了《护理管理标准及评审办法(试行)》。1988年卫生部首次颁布了《中华人民共和国卫生部医务人员医德规范及实施办法》。1994年1月1日起实行了《中华人民共和国护士管理办法》。

一般来说,护士应知道下列事件与法律有关:意外事件的报告(需报告的内容有病房、病人号码;姓名及诊断;病人主治医师姓名;意外事件发生的时间;记事时间;向谁报告;医师是否已经知道;意外发生后随即处理的方法;意外发生对病人的影响;负责或发现此意外事件的护士签名;病房督导签名)、保守病人的秘密、护士需作证人、有自杀倾向的病人的护理、死亡的宣告、志愿书(如DNR)的填写等。

另外,社区护理将越来越多,如果病人临终遗言,其家属不在,需立刻把病人的遗言写下,不能遗漏;护士可能接受遗赠等问题也含有法律问题,通常出于感激的赠给是一般性交往,但若护士向病人主动索要并接受其作为酬谢,则触犯法律。遇到病人寻求安乐死的情况,在没有法律保障的情况下,医生

无权中止治疗,社区护士更无权中止执行医嘱或实施护理,即便在伦理学上有的行为是应该做的,在实际操作中也受到法律的限制。保护病人隐私的问题,可能牵涉的法律问题也不少。

平时对容易引起诉讼或引起法律纠纷的事情予以关注,将会减少法律问题。如,有文献报道护理领域容易引起诉讼的意外事件,据此提出了七种常见的护理法律责任差错:病人摔倒、没有执行医嘱或议定书(如果护士没有执行医嘱或议定书,那么你就极易被起诉。如果你对某个特别医嘱或议定书有疑问,你应向下医嘱的医生或护理管理人员讲清楚,引起他们的注意。千万不要随意变动、更改或不执行。执行医嘱并将其记录下来以保护自己)、用药错误、不能正确使用设备、异物遗留在体内、没有提供足够的监护(没有提供足够的监护是医疗差错诉讼的一个常见原因,而且这种起诉可发生于医院的每一个环节。如果有特殊监护的医嘱,你要让医生确定频率(除非医院规章里有所提供),而且完整记录监护和所有介入情况)、缺乏交流(护士和病人之间以及护士和其他医务人员之间的交流对保障病人健康非常必要。护士需要及时地传达病人的病情和执行医嘱的情况,但在病人未诉说和医生未指示的情况下造成的错误护士不负责任)等。

五、护理伦理学与美学

护理伦理学研究护理人员行为的善与恶,美学则研究客观事物及人类行为的美与丑,因此,两者是有区别的。但是人类行为的善与美、恶与丑,有着内在联系。护理伦理学对护理道德原则、规范的研究和护理行为的评价,需要美学以正确的审美观念进行理解和判断;而审美观念和审美标准的确定,又需要以正确的社会道德进行领悟。护理伦理学要求护理人员履行道德义务时,力求从美学角度去体验并满足服务对象的审美需要,以提高护理质量。而美又以善为基础,以科学的真为依据。护理行为要力求达到真、善、美的统一。

此外,护理伦理学与教育学、人际沟通学等也有着广泛的联系。护理伦理学的发展,离不开这些学科提供的理论成果;而护理伦理学的研究成果,又给这些学科的发展以理论支持。它们彼此间相互渗透、相互补充,但又不能相互替代。

第四节 学习护理伦理学的意义和方法

学习护理伦理学要解决“为什么要学”和“怎样学”的问题,即学习的意义和方法问题。就像人为什么要有道德,社会为什么存在道德现象一样,无须太多的考察就能发现,人有很多共同的需要,因为人与人的交往构成了社会,社会为了满足人们的这些需要,便形成了一些必要的道德规范和原则,这些规范和原则鼓励人们相互合作,和谐相处,这样才能使社会中每个人的需要都能尽量得到满足。如“不许杀人”,这样每个人都不必担心自己被无端杀死;如“尊重他人”,这样才能保证自己的人格得到尊重。所以,道德的产生是人类社会的需要。如果每个人都受到道德的约束,都适当控制自己的私欲,才有可能最低限度地保证自己的个人利益。

一、学习护理伦理学的意义

(一) 培育和护理人员的道德品质,造就合格的护理人才

新型合格的护理人才,不仅要有坚定正确的政治方向,而且要有良好的护理道德观念;不仅要掌握科学的现代护理理论和知识及娴熟的护理技能,拥有良好的身心素质,而且需要培育崇高的护理道德品质。护理行业不同于一般的日常生活,作道德判断也不同,它涉及病人的生命健康,其中的伦理学问题远比日常生活多,故护士所具有的日常生活中的道德知识是不够的。我们教育的目标是培养德、智、体全面发展的高等技术应用型护理人才。在日常生活中,人们周围的环境是他所熟悉的,但当病人在医院中时,他们感到的是焦虑,不安全,甚至有的是处于无意识状态,这种状态下病人作出的道德决策与正常的生活状态是不同的,甚至根本不能作出道德判断。因此,护士需要具备专业的护理伦理学知识,帮助病人冷静地分析解决所面临的伦理问题。护理道德不仅是“德”的重要内容之一,而且从临床护理实

践的角度来看,也是“智”的一个重要方面。新医学模式和整体护理观念指导下的护理工作,对护理人员的素质提出了全新的要求。护理道德素质已经成为了护理人员必不可少的素质。在职业当中一定要考虑到专业角色不同对一个人的影响,因为从个人利益和职业利益出发几乎是一个人的“本能”,即自觉不自觉地,按照符合自己利益的方向来进行活动,这就必然存在多方面的利益冲突:患者利益、个人利益和医院利益,前两者的冲突更直接。个人利益远不止是经济利益,有些利益冲突也许不能被法律所控制,但无论如何,它影响了我们的行为。受法律谴责的当然属于我们的研究范围,但法律可能被理解为由社会根据广为接受的行为标准而建立起来的最低标准,而道德关怀则超出了这些最低标准,去考察那些可能被法律接受但可能不符合某些道德准则和原则的行为,这是因为合法的行为有时不一定是道德的。比如使用“黑鬼”、“老农”、“小贩”、“扎小针”等字眼,或一个不屑的眼神,甚至护患之间的不信任等,虽然不是法律管辖的范围,但却能明显令当事人感到人格受到侮辱或不舒适。要提高这一素质,就必须努力学习护理伦理学。只有学习护理伦理学,才能全面、系统地了解护理道德基本理论,掌握护理道德原则、规范体系,从而自觉地在护理实践活动中提高护理道德品质。

(二) 提高护理质量和护理管理水平, 推动护理事业和护理科学的发展

高尚的护理道德,能提高护理人员的责任感和服务精神;能推动护理人员在业务上精益求精,在护理学科研究上不断探索、敢于创新;能促使护理人员正确处理好护理领域的人际关系并协调好各部门、各科室的关系。所有这些,最终必将保证护理质量和护理管理水平不断提高,也将推动护理事业和护理科学的发展。当代护理科学发展日新月异,生物医学模式向生物-心理-社会医学模式转变、功能制护理向整体护理转变,新的医学和护理技术使用和新的护理领域的开辟,对护理人员提出了更高的道德要求。由于医学技术高度发展,如生命维持器械,使现代的医学和护理让医护人员“操纵”人的生命的力量更大了,这使卫生保健领域的情况非常不同于日常生活,护士介入到了与以往的日常生活完全不同的道德难题中,介入一个人和一个家庭的生离死别的境地,必然地,护士的日常的道德判断已不可能应付这种性命攸关情况的道德判断了。护士身上的角色很多——要同病人、医生、家庭、社区甚至法院等发生关系,可能在某一个时刻,某方面的角色要优先。但究竟哪个应优先,优先顺序的确定涉及不同人的利益,而涉及利益必然要引出伦理学问题,因此,如何使行为更符合伦理学的要求,是需要学习的。护理人员系统学习和研究护理伦理学,就能自觉运用护理道德理论指导自己的护理实践,正确回答现代护理实践中出现的种种伦理道德问题,排除道德选择中的困难,为自己的护理工作及其科研找到正确的航向。

(三) 树立崇高的护德护风, 促进社会精神文明建设

道德建设是精神文明建设的一个重要内容。护理道德作为一种职业道德,它是整个社会道德体系中的一个重要组成部分。早在1941年毛泽东就为护理工作者题词:“护士工作有很大的政治重要性”。因此,学习护理伦理学,运用护理道德理论对护理人员进行道德教育,不仅能提高护理人员的道德水平,还能建立起文明的护理行业新风。护士与很多病人接触,而这些病人是有着不同的道德教育背景,也来自不同的文化环境,对伦理学问题有着不同的反应方式,护士必须考虑到与她有着不同道德视角的病人(和家属),因此,护士在护理实践中的道德决策与日常生活中的决策肯定是不同的,必须遵守相关的道德规范。日常生活中,人们都认为自己的道德直觉是绝对正确的,但这是得不到支持的,因为在有道德冲突时,很难为哪一方辩护,尤其是在卫生保健领域,如果没有考虑对方和其他人的观点,是没有充分证据证明自己的道德观点是正确的。更为重要的是,护理工作与社会所有成员都有密切联系,护理行业是一个以服务为特点的“窗口”行业,其道德风貌在精神文明建设方面有较强的社会辐射作用。如果护理人员实践着高尚的护理道德,病人及其家属就会从中得到启迪,受到感染,产生共鸣,并将传递到家庭、单位和社会,从而促使社会风尚转变,推动社会主义精神文明建设。相反,低劣的护理技术服务、不良的护理道德,常常引起护患关系紧张,以致矛盾丛生而发生不愉快之事,不但影响病人的安危,而且会涉及家庭和社会的安定,不利于社会主义精神文明建设。

二、学习护理伦理学的方法

学习护理伦理学的一般方法有:理论联系实际的方法、历史和阶级分析的方法、系统的方法、比较的方法、逻辑分析的方法、价值分析方法、社会调查法、学科间交叉法、探讨或讨论法等。其基础在于坚持辩证唯物论和历史唯物论这一根本的方法论原则。在运用辩证唯物主义和历史唯物主义这一科学世界观和方法论作为总的指导原则的同时,我们还要掌握并运用一些特殊的方法来学习护理伦理学。

(一) 理论联系实际方法

理论联系实际是马克思主义最基本的方法论原则之一,也是学习护理伦理学最基本的方法论原则。学习和研究护理伦理学就要把理论和实践、知和行有机地统一起来。首先,要系统学习、努力掌握马克思主义伦理学和护理伦理学的理论,这是学好这门科学的前提,也是理论联系实际的起点。只有认真学好、系统掌握护理伦理学知识体系,护理人员的道德行为才有指导和依据。其次,要身体力行、努力实践社会主义护理道德,这是学习的目的,也是学习的一个重要方法。只有坚持理论与实际相结合,知和行相统一,把学到知识贯穿在自己的护理工作实践中,用理论指导实践,才能更好地理解这门科学,掌握其精神实质,自觉树立并实践高尚的护理道德。坚持理论联系实际,要在“联系”和“结合”上狠下功夫。既要读书,又要实践;既要反对教条主义,又要反对经验主义。要把理论和实际的结合贯穿在整个学习和工作过程,把学习护理道德过程变成自觉实践护理道德的过程。

(二) 历史和阶级分析方法

护理伦理学研究的护理道德现象和道德关系是由社会经济关系决定的,又受当时社会的政治、法律、文化、宗教等其他社会意识形态及政治上层建筑的影响和制约。作为历史文化现象的护理道德,有其独特的历史发展过程和相应的社会文化特征,并随社会经济关系和护理实践的发展而发展。因此我们考察一定时期的护理道德,应将它放在当时的历史条件下去加以辩证分析,符合历史逻辑。这是我们应该坚持的又一方法论原则。

在阶级社会里,每个人总属于一定阶级。不同阶级可以对道德现象作出不同的解释,或用不同阶级的观点去应用它们。事实上,不同的伦理学说反映着不同阶级的利益、愿望和要求。同样,护理道德也难免被打上阶级的烙印。这就要求我们学习、研究护理伦理学时,坚持阶级分析的方法,只有这样,才能作出符合实际的分析和结论。

(三) 系统的方法

系统论的研究方法已成为科学研究普遍适用的方法。系统论要求把对象作为一个系统,并认为系统是由若干要素所构成的有机整体。因而,系统论的研究方法要求把对象整体和要素结合起来加以认识,从而全面深入地揭示对象的本质及其规律。护理道德是由道德意识、道德关系、道德活动三个子系统构成的系统,其中三个子系统之间相互关联、相互制约构成有机整体。学习护理伦理学就要把护理道德作为系统来认识,既坚持整体性原则,把护理道德的各个要素联系起来考虑;又坚持动态性原则,研究护理道德的变化发展、历史联系。

(四) 逻辑分析法

护理道德现象是纷繁复杂的,要找出其中的本质和规律性的东西,实现科学的分析和综合,我们就要采用从个别到一般的归纳法和从一般到个别的演绎法。我们对护理道德现象进行是非、善恶的道德评价、判断,对不同时空、地域、社会环境下形成的护理道德进行异同及其原因和影响的考察和分析,就要采用纵比、横比、同比、异比等比较法来进行研究。

(五) 价值分析的方法

科学反映事物的本质和变化发展规律,解决“是什么”的问题,属于事实的判断。伦理学研究人的行为及其社会关系,要解决行为“该不该”的问题,属于价值的判断。在护理实践中,护理人员都将面对这两种判断分析。涉及护理技术领域,护理人员要进行事实的分析;而涉及护理道德领域,护理人员就要进行价值的分析。在护理实践中,护理人员不仅要区分事实与价值,还要区分哪些行为有价值,哪