

护理伦理学(nursing ethics)是研究护理职业道德的一门科学,它是伦理学的一个重要分支,也是护理学的重要组成部分。学习和研究护理伦理学,不仅能指导护理专业服务,控制专业水准,并且能协助护理人员明确自己的价值观及角色责任,加强护理专业人员职业道德修养,更好地为维护 and 促进人类健康服务,同时对于推动护理事业的全面发展及社会主义精神文明建设具有重要的现实意义。

第1节 伦理学概述

一、道德

(一) 道德的起源和含义

道德(morals)一词来自拉丁语“mores”,意为习俗、惯例。在历史的发展过程中,人们对道德有不同的解释,如西方“神启论”者认为,道德是由上帝的意志所创造,是上帝向人类颁布的戒律。“天赋论”者认为,道德是人们与生俱来的“良知”和“理性”。“动物本能论”者则认为,道德是动物的某种合群性本能的直接延续和复杂化的结果。在中国哲学史上,“道德”最先是指“道”与“德”的关系。孔子主张:“志于道,据于德”。这里的“道”是指理想的人格,“德”指立身根据和行为准则。《老子》中的“道”是指事物运动变化所必须遵循的普遍规律或万物的本体,“德”是指具体事物从“道”所得的特殊规律或特殊性质,对于“道”的认识修养有得于己,即为“德”。韩非认为:“德者道之功”,把“德”释为道的功用。道德二字连用并成为概念,始于春秋战国时期《荀子》等书,《荀子·劝学》中有:“礼者,法之大分,类之纲纪也,故学至于礼而止矣,夫是之谓道德之极”。马克思主义伦理学认为,道德是人类在社会生活实践中形成的一种社会现象,人类最早的道德观念与思想源自人的社会性,人类社会关系的形成和社会意识的产生是道德产生的前提和基础。道德属于上层建筑,是由经济基础决定的,这是道德的一般本质。道德是调整利益关系的,即道德的特殊规范性及其实践精神,这是道德的特殊本质。由此可见,道德的基本问题是人与人、人与集体及社会利益的关系问题。

根据马克思主义伦理学观点,综合各家之长,道德可定义为:道德是人类社会生活中所特有的,由一定社会经济关系决定的,依靠人们的内心信念、社会舆论和传统习俗维系的,用以调整人与人、人与社会、人与自然的利益关系的行为规范总和。



（二）道德的构成要素

道德是人类社会生活中所特有的现象,它是由道德意识、道德规范和道德行为三个方面所构成的有机整体。

道德意识是指在道德活动中形成、并对道德活动有影响的具有善恶价值取向的观点、思想和理论体系。道德意识包含道德观念、道德理想、道德判断、道德情感、道德原则等。

道德规范是指在一定阶级或社会条件下对人们行为和关系的基本要求的概括,是评价、指导人们道德行为的准则。它包括道德准则、道德要求及道德戒律与格言等。

道德行为是指在道德意识支配下的群体活动或个人行为的实际表现,它是道德活动领域的基本内容。它包括道德修养、道德教育、道德评价等。

以上三者相辅相成,道德行为是形成一定道德意识的基础,道德意识又指导和制约着道德行为,道德规范是人们在一定的道德意识和道德行为的基础上形成和概括出来的,同时又对人们的道德意识和道德行为起着约束作用。

（三）道德的职能

道德主要通过调节、教育和认识职能调节人与人、人与社会及人与自然的关系,使之相互之间达到平衡、和谐。

1. 调节职能 调节职能通过劝阻、评价等方式规范人们的行为,使人们合理处理与他人、与社会及与自然的关系,使之协调一致,和谐共存与发展。

2. 教育职能 主要通过道德示范、激励等手段,树立道德榜样,形成社会风尚,造成社会舆论,从而培养人们的道德观念和道德品质,使受教育者提高道德境界,成为道德高尚的人。

3. 认识职能 是指通过道德理想、道德判断、道德标准等形式,使人们正确认识自己与他人及与社会的关系,正确认识自己的社会角色责任和义务,重视那些符合人类和谐发展需要的价值,指引人们形成理想人格,正确选择自己的行为和生活道路。

上述职能相辅相成,共同指导和规范人们的行为,促进个体达到人格的完善,同时也有利于维持正常的社会秩序,并促进生产力的发展。

（四）道德的评价标准与方式

道德是以善与恶作为评价标准的。善,即利于他人、利于社会的行为,是道德的行为;恶,即危害他人、危害社会的行为,是不道德的行为。

道德的评价方式包括内心信念、社会舆论和传统习俗,均是非强制性力量,与法律及政治评价的强制性相比,道德评价方式主要体现它的自律性特征。

二、伦理

（一）伦理的含义

在古汉语中,“伦”是“辈”或“类”的意思,引申为人与人之间的关系,“理”的本意是治玉,即加工玉石、整理其纹路的意思,后引申为事务的规则与条理。因而伦理就是指处理人与人之间关系的道理和原则。

（二）伦理与道德的区别

伦理(ethics)一词源自希腊语“ethos”,与道德皆有习惯、风俗之义。但许多学者对它们有不同

的解释,例如席尔瓦(Silva)认为道德是指“经由文化传承而建立和确认的是非规则”,伦理则“属于哲学的范畴,是关系到人类道德生活中重要的、系统性的思想”。汤普森(Thompson)认为道德是个人依据社会所接受的标准而推行的行为,伦理则是说明社会标准的哲学思想和理论。伦理和道德两个概念在现代汉语中的词义基本相同,二者也常被作同义词使用,但从严格意义上讲,两词应有所区别。“道德”是指道德现象,“伦理”是道德现象的理论概括。

三、伦理学

(一) 伦理学的含义

伦理学是一门研究道德的起源、本质、作用及其发展规律的一门科学。它以道德为研究对象,是对社会道德生活在理论上的概括和总结。所以,伦理学又称“道德学”或“道德哲学”。

世界上最早使用“伦理学”一词的人,是古希腊著名哲学家亚里士多德(Aristoteles,公元前384—公元前322年)。约在公元前4世纪,他在雅典的一次关于道德的讲学时,创造了“ethika”一词,即伦理学。自亚里士多德以后,伦理学便作为一门独立学科存在和发展,亚里士多德也被人们称之为“伦理学之父”。实际上,我国古代很早就出现了具有丰富伦理学思想的著作,如《论语》、《墨子》、《孟子》、《荀子》等,其中《论语》被认为是世界上最早的伦理学著作。

(二) 伦理学的基本问题

道德和利益的关系问题是伦理学的基本问题。道德是社会历史的产物,是一定社会经济关系的反映。道德是从一定利益关系中引申出来的,当人与人、人与社会发生利益关系时,就出现了道德问题,道德就是调节利益关系的;个人利益和社会利益的关系是道德和利益关系的重要内容,道德如何调节利益关系,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,对这一问题的不同回答就形成了不同的道德体系,也决定了道德活动的标准和方向。

(三) 伦理学的分类

通常,伦理学家将伦理学分为非规范伦理学(non-normative ethics)和规范伦理学(normative ethics)两大类型。

1. 非规范伦理学 非规范伦理学通常是哲学家对目前和以后的社会情形进行叙述,并以道德和不道德的理由来判断,它包含描述伦理学(descriptive ethics)和理论伦理学(metaethics)两大类。

描述伦理学主要对道德进行经验性描述和再现,又称记述伦理学。描述伦理学不具体研究行为的善恶与标准,也不制定行为的准则或规范,它是经验基础性学科,主要研究或调查道德的行为与信仰,并研究某种行为在社会间的差异。描述伦理学弥补了规范伦理学片面注重范畴分析和规范罗列的不足,增强了伦理学的科学性和客观性。此外,它还从具体科学的角度分析和研究道德,是对规范伦理学在道德品质分析和研究方面的一种补充。

理论伦理学主要分析伦理学名词的意义,如权利、责任、美德等,以及分析某种行为是否符合逻辑,又称分析伦理学(analytic ethics)。理论伦理学只对道德进行逻辑分析,不制定任何道德规范和价值标准,同时对任何道德规范及价值标准均采取“中立”立场,这使得伦理学毫无实践性可言。但作为一门基础性学科,理论伦理学揭示了道德概念的意义,分析了道德判断的功能,设立了道德逻辑规则,确证了伦理学的科学性和逻辑性,从而丰富和深化了伦理学的研究内容。



2. 规范伦理学 规范伦理学是伦理学体系中的主体与核心,是一种应用伦理学。它围绕道德价值、道德义务和道德品质进行研究,目的是教导人们在现实生活中如何应用恰当的理论、原则和规范,以何种标准来判断是非、善恶。因此,它与个人的品德、价值观和社会风俗相关。规范伦理学又分为义务论(theories of obligation)及价值论(theories of value)两类。

义务论主要分析某种行为是否正当、应不应当做,对应当做的事情就像对待自己所承担的义务一样,义不容辞去完成。目前医护人员在医疗、护理实践活动中所面临的伦理问题,大都可用义务论来解释。

价值论主要分析人们行为善恶的价值观。价值论又分为道德价值论(moral values)和非道德价值论(non-moral values)两种。道德价值论侧重于判断、分析行为是否善、美,非道德价值论侧重于分析行为综合效果的好坏。

第2节 护理伦理学概述

护理伦理学是研究护理职业道德的一门新兴学科,是医学伦理学的重要组成部分,它与相关学科相互渗透、相互影响,相互联系,广泛吸取新成果,在研究内容及研究方法上不断发展和更新。

一、职业道德

(一) 职业道德的含义

职业是指人们在社会生活中所从事的专门的业务和所承担的一定的职责,职业道德就是指从事一定职业的人们在其特定的职业活动中应该遵循的道德原则和行为规范总和。它由八个要素构成:职业理想、职业态度、职业技能、职业责任、职业良心、职业荣誉、职业纪律和职业作风。职业道德是社会生活道德的一个重要组成部分,是一般社会道德在职业生活中的特殊表现,由于跟职业活动相联系,因而带有具体职业或行业活动的特征,且具有较强的稳定性、连续性和多样性。

职业道德是所有从业人员在职业活动中应该遵循的行为准则,也是每个从业人员必备的素质,它涵盖了从业人员与服务对象、职业与职工、职业与职业之间的关系。随着社会的不断发展和进步,职业道德在整个社会道德体系中占有越来越重要的地位。在社会分工越来越细、专业化程度日益增强、市场竞争日趋激烈的今天,职业理想、职业观念、职业态度、职业技能、职业作风、职业纪律等呈现出越来越重要的作用。在大力构建社会主义和谐社会的新时期,我们更要大力倡导以爱岗敬业、诚实守信、办事公道、服务群众、奉献社会为主要内容的职业道德,加强社会主义职业道德的建设。

(二) 职业道德的特征

1. 专业性 职业道德是在特定的职业生活中形成的,只有从事一定职业的人才产生与其职业相应的道德品质和情感,某种职业道德规范也只在该职业范围内有调节作用,对此职业以外范围的从业人员可能没有指导、约束和调节作用。所以,在调节范围上,职业道德具有专业性特征。

2. 稳定性 职业道德总是同相应的职业生活和职业要求相结合,由于人们长期从事某种职业活动,便形成了特定的、较稳定的职业心理、职业习惯、职业观念及职业行为规范,并代代相传,形成

职业传统。同时,职业道德虽然要随着社会的发展而发展,但后一社会发展阶段的职业道德总是前一社会发展阶段职业道德的延续、继承和发展。因此,从内容上讲,职业道德具有稳定性特征。

3. 适用性 职业道德总是与职业的具体任务及人们的实际情况相结合,从其功效上讲,某种职业道德规范不仅对该职业范围现有从业人员的思想及行为广泛地适用,而且,对塑造职业新人也起着重要的作用。

4. 多样性 随着社会分工及专业化程度的增高,职业越来越呈现出它的多样性特点,而每个行业又有其具体的职业道德,因而职业道德也表现出它的具体性和多样性来。同时,为便于从业人员实践,职业道德都是从本职业活动的实际情况出发,用条例、守则、制度、承诺、誓言、公约、保证等形式来表达,内容具体、明确。所以说,从形式上讲,职业道德具有多样性特征。

二、护理道德与护理伦理学

1. 护理道德的含义 护理道德是一般社会道德在护理实践活动中的特殊体现,是根据护理职业的特点,调整护理人员与服务对象、护理人员与其他医务人员及护理人员与社会之间关系的行为规范总和。

护理道德是护理领域中各种道德关系的反映,是一种特殊的职业道德,受一定社会经济关系、社会道德及护理学科发展的影响和制约,通过调节、认识、教育等职能,指导护理专业行为,促使护理人员更好地为人类的健康服务。

2. 护理道德的特点

(1) 社会性和广泛性:与传统护理相比,现代护理在工作内容、工作场所及服务对象上都发生了极大的拓展和延伸,护理的任务和目标不仅是维护和促进个体的健康,而且是面向家庭、社区及全人类,提高整个人类的健康水平。护理的这一社会性和广泛性特点也决定了护理道德具有社会性和广泛性。

(2) 人道性:护理是在尊重人的需要和权利的基础上,提高人的生命质量,它通过“促进健康,预防疾病,恢复健康,减轻痛苦”来实现,这就充分体现了护理道德的人道性特点,人道主义是护理道德原则中极其重要的内容。

(3) 规范性:护理工作涉及人的生命和健康,这就需要有严格的行为规范和细致具体的要求来指导和控制护理行为。在护理活动中,为规范护理行为,制定了各种规章制度、职责要求、操作规程等。护理道德的这种规范性充分体现了护理人员对病人尽职尽责的高尚道德精神及全心全意为人类健康服务的优秀品质。

(4) 自觉性:由于护理工作的特殊性,护理人员独立工作的机会非常多;加之护理对象的成长经历、文化背景、生活习惯、经济状况、个人信仰等情况不尽相同,病情也千差万别,要使护理对象得到最佳的服务,保证护理质量,这就要求护理人员严格自觉遵守各项规章制度和行为规范,要有“慎独”精神,依靠医德信念和工作的自觉性,做好护理工作。

3. 护理道德的实质 珍视生命、尊重人的需要和权利、“促进健康,预防疾病,恢复健康,减轻痛苦”是护理人员义不容辞的责任。护理道德的实质就是要求护理人员保持护理专业的责任感和荣誉感,保护护理对象的权利与尊严,对一切服务对象实行高质量的人道主义服务,为人类的健康



作出最大的贡献。

4. 护理道德与护理伦理学的关系 护理伦理学是研究护理道德的科学,是运用一般伦理学原理和原则来解决和调整护理实践中人与人之间关系的一门学科。护理伦理学是护理学与伦理学相结合而形成的一门边缘学科,它以护理道德为研究对象,以一般伦理学的基本原理为指导,并在护理实践中不断发展和丰富,对护理人员完美人格的塑造、护理专业服务的指导、护理质量的保证起着非常重要的作用。

三、护理伦理学的研究对象和内容

(一) 护理伦理学的研究对象

护理伦理学将护理领域中的道德现象、道德关系及其发展规律作为研究对象,护理道德现象是人们在护理实践活动中特殊道德关系的具体体现,因此,护理伦理学的研究对象主要包括以下几个方面。

1. 护理人员与服务对象之间的关系 在护理领域的所有关系中,护理人员与服务对象之间的关系是首要的、最基本的、至关重要的,它也是护理伦理学研究的核心问题。这种关系是否和谐、协调,将直接关系到服务对象的健康及护理质量的高低,影响着医院的医护秩序和社会主义精神文明建设。但是,护理人员与护理对象的关系是双向的,处理好这种关系,不仅要求护理人员将护理对象的利益放在第一位,还需要护理对象对护理人员给予充分理解、支持和尊重。

2. 护理人员与其他医务人员之间的关系 在护理工作中,护理人员与护理人员、护理人员与医师、医技人员、行政管理人员、后勤人员有着广泛的、密切的联系和合作,他们之间的关系是护理伦理学研究的重要内容。护理人员能否与其他医务人员相互信任、相互尊重、相互支持、良好合作将直接影响到护理安全和护理质量,也关系到整个医疗卫生工作的开展。

3. 护理人员与社会之间的关系 我国卫生护理事业的基本任务是保护人民健康、防治疾病、控制人口增长、提高人口健康素质,解决经济、社会发展和人民生活中迫切需要解决的卫生保健问题,以保证经济和社会的顺利发展。随着护理学科的发展,护理专业的服务范畴与服务内容都在不断地深化和扩展,护理对象也从单纯的病人扩大到了健康的人,护理人员在履行越来越多的社会义务,可以说,护理活动本身就是一种社会活动。因此,在护理实践中,护理人员不仅要考虑到病人个体的或局部的利益,还要从国家、民族利益及社会公益着想,考虑到社会公众的整体利益以及子孙后代的利益,如计划生育、卫生资源的分配、环境污染、护理改革等,护理人员与社会之间的关系因而也成为护理伦理学研究的对象。

4. 护理人员与护理科学、医学科学发展之间的关系 医学科学及护理科学的迅猛发展以及医学高新技术在临床的应用给医护领域带来了许多新的道德难题,如器官移植、人类辅助生殖技术、基因的诊断和治疗、生与死的控制等,都涉及护理人员如何对待道德或不道德、在何种情况下参与、如何决策等一系列伦理两难问题。因此,护理人员与护理科学及医学科学发展之间的关系,是护理伦理学研究的又一重要内容。

(二) 护理伦理学的内容

护理伦理学的内容十分丰富,概括起来,主要有以下几个方面。

1. 护理道德的基本理论 包括护理道德的产生、历史发展规律及特点;护理道德的本质、作用及其社会地位;护理道德与护理学、医学、政治、哲学、法学及宗教的关系等。

2. 护理道德的规范体系 包括护理道德的基本原则;护理道德的基本范畴和基本规范;护理人员在处理各种护理关系时的道德规范和要求;不同护理领域、不同学科具体的道德规范和要求;护理管理和护理研究中的道德规范和要求;生命伦理学的特殊护理道德规范和要求等。

3. 护理道德实践 包括护理伦理决策、护理道德的教育、培养、考核及评价。

四、护理伦理学及相关学科的关系

(一) 护理伦理学与护理学

护理学与护理伦理学相互影响,既有区别又有联系。护理学是医学科学领域中一门独立学科,是研究有关预防保健与疾病康复过程中护理理论与技术的综合性应用科学,其研究对象是整体的人以及人的健康问题。护理伦理学是研究护理实践中各种护理关系中的道德原则和规范的一门学科,以护理道德为研究对象。护理伦理学是护理学与伦理学相互渗透、相互结合的产物,它围绕护理学进行研究,对护理学理论和实践的发展起着推动、指导作用。同时,护理学的发展又不断深化和丰富着护理伦理学的内容。二者的研究对象不同,但目的一致,都是为了维护和促进人类的健康水平。

(二) 护理伦理学与法学

法律与护理道德都是调整护理行为的规范,是护理行为控制的重要手段,二者联系密切,法律为护理道德建设提供有力保障,护理道德又为法律的有效施行起着辅助作用。但在研究对象、依靠力量、作用范围等许多方面,护理道德与法律存在着差别。在调节范围上,护理道德比法律发挥作用的范围更广泛,护理道德适用于护理活动的一切领域,而法律仅在违法的情况下适用;在依靠力量上,法律依靠强制力推行,而护理道德则依靠自觉性、社会舆论、人们的信念、传统习俗及教育的力量来维持。总之,法律与护理道德相互渗透、相互补充、相互包含,共同调节护理活动中各种道德关系。

(三) 护理伦理学与护理心理学

护理心理学将心理学知识、原理和方法运用到现代护理领域,认识和研究疾病对人的心理活动的影响、心理因素对健康的作用及病人的心理特点和心理护理的方法,以解决病人现存的或潜在的心理问题或心理障碍,恢复或促进病人的心理健康,促使病人早日全面康复。对病人心理现象的研究及心理护理的实施必须以良好的护患关系为前提,要建立良好的护患关系,这就要求护理人员首先要具备高尚的护理道德;而且,护理伦理学的不断发展给护理心理学的研究和应用提出新的课题,推动了护理心理学的发展。同时,护理心理学的发展又丰富和深化了护理伦理学的内容。

(四) 护理伦理学与社会学

社会学主要研究社会协调发展的条件和机制,包括护理领域的各种社会现象和社会关系,其中也涉及护理伦理道德问题;而护理伦理学的研究内容也涉及许多社会性问题,如病人与社会的利益关系、卫生资源分配等。所以,护理伦理学与社会学是紧密相连的,尽管二者的研究对象和内容不同,但二者的研究相互补充、相互支持,都是以维护和促进人类的和谐和健康为目的。



五、学习、研究护理伦理学的意义和方法

(一) 学习、研究护理伦理学的意义

任何专业除了有完整的理论体系、知识和技术外,还必须有严格的专业伦理,以指导、控制其专业服务。护理道德是护理专业服务的指南,是护理专业服务质量的有力保证。护理人员在任何时期都应研究、学习护理伦理学,这对加强护理道德修养、提高护理道德品质具有非常重要的意义。

1. 培育和提高护理道德品质,培养德才兼备的护理人才 社会主义新型护理人才不仅要有渊博的现代护理理论和知识、娴熟的护理技术和良好的身体、心理素质,还要有高尚的道德品质。要培育和造就德才兼备的护理人才,就必须加强对护理伦理学的学习和研究。学习护理伦理学,可使护理人员全面系统了解护理道德基本理论,掌握护理伦理原则和规范体系,自觉加强护理道德修养,并且协助护理人员确认自己的价值观及角色责任,更好地投身于护理事业,为人类的健康服务。

2. 提高护理质量,推动护理事业的发展 学习和研究护理伦理学,是使广大护理人员具有高尚的护理道德的最有效途径,优秀的护理道德品质有助于提高护理人员的责任感和奉献精神,激发护理人员爱岗敬业,在业务上精益求精;指导护理人员正确处理在临床护理、护理管理、护理研究、护理教育等实践领域中的各种关系,提高对伦理两难问题的决策能力,从而为护理对象提供更安全的、高品质的服务,也促进整体护理水平的提高,推动护理事业的发展。

3. 有利于促进社会主义精神文明建设 护理道德建设是社会主义精神文明建设的一个重要组成部分,是整个社会道德体系的重要内容。护理行业是一个服务性极强的行业,在整个卫生系统中起着窗口的作用,护理职业道德建设的好坏直接影响到卫生行业及整个社会的道德风尚。因此,学习和研究护理伦理学,提高护理人员对护理道德的认识,增强道德观念,提高道德水准,无疑会促进社会主义精神文明建设。

(二) 学习、研究护理伦理学的方法

学习和研究护理伦理学,必须坚持辩证唯物主义与历史唯物主义的世界观和方法论,坚持理论联系实际及历史分析的方法论原则。

1. 唯物辩证法的方法 护理道德总是同一定社会的经济关系、政治、法律制度及其他社会意识形态联系起来的,受一定历史条件下的社会意识形态和上层建筑的影响和制约,有其独特的历史发展过程的社会文化特征。学习和研究护理伦理学必须运用辩证法的方法,这也是我们学习、研究护理伦理学的根本方法论原则。只有结合当时的历史条件,符合历史逻辑,对护理道德进行辩证的、历史的分析、考察和研究,才能探求护理道德赖以产生和发展的社会基础、根源及条件,科学说明其本质、作用和发生、发展的规律,才能批判地继承中外传统的护理道德,更好地建设新型的社会主义护理道德。

2. 理论联系实际的方法 理论联系实际是马克思主义最基本的方法论原则之一,也是我们学习、研究护理伦理学最基本的方法论原则。要学好护理伦理学,首先必须系统学习马克思主义、毛泽东思想和邓小平理论,掌握马克思主义哲学和马克思主义伦理学的基本原理,系统学习并掌握护理伦理学的知识体系,这是学好护理伦理学的起点,也是护理伦理实践的前提。其次,就是在正确

的护理伦理理论指导下进行护理道德实践,使理论跟实践紧密地结合起来。只有坚持理论联系实际,才能更好地理解护理伦理学这门科学,自觉树立并实践高尚的护理道德,更好地为人类的健康服务。护理道德的价值只有通过护理人员的实践才能实现,护理伦理学不能脱离护理实践而存在和发展,为此,我们既要学习和掌握护理伦理的有关理论,又要以社会主义护理道德的基本原则和规范来指导护理行为,把护理道德知识转化为护理道德行为,做到理论与实际相结合,知与行相统一。

坚持理论联系实际的方法论原则,就要反对教条主义和经验主义,教条主义脱离实际,经验主义轻视理论,这在学习和研究护理伦理学时都要避免。

3. 系统的方法 系统是由两个或两个以上相互作用、相互依赖的要素构成的有机整体。护理道德是由道德意识、道德关系和道德活动三个要素构成的一个系统。系统的方法要求在学习、研究护理伦理学时,既要考虑到作为一门独立学科的护理伦理学的整体性、层次性,又要考虑护理伦理与其子系统以及子系统相互之间的相关性和目的一致性。同时,护理伦理是个开放的系统,与外部环境、与其他学科不断进行着信息交换,具有动态平衡性和环境适应性特点,所以,学习、研究护理伦理学还要坚持发展的观点,坚持动态的原则。

4. 归纳和演绎的方法 归纳法是指由一系列的具体事实概括总结出一般原理,即从个别前提出一般结论的一种逻辑方法。演绎法是指从已知的或假设的前提出发,经过推理,得出结论,即从一般到个别的逻辑方法。在学习和研究护理伦理学过程中,必须运用归纳和演绎的逻辑方法,进行科学的分析和综合,从众多复杂的护理道德现象中找出其本质以及护理道德关系发生、发展的规律。

第3节 护理伦理学的理论基础

伦理学在漫长的历史发展中,形成了生命论、人道论、美德论、道义论、功利论等各种理论体系,护理伦理学是伦理学的一个分支,它以伦理学的这些基本理论作为自己的理论基础。

一、生命论

人们对生与死的认识、生与死矛盾的处理及对生命本质和意义的回答构成了生命论。它大致分为三种观点:生命神圣论、生命质量论、生命价值论。

(一) 生命神圣论

生命神圣论在人类社会早期就已萌芽,并随着宗教的产生而强化,近代医学的发展和欧洲文艺复兴运动的兴起使得生命神圣论理论化和系统化。生命神圣论强调人的生命是不可侵犯的,具有至高无上的道德价值。其基本内容是人的生命是宝贵的、神圣的,生的权利是人的最基本权利,当生命遭受疾病侵袭或面临威胁时,应不惜一切代价保存、维护和延长生命,任何终止生命的想法和行为都是不道德的。

生命神圣论在人类思想发展史中具有重要价值,它唤醒了人们珍视生命,推动了医学和医护道德的发展,为医学人道主义理论的形成和发展奠定了思想基础。虽然生命神圣论为医学伦理学的



发展起到了积极的作用,但由于片面、绝对强调生命至上,又具有一定的局限性。尤其在人口膨胀、经济飞速发展、资源利用和生态保护之间冲突凸现,在提倡提高生命质量的今天,生命神圣论受到一定的挑战。

(二) 生命质量论

生命质量论是以人的自然素质(体能、智能、社会适应能力等)的高低、优劣为依据,衡量生命对自身、他人和社会存在价值的一种伦理观念。它的基本内容是:生命价值不在于生命存在本身,而在于其存在的质量,人们不应单纯追求生命的数量,生命的质量更应受到关注。

生命质量的标准分为三个层次:主要质量、根本质量和操作质量。主要质量又称人性素质,是指个体的身体和智力状态,它是区别人健全与否的标准。根本质量是指个体在与他人、社会相互作用的关系中,体现出的生命的目的、意义等生命活动的质量。操作质量是指利用量表、诊断学标准等客观手段测定的生命质量。

生命质量论使人们意识到追求生命质量是人类理性的选择,它同时为人口政策、优生优育、生态政策的制定提供了理论依据,为人们认识和处理生与死的权利、生与死的选择等问题提供了参考标准和理论依据。但是,生命质量论有其局限性,如有些人生命质量很高,而存在价值很低,相反,有些人生命质量很低,而存在价值却很高,所以,不能完全就人的自然素质来谈生命存在的价值,这是生命质量论不太合理的一面。

(三) 生命价值论

生命价值论是指以个体为社会创造物质财富和精神财富的多少来衡量生命意义的伦理观念。它认为人的生命价值的高低一是取决于生命的内在价值,即生命所具有的潜在创造能力或劳动能力;二是取决于生命的外在价值,即个体对社会创造物质财富和精神财富的社会价值。生命的外在价值和内在价值密不可分,内在价值是外在价值的前提,外在价值是内在价值的转化和表现。

总之,我们要将生命神圣论、生命质量论、生命价值论三者有机结合起来,辩证地看待生命。

二、人道论

人道主义原指欧洲文艺复兴时期新兴资产阶级反对封建制度和宗教神学,争取人权自由的一种思想和文化运动,后泛指一切主张维护人的尊严、权利和自由,重视人的价值,使之得到充分自由发展等思想。医学人道主义是指在医学领域中,关心病人健康,重视病人生命,尊重病人的权利和尊严,维护病人利益的伦理思想和原则。

护理人道主义是医学人道主义的一部分,它以实现人类的健康为出发点,其核心内容是爱护、关心病人,尊重病人的生命、尊重病人的权利、尊重病人的人格。具体体现:①把尊重病人的生命作为护理人道主义最基本的思想,在拯救病人生命的同时,还要注意维护与保持病人的生命质量与生命价值。而且,尊重病人的生命,不应只局限于护理人员与病人个体之间的联系,还要扩大到保障人类健康的整体层面。②尊重病人的人格和正当愿望,要根据病人不同的文化背景、经济状况、宗教信仰,不同的生理、心理、社会情况,提供平等的、优质的、人性化服务。尤其对精神病人、残疾病人等特殊病人要同情、关心、体贴,反对任何形式的不人道行为。③尊重和维护病人的权利,即使对战俘、囚犯也给予应有的治疗和护理。

三、美德论

美德通常指人的道德品质,是一定社会的道德原则、规范在个人思想和行为中的体现,是人们在长期道德实践中培养、形成并表现出来的稳定特征和倾向。美德论又称德性论或品德论,是研究作为人所应该具备的品德、品格,以及如何成为道德完人的理论。护理道德品质是指护理人员在正确认识护理道德原则和规范的基础上,表现出来的稳定的道德倾向和心理特征。

护理道德品质与护理道德行为有着不可分割的关系,护理道德品质是在护理道德行为的基础上产生和形成的,是护理道德行为的客观内容,护理道德行为则是护理道德品质的外在表现;护理道德品质对护理道德行为起着导向和支配作用,而护理道德品质的形成又受到护理道德行为的影响。护理道德品质与护理道德原则和规范也紧密相连。一方面,护理道德原则和规范对护理道德品质的培养起着指导和调节作用;另一方面,护理道德品质一旦形成,即具有了很大的稳定性,它使护理人员自觉遵守护理道德原则和规范,因而道德品质具有巩固、强化道德原则和规范的作用。

护理道德品质主要有以下内容:

- (1) 仁慈:即仁爱慈善,同情、尊重、关心、爱护病人。
- (2) 严谨:即具有严肃认真的科学态度,周密思考,对工作审慎负责。
- (3) 公正:服务过程中,不分种族、宗教信仰、贵贱贫富,对病人一视同仁。
- (4) 进取:即刻苦钻研,勤奋学习,在业务上做到精益求精,不断提高护理质量。
- (5) 协作:即在工作中,与其他医务人员相互尊重,相互支持,密切合作。
- (6) 奉献:即不怕苦、脏、累,不畏困难,敢于牺牲个人利益。

道德品质的培养是一个长期的过程,其形成既有主观方面的因素,又受客观环境的影响,一定的社会物质条件和环境是道德品质形成的外因,个人的自我锻炼和修养是道德品质形成的内因。因而,在培养道德品质的过程中,要考虑到主观、客观两方面的因素。

四、道义论

道义论是关于义务、理性和责任的理论。它要求个人严格克制自己的感性欲望而遵守义务规则。道义论主张判断人与其行为的道德与否,不是看行为的结果,而是看行为本身或行为所依据的原则,即行为动机是否正确。凡行为本身是正确的,或行为依据的原则是正确的,不论结果如何都是道德的。德国哲学家康德是道义论的主要倡导者,他提出了“绝对良心论”,认为人们要有道德,就应当出于义务感地服从“绝对命令”。道义论又分为行为道义论和规则道义论两类。行为道义论认为:一个人依靠直觉、良心和信仰能够判定行为的道德与否,不一定有什么规则,只要行为本身是合乎道德的,那么行为就是正当的;规则道义论主张应以道德的原则和规范来确定或约束某些行为。也就是说,行为遵循的规则必须是合乎道德的,否则便不是道德行为。规则道义论又分为两个学派:一元道义论和多元道义论。一元道义论是采用单一的道德原则来判定行为是否道德;多元道义论主张以一种以上的道德原则来判断行为的对错。

传统道义论在护理道德中主要强调护理人员对病人个体的道德责任感,主张护理行为要有良好动机,并应遵循一定的道德原则。这对确定护理人员的行为准则、规范护理行为产生了积极影



响,对护理伦理建设起到了一定的作用,但它有一定的局限性。一是传统道义论片面强调护理行为的动机,而忽视了行为的结果与价值;二是它强调以对病人个体负责为中心,而忽视了护理对他人、对整体社会的道德责任;三是一味强调护理人员对病人尽责任的绝对性和无条件性,忽视了病人在健康保健中的义务和责任,即护患义务的双向性。随着当代道义论的兴起和发展,护理人员要转变伦理观念,护理行为不仅要有美好的动机,行为本身要符合道德原则,而且,要考虑行为的后果,即注意行为与效果的一致性;同时,护理事业不应只局限于个体的病人,还要面向社会;同时,在护理工作中,我们要调动服务对象对于自身健康保健的积极性,从而达到最佳的健康状态。

五、功利论

功利论,又称功利主义,是与道义论相对立的伦理学说。功利的意思就是有实际利益的、有用的或能使人快乐的。它强调行为的道德与否,是由行为所产生的结果来判定;凡能为大多数人造福,能使大多数人快乐的行为就是道德的行为。当代美国道德哲学家弗兰克纳给功利论下的定义是:功利原则十分严格地指出,总的来说,我们做一件事情所寻求的,就是善(或利)超过恶(或害)的可能最大余额(或者恶超过善的最小差额)。这里的“善”与“恶”是指非道德意义上的善与恶。

功利论又分行为功利论与规则功利论。行为功利论是指人的行为应当是理性和自主的,只要行为的结果可产生最大的效益,能够带来好的效果,那么行为就是道德的。规则功利论是指依据道德规则能够带来好的结果的行为即是道德行为。

在护理伦理中,功利论主张护理行为以满足病人和社会多数人的健康利益为标准,对在护理实践中如何合理分配有限资源卫生等问题有一定的指导作用。同时,功利论肯定了护理人员的正当个人利益,这有助于调动护理人员的工作积极性。在护理工作中,我们要正确应用功利论的指导作用,要时刻考虑广大人民群众的健康利益,牢记全心全意为人民服务的宗旨,防止利己主义思想的滋长。

第4节 护理伦理学的发展与展望

护理伦理学虽然是一门新兴的学科,但护理道德现象与道德活动却是与人类社会历史一样悠久。护理道德的起源可追溯到原始人类,自从有了人类,有了原始护理,就有了原始护理道德的萌芽。护理道德与人类文明的发展及护理学的发展息息相关。

一、我国护理伦理的形成与发展

祖国医学有着数千年的历史,在防病治病方面积累了丰富的经验,对世界医药事业作出了伟大的贡献。我国传统医学的特点是医、药、护不分,护理附属于医学之中,伴随着医学的发展而发展,护理伦理因而也与医学伦理融合在一起,共同发展。

(一) 我国古代护理伦理思想的产生与形成

1. 远古时期护理伦理 我国最早的医护道德观念与思想随着原始医疗活动的出现而萌芽。在原始社会,由于生产工具简陋,生产力水平低下,生存环境恶劣,原始人类过着茹毛饮血的生活。

为谋求生存,人类在同自然作斗争的过程中,逐渐积累了丰富的生产、生活经验,形成了原始的医疗照顾,也促使了医护道德的萌芽。据《帝王世纪》记载:伏羲氏“画八卦,乃尝百药而制九针,以拯夭枉焉。”又据《淮南子·修务训》记载,神农“尝百草之滋味,水泉之甘苦,令后世知避就,当此之时一日而遇七十毒。”这虽系传说,却反映了“舍己为人”的道德观念在远古时代已经形成。

2. 秦汉、春秋战国时期护理伦理 我国现存最早的医学著作《黄帝内经》以我国古代哲学思想阴阳五行学说为指导,全面而系统地论述了生理学、病理学、病因学、诊断学等,介绍了内科、外科、儿科、妇科等三百多种病候及治疗方法,并强调“医乃仁术”的思想,把医术和医德融为一体。书中记载:“天复地载,万物备悉,莫贵于人”。“人之情莫不恶死而乐生”。充分说明了生命的价值,反映了医师必须具备“济众生”的医疗道德,才可成为受人尊敬的人。《黄帝内经》对促进后世医学和医德的发展起了重要作用。

战国时期神医扁鹊,堪称医德的典范。“济世救人”是扁鹊医德思想的核心,扁鹊行医于民间,游历于诸侯各国,“过邯郸,闻贵妇人,即为带下医;过洛阳,闻周都之人爱老人,即为耳目痹医;入咸阳,闻秦人喜小儿,即为小儿医”。扁鹊的医德思想不但体现在“济世救人”的行医准则上,还反映在他谨慎诚实的医疗态度上。他过虢国,治好虢太子一案,正是他的医术、医德的典型体现。此外,扁鹊制定了“信巫不信医”等六不治的行为准则,说明他在长期实践中树立了破除迷信、弘扬科学的信念。

春秋战国之后,随着封建社会生产力水平的提高,医学实践的进步,医护道德也得到了进一步的发展。如东汉医圣张仲景在《伤寒杂病论》序言中,对医学的性质、宗旨、医学道德和医学的发展作了精辟论述。张仲景之所以医中称圣,除了其精湛的医术外,高尚的医德也是其中的重要原因。他以济世救人、普同一等、仁爱为怀为准则。“上以疗君亲之疾,下以救贫贱之厄”,批判那些“但竞逐荣势,企踵权豪,孜孜汲汲,惟名利是务”之徒,对病人一视同仁。

3. 隋唐时期护理伦理 在医学实践的推动下,在儒家思想的影响下,隋唐时期的医护伦理得到了广泛深入的发展,形成了理论,构成了体系。其中,最具代表的是孙思邈《千金药方》中的《大医习业》和《大医精诚》篇,它们是我国医学史上最早的全面、系统论述医护道德的专论。孙思邈强调:“凡大医治病,必当安神定志,无欲无求,先发大慈恻隐之心,誓愿普救含灵之苦;若有疾厄来求救者,不得问其贵贱贫富,长幼妍媸,怨亲善友,华夷智愚,普同一等,皆如至亲之想”。即凡是优秀的医师治病,一定要神志专一,心平气和,不可有其他杂念,首先要有慈悲同情之心,决心解救病人的疾苦。如果病人前来就医,不要看他的地位高低、贫富及老少美丑,是仇人还是亲人,是一般关系还是密切的朋友,是汉族还是少数民族,是聪明的人还是愚笨的人,都应一样看待,像对待自己的亲人一样替他们着想。孙思邈之所以把他的医著取名为《千金要方》,也正因为在他看来,“人命至重,有贵千金”。

4. 宋元明清时期护理伦理 宋元明清时期,我国医护伦理思想随着医学科学的发展而得到进一步的补充和完善。其中,宋代医学著作《小儿卫生总微方论》提倡医护人员对病人应当“贫富用心皆一,贵贱使药无别”。金元时期出现了刘完素、张从正、李杲、朱震亨,即“金元四大家”,他们以精湛的医术和高尚的医德而流传后世。明代医学家陈实功的《外科正宗·医家五戒十要》至今仍是医护人员应学习和遵守的重要伦理守则。龚廷贤的《万病回春》卷末附有的“医家十要”和“病家十



要”,涉及了医学伦理学问题,是明代重要的医德文献。清代喻昌在《医门法律》“治病”中提出“六大失”、“六不治”等都是结合当时情况提出的道德要求。

综上所述,祖国医德的优良传统,主要表现在以下几个方面:一是济世救人、仁爱为怀的事业准则;二是淡泊名利、清廉正直的医德品质;三是博极医源、精勤不倦的治学态度;四是稳重端庄、温雅宽和的仪表风度;五是谦和谨慎、互相尊重的同道关系。

由于受到历史条件下的一定社会关系和阶级关系的制约,祖国传统医护道德具有较大的局限性。传统医护道德深受封建伦理观的影响,因而存在着封建社会的思想印记,部分内容还带有封建迷信思想的成分。对于护理伦理而言,由于古代医、药、护不分,护理道德包含在医学道德之中,缺乏理论化、系统化、规范化的护理伦理。

总之,祖国医护伦理源远流长,具有十分丰富的内容,我们要在总结、分析、批判的基础上,继承和发扬祖国传统医护道德。

(二) 我国近、现代护理伦理的发展与完善

1. 我国近代护理伦理发展 鸦片战争以后,西方医学进入我国,近代护理事业随之兴起,19 世纪后半叶,护理伦理学逐渐成为一门独立的学科。1884 年,美国妇女联合会派到中国的第一位护士麦克尼(Mckechnie E)在上海妇孺医院推行“南丁格尔”护理制度,1888 年,美国的约翰逊女士(Jshnson E)在福州一所医院创办了我国第一所护士学校。19 世纪末 20 世纪初,中国各大城市开办了教会医院并开设附属护士学校,我国护理专业队伍由此逐渐形成。1909 年,中国护理界的群众学术团体“中华护士会”在江西牯岭成立(1937 年改为中华护士学会,1964 年改为中华护理学会),1922 年加入国际护士会。在此期间,我国民主革命先驱秋瑾(1875—1907)女士十分重视护理工作,曾在《中国女报》上连载她所译自日本的《看护学教程》。她提倡妇女应投身救死扶伤的工作,并对护士应具的道德素质提出了严格要求。1918 年第四届全国护理大会将护理伦理学列为护士的必修课。1932 年,中央护士学校在南京成立,1934 年,教育部成立医学教育委员会,下设护理教育专门委员会,将护理教育纳入国家正式的教育体系。

在新民主主义革命时期,解放区也非常重视护理工作。1931 年,傅连璋医师利用教会医院作掩护,在汀州开办了红军自己的护校。1941 年,中华护士学会延安分会成立。1939 年,毛泽东同志发表《纪念白求恩》一文,号召广大医务人员学习白求恩同志毫不利己,专门利人的精神,对护理道德建设起了巨大的推动作用。1941 年,毛泽东同志为延安医大题词:“救死扶伤,实行革命人道主义”,大大鼓舞了广大医务工作者,并成为当代社会主义护理道德的基本原则和重要内容。从抗日战争时期到全国解放,护理人员出生入死,克服种种困难,出色完成了救治伤病员的任务,为中国革命的胜利作出了应有的贡献。为此,毛泽东同志先后两次为护士题词:“尊重护士,爱护护士”、“护理工作有很大的政治重要性”。这些都极大地调动了广大护理人员的积极性。

2. 我国现代护理伦理发展 中华人民共和国成立后,我国护理工作进入一个崭新的时期,护理事业得到迅速发展,护理伦理也得到了前所未有的发展和完善,形成了全心全意为人民服务的高尚护理道德风尚。从新中国成立到文化大革命前的 10 多年时间里,由于党和国家对护理工作的重视,护士队伍日益壮大,护理教育和护理管理不断规范,护理伦理也得到稳步的发展。广大护理人员自觉将护理事业与远大的共产主义理想联系起来,以共产主义道德标准作为

自己的行为准则。

文化大革命的10年,社会主义护理事业和护理伦理的发展陷入低潮。改革开放以后,护理事业得到全面飞速发展,护理伦理的建设也得到普遍和高度的重视。1981年10月,卫生部颁发了《医院工作人员守则和医德规范》,1988年12月颁布《医务人员医德规范及实施办法》,1993年3月发布《中华人民共和国护士管理办法》,2008年国务院颁布了《护士条例》,这些都极大地促进了护理伦理的建设与发展。尤其是规范的护理教育恢复以后,学校的护理学专业及在职护士的继续教育陆续开设护理伦理学课程,使得护理伦理教育逐渐规范并成为普遍,护理专业人员的伦理素质得到普遍提高。现代护理伦理的高度发展造就了大批无私奉献、全心全意为人民的健康服务的护理人才。

现代社会主义护理伦理继承和发扬了祖国传统护理伦理的优良传统,它以唯物史观为理论基础,注重人的需要和权利,注重人的整体性;以全心全意为人民服务为根本服务宗旨;以实践为根本目的。因此,它具有传统护理伦理无法比拟的优越性。

二、国外护理伦理的产生与发展

(一) 国外古代的护理伦理

1. 古希腊的护理伦理 古希腊是西方医学的发源地。被称为“医学之父”的古希腊最杰出的医学家希波克拉底是西方医德的奠基人,在他的文集中,表现出了伟大的医德思想,其中的《希波克拉底誓言》是西方医德的经典文献。他提出:医术的唯一目的是解除和减轻病人的痛苦,为病家谋利益。他还提出医师应具备客观、体谅、谦逊、端庄、知识丰富等优良品质。希波克拉底的医德思想对于整个世界医护道德的建立和发展具有深远的影响。

2. 古罗马的护理伦理 公元前2世纪,古罗马人占领了古希腊,也全面继承和发展了古希腊的医德思想。如古罗马著名医师盖伦(Galen,130—200年)主张医护人员应该献身医学,要重学术而“轻利”,他指出:“作为医师,不可能一方面赚钱,一方面从事伟大的艺术——医学”。盖伦的医德思想对西方护理道德的发展起到了一定的作用。

3. 古印度的护理伦理 古印度医学发展很早,其医护道德思想也很丰富。公元前5世纪,古印度名医、印度外科鼻祖妙闻在其医学著作《妙闻集》中就要求护士应具有良好的行为和清洁习惯,要忠于自己的职务,要对病人有深厚的感情,满足病人的需要,遵从医师的指导。公元1世纪,名医闍罗迦在其医学著作《闍罗迦集》中提出为医者“行为和言语应全部为了病人的利益”。古印度的护理伦理思想,对后来印度及阿拉伯地区的护理伦理发展产生了很大的影响。

4. 古阿拉伯的护理伦理 古阿拉伯医护道德继承和发扬了古希腊以来的医护道德思想。公元12世纪的医学家迈蒙尼提斯在医护道德上颇有建树,在他所著的《迈蒙尼提斯祷文》里,充分体现了医务人员不为名利、一切为病人着想的道德思想。

5. 欧洲中世纪的护理伦理 中世纪欧洲护理工作的兴衰主要受宗教和战争的影响。由于战争频繁,疾病流行,形成了对护士的迫切需求,护理工作逐渐摆脱家庭走向社会,这对护理的发展起了一定的促进作用。当时的医院主要是教会医院,从事护理工作的大多是修女,她们均自愿从事护理服务,遵循自己的宗教信仰,热爱护理工作。此时期的护理伦理深受基督教道德思想的影响,如“仁慈博爱、无私利他”等。



纵观国外古代护理伦理的发展历史,可以归纳出:救死扶伤、尊重生命、奉行人道、体贴病人、慎言守秘、不图名利是其护理伦理的优良传统。当然,同我国古代传统护理伦理一样,它也具有历史的局限性,因此,对于国外护理伦理遗产,我们要批判地学习和吸收。

(二) 国外近、现代的护理伦理

1. 国外近代的护理伦理 约在公元 1400—1600 年,意大利兴起文艺复兴运动,文学、艺术、科学包括医学等领域蓬勃发展。虽然,当时的护理工作由于宗教改革、妇女地位下降、工业革命等原因而停滞不前,尤其是在 1517 年宗教革命之后的护理历史黑暗时期,护理伦理发展受到一定的影响和冲击,但是,护理伦理已由过去的个人修养发展成为医疗组织整体遵循的道德规范,且人道主义成为护理道德的核心内容。

19 世纪,随着社会、科学和医学的发展,护理工作的地位不断提高。1836 年,德国牧师 T. Fliedner 在恺撒斯威斯城建立医院和女执事训练所,这是最早的具有系统化培训护士的组织。南丁格尔(1820—1910)是现代护理的创始人。1860 年 6 月,南丁格尔在英国伦敦圣托马斯医院(St. Thomas Hospital)创办了世界上第一所护士学校——南丁格尔护士训练学校(Nightingale Training School for Nurses),标志着护理作为一门科学被确定下来,近代护理伦理也随之形成。南丁格尔一生写了大量的笔记、报告和论著,其代表作《护士札记》(Notes on Nursing)是一部护理伦理思想丰富的著作,为护理伦理学的形成奠定了基础。南丁格尔强调:“护理要从人道主义出发,着眼于病人,既要重视病人的生理因素,又要充分重视病人的心理因素”。她还提到:“一个护士必须不说别人闲话,不与病人争吵,除非在特别的情况下或有医师的允许,不与病人谈论关于病况的问题”,“一个护士需要绝对尊重自己的职业”。南丁格尔的护理道德思想对现代护理伦理有着深远的影响。

2. 国外现代的护理伦理 19 世纪末 20 世纪初,特别是第二次世界大战以后,国外护理伦理进入规范、科学发展阶段,不少国家以守则、法规、条例等文件形式将护理道德肯定下来。1948 年国际医学会在日内瓦召开,会议以《希波克拉底誓言》为基础制定了《日内瓦宣言》,作为世界各国医务人员的共同守则;1949 年世界医学会通过了《国际医德守则》;1953 年国际护士协会制定了《护士伦理国际法》,并于 1965 年和 1973 年分别进行了修订;1964 年关于生物学实验包括人体试验的道德规范——《赫尔辛基宣言》获得通过;在 1968 年及 1975 年,世界医学会分别通过了关于死亡道德责任和器官移植道德原则的《悉尼宣言》以及对待犯人道德的《东京宣言》;1977 年世界精神病大会通过了对待精神病人应遵循的医德标准《夏威夷宣言》;1981 年世界医学大会通过了《病人权利宣言》;2000 年世界生命伦理大会通过了《吉汉宣言》。与此同时,前苏联、日本、英国、美国等纷纷成立医学伦理促进、教育和研究机构及组织,极大地促进了现代医学道德和护理伦理的发展。

三、当代护理伦理学的展望

随着科技的进步、现代医学与护理科学的发展及护理模式的转变,社会对护理伦理提出了新的、更高的要求。

(一) 护理伦理要求更加规范化

我国现阶段已形成了一系列护理伦理规范,《医务人员道德规范及实施办法》、《中华人民共和国

国护士管理办法》、《护士条例》等法规的颁布与实施说明我国护理伦理要求和规范已到了法律的高度。但随着科技的进步、经济的发展、人民群众对护理服务需求的日益增加,社会对护理伦理提出了更高的要求。首先,护理实践领域的拓宽,使得护理伦理学的研究领域从临床护理伦理扩展到社区护理、护理研究、护理教育、护理管理、死亡问题等诸多领域的内容;其次,整体护理要求护理人员要充分考虑到病人的需要、病人的权利,尊重病人的尊严,提供高质量的护理服务,这些都从护理伦理上对护理人员提出了更高的要求。因此,规范化、系统化、科学化的护理伦理是更好地规范护理专业行为、满足人民健康保健需求的需要;也是提高护理服务水平、促进护理学科发展的需要。

(二) 发展护理伦理教育

在恢复高等护理教育的20余年时间里,我国护理教育飞速发展,取得了巨大的进步。目前,我国已发展成中专、大专、本科、硕士、博士的多层次护理教育体系,培养了大量的护理人才。教育层次的提高和规模的扩大,对护理伦理教育提出了新的要求。深入、广泛开展护理伦理教育,不断提高护理伦理学的教育教学水平,是更新护理人员伦理观念、加强道德修养、提高道德水准的主要途径;是培养社会主义合格护理人才的前提;也是护理事业全面发展的重要保证。

(三) 转变观念,提高护理伦理实践能力

由于科学技术的突飞猛进,医学高新技术的广泛应用,大量的护理伦理新问题也应运而生,如安乐死、器官移植、人类基因工程、现代生殖技术、有限的卫生资源分配等问题对护理伦理观念和伦理实践造成冲击。为有效应对护理伦理难题的挑战,护理人员一方面在伦理观念上要与时俱进,另一方面,要广泛学习、研究护理伦理学新理论、新知识,加强伦理判断和决策能力,更好地为人类的健康服务。

此外,为更好地处理医护道德难题,减少医患纠纷及医疗诉讼,开展医护道德教育并为医务人员、服务对象提供伦理方面的咨询,许多医院陆续成立“医院伦理委员会”。在我国,医院伦理委员会虽然暂时还未受到普遍重视,但是它的兴起对护士伦理决策能力的提高、护理难题的解决、护理伦理学及护理事业的发展无疑会起到越来越重要的作用。

(王卫红)



第2章

护理伦理原则、规范和范畴

护理伦理原则贯穿于护理道德发展的始终,从总体上回答了护理实践活动中个人与他人、个人与社会之间的利益关系,是衡量护理人员道德行为的最高标准。护理伦理原则与护理伦理规范和范畴构成护理伦理学的主要内容,是社会主义道德的精华,在指导护理人员实践行为选择的过程中起着重要的指导作用。

第1节 护理伦理原则

护理伦理原则是在护理实践活动中调整护理人员与服务对象之间、护理人员与医务人员之间、护理人员与社会之间的关系所遵循的根本指导性原则,是护理伦理学理论体系的主线与核心。护理伦理原则可分为基本原则与具体原则。

一、护理伦理基本原则

护理伦理基本原则是社会主义道德原则在医疗卫生领域中的运用,是护理道德规范和范畴的总纲,是广大护理工作建立正确的道德观念、选择良好的行为准则、调整护理人员在护理实践中人际关系的最基本的出发点,它贯穿于护理工作的全过程,是社会主义道德和共产主义道德要求在护理职业中的体现。

(一) 护理伦理基本原则的概念

所谓原则,是指人们认识问题和解决问题的标准。护理伦理基本原则是指护理道德的一般原则,是构建护理道德规范最根本、最基础的道德根据,贯穿于护理道德体系的始终,是衡量护士道德水平的尺度。

(二) 护理伦理基本原则的地位和作用

护理伦理基本原则是创建社会主义精神文明在卫生领域的基本准则。是社会主义道德原则在护理领域中的具体运用和体现,是护理伦理具体原则、规范、范畴的总纲和精髓,在护理伦理体系中处于首要的地位,起着主导作用。护理伦理基本原则是构建社会主义和谐社会的重要准则,是护理人员树立正确的伦理观念,选择良好的护理行为方式,进行护理伦理评价和教育应遵循的原则,也是衡量护理人员道德素质的最高评价标准。

(三) 护理伦理基本原则的内容

在1981年全国第一届医学伦理学学术会议上确立了社会主义医学道德的基本原则:救死扶伤,防病治病,实行社会主义人道主义,全心全意为人民的身心健康服务。在此内容中,“救死扶伤,防病治病”是社会主义医疗卫生事业对护理职业根本任务的要求,是护理人员实现“全心全意为人民的健康服务”的途径和手段,体现了护理道德对护理人员的基本要求和护理的科学性和道德性的统一;“实行社会主义人道主义”是社会主义公德对护理职业的要求,也是护理人员实现“全心全意为人民的健康服务”的内在精神,体现了护理道德对护理人员的较高要求和护理道德的继承性与时代性的统一;“全心全意为人民的健康服务”是共产主义道德对护理职业的要求,也是“救死扶伤,防病治病”和“实行社会主义人道主义”的落脚点,体现了护理道德对护理人员的最高层次要求和我国护理道德的先进性。护理道德是医学道德的重要组成部分,离开了医学道德的基本原则就不可能正确地提出护理道德的规范和范畴。护理道德和医学道德一样受社会一般道德的制约。在古今中外医德精华中医疗与护理都共同体现着把人的利益放在首位的思想。在社会主义历史时期,人们把全心全意为人民服务作为评价医护人员道德品质和行为的标准。

(四) 护理伦理基本原则对护理人员的要求

1. “救死扶伤、防病治病”的要求 “救死扶伤、防病治病”是医疗卫生工作的根本任务,也是护理人员的重要职责,是医护人员完成全心全意为人民身心健康服务的根本宗旨。“救死扶伤、防病治病”对护理人员提出了以下要求。

(1) 不断提高护理人员的伦理素质,依法承担责任,履行义务。护理人员的基本职责是:增进健康、预防疾病、恢复健康,减轻痛苦。这充分体现了新时期护理伦理的特点和要求。护理人员要依法承担责任,履行义务。树立正确的护理伦理观,做到把临床护理和预防保健护理相结合,身体护理和精神护理融会贯通,履行救死扶伤、防病治病,为提高人民身心健康服务的义务。

(2) 努力学习不断提高业务素质,掌握与新时期相适应的科学技术。护理人员要切实履行护理职责,完成救死扶伤、防病治病的任务,就必须掌握扎实的现代护理科学知识,拥有熟练的护理操作技能。因此,要求护理人员努力学习,刻苦钻研,积极实践,在技术上勇于探索,精益求精。

2. “实行社会主义人道主义”的要求 医学人道主义是贯穿医护伦理学发展始终的一条红线和理论基石,也是古今中外医德医风的精华。由于社会历史条件的限制和医学科学发展的水平不同,医学人道主义在不同的时代表现出不同的形式和特点。社会主义医学人道主义继承了传统医学人道主义的精华,在新的历史时期得到了丰富和发展,并注入了新的内涵。它体现了在社会主义制度下,对人的生命价值的尊重以及提高生命质量的重视。“实行社会主义人道主义”对护理人员提出了以下要求。

(1) 关爱生命,提高健康水平。古人云:人命关天,重于泰山。生命的不可逆转性赋予人的生命至高无上的价值。护理人员只有尊重人的生命价值,才能真正做到珍惜生命、尊重生命,对处于不幸、痛苦、灾难中的病人,给予同情、关心、爱护,并竭尽所能地去救治他们。

(2) 树立科学发展观。20世纪50年代以来,医学模式开始了由生物医学模式向生物—心理—社会医学模式的转变。新医学模式不仅重视人的生物生存状态,而且更重视人的社会生存状态,把人看作是具有生物属性和社会属性的人;强调人的权利、人格的尊严。护理工作者只有在护理实践



中树立科学理念,真正地做到以“人”为本,待患如宾,尊重和维护病人的权利、人格的尊严,对病人一视同仁,平等相待。

3. 树立情系人民生命健康的服务理念 “全心全意为人民的身心健康服务”是构建社会主义和谐社会的现实要求,是社会主义护理道德区别于一切传统护理道德的本质特征。护理人员“为人民服务”是护理人员从业的法律要求,也是护理伦理的本质要求,是护理工作的出发点和归宿。我国的医疗卫生事业是人民的事业,医护人员应当在职业生活中应做到情为病人所系,心为病人所想,智为病人所用,诚实守信,一切为了人民的生命健康,全心全意地为他们服务。“全心全意为人民的身心健康服务”对护理人员提出了以下要求。

(1) 牢固树立“只有我为人人,才能人人为我”的理念:在护理实践中,护理工作者应该视病人为亲人,病人是我们医护人员的衣食父母。没有病人就没有我们护理人员,这是一对矛盾的统一体。相对而生,相对发展。天使只有救人才神圣,否则就是凡夫俗子。

(2) 牢固树立病人是上帝的思想意识:要承诺全心全意为人民身心健康服务的誓言,我们所从事的工作是健康所系性命相托,因此,护理工作者必须树立病人至上,待患如宾。把贯彻全心全意为人民的健康服务的原则同“端正服务思想、增强服务意识、改善服务态度、提高服务质量”结合起来。就是要求护理人员树立爱岗敬业的思想,热爱本职、精益求精,不断增强履行职业义务的自觉性和积极性,同情、爱护病人,时时处处为病人着想,一切为了病人,为人民的生命健康保驾护航。

二、护理伦理具体原则

随着科学的发展,社会的进步,法制的健全,护理伦理的基本原则显得笼统,缺乏可操作性,因此制定护理伦理的具体原则十分必要,从而增加护理人员从业的可操作性。具体原则主要有自主原则、不伤害原则、公正原则和行善原则等。

(一) 自主原则

1. 自主和自主原则的含义

(1) 什么是自主? 自主(autonomy)指自我选择、自由行动或依照个人的意识作自我管理和决策。简言之,自主就是“自己做主”。

自主可分为思想自主、意识自主与行为自主三种类型。思想自主是指一个人的思维正常,情绪稳定,具备正确独立思考的能力。意识自主是指一个人具备决定自己愿望的能力与权利。行为自主则是指一个人具有自由行动的能力与权利。这三种自主均应以理性为基础,也就是一个人先有理性的思考,继而依照自己的意识,作出自认为正确或最符合自己利益的选择,最后再采取行动,付诸实施。

(2) 什么是自主原则? 自主原则就是指病人自己做决定的原则,即病人有独立的、自愿的决定权。在医疗活动中,医护人员应尊重病人自主选择医疗方案,选择医疗单位和医务人员的权利,尊重其同意或拒绝医师建议的权利。当然,自主原则并不适用于所有病人,它只适用于能作出理性决定的人。对于无民事行为能力人或限制民事行为能力人,不但不应该授予自主权,反而需要加以保护、监督与协助。