

基于终极关怀之伦理问题的医德培育探讨

刘锦秀,马静,王甜,李慧,毕蒙蒙

(蚌埠医学院护理学院,安徽 蚌埠 233000)

摘要:人有生必有死,终极关怀是人生关怀中不可或缺的一环。以常态和非常态下临终者终极关怀之伦理问题为切入点进行考察,旨在寻求消解路向的同时,探索将临终伦理理念融入医学生医德培育中。通过具体的路径和培育方式,实现医学生医德意识的树立和医德品质的形成,并具体化为良好的医德行为习惯,为高校医学人才的培养和输出奠定基础。

关键词:终极关怀;临终伦理;医德培育

中图分类号:R-052

文献标志码:A

文章编号:1009-3222(2017)02-0104-05

“终极”就其语义而言有最终、末了、最后之解释,抑或理解为最后的终点;而“关怀”则主指关心,包含关爱、帮助、爱护和照顾之意,可广义理解为对某个人或某个物的关注。王会平^[1]提出,终极关怀的实质含义是由一系列与人类生存命运密切相关的“形上”追问聚焦组成的哲学理论,它主要是研究人怎样才能有更好的生存命运。临终者有常态与非常态下临终者之分。常态下的临终者或称隐性临终者,主要是指年迈的老年人和长期居家的慢性病患老人,他们是潜在的临终者。非“常”态下的临终者或称显性临终者,主要有临终病患(特别是癌末病患)和死刑者。伴随死刑存废之争的不断演进,死刑是否人道便一跃成为人们关注的伦理问题。

1 常态下的临终者面临的伦理问题

这里所提出的常态下的临终者,主要是指自然生理发展结果下的年迈老人和长期居家的慢性病老人,我们可以称之为隐性临终者或是潜在临终者。

1.1 临终需求为终极关怀的实施奠定了伦理基础

老龄化社会现状下作为潜在临终者的老年

人正遭遇生活养老、医疗照料等一系列难以回避的现实问题,其中尤以老年人的临终关怀为难点。据统计,老年人的患病率和患病时间平均是一般人的2~3倍,60岁以上老年人群慢性病患率是总人口的3.2倍,伤残率是总人口的3.6倍^[2]。这就意味着老年人从隐性临终者走向显性临终者是老年人自身生命发展规律的必然结果。在临终时希望得到亲属、医护人员及社会的伦理关怀是绝大多数老年人的共同需求,虽然很多被调查者不属于老年临终者,但对相关问题的回答可视为其未来临终需求的一种参考,其日常需求也可以看作是临终需求的预演。通过对老年人临终需求的分析,为实施终极关怀奠定了一定的伦理基础,有利于临终关怀事业的顺利开展。老年人日常需求的具体表现:

1)精神需求大于物质需求。在不需要子代的经济支持和日常照护的前提下,精神赡养将成为老年人对子女及亲属的唯一需求。如果说物质需求是决定老年人生活质量的硬指标,那么精神赡养则是决定其生活满意的软指标。北京市“临终关怀与安乐死的研究”课题组对北京市老龄人社会关怀的结果显示,老龄人最苦恼

收稿日期:2017-03-25;修稿日期:2017-04-30

基金项目:安徽高校人文社会科学重点研究项目(SK2016A0598);安徽高校人文社会科学重大项目(SK2016SD37)

作者简介:刘锦秀(1981-),女,四川成都人,安徽蚌埠医学院讲师。

的事情中,心理问题占39.2%,医疗照护的需求为31.2%,娱乐的需求为14.9%^[3]。心理问题主要是情感倾诉与心理调适问题,娱乐需求直接反映了老龄人的精神需求。穆光宗认为,精神赡养的实质是满足老龄人的精神需求,包括“自尊的需求、期待的需求和亲情的需求”,与此相对应的满足是人格的尊重、成就的安心和情感的慰藉^[4]。

2)日常生活照料的需求。在缺乏临终关怀医院、专门机构的情况下,无救治价值的临终者或是慢性病患一般选择居家养老。就2000年“中国高龄老年人口健康调查”资料显示,临终前卧床不起的有2284人,占死亡老人的68.8%;健康和不自卧床的有1037人,占31.2%。在死亡的高龄老人中,完全需要他人照料一周的占19.6%,需要照料6个月的占9%,需要照料两年的占4.9%,需要照料两年以上的为6.7%。可见,我国高龄老人临终前存在比较多的照料需求^[5]。

3)亲情式人性照护需求。情感的慰藉是亲情或人性照护的基本内涵,也就是说对老人的照护决不仅仅是医学意义上的疗护,而必须融入更多富有人情味的贴心照护,如触摸式照护或无声护理——一种在临床中被忽视却被大部分老人所乐意接受的一种照护方式;一个微笑,一个眼神交流,一句轻轻的问候,一个拥抱;或者握住他的手,倾听其诉说或一起回忆有趣的往事,给予鼓励和支持。这会起到意想不到的安抚效果,其作用有时会超越药物所产生的疗效。亲人在临终关怀过程中起的作用无法替代,家庭的亲情慰藉可以增加老年人的精神幸福感,因此我们倡导亲情式人性照护。

4)善终的需求。我国自古以来就有追求善终、寿终正寝之说,台湾地区更有“拼厅”“搬铺”以求善终之习俗。“生,人之始也;死,人之终也;始终俱善,人道毕矣”^[6]。善始善终,人生才能得以圆满,才可称之为完整的人生。善终就是善待个人或者他人,甚至他物生命的终了阶段,为人生的落幕画上圆满的句号。孝道是中国传统伦理文化的根基之一,追求善终既是老

年人在人生最后的需求,也是为人子女应尽之义务。

1.2 养老方式和家庭人伦结构的改变为实施终极关怀提出了新导向和要求

1)家庭养老是我国传统的养老方式,也是目前我国法定的一种养老形式,它包括经济支持、日常照护、精神抚慰三个方面。首先在经济支持方面,城乡老年人有着明显的差别。城镇老年人基本拥有退休金,经济方面有所保障,几乎不依靠子女的经济支持;而农村没有养老保险,老年人的经济来源主要来自子女,这就加重了子女的经济负担,从而引发一些虐老、弃老的社会现象。其次在日常生活照护方面,不管是城镇还是农村,由于子女经济压力、负担加重、精力不足等因素,对老年人的家庭日常照护越发显得力不从心。最后是精神慰藉方面,在物质需求得到基本满足的前提下,老年人对精神需求更加渴望,而由于多方面的原因致使子女对父母的直接亲情关怀大大减少,呈现出间距性关怀的特征。从传统的家庭养老转为居家养老,则是养老改革的发展方向。这里所谓的居家养老^[7]是指老龄人居住在自家,以社会养老保障金为主要经济来源,由社区或社会依照一定程序向其提供社会化家政服务、医疗护理、心理健康服务乃至情感慰藉等方面的服务,帮助其实现养老目标的形式。就我国当前的基本国情看,通过此举施行终极关怀虽任重而道远,但不失为一努力的方向。

2)家庭人伦结构的改变促使临终伦理理念转变。传统的家庭结构是多代同居、多子养老,受父权制与传统孝道观的影响,老年人在家中享有崇高的地位。随着社会的发展和计划生育政策的实行,城镇和农村老人居住情况呈现出两代共居或隔代共居、独居或空巢等现象,与此同时也出现了一系列的家庭养老伦理问题。一是养老资源有限与关爱失衡。“四二一家庭结构”(家中四个老人,一对夫妇,一个孩子)的大量出现,致使现代夫妇的经济压力与精神负担加重,在面对有限资源与精力的情况下,出现了“养老与抚幼失衡”现象。对过分关注下一代的

“爱幼有余”与照护老人的“养老不足”的伦理问题,人们陷入了如何均衡的伦理困境。二是隔代养老的尴尬境地。面对高龄老人的不断增多,以及反哺式(亲代抚养子代成人,子代反过来必须赡养亲代终老)的赡养传统,隔代养老便成为义务之外的责任,这就导致孙代对亲代的照护责任淡化,而子代由于年长也心有余而力不足,这就使得一些高龄老人陷入无人供养的境地。三是空巢化下养老照护缺位。由于农村青年外出打工,导致农村家庭空巢化已成为不争的事实,这就使得农村老人得不到应有的照护,同时还不得不替在外的子女照料家庭,抚养孙子女,而他们有时死亡时却无人得知。上述各种因家庭人伦结构改变而导致的家庭养老伦理问题,促使我们必须改变传统临终伦理理念,也对我们有效开展终极关怀提出了新的更高要求。

1.3 隐性或潜在临终者终极关怀实施的具体路向

老年人在养老过程中所遇到的伦理问题,间接地反映出老年临终者的处境,令人担忧。笔者认为对临终关怀的认识应扩宽视域,临终关怀的服务对象也应从高龄老人做起,这不仅是个人的工作还应是整个社会的工作。

1)对子女的要求。作为子女对待老人应精神关怀多于物质关怀。对于精力有限、在外地工作的子女来说,不能在老人床前陪伴、进行生活照料,也不能面对面的交流与沟通,就需要寻求替代的亲情支持。他们可以购买社会养老资源,如日常照护服务、医疗护理服务等;也可以委托亲戚、邻居代为照护。同时要尽量实现爱的均衡,对孩子及双方父母,都要给予适当、适量、公正的关爱,对双方老人也要避免实行有差别与内外之分的爱。

2)对社会的要求。第一,可以建立精神赡养的社会伦理网络。所谓社会伦理网络就是以老龄人群为关怀对象,由家人、亲友、邻里、社区以及整个社会为关怀实施主体,以“亲情慰藉、人格尊重、晚辈成就安心”^[4],以及老龄价值实现、情感归依、社会普遍伦理关怀为主要内容的

道德辐射网^[7]。这不仅可以弥补子女间距性亲情关怀的缺陷,同时也使普及老年人临终关怀成为可能。第二,可以加强推广居家养老模式。从传统的家庭养老转变为居家养老是养老改革的发展方向,在当前情况下,许多临终老人特别是慢性病患大部分选择在家疗养。家庭是人们情感的归属与避风港,也是终老的最佳场所。居家养老模式不仅能满足老人对家的情感需求以及善终的心理需求,还可以避免老人在医院临终时无意义的急救所带给病患及家属身心两方面的伤害。第三,可倡导开设“道德银行”^[7]“时间银行”^[8]。这是一种老年人之间的互助互惠模式,是互利共生的一种新尝试。这两种方式为老年临终者获取居家养老服务开辟了一条新途径,也为老年人实施终极关怀提供了新的方向。

2 非常态下临终者终极关怀之探索

所谓非常态下的临终者是相对于常态下的老年临终者提出来的,除了处于临终期的病患(特别是癌末病患)外,主要是指死刑者。本文主要是想对另外一种形式的临终者即死刑者施行终极关怀进行合理的考量。提倡对死刑者施行人道主义的终极关怀,不仅是人本主义思想的具体表现,同时也为将“敬畏生命”伦理思想融入医学生医德教育提供了一定的现实基础,倡导医学生抑或大众用最基本的道德要求——公平、爱心和善意对待死刑者。每个人都平等地享有人权,而人道的核心就是捍卫每个人的人权。

2.1 对死刑者仍然作为人而非物对待

对于死刑者来说,他虽然即将丧失作为人最宝贵的生存权,但他仍然是人而不是物,我们不能剥夺他作为人的权力。死刑者给社会、给他人造成了不可弥补的损失,终止死刑者的生命已经是社会对其最严厉、具有终极性的惩罚。但他只要还作为个体人存在,就应该享受作为人的最基本的权力,对待他们就不能像对待物一样无情、冷漠。生命一旦失去,就没有了进行价值评价的基础,我们应该怀着公平和善意来对待死刑者,而不能抱有报复的心理。

2.2 合理地满足死刑者的临终遗愿

当死刑者面临生命的终结时,其心理变化和临终病患应该有很多相似之处,在生命的最后时刻一般会有所觉悟,也想完成一些未了的心愿,我们应本着人道主义原则、宽容之心,尽量帮助其完成临终遗愿。

2.3 引导其实现生命超越。死刑者所犯下的过失往往是无法弥补的,他们有很多人在临死之前感到很后悔,在受良心谴责的煎熬中度过最后的时日。因此对于那些积极悔过的人,我们可以考虑引导他们以其他的形式来弥补自己所犯下的过失。比如让他们写下自己的体悟从而告诫其他人,或是做一些公益事业,或是在临死之前捐献自己的器官等,让他们在悔悟的同时,能寻求到良心上的一些安慰。

3 将终极关怀理念融入医学生医德培育

黄成华^[9]提出“以生命伦理教育为导向进行医德教育创新,有利于提升医学生素质,改善医患关系,进行医学教育的自我纠偏”。这与将终极关怀相关理念融入医学生医德教育的实践过程也有着异曲同工之处,是实现提高医德培育实效性的有效探索。

3.1 以“爱国、敬业、诚信、友善”为行动指南

公民基本道德规范“爱国、敬业、诚信、友善”,这是从个人行为层面对公民提出的基本道德准则和要求,也是评价公民道德行为选择的基本价值标准,同时也是对社会主义核心价值观基本理念的凝练。郭建宁^[10]提出“爱国是民族精神的核心;敬业是职业道德的灵魂;诚信是公民道德的基石;友善是社会和谐的润滑剂”。爱国对于每个公民来说是最基本也是最重要的道德规范,是实现敬业的前提和基础,敬业是对爱国的进一步体现。现当今人与人之间失信屡见、人际关系淡漠,诚信和友善是新时期我们必须高度重视的道德准则。诚信对事,友善对人,特别是友善对待病患,这是对医务工作者最直接的要求,也是缓解医患紧张关系促进医患和谐的重要保障。“爱国、敬业、诚信、友善”是终极关怀最核心的理念,把它作为医德培育的指导思想,不仅有利于医学生的医德意识的树立,

也是现今社会的迫切要求。

3.2 以敬畏生命伦理思想为思想依托

施韦泽的敬畏生命伦理思想对于今天医学生职业道德的教育依然具有现实针对性和重要的启迪作用。施韦泽认为,“伦理的基本原则是敬畏生命。我给予任何生物的所有善意,归根到底是这样一种帮助,即有益于保存和促进其生存的帮助。”^[11]敬畏生命伦理思想要求在“对医学生教育的过程中要帮助他们树立对生命敬畏的观念和意识:不仅要热爱自己的生命,而且要珍视和善待他人的生命,更要关注所有的生命体,给予万物以善行是伦理的自然要求。树立敬畏生命伦理意识更是医学生职业道德教育的内在要求。”^[12]医学是生命科学,终极关怀以常态和非常态下临终者为主要的服务对象,对他们特别是癌末病患,或是死刑者抱有爱心和善意是对医务工作者和普通大众的基本道德要求。“医学是建立在爱心和责任心基础上的道德事业。爱心是医学的起点,是医学伦理的核心。”^[13]敬畏生命伦理思想在终极关怀中得到了最直接、最鲜明的体现,以此伦理思想作为行德者的思想依托、行动指导,有利于医德教育的实施,也有利于医德品质的形成。

3.3 以临终关怀主导性原则及境况化下具体方式为具体德行

常态化医护人员面对临终者如癌末病患可能会面临一些特殊的伦理问题:如是否如实告知病患真实病情;当病患失去生命体征呈现脑死亡状态,是否坚持采用心肺复苏术;或者当病患已成为无救治意义的植物人时,是否继续进行最基本的维生治疗,此外还有争议颇多的安乐死等等。这些特殊的伦理问题容易使病患与家属、医务人员与病患及其家属之间出现道德的两难选择。要处理好这些两难选择,可参考以“全人”治疗观念为基本伦理原则,从而达到让癌末病患有更好的生活品质,实现医护人员、病患与家属“生死两相安”的境界。可以采用临终关怀主导性原则之保护原则(维护尊严原则)和主导性原则境况化下的具体实现方式“同心境互助”“感性”为潜在临终者施以关怀和帮助。

而对于非常态下的临终者——死刑者,我们应该宣扬刑罚人道主义思想,提倡人道主义的终极关怀:对他们仍然作为人而非物对待,合理地满足其临终遗愿并引导其实现生命超越,这是人道主义思想的具体实现,也符合当今以人为本的思想。可依据保护原则(维护尊严原则)、培养意识原则(义务原则)和包容方式实施关怀。故在医德教育的过程中融入终极关怀实践中所提出的德行,即临终关怀主导性原则及其境况下的具体实现方式,不仅对于临床道德两难选择和伦理困境的消解具有一定的现实指导意义,也便于提高医德教育的实效性,有利于行德者将其作为行为指导并外化为良好的医德行为习惯,为高校医学人才的培养和输出奠定基础,从而达到医德教育的最终目的。

医德不仅是医术的重要组成部分,同时在临床实践中已成为一种有效的辅助治疗手段。现代医学新模式要求医务人员在诊治工作中“要以病患为中心而非疾病为中心”,对临终病患更是提出“善终照顾的是人,而不是病;它突出质量而不是寿命”^[14]的临终关怀理念,这些都是对临床诊治工作提出的新的道德要求。医务人员要具备良好的医德,给予患者人格和权利的尊重,这不仅有助于其疾病的治疗和康复,同时也凸显出医德教育的重要性。

参考文献:

[1]王会平.论哲学“终极关怀”[J].社会科学辑刊,2005

(3):26-29.

[2]央视新闻调查[EB/OL].<http://www.XNHUA-NET.com>,2005-06-02.

[3]李义庭,付丽,刘芳,等.老龄化社会对老年人社会关怀对策的研究——对北京市老年人社会关怀调查报告[J].医学与哲学,2006(1):57-60.

[4]穆光宗.老龄人口的精神赡养问题[J].中国人民大学学报,2004(40):124-129.

[5]战捷.高龄老人临终前完全需要他人照料状况研究[J].中国人口科学,2004(增刊):121-123.

[6]王先谦.荀子集解[M].上海:上海书店,1986:238.

[7]刘喜珍.养老伦理的时代差异[J].北京工业大学学报,2008,20(2):77-79.

[8]马晓,郭照江.中国老年医疗照料的伦理思考[J].中国医学伦理学,2006,19(5):79-80.

[9]黄成华.生命伦理视域下的医德教育创新研究[J].昆明理工大学学报(社会科学版),2016,16(3):9-14.

[10]郭建宁.社会主义核心价值观基本内容释义[M].北京:人民出版社,2014:238.

[11]张洪江.敬畏生命伦理视域下的医学生职业道德教育[J].中国医学伦理学,2010,23(5):99-100.

[12]阿尔伯特·施韦泽,汉斯·瓦尔特·贝尔.敬畏生命——五十年来的基本论述[M].陈泽环,译.上海:上海社会科学院出版社,2003:9.

[13]周亚夫.论全球化视野中的医学生素质培养[J].江苏高教,2004(6):97-99.

[14]张鹏.临终关怀的伦理困境及其重构[J].求索,2007(11):147-149.

Study on Education of Medical Morality Based on Ethics Issues of Ultimate Concern

LIU Jin-xiu, MA Jing, WANG Tian, LI Hui, BI Meng-meng

(Nursing College, Bengbu Medical College, Bengbu, 233000, China)

ABSTRACT: Every man has his death. Ultimate concern is an indispensable part of life care. In order to lay solid foundation for cultivation and output of medical talents in universities, this paper makes survey and analysis by taking ethical issues of ultimate concern of dying as the starting point in normal and abnormal state, attempts to probe the terminal ethics into the education of medical morality for medical students' cultivation, and aims to realize the cultivation and formation of medical morality, and specialization of behavior for medical students by specific way and education method.

KEY WORDS: ultimate concern; terminal ethics; education of medical morality