

# SARS 時期護理專業人員的倫理困境

黃芷芊\*

## 壹、緒論

### 一、簡言緣起

2003 年 SARS 疫情侵襲台灣，4 月 23 日和平醫院爆發 SARS 疫情，衛生機關在 24 日上午 11 時緊急封鎖醫院，休假的護理人員被召回上班，同時也被監禁隔離。後來經過民眾抗議，在深夜 1 時左右，百餘位符合衛生局七項條件的工作人員，得以乘坐公派車輛回家，接受居家隔離，而護士則被全員封鎖隔離留置在醫院裡。4 月 25 日上午發生了護士抗議並衝撞封鎖線事件，引起社會大眾的高度注意。

台灣在 SARS 時期護理人員的抗爭及其後續發生的事件，包括：護士辭職、休假、拒絕照顧 SARS 病患等，引發了台灣

社會廣大的廣泛討論。有些學者認為：護理人員的倫理教育過程出現了重大的缺失，呼籲重建護理專業倫理，認為護理教育應重視專業倫理的養成，而不只是強調技術面。如今，事過境遷，台灣的護理倫理教育是否因 SARS 的重創，而有所改變？台灣社會是否仍在意護理人員的倫理教育？台灣的護理倫理教育是否可以符合台灣社會期望並邁向成熟？

筆者過去曾經接受過護理教育，發現 SARS 時期，台灣社會對護理人員的期許，與實際護理倫理教育的養成，有十分大的落差。社會期許護理人員是「白衣天使」、「菩薩」、「抗煞勇士」，並以這些頭銜和「護理倫理」劃上等號。這反映出一個事實：我們社會期待護理人員必須符合「犧牲自己、照亮別人」的形象，卻

---

\* 作者畢業於台灣大學心理所社會心理學組，指導教授為黃光國教授，現職為台灣大學醫學院職能治療學系研究助理，參與衛生署「精神病患長期照護需求」之專題；  
E-mail: [gefördert@yahoo.com.tw](mailto:gefördert@yahoo.com.tw)。

忽略掉從事護理工作的「人」，也有人權、生命權及專業權。當護理人員爭取自己專業的保障及應有的權利時，反而必須承受社會給予「不專業」、「缺乏專業倫理」的批判。當時中央研究院歐美研究所研究員廖福特認為「醫護人員出面抗爭，此舉不僅令人無法理解，也突顯醫學倫理的欠缺，因為醫護人員的職責就在醫病救人，面對疫情應該積極投入救人，但卻見到部分人員進行強力抗爭，令人不解，醫院管理確實有檢討的必要」（中央社，2003年四月二十六號）。中山醫學大學醫學倫理教授戴正德，則呼籲社會思考：「醫護是一種『職業』，亦或是『天職』？盼望教育界深思反省「醫護倫理」的教育問題……」（自由時報，2003年四月二十八日）

台灣社會盼望護理人員能夠有所自覺，盡護士的「義務」。然而，當社會處於集體恐慌的狀態時，人們為了自救，根本無心思索社會是否已經給予護理人員應有的保障。

從 SARS 事件可以看見台灣社會對護理人員的矛盾與拉扯。台灣的護理倫理教育究竟是要盡其所能地迎合本土社會的價值；還是放棄本土社會價值，形成一個無法與社會溝通的團體，在遭遇類似 SARS 事件時，才與社會對峙，甚至承受社會的批判？我想以上兩者都不是我們所樂見的。因為這不但會嚴重傷害護理專業，而且對提升本土護理人員的社會地位，也不

會有幫助。

然而，本土護理倫理教育該何去何從？有些學者呼籲：重建護理專業倫理，可是，我們應該在什麼樣的基礎上「重建」？如何「重建」？「護理專業」並非東方社會的產物；「護理專業倫理」的內涵，更是西方文化所孕育出來的，西方「護理倫理」移植至本土社會，其適應性及可行性是值得考慮的嚴肅問題。如何建立既符合本土文化，又能實踐西方護理專業倫理的實質內涵，則是許多學者想致力解決的問題。本文獻探討希望從社會心理學的角度，瞭解西方專業倫理移植至本土社會所遭遇到的困境，提供重建本土護理專業倫理若干思考的面向。

## 二、問題的形成

本研究的主要目的在於探討：將西方專業倫理移植到華人社會中可能產生的適應問題。過去的研究指出：在西方文化衝擊之下，華人社會中的價值觀也深受影響，而逐漸重視「法治」的觀念（林淑萍，1999），正如同美國哲學家 Rawls（1971）之《正義論》所主張的那樣，認為每一個人都應當享有同樣的基本權利。然而，SARS 事件使我們看出，在傳統儒家文化的影響之下，華人社會仍然十分重視義務觀，當社會呼籲護理人員講求護理專業倫理時，其實是要求她們善盡社會義務。因此，在 SARS 流行時期，我們可以看出，為了符合外界的規範，台灣的社會

輿論不斷地要求護理人員去認同「犧牲奉獻」、「燃燒自己、照亮別人」的條規，並實踐一種缺乏主體性的專業倫理。而護理倫理規條卻硬生生在那裡，無法給予護理人員明確的指引方向。因此，文獻探討的過程中希望突顯華人權利、義務不清的社會現象造成的護理專業倫理的困境。

## 貳、護理專業倫理移植本土社會遭遇的困境

### 一、「專業倫理」的文化影響

#### (一)「倫理」、「道德」與「專業倫理」的定義及其重要性

簡單的說，「倫理」指的是群體規範，而「道德」指的是個體的品行與德行；「倫理」強調行為在群體間產生的結果，而「道德」則強調個體行為的理由與動機（傅佩榮，1993）。然而，這樣的定義過於籠統，且互相涵涉，吾人很難想像：在許多情境中，個體在與社會互動時，會缺乏內在的理由與動機。黑格爾的定義較為清楚，他認為：「道德」是個人的意志對自己的內在要求，它雖然也反映出外在的客觀現實，其著眼點卻是作為「自由主體」的個人對於自我的要求。相反的，「倫理」則是「實踐理性」在某種特定的習俗、制度、和生活方式的外在現

實中，所形成的客觀原則。前者強調「意志主體」的自我要求，後者則涉及意識主體和外客觀環境之間的合理安排（黃光國，1996）。

Beauchamp 和 Childress (1983)強調每一個專業應有一套「宗旨 (doctrine)」，或此一專業的終極目的，以及對於達成此目的之方法的信仰。根據這種專業的基本理念，得以形成執行此一其專業必須遵循的規範 (norms)、標準及步驟。「規範」意指適當與不適當行為的準則 (rules)，它告訴專業成員：什麼是應當做的，什麼是不應當做的，它是「專業倫理」的基礎。專業倫理立基於社會期待，必須滿足社會的需求；同時，專業倫理也是一種「社會控制」，其具體內容可分為兩部分：一是外在的專業規則與專業法，如：明文規訂的「倫理準則」 (code of ethics)；在歐、美國家，各種不同的職業團體或專業團體大多訂有明確的「倫理準則」，詳細規定團體成員在執行專業並與他人互動時，必須遵守的行為準則。另一部分則是內在的個人態度與價值，也就是個人內化了的專業倫理與道德。兩者之中尤以後者更為重要，因為任何有效的社會控制方法都必須經過社會化 (socialization)，讓社會成員傳承此一團體的價值及態度，負擔起自我監督的責任（劉仲冬，1998）。

法國社會學家 Durkheim (1893/1964)認為：對於社會秩序的維持，訂有「倫理準則」的職業或專業團體，其禁制力量遠

比抽象的「國家」要大的多。個人和代表國家力量的執法人員，平常可能並沒有什麼接觸，他對「法律」也可能只有模糊的概念，即使他明確知道某項法令的規定，只要他能夠避開執法人員的監視，他仍然可能「知法犯法」。同業社群則不然。同業社群代表一種社會的「力量」，個人和自己的同業社群，必然有某種程度的人際來往。倘若他所屬的同業社群訂有明確的「倫理準則」，這種「倫理準則」便可能成為同業社群的「集體良心」（collective conscience），進而約束個人的行動。如果他違背了同業社群共同信守的「倫理準則」，他會感受到同業的壓力，甚至覺得難以立足於同業之間。

無論是外在的專業規則，或是內在的個人態度與價值，都是在專業人員與社會的互動過程中所產生。專業倫理對個人的約束力不只來自於同業之間，而且來自整個社會對此專業的期待。因此，專業倫理也會產生「道德相對主義」（moral relativism）的問題，譬如：在甲社會的專業倫理中，某種行為可能是個錯誤，在乙社會中，可能就屬於可容許範圍；或者，在過去社會所強調的某種專業倫理，在現代社會，可能已經不合時宜。因此，即使專業倫理具有其重要性，也需與社會互動、對話，隨時空而調整，才能產生出符合當代社會價值的專業倫理。

## （二）專業倫理莫基於不同文化社會層次的分析比較

既然專業倫理有時空的適應性問題，因此，要瞭解在台灣社會中實踐專業倫理的可能性，必須先瞭解過去專業倫理如何從西方社會背景內生出來，及其傳入本土社會後，可能產生的價值衝突。根據黃光國（2000）指出：非西方國家的現代化，並不是像西方國家那樣，是由文化內部發展出來的，而是非西方國家的人民將西方國家中發展完成的現代性質素，人工地引入自己的國家之中。因此，非西方社會中普遍存有現代與傳統並存的現象，非西方國家的傳統性與現代性也存有不連續性，無法由前者轉化為後者的不連續性。現代東方社會中各種不同的「專業」，大多是由西方國家，移植進來的現代性質素，過去的「專業倫理」蘊涵了西方文化核心的價值觀，奠基在文化傳統對於此一專業的社會期待。過去西方常用「天職」（calling）的概念，來形容醫護專業對醫護人員的職業期待。「天職」為西方新教教派的核心理念，即：上帝應許個人的生存方式，不是要以苦修的禁慾主義超越世俗的道德，而是要個人完成他在現世中所處地位賦予他的責任和義務（韋伯，1930/1991）。非西方社會在移植西方專業時，較容易掌握並接受其「技術層面」，然而，其專業背後的「精神層面」，包括「專業倫理」，卻因為文化價值觀的歧異性，大多數人常常不知其意義何在，而難以接受，甚至因為它與本土文化互相抵觸，而令人無所適從。

派深恩 (Parsons T.) 在對韋伯 (Weber M.) 的「儒教與道教」(Konfuzianismus und Taoismus) 做導讀時，使用了一組對比的概念 (Parsons, 1968/1937)：「普遍主義與特殊主義」(universalism—particularism)，來概括韋伯對儒家倫理與西方基督新教倫理所做的比較；在哲學上則以「一元論」(monism) 與「多元論」(pluralism) 的對比來說明其間的差異。韋伯認為：儒教是一種「適應現世的理性主義」(rationalismus der weltanpassung)：儒教倫理盡其所能地讓人停留在自然發生的社會上下關係之中，將由親屬或擬親關係做為基礎之「五倫」衍生出來的孝順義務 (pietatspflichten) 神聖化。清教徒則展開非個人的或去個人的理性化過程，個人內在的孤獨造成絕對的個人主義，把親密家人當成外人看待，打破人際關係的束縛，建構出可精確計算的企業組織、官僚制度、法律體系，從而形成一種「宰制現世的理性主義」(rationalismus der weltbeherrschung)。

我們可以以 Kim (1994) 對於西方「自由主義」與東方「儒家主義」的比較，作為概略瞭解西方「個人主義」與東方「集體主義」的基礎。他簡單對自由主義 (liberalism) 與儒教 (Confucianism) 做個摘要，分別從(一)生態與文化適應、(二)社會與文化變遷、(三)「個人主義」及「集體主義」的對照面，三個面向來作東、西方歷史的整體分析，最後統整出三個層次，分別為個人層次、人際層次及社會層次的東西方比照。基於本文主旨的考量，此處

只簡述其社會層次的比較 (表 1-1)。

由 Kim (1994) 的歸納可看出：西方訂定規範的原則，在於實現均等、公平、非干擾與超然等目標；在制定制度時，西方則注重個人權利的保護。西方社會法治的最高理想，在於實踐「社會正義」，其道德的指導原則，則是達到人人「生而平等」的目標，希望藉由去脈絡化的理性思維，訂定一套放諸四海皆準的倫理準則。東方訂定規範的原則卻是以角色、保住面子、社會義務、踐行美德等作為實踐的要件；制度方面則以家族主義、法律道德主義等為判斷的準則。由此可見華人社會對法理的理想與西方是截然不同的，它是「關係」的判斷為基礎，具有脈絡性思維的特性。關係並不獨立於法治之外，反而是法治的依循判准，法理與情理互相滲透，期望達成圓融、兼容並蓄的理想境界。

筆者認為：以上為對於東、西方社會的分析與描述，雖然有助於瞭解東、西文化的差異，然而，過份強調文化差異的結果，卻可能忽略掉專業倫理在現實社會中改變、轉化的動力，反倒以為文化是一個難以跨越的牢籠。因此，除了瞭解文化之間的歧異性之外，更要進一步探討本土專業與現代社會互動、改變、與轉化而形成的專業倫理。換言之，制定倫理規條時，除了要符合文化脈絡，還要在社會事件中，將當代社會對其專業角色的期許，在社會事件中與專業經驗反覆辯證、修正、溝通對話，才有可能制定切實可行的專業倫理。

表 1-1 「自由主義」與「儒家主義」的比較分析

社會層次(societal level)	自由主義(liberalism)	儒家主義(Confucianism)
規範與原則(Norms and principles)	均等(equality) 公平(equity) 非干擾的(noninterference) 超然的(detachability)	角色(role fulfillment) 保住面子(maintenance of face) 社會義務(social obligation) 基於美德的(virtue-based)
道德(Morality)	以權利為基礎的(rights-based)	以美德為基礎的(virtue-based)
衝突解決(conflict resolution)	對手的仲裁(adversarial arbitration)	安撫的妥協讓步(conciliatory compromise)
正義(Justice)	平等主義(egalitarianism) 程序的(procedural)	以角色為主的(role-based) 實體的(substantive)：指規定權利義務
秩序(Order)	法律與規定(laws and regulations)	角色與義務(roles and duties)
制度(Institutions)	個人權利的保護(protection of individual rights)	家族主義(familism) 法律道德主義(legal moralism)
國家(State)	民治(by people) 理性原則(rational principle) 民主表徵(democratic representation)	民享(for people) 福利的(welfaristic) 父權主義(paternalistic)

### (三) 西方文化中的「對話倫理」

賴賢宗（2000）指出：西方所追求的專業倫理，是專業人士在知識的工具理性上，建立起自律的責任倫理。為了達成此一目的，必須經由對話與溝通的實踐，將兩者加以調和。王崇名與陳仲偉（2003）認為：西方專業倫理的主要特質是職業倫理、權利請求與論說能力，三者的緊密結合。醫療專業與醫療專業倫理是一體的。專業倫理必須體現在於社會互動的實踐過程之中，特別是經由溝通討論的實踐過程之中，而不單單只是背誦技術上的倫理條

規，或是天真地相信自己熟練的技術就是專業。專業人士本身必須具有一種從事志業的實踐精神，生命價值體現在專業工作本身，而不在專業工作之外。這種基於志業、權利與溝通討論的專業表現，就是西方專業倫理的重要特質。

換言之，西方「專業倫理」具有 Habermas (1990) 所謂「對話倫理」的性質。它不是由權威人士「啟示」出來的一種「獨白的倫理學」（李明輝，1991），而是某一行業的從業人員，根據本行的專業知識，經過不斷的溝通和對話，而逐漸

形成的。黃光國（1996）借用 Herbamas 的「對話倫理」做為西方專業倫理的特質，並以此做為專業倫理的實踐基礎：「某一行業的從業人員，根據本行的專業知識，經過不斷地溝通與對話，而逐漸形成。」西方的專業倫理是經過長期的、歷史性的遞嬗與演變而形成的，專業倫理的內涵有其獨特性的意義，必須整體性的、全盤性的瞭解西方的專業倫理，並以實踐的方法與本土社會的成員進行對話，才能產生適用於本土社會的專業倫理。本土社會中的專業人士如果無法體會其內在精神，頂多只是把它當做道德教條來加以背誦，而不把專業倫理當作是社會實踐的原則。

因此，護理專業倫理教育不應只是道德教條教育的複製，護理專業倫理必須發展成一種社會實踐。這是西方專業倫理的特質，也是我們必須學習的精神。

## 二、護理倫理於華人文化脈絡下的傳統期待與氛圍

### 以「天職」與「士之倫理」期許護理行業之不適應性

醫療的本質雖然在於「醫病救人」，東西方醫療專業人員的倫理法則，卻是基於不同的道德期許。過去西方的「天職」概念，是個人對於「神召」的一種回應，具有強烈「個人主義」的色彩。個人身為上帝選定的子民，身負神聖的旨意，具有

獨特性，也必須成就上帝對個體的召喚，為人類犧牲奉獻。因此，西方「天職」的義務感，是基於個人對上帝負責的一種內在趨力。然而，個人回應上帝的方式，仍然具有個人的「選擇權利」。西方倫理學認為：犧牲生命、醫病救人，是一種「積極義務」或「不完全義務」，個人可以決定，他是否願意做出社會所認定的「美德」行為（Miller, 1994）。

從西方護理代表人物南丁格爾的歷史來看，南丁格爾的言行是相當個人主義的，她不顧家裡反對，不畏強權，勇於發言，爭取權益地位，以求給予病人更大的舒適。正如 Gilligan (1977) 的分析：女性照護與責任的關懷倫理（ethics of care），是以自我關連（a connected view of self）作基礎。西方關懷倫理的主張，是出於女性自主的決定。女性能夠在照護過程中，維持自我，這是個人主義文化的特色，與華人女性的犧牲奉獻的形貌有其根本的不同。華人社會認為：身為護理人員，必須盡其角色義務，這是無法推諉的責任，不一定會得到社會的回報。例如：在 SARS 流行時期，政府的發給醫生一天一萬元的補助金，但護士卻只有三千元，反映出華人社會對不同性別與職業回報的差異。

「醫病救人」，並非華人社會對一般人的期許。用「儒家關係主義」的角度來看，它倒是比較接近儒家文化深層結構中的「士之倫理」。根據黃光國（1988，1995）對儒家思想深層結構的分析，儒家

一方面主張「大德必得其祿，大德必得其位」，認為道德操守良好的人應當在運作社會中佔有較高的地位，一方面又主張：「士不可以不弘毅，任道而重遠，仁以為己任，不亦重乎？死而後已，不亦遠乎？」《論語·泰伯篇》，賦予知識份子（士）一種道德使命感，他們應當在自己所佔的社會位置上，盡力施行「仁道」。由此觀之，「士之倫理」是傳統華人社會對男性知識份子的期許。認為他們雖然期許男醫生實踐「士之倫理」，卻以較高的社會地位和酬勞作為回報。相較之下，一個女護士既沒有社會地位，在社會經歷危難時，卻要求她們以更高的倫理標準遵行犧牲、奉獻，由此可見華人女性在社會上所承受的不公平。盧孳豔（2003）於世新大學社會發展研究所的專題報告「性別、權力、與 SARS」即指出：在 SARS 流行之初，五月一日和平醫院護理長陳靜秋已經殉職，但直到五月十六日實習醫生林重威殉職之後，立法委員才首次呼籲「沒有設備，怎能叫醫生醫病人……」。然而，他們卻忽略了沒有設備及足夠的資源，怎能叫護士照顧病人？

### 三、護理專業及專業倫理的本土移植

#### （一）西方移植本土的護理專業

根據劉仲冬（1998）對傳統護理史的研究，在傳統中國社會裡中產階級以上的

良家婦女是不外出工作的。只有窮苦人家的寡婦，才會為了生計，而去擔任一些低賤的工作。所謂「三姑六婆」其實是傳統的九種職業婦女：尼姑、道姑、卦姑、牙婆、媒婆、虔婆、藥婆、師婆、穩婆。她們之中有的是治療者，有的兼營治療工作。因為她們「不守婦道」、「拋頭露面」，而且穿門入戶，散播生育，避孕，墮胎及性知識，所以被稱為「淫盜之源」。我國傳統的女性治療者是這樣的形象，因此，我國護理初創階段的領導人刻意要與傳統劃清界限。她們否定了我國傳統婦女治療及照顧的存在，而將英國人尊為「護理改革者」的南丁格爾女士奉為「護理鼻祖」，聲稱護理專業是由南丁格爾女性創立，然後輸入我國的。換言之，護理專業完全是由西方文化移植進來的，並不存在於在本土文化之中。

#### （二）移植護理專業規條的不適應性

我國目前的護理倫理規範，是民國八十三年，在盧美秀帶領之下所制訂的，其目的是要制定一套本土化的護理倫理規範，以之作為護理人員行為的指導原則。其研擬方式，是依據西方過去所制訂倫理準則的規條內容，編制問卷，對醫生、護士與病人大量施測。她們的研究結果發現：這三群參與者對 38 項護理倫理規範的重要性評斷差異很小，因此，該一護理倫理規範的內容，應可以用來發展我國的護理規範（盧美秀、魏玲玲及林秋芬，1994）。



前面提過，對台灣社會而言，護理專業是由西方移植過來的，並非由本土社會內生出來；再加上儒家社會對女性地位的貶抑，造成女性專業人員的社會地位低落，使女性在社會上難有立足之地。由於中西文化背景及倫理觀的不同，護理倫理移植入本土社會之後，社會期許護理人員善盡其義務，卻不像西方社會那樣給予等同的權利。護理專業人員也很難承繼過去基督新教所傳揚的「天職」使命，儒家社會傳統的「士大夫」的內在精神又是以男性為中心。因此，本土護理專業的傳授，大多著重於複製西方護理的技術層面，造成本土護理倫理教育的困境。

因此筆者認為：要建構本土化的護理倫理，護理專業必須與社會對話、溝通，制定一套內生性的倫理準則。如果只是複製西方護理規條，在發生特殊社會事件時，即可看出整個社會與護理人員，對護理專業倫理判斷的生澀及不適應。換言之，要制定本土社會的護理專業倫理規範，不能只是複製西方倫理條規；還需要護理人員自身成為權利的主體，不斷與社會對話，並請求權利，突破社會不合理的期許，才能成為真正的「專業」。擁有主體性的護理團體所塑造的「專業倫理」，才不會使護理人員陷入一味強調「犧牲」的護理倫理困境。

## 參、討論

總結以上研究與討論，我們擬出幾個大的方向作為將來推行護理專業倫理教育的基礎。

一、因為專業倫理不可能獨立於社會價值而存在，要制定本土化的專業倫理，必須對於台灣社會的文化期待有整體性的瞭解。我們必須瞭解目前台灣護理專業與專業倫理的困境，並作實際現況的分析，再進一步尋找專業與社會價值的平衡點。仿效西方專業倫理，也應當從瞭解其社會脈絡與期待著手，找尋護理專業在台灣社會中轉化自身的力量與機制，而不只是複製西方社會在其歷史脈絡下所產生的倫理教條。

二、護理專業應盡力透過合理化的言說，與社會進行對話，進一步找尋增權的空間。護理專業必須形成一個權利主體，在講求和諧、不抗爭的華人社會中，領悟理性言說及權力鬥爭的結合，是現代主體社會實踐的方法。護理專業符合社會期許時，也必須內在增能，以理性訴說、專業論述與社會對話。而不是一再服膺社會價值，期盼社會以「將心比心」的方式，體驗護士處境。我們必須瞭解，護理專業倫理的形成，不僅是要結合知識與權利（power），更是要藉由合理化的言說溝通與鬥爭，而得到的權利（right）（王崇民、陳仲偉，2003）。我們在教育過程當中，必須說清楚我們的社會文化對護理人

員的期許並非全然是基於理性的，期望護理教育能讓學生達到「頓悟」(insight)的效果，進一步培養護理系學生獨立判斷的能力，勇於發聲，而不再只認同「犧牲」、「奉獻」的社會價值。

三、過去護理倫理通常強調護士與病人的關係，卻忽略護理倫理必須同時處理護理人員與管理階層(Christensen, 1988)之間的關係。醫院和社會重視的是病人權益和醫療作業，卻經常忽略掉護理人員的權利。他們常忘記護士也是人，也有人性尊嚴，應享有基本人權，除了應盡職責外，也應享有職業專權(Benliel, 1983)。因此，護理專業訓練應培養護理人員關切自己的工作權利。這也是護理倫理教育相當重要的一環。例如美國護理學會(ANA)於1985年所訂的護理倫理規範(Code for Nurses)第八條：「護理人員應參與實施和改進護理專業標準的專業性活動」；第九條：「護理人員應參與專業的努力，以建議並維護高品質護理照護的工作環境」。國際護理協會(ICN)於1973年訂定得護理倫理規範也提到，護理人員與護理專業的關係：「護理人員在護理實務和護理教育標準的決定和執行上，應扮演主要角色」、護理人員應積極參與專業知識的發展。護理人員透過專業組織參與，建立並維持公平的護理社會和經濟工作環境」。在華人社會的護理教育當中，更應該強調這些規條的重要性(黃璉華, 2000)。

## 參考文獻

### 中文部分

- 王崇名、陳仲偉(2003)，〈台灣專業倫理與現代社會的興起—以醫療專業為例〉，《思與言》41(1)，193-236。
- 李明輝(1991)，〈獨白的倫理學抑或對話的倫理學？論哈伯瑪斯對康德倫理學的重建〉，《儒學與現代意識》，台北：文津。
- 林淑萍(1999)，〈情理與法理：事件合理性判斷的兩種準則〉，未發表之碩士論文，台北：國立台灣大學心理學研究所。
- 韋伯(Weber, M., 1930/1991)，《新教倫理與資本主義精神》(于曉、陳維綱譯)，台北：唐山出版社。
- 陳永昌(2003年4月26日)，〈學者指政府下令和平醫院封院是不得已作法〉，「中央社」。
- 黃光國(1988)，《儒家思想與東亞現代化》，台北：巨流圖書公司。
- 黃光國(1995)，《知識與行動：中華文化傳統的社會心理詮釋》，台北：心理出版社。
- 黃光國(1996)，〈專業倫理教育的基本理念〉，《通識教育季刊》3(2)，19-23。
- 黃光國(2000)，〈現代性的不連續假說與建構實在論：論本土心理學的哲學基礎〉，《香港社會科學學報》18，1-32。

- 黃璉華 (2000) , 〈護理與倫理〉 , 《護理雜誌》 , 37(3) , 11-18 。
- 傅沛榮 (1993) , 〈倫理〉 , 《人生價值與社會倫理—人文雙月會文稿集》 , 頁 163-164 , 台北 : 財團法人洪健全教育文化基金會 。
- 賴賢宗 (2000) , 〈許路赫特對康得倫理學的闡釋及信念倫理學當中的規範與共識的建構問題〉 , 《思與言》 38 (3) , 217-240 。
- 劉仲冬 (1998) , 《女性醫療社會學》 , 台北 : 女書 。
- 盧美秀、魏玲玲、林秋芬 (1994) , 〈我國護理倫理規範之研擬〉 , 《護理雜誌》 41(1) , 41-51 。
- 盧孳豔 (2003) , 「性別、權利、與 SARS」 (專題報告) , 台北市 : 私立世新大學社會發展研究所 。
- 戴正德 (2003 年 4 月 28 日) , 〈醫護與天職〉 , 「自由時報」 , 15 版 。

### 英文部分

- American Nurses' Association 1985, *Code for nurses with interpretive statements* (Publ. No G-56), American Nurses Association, Kansas City, Missouri.
- Beauchamp, T. L. & Childress, J. F. 1983, *Principles and biomedical ethics*, (2<sup>nd</sup> ed.), New York: Oxford University Press, pp. 325-335.
- Benoliel, J. Q. 1983, "Ethics in nursing practice and education," in *Nursing Outlook* 31 (4): 210-215.
- Christensen, P. J. 1988, "An ethical framework for nursing service administration," in *Advances in Nursing Science* 10(3): 46-55.
- Durheim, E. 1893/1964, *The Division of Labor in Society*, New York: Free Press.
- Gilligan, C. 1977, "In a different voice: Women's conceptions of the self and of morality," in *Harvard Educational Review* 47(1): 481-517.
- Habermas, J. 1990, *Moral Consciousness and Communicative Action*, Trans. By C. Lenhardt and S. W. Nicholsen. Cambridge, Mass: The MIT Press.
- Kim, U. 1994, "Individualism and Collectivism: Conceptual clarification and elaboration." In U. Kim, H. C. Triandis, S. C. Choi & G. Yoon (Eds.) in *Individualism and collectivism: Theory, method, and application*, London: Sage, pp. 19-40.
- Miller, J. G. 1994, "Cultural diversity on the morality of caring: Individually-oriented versus duty-based interpersonal codes," in *Cross-cultural Research*. 28, 3-39.
- Parsons, T. 1968 1937, *The Structure of Social Action*, New York, pp. 549-551.
- Rawls, J. 1971, *A Theory of Justice*, Cambridge, Mass.: Belknap Press of Harvard University Press.