

21世纪医学高职高专规范教材

(供社区医学、临床医学、高级护理、妇幼卫生等专业用)

人文 社会医学

主编 王如兰



安徽科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

人文社会医学/王如兰主编. —合肥:安徽科学技术出版社, 2003. 6

21 世纪医学高职高专规范教材

ISBN 7-5337-2677-4

I. 人… II. 王… III. 社会医学-高等学校:技术学校-教材 IV. R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 013583 号

*

安徽科学技术出版社出版

(合肥市跃进路 1 号新闻出版大厦)

邮政编码:230063

电话号码:(0551)2825419

新华书店经销 合肥星光印务有限责任公司印刷

*

开本:787×1092 1/16 印张:17.75 字数:438 千

2003 年 6 月第 1 版 2003 年 6 月第 1 次印刷

印数:4 000

定价:24.00 元

(本书如有倒装、缺页等问题,请向本社发行科调换)

21 世纪医学高职高专规范教材

总编辑委员会

主任委员 储崇华

副主任委员(以姓氏笔画为序)

王文新	王文勇	云华亭	刘卫华	汪光宣
何从军	陈联群	张丽华	姜德才	秦国杰
顾炳余	倪青柏	舒希贵	戴瑞君	

教材编写执行主任 孔繁之

教材编写执行副主任 (以姓氏笔画为序)

王如兰	王维利	沈宗起	李焕章
肖运本	张敏吉	邵更成	周 萍
信长茂	侯振江	谢诗占	

总策划 储崇华

21 世纪医学高职高专规范教材

人 文 社 会 医 学

编 委 会

主 编 王如兰

副 主 编 顾炳余

上篇副主编 程子军 陈向军 王 洁 田荣云

中篇副主编 安学敏 白洪海 金玉忠

下篇副主编 陈 勇 成慧琳 王江红

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 洁 王如兰 王江红 田荣云

田学丽 白洪海 刘冬芳 刘冬莹

刘爱玲 安学敏 成慧琳 金玉忠

陈 勇 陈向军 陈丽兰 冷晓红

张立琴 单增春 顾炳余 曾 棣

程子军

编 写 秘 书 邓学新 (兼)

编写出版说明

近年来,我国高等卫生职业技术教育、高等医学专科教育和高等医学成人教育(简称高职高专教育)有了很大的发展,一大批中等卫生学校(护校)陆续创办了高职高专教育,开设了高护、社区医学、临床医学、全科医学、妇幼医学、助产医学、口腔医学等专业,开始实现了中等医学教育向高职高专过渡的历史性跨越。为适应医学高职高专教育蓬勃发展的需要,安徽科学技术出版社于2001年冬邀请全国各地医学高职高专学校的校长和多年来在教材建设方面有突出贡献的专家、教授成立了“21世纪医学高职高专规范教材总编辑委员会”,编写出版基础医学及临床医学共33种教材,主要供高护、社区医学、临床医学等专业使用。

本套教材是遵照教育部对高职高专教育人才培养的指示精神,“基础理论知识要适度、技术应用能力强、知识面较宽、素质高等特点”和“要以应用为主旨和特征构建课程和教学内容体系”,使之适应基层一线卫生工作的需要进行编写的。

本套教材具有以下特点:

1. 教材编写原则紧扣教育部2000年5月下发的《五年制高等职业教材计划的原则意见》即“基础课教学以必须、够用为度,以讲清概念、强化应用为教学重点;专业课教学要加强针对性和应用性”。

2. 体现教材编写的五性,即思想性、科学性、先进性、启发性和适用性。特别是在适用性方面,本套教材理论知识的叙述深入浅出、文字简明、通俗易懂,适合相当于高中文化水平的学生使用。

3. 注重基础理论知识与专业课知识的联系。减少了一些演示性、验证性实验,增加了一些临床应用性的实验。

4. 全套教材各章内容之前均列出“内容提要”,为教师的“教”和学生的“学”指明了重点。

5. 教材内容“既要突出人才培养的针对性和应用性,又要让学生具备一定的持续发展能力”。为此,我们对一些新理论知识作了适宜的拓宽。

6. 本套教材的编者大多是医学高职高专学校的各学科学术带头人,有教学校长、教务处长主任及各学科主任等,他(她)们均来自教学与临床工作的第一线,使教材增加了适用性。

7. 本套教材的主审均为现行本科教材的主编和国内著名的教授,保证了教材理论知识的科学性。

本书在编写过程中得到全国二十多个省市高职高专学校的领导的支持和帮助,他们不辞辛劳地参加了本套教材的编写工作,在此一并深表谢意!

由于我们的知识有限,时间仓促,医学高职高专教育刚刚起步,缺乏经验,书中难免会有不妥之处,望广大师生和读者批评指正。

21世纪医学高职高专规范教材总编辑委员会

安徽科学技术出版社

2002年8月

前 言

本教材根据教育部《关于加强高职高专教育人才培养工作的意见》的精神,组织全国部分医学院校富有教学经验的教师,针对医学类高职高专的教学需要,集体编写而成。按照教育部“要突出应用性、实践性的原则,重组课程结构,更新教学内容。并要注重人文科学与技术教育相结合,切实做好高职、高专的教材建设”的指示,我们突破了传统的学科界限,依据人文科学的共性和特点,把“医学伦理学”、“医学心理学”、“人际关系沟通”三门学科整合重组成《人文社会医学》。《人文社会医学》是医学生必修的课程,其教学目的,是为医学生将来走上工作岗位,明确肩负的责任,培养敬业精神,提高处理问题的能力。

为了方便教与学,本教材按三部分编排。上篇“医学伦理学”部分,在一般伦理学的基础上,结合当前医学中的一些实际问题及伦理难题,以加强职业道德为核心,循序渐进地展开论述。在我国社会主义市场经济体制的条件下,需要开放我们的潜在智慧,发挥创造精神、升华思想境界、提高道德水平,培养医学生成为医德高尚的全心全意为人民服务的医学事业的接班人。中篇“医学心理学”部分,是在适应医学模式转变的基础上,研究心理社会因素对人体健康和疾病转归的相互作用的规律。大量的医学研究成果证实,心理因素在医学中,将具有日益重要的作用。医学生有了高尚的医德,才能为患者创建最佳心理状态的医疗环境和心理治疗,提高医疗质量,使患者早日康复。下篇“人际关系沟通”部分,在改革开放以来,随着医疗制度改革,人际关系日趋复杂,对医务工作者提出更高要求的条件下。为了处理好人际的各种交往、交流信息、沟通心理,就要有特定的伦理规则,相互制约地指导个人的行为、语言,使医患间的关系达到和谐,有利于患者的身心健康,所以,研究人际沟通,就显得十分必要。以上三部分内容,相辅相成,互相影响,互相补充,目的一致。

江泽民指出:“文化素质教育很重要,应当好好抓,理科学生要加强人文方面的知识……”现实证明,自然科学和社会科学如同鸟之双翼,车之双轮。医学科学直接面对社会人群,学习人文社会医学就更具有重要意义。我国进入 WTO 后,逐渐与国际社会接轨,我们将面临巨大的挑战,必须肩负起认识世界、传承文明、创新理论、服务社会的重大历史使命,为建设有中国特色、中国风格的社会主义先进医学事业做出更大的贡献。

本教材由广东、河北、内蒙古、安徽、湖南、天津、深圳等九个省、市医学院校老师参编。全书主编王如兰、副主编顾炳余。各篇编写分工如下:上篇“医学伦理学”副主编程子军(第三、十章)、陈向军(第五章)、王洁(第九章)、田荣云(第七、八章);参编顾炳余(第十一章)、王如兰(第一章)、单增春(第六章)、武西娜(第四章)、田学丽(第二章)。中篇“医学心理学”副主编安学敏(第九章)、白洪海(第七、八章)、金玉忠(第六章);参编曾棣(第二章)、刘爱玲(第二章)、刘东莹(第四、五章)、王江红(第三、九章)、顾炳余(第一章)。下篇“人际关系沟通”副主编陈勇(第一、二、七章)、成慧琳(第七章)、王江红(第四章);参编陈丽兰(第五章)、冷晓红(第三章)、张立琴(第六章)、刘冬芳(第一、二、七章)。

本教材在编写过程中,曾参阅了大量古今中外的著作、文章,因篇幅浩繁,不及一一说明,在此致谢。同时还得到天津医学高等专科学校领导的大力支持和有关院校的积极帮助,一并表示真诚的感谢!此书系首次组编的新型教材,疏漏之处,在所难免,尚请学者和老师们不吝指教。

作 者

2002 年 8 月

目 录

上篇 医学伦理学

第一章 医学伦理学概述	1	原则	32
第一节 医学伦理学的概念	1	一、病人第一原则	32
一、伦理学与医学伦理学	1	二、最优化原则	33
二、医学伦理学与相关学科的关系	6	三、公正原则	34
第二节 学习医学伦理学的意义、方法	7	第二节 临床诊断的医德要求	34
一、学习医学伦理学的意义	7	一、询问病史的医德要求	34
二、学习医学伦理学的方法	7	二、体格检查的医德要求	35
第二章 医学道德的历史轨迹	9	第三节 临床治疗中的医德要求	36
第一节 医学道德演变和特点	9	一、药物治疗中的医德要求	36
一、医学道德的起源和形成	9	二、手术治疗中的医德要求	37
二、医学道德的特点	12	第四节 临床工作中的医学道德要求	38
第二节 中外医德传统	13	一、护理工作中的医学道德要求	38
一、祖国的医德传统	13	二、医技工作中的医学道德要求	40
二、国外的医德传统	15	三、社区医疗保健的医学道德要求	42
第三章 社会主义医学道德的基本原则和规范	16	四、康复预防保健的医学道德要求	43
第一节 社会主义医德的基本原则	16	五、医学美容治疗中的医学道德要求	45
一、医德原则的概念	16	第六章 临床特殊群体的医学道德	46
二、社会主义医德原则的内容	16	第一节 老年保健医学道德	46
第二节 社会主义医德规范	18	一、人口老化与老年保健	46
一、医德规范的涵义	18	二、老年患者的特点	47
二、社会主义医德规范的内容	18	三、老年保健道德要求	48
第四章 医学道德范畴	20	第二节 儿科、妇产科的诊治医学道德	48
第一节 医学道德范畴含义及地位	20	一、对儿科病人的诊治道德	48
一、范畴和医德范畴	20	二、妇产科诊治工作中的道德	49
二、医德范畴的地位和作用	21	第三节 精神病人的诊治医学道德	50
第二节 社会主义医学道德范畴的内容	21	一、精神病人的特点	51
一、权利和义务	21	二、精神病诊断的道德规范	51
二、情感和良心	24	三、精神病治疗中的道德要求	52
三、审慎和保密	27	第四节 艾滋病预防治疗中的医学道德	52
四、功利和荣誉	29	一、艾滋病的流行情况	53
第五章 临床诊疗医学道德	32	二、预防治疗艾滋病的道德要求	54
第一节 临床诊疗工作中的基本道德			

第五节 抢救危重病人中的医学道德	55	价值导向	74
一、危重病人的特征	55	第三节 我国加入世界贸易组织后的医学伦理问题	75
二、抢救危重病人的医德要求	55	一、入世后对医德的影响	75
第七章 医院管理中的医学道德	57	二、我国咏德与国际接轨	77
第一节 医院管理道德的作用和原则	57	第十章 生命伦理学中的一些问题	79
一、医院工作的性质、任务及特点	57	第一节 关于生命伦理学	79
二、医德在医院管理中的作用	58	一、生命伦理学的概念	79
三、医院管理的道德原则	59	二、生命伦理学的研究内容及发展	80
第二节 医院管理中的医德要求	60	第二节 生与死的道德问题	80
一、医院经济管理中的医德要求	60	一、生命道德观和生命标准	80
二、医院人才管理的道德要求	61	二、死亡的标准	82
三、医院的社会道德责任	62	三、关于安乐死	83
第八章 医学科研工作中的医学道德	63	第三节 器官移植的伦理问题	84
第一节 医学科研道德意义和原则	63	一、器官移植的种类及其发展	84
一、医学科研的任务与意义	63	二、器官移植的伦理问题	85
二、医学科研道德的原则	64	第四节 克隆技术中的伦理问题	86
第二节 实验医学的医德	66	一、生殖性克隆(即克隆人研究)	86
一、人体实验的道德	66	二、治疗性克隆	87
二、尸体解剖的道德	68	第五节 生命质量控制的伦理问题	88
第九章 社会主义市场经济条件下的医学道德	70	一、优生的道德是非	88
第一节 社会主义市场经济对医德的双重效应	70	二、人工授精和体外授精的伦理问题	90
一、社会主义市场经济的主要特点	70	第十一章 医德评价与修养	93
二、社会主义市场经济对医德的双重效应	71	第一节 医德评价	93
第二节 社会主义市场经济条件下医德的价值取向	72	一、医德评价的含义	93
一、传统医德观的审视	72	二、医德评价的标准	93
二、树立新的医德观	73	三、医德评价的依据	94
三、坚持集体主义为人民服务的		四、医德评价的方式	95
		第二节 医德修养	95
		一、医德修养的含义及内容	95
		二、医德修养的途径和方法	96
		三、医德境界	97

中篇 医学心理学

第一章 医学心理学概述	98	二、行为主义的研究	101
第一节 心理学概述	98	三、人本主义的研究	101
一、心理的基本结构	98	四、认知心理学的研究	101
二、心理的实质	99	五、生理心理学的研究	101
第二节 当代心理学的研究取向	100	第三节 医学心理学概述	102
一、心理分析的研究	100	一、医学模式的转化	102

二、医学心理学的概念及基本观点	103	四、青少年心理卫生	139
三、医学心理学的研究范畴与方法	103	五、中年人心理卫生	140
第二章 心理学基础	105	六、更年期心理卫生	140
第一节 认识过程	105	七、老年人心理卫生	140
一、感觉与知觉	105	第三节 不同群体的心理卫生	141
二、记忆	108	一、家庭心理卫生	141
三、思维和表象	111	二、学校心理卫生	141
四、注意	114	三、工作环境的心理卫生	142
第二节 情绪和动机	116	四、现代人的心理健康	142
一、情绪和情感	116	第五章 心理障碍	144
二、动机	118	第一节 心理障碍概述	144
第三节 能力和人格	120	一、心理障碍的概念	144
一、能力	120	二、心理障碍的判断原则与标准	144
二、人格	123	三、心理障碍的发生机制	145
第三章 心理应激	129	第二节 心理障碍的类别	146
第一节 心理应激概述	129	一、人格障碍	146
一、应激与生理应激	129	二、神经症	147
二、心理应激	129	三、心理过程障碍	150
第二节 应激过程	131	四、儿童心理发展障碍	152
一、应激源	131	五、其他心理障碍	153
二、中介机制	132	第六章 心身疾病	155
三、应激反应	133	第一节 心身疾病概述	155
四、应激的适应	134	一、心身疾病的概念及特征	155
第三节 影响心理应激的因素	134	二、心身疾病的研究理论	155
一、认知评价	134	第二节 心身疾病的病因与发病 机制	156
二、应对能力	134	一、致病因素	156
三、个性	134	三、发病机制	157
四、社会支持	134	第三节 典型心身疾病的防治	158
五、生活经历	135	一、原发性高血压	158
六、生理特点	135	二、冠心病	158
第四节 心理应激与健康	135	三、支气管哮喘	159
一、心理应激对健康的积极影响	135	四、消化性溃疡	159
二、心理应激对健康的消极影响	135	五、甲亢	160
第四章 心理卫生	136	六、癌症	160
第一节 心理卫生概述	136	七、头痛	160
一、心理健康的标准	136	八、糖尿病	160
二、心理卫生发展简史	137	第七章 心理评估	162
三、心理卫生研究范围与工作原则	137	第一节 心理评估概述	162
第二节 不同年龄阶段的心理 卫生	138	一、心理评估的概念及科学性	162
一、胎儿期心理卫生	138	二、心理评估的任务	162
二、婴幼儿心理卫生	138	三、心理评估的方法	163
三、儿童期心理卫生	139	四、对评估者的要求	163

第二节 心理测验	163	六、精神分析法	176
一、心理测验的概念	163	七、森田疗法	177
二、心理测验的分类	164	第九章 心理护理	178
三、心理测验的条件和注意事项	164	第一节 心理护理概述	178
四、心理测验的有关术语	165	一、心理护理的概念及意义	178
第三节 常用心理测验	165	二、心理护理的原则	179
一、智力测验	165	三、心理护理程序	179
二、人格测验	166	四、医护人员的心理素质	180
三、临床常用心理自评量表	168	第二节 病人心理	182
第八章 心理咨询与治疗	170	一、病人一般的心理表现	182
第一节 心理咨询概述	170	二、病人一般的心理需要	184
一、心理咨询的概念与意义	170	第三节 不同年龄阶段病人的心理	
二、心理咨询的原则与程序	170	特点及心理护理	185
三、心理咨询师应具备的条件	171	一、儿童病人心理特点及心理护理	185
四、心理咨询的分类和形式	171	二、青少年病人心理特点及心理护理	186
第二节 心理治疗概述	172	三、中年病人心理特点及心理护理	186
一、心理治疗与心理咨询的区别	172	四、老年病人心理特点及心理护理	187
二、心理治疗的原则	172	第四节 临床病人心理特点及心理	
三、心理治疗的方式	173	护理	187
第三节 常用的心理治疗方法	173	一、门诊病人心理特点及心理护理	187
一、支持性心理疗法	173	二、急性病人心理特点及心理护理	188
二、行为疗法	173	三、慢性病人心理特点及心理护理	189
三、询者中心疗法	174	四、手术病人心理特点及心理护理	190
四、认知疗法	175	五、临床特殊病人心理特点及心理	
五、催眠暗示疗法	175	护理	191

下篇 人际关系沟通

第一章 人际关系沟通概述	197	三、人际沟通有助于认识自我、认识他人	
第一节 人的群体性与人际关系	197		202
一、人的群体性与社会角色	197	第二章 人际关系的结构功能与处理	
二、人际关系与个体之间的人际关系	198	原则	203
三、人际关系形成的基本条件和积极		第一节 人际关系的结构	203
意义	199	一、人际关系的内在结构	203
第二节 人际交流与人际关系	200	二、人际关系的外在结构	204
一、人际交流的基本概念与过程	200	第二节 人际关系的功能	205
二、人际交流的基本形式	200	一、人际关系的个体性功能	206
三、人际交流与人际关系之间的联系	200	二、人际关系的社会性功能	208
四、人际交流技巧的重要作用	200	三、人际关系是个体性与社会性功能的	
第三节 人际沟通与人际关系	201	有机统一	209
一、人际沟通有助于人们的观念、情感和		第三节 处理人际关系的原则	209
思想进行交换	201	一、处理人际关系的主要原则	209
二、人际沟通有助于建立和维持人与人		二、处理人际关系的根本原则	213
之间的相互联系	201	第三章 人际关系沟通	217

第一节 人际关系沟通概述	217	一、医务人员道德素质与语言沟通的 关系	240
一、沟通	217	二、医务人员身心素质与语言沟通的 关系	241
二、人际沟通	220	三、医务人员文化素质与语言沟通的 关系	241
第二节 人际沟通的重要作用	222	四、医务人员语言素质与语言沟通的 关系	241
一、有利于增进医护人员与病人之间建立 良好的人际关系	222	第四节 医务人员交谈技巧	242
二、有利于促进人体的心身健康	222	一、交谈的态度	242
三、有利于创造协调和谐的工作环境	222	二、治疗性交谈的类型	242
四、有利于提高医疗护理的工作质量和 工作效率	222	三、交谈的技巧	243
五、有利于医学模式转变的需要	222	第六章 非语言沟通	245
第三节 人际沟通的主要影响因素	223	第一节 非语言沟通的含义及主要 形式	245
一、人的主观因素	223	一、非语言沟通的含义	245
二、客观环境因素	224	二、非语言沟通的主要形式	245
第四节 人际沟通的有效技巧	224	第二节 非语言沟通的特点及 作用	249
一、一般性沟通技巧	224	一、非语言沟通的特点	249
二、治疗性沟通技巧	226	二、非语言沟通的作用	249
三、特殊情况的沟通	227	第三节 非语言沟通在医疗护理工作 中的应用	250
第四章 医护工作中人际关系的沟通	229	一、非语言沟通在医疗工作中的应用	251
第一节 医患之间的沟通	229	二、非语言沟通在护理工作中的应用	251
一、医患关系	229	第七章 文字语言的沟通	252
二、医患沟通	230	第一节 文字语言沟通的概述	252
三、影响医患沟通的因素	232	一、基本概念	252
第二节 医护之间的沟通	233	二、主要功能	252
一、医护关系	233	三、沟通的方式	253
二、医护沟通	233	第二节 医务工作中文字语言沟通的 应用	253
三、影响医护沟通的因素	234	一、医用文体写作的概念、功能和特点	253
第三节 护士与其他人员的沟通	234	二、医用文体写作的主要类别	254
第四节 医患关系沟通技巧	235	三、医护文体写作中常见的问题	256
一、沟通的基本过程	235	四、医护文体写作的基本要求	256
二、沟通的技巧	235	第三节 提高文字语言沟通能力的 方法	257
第五章 语言与沟通	239	一、善于阅读	257
第一节 语言的概述	239	二、善于积累	257
一、语言与言语	239	三、善于习作	257
二、语言的基本功能	239	四、善于思考	257
第二节 语言沟通的重要性	240		
一、语言沟通在医疗活动中的重要 意义	240		
二、医务人员语言的作用	240		
第三节 语言沟通应具备的基本 素质	240		

《人文社会医学》教学大纲(草案)

上篇 医学伦理学	258	三、教学内容和要求	262
一、课程性质和任务	258	四、学时分配	266
二、课程教学目标	258	五、说明	266
三、教学内容和要求	258	下篇 人际关系沟通	266
四、学时分配	261	一、课程性质和任务	266
五、说明	261	二、课程教学目标	267
中篇 医学心理学	261	三、教学内容和要求	267
一、课程性质和任务	261	四、学时分配	269
二、课程教学目标	262		

上篇 医学伦理学

第一章 医学伦理学概述

内容提要

①医学伦理学是研究一般社会道德在医疗卫生工作中的特殊表现。②伦理学以道德为研究对象,它的基本问题是道德和利益的关系。③道德是调整和约束人与人之间关系的行为规范和准则,利益是道德的基础。④医学伦理学以职业道德为研究对象,职业道德的基本原则是“热爱职业,忠于职守”。⑤医学伦理学的理论基础有生命价值论、人道主义论、医务美德论、医学义务论、哲学指导论等。⑥医务人员医德水平的高低,在很大程度上关系到医务工作的成效,直接影响到患者的生、死、安、危。⑦医学伦理学与医学的关系是相辅相成、互相促进、互相发展的。⑧医学伦理学与心理学的关系表现为:医学心理学的研究,要求医务人员有较高的医德水平;医学伦理学也需要医学心理学的支持和补充。⑨医学伦理学与法学的关系是相互联系和支持的,医德为法律辩护;法律又可以保证医德的推行和实施。医务人员能遵守职业道德,就不会违反法律。

第一节 医学伦理学的概念

一、伦理学与医学伦理学

(一) 伦理学概念

1. 伦理学概念 伦理学是以道德为研究对象的古老科学。它从概念、范畴、规范等方面,对道德的起源、发展、本质及其社会作用,进行系统化、理论化的表述,从而规范人们的道德行为,促进精神文明,推动社会发展。

伦,指人伦,就是人与人之间的道德关系。理,即道理。伦理,就是讲人与人之间的道德关系中的道理。

2. 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。

(1) 对伦理学基本问题的理解 伦理学要研究和解决的问题很多,但就其自身矛盾的特殊性而言,主要是道德关系,即道德和利益问题。人与人之间的道德关系是由物质关系决定的,而人们的物质关系归根到底是利益关系。因此,道德关系又总是反映着人们之间的利益关系。

利益是一种客观现象,表现为人对现实的需求和满足。利益是多层次的,从范围上讲,由个人利益、集体利益、国家利益;从类型上看,有政治利益、经济利益、思想文化利益;从形式上分,有直接利益、间接利益、眼前利益、长远利益等。在人类社会的各种利益中,物质利益是最基本的,是决定其他利益的基础,并影响、决定着社会意识及上层建筑。物质利益作为经济基

础,表现为一种物质上的社会关系。而道德则是一种思想上的社会关系,是由经济基础决定的。马克思、恩格斯指出:“‘思想’一旦离开‘利益’,就一定会使自己出丑。”(《马克思、恩格斯全集》第2卷第103页)明确指出了思想和利益的关系是精神和物质的关系。

(2) 伦理学基本问题的含义 包括以下两个方面:

1) 社会经济利益决定道德,还是道德决定经济利益,以及道德对经济有无反作用的问题。道德是历史的、社会的产物。在人类道德生活领域中,作为经济关系直接表现的利益是第一性的,而反映利益的道德是第二性的。利益决定道德,道德又反作用于利益。

2) 道德为何反映和调节个人利益和社会整体利益的关系问题,即个人利益服从社会整体利益,还是社会整体利益从属于个人利益的问题。对这个问题的回答,决定着各种道德体系的原则和规范,也决定着各种道德活动的标准、方向和方法。

3. 道德概述

(1) 道德的概念 道德一词源自古希腊语,当时指风尚习俗。我国首先把“道德”两字联结成一词的是荀况的《劝学》篇。他说:“故学至乎礼而上矣,夫是之谓道德之极。”他认为人们学了“礼”,按“礼”的要求去处理人与人之间的关系,也就达到了最高的道德境界。所谓道德就是指调整人与人之间,个人与集体、社会之间关系的行为规范,准则的总和。

为什么人类之间的相互关系需要由道德来调节?人们的行为又为什么需要道德来约束?古今中外的统治阶级,为什么都把伦理道德作为要求本阶级和对立阶级的人群应遵守的行为准则呢?这要由人类活动的特点来分析,可概括为:

1) 社会性 人从降生之后,就开始与其他人结成一定的社会关系。人不仅是生物的自然的人,而且是社会的人。人的本质是“一切社会关系的总和”。所以,人类的一切活动都不能离开社会独自进行。由于生活和生产的需要,人总要与他人交往,与社会联系,彼此之间形成一定的生产关系即社会关系。

2) 目的性 人所以不同于一般动物,就在于人有思想、有意识。因此,人的活动是在一定意识支配下有目的进行的。又因为人们的活动是在一定社会关系中进行,就必然会有不同的行为表现影响着社会或他人,冲击着生产关系。一种是人的活动促进这种关系的融洽和谐,有利于他人和社会,使人际关系和睦、社会安定;另一种则是人的活动给社会带来动荡不安,给他人造成痛苦不幸,最终导致这种关系的分崩离析。

正是由于人们的活动离不开以上两个特点,所以为了维护人们之间的正常关系,稳定社会秩序,使社会生活、生产得以正常进行,需要人们遵守起码的“公共社会规则”,就有必要对人们的行为加以适当约束。这种用以约束人们行为,调整人们彼此关系的行为规范的准则的总和就是道德。可见,道德之所以出现,完全是由人类活动需要所决定的。

(2) 道德的基本问题 道德的基本问题是利益问题。因为“利益是道德的基础”,“人们奋斗所争取的一切,都同他们的利益有关”。(《马克思、恩格斯全集》第1卷第28页)。无产阶级道德完全服从无产阶级斗争利益,它“是从无产阶级斗争的利益中引申出来的”(《列宁选集》第4卷第352页)。人民把利益作为道德基本问题,是因为一定的社会风气和道德观念,是一定社会经济状况的产物。当个人利益与社会整体利益发生矛盾的时候,道德一方面要求个人做出必要的节制和牺牲,另一方面,还要借助社会舆论、风俗习惯、内心信念等力量来调整这个矛盾,使之达到统一。道德是人类社会特有的现象,但不等于人类社会所有的现象都与道德有关。只有影响到他人、集体、国家利益的行为,才具有道德意义。因此,人们的行为常可分为两大类:一是非道德行为,就是与道德无关的行为;二是道德行为,就是在一定的意识支配下表现

出来的有利或有害于他人和社会的行为。在伦理学上也称作伦理行为,包括道德行为和道德行为两方面。凡是符合社会整体和他人利益的道德原则和规范的行为是道德行为,反之则是不道德行为。

(3) 道德的起源 关于这个问题,千百年来曾有过各种各样的说法。归纳起来,有以下几种观点:

1) 客观唯心主义道德起源说 认为道德是由“神的意旨决定的”,企图以“神”、“上帝”或者“天”那里引申出道德。

2) 主观唯心主义道德起源说 认为道德起源于人的天性。孟子曾说:“仁义礼智根于心”。

3) 马克思主义历史唯物主义道德起源说 这种学说在人类历史上第一次科学地解决了道德起源问题,认为必须从人们的社会存在,即从人类社会初期的生产实践活动中去寻找道德的起源。人类最初的道德观念的产生:①原始人在劳动中产生了意识,人们在交往中形成了社会关系,这是道德的萌芽。首先,劳动使类人猿脱离了动物的本能而变成了人;其次,只有群居才能生存,客观上使原始人生死、利益与共的社会关系悄悄地形成,最后,劳动使原始人产生了语言,又由于直立行走、脑的发育以及在生产和生活中通过语言的交往,原始人逐渐产生了意识;②社会分工的出现是道德形成的关键。首先,随着社会分工的发展,原始人之间产生了个人利益同他人、社会、集体利益之间的矛盾;随之产生了解决和调整彼此矛盾的意识;最后,原始人形成了一些权利和义务观念的萌芽,即简单的行为规范和准则,就是人类最早的道德观念。

(4) 道德的阶级性与继承性

1) 道德的阶级性 指在阶级社会中各个阶级有各自不同的甚至是对立的道德。各种道德体系,都是某一特定的阶级基于本阶级的利益所形成或承认的道德体系。其表现有两方面:①从道德本质和产生发展的根源看,在阶级社会里,人们总是从自己的阶级地位和阶级利益引申出自己的道德观念;②从道德的社会作用看,一定的道德都是为一定阶级服务的。

2) 道德的继承性 指道德在发展过程中,新旧道德之间的客观必然联系。在肯定道德阶级性的同时,并不否认道德的继承性。道德作为人类社会的一种文化,一种意识,从来都有着历史的延续性。因为社会的发展是有连续性的。每一个社会都是在前一代提供的生产力基础上发展起来的,这也就决定了道德发展的延续性。任何一个阶级要形成自己的道德体系,其道德的概念、规范、范畴、原则,都要从前人的道德遗产中汲取思想资料,然后再加以自己需要的解释。

(5) 道德的社会作用及其方式

1) 道德的社会作用 ①道德能够促使产生它的经济基础的形成和巩固。当一种新的经济制度要取代旧经济制度的时候,反映新经济基础的道德,便会以自己特有的方式形成社会舆论,谴责、否定旧制度,歌颂、肯定新制度。这样,道德就对旧制度起了摧毁作用,而对新制度起了扶植和促进作用;②在阶级社会,道德是阶级斗争的工具。历代统治者,总是通过一系列的道德原则、规范,把本阶级成员约束在一定范围内,并教育他们认识自己的阶级利益和个人的责任,并调整好本阶级内部之间的关系,团结一致,努力维护本阶级利益;同时,对被统治阶级的成员,施加道德影响,把他们的思想和行为纳入本阶级道德规范的轨道,巩固其统治地位;③道德是影响社会生产力发展的一种重要的精神力量。在社会生产力中,人是最重要的因素。人的生产活动是受思想支配的。当一种道德观念为人们接受时,必然对其劳动态度、工作效率发生影响;④道德对维护社会秩序和保证社会安定起重要作用。道德通过调整社会中人们

之间的各种关系和相互矛盾,使社会生活能够正常进行和相对稳定,并保证人们日常生活、工作和交往的和谐。

2) 道德社会作用的方式 ① 社会舆论。指人们在日常生活中,对周围某种事件和行为自发的情绪、议论、态度。或通过传播媒体,对一些行为品质的肯定、赞扬,与对某些不良现象和行为否定、谴责;② 传统习惯及社会风尚。传统习惯和社会风尚是人们在长期社会生活中逐渐形成的,并具有世代相传的特点。其通过某种道德原则、规范,经过长期社会舆论影响和教育,使人们的内心信念变得相对稳定;③ 内心信念。指人们在实践中形成的道德认识、道德情感和道德意志的统一,也是人们对某种观点、原则和理念等形成的内心真挚的信仰。

(二) 医学伦理学概述

1. 医学伦理学概念 医学伦理学是研究医学道德的科学,用一般伦理学原理和道德原则来解决和调整医疗实践中人与人之间相互关系的科学。

(1) 医学伦理学的研究对象 主要是医学领域中的道德现象。既研究医学道德理论,又要联系医疗职业的特征,研究确立医务人员在社会实践中的道德原则和规范,以及为何坚持这一原则。具体研究以下几方面的人际关系。

1) 医务人员与患者的关系 这两者应是服务与被服务的关系,医务人员应是起主导作用的一方。

2) 医务人员之间的关系 能否处理好这个关系,直接影响医疗工作的成效。其中理解是纽带,信任是基础。

3) 医务人员与患者亲属之间的关系 医院是社会的窗口,患者的安危牵动着千万亲属的心,直接影响他们的工作和学习。

4) 医务人员与社会的关系 随着社会的进步,医学科学技术的飞跃发展,医学模式和疾病谱的改变,健康观念的更新,都给医务工作者带来新的研究课题,也向医学伦理学提出新的挑战。

(2) 医学伦理学的研究内容 主要包括以下四部分:

1) 医学伦理学的基本理论 ① 医学道德现象和医德关系;② 医学道德和其他学科的关系;③ 医学道德的产生、发展及作用。

2) 医学伦理学的基本问题 ① 医学道德基本原则;② 医学道德基本范畴;③ 医学道德基本规范。

3) 医学道德基本实践 ① 医学道德评价;② 医学道德教育;③ 医学道德修养。

4) 我国加入世贸组织以后与国际接轨的医德问题。

2. 医学伦理学的理论基础

(1) 生命价值论 医学伦理学所指的生命是人类生命。他有一系列不同于其他生物生命的形态、生理、心理方面的特征,并具有独特的基因结构——遗传物质。医学是研究如何保障和维护人类健康,治疗和预防疾病,保护人类生命的一门科学。人的生命是有价值的。从生物学角度看,人的生命是不可侵犯的,是无价之宝。远古时代,人类生存非常困难:恶劣的自然环境侵袭,毒蛇猛兽的伤害,疾病的摧残,部落氏族之间争夺猎场和食物而引起的血战等,因而人的寿命非常短暂。当时,生命被认为是珍贵、神圣的,并形成生命至高无上的道德价值观念。这种观念推动了医学的发展,促使医务人员尽一切力量去不断探索生命的奥秘,解除病人的痛苦,为医学的进步做出贡献。人的生物学价值即内在价值,是由人的生命质量来决定的,是以人的自身器官、功能及智商来衡量其生命是否神圣可贵。从社会学角度看,人的价值能为社会

创造财富,使社会进步发展,这是生命的外在价值。生命的内在与外在价值必须相互联系,密不可分。人的生命价值给伦理学带来了一系列的伦理难题,例如对一个残疾明显的新生儿如何处置,关闭一个脑死亡患者的呼吸器,安乐死,人工流产等,诸多问题,都向传统伦理学提出新的挑战。

(2) 人道主义论 人道主义按其社会意义来说,属于伦理学范畴。医学人道主义是以关心人、尊重人的权利为前提,以关心患者的健康、竭尽全力消除和减轻患者的痛苦,维护患者的尊严、权利,重视人的生命价值为宗旨的一种伦理道德原则和规范。另外,医学人道主义还要关心全人类的健康,预防疾病的发生,保障人的身心健康,不断改变人的智力、体力和提高全人类的人口质量。医学人道主义的核心是尊重患者的生命、人格、平等的医疗权利。医学人道主义随着医学的发展而逐渐健全、完善,为医学伦理学奠定理论基础,提供科学依据

(3) 医务美德论 美德好比宝石,是精神上的宝藏、是灵魂的健康,美德是道德意识概念,它是对个人或集体、阶级、社会固有的美好的稳定的道德品质的概括。美德观念在古代社会的道德意识中,起过重要的作用。美德的内容在历史上是按照社会及其统治阶级的社会需要而充实变化的。例如古希腊的美德观念,就是同刚毅、适度、智慧及正义等道德品质联系在一起的。

医务美德是关于医务人员美好品德的概括。医务人员不要把美德当成外示于人的装饰品,而应是美好心灵的真实的自然流露。人的生命是短促的,只有美德能将它流传到遥远的后世。古代的华佗、李时珍、孙思邈的美德,至今仍留在我们医务人员的心中,成为激励后世的瑰宝。

(4) 医学义务论 义务是伦理学中的重要范畴。医学的义务是为社会、为患者健康服务。这种道德责任,其一表现为他律责任感;其二是自律责任感。义务论是传统医学伦理学的核心内容。它促进了医务人员道德品质的培养,明确了为人民服务的方向。

(5) 哲学指导论 伦理学是哲学的一个分支学科,是哲学的一个重要组成部分。古代人把伦理学当做“实践哲学”。古希腊哲学家把哲学分为三大部分,即物理学、伦理学、论理学。马克思主义哲学是马克思主义伦理学的理论基础。医学伦理学是用辩证唯物主义和历史唯物主义的世界观和方法论作为指导,揭示医学中的道德问题。医学需要哲学,哲学也需要医学。

(三) 职业道德概述

1. 职业道德的概念 职业是人们由于社会的分工和生产内部的分工,而长期从事的有专门业务和特定职责,并以此作为生活来源的社会活动。有职业就必然出现职业道德,即从事一定职业的人们在调整与处理各种职业伦理关系中,其思想和行为都要遵守的道德规范和准则。职业道德是搞好各行各业工作至关重要的伦理原则,它是一般社会道德在某一特定职业中的具体体现,它反映了职业范围内人与人之间的特殊道德。我国宋代医生林逋曾说:“无恒德者不可作医,人命生死之系……”(《省心录·论医》)。

2. 职业道德的基本原则 古今中外都毫无例外地把“热爱职业,终于职守”,看成是职业道德的基本原则。一个人接受社会分工,从事某一职业,表明他的任务就是要通过自己的职业与社会发生各种关系,并对社会尽到自己的义务职责。因此,要求人们干一行,爱一行,专一行,这是搞好一切工作的前提。

3. 医学道德 简称医德,是医疗卫生行业的职业道德,是有关医务工作的特殊道德观念和特殊道德行为。医德的主体是医务人员,依照职业的分工,可分为医疗道德,护理道德,医技道德,药剂道德,医学及卫生检验道德,医学美容道德,医学影像道德,预防保健及卫生管理道