

◎全国高等医学院校规划教材

●供高职高专护理、助产等专业类用

护理伦理学

HULI LUNLIXUE

主编 ● 李怀珍 秦敬民

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

全国高等医学院校规划教材
供高职高专护理、助产等专业类用

护 理 伦 理 学

HULI LUNLIXUE

主 编 李怀珍 秦敬民

副主编 曹枫林

编 者 (以姓氏笔画为序)

- 杨 莹 河北大学医学部
- 李怀珍 沧州医学高等专科学校
- 周脉更 山东医学高等专科学校
- 姜兰姝 大连医科大学
- 秦敬民 山东医学高等专科学校
- 曹枫林 山东大学护理学院
- 蔡海英 沧州医学高等专科学校

编 校 屈庆平 齐景红 苏洪春 王伟娟



人民军医出版社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

护理伦理学/李怀珍,秦敬民主编. —北京:人民军医出版社,2007.7

全国高等医学院校规划教材. 供高职高专护理、助产等专业类用

ISBN 978-7-5091-0958-8

I. 护… II. ①李…②秦… III. 护理学:医学伦理学—高等学校:技术学校—教材
IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 082906 号

策划编辑:郝文娜 文字编辑:郁 静 责任审读:张之生

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

电话:(010)66882586(发行部) 51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部) 66882583(办公室)

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:11 字数:253 千字

版、印次:2007 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~7000

定价:18.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585 51927252

人民军医出版社高等医学规划教材

编写委员会

主任委员	黄敏	大连医科大学
	冯浩楼	河北大学医学部
副主任委员	姚磊	人民军医出版社
委员	(以姓氏笔画为序)	
	于信民	菏泽医学专科学校
	马跃美	天津医科大学
	王兴武	山东医学高等专科学校
	王庸晋	长治医学院
	王惠珍	南方医科大学
	石京山	遵义医学院
	白咸勇	滨州医学院
	刘学政	辽宁医学院
	牟兆新	沧州医学高等专科学校
	杜友爱	温州医学院
	杨天聪	河北大学医学部
	杨壮来	江汉大学卫生技术学院
	李佃贵	河北省中医学院
	李景田	韶关学院医学院
	宋有春	山西职工医学院
	周立社	包头医学院
	赵惟呈	山东医学高等专科学校
	姚军汉	张掖医学高等专科学校
	秦小云	柳州医学高等专科学校
	秦敬民	山东医学高等专科学校
	殷进功	第四军医大学
	郭明	大连医科大学
	郭靠山	邢台医学高等专科学校
	唐军	滨州医学院
	蒋炳武	华北煤炭医学院

编委会办公室

主任	丁震				
责任编辑	徐卓立	郝文娜	程晓红	杨小玲	张利峰 郭威

出版说明

为了贯彻国家关于大力发展高等职业教育的精神,为我国高等医学职业教育事业及其教材建设作出贡献,人民军医出版社组织全国近 50 所院校的 300 余位老师,编写了本套全国高等医学院校规划教材(供高职高专护理、助产等专业类用)。

认真贯彻我国的教育政策,为医学教材建设尽微薄之力,是出版社的一份责任。大力发展卫生职业教育是现阶段我国医疗卫生改革的迫切要求。加强社会主义新农村建设和社区医疗建设,为我国卫生事业的发展输送专业知识扎实、技术能力强的知识技能型人才,提高基层医疗卫生水平,是目前医学教育面临的迫切任务。人民军医出版社的领导和编辑认真学习了国家教育部、卫生部的有关政策精神,决心为我国高等医学教育事业作出自己的贡献。经过两年多的调查研究,广泛听取各医学院校专家意见,决定组织出版这套高等医学教材。

2006 年夏季,成立了主要由 21 所医学院校领导组成的“人民军医出版社高等医学规划教材编写委员会”,学习医学教育政策,研究相关课程设置,明确教材编写思路和遴选各学科教材主编的条件,部署教材出版事宜。2006 年 9~10 月,先后召开了教材主编会议及 31 门课程教材的编写会议,落实编写思路、确定编写提纲、明确编写分工和编写进度。在各位主编的主持下,抓紧编写、审改,于 2007 年 3 月,最终完成定稿。

人民军医出版社是一家具有 57 年历史的医学专业出版社,出版了一大批优秀的医学学术著作和教材,在国内医学出版界具有较高的地位和广泛的影响。人民军医出版社组织编写这套教材的起点较高,荟萃了其他出版社教材编写的成功经验,形成了自己的特点,保证了教材的编写质量。

本套教材的培养对象为高中起点高职高专护理、助产等专业类的三年制学生,全日制教育,大专学历。教学目标是将学生培养成为:掌握现代护理学以及相关学科的理论及技能;基础扎实,具有过硬的实践技能和处理实际问题的能力;有较强的自学能力,独立分析、解决问题的能力;德、智、体、美全面发展的实用型人才。

为了充分体现高职高专人才培养的特点,教材编委会确定了以“精理论、强实践,精基础、强临床,培养实用技能型人才”为教材编写的核心指导思想。为了突出高职高专护理、助产等专业类的特点,教材编写时尽量做到了以下几点:基础课程的内容为专业课程服务;护理专业课程尽量体现整体护理的理念,突出人文关怀的精神;临床护理学科的内容尽量以护理程序为依据。

教材编写除了坚持“三基”、“五性”原则外,还尽可能把握好“三个贴近”。“三基”是:基本理论、基本知识和基本技能;“五性”是:思想性、科学性、先进性、启发性和适用性;“三个贴近”是:贴近考试,教学内容与国家护士执业资格考试及全国统一卫生专业技术资格考试相结合,便于学生取得相应执业或专业技术资格;贴近教师的教学要求,方便教学;贴近学生的学习习

惯,方便学习掌握。

考虑到不同院校护理专业课程设置的差异,本套教材确定的 31 门课程教材,涉及面较宽,涵盖了护理基础、临床护理和人文护理三个方面,可基本满足多数院校的教学要求。为了使不同课程教材既突出各自特点,又做到相互间的有机联系,在编写之前,各课程教材主编拟定了详细的编写大纲,进行了充分交流,以便使相关教材之间减少不必要的内容重复,又防止重要内容的遗漏,从而使全套教材达到“整体,优化”的目的。

欢迎使用本套教材,并对教材存在的不足和谬误提出宝贵意见。

人民军医出版社

高等医学规划教材编写委员会

2007 年 5 月

前 言

根据教育部关于加强高职高专教育人才培养工作的意见,在人民军医出版社的指导和精心组织下,我们编写了这本供全国高职高专护理专业(含助产士)使用的《护理伦理学》教材。

本教材紧紧围绕高职教育关于“培养生产、建设、管理、服务第一线的德、智、体、美等方面的高等技术应用型专门人才”的培养目标,坚持了“三基五性”原则,以“精理论,强实践,精基础,强临床,培养应用型、技能型的实用人才”为指导思想,注重培养学生的创新精神和运用护理伦理学基本理论分析问题、解决问题的能力,满足学科需要、教学需要和社会需要。

本教材共 13 章,包括护理伦理理论、护理伦理规范、护理伦理实践和护理伦理活动四个部分。有以下特色:①密切关注护理伦理发展前沿,增添最新伦理规范,剖析与医学高新技术及社会发展相伴而生的伦理难题。②注重突出应用性和实践性。③坚持“必需和够用”。基本内容重点突出,了解内容简明扼要,适合高职高专培养目标的要求,易于学生阅读和理解。④护理伦理和法规结合,教学内容与国家执业护士资格考试及护理学专业卫生技术资格考试统一,便于学生取得相应执业或职称资格。⑤各章插入与重点内容密切相关的知识链接,以帮助学生提高学习兴趣、理解教学内容,也可拓宽学生思路、培养学生的创新思维能力。

为易于学生学习、复习和考试,同时出版配套教辅教材《护理伦理学学习指导》。

在编写本教材过程中,我们借鉴吸收了国内外有关专家和学者的一些研究成果,得到了沧州医学高等专科学校、山东医学高等专科学校、山东大学护理学院、河北大学医学部、大连医科大学等单位领导的大力支持,人民军医出版社的领导、专家给予了正确指导和帮助,并对本教材的编写提出了许多宝贵意见,兄弟院校的同仁们给予了热情的帮助,在此一并致以衷心的感谢!

本教材的编写受到时间、编写人员能力及水平的限制,对书中存在的缺点和不足,恳请专家、同行及读者给予批评指正。

李怀珍

2007 年 3 月

目 录

第1章 绪论	(1)
第一节 伦理学概述	(1)
一、道德	(1)
二、职业与职业道德	(3)
三、伦理学	(4)
第二节 护理伦理学概述	(5)
一、护理伦理学的含义	(5)
二、护理伦理学的研究对象和内容	(5)
第三节 护理伦理学与相关学科的关系	(6)
一、护理伦理学与护理学的关系	(7)
二、护理伦理学与护理心理学的关系	(7)
三、护理伦理学与法学的关系	(7)
四、护理伦理学与美学的关系	(7)
五、护理伦理学与社会学的关系	(7)
第四节 学习护理伦理学的意义和方法	(8)
一、学习护理伦理学的意义	(8)
二、学习护理伦理学的方法	(8)
第2章 护理伦理学的历史发展与现代价值	(10)
第一节 我国护理伦理学的形成和发展	(10)
一、我国护理伦理学的产生与发展	(10)
二、我国护理伦理学的优良传统和特征	(12)
三、社会主义护理伦理学的形成和发展	(13)
第二节 国外护理伦理学的形成和发展	(14)
一、国外护理伦理学的产生和发展	(14)
二、国外护理伦理思想的优良传统和特征	(16)
第三节 当代护理伦理学的现状和展望	(17)
一、当代护理伦理学的现状	(17)
二、当代护理伦理学的展望	(18)
第3章 护理伦理学的理论基础	(20)
第一节 生命论	(20)
一、生命神圣论	(20)
二、生命质量论	(21)

三、生命价值论.....	(22)
第二节 人道论	(23)
一、医学人道论的含义.....	(23)
二、医学人道论的历史发展.....	(24)
三、医学人道论的核心内容.....	(24)
第三节 道义论	(25)
一、道义论的含义.....	(25)
二、道义论的核心内容.....	(25)
三、道义论的历史评价.....	(26)
第四节 公益论	(26)
一、公益论的含义.....	(26)
二、公益论的主要内容.....	(26)
三、公益论的历史评价.....	(27)
第五节 功利论	(27)
一、功利论的含义.....	(27)
二、功利论的主要观点.....	(28)
三、功利论的历史评价.....	(28)
第4章 护理伦理学基本原则、规范与范畴.....	(29)
第一节 护理伦理学基本原则	(29)
一、护理伦理学基本原则的含义、地位和作用	(29)
二、护理伦理学基本原则的主要内容和要求.....	(30)
第二节 护理伦理学具体原则	(31)
一、自主原则.....	(31)
二、不伤害原则.....	(31)
三、行善原则.....	(32)
四、尊重原则.....	(33)
五、公正原则.....	(33)
第三节 护理伦理学基本规范	(34)
一、护理伦理学基本规范的含义和作用.....	(34)
二、护理伦理学基本规范的内容.....	(35)
第四节 护理伦理学基本范畴	(37)
一、护理伦理学基本范畴的含义.....	(37)
二、护理伦理学基本范畴的作用.....	(37)
三、护理伦理学基本范畴的内容.....	(37)
第5章 护患关系伦理	(45)
第一节 护士与患者的权利和义务	(45)
一、患者的权利和义务.....	(45)
二、护理人员的权利和义务.....	(48)
第二节 护患关系的内容及其模式	(49)

(38) 一、护患技术关系及其模式	(49)
(38) 二、护患非技术关系及其内容	(50)
(38) 第三节 护患关系伦理规范	(51)
(38) 一、护患交往的形式	(51)
(38) 二、护患交往的障碍	(53)
(38) 三、护患关系的整合原则	(54)
(38) 四、护患关系伦理规范	(55)
第 6 章 护际关系伦理	(58)
(38) 第一节 护理人员与其他医务人员之间的关系伦理	(58)
(38) 一、护理人员之间关系伦理	(58)
(38) 二、护士和医生之间的关系伦理	(59)
(38) 三、护理人员与医技科室人员之间的关系伦理	(60)
(38) 第二节 护理人员与社会之间关系伦理	(61)
(38) 一、社区卫生服务护理伦理	(61)
(38) 二、家庭病床护理伦理	(64)
(38) 三、康复护理理论	(65)
(38) 四、健康教育护理伦理	(67)
(38) 五、突发公共卫生事件应急护理伦理	(69)
第 7 章 基础护理与心理护理伦理	(72)
(38) 第一节 护士的角色和责任	(72)
(38) 一、护士的角色	(72)
(38) 二、护士的责任	(73)
(38) 第二节 基础护理伦理	(74)
(38) 一、基础护理概述	(74)
(38) 二、基础护理伦理规范	(75)
(38) 第三节 心理护理伦理	(75)
(38) 一、心理护理概述	(75)
(38) 二、心理护理伦理规范	(76)
第 8 章 特殊专科护理伦理	(78)
(38) 第一节 妇产科病人护理伦理	(78)
(38) 一、妇产科护理特点	(78)
(38) 二、妇产科护理伦理规范	(78)
(38) 第二节 儿科病人护理伦理	(79)
(38) 一、儿科病人的特点	(79)
(38) 二、儿科病人护理特点	(80)
(38) 三、儿科护理伦理规范	(80)
(38) 第三节 急诊病人护理伦理	(81)
(38) 一、急诊病人护理特点	(81)
(38) 二、急诊病人护理伦理规范	(81)

(04) 第四节 手术病人护理伦理	(82)
(05) 一、手术护理特点	(82)
(15) 二、手术护理伦理规范	(82)
(14) 第五节 危重病人护理伦理	(84)
(33) 一、危重病人护理特点	(84)
(43) 二、危重病人护理伦理规范	(84)
(25) 第六节 精神病患者护理伦理	(85)
(32) 一、精神科护理特点	(85)
(33) 二、精神科护理伦理规范	(85)
(8) 第七节 传染病患者护理伦理	(87)
(32) 一、传染病患者护理特点	(87)
(03) 二、传染科护理伦理规范	(87)
(1) 第八节 老年病人护理伦理	(88)
(13) 一、老年病人的生理、心理变化	(88)
(43) 二、老年病人护理特点	(88)
(33) 三、老年病人护理伦理规范	(89)
第9章 死亡护理伦理	(90)
(09) 第一节 死亡的含义和标准	(90)
(32) 一、死亡的含义	(90)
(32) 二、死亡的标准	(90)
(32) 三、确定脑死亡标准的意义	(91)
(8) 第二节 临终关怀伦理	(92)
(42) 一、临终关怀的含义及特点	(92)
(42) 二、临终关怀的伦理意义	(93)
(22) 三、临终关怀伦理原则	(94)
(2) 第三节 安乐死	(95)
(22) 一、安乐死及其分类	(95)
(32) 二、安乐死的伦理之争	(97)
(32) 三、实施安乐死的程序	(98)
(32) 四、滥施安乐死的处理原则	(98)
(3) 第四节 尸体料理伦理	(98)
(32) 一、尸体料理的含义及其伦理意义	(98)
(32) 二、尸体料理伦理规范	(99)
第10章 计划生育与人类辅助生殖技术伦理	(100)
(06) 第一节 计划生育伦理	(100)
(03) 一、计划生育概述	(100)
(18) 二、实行计划生育的意义	(100)
(18) 三、计划生育技术服务及其伦理规范	(101)
(1) 第二节 优生技术伦理	(103)

一、优生学	(103)
二、优生技术伦理规范	(104)
三、对严重缺陷新生儿处理的伦理原则	(105)
第三节 人类辅助生殖技术伦理	(106)
一、人类辅助生殖技术的主要形式	(106)
二、人类辅助生殖技术伦理原则	(110)
第 11 章 护理科研伦理	(112)
第一节 护理科研伦理	(112)
一、护理科研及其伦理意义	(112)
二、护理科研伦理规范	(113)
第二节 人体实验伦理	(114)
一、人体实验概述	(114)
二、人体实验伦理原则	(115)
第三节 器官移植伦理	(116)
一、器官移植概述	(116)
二、器官移植伦理争论	(117)
三、器官移植伦理原则	(118)
第 12 章 护理伦理评价、教育和修养	(121)
第一节 护理伦理评价	(121)
一、护理伦理评价的含义和作用	(121)
二、护理伦理评价的标准	(122)
三、护理伦理评价的依据和方式	(123)
第二节 护理伦理教育	(125)
一、护理伦理教育的含义和作用	(125)
二、护理伦理教育的过程	(126)
三、护理伦理教育的原则和方法	(127)
四、市场经济条件下护理伦理教育的问题和对策	(128)
第三节 护理伦理修养	(129)
一、护理伦理修养的含义和作用	(130)
二、护理伦理修养的境界	(130)
三、护理伦理修养的方法	(131)
第 13 章 护理人员与法	(132)
第一节 护理服务机构与护理人员管理法律制度	(132)
一、护理服务机构	(132)
二、护理人员管理制度	(133)
第二节 医疗事故处理法律制度	(135)
一、医疗事故的概念和构成要件	(135)
二、医疗事故的等级	(135)
三、医疗事故的处理	(135)

四、医疗事故赔偿制度	(137)
五、医疗事故的法律責任	(139)
第三节 传染病防治法律制度	(141)
一、传染病防治法概述	(141)
二、医疗保健机构和医护人员对传染病的控制措施	(141)
三、相关法律责任	(142)
第四节 血液制品、药品、物品管理法律制度	(142)
一、血液制品管理法律制度	(142)
二、麻醉药品与物品管理制度	(144)
附录 国内、外医学、护理伦理学文献资料	(145)
(145)	 附件附录附录人 廿二第
(146)	 附件附录附录人,一
(147)	 附件附录附录附录人,二
(148)	 附件附录附录附录人 廿三第
(149)	 附件附录附录附录人,一
(150)	 附件附录附录附录附录人,二
(151)	 附件附录附录附录附录附录人,三
(152)	 附件附录附录附录附录附录附录人 廿四第
(153)	 附件附录附录附录附录附录附录人 廿一第
(154)	 附件附录附录附录附录附录附录附录人,一
(155)	 附件附录附录附录附录附录附录附录附录人,二
(156)	 附件附录附录附录附录附录附录附录附录附录人,三
(157)	 附件附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录人 廿二第
(158)	 附件附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录人,一
(159)	 附件附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录人,二
(160)	 附件附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录人,三
(161)	 附件附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录人 廿三第
(162)	 附件附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录人,一
(163)	 附件附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录人,二
(164)	 附件附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录人,三
(165)	 附件附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录人 廿四第
(166)	 附件附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录附录人,一
(167)	 附件附录人,二
(168)	 附件附录人,三
(169)	 附件附录人 廿五第
(170)	 附件附录人,一
(171)	 附件附录人,二
(172)	 附件附录人,三
(173)	 附件附录人 廿六第
(174)	 附件附录人,一
(175)	 附件附录人,二
(176)	 附件附录人,三

第1章 绪 论

护理伦理学是护理学和伦理学相结合的一门边缘学科,是研究护理学为病人、为社会服务中应遵守的道德原则和规范的科学。随着人们健康意识的增强,人们对护理的要求也越来越高,这就需要护理人员不仅具有精湛的护理技术,还应具备高尚的护理道德。通过学习护理伦理学,一方面可以培养和提高护理人员的护理道德水平,提高自身的职业道德素质,更好地为人类健康服务,另一方面也能促进整个社会精神文明建设的发展,构建和谐社会。

第一节 伦理学概述

伦理学是研究道德现象的科学。道德是在长期社会实践中形成的一系列调整人们行为准则和规范的体系,它在各个领域都起作用,护理领域也不例外。护理道德是在护理实践中产生的一种职业道德。护理人员护理道德水平关系到护理质量的高低以及护患关系的和谐程度。随着社会的发展,人们对护理人员的护理道德要求也越来越高。

一、道 德

(一)道德的含义

在中国历史上,“道”与“德”本来是分开使用的。“道”指的是街道或道路,引申为事物运动变化的规律。“德”指的是对人的内在要求,也可解释为把人与人的关系处理得当。把“道德”二字连为一体最早见于春秋战国时期荀况的《劝学篇》,他指出:“礼者,法之大分,类之纲纪也,故学至乎礼而止矣,夫是谓道德之极。”他认为人们只要都按礼的要求去约束自己,与人相处,就达到了道德的最高境界。

在西方文化史上,道德源于拉丁语 Morse,意为风尚、风俗,后演化为内在本性、性格、品质等。在西方,有许多哲学家对道德都做出了不同的解释与说明。如古希腊的苏格拉底说“道德即知识”,18世纪德国古典哲学家康德则认为道德是出自善良意志的绝对命令。虽然人们在不同的历史时期从不同的角度对道德做了不同的阐述,但都没有从根本上揭示出道德的本质,只有马克思主义学说才科学地概括出道德的本质。

道德是指由一定的经济关系决定,产生于社会实践,依靠社会舆论、传统习俗和内心信念来调整人们之间以及个人与社会之间相互关系的行为准则和规范的总和。科学地理解和掌握道德这一概念应从以下几个方面把握:

1. 道德是一种社会意识 道德是社会意识,这种社会意识调整并规范着人们的行为,它属于上层建筑,受经济基础制约。经济基础不同,人们的道德观念和道德标准也就不同,经济基础一旦发生变化,人们的道德观念和道德标准也会随之发生变化。

2. 道德是一种调整人们行为规范的特殊方式 在人类社会中,人们之间形成了错综复杂的各种社会关系,各种社会关系之间会产生利益的冲突。为了保证社会的有序性,必须通过一

系列的手段对人们的行为进行调整,维护人们的正当利益,而道德就是其中的一种手段。但道德与法律不同,它是一种非制度化的规范,是人们在长期的社会实践中逐渐形成的,它不需要用强制的手段来制约人们的行为,而是靠社会舆论、传统习俗、人们的内心信念来实现其作用,只要得到人们的认可与接受,就会变成人们自觉的行为,它具有自律性。

3. 道德以善恶作为评价标准 人们在现实生活中都追求真善美,反对假恶丑,真善美与假恶丑是直接对立的。凡是善的行为,即对他人、社会有利,就是合乎道德的行为;反之,凡是恶的行为,即损害他人和社会的利益,就是不道德的行为。

(二)道德的起源

关于道德的起源,伦理学派有各种各样的说法,归纳起来大致有以下几种:

1. 神启论 这是一种客观唯心主义的道德起源说,它认为道德是“神的意旨决定的”,是由上帝(佛祖、真主)或神秘的天启示的,是神意或天意的产物,没有神就没有道德。如伊斯兰教的《古兰经》认为:“人间善恶乃真主的旨意”;西汉的董仲舒把天看作是最高的人格神,认为“仁义制度之教尽取于天”。

2. 天赋道德论 这是一种主观唯心主义的道德起源说,它认为人们的道德是与生俱来的,生而就有的。如中国的孟子认为“仁义礼智非由外铄我也,我固有之”,即人生下来就有道德,不需要后天学习和教化。

3. 情感欲望论 这是一种旧唯物主义的道德起源说,它认为道德是人的生理欲望和心理需要的产物,道德起源于人的某种欲望或情感,如趋乐避苦、自保自爱等。如法国哲学家爱尔维修提出合理自爱说,认为自爱是人类的本性,是支配人类行为的惟一准则。

4. 动物本能论 这是达尔文的自然起源论,它认为人的道德起源于动物的合群感或其本能的简单延续和复杂化,认为动物和人都有道德,人的道德是动物本能的延续。这种观点抹杀了人的生理和心理与动物的生理和心理之间的本质区别,没有看到人的生理和心理的社会性。

马克思主义伦理学认为,道德作为一种社会现象,属于社会上层建筑,是一种意识形态,必须而且只能从人类的社会关系和社会生活实践本身来寻找道德的起源。因此,虽然不同时期的伦理学家提出许多关于道德起源的观点,而且对当时的社会也起了一定的作用,但都脱离了社会实践,没有对道德起源做出科学的论断。探讨道德的起源应从历史唯物主义的基本观点出发。道德是人类社会生活实践的产物。在社会生活实践中,人与人之间产生了各种各样错综复杂的关系,作为调节这些关系的道德应运而生,这是道德产生的客观条件;在人们的社会生活实践中,人的语言和自我意识的形成,使道德的产生具备了主观条件。由此可见,道德的产生与发展,道德观念标准的不断变化,是与社会实践分不开的。



知识链接

道德的类型

道德可以从不同角度进行分类:从经济关系的角度来看,道德可分为原始社会的道德、奴隶社会的道德、封建社会的道德、资本主义社会的道德、共产主义社会的道德;从社会关系的角度来看,道德可分为婚姻家庭道德、社会公德、职业道德、自然道德。

(三)道德的结构

道德是一种社会现象,它是由道德意识、道德活动、道德关系等基本要素构成的一个统一的整体。各种要素之间相互联系、相互影响、相互制约、相互渗透。

1. 道德意识 指在人们的道德活动中产生并形成的具有善恶价值取向的观念和理论体系,包括道德观念、道德理想、道德信念、道德准则体系等。

2. 道德活动 指在一定的道德意识指导下所进行的各种具有善恶特点的行动,包括道德评价、道德教育、道德修养、道德行为的选择等。

3. 道德关系 指在一定道德意识指导下所形成的特殊的相对稳定的社会关系,包括个人与个人之间、个人与社会之间、个人与社会整体之间的关系。

(四)道德的功能

道德的功能是指道德作为一种特殊的社会意识,对社会发展所具有的功效与能力,其主要功能表现为:

1. 认识功能 道德借助于道德观念、道德准则等形式帮助人们正确地认识自己对家庭、对他人、对社会和国家应负的责任和义务,自觉规范自己的行为,在明辨是非善恶的基础上,正确选择自己的行为,与他人、社会、自然和谐相处。

2. 调节功能 指通过道德评价等方式,指导和纠正人们的行为,使人们的行为更加规范,使个人与他人、个人与社会的关系逐步完善和谐,使整个社会更加合理有序。

3. 教育功能 通过社会舆论、传统习俗等多种手段和方式,培养人们的道德观念,塑造理想人格,宣扬美好的现象,鞭挞丑恶的现象,教育人们自觉地培养自己的道德观念,用道德标准约束自己的行为。

除了上述几个主要功能以外,道德还有导向功能、辩护功能、激励功能等,这些功能都是以上几个主要功能的进一步体现。

二、职业与职业道德

(一)职业

职业是人们所从事的工作,即人们长期从事的具有特定的业务要求和职责并以此作为生活来源的社会劳动。

随着人类社会的发展,慢慢出现了社会分工,有的人终身或较长时间从事某种固定的工作,并以此作为获得主要生活来源的途径,这样就形成了有区别的各种各样的职业。所以,职业的出现是社会分工的产物,是人类社会发展到一定阶段的产物。职业生活是人类社会生活中最普遍、最基本的活动,寻找并从事某种职业是每一个人在自己的人生道路上所必经的阶段。随着生产力的发展,社会分工越来越细,职业的种类也越来越多,可供人们选择的范围也越来越广,人们可以选择自己所喜爱的职业,充分地展示自己,实现自己的理想与抱负。

(二)职业道德

职业道德是指从事一定职业的人在职业生活中应当遵守的具有职业特点的行为准则和规范。

每一种职业都有特定的社会关系和利益关系。随着职业种类的增多,人们对从事不同职业的人提出不同的道德要求,而从事这些职业的人在长期的职业生活中也逐渐养成了特定的

职业心理、职业责任心、职业习惯,于是就产生了职业道德。职业道德属于道德的一个特殊领域,是一般社会道德在职业领域中的体现。

(三) 护理道德

护理道德属于职业道德的一种,是护理人员在护理实践中应具备的品德。它是一般社会道德在护理这一特殊领域的体现,是护理人员在护理实践中处理各种道德关系的职业意识和行为规范。

随着传统的生物医学模式向以“生物-心理-社会”为主轴的现代医学模式的转变,人类的疾病谱与死亡谱也发生了重大变化,更多的死亡将源于我们自身不良的生活习惯等因素。这一变化对护理人员的护理工作提出了更新、更高的要求。要想提高护理人员的护理水平,护理人员自身的道德修养非常重要。护理人员道德水平的高低,不仅体现在服务态度上,还体现在护理效果上。因此,护理道德越来越受到人们的广泛关注与重视。

三、伦 理 学

(一) 伦理学的含义

伦理学是一门古老的道德哲学。在中国历史上,伦理二字连为一词,最早见于春秋战国时期的《礼记·乐记》:“凡音者,生于人心者也;乐者,通伦理者也”,把安排部署有秩序称为伦理,引申为调整与处理人与人之间关系的道理和原则。在西方文化史上,伦理(ethics)一词源于古希腊文(ethos),原意为风尚、习俗、德性,与道德相近。约公元前四世纪,古希腊著名的哲学家亚里士多德通过对古希腊城邦社会道德生活系统地思考与研究,第一次写出了伦理学著作《尼可马可伦理学》,使伦理学成为一门独立的学科,他本人也被称为“伦理学之父”。
伦理学是关于道德的学说,是以道德作为研究对象,系统地思考与研究人类道德生活与道德现象的一门科学。

伦理学虽然是专门研究道德的学科,但它与道德是有区别的。道德一般指的是一种道德现象或道德行为,而伦理学是对这种道德现象或道德行为进行研究,是研究道德的起源、本质、作用和发展规律的一门科学,是道德现象的理论化、系统化。



知识链接

伦理学的类型

伦理学体系可分为三大类型:描述伦理学、元伦理学、规范伦理学。描述伦理学指根据历史材料,用经验描述的方法来再现各阶级、集团、民族、社会的道德关系、道德意识、道德规范;元伦理学是对道德概念和判断进行研究,反映道德的语言特点和逻辑特征,不制定道德规范和价值标准;规范伦理学由古希腊哲学家亚里士多德创立,是伦理学体系的核心,主要研究道德原则、道德规范的本质和内容,是规定人们如何行动的一种理论。

(二) 伦理学的基本问题

伦理学研究的道德现象非常复杂,所要解决的问题也非常多,但最基本的问题是道德和利