

高等医学院校德育途径探讨与实践^{*}

田 丰

(山西医科大学 人文社会科学学院, 山西 太原 030001)

[摘 要] 高等医学院校有特定的德育要求, 通过将人文精神融入德育教学、开设具有医学特性的德育课程、采用符合医学特性的德育方法、培植适合医学专业的德育师资队伍等途径, 培养具有科学精神和人文精神的医学人才。

[关键词] 高等医学院校; 德育; 途径

[中图分类号] G641

[文献标识码] A

[文章编号] 1009-2528 (2014) 02-0115-003

经济全球化、信息网络化、文化多样化对当今世界人们的思维方式、价值观念和道德行为产生了深刻而久远的影响, 也直接影响到高校的德育工作。医学教育的中心任务是为国家培养合格的医学专门人才, 为医疗卫生事业和国家的现代化建设服务, 2001 年卫生部和教育部分联合发布的《中国医学教育改革和发展纲要》要求“在医学教育过程中必须加强文、理、医渗透和多学科交叉融合, 把医德和医术的培养结合起来, 加强综合素质的培养”。本文以高等医学院校德育途径为主要研究对象, 以期增强专业院校德育工作的针对性和实效性。

一、高等医学院校德育的特点

高等医学院校德育工作有其特点, 其教育对象、目的、内容、策略与一般高校德育是普遍性和特殊性的关系。1992 年, 世界卫生组织 (WHO) 提出了“五星级医生” (five star doctor) 的概念, 即现代医生应具备“健康的提供者、医疗的决策者、心理上的交流者、社区的领导者及组织的管理者”等五个方面的能力, 反映了医学发展的趋势, 为医学教育指明了方向。2008 年 9 月, 教育部和卫生部联合下发的中国《本科医学教育标准——临床医学专业 (试行)》指出: 教育的目标是培养具备初步临床能力、终身学习能力和良好职业素质的医学毕业生;

培养医学生“树立科学的世界观、人生观、价值观”; 在临床工作中“有与病人及其家属进行交流的意识”, 自觉“履行维护医德的义务”, 做到“珍视生命, 关爱病人, 具有人道主义精神”。我国高等医学院校德育的总目标可以概括为: 教育学生在服务中学会以人为本, 培养服务意识与奉献精神, 适应医学发展的大方向。其层次性分解为: 首先培养学生成为“合格的公民和称职的医务工作者”, 而后使其发展为思想道德水平较高的一部分人。具体而言是: 培养医学生具有符合本国社会政治经济制度所要求的遵纪守法的观念和行为, 履行医务工作者的职责; 培养具有国际视野, 德艺双馨的医学专业人才。

医务工作者担负着医疗保健、救死扶伤、维系人类健康、延长人类寿命的重任, 医科大学生未来的职业绝大多数是从事医疗卫生保健或与之相关的工作。然而目前存在着一些问题令人担忧, 如一些医疗机构医患关系比较紧张, 个别医生对病人缺乏同情心、重效率轻公平、重利轻义、重自我轻社会; 一些医学院校学生存在重专业轻人文社科、缺乏创新思维, 综合素质不高等问题。纵观近几年来我国医科学生的教育质量, 人文素质方面的缺陷是医科学生整体素质发展中最为突出的问题。

“健康所系, 性命相托”的职责迫切要求改进和完善医

^{*}本文系 2012 年度山西省高校哲学社会科学研究项目“当代中美高校德育方法比较”(项目批准号: 2012SZ0001) 的阶段成果。

学院校学生德育工作,提高医科学生培养质量,高等医学院校在临床医学教育层面要比任何其他自然学科更重视蕴含德育功能的人文素质教育。

二、高等医学院校德育的内容

医科学生应具有较高的综合素质,传统中医认为“夫医者须上知天文,下知地理,中知人事”,遵循医学“知识学习—临床体验—实践运用”的阶段特点,建构多层次分阶段相互融合的德育课程教学体系,分别从低年级到高年级开设蕴含德育内容的人文素质课程,^[1]在思想政治教育课程中和相关专业课程中融通医学史、医学伦理、中国文化史、医务法律法规政策等内容。注重马克思主义理论与中国传统道德相结合,注重道德品质教育,尤其是基础文明教育,社会文明教育,医德医风教育,医患沟通教育,注重德育的内化,具体方法是:

1. 将人文精神融入德育教学

医学是具有很强人文气质的学科,将医学人文知识融入德育教学中是高等医学院校改善和发展德育工作的必然选择。大学一、二年级学习公共基础课和医学基础课,是医德启蒙教育阶段,重点抓好职业理想、专业思想教育,定期组织学生深入医院和病房,开展医务劳动,建立感性的医德认识、医德情感、医德信念。将蕴含德育功能的医学人文知识渗透到专业课程中,引导学生寻找医学科学、医学人文、医学社会的内在相通性,为合格的医学人才提供精神动力和智力支持。合理增加与医学相关的人文社科类课程,将人文素质教育渗透到教学活动的各个环节。大学三年级处于学习医学专业基础课阶段,是医德成长的感性认识期,是进行医德理论灌输的最好时机,结合医疗典型实例开展讨论与分析,增强医德情感,进而转化为医德信念和医德意志。大学四、五年级处于临床课和实习阶段,属于理性认识期,是实现医德社会化的关键时期、医德教育的黄金季节,需要临床教师为学生做出样板和表率,做学生的良师益友,组织学生利用节假日为社会义务服务,义务咨询,开展自我医德评价活动,开展以病人为中心,“病人生命在我手中”的专题讨论、案例剖析、辩论会等多种医德教育和实践,逐步实现医德社会化。

2. 开设具有医学专业特性的德育课程

发达国家医学院开设有大量的综合课程,使德育教

育呈现医学特性,并且与专业课程相互渗透,在课程内容上以医学与人文学科相交叉的课程为核心,表现出横向的关联性。在美国的医学院校普遍开设了“与病人沟通”、“医患沟通的艺术”、“病人”等课程,纽约大学医学院开设的“医生、病人和社会”课程,涉及的知识有伦理学、行为医学、沟通技巧、文化多样性、预防医学、卫生政策等,收效良好。在英国的许多医学院校开设有“医患沟通”、“如何告诉病人坏消息”、“医生与病人相处的能力”、“情商教育”等课程。法国教育部和卫生部规定,医学院校必须引入“护理见习”教学任务,规定学生在第二年必须完成为期四周无报酬的护理见习,目的是促使学生学习某些护理技能,掌握接待病人的方法,善于与护理人员建立良好的人际关系,学会在医院科室中怎样工作、学习与生活等。

近年来,我国高等医学院校在人文课程建设方面取得了一些进展,普遍开设了医学伦理、医学法律、心理学等课程,但开发的程度还不够。医疗实践中,大量医疗纠纷都是由于医患沟通不畅引发的,应借鉴发达国家经验,培养医学生良好的人际沟通能力,适应新型医患关系的变化。

三、高等医学院校德育的方法

1. 采用符合医学特性的德育方法

将先进的教学模式有效地运用到实际教学过程中,把学生放在主体地位,围绕学生开展教学活动。教学活动中,要特别注重以下三种教学方法的运用:

一是隐形教学法。我国高校德育方法一直以公开、直接为特征,强调系统的教育、理论的灌输、注重统一性和规范性,是一种显性教育。而隐形教育也是一种非常重要的德育方法。隐形教育最早由美国教育学家提出并实践,适合对医科学生进行人文态度、情感方面的教育,^[2](P92-98)]能促进教育对象主体意识的觉醒和自主发展,将学生由德育客体转化为德育主体,促进其完善和发展。医学德育目标和内容要“巧教”,比如,让学生通过参观由遗体捐献者书写的遗嘱、组织献血、与骨髓捐献者对话等形式感悟奉献精神、反思生命意义,使显性德育和隐性德育互相结合,加强德育的实效性。开设诸如人格、交际、礼仪、职业、婚恋等生活指导课程,潜移默化影响学生的思想观念、思维方式、精神状态、心理素质、行为方式和价值取向等,使学生在无形中受

到影响,达到有效的“移情作用”。

二是社会实践教学法。道德品质的形成主要看实践,社会实践教学法有课内和课外两种方式。课内教学法采用案例教学和以问题为导向的学习方式,在教学设计上以案例为基础展开,案例的选择把握二点:一是现实社会中的真实热点事件;二是案例与医学院校专业特色相关联。比如,在“基础”课教育中针对“苏丹红事件”、“三鹿奶粉事件”等所引发的公共卫生问题,通过小组讨论的方式,让学生了解公共卫生领域与社会正义、公共政策的关系,激励学生在关注社会的同时也关注自身,思考一些深层次的理论问题,不断增强社会关怀意识和道德敏感性。课外的社会实践活动,是将道德知识用于实践的过程。医学院校要高度重视学生临床见习和实习的实践期德育工作,通过组织学生参加社区医院、精神病院、孤儿院、少年管教所、帮扶残疾人、吸毒人员和无家可归者等服务活动,提供学生参与社会实践活动的机会。临床医科学学生的见习和实习时间在1年以上,要接触各科的医生、护士和各类病人,临床教师自身的道德品质对于学生的影响可能是终生的。在临床实践期间,将人文知识与医疗实践中的各种问题相结合,课堂与社会问题相结合,把临床医科学学生的人文素质评价与毕业后的职业道德评价、医德评价有机相连,让见习实习阶段对整个学生的医学生涯起到承上启下的作用。

三是自我展示教学法。苏霍姆林斯基说:真正的教育是促进自我教育的教育。为培养学生的问题意识、创新意识、合作意识、发展意识,根据医学专业方向的不同,教师将拟定好的主题任务提前布置给学生,比如“理想信念”课题,对儿科专业学生,任务是“结合儿科专业,谈自身理想和使命”;对护理专业学生,任务是“介绍南丁格尔的生平,并谈自己对护理事业的理解”等。让学生按照班级或宿舍分组,将任务制作成多媒体课件,推选代表上台演讲。对学生制作的课件及讲授内容,教师要事先进行指导,确保学生讲授时取得较好的课堂效果。当学生讲完后,运用教师评价、学生自评、学生互评等方法,从情感、态度与价值观等方面去考查学生实际能力,使评价体现医学职业需求和学科特点,并通过评价发现学生存在的问题和不足。这种教学方式经过

多次课堂实践,教学效果良好,学生普遍反映,通过查找资料,不仅熟悉了解了所学专业,而且和自身实际结合,再经老师和学生的当场点评,不仅台上的同学受益,台下的同学也深受感染。当然,一次主题教育活动过程并不意味着自我教育目标的实现,只有通过无数次的自我教育过程的循环更替,才能不断完善自己,促进现实自我向理想自我的转化。

2. 培植适合医学专业的德育师资队伍

目前,高等医学院校的德育教师主要来自传统人文与社会科学学科,缺乏必要的医学教育背景,在教学过程中难以做到将人文知识同医疗实践相结合;而医学专业课程教师,又往往欠缺必要的人文知识,在教学中难以适时渗透人文素质教育。因此,在教师队伍建设的过

程中应该不断地拓宽教师来源渠道,聘请具有较高人文修养的临床医生加入到医学院校的德育教育中来。如一些国家成熟的经验还提示,可以动员和聘请拥有医疗经验或者参与过医疗过程的社会人员参与教学,如美国医学院请癌症患者、接受过脏器移植的患者、退休医生担任讲授任务,有效避免了理论与实践的脱节。

总之,医学院校的德育工作的效果是诸多因素作用下形成的,既要重视院校内的“小气候”教育,又要重视社会外“大气候”的作用,特别是临床教师对学生教育和影响的力量是巨大的,也是潜移默化的,提高教师自身的人文素质和教书育人的自觉性是增强医学院校德育工作实效性的重要途径。要增加适应社会需求的医学人文知识的传授,还要建立可操作性的素质教育目标体系、实施途径和评价标准。要根据社会、学校、学生的实际,制定一套相互联系的德育教育和评价的长效机制,^[3]最终使德育内化为医务人员一生的习惯。

参考文献:

- [1] 唐红洁,陈笑笑.白璧德的新人文主义教育思想与医学人文素质教育[J].医学与哲学,2013,(34).
- [2] 唐健.FOCUS:一种能力导向的医学人文隐性整合课程[M].北京:北京医科大学出版社,2010.
- [3] 黎东生.浅谈医学生人文精神考核体系的构建[J].卫生软科学,2006,(6).

责任编辑:郑端