

伦理学与医学教育有效融合路径探析

费延伟 程少荣 何法宣

山东医学高等专科学校社科部 山东 济南 250002

【摘要】由于理论和实践的内在需要,医学伦理学发展迅速。但在医学教育中,医学伦理学课程的地位没有给与足够的重视,其价值也没有很好的体现出来。本文通过伦理学与医学关系的阐释,医学伦理学课程现状的分析,探索伦理学与医学教育有效融合的模式,以此促进医学教育更加全面的发展,培养更多优秀的医学人才。

【关键词】伦理;医学教育;有效融合

【DOI】10.12252/j.issn.2096-6288.2021.12.312

伦理学与医学有着天然的密切联系。这也是医学伦理学成为最活跃的应用伦理学科之一的原因。然而,现实中,伦理学与医学之间存在着貌合神离的现象。特别是在医学生培养过程中,专业课教师、医学生、培养方案、课程设置等方面都存在重专业轻伦理的状况。缺少了医学伦理学基础,医学人文素养也就成了无水之木,医学生的职业素养也是不全面的。在医疗实践中,必然带来各种医疗纠纷产生的可能。因此,探索伦理学与医学教育有效融合的培养模式,是十分必要的,也是十分紧迫的。

1. 伦理学与医学的内在联系

本文之所以在要论述伦理学与医学的内在联系,是为了说明二者的客观关系,纠正实践中存在的实用主义倾向。有的观点认为,医学之所以需要伦理学,是为医学的发展和实践决策提供理论基础。这样断章取义式的理解,仅仅把伦理学当成医学的工具的思想是错误的。这种错误一旦进入医学教育领域,将对医学生的人文素养带来严重后果。因此,理清伦理与医学的关系是研究后续问题的前提和基础。

1.1 理论上的渊源

伦理学是哲学的一个重要组成部分。从古希腊先贤开始思考世界的统一性,就已经将人当成了内在的主体。到苏格拉底开始将人生纳入思考的范围,教育人们要向善、求知。继承者柏拉图将个人的善上升到国家的善,写出了理想国。集大成者亚里士多德则将对善的思考独立出来,作为伦理学的研究内容。伦理学正式诞生。在之后的千年发展中,伦理学一直紧跟着哲学的步伐向前。

我国的传统哲学对外部世界保持着一种敬畏的观念,如老天爷,雷公、电母等。因此,思想家们一开始就将人生和社会作为思考的重点。儒家、墨家、法家、兵家无不如此。即使是最自然认识最为深刻的道家,他们的思想也是借自然之手引导人生。也可以说我国的传统哲学是伦理型的。在各学派的争论中,儒家思想凭借其独有的社会基础和治世功能,得到了统治者的认可,成为两千多年封建社会的官方主导思想。

在对人、人生、社会的思考中,不仅产生了哲学,也产生了医学。医学的追求也可认为是积善、行善。面对生存中出现的各种疾病和痛苦,行善之人则会努力寻找治病良方。神农氏尝百草,一日中七十余毒。《黄帝内经》。早期药物的发现,都是基于长期的经验积累。而积累经验的人目的则是要为周围的人祛病避苦。所以,医学的产生和发展的动力就是行善救人。

1.2 实践中的需要

自从医学产生之后,在发展的过程中,两者的联系更加密切。医学发展的动力是要治病救人,消除痛苦。依靠的主体是有志于此的从医者。医者自身的行为和医疗决策需要伦理学理论的支撑。也就是医者的医德。西方希波克拉底誓言,孙思邈的大医精诚论。说到底,这些都是对医患关系认识基础之上产生的对医者自身的要求和规范。这也是医学技术和观念不断发展的内在动力。

特别是近代科学技术产生之后,医学可以说如虎添翼,飞速发展。各种奇思妙想在科学技术提供条件之后变成了现实。如器官移植,克隆技术,人工生殖辅助技术等。但这些医学技术应用过程中,出现了很多副产品,或者带来了很多社会问题。而这些问题是医学自身没有想到,或者解决不了的,甚至问题超过了医学技术本身的价值。此时,人们回归理性,开始用伦理学规范医学技术的发展和运用。伦理学面对医学科研、实践难题,再次显示了其重要意义。

2. 医学伦理学教育的现状

2.1 医学伦理侧重医学热点问题的审视

任何一种道德理论或伦理学说,都是有一定的社会、政治、经济背景的。随着我国全面建成小康社会,新的医学模式要求医务人员不仅应具备精湛的医术,而且要求他们能自觉尊重生命价值,在努力提高人们生命质量的同时,还要深谙伦理学、心理学等人文学科知识。

所以现有的医学伦理基础理论跟不上时代的需要,及时是已经更新的教材内容,也会因为目前新的伦理学问题的层出不穷而同样有了时代的局限性。如何让医学伦理学的理论和教学更加系统、稳定,更具时代性是一个亟待解决的问题。

2.2 医学伦理基础理论体系不完整

医学伦理学是应用伦理学的分支,同时也是伦理与医学的交叉学科,其作用和价值就在于用伦理学理论去审视医学理论和实践中的问题和现象,给与人们制定相应决策提供理论依据。

现行的医学伦理学教材和教学中,所涉及的伦理学理论有生命伦理学,义务论,美德论、目的论等。显然这些伦理学理论与医学研究和实践高度相关,特别是医患纠纷,安乐死,临终关怀等前沿热点问题。换句话说,医学伦理学的理论基础不是系统的,有内在逻辑的,而是适应医学问题有目的的挑选出来的。这样的医学伦理学理论基础是不完整,本身也会限制伦理理论的作用范围,以及人们思考的视野。

2.3 医学伦理在医学教育中重视程度不够

据不完全统计,我国大部分医学院校在第三学年开设医

学伦理课程或在人文课程中涉及内容,总学时为18-30学时,不及美国、法国等发达国家同类课程学时总数的1/5。而在如此有限的时间内,就不太可能为学生在医德范畴、医德规范等领域较为系统的讲解,更谈不上将理论用于指导实践了。在医务人员的工作培训中,也没有足够的时间、内容留给医学伦理学。

此外医学生自身对医学伦理学课程的认识不够,导致学习兴趣不高,或者重视不够。随着改革开放的不断深入,医学生的思想认识和价值观念发生了相应的变化,解决他们思想、心理和行为所出现的新问题,已经成为医德教育的新课题。

3. 伦理学与医学教育有效融合路径

3.1 医学伦理学基础理论的逻辑梳理

医学教育不仅要教授医学专业知识和技能,也要注重人文素养。这其中医学伦理学就是基础性的。在医学伦理学课程中,基础理论又是基础中的基础,是解决现实医学问题的理论依据,是提高医学生人文素养的哲学基础。因此,我们应当首先完善医学伦理学课程的基础理论体系。

我们应从整个伦理思想史中吸收、梳理出有关医学的思想、理论、观点,为医学问题的解决提供一个宏大的伦理学(哲学)背景。在人与自然、社会、自我的关系中,在至善的追求中,开拓学生思考视野,启发学生思考角度,从而加深学生对现实医学理论和实践问题的理解,自觉约束自身的医学职业行为。只有这样才能使医学伦理学真正发挥其内在性的作用,摆脱外在规范性的形象。

3.2 各课程自觉加入伦理理论知识

借鉴课程思政的成功经验,打造课程医学伦理。将医学伦理学的内容或思想、观点融入到各个专业课程和学习阶段中(包括实验课、毕业实习),由专业课教师自然的讲出来。借此使医学伦理学摆脱孤军奋战的不利局面,化整为零渗透到每一门课程和学习阶段中,形成一个不间断的,不断深入的、全方位的医学伦理学教学模式。

在各课程融入医学伦理理论时,我们要注重与我国优秀传统文化相结合。特别是中医药中蕴藏的哲学和伦理智慧。

3.3 健全教师队伍的伦理知识培训

教学的主导是教师。对于医学伦理学课程来说,教师的专业背景是很重要的。现在的医学伦理学教师专业背景比较复杂。有医学专业的,思政专业的,法学专业的,哲学专业的等。哲学的思维注重整体、反思。而医学专业背景教师注重的是分析、实用。高校教师都是高学历人才,喜欢或习惯用自己的专业知识。因此,他们在实际教学中往往会偏离伦理理论框架。

为提高教师群体的医学伦理素养,适应课程伦理的设计,我们应在医学伦理教研室的基础上,定期进行集体备课,教学研讨。建立专业课教师伦理素养培训常态机制。由校内优秀医学伦理教师,或聘请校外专家开讲座或短期培训班。

3.4 丰富医学伦理课程教学方法

以新医科和新文科交叉知识体系为基础,形成交叉学科创新融合的医学专业新知识架构。高等教育以专业教育为

主,同时要育人为基础。因此,思政课程、哲学课程、法治课程、传统文化课程都是应当要求学生学习的。从某种角度讲,医学伦理学可以代替哲学概论课程。伦理学本身是哲学的重要组成部分,伦理思想史与哲学史是一脉相承。医学伦理学的理论基础自然会涉及到整个哲学史。此外,在医学理论发展中,也不可避免的带有了伦理的思考和决策,也是相关法律规定的理论基础。

以多媒体创新融合新技术为载体。

现代多媒体技术形象、生动、新颖和灵活的特点,在教学过程中得到了充分呈现,加速了现代信息技术与医学教育教学的深度融合。通过加大线上、线下精品课程建设步伐,探索医学教育与新一轮产业革命的交叉融合,深入推进“以学生为中心”的课程建设。通过线上线下的新媒体技术的灵活应用,使教师与学生之间产生全方位、多层次的交流互动,将医学伦理知识体系中的抽象概念转化到临床案例的分析中,更好地促进教师教学水平的提升和学生学习质量的提高。

医学伦理学的教学,可以采用情景剧的模式,针对前沿问题或热点问题,以小组为单位课下准备、设计、排练,课上表演或者借助多媒体技术在课堂呈现。借此形式提高学生的参与度和兴趣,加深感受,深入思考、讨论,从而启发学生对伦理理论的学习和理解,提高自学和伦理决策能力。

3.5 创新课程考核评价机制

考核学生时,不应过于注重知识点的考查,而是用伦理理论看待和解决问题的角度、分析和可行性,应采用过程性考核的方式。

重过程,重态度。对于医学生的伦理教育,应重视严肃认真的态度,审慎的思考决策。课堂表现,回答或提出问题,课后作业等过程都应给与适当的分值。

重创新,重实践。教师应鼓励学生以多种多样的形式来反应或体现医学伦理的热点、难点及其思考。如课外资料的整理,情景剧录制等。医学伦理是实践的。因此过程性的考核中应有实践性的内容。可以利用课余时间,或自己就医、陪同就医的机会,检验自己所学,认真体会自己遇到的问题或主动帮助他人解决就医中的问题。

参考文献

- [1] 骆欢欢, 方义浩等. [J] 中国医学伦理学. 2006 (06)
- [2] 王云岭. 对医学伦理学教育的反思[J]. 中国高等医学教育, 2011 (4): 23.
- [3] 陈建平. 哈佛大学医学院的医学伦理学教学[J]. 高等医学教育, 1999, 1: 59
- [4] 李征宇. 我国医学伦理学科研及教学现状分析. [J] 卫生职业教育. 2016, 34 (13)
- [5] 王素琪. 我国医学伦理学教学现状及改革思路[J]. 高等医学教育. 2003, (02)
- [6] 冯巍. 医学伦理学教学中人文精神培养研究. [J] 吉首大学学报(社会科学版). 2018, 39 (S2)

*本文是山东省医药卫生科技发展项目“伦理学与医学教育有效融合研究”(项目编号: 2019WS549)的成果