

从医德价值理念的建立看医德教育

王云岭

(山东大学医学院, 山东 济南 250012)

[摘要] 医德教育不仅是一种知识传授, 更是一种信念培养, 因而必须引导学生建立医德价值的理念。这是改进医德教育的关键。

[关键词] 医德价值; 医德教育

[中图分类号] R - 05

[文献标识码] A

[文章编号] 1001 - 8565(2003)01 - 0018 - 02

Thinking about ethical education from the view of establishing medical moral value

Wang Yunling

(Shandong University, School of Medicine 250012)

Abstract: The article points out that the Education of Medical Morality is not only knowledge impartation, but also faith cultivation. So, the teachers should induct the students into the ways of establishing the idea of Medical Moral Values. This is the key of improvement of the Education of Medical Morality.

Key words: Value of Medical Moral; Education of Medical Morality

长期困扰医德教育的一个很重要的问题是: 医德是一种知识, 还是一种信念? 一般来讲, 医德首先是一种知识。不理解基本的概念、理论和原则, 就无从思考和探索现实的伦理困境。作为知识来进行传授, 传统的课堂教学就可以做到。然而, 医德不仅仅是一种知识, 同时还是一种信念。如何让学生将医德作为信念来接受, 需要我们对医德教育进行重新认识。事实上, 医德教育的全部过程都是在向学生证明并力图使学生接受这样一个命题: 医德价值是医学价值的重要组成部分。医德价值这样一个理念, 必须在医学生头脑中建立起来。

可是医德价值是什么呢? 曾有学者做过探究, 认为医德价值“就是指医德对医务人员产生的一种积极作用。这种积极作用的表现, 就是医务人员依据一定的医德规范和原则以及在道德实践中形成的医德理论、信念、意志、情感等, 在医务实践中, 为满足患者、人群、社会, 以及医学科学发展需要的一种积极效果。这种积极效果, 就是医德价值的具体体现。”^[1] 这种理解过分强调了医德价值的客观功用, 有值得商榷之处。让我们先从价值谈起。马克思说: “‘价值’这个普遍的概念是从人们对待满足他们需要的外界物的关系中产生的。”^[2] 这一论述虽未明确说明价值到底是什么, 但却指出了价值的来源和价值产生的条件, 即, 一事物的价值取决于人们对该事物的效用和人们的需要之间关系的认识。一事物越能满足人们的需要, 其价值越大, 反之则越小。另一种表述证明了上述对价值的认识: “伦理学中的价值不同于政治经济学中的价值, 它是指社会生活中人们对周围事物的评价, 是人们在生活中形成的对客观事物的趋向。任何客观事物和社会现象都具有一定的属性, 这种属性标志着他们对社会、阶级和个人具有一定的意义, 这个一定的意义就是一定的价值。”^[3] 这一表述事实上指明了价值这一概念在伦理学中的内涵, 即, 价值在伦理学中就是指人们所认识到的一事物对社会、群体和个人具有一定意义的属性。

对价值的上述认识表明, 一事物价值的大小, 取决于两个因素, 一是该事物自身的效用, 二是人们对该事物需要的

程度。前者是客观的, 后者则是主观的。后者实际上取决于人们对该事物的认识, 因而往往更重要。如医德, 对于刚刚涉足医学领域的医学生或刚刚走上工作岗位的住院医师来说, 由于对其客观效用认识不够, 可能认为医德只意味着对患者良好的态度, 而这对于自己完成医学救治任务无足轻重, 至多不过是医务人员形象问题, 因而在主观上无法产生对医德的强烈需要, 也就不会赋予医德以较大的价值。表现在实践中, 一是不努力学习医德知识以提高自己的医德水平和医德修养, 二是不注意在临床工作中应用医德知识解决实际问题。乃至在现实工作中碰了壁, 逐渐认识到了医德的现实客观效用, 如医务人员的医德素养会影响患者的心理状态, 从而影响到疾病的治疗与康复, 如不重视病人的知情同意权利容易造成医疗纠纷等等, 他们就会渐渐在内心产生对医德的较强烈的需要, 因而会赋予医德以较大价值, 在实践中也会自觉提高医德修养。对于医德客观效用的认识越深刻, 其赋予医德的价值就越大, 其在临床实践中也越是能自觉地遵守医德要求。事物的价值在主观方面取决于人们对该事物的认识与体会这一点提示我们, 医德价值一方面与医德本身的客观效用有关, 另一方面又离不开医学生、医务人员对医德的认识。那么, 可以据此认为, 所谓医德价值, 即是医学生和医务人员所认识与体会到的医务人员医德实践活动和医德意识现象所具有的一种属性, 这种属性体现着这些实践活动和意识现象对患者、社会和医务人员个人所具有的意义。

人们只会追求和接受有价值的事物。对没有价值的事物, 人们是不愿也不会付出时间与精力的。那么, 为了取得医德教育的良好效果, 教育者就必须设法在医学生头脑中建立起医德价值的理念。

决定医德价值大小的客观方面, 即医德的效用是早已得到医学伦理学界的明确阐述和证明的。一般认为, 医德有下述作用: (1) 塑造医学人才的作用, 因为职业道德是专业人员的必备条件, 医德对于医学人才具有特殊意义; (2) 在医学上具有防治作用, 因为医德直接关系到防病治病的行为导向, 医德直接影响着医际关系的状况, 医德直接影响着被防治者的心理状态, 医德直接制约着防治水平的

(收稿日期) 2002 - 10 - 12

发挥。此外,医德对于社会物质文明和社会精神文明的建设也具有重要意义。^[4]尤其是医德在医学上的防治作用更是得到了现代生物、心理、社会医学模式理论的支持,从而使得医德价值成为医学价值的重要组成部分。这一点在传统医德中也有体现。医学的价值在于使处于疾患中的社会成员恢复正常的生活,不管是通过修复患者的躯体创伤还是心理创伤乃至向患者提供社会帮助。事实上,这些很难完全、绝对地分开,如明朝陈实功在《医家五戒十要》中就说:“遇贫难者当量力微赠,方为仁术。不然有药而无伙食者,命亦难保也。”

然而,一事物有效用和人们是否需要它,这毕竟是两回事。在人类社会早期,土地只是仅仅被人们看做生存活动的场所,其对农业的重要意义尚未被认识,那时的人们显然不会赋予土地以大的价值。及至农耕文明出现,土地的价值在人们意识中突飞猛涨。到了工业文明时代,随着城市化的发展和人口的迅速膨胀,土地更是受到人们的高度重视,所谓“寸土寸金”。而其价值完全是由人们在主观上对其重要性的确认决定的。医德价值的形成也是如此,在主观上缺乏对医德作用的感知与体认,就很难赋予医德以大的价值。因而,医德价值形成的主观方面更为重要。今天医德教育所面临的诸多问题正源于此。

目前,许多医学伦理学教育工作者普遍感到医德教育面临困难,突出表现是,医学伦理学课堂教学学生听课率低;难以达到应有的教学效果;现实中医德医风不尽如人意等。总体来讲,医德教育并未受到医学生的足够重视。因而,授课——考试型医德教育相当程度上流于形式。这种情况,从总体上来说可归结为一个原因,即医学生对医德价值的不予认可。具体说来,则可找到三个方面的原因,他们都与医德价值形成的主观方面有关:

医德教育内容与现实的矛盾冲突。这包括两个方面,其一,重理论讲授和文献讲解,轻对现实商业社会医德状况与医德应用的分析与指导。^[5]分析理论,讲解医德文献,挖掘传统医德中的人文精神,这是没错的,但如果忽视商业社会中市场准则对人们行为的影响,那么医德教育必定变成空洞的说教。其二,教育思想仍停留在前市场经济时代,忽视了对医院和医务人员在市场经济条件下的社会定位。尽管政府将卫生行业定位为社会福利性事业,但许多医院出于种种原因在从事经济行为却是不争的事实。有人据此提出“德源资产”这一概念表现了学术界对这一事实的关心。^[6]而医德教育对这一事实的漠视则使自身失去吸引力,甚至会使学生产生逆反心理。这两方面都严重影响了医德价值理念在医学生头脑中的建立。

把医德教育等同于政治理论教育。虽然,20世纪八十年代的中国医德教育起始于思想政治教育,虽然思想政治教育与医德教育都可以归结为一种信念教育,二者也有某些交叉之处,但两者的区别还是明显的:思想政治教育意在引导受教育者确立一种政治倾向,提高其政治素养和政治坚定性,而医德教育则是为了培养学生养成良好的职业道德品质,提高其人文素养及应对临床医疗实践中医学伦理困境的能力。如在教学中不注意区别,往往使医学生将医德价值排除在医学价值之外。

教学方法上的原因。这主要是由于人们对医德教育认识不足。笔者在开篇即提到,医德不仅是一种知识,更重要的是一种信念。知识教学与信念培养是有区别的。知识可以在较短时间内通过课堂教学这种单一方式很快被学生接受,而培养一种信念却复杂得多。学生如果不能认识、体会到这种信念的价值,不能切实地从心理上感受到对这种信

念的需要,他们就会拒斥这种信念。医德教育中课堂教学是很重要的,但仅仅想通过课堂教学就大幅度提高学生的医德素养,无疑是一种不切实际的想法。因而,要使学生产生切身的认识,体会到并赋予医德以价值,那就必须把课开到医院中去。事实上,让学生早期参与临床医德实践是国外医学界和医学伦理学界医德培养的一项基本原则^[7],比如在德国慕尼黑大学,学生要想进入医学院学习,必须先花半年时间学习为病人擦身、剪发等护理工作,目的是使他们真正了解病人的需求与心情,知道如何尊重生命,不违背做医生应有的态度。^[8]山东大学医学院近年来所进行的医学伦理学教学模式改革把医学伦理学教学延伸至临床见习阶段,并在医学生实习鉴定中重视对医学生伦理知识和伦理素养的评估,就取得了良好的效果。^[9]然而,我国医德教育中学生参加临床医德实践者还很少,致使授课——考试型医德教育相当程度上流于形式。此外,我国医学伦理学教师队伍也还存在缺陷,出身于哲学社会科学者缺乏医学知识,出身于医学者缺乏哲学伦理知识;同时,师资力量不足,也制约了医德教育中临床医德实践教育环节的发展。而临床医德实践正是医学生医德价值形成的最重要环节。

上述三个方面的原因都从主观方面阻碍了医学生对医德价值这一理念的接受,造成了今天医德教育的困境。通过对医德价值的探讨,找到一条促使学生接受医德价值理念,从而取得良好医德教育效果的成功之路,这是改进医德教育的根本所在。当然,这需要医学伦理学者和医德教育人士的共同努力,如改革教学内容,更新教育思想等,但更需要得到各医学院校的支持,如革除教学方法上的弊病——这是多数同行早已认识到了的,需要有一种较为宽松的教育环境。鉴于此,笔者建议,各医学院校根据教学需要,适当增加医学伦理学的课时量,由现在的二十至三十个课时增加到四十至五十个课时,以利于较为宽松地开展临床医德教学;同时,允许教研室试验和采用开放、活泼的教学方法和灵活、多样的评价手段,如开展案例教学、临床模拟教学,采用口试与笔试相结合以及作医德论文等等。此外,医学伦理学教师队伍的建设也不容忽视,特别是当前急需一批既懂医学、又懂哲学伦理的教师来充实这支队伍。总之,要想从根本上改善社会医德医风状况,克服医德教育面临的困难,就需要作全方位的努力。

参考文献

- [1] 董炳良等. 医德价值初探[J]. 医学与哲学, 1987, 6: 30
- [2] 马克思. 恩格斯全集[M]. 北京: 人民出版社, 1960, 19: 406
- [3] 简明伦理学辞典[M]. 兰州: 甘肃人民出版社, 1987, 251
- [4] 李文鹏主编. 医学伦理学[M]. 济南: 山东大学出版社, 1993, 15 - 17
- [5] 马继良. 新形势下搞好医德教学的几点思考[J]. 中国医学伦理学, 1996, 1: 41
- [6] 李恩昌. 医学伦理学与德源资产[J]. 中国医学伦理学, 1998, 4: 13
- [7] 姜维茂. 医学生医德实践基本原则初探[J]. 医学与哲学, 1987, 6: 33
- [8] 思宁. 严谨务实的慕尼黑大学[N]. 山东大学报, 2001, 39(7)
- [9] 山东大学医学院医学伦理学模式改革课题组. 课堂理论教学与临床实践教学相结合的两步教学法理论与实践[J]. 中国医学伦理学, 2001, 5: 38

(责任编辑 李恩昌)