

· 医学伦理教育 ·

# 医学伦理学作为专业基础课程开设的尝试\*

陈晓阳,曹永福,杨同卫,王云岭,郑林娟

(山东大学 医学伦理学研究室,山东 济南 250012)

中图分类号:R-052;R-05 文献标识码:A 文章编号:1002-0772(2003)05-0051-04

2001 年 5 月,在原山东大学、山东医科大学、山东工业大学三校合并和学科调整时,新的山东大学将医学伦理学学科划归医学院,成立专门的医学伦理学研究室。随之,医学伦理学课程由原来的思想品德教育课程,转变为医学专业的基础课程。

两年来我们对该课程进行了大胆的改革:确定了新的教学目的,修订了教学大纲,编写了新的教材,采用了新的教学方法,选择了新的学生成绩评价方式,基本完成了从思想教育课程向医学基础课程的转变。现将我们的做法总结如下,以期得到同行们的指教。

## 1 对医学伦理学学科定位的新认识

我校的医学伦理学学科原归属山东医科大学社科部,1981 年就开始对临床医学、护理、预防、口腔医学、药学等专业开设,授课时间为 36 学时。当时该课程被定位为职业道德课,即思想教育课程之一。

随着社会的进步和医学的发展,同许多同行的认识一样,我们认为医学伦理学作为医学与伦理学的交叉学科,起初人们更多地认为是伦理学的分支学科,但随着该学科的发展,它反而与伦理学越来越远,而与医学越来越近,逐渐发展成为医学基础学科。特别是在新的生物心理社会医学模式下,医学的对象是活生生的人,医学是由生物医学和人文医学组成,医学伦理学就是人文医学的重要组成部分<sup>[1]</sup>。于是,在医学教育中,医学伦理学开始被视为医学专业的基础课程。例如,1999 年成立的国际医学教育专门协会(Institute for International Medical Education, IIME),制定了本科医学教育“全球最低要求”。该要求强调指出“敬业精神 and 伦理行为”是医疗实践的核心,应把“职业价值、态度、行为和伦理”同“医学知识”、“临床技能”一样,作为保证其毕

业生具备“基本要求”所规定的核心能力和基本素质之一<sup>[2]</sup>。国外的医学院校非常重视医学伦理课程,并把它列为医学专业的基础课程。如英国高等教育委员会 1978 年就建议把心理学、社会学、社会医学、行为医学、伦理学和医学法学等学科列入医学院必修课计划<sup>[3]</sup>。法国医学教育法令规定,医学院必须讲授“外国语、流行病学、心理学、医学伦理学及伦理学”五门课程<sup>[4]</sup>。

在我们看来,医学伦理学发展到今天,业已成为研究医学美德、医学领域中的行为准则以及医学发展与实践中的伦理、法律与社会问题及对策的科学。医学伦理学研究并非仅仅停留于行医者“应该怎样,不应该怎样”的层面,而是关系到了医学科学本身的发展和整个人类社会的进步。譬如,安乐死问题、器官移植、低质量生命的处理、新的生殖技术、克隆问题、合理使用和分配稀有医药资源、医疗卫生体制改革、控制医疗卫生保健费用的上涨、环境、人口的道德问题等等,都不是可以简单用医学职业道德就能够囊括的,要科学、合理地解决这些问题,就需要专门医学伦理学理论的指导。而将医学伦理学作为专业基础课开设是完善医学生的知识结构心理和顺应医学发展要求的明智之举。

## 2 对医学伦理学教学目的的重新审视

“教学目的”的确定是一门课程的基础性工作,“教学目的”决定着对教学大纲、教学内容、教学途径、教学方法等的选择。美国哈佛大学医学院的医学伦理学教学注重培养医学生的伦理分析能力,法国医学院的医学伦理学教育特别注重培养医学生的临床决策能力。而中国的医学院一般是从 20 世纪 80 年代起,将医学伦理学列为思想品德课,一般以提高学生的医德修养,培养医学生良好的职业道德

\* 山东大学医学院“医学伦理学”双向“教学模式改革”课题的阶段成果

为教育目标<sup>[5]</sup>。

一般说来,职业道德教育是一个长期的过程,而对受教育者来说,良好道德品质的养成也要经过提高道德认识、陶冶道德情操、锻炼道德意志、树立和坚定道德信念等诸多环节,仅仅依靠医学伦理学课堂教学恐怕不能完成职业道德教育的各个环节或阶段,当然不能指望学生仅仅通过这门课程的学习,就能真正树立起牢固的道德信念和养成良好的职业道德品质。因此,我们认为,对医学伦理学学科的“教学目的”定位不能太高,不能脱离实际,否则就会成为空中楼阁、海市蜃楼,可望而不可及,从而降低了其学科价值。

经过深入的研讨,我们在以下几个方面达成共识:(1)应该改变过去那种试图通过短暂的课堂教学,就可以培养医学生高尚医德的奢望,转而注重培养医学生的伦理辨识能力和医学道德意识。(2)在教学中不能仅仅局限于单纯的职业美德教育,还要注意锻炼医学生的伦理思维能力,包括伦理决策能力和伦理评价能力。(3)医学伦理学教育的对象不仅是需要外铸的实体,而且是不断思考着、创造着的人。医学伦理学教学是对学生主动思考、学习的督导,是对“觉醒的援助”<sup>[6]</sup>,特别是应在根本上改变过去那种预设医学生“人性恶”,然后进行说教、劝诫的教学方式,而应该倡导启发式、“双向式”的教学方式和教学模式。我们结合当代医学生的知识结构、认知状况和思维发展的特点,将医学伦理学的教学目的定位为:传授基本的伦理学和医学伦理学知识;培养医学生良好的医学伦理意识;锻炼医学生的医学伦理思维能力,包括医学行为前的伦理决策和医学行为后的伦理评价能力<sup>[7]</sup>。

### 3 围绕新的教学目的修订教学大纲

紧紧围绕新的教学目的,我们重新修订了教学大纲。我们认为:医学伦理学是一门医学基础学科,它以医学领域的道德现象作为自己的研究对象。它不仅要研究医务人员的美德(医学道德品质)和义务(医学道德规范体系),而且要研究卫生资源分配、医学科研和医学高新技术研究和临床应用中的伦理、社会问题及其对策。

在教学内容上,我们认为没有必要面面俱到,而是只要能够达到上述“教学目的”和教学大纲的要求便可。在各章内容的学时分配上,我们的具体做法如表 1。

### 4 依据新的教学大纲编写教材

教材是教学内容的主要载体,医学伦理学教学改革应该抓好教材建设。目前的医学伦理学教材各

有所长,但我们认为存在三个突出问题:一是内容面面俱到,缺乏针对性,重点不突出;二是理论与实际结合不够紧密,缺乏时代性和现实性;三是体系大同小异,无重大突破。根据教学目的和新的教学大纲,我们教研室组织编写了《医学伦理学》教材(该书已于 2002 年 9 月由山东大学出版社出版)。

表 1 理论讲授学时安排表

章节	授课内容	学时	备注
第一章	导论	2	共 36 学时
第二章	医学伦理学的基础理论	4	
第三章	历史上的医学伦理	2	
第四章	医学伦理关系	2	
第五章	医学道德规范体系	4	
第六章	器官移植与医学伦理	2	
第七章	生育与医学伦理	4	
第八章	死亡与医学伦理	4	
第九章	医学科研伦理	2	
第十章	人类基因研究伦理	2	
第十一章	卫生管理与医学伦理	2	
第十二章	医学伦理难题与医学伦理决策	2	
第十三章	医学道德评价	2	
第十四章	医学伦理教育与修养	2	

新教材的“导论”和“基本理论”部分,阐述了医学伦理学的基本知识,这些知识既是人们对许多医学伦理学问题认识深化的成果,也是进一步认识、分析、解决医学伦理问题的理性前提。“历史上的医学伦理”部分,介绍了中外医学伦理发展的脉络,概括了传统医学伦理的精华,对于形成和丰富当今的医学伦理体系具有启迪意义。“医学伦理关系”部分,详细阐述了医学伦理行为主体的义务和权利,探讨了影响医学伦理关系的种种因素和建立良好医学伦理关系的途径。“医学道德规范体系”部分,介绍了当今医学和社会背景下的国内外权威医学道德规范文件,在此基础上确定了 8 个具有较强操作性的“共同医学伦理原则”。“器官移植与医学伦理”、“生育与医学伦理”、“死亡与医学伦理”、“医学科研伦理”、“人类基因研究伦理”、“卫生管理与医学伦理”等部分,阐述和确定了这些特殊领域中的医学道德现象和伦理原则。“医学伦理决策与医学伦理难题”部分,介绍了医学伦理决策、尤其是面对医学伦理难题时的医学伦理决策的有关问题。“医学伦理教育和修养”部分,主要阐述医学伦理教育的必要性和医学伦理修养的主要方法。

新教材的突出特点之一是注重伦理分析和思

考。不仅告诉读者“应该怎样做”,而且给读者讲解“为什么要这样做”。教材在伦理分析的基础上,确定了医学伦理的根本性规范——八个共同医学伦理原则和几个医学领域中的特定医学伦理原则。教材还紧密结合医学科研进展、临床医学实践、医学管理实际,进行内容设计和伦理分析。在每章的“思考和讨论题”中,都编写了典型案例,启发读者对现实医学伦理问题的思考。

新编教材的另一个特色是材料丰富,信息量大,可读性较强。例如历史上的医学伦理一章,描述了众多栩栩如生的医德人物,死亡与医学伦理一章深入浅出地介绍了历史上的死亡观,器官移植与医学伦理一章详细介绍了器官移植的历史、现状与发展趋势;生育与医学伦理一章饶有兴趣地介绍了人类生殖技术的历史与现状,融科学性于趣味性于一体。

新编教材还注重反映本领域最新研究成果。教材吸收了伦理学研究的最新思想以及生殖技术伦理、人类基因研究伦理等生命伦理学最新研究成果,注意向读者介绍学科发展的前沿和方向。例如,书中介绍了无性生殖的历史、现状与伦理原则,探讨了基因治疗的伦理原则,基因专利、遗传信息的隐私、基因材料的商业化等人类基因组研究中的伦理问题。另外,该书对医学伦理学任务的论述、对中国古代医学伦理特点的概括、对医学伦理决策、医学伦理难题的分析以及对医学伦理评价的讲解都有自己的独到之处。

新编教材通过对医学领域中有关伦理问题的思考和研究,揭示和论证了医学领域中的道德现象,基本适应了医学专业基础教育的要求。

##### 5 进行教学模式改革和学生成绩评定方式改革

国外的医学伦理学教育体现出纵向的循序发展的“序贯性”,即医学伦理学在临床前期开设,但并没有在临床前期就结束,而是延续到教学的全过程。如日本的医学院、美国哈佛大学医学院和英国医学院都是这样做的<sup>[8]</sup>。我们通过研究认为:医德知识体系由编码性知识和未编码知识构成,所以应该对医德知识体系进行分析,对不同类型的医德知识,采取相对不同的教学形式。对“知道是什么”的知识宜采用课堂讲授法,对“知道为什么”的知识宜采用案例分析法与课堂讨论法,对“知道怎样做”的知识宜采用言传身教法和临床教学法<sup>[9]</sup>。于是,从 1999 年 9 月开始我们教研室曾组织实施了“课堂理论教学与临床实践教学相结合”的两步教学法教学模式改革。该模式突出临床实践教学,把“医务人员的形象、医务人员如何和病人交流信息、知情同意、医务

人员如何开展试验性治疗、如何对待出生缺陷和濒临死亡病人、当前医疗实践中的道德难题以及医院伦理委员会等等”内容放在临床实习阶段进行讲授。在临床阶段采用的主要教学方法有:言传身教法、专题讲座法、小组讨论法、相互交流法、小组评议法、临床伦理研究法等<sup>[10]</sup>。

我们计划下一步重点抓好课堂理论教学阶段的教学模式改革:变传统的教师“单向”教学模式为师生互动的“双向”教学模式。目前,医学伦理学课程的教学方法存在的主要问题是采取“满堂灌”的方法,仍然是“我讲你听”的单调、呆板形式。这在相当程度上妨碍了受教育者对所教内容的理解、认可、吸收、内化。要提高这门课教学效果,必须改革“满堂灌”的单向教学模式,大力提倡以开放式、启发式、专题式和适当的课堂讨论教学方法为基础的“双向”教学模式。国外的医学院校为了达到课程的教学目的,采用各种教学方式和手段,包括课堂讲授、课堂讨论、学术研讨、课外阅读、撰写论文甚至参与教学等。以案例教学为先导,以问题为基础的教学形式已被广泛采用,小组讨论作为重要的教学方法也倍受青睐。教师通过阅读材料来指导学生,鼓励并创造机会使学生说出自己的感受、信息和观点,给学生以充分的自由度。借鉴国外的成功经验,结合中国学生的特点和自己的实际情况,我们决心进行医学伦理学课堂“双向教学模式”改革。“双向教学”较之于传统的满堂灌、填鸭式教学方式更具科学性和优越性。其一,“双向教学”更符合学生的学习规律。因为学生的学习过程是一个主动认知过程。其二,“双向教学”更符合教学规律。因为教学过程需要调动学生学习的积极性,需要学生的主动参与。其三,更符合知识传递规律。知识可分为编码知识和未编码知识两种类型。编码知识,易于通过听课、读书和查看数据库而获得,而未编码知识,需要通过亲身观摩、体会而获得。所以,对于医德情感、医德价值信念等非编码知识的传递,更适宜采用“双向教学法”。

实行“双向教学”,首先要发挥教师的主导作用。教师是教学活动的组织者和设计者,教学内容及进度的安排,教学方法及组织形式的选择、课堂构想和教学各个环节的设计、安排都是由教师决定的。因此,教师要“吃透”教学大纲,明确每一次课的教学目的,精心组织、精心备课,认真上好每一堂课。

其次要发挥学生的主体作用。在教学中,教师善于启发学生独立思考问题,从而把课堂教学变成教师、学生“双向交流”的阵地,才能达到较理想的教学效果。截止目前,我们已经做了大量的准备工作。

如集中时间进行集体备课,在研究室网站(<http://www.ethics.sdu.edu.cn>)上开辟“网上课堂”,内容有教学大纲、医德趣闻、经典案例评析、伦理论坛等。此外,研究室还专门派人参加了2002年暑假在中国大连举办的“中德医学伦理学教学研修班”,获取了大量的国外和国内兄弟院校的教学经验,与海外保持了紧密的联系。同时我们还申报了医学院“双向教学模式改革”课题,取得了医学院的支持和资助。

在学生成绩评定上,我们计划改变传统的一次性闭卷考试的做法,采取新的学生成绩考核方法,把成绩考核和教学改革紧密联系起来,把学生成绩评定方式看作是教学方法改革的有机组成部分。我们侧重考察学生对基本知识点的掌握情况,以及运用基础知识进行伦理辨识和伦理决策的能力。我们的设想是:课堂表现占30%,平时作业占30%,最后闭卷考试占40%。在闭卷考试中,注意既考察学生对基本知识的把握,又要考察学生进行伦理分析的能力。

### 6 结语

医学伦理学教学必须在不懈的改革中求发展,并在医学生的素质教育中发挥自身功能。这不仅是学生的要求,也是社会的需要。现在,我们必须以提高教学效果为核心和目标,全方位地深化医学伦理学教学改革,以逐步形成适合中国国情、符合医学生成才成长规律的医学伦理学教学内容体系和教学方

法体系。以上谈的只是我们的一些粗浅认识和不甚成熟的做法,旨在抛砖引玉,和同行们共同探讨、进步与提高。

### 参考文献:

- [1] 陈晓阳,曹永福.医学伦理学[M].济南:山东大学出版社,2002.2.
- [2] 殷小平,苏博.国外医学人文教育课程计划的特点及启示[J].中国医学伦理学,2002,15(6):25.
- [3] 唐文.医学院校人文科学建设的思考[J].江苏高教,1997(1):71.
- [4] 蒯强.法国医学院医学伦理学教育[J].医学与哲学,2001,22(2):49.
- [5] 吴菁.中外医学伦理学教学对比研究与启示[J].中国医学伦理学,2002,15(5):26.
- [6] 杨同卫.论医德教育的境界[J].中国医学伦理学,2000,13(3):56.
- [7] 陈晓阳,曹永福.医学伦理学[M].济南:山东大学出版社,2002.
- [8] 殷小平,苏博.国外医学人文教育课程计划的特点及启示[J].中国医学伦理学,2002,15(6):26.
- [9] 杨同卫.论医德知识的类型、传递途径与讲授形式[J].中国医学伦理学,2002,15(5):43.
- [10] 课题组.课堂教学法与临床实践教学相结合的两步教学法的理论与实践[J].中国医学伦理学,2001,14(5):41.

作者简介:陈晓阳(1955-),男,山东大学医学院党委书记,副研究员,山东大学人文医学研究中心主任,研究方向:卫生管理、医学伦理学,武汉理工大学管理学院在职博士生。

收稿日期:2003-03-16

(责任编辑:张斌)

## 中华医学会第十二届心身医学学术年会 暨中医心身医学研究、中医、中西医结合 学术研讨会征文通知

中华医学会第十二届心身医学学术年会(一类会议)暨中医心身医学研究、中医、中西医结合学术研讨会,根据中华医学会2003年学术计划,将于2003年10月中旬在大连召开。现将征文的有关事宜通知如下:

### 1. 征文内容

(1)各种心身障碍与心身疾病流行病学调查与研究;(2)亚健康或次健康发生原因及其心身问题和心身障碍的研究;(3)各种心身疾病的诊断、治疗与护理;(4)肿瘤的心身相关性研究,以及诊治与康复过程的心理反应及护理;(5)心身医学中的整体护理研究;(6)中医学的心身整体观;(7)中医心身医学的文化底蕴与理论架构;(8)情志疾病的辨证论治与现代研究;(9)中医理论与中医现代化探讨;(10)中医人才培养与中医教学研究;(11)中医文化研究;(12)对疑难杂症辨

证论治的研究;(13)中西医结合的现状与展望。

### 2. 征文要求

(1)上述选题仅供参考,切忌与选题题目同类。作者可根据自己研究课题撰写论文,论文题目要新颖,内容要具有先进性、科学性和实用性。论文请附500字提要;论文最长以3000字以内为宜(不退稿),欢迎打印稿。(2)论文请加盖单位公章,写清单位地址、邮编、姓名、通讯电话,并附审稿费10元。论文截止日期2003年8月30日,经评审后发录用通知。会议统一印刷论文集,由中华医学会颁发论文证书,并赋继续教育学分。

论文请寄大连西岗区南石道街丙寅巷3号,中华医学会心身医学分会秘书处收,邮编:116013,电话:0411-2490646。信封右上角请注明“心身学术年会”字样。