

论灌输论视域下当代医学生的生命道德教育*

崔婷婷

(南京中医药大学人文与政治教育学院, 南京 210023)

[中图分类号] D64

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)34-4873-03

医学生生命道德教育是社会增强生命道德的起点,是促进医患关系和谐的基础,是社会主义医疗卫生事业有序进行的精神动力。当今社会处于转型期,随着生产力的发展、医患交往的不断扩大和医疗体制的更新,人们对个体生命及其生命观教育的关注正在指涉一场深刻的精神变革。面对一个开放、多元、复杂、多变的社会环境,尤其是市场经济和现代医学所传播的一种以技术和物化为特征的生命文化,形成了对生命本身意义的否定和扭曲,使得生命观灌输教育更是遭遇到了前所未有的危机,生命道德教育的价值和宗旨经常被漠视,教育的主张和旨归被忽视。在现代化的进程中,在工业社会追求效益的工具理性中,生命道德灌输式教育的本来面目逐渐走形、功能笼统、价值单调。生命道德灌输教育中单向性的价值存在不仅忽视了教育主体的地位,也使得生命道德教育的基本矛盾无法转化,生命道德教育的过程漫长而无序。在社会主义意识形态的调控下,面对低效甚至“无用”的指责,生命道德灌输式教育需要拒绝形式化,发挥其应有的优势和功能,回应社会深切的期待。

1 灌输论客体特征时代变迁催生的影响

灌输论是指无产阶级政党必须反对自发论,坚持把科学社会主义思想灌输和输送到无产阶级和人民群众中去,提高其政治意识和阶级觉悟的学说^[1]。当代医学生的生命道德教育要始终贯彻执行党和国家在新的历史时期的各项医疗卫生方针和政策,培养医学生们防病治病、救死扶伤和全心全意为患者服务的生命道德观。因此,灌输论在生命道德教育中仍然处于重要地位,但是,过去的灌输论一直在寻找各方的统一性、共同点和共通处,只允许有一种生命道德观,也只有一个生命价值标准来衡量,并通过一定的舆论工具和宣传教育来规范、统一和整合医学生们的思想和行动,是以牺牲医学生独立个性和生命自由为代价的,在传统信息封闭的社会里也许可行,但也往往与人们生命思想停滞相伴。转型社会是一个开放的社会,是一个信息多变的社会,处于这个时代的医学生也不再会仅仅用非此即彼的思维方式去思考并解决问题,多元化的生命道德的存在与冲突是时代发展的必然,也是改革灌输论生命道德教育的良好时机。

1.1 主体意识显著增强——灌输的接受程度弱化 大学时期对于医学生来说,其主体意识显著增强,开始从自发转到自觉、从不成熟转到成熟。他们也总能从本我出发去从事各项活动,并把事物、活动和行为结果看做一种为我的存在,而这种为我的关系则构成了一种主体的自为性。他们需要一种超越外部环境限制的活动自由,这种自由强调从自己出发按照自己制定的行为规则进行行为选择。随着医学生们自我意识的觉醒,他们渴望摆脱权威、摆脱约束,希望活动建立在自律基础之上的

行动自由。以单纯理论灌输为主的“传统显性教育路径已无法应对大众日益突出的‘去意识形态化’或意识形态冷漠化的心态现实,如果传统显性路径再普遍地存在着低水平的说教现象,反而会进一步强化了这一心态的冷漠”^[2]。由此,医学生再也不是仅仅满足于被生硬灌输生命道德观念,而更希望兼容并蓄,在更高层次、更为自觉的基础上对生命道德进行理性思考。

1.2 批判思维日益扩展——对灌输内容的科学旨趣要求提升

医学生们随着社会环境的变化,在思维方式和价值立场上也开始由“盲从”转向“批判”。批判性思维是人思维发展的高级阶段,主要表现为:(1)通过批判而走向否定;(2)通过批判实现重构。马克思和恩格斯指出“全部问题都在于使现存世界革命化,实际地反对并改变现存的事物,批判已经不再是目的本身,而只是手段”。医学生的批判性思维就是一种深刻的反思精神,是一种抽象的理性主义,通过批判-否定而走向对立或是解构、重建与超越。于是,生命道德教育要加强其内容的科学性,与理论旨趣,过去那种一味通过行政命令和无限拔高的思想政治工作去强迫医学生接受某一生命道德或放弃某一生命道德,已经不能适应当代医学生的思维特点了,一味的灌输只会让极具批判意识的学生对教育内容产生质疑与逆向思考,使得教育效果适得其反。

1.3 医学生的物质追求不断攀升——对理论灌输的需求意识呈现削弱的倾向 马克思说:“人们为了能够‘创造历史’,必须能够生活。但是为了生活,首先就需要衣食住以及其他东西。因此,第一个历史活动就是生产满足这些需要的资料,即生产物质生活本身”。“基本的物质生活条件能够满足人的基本需求,是社会以及个人生存发展的起点,也是人们劳动积极性提升的动力源泉”^[3]。当然,人们不可能一直仅仅满足于最基本生存必需品的获得,总要想办法超越,问题是如何超越。这种超越有可能发展成对物质的过度索取,追求生命的享乐;也有可能升华为对精神生命的追求,追求生命的真善美和自由平等。也就是说,如果医学生对物质的追求不受限制,或者与精神生命不能同步发展,就很有可能引发二者的矛盾冲突,而关于这一点,在当前中国社会中显得尤为突出。在中国实行社会主义市场经济的今天,人们对物质财富的追求呈现出“物质至上”的一面,而人们在精神世界则出现不同程度的失落,生命功利主义取向泛化,生命理想和信仰缺失,生命情感断流,生命文化粗鄙等,都不同程度影响了当代医学生对生命道德的体认。生命道德教育是主张医学生高尚的医疗行为和崇高的生命精神追求。在这样的社会风气影响下,医学生们对物质的追求不断攀升,而对理论灌输的需求意识则出现了不同程度的弱化倾向,这种状态下医学生只会更加贪图物质生活的享受而不注重生命理想信念的追求。但是,这种状况也从另一个侧面反映出

* 基金项目:江苏省教育科学十二五规划基金资助项目(C-c/2013/01/029);南京中医药大学医史文献学科基金资助项目(WW2013-10)。

作者简介:崔婷婷(1978—),副教授,博士,主要从事生命伦理学、大学德育研究。

生命道德教育理论灌输的空间在市场经济的背景下愈发狭窄,理论灌输的难度愈加大。

1.4 医学生的思想开放度扩张 对灌输方式的多样性需求增强 随着中国改革开放和实行社会主义市场经济的不断深化,医学生的社会视野被打开。对外开放,国外的生命道德观念就会随时袭来,而要发展市场经济,也要培育适合市场经济所特有的生命道德观。这样,医学生们的生命道德观念就不再是过去传统单一型和封闭型的,而是呈现出多角度、多种类和伸向更为广阔空间的局面。这也要求在医学生生命道德教育灌输的过程中,不断更新灌输方式、方法,以更加开放的姿态来开展工作。现代社会是一个开放的社会,生命道德教育也不可以将自己封闭起来以求得发展;现代社会是一个日新月异发展着的社会,一切都在发展,医学生的思维方式也在改变,他们的生命道德需求是多方面、多层次的,对生命道德教育的灌输方式也必然有了多样化的需求。

2 义务论对于生命道德教育灌输论的审视

义务论又称道义论,认为道德上应当采取的具体行动或行动准则的正确性不是由行为的后果所决定的,而是由这一行为或这种行为准则的自身固有特点所决定的。义务论最著名的代表人物是康德,康德认为道德并不是建立在感性欲望之上,而是以人的理性为基础。康德提出:“仅依据你能同时意欲它成为一项普遍法则的那项准则而行动”^[4]。义务论的基本特征是强调行为动机的重要性。某一行为的善恶、正确与否要看其是否符合普遍化的道德原则,是否体现了一种绝对的义务。义务论的优点在于它可以诉诸于形式化的道德原则,规定医学生必须恪守的对患者生命的职责,包括检查患者、会诊、手术、治疗等医疗护理实践活动的各个环节的要求;可以帮助医学生明确自己的行为标准,确立判断行为正确与错误的界限;可以避免医学生行为的任意性,避免了许多可能的不良后果。医疗事业在本质上是一项社会福利性事业,医务人员工作的职责和任务也充分体现了义务论在生命道德领域的具体要求,在医疗活动中义务论应该被排在第 1 位,由义务论的视角来审视当代医学生的生命道德教育,需要结合生命道德灌输式教育的深层次的理念和道德原则。

2.1 医学生的自觉自愿被忽视 生命道德教育以灌输的方式展开教育,其行为动机是好的,但是只是教育者单方面的意志行为,其套路是直线型、单向度的。教育者根据善的教育目的,从外部出发向医学生传递一定生命道德观念,从自身善意主观出发要求教育对象,希望学生达到一定生命认知发展水平,但是往往事与愿违。教育者只关注自己的教育动机,对医学生主观意愿如果漠不关心,其教育效果也是可想而知的。对此,有教育学家指出“教育变成了一种储存行为。学生是保管人,教师是储户,教师不是不交流,而是发表公报,让学生耐心地接受、记忆和重复存储资料。这种教育让学生只能接受、输入并存储知识。这种教育把他人想像成绝对的无知者,这是压迫意识的特征,它否认了教育和知识是探究的过程”^[5]。

2.2 生命道德教育灌输论对主客体辩证统一的偏离 生命道德教育灌输论实际上也是对教育过程主客体的分割,它只承认一个主体即是教育者,生命道德教育是教育者作用于受教育者的过程,教育者把教育目的、个人主观意识等完全作用于医学生,试图根据自己的意志改变学生,医学生被当作满足于教育主体需要的手段来看待,二者之间是控制和被控制的关系。在这样的关系中,医学生已经变成了物,他们自己的生命都被当成是无生命的东西,自己的生命已经被完全和绝对地控制,已经丧失了生命的自由,怎么能再指望他们经过了教育之后就能称为

关爱患者生命的白衣天使。所以说,“生命道德教育应该把教育主客体统一起来,教育者把教育对象也要当作‘主体’、当作‘人’、当作‘一个生命体’看待,这样的教育过程才能尊重生命,体现尊严,给医学生的生命发展留有空间”^[6]。

2.3 生命道德教育灌输原则欠缺道德支撑 生命道德灌输式教育总是摆脱不了其强制性干预医学生对生命道德的自由选择权,如果“干预他人的选择成为人类行为的普遍法则,相信会遭到大多数人的反对。几乎没有人愿意将此法则套用在自己的身上。大家都希望自由自在,不受干涉,这就形成了不干预别人的社会法则”^[7]。自上而下、自说自话的教育方式是生命道德教育灌输时常用的手段,这样的教育方式打压医学生的学习兴趣,也抹杀了他们的生命创造力,抑制了医学生们永不满足的精神,是一种便于当局者统治和压迫的教育方式,如果不改革,这样的灌输式教育最终将受到道德与法律的质疑而自设藩篱。

本文通过义务论来审视医学生灌输式生命道德教育,必须防止另一种理论倾向,就是从义务论滑向自由主义。自由主义往往从个人主义出发,认为一切价值都是由人体验的,个人本身就是最高目的,国家和社会只是个人达到目的的手段,因此,自由主义很自然反对权威和各式各样对个人的支配,特别是国家对个人的支配。“自由主义强调人在发展过程中的一种自由自主状态,人按照自己的意志去实现自己的本性要求,去生存、活动并发展自身”^[8]。但是,教育的问题恰恰是对人的自由发展的强制,事实上人在教育的过程中也不可能不受任何约束地随心所欲。迈克尔·阿普尔也曾指出,“教育并非一个价值中立的事业,就教育制度的本质而言,无论教育工作者是否意识到,他们已经被卷入了一项政治活动”^[9]。很显然,教育总是持有一定的目的性,处在阶级社会里体现社会的政治性,因此,灌输论作为教育权力化的手段存在是必然的,这里对生命观教育灌输论的反思,是对绝对化、片面化、机械化灌输方式的调整与改变,试图使得灌输方式更适合当前社会发展的特点。

3 生命道德教育过程中灌输论的转变与发展

美国教育学家科尔伯格曾提出,“灌输既不是一种教授道德的方式,也不是一种道德的教育方式,说他不是教授道德的方式,是因为真正的道德包括对那些可处于冲突中的价值的审慎的决定”^[10]。科尔伯格强烈反对传统的灌输方式,他批判这种方式为“美德袋”式的教育。科尔伯格注重学生道德判断力的培养以应对社会日趋多元化的价值观,对当代医学生生命道德教育具有启发意义。但是,他完全否定灌输论的作用和价值也是不正确的,灌输论在当代医学生生命道德教育过程中仍然是重要的教育方式,只是面对社会转型,灌输式教育自身需要转变、发展,但不是取消。

3.1 增强灌输式教育的“理论魅力” 很多人认为在转型社会中,生命道德教育灌输方式是过时的,显然这种认知是偏颇的。在生命道德多元化的转型社会,为防止学生生命道德思想混乱和精神支柱动摇,更需要正面灌输社会主流生命意识形态,灌输社会主导生命道德观念,以正视听,对各种错误的生命观念及时制约,加以约束和纠偏。医学生生命道德的形成可能是自发的、片面的,但是科学生命道德的形成必定是自觉的,是社会自觉引导和个体自觉认同和选择的结果。相对于其他教育方式而言,灌输式教育总能构建出高势位的生命道德系统,高势位的生命道德观念也是最能反映当代社会医疗现实和人民群众现实的生命健康需求的,是高于社会一般生命道德观念,是由社会主义医疗卫生事业的基本特征所决定的,因而也最具有凝聚力和影响力。问题是,生命道德灌输式教育过程中如何增

强“理论魅力”,如何用主流生命道德观切实引领医学生的思想,其一是具有科学合理性、现实性,不能过分理想化;其二是灌输式教育不仅仅作理论的设定,不靠强迫式教育,而要把教育内容转化为切实可行的操作原则,理论与实践统一成为医学生的实际行动指南。

3.2 灌输式教育中实行“分层带动” 医学生生命道德产生源于他们所接触的社会医疗现实,当代医疗实践在经济体制改革的背景下,出现很多弊端,功利性、工具性的生命价值取向在中国呈现不断扩张的发展态势,渗透到医院、政府、教育等部门,如果让其自由发展,缺乏主流生命意识形态的灌输引导,医学生生命道德思想和行为以及整个社会的医疗秩序都有可能陷入混乱的局面。但是,另一方面,在多元、开放的社会环境下,医学生生命道德发展是有层次性差异的,不同的生命个体在具体的生命价值目标、实现方式和生理、心理需求等方面都是各异其趣的,即使同一个个体在生命道德发展的不同阶段、在不同的年级也可能存在层次分明的生命道德观。医学生生命道德观的这种层次性来自于他们生活的具体环境的差异,是社会日趋多元化、开放化发展的结果,同时也有他们自身生命道德实践水平和理论修养方面的原因,这都要求教育工作者在生命道德灌输式教育中注意层次性、教育手段的多样性和教育内容的差异性、丰富性等实施规律。

3.3 生命道德教育灌输原则与方法统一 随着社会的进步和时代的变迁,很多生命观念都发生着变化,这些变化固然是由外在环境引起的,但是医学生在这变化中也会根据自身的需要对其进行选择和取舍,医学生会通过自己的认知结构和独特的情感体验去对教育内容、方法等进行评价。所以说,教育者尤其需要去研究当代医学生的特点,研究他们的认知、情感和审美要求,在此基础上注重采用理论灌输的新方法,改变形式主义的东西,探索符合客观实际和现时代生命精神的教育内容,扭转目前灌输式教育不易被接受的被动局面,增强教育效果。灌输是当代医学生生命道德教育的应有之义,任何一个国家、社会传播主流生命道德观念都离不开灌输。但是,如果仅仅把灌输看作是在生命道德教育过程中需要遵循的原则,那么会影响其应有功能的发挥,导致很多教育者机械地执行教育任

务,不注重方法的科学性,不顾教育效果等。如果仅仅把灌输看作是生命道德教育的一种方法,那么也会窄化其实际的覆盖面,很多教育者就会觉得灌输可有可无,甚至因为当前灌输在生命道德教育过程中出现这样、那样的问题而曲解和否定灌输论等。因此,在生命道德教育中需要把灌输原则和方法有效结合起来理解,一方面可以按照国家既定的生命观教育方针、政策执行;另一方面为完成生命道德观念的教育任务,及时调整和完善灌输方法,争取最佳的教育效果。

参考文献

- [1] 陈万柏,张耀灿. 思想政治教育学原理[M]. 武汉:华中师范大学出版社,2009:38-42.
- [2] 黄明理,赵政委,戴锐. 论马克思主义的魅力与其大众化的内在逻辑[J]. 河海大学学报:哲学社会科学版,2009,11(3):41-44,54.
- [3] 张荣国,仇小敏. 构建社会主义和谐社会与价值观冲突的控制[J]. 求实,2009,12(12):30-32.
- [4] 李蜀人. 论康德道德的形而上学的建立[J]. 西南民族大学学报:人文社科版,2004,25(4):269-277.
- [5] 保罗·弗莱雷著,顾建新译. 被压迫者教育学[M]. 上海:华东师范大学出版社,2001:25-28.
- [6] 王一方. 敬畏生命——生命、医学与人文关怀的对话[M]. 南京:江苏人民出版社,2000:143-146.
- [7] 斯特赖克·索尔蒂斯著,洪成文译. 教育伦理[M]. 北京:教育科学出版社,2009:54-56.
- [8] 刘淑娜. 和谐社会的人性基础[J]. 东北师大学报:哲学社会科学版,2006,6(6):59-62.
- [9] 迈克尔·阿普尔,黄敬忠译. 意识形态课程[M]. 上海:华东师范大学出版社,2001:95-98.
- [10] 郭本禹. 道德认知与道德教育——科尔伯格的理论与实践[M]. 福州:福建教育出版社,2005:126-127.

(收稿日期:2015-05-08 修回日期:2015-07-09)

• 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.34.047

新型考核评价体系在急诊医学教学中的构建与实践*

张 玮,杨德兴,钱传云[△]

(昆明医科大学第一附属医院急救医学部重症医学中心,昆明 650032)

[中图分类号] G642.0

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)34-4875-03

急救医学虽然只是医学的一个分科,但内涵极其丰富的内容,涉及生活意外急救、野外急救、灾难急救、战场急救等领域。急救医学是研究为挽救人们的肢体、器官、脏器功能甚至生命的紧急救援措施发展的学科^[1]。从业人员必须具有高度的责任感,丰富的医学知识及技能,理论与实践融会贯通的能力,综合分析、运用其他医学分科知识的能力^[2]。根据布鲁姆的观点,教学评价大致可分为诊断性评价、形成性评价和总结性评价3种^[3]。长期以来,医学教育尚未形成一套科学客观地反映

学生实际水平,符合医学教育客观规律的考核评价体系^[4]。在应试教育思维模式影响下,仍是“一考定成败”的总结性评价模式,在一定程度上弱化了考试功能的正常发挥,干扰了教育目标的实现,束缚了学生及教师在教学过程中的主观能动性,阻碍了高素质医学人才的培养^[5]。因此,本文以培养高素质的急救医学学生为目的,通过急救医学的新型考核评价体系的构建与实践,探索新形势下急诊医学新型考核评价模式并以此推动医学教研、教改的进程,促进教学模式、教学方法的创新,提高

* 基金项目:昆明医科大学教研教改重点资助项目(2012JY08)。
[△] 通讯作者, Tel:13888719719; E-mail:zhangwei7222@126.com。

作者简介:张玮(1975—),副主任医师,博士,主要从事临床颅脑外伤研