

## 建构主义视域下的《医学伦理学》实践教学改革

张玲 陈明华

[摘要]目的:树立以人为本的人文关爱精神,提高分析、解决医疗实践中伦理问题及伦理决策的能力。方法:运用建构主义方法介入《医学伦理学》实践教学,对学生进行正确的医学伦理道德价值引导,并让学生将这种价值观付诸实践。结果:通过体验积累,感悟建构,学生形成了正确的品质和医学伦理道德的德性。结论:将建构主义方法介入《医学伦理学》实践教学,能让学生形成正确的品质和德性,能适应现代医学科学飞速发展和医学人才培养要求的需要。

[关键词] 教育;医学;医学伦理;实践教学;建构主义

[中国图书资料分类法分类号] R 192 [文献标识码] A

在医学教育中,《医学伦理学》是必不可少的组成部分,随着现代医学技术的飞速发展和医学模式的转变,其重要性越来越凸现。2002年,国际医学教育专门委员会提出的“全球医学教育最基本要求”对医学毕业生应具备的七项要求之一就是“职业价值、态度、行为和伦理”。《医学伦理学》在我国医学院校作为必修课开设已有二十多年,它对于提高医学生医德修养、培养德才兼备的医学人才发挥了重要作用。但是,在传统的教学中存在一些弊端,主要表现在实践教学与临床、社会相脱节,不仅无法体现《医学伦理学》很强的实践性特征,而且无法适应当代医学生心理发展的需求,不利于锻炼和提高医学生综合运用知识分析、解决伦理问题的能力。我们通过对《医学伦理学》实践教学改革进行系统的研究,建立融教学观念体系、内容体系和方法体系为一体的《医学伦理学》课程体系,实现从注重知识传授向更加重视能力和综合素质培养的转变,更好地发挥医学伦理学在培养德才兼备的高素质医学人才方面的作用。

### 1 建构主义理论由来及在我国大学教育中的兴起

建构主义方法是当代欧洲国家兴起的一种社会科学理论,也是一种哲学观点。建构主义方法的观点已经在教育理论中产生了广泛的影响。剑桥哲学辞典<sup>[1]</sup>认为“社会建构主义,它具有不同形式,但一个共性的观点是,某些领域的知识是我们的社会实践和社会制度的产物,或是相关的社会群体互动

和协商的结果。”建构主义的兴起被称为当代教育心理学的一场革命,建构主义也称为结构主义,其最早的提出者可追溯至瑞士的皮亚杰。在建构主义看来,个体的认识活动是在一定的社会环境中得以实现的,因而,就必然有一个交流、反思、改进、协调的过程。具体地讲,学生的认识活动是在一定的社会环境中得以实现,就必然有一个选择、接受信息和加工外部信息、建构信息的意义。知识学习不是教师简单地向学生传递,而是学生在已有经验的基础上建构自己知识的过程。

建构主义这一概念自从提出后,作为传统的教育心理学对当前我国大学教学改革和创造性人才培养有着深刻的启示。因为“要改变目前高校思想政治理论课教学的现状,必须树立正确的教学教育理念,建构主义学习理论在思想政治理论课教学中的运用,将给当前的思想政治理论课教学带来新的思路和活力<sup>[2]</sup>”。正如黑格尔所说科学的方法“是知识范围内一切真正科学知识的灵魂<sup>[3]</sup>”。而大学生具有一定的知识经验、认知能力,完全有能力在教师的引导下实现对知识的建构。建构主义理论引入思想政治理论课教学过程后,在教师的引导下,学生可以通过自定目标、自我建构、累积性的学习,主动建构自己的知识体系。

### 2 建构主义介入医学伦理实践教学的实践价值

目前《医学伦理学》的课程大多以理论课教学为主,很少结合医学实践进行教学,无法让学生接触具体的现实中存在的问题,《医学伦理学》成了纸上谈兵。真正到了临床实习阶段,实践中遇到的伦理问题又因为课程已经结束而无法得到探讨和解决。这样就导致了现在这种理论与实践相脱节的状况,即单纯的把医学生作为灌输抽象知识的对象,不重

[收稿日期] 2010-12-15

[基金项目] 安徽省高等学校省级教学研究资助项目(2008jyxm429)

[作者单位] 蚌埠医学院 社科部 安徽 蚌埠 233030

[作者简介] 张玲(1978-)女,硕士,讲师。

[通讯作者] 陈明华,硕士研究生导师,教授。

视实践教学环节,知与行不能有机结合起来,使学生的医学伦理道德的理论知识很难转化为德性。如果学生不能通过实践将医学伦理道德知识进一步内化为自己的道德标准,那么《医学伦理学》的伦理道德教育势必沦为空洞的说教,而不能充分彰显《医学伦理学》的价值。

### 3 建构主义介入医学伦理学实践教学的路径

3.1 确定《医学伦理学》教学目标,对学生进行价值引导建构 在《医学伦理学》教学中,首先要做的是根据《医学伦理学》的教学任务分析《医学伦理学》实践课的教学目标,这是为了确定学生学习的主题。在教学中,学生是主体,不同学生的学习意识是不一样的。因此首先要考虑学习者这一主体的客观情况。在当代社会,青少年处于多元文化、多元价值观的境地,青少年知识的积累有自己探索获得的直接经验,也有接受不同文化所累积的间接经验,其知识是多样化的。医学伦理道德不是先验地存在于人们头脑中的,而是来自实践的反思。考虑学习者这一主体的客观情况,从而确定教学目标就显得尤为重要。

怎样在日益复杂多变的客观环境中保证学生接受正面的医学伦理道德,这就需要教育者对其进行正确的医学伦理道德价值引导。建构主义的学习理论认为:学习过程不是通过教师传授学习者被动地接受知识,而是学习者在一定的情景即社会文化背景下,借助他人的帮助,利用必要的学习资料,通过意义建构的方式而获得。因此根据建构主义的学习理论,医学伦理道德价值引导不同于传统的以教师为主导地位的教育模式,而应更多的注重以学生为主体,是在一种民主的基础上进行的引导。如开展演讲的方式让学生说说在现在这个科学迅猛发展、社会多元化和经济市场化的时代,从感动中国的抗“非”英雄钟南山和人民的好医生吴孟超的事迹中,获得了哪些教育和启迪。学生经过自身的思考如果觉得同意就接受,否则就不会接受。从而使学生自己对医学伦理道德的理解成为其建立医学伦理道德价值观的关键。正如列宁所说“道德接受就是指发生在道德领域的特殊的接受活动,是道德接受主体出于道德需要面对道德文化信息传递者利用各种媒介传递的道德文化信息的反映与择取、理解与解释、整和与内化以及外化践行的求善过程<sup>[4]</sup>。”

3.2 学生在实践中体验建构医学伦理道德 为学生安排符合《医学伦理学》的教学任务,努力培养学生符合医学伦理道德精神的道德品质,但是正如上文所述,这种道德品质不是仅靠价值引导就可以完成的,关键是在价值引导中让学生接受、认可并且将这种价值观付诸实践,使道德行为最终形成学生的德性。亚里士多德在《尼各马可伦理学》中说“美德有两种,即心智方面的和道德方面的。心智方面的美德的产生和发展大体上归功于教育,而道德方面的美德乃是习惯的结果<sup>[5]</sup>。”另一个品德教育学者墨非认为“实施品格教育,学校必须进行直接的道德教学,可以采用学科渗透的方法,也可以利用班会、校训、典礼等方式进行道德教育,还要开展实践活动培养美德<sup>[6]</sup>”。因此,对于具有多样化价值的学生,选择符合医学伦理道德精神的价值对其进行引导,关键在于使价值付诸实践,使之成为应有的德性。陶行知先生曾说“没有生活做中心的教育是死教育,没有生活做中心的学校是死学校,没有生活做中心的书本是死书本<sup>[7]</sup>。”同理,没有医学实践做中心的伦理是死伦理。医学伦理道德与医学实践是融为一体的。可以说,世界上根本不存在无医学伦理道德的医学实践,也不存在无医学实践基础的医学伦理道德。医学伦理道德是弥散在医学实践的各个领域和角落的。医学实践的过程就是医学伦理道德学习的过程。学生个体医学伦理道德的养成是在医学实践中体验累积、感悟建构的,是从医学伦理道德与医学实践融为一体这一本源出发的,医学伦理道德的教育必须以医学实践为基础。胡塞尔曾说“当我们一起生活,面对面地谈话,互相握手致意,在爱和恨中,在思考和活动中,在辩论中相互联系在一起的时候,我们就经常处在那种人格主义的态度中<sup>[8]</sup>。”因此,医学伦理道德教育不能脱离医学实践,个体是在对医学实践的体验、感悟中养成医学伦理道德的。德性是一个人在社会生活环境中,受到社会共同体的行为方式、价值态度的熏陶,而形成的对人情理反应的品质。而人的品质则是在现实活动中形成的。在此可以看出,学生只有在医学伦理实践活动中学习医学伦理道德,才能形成正确的品质,最终形成学生的医学伦理道德的德性。

3.3 不断实践积累,实现感悟建构 《医学伦理学》实践课教学为学生进行医学伦理道德价值引导提供了正确认识的前提和基础,在此基础上让学生

参与医学实践 在实践中体验并将医学伦理道德付诸行动;在行动中,学生既可以检验自己已经形成的医学伦理道德认识是否正确,又可以丰富自己的医学伦理道德经验,并且加深对自己已经具有的医学伦理道德知识的体会,在医学实践中不断调整自己的医学伦理道德观,逐步确认自己的医学伦理道德价值取向。这个过程是医学伦理道德主体意识觉醒的过程,是医学伦理主体进行道德价值选择的过程。建构主义方法就是在实践体验的基础上,对自身价值选择的确认和建构。具体来说,主要从以下几方面进行建构:(1)在确定教学目标后,对《医学伦理学》教学目标进行分析,确立相应的学习任务和相应的学习内容,提出相应的问题。因为《医学伦理学》学习内容是教学目标的知识载体,教学目标要通过一系列的教学内容才能表现出来。因此要明确所需学习的《医学伦理学》的知识内容、知识内容之间的关系以及知识内容的类型,这样才能根据不同的知识类型,将学习内容嵌入实践教学环境中。(2)提出《医学伦理学》学习任务,是整个建构主义教学设计模式的核心和重点。因为建构主义主要用问题来驱动学习,不像传统的教学方式,建构主义认为学习是为了解决问题。应尽量设计非良构和开放性的问题。非良构问题主要是无显示目标的限制条件,没有标准答案,是学生根据自己的主观价值判断给出相应的答案。解决问题的目的不是期望学生一定就能给出完美答案,而是鼓励学生参与,使其认识医学实践中所需要什么样的医学伦理道德提出《医学伦理学》学习任务,使学生在解决问题的过程中,达到教学目标的要求。(3)学习情境设计,建构主义强调学生应在真实的情境下进行学习,以减少知识与解决问题之间的差距,强调知识的迁移能力的培养。具体到医学伦理实践课程中,长期存在的问题是理论与实践相脱节,知行转化不畅。因此,要将《医学伦理学》书本上的知识内容与医学实践结合起来,来设计学习背景,恢复其原来的生动性、丰富性。

场景一:在学习“医患双方的权利与义务”这一内容时,与蚌埠医学院第一附属医院联系开展一次伦理查房活动,在查房中发现医务人员不够尊重患者的隐私。例:某患者因下腹疼痛不止住院,行阴道

超声检查时,医生让李小姐脱衣后躺到床上,患者提出要求在场的6位实习男生出去,而医生告知其医务工作者是无性别的。结果患者就在6位实习生均在场的情况下做了阴道超声检查。对于这一案例,首先让学生明确医患双方的权利与义务,接着让学生讨论这位B超医生与6位实习生的做法是否侵犯患者的权利,以及侵犯其何种权利,最后让学生了解在以后的执业过程中,在患者的感受出发来进行诊疗。因为患者的痛苦,医生很难感同身受,但患者维护尊严的需求,医生是可以设身处地地想一想的。只有尊重患者的权利,才能更好地体现人性化医疗。我们在临床一系设计了这样的场景进行了实践教学,而对临床二系只进行了班级讨论教学,临床一系的学生对医患双方的权利义务明显比临床二系的感悟深。

总之,在《医学伦理学》教学中对学生进行医学伦理道德价值引导是外因,学生在医学实践基础上进行感悟建构是其主观能动性的表现,是学生内部力量的展现,是内因。所以,医学实践是实现外部力量与内部力量的结合体,是学生产生医学伦理道德行为的根本表现,是学生德性形成的最终依托。因此,要重视《医学伦理学》实践教学的重要性,实现知行统一。

#### [参 考 文 献]

- [1] Audi R. The Cambridge dictionary of philosophy [M]. Cambridge: Cambridge University Press, 1999: 855.
- [2] 毛新勇. 建构主义学习理论在教学中的应用 [J]. 课程教材教法, 1999(8): 19-23.
- [3] 黑格尔. 小逻辑 [M]. 北京: 生活·读书·新知三联书店, 1954: 177.
- [4] 列宁. 列宁全集: 第38卷 [M]. 北京: 人民出版社, 1986: 229.
- [5] 张法琨. 古希腊教育论著选 [M]. 北京: 人民教育出版社, 1994: 317.
- [6] Madonna M. 美国“蓝带学校”的品性教育: 应对挑战的最佳实践 [M]. 北京: 中国轻工业出版社, 2002: 9.
- [7] 陶行知. 中国教育改造 [M]. 上海: 东方教育出版社, 1996: 150.
- [8] 张庆熊. “生活世界的本体论”与“实践的一元论”——兼论胡塞尔的本体论思想对马克思主义有关本体论研究的意义 [J]. 马克思主义与现实, 2009(3): 108-109.

(本文编辑 刘璐)