

医学人文教育的危机与重塑

邵 光

山东潍坊医学院附属医院影像中心 山东 潍坊 261031

摘要:近年来,我国医学人文教育虽有了一定程度的发展,但从总体上看还十分薄弱,存在着政策内涵模糊、课程规划失范、研究碎片化等突出问题,发展水平与其应承担的责任之间相距甚远。破解医学人文教育危机,需改革医学人文教育体系,建立一个包括制度支持、课程规划、教学实践与医疗慈善在内的整体系统,以促进医学技术与医学人文的深度融合,培育医学生高尚的医德修养和丰富的人文情怀。

关键词:医学人文教育;医学范式;制度设计;课程建设

0 引言

由于受到过度专科化、技术化、商业化的医学文化及医学范式的影响,医患关系紧张已成为我国现阶段一个突出的社会矛盾,而如何形塑医生的人文素养也就成为了化解矛盾的关键所在。

1 生物医学范式向生物—心理—社会医学范式转型

现代医学教育与执业体系基本上是围绕认识疾病和治疗疾病而建立的,它从生理学层而认识疾病的病理机制,并倚重各种检查来获得患者信息进而形成诊疗方案,建立了“以疾病为导向”的生物医学范式。反映在医学教育中,基础医学课程强调疾病与病态生理解剖,医学生所要做的是掌握基础医学知识与实验技术;临床医学课程强调发现疾病与辨识疾病,要求医学生掌握疾病诊疗的临床技能。其结果是,由于片面强调专业知识和临床技能对于疾病诊疗的重要性,容易使医学生把医疗活动看成一种技术化的向治疗过程,而非人性化的双向沟通过程,潜在地造成了学习过程中技术与人文的二元区隔,导致医学生医患沟通能力弱化、人性化医疗意识淡薄等负而效应。正如哈佛医学院的皮博迪医生所指出的,年轻医生已经受教了太多的疾病机理,却很少受教实际的医疗是如何进行的,他们过于科学,以至于不会照护患者。

上述生物医学范式的潜在假设是:人是抽象意义上的人,由于人体的结构、功能和疾病是相同的,诊疗方法也具有普适性。这种思维方式与人们习上

把医学看作纯自然学科的分支或从属的认识是分不开的,既然认为科学探求事物的相同性的,那么医学也就只关注疾病的同质性而忽略了疾病载体一人的多样性。不容否认,生物医学对于治愈疾病和提高人类整体的健康水平发挥了重大作用,但由于把人简单看作是病征生物体,强化了医学的技术属性却忽略了其人文属性。

与生物医学范式不同,生物—心理—社会医学范式主张把人看作一个整体,从生物、心理和社会层而来考察人类的健康和疾病。质言之,医学不要

关注与消除病人的疾病,还要关照疾病的载体,即具有不同社会环境、生活经历、文化习俗和生理体验的活生生的人。由此建立的医学伦理新秩与新思维,在明确“以病人为中心”的价值诉求的同时,也对医学范式转型提出了迫切要求。而要真正实现医学范式转型,转变医生的思维方式是核心,形塑其医学人文素养是关键。这就要求加强大学阶段的医学人文教育力度,倡扬尊重生命和人性关怀的医学内在价值,促进医学技术与医学人文的深度融合,以培养大批既有高精尖医学专业知能,又有丰厚人文素养的新型医学人才。

2 政策不完善与研究水平不高阻遏医学人文教育发展进程

客观地说,国内对医学人文的价值理念是认的,尤其是近些年来,医学人文教育得到了一定程度的发展。但从总体上看,我国医学人文教育还十分薄

弱,发展水平与其应承担的责任之间相距甚远,其中存在着许多函待解决的问题。

2.1 模糊化:医学人文教育政策函待完善

在我国,尽管医学人文教育逐步受到人们的关注,但似乎从未获得过真正的重视。2008年,教育部、卫生部联合颁发《本科医学教育标准—临床医学专业(试行)》,除了明确“课程计划中必须安排行为科学、社会科学和医学伦理学课程”的刚性要求,还提出了开设“人文素质教育课程”的柔性要求。2009年,教育部与卫生部颁发的《关于加强医学教育工作提高医学教育质量的若干意见》指出,应“积极进行课程体系改革,构建人文社会科学知识自然科学知识与医学知识相结合”的新型课程体系。2014年教育部等六部委发布的《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》再次强调了医学人文的重要性,指出要“加大教学改革力度,加强医学人文教育和职业素质培养”。这些指导性意见表明,政策制定者对我国医学教育中存在问题的症结是有正确认识的,也肯定了医学人文的价值。但遗憾的是,这些政策文本都没有明确指出医学人文教育的发展路径与具体措施。由于政策内容过于抽象笼统,更多的是原则规定和方向指导,缺乏顶层设计、方案制订与推进机制,从而影响了人们的具体认识和改革实践。而在英美等国,医学人文已经成为医学教育中的重要构成,并确立了相应的培养目标、核心能力和课程体系。

2.2 表浅化:医学人文课程实效函待增强

目前,国内医学院校虽都或多或少地开设了医学人文课程,但课程设置差异极大且非主流。比较而言,医学伦理学、卫生法学等课程相对较多,医学史、医学人类学、医学哲学等课程相对较少。课

程设置多是孤立与单向度的,缺乏学科之间的交流和融合,很少形成与医学相对应的医学人文学科群。这不仅很难发挥不同学科对于形塑医业素养的特定作用,也贬抑了医学人文的应有价值和功能发挥。加之国内医学人文课程学时仅占总学时的8%左右,且大多安排在本科阶段的前两学年,这对于没有任何临床体验的医学生来说,学习内容抽象而遥远。待到他们真正接触病人的临床阶段,由于所学知识的淡忘已很难与临床情境产生交集,课程形态缺乏全程性、体验性和实效性的弊端暴露无遗。一项调查显示,在899名受访者中,89%的人认为目前国内医学人文教育的开展才“刚刚起步”,另有9.5%的人对其开展情况“不清楚”;调查还显示,88.7%的人表示本单位没有“专门承担医学人文教育教学和研究的机构”,甚至有73%的人表示本单位没有“编著或者引进医学人文教育的相关教材”。

3 结论

需要强调的是,无论采用哪种协同教学形式或教学方法,都是以跨学科的基础知识作为起点,强调不同学科知识之间的逻辑性,以帮助医学生对人文概念与医学问题形成关联性思考,并建构起一个技术与人文相整合的知识体系和价值结构。

参考文献

- [1] 许冬武,陈迎红.医教协同理念下医学教学基地的建设与思考[J].中国高教研究,2016(02):87-91.
- [2] 郑辛甜,毛文明.医学期刊微信公众平台的运营现状及影响力提升的分析[J].中国科技期刊研究,2014,25(05):667-670.