

# 构建医学生情感关怀德育模式的实践与思考

倪风华

**摘要:**提出了构建医学生情感关怀德育模式的总体思路——通过提升一个核心能力、尝试二种课堂教学话语模式、利用和创建三个实践场所引导医学生追求生命的意义。面对实践中出现的问题,提出教师在备课过程中要坚持个性与共性的统一,对教学目标要坚持阶段性实施和持续性发展的统一,在解决学生付诸实践行动的内驱力问题上坚持精神激励和制度激励相统一。

**关键词:**医学生;情感关怀能力;德育模式

**作者简介:**倪风华(1972-),女,江苏盐城人,盐城卫生职业技术学院公共基础学院,副教授。(江苏 盐城 224005)

**基金项目:**本文系盐城市社会科学联合会哲学社会科学基金项目(项目编号:11-D-17)研究成果。

**中图分类号:**G641

**文献标识码:**A

**文章编号:**1007-0079(2013)28-0197-02

## 一、缘起

近年来,有关医学生在解剖实验室把玩人体骨头并放在身上摆造型、实习护生虐婴、复旦医学生投毒等事件见诸报端和网络,至于医患之间由于医护人员的冷漠和不负责任等原因发生的冲突和医疗事故更是屡见不鲜。对于上述现象,医学院校的德育工作者要给予高度关注和反思:这几起事件的主角们为什么对逝者缺乏尊敬之心?为什么对生命缺乏呵护和关爱之情?笔者认为这与目前医德教育中忽视生命教育,尤其是情感教育和关怀教育的缺失有关,也与现在道德教育对人的思想根基重视不够、聚合不够有关,缺乏自我尊重、尊重他人、同感共受、承担责任、彼此分担等<sup>[1]</sup>,导致部分医学生或从医者无论从态度上还是行动上既无同情之心也无关怀之意。医学是直接与人打交道的科学,希波格拉底告诉我们爱、理解、同情心要重于手术刀和药物,即患者相对于健康者而言更需要情感关怀,这也是构建情感关怀德育模式的缘起。

## 二、情感关怀德育模式的理论基础

### 1. 理论基础

情感关怀德育模式萌发于当代美国著名的教育哲学家尼尔·诺丁斯创立的关怀伦理学和关怀教育思想,关怀伦理学强调人与人之间的责任、情感、关系以及关怀的相互性,重视情感、行为、情境、习惯在道德中的作用;关怀教育理论从关怀是人的基本需要出发,强调情感在道德教育中的作用,主张以关怀为核心来组织教育。<sup>[2]</sup>关怀伦理学是关怀教育思想的基础,关怀教育思想处处都以关怀伦理学的观点为指导,是一种在伦理学说指导下的教育实践和德育实践。在我国,注重情感的培养与激发也已成为德育模式的一种发展趋势,原中央教科所所长朱小蔓教授提出了情感性学校德育模式的理论框架,并在江苏、上海等地的中小学校和幼儿园开展了相应的实验研究,旨在让情感作为学校的德育目标之一得到关注,并由此发展学生的爱心、同情心、友谊感、自尊心、责任感等。情感关怀德育模式是结合以上国内外德育理论有关情感教育、关怀理论的特点和亮点以及医学生将来从事职业的特点和岗位要求提出的,即以生命的情感教育为主要内容,以情感体验为基础,以积极实施关怀行

动为目标,围绕提升情感关怀能力来组织医德理论教学与实践的操作模式。

### 2. 情感与关怀之间的关系解析

关怀本身就带有情感色彩,之所以把“情感”一词加在“关怀”之前,是因为情感在实践主体知行转化中起着助推作用。对于医学生来说,情感的作用就显得更加重要和基础:一是部分医护人员可怕的职业冷漠与患者在心理、精神、社会上需要其在诊断和治疗中有一定的情感投入相背离;二是为了将来更好地为患者服务,避免医患纠纷的发生,需要真情、理情、共情等系列情感能力素质和沟通技巧;三是情感是通过情绪体验产生的,关怀是一种能力,在实际环境中就是一种行动。要想有关怀的行动,必须有内驱力,正向的情感就是实施关怀行为的内驱力,因为积极的、带有爱的意向性的情绪体验引发关怀,而从主体需要的关怀又引发情绪体验,连接它们之间的中间环节是亲身实践,指向的目标是个人的幸福与社会的和谐,即每一个医护人员都能把对患者的关怀和奉献当作是一种崇高的义务和责任,从而引起医德医风乃至整个社会风气的改善。

### 三、构建情感关怀德育模式的总体思路

构建情感关怀德育模式的总体思路简单概括为:通过“提升一个核心能力、尝试二种课堂教学话语模式、利用和创建三个实践场所”引导医学生追求生命的意义,担负起构建良好医患关系与和谐社会的重任。一个核心能力即情感关怀能力;两种课堂教学话语模式是叙事和对话;实践场所不局限于课堂,校内外实践基地、教学医院、实习医院都是提升情感关怀能力的场所。

### 四、构建情感关怀德育模式的具体实践

#### 1. 提升多方面能力

教师在备学生、备教材、备教法的过程中要坚持个性与共性的统一,为此教师需付出更多努力,提升理论和实践教学应具备的相关能力。在教师的能力结构中,最重要的是与学生情感、心灵沟通的能力,既能感动自己又能感染别人的能力。只有具备情感—人格素质的教师才可能驾驭情感教育课堂,才可能影响学生的情感发展。

(1)为了能走进学生的心灵深处,教师在新生入学时就要通过各种方式了解学生,掌握第一手立体资料。每个学生都是一个具体的人,他们来自不同的家庭,在不同的环境和氛围中成长,有着不同的人生经历。教师必须要花一定的时间和耐心,利用不同的场合创造机会与学生交流,了解学生的个性、特长发展和需求,只有这样才能给予相应的引导和关怀。这里值得一提的是,在实际工作中教师对学生深层次的沟通和了解就是一个示范关怀的过程。

(2)教师要想成功驾驭情感关怀教育的课堂,课堂教学智慧是必不可少的。教学智慧是师生课堂互动的重要方面,因此要注意三点:第一,教师的语言要有感情,在一定的情境中还需要有一定的激情,还要注意感情收放自如。第二,教师对叙事和对话的案例要提前筛选和把关,还要善于抓住课堂的偶发事件,运用教学智慧将偶发事件引领到课堂教学目标上来,确保授课内容和学生互动话题的衔接和完成。第三,做好学生参与互动成果的评价工作,这是确保学生参与积极性高涨的关键。教师要运用自己的教学智慧恰当地评价学生的表现,既不拔高又不贬低,对于独特之处或精彩的话语给予高度评价,尤其要突出团队的智慧和力量。

(3)加强课程组之间的交流,以集体备课的形式,推进教学改革和课程建设,以提升互动教学、实践化教学的能力,这是共性的要求;另外还鼓励不同教师、不同课程采用个性化教学。在学生临岗见习的同时要求教师也参加临岗体验,这样教师可以结合自身的教学经验、情感体验进行独具个性的教学设计。目前已经开展了近两个学期的实践互动教学,各门课都开创出自己的特色,例如思想道德修养和法律基础课程组“精彩十分钟”、沟通课程组“沟通你我他”案例互动环节、学生现场演示、学生情景表演、心理课程组“探访心理,从我开始”、伦理课程组“分享临岗体验、学会关爱生命”等实践化教学受到了学生的欢迎和好评。

2.在情感关怀能力培养的过程中对教学目标要坚持阶段性实施和持续性发展的统一

情感关怀能力有三个要点,即“有情”、“体悟”、“践行”,这三个相互联系的环节在学生学习的不同阶段分层次地、由易到难逐步实施:大一新生主要进行情感教育,采用道德小品表演、角色扮演等形式;大二学生主要在临岗见习阶段进行体察感悟,认真填写临岗体验手册;进行情感关怀的实践不分年级要求所有学生都参加,自主选择不同的方式,有专题调研考察、周五校园爱心活动、志愿者义工活动等。

在践行情感关怀的过程中存在问题亟待重视和进一步训练提升:一是学生语言表达能力欠缺,而语言表达能力非常重要,在现代生物—心理—社会医学模式下,对于医生来说,了解一个患者比了解疾病更为重要,在目前网络环境影响下学生虚拟交往能力很强而现实交往能力较弱,这就要求提高学生现实沟通交流能力,主动关心了解患者;对于患者和患者家属而言,了解病情和治疗方案的心情比较迫切,医护人员要能够将原本相当复杂的医学术语说得通俗易懂,简单明了,让患者一听就懂。目前学生在现实实践中遇到的阻力和困难是被关怀的人能

否接受关怀。在实际操作过程中,学生工作的强度和压力比较大;医患之间由于医学常识、治疗技术与方案等信息不对称引起的误会和纠纷使得关怀行为在实施过程中受阻,为尽量减少或避免这类现象发生,医患良性交流互动尤为重要,因此在今后的实践中要加强语言训练,以提高沟通交流能力。二是非选择性关怀的问题,即一视同仁地对待每一位需要帮助的人。在社会实践过程中我们发现学生到儿童福利院做义工时大都喜欢长得漂亮、白白胖胖的孩子,对于那些生理功能有严重缺陷的孩子基本无学生过问,其实这些孩子更需要关怀,更渴望他人的抚摸和拥抱。现在学生在儿童福利院、敬老院这样的特殊年龄层次人群中不能做到一视同仁,以后工作就很难做到一视同仁对待患者,而非选择性关怀在医疗实践中非常重要,对此要重视并力求做到。当然,德育的影响是潜移默化的,它发生在人的活动和人与人之间的交往过程中,是一个不断积淀、不断生成的过程。这个过程甚至是漫长的。因此能力的培养是个复杂的、长期的过程,我们要与学生实习和就业的医院保持密切的联络,及时跟踪了解学生在医院的表现,注重人才培养的信息反馈和持续性。<sup>[4]</sup>

3.在解决学生付诸实践行动的内驱力问题上,措施的制定坚持精神激励和制度激励相统一

现代大学生的身心特点是:有很强的个体意识和平等意识,接受新事物快但也很容易受周围环境的影响,特别是在低俗、媚俗文化及网络环境影响下,选择能力和分辨能力差。而目前医德教育面临的现实困境是:教育者希望把情感作为学生付诸实践的动力,但学生在情感教育的最佳时机却被升学指挥棒遥控,在成长过程中情感滋润缺乏、物质享有却很富足的情况下,如何调动学生的积极性?怎样将利益驱动超出社会责任的局面扭转?如何唤醒医学生的责任意识和道德尊严?在现实操作过程中,施教方进行了一些尝试。

(1)根据医学生的身心特点、学习状况、专业要求和就业前景,与学院团委、学工处、带教和实习医院联合制定激励机制,例如,对于医学生在学校或实习和实践基地所做的点滴关怀和努力都做了记录,作为今后表彰和用人单位录用的参考,提高医学生践行的积极性。

(2)通过“德”、“得”相通的道理,让医学生意识到道德行为背后所蕴含的非物质的价值理念,提升成就感、自豪感。苏格拉底说过,我们需要美德,并非因为我们没有美德就不能活,而是因为美德有益于我们的身心。医护人员实施情感关怀的行为,对于患者来说有利于解除病痛,对于施惠者来说,这是一种“心灵之得”、“精神之得”,而且这种“精神之得”会成为继续实施后续关怀行为的动力,鼓舞自己继续坚持下去。

参考文献:

- [1] 朱小蔓.情感德育论[M].北京:人民教育出版社,2005.
- [2] 李芳,胡正娟.从女性主义伦理学探析医患关系[N].中华妇女报,2012-07-31.
- [3] 侯晶晶.关怀德育论[M].北京:人民教育出版社,2005.