

“认为……尊贵”，意为：虽然人们认为牲畜低贱，人类贵重，但至于爱惜生命，人畜都是一样的。(2)名词的意动用法。如《扁鹊传》：“扁鹊过齐，齐桓侯客之”。句中名词“客”活用为意动词“把……当作客人”，意为：扁鹊来到齐国，齐桓侯把他当客人接待。对于活用作动词的形容词、名词，区别是使动用法还是意动用法，主要根据上下文的逻辑关系和文意，同时也可以看宾语是否发生了变化。使动用法是主语使宾语怎么样，客观上宾语发生了变化；意动用法则是主语主观上的认为，客观未必如此，宾语不发生变化。

由以上实例可以看出，辨别一个词是否活用主要有两点：一是语义的变化；二是语法功能的改变。语义的变化并不是辨别活用与否的惟一标准，辨别一个词是否活用为另一类词，主要还是看它在句子中所处的地位，前后有哪些词类的词和它相结合^[8]，构成什么样的句法结构，具备了什么语法特点等^[9]。

医学古籍博大精深，源远流长，中华民族创造了传统的中华医学，留下了丰富的医史、医论、医案医话、医家传记等医古文，这些医学古文和典籍成为中华优秀传统文化中耀眼的明珠^[10]。继承这些丰富的文化遗产，必须提高运用古典医籍的水平，必须了解其丰富的语言现象，掌握其运用规律。只有多读多思多积累，深入研究，总结规律，方能事半功倍。

参考文献：

[1] 谢文乾. 古汉语“词类活用”研究综述[J]. 兴义民族师范学院教育·

学院学报, 2011, 3: 38-42.

- [2] 余晓惠. 古代汉语名词活用浅析[J]. 安徽文学, 2010, 38(4): 233-234.
- [3] 段逸山. 医古文[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2000: 13-29.
- [4] 向茜. 浅谈名词活用为动词[J]. 剑南文学, 2011, 97(11): 155-156.
- [5] 陆跃升. 浅谈古代汉语中名词活用的鉴别[J]. 社科纵横, 2008, 6(23): 171-172.
- [6] 丁建川. 世说新语名词、动词、形容词研究[D]. 济南: 山东大学, 2007: 82.
- [7] 编审组. 医古文选读[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1986: 199-201.
- [8] 傅海燕, 赵鸿君. 中医古籍中的实词活用及其辨析[J]. 辽宁中医学院学报, 2001, 3(4): 249-250.
- [9] 谷瑞娟. 孟子词类活用研究[D]. 乌鲁木齐: 新疆师范大学, 2009.
- [10] 刘晓琴. 从《大医精诚》谈医古文的传统文化思想[J]. 南京医科大学学报: 社会科学版, 2012(53): 1-4.

(收稿日期: 2013-12-03 修回日期: 2014-02-19)

医学生生命教育内容之探索

彭侃夫¹, 龙 葵²

(1. 第三军医大学西南医院肾科, 重庆 400038; 2. 重庆大学国际学院, 重庆 400044)

doi: 10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2014. 18. 051

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2014)18-2395-03

人类社会最严肃的终极命题是生死问题。作为直接对人类种族生老病死负责的医生,除了应精通专业知识以外,对生命和死亡的认识必然会影响到其个人心理的发展、医术的发挥以及患者的存活率和幸福感。就提高医学生人文素质方面的要求来看,在医生培养阶段,加强医学生的生命教育刻不容缓。同时,有数据证明,医学生中的确存在因为生死观不正确,导致医学生本人心理异常现象的出现。该研究也发现对医学生进行适当的生命教育能够有效消解医学生可能出现的各种心理危机^[1]。因此,在医学生培养阶段有必要加强医学生的生命教育。

1 医学生生命教育的必要性

受国外生命教育思潮的影响以及响应现实的需要,我国医学界和教育学界也充分认识到生命教育的重要性,不过还处于将生命教育与学生的生命观联系在一起的单一生命教育阶段,例如将生命教育定义为“使学生认识生命、保护生命、珍爱生命、欣赏生命,探索生命的意义,实现生命的价值。”、“生命教育旨在帮助学生理解生命的意义,提高生命的质量和增强生

命尊严的意识,使学生拥有一个美好的人生。”、“生命教育就是在学生物质性生命的前提下,在个体生命的基础上,通过有目的、有计划的教育活动,对个体生命从出生到死亡的整个过程,进行完整性、人文性的生命意识的培养,引导学生认识生命的意义,追求生命的价值,活出生命的意蕴,绽放生命的光彩,实现生命的辉煌。”然而作为未来直接为人类生死奋斗的医学生来说,仅仅实现自我生命的价值还不够,他们还应该对患者的生死观施加直接影响,以产生全方位、积极的医疗效果^[2-3]。因此,医学生的生命教育的内涵应该更为丰富,更为全面。

另外,在实践当中,我国医学生的生命教育还存在一些问题。我国医学院校的人文社会科学课程学时大约占总学时的8%左右,而国外医学院校中人文社会科学类课程占总学时的比例,美国、德国多达20%~25%,英国、日本约为10%~15%。在这为数不多的人文社会科学学时里,生命教育所占的比例更是少得可怜。而且现有的生命教育也一直侧重于“生命科学的教育”,即生命的起源、进化、诞生和成长,侧重于建构学生的生理知识^[5-6]。鲜少涉及“认识生命、尊重生命、珍惜生命、

热爱生命、拓展生命”的生命价值教育,对于作用于患者的临终关怀教育更是鲜见。

由于社会原因,现在医学生大多是独生子女家庭出生。独生子女所共有的一些缺点也在一些医学生身上有所体现。独生子女在生活中享受过多的关心与呵护,缺乏生活的磨炼,使医学生对自己生命价值认识不正确,对他人生命价值认识不够,以自我为中心,难以处理好医患之间的关系。

可见,医学生的生命教育这一课题无论是从理论上还是从实践上都必须存在,而且还应该有进一步的发展,以满足社会对医生越来越高的要求和解决越来越多的医患纠纷。

2 医学生生命教育的内涵

从前面的论述中可以看出学界对医学生生命教育内涵的认识不够全面。那么医学生生命教育究竟包括了哪些方面呢?

要解决这个问题,必须回到对生命最原初的认识上去。19世纪70年代,恩格斯给生命下过一个经典的定义。他说:“生命是蛋白体的存在方式,这种存在方式本质上就在于这些蛋白体的化学组成成分的不断的自我更新。”如果医生仅是止于对生命的这种认识,那么仅需要专业知识教育就够了。医生也不是作为一个有社会责任感的人,而只是一个被异化为工具的人体维修工匠。然而,生理意义上的“生命”只是人的初级本质,人的更深刻、更高级的生命本质是人的意义追求^[7]。因此,对“生命”的认识应该从文化、意义上进行。所谓生命是指人的整体性存在,包含自然生命与社会生命、实体生命与精神生命等各个方面。对于医学生这一特殊的群体来说,生命不仅涉及到自己的“自然生命与社会生命、实体生命与精神生命”,还涉及到患者的“自然生命与社会生命、实体生命与精神生命”。只有在充分考虑到这两方面的情况下,现实存在的各种医患纠纷、医生自身存在的一些心理问题,才能得到较为合理的解决。

也就是说医学生的生命教育从纵向上来分,可以分为两个层次:对自己的生命观和对他人的生命观。这二者之间存在着千丝万缕的联系。

2.1 对自己的生命观 对自己的生命观,即是如何看待自己的生命价值与意义,如何调整自己的心理状态,如何获得自己的幸福,以及如何看待自己的死亡。通过对这些问题的追问和思考,医学生能够逐步形成一个对自身的正确认识,提高他们追求幸福的层次以及在出现心理危机时的自我调试。

2.2 对他人的生命观 对他人的生命观,即是如何看待他人的生命价值和意义,以及生命与死亡的关系,特别是患者的生命价值与意义,以及生命与死亡的关系。医生不仅应该具有理性的尊重、善待他人生命的义务,还应该具有参与、重塑和引导患者尊重自己生命,合理、善待死亡的责任。

3 医学生生命教育的内容

基于以上对医学生生命教育内涵的分析,本文提出医学生系统的生命教育内容应同时包括:(1)生理知识教育,这部分教育已与医学生的专业教育联系起来,因此,在本文中不予赘述。(2)生命价值教育。孔子云“未知生,焉知死”。通过对生命价值的正确认识,过渡到对死亡的认识。(3)死亡教育。(4)实践中必须的临终关怀教育。(5)对医学生心理健康的教育。这5个方面从对自己的生命观和对他人的生命观两个层次出发,互相紧密联系,前面3个方面是后面两个方面的基础,后面

两个方面是前面3个方面在实践中的灵活运用(图1)。

3.1 生理知识教育 这部分即是关于人体构造等方面的纯知识教育,是从生物学意义上来了解生命。生理知识教育与医学生专业教育紧密联系,是进行生命教育的基石。

3.2 生命价值教育 “生命意识是生命认识、生命情感和生命行为的统一。当人们具有生命意识时,他们才会理解生命的价值,从而珍惜生命、保护生命。”医学生不仅需要明确自己的生命意义,同时也要认识到“健康所系,性命相托”的社会责任。认识医学从认识生命开始,认识生命从认识自己开始,认识自己和他人的生命从走入医学院校开始。基于此,对所有刚进入医学院校的医学生要进行第一次集中式的通识性生命价值教育。使医学生的人文素质教育从生命教育开始,从认识生命开始,从认识自己开始,发现生物学意义上的生命(诞生、成长、疾病、衰老和死亡)、个体心理学意义上的生命(身心灵、知情意行)、社会学意义上的生命(与自己、与他人、与社会、与自然的关系),从而认识生命、认识自己、认识职业。从人、人性出发,探讨人生重大议题,从中引申出积极的人格取向,对塑造健康人格产生影响。

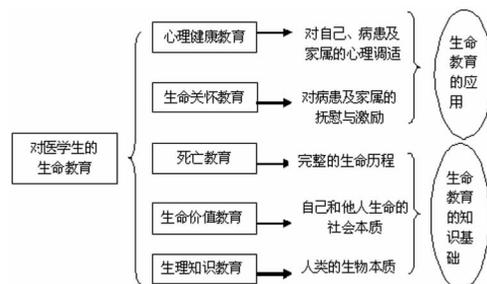


图1 医学生生命教育的内容

3.3 死亡教育 没有死亡的教育不是完整的生命教育,生命教育的视野下必须正确的正视死亡教育。“死亡”一直以来被国人视为忌讳的字眼,很多人谈“死”色变,都存在一种挥之不去的死亡焦虑。然而,在人生旅程中,生与死与我们相伴,是我们首先要面对的问题。生,我们无法选择;死,我们也无法避免。作为未来的医生,医学生将要直面的就是人类的生死问题,为患者争取生存的机会^[8]。不过,如果实在无能为力的时候,医学生也要接受死亡的现实,并帮助、引导患者及其家属正确认识死亡。“死亡不是生命意义的终结,死亡虽然能够结束生命的过程,却不能宣布生命内容的意义无效。”那么该如何对医学生进行死亡教育呢?美国在20世纪60年代,死亡教育便开展地如火如荼,死亡教育的体验式教学更是值得我们去学习,让广大学生敢于面对死亡,多参与与死亡有关的各种活动,比如参与患者的临终关怀、殡仪馆的遗体告别形式以及最后的哀伤辅导,在这些凝重、肃穆的现场,更能营造一种震撼人灵魂的气氛,感受生命、死亡的庄严,从而使医学生更能接受到鲜活的教材、深刻的死亡教育。

3.4 生命关怀教育 生命关怀教育所包含的内容应该是对治疗期间患者及其家属的心理疏导和临终患者的临终关怀。它强调尊重患者的生命价值、人格尊严和个人权利追求。每个人即使身体或思想上功能降到最低仍应得到应有的尊严及照顾,垂死患者的意愿应受到照顾及有选择的权利,在最后的日子里,生活质量远比生命长短更重要^[9]。这一部分不是只需要护

理专业学生学习的,作为一名合格的医生,也是应该学习的。有研究表明:80.2%的人同意目前医院有必要开展临终关怀,但是却只有 20.6%的医护人员认为自己有足够的知识和患者及家属讨论临终关怀,43.6%的人认为目前医院没有考虑到临终患者家属的需要^[10]。

进行生命关怀教育除了学习者应该具备相应的理论知识以外,还必须进行实践上的学习。例如学校可以开设专门的心理课程来满足学生对理论知识的需求。然后再进行模拟演练,设定一定的情景,由学生们分别扮演患者、家属和医生,轮流感受每个角色不同的心理需求。最后再到医院去见习,了解真实的医患关系,对患者进行真实的临终关怀。

3.5 心理健康教育 医学生的心理健康教育应包括两个主要的部分,即“教什么”和“如何教”。“教什么”包括了两个层次,即对自己的心理健康调适和对患者及亲属的帮助和教育。医学生在刚刚面对生死困境,面对医患纠纷时,必然有茫然、纠结、痛苦的时候,除了寻求他人的帮助以外,医学生也应该了解和掌握一些基本的心理疏导技巧,解决自己所处的困境。也只有说服自己的基础上,才可能让别人更好地接受相应的观点看法。“如何教”即是以何种方式对患者及家属进行心理疏导和教育。对患者及其家属的心理疏导不仅是帮助患者及其家属了解患病原因、认识病情、接受病情的发展并引导其产生积极、正面、乐观的心理配合治疗。对患者及家属的正向心理暗示有时能够在疾病治疗中起到至关重要的作用。

一名优秀的医生,不仅需要渊博的医学知识,娴熟、精准的诊疗技术,还需要有关怀患者及家属的“仁心”;一名优秀的医生不仅能治疗患者生病的身体,还能给他们及家属的精神带来积极的影响。而所有这些都需从医学生时代开始培养。法国教育家斯普朗格说:“教育绝非单纯的文化传播,教育之为

教育,正在它是一人格心灵的‘唤醒’这是教育的核心所在。”生命教育正是希望通过“唤醒”来触发正处于青春后期向成人期转型的重要时期的医学生形成正确的世界观、人生观。医学生生命教育刻不容缓。

参考文献:

- [1] 周媛婷,刘翔,周秀莲,等.生命认知对医学生心理危机预防性干预教育作用的研究[J].中国健康心理学杂志,2009,17(8):990-992.
- [2] 冯建军.生命教育的内涵与实施[J].新德育思想理论教育:综合版,2006,11(21):25-29.
- [3] 肖川.生命教育——为幸福人生奠基[J].人民教育,2007,12(2):10.
- [4] 刘济良.生命教育论[M].北京:中国社会科学出版社,2004:8-9.
- [5] 孙英梅,岩磊.医学模式转变与医学生人文素质教育的思考[J].中国卫生事业管理,2002,18(7):414-415.
- [6] 恩格斯.反杜林论[A]/中共中央马克思恩格斯列宁斯大林著作编译局.马克思恩格斯全集(第20卷)[M].北京:人民出版社,1971:88.
- [7] 龙藜.孤岛突围——文化视野中的藏区小学与社区关系研究[M].桂林:广西师范大学出版社,2011:101.
- [8] 格奥尔格·西美尔.生命直观:先验论四章[M].北京:三联书店,2003:94.
- [9] 郑悦平.医护人员临终关怀照护知识、态度及相关因素研究[D].长沙:中南大学,2008:12.

(收稿日期:2013-12-11 修回日期:2014-02-22)

(上接第 2385 页)

我利益角度,不考虑医学发展水平、医疗卫生资源有限等客观情况,提出不科学、不合理的非分要求、挑衅滋事所致。

3.2.4 提升医院人文服务的建议性措施 总的来说,在现代医疗服务行业,患者就医总体需求向舒适化、技术专业化和服务精细化和情感多元化发展,医院应重视“以人为本”的文化建设,从职业理念、道德教化方面影响医务人员的思想和言行。应探索更多促进医患关系和谐的技术性措施,加强医务人员以人为本沟通技能培训,包括如何与患者互动共情、正确解读患者的情绪状态及其所遭受痛苦的种类和程度,同时管理好自己的表情、情绪、言语等。

医院应强化内部管理,深化服务内涵,切实落实“以人为本、患者至上”的服务理念,将优化就医流程、改善服务质量、促进医患和谐等作为管理工作重点,不断满足患者就医需求,提高门诊服务品质。

参考文献:

- [1] 赵阳,章滨云.尊重患者知情同意权,防范医疗纠纷的发生[J].中国卫生事业管理,2003(176):90-91.

- [2] 孙敏,周守君,邓传华,等.226 例门诊医疗投诉原因分析与思考[J].江苏卫生事业管理,2008,19(3):12-13.
- [3] 乐虹,向雪瓶,贾红英,等.患方对医院投诉管理的认知和诉求分析[J].中国医院管理,2010,30(4):3-5.
- [4] 罗建.医疗人文关怀与医疗服务经济[M].北京:科学出版社,2005.
- [5] 杜治政.关于医学人文教学几个问题的认识[J].医学与哲学:人文社会医学版,2006,27(5):5-9.
- [6] 张涛.医疗纠纷的成因探析[J].中华医院管理杂志,2005,21(8):537-539.
- [7] 任丽明,刘丹,刘俊荣.从医学人文服务的视角分析医疗投诉[J].医学与哲学,2009,30(9):59-60.
- [8] 胡文华,张金凤,张永利.用人文关怀化解医患作为不同利益主体的矛盾冲突[J].中国医学伦理学,2012,25(1):134-135.
- [9] 张媛,范艳存,傅海虹.和谐医患关系的心理学思考[J].解放军医院管理杂志,2010,17(12):1155-1156.

(收稿日期:2013-12-28 修回日期:2014-02-27)