

R192  
2-4

(4) 4-75  
7.66

# 医德教育与心理定势

——心理定势在思想政治工作中的应用

贵阳中医学院第一附属医院

黄祖文

注：

此文曾获：

贵州省卫生系统思想政治工作  
研究会优秀论文奖

又曾：

入选全国省市医学伦理道  
德研讨会大会发言交流论文

# 医德教育与心理定势

## ——心理定势在思想政治工作中的应用

### 贵阳中医学院第一附属医院

黄 祖 文

医德无论是在医务人员的实践活动中，或在医院管理工作中，都有重要的地位，医德教育是医院精神文明建设的重要内容，近几年来，我们十分重视医院的医德医风建设，连续三年，每年坚持用半年多的政治学习时间，对职工进行医德教育，首先是从“假若我是个病人”，“假若这个病人是我的亲人”等一般性的大讨论开始；然后才系统学习《《医学伦理学》》，进而更深入联系实际学习《《中医伦理学》》做到层层深入，步步提高，在思想教育中我们应用心理学的定势理论，遵循定势理论的一些规律来安排教育，因而取得了十分可喜的教育效果。

一、 医德教育的实质是旨在使人形成或改变某种心理定势。

究竟什么是“定势”呢？定势也叫心向，是指在过去经验的影响下，心理处于一种准备状态，从而对某个问题带有一定的倾向性，专注性和趋向性。

定势的功能是为人适应环境和根据需要改造环境奠定心理基础，如果一个人在某种定势基础上实现一种行为的话，那么，在类似的情景下，人就能够比较容易顺利地实现相应的行为，例如一个外科医生，如果他已经对抢救情景形成了定势的话，他就容易发现症状的刺激物，而这种刺激物常常是没有定势的其他医生所不能发

现的，再如一个人如果在复杂的社会环境中对政治问题和社会问题形成了正确的定势的话，那么，他就很容易地采取正确的态度。因此，如果通过宣传教育引导人们形成和巩固某一种定势，就会使人在某一时刻以某一种比较固定的态度对待所出现的情境。

定势的心理结构是由三种相互联系的成分组成：1. 认识，是形成定势的基础。在一定意义上讲，对任何一种社会现象的定势，就是指具有关于该现象的知识。关于某事物的知识量越大，形成关于该事物的稳定的定势的可能性也就越大。2. 情感，是形成定势的基本因素。定势的倾向性，是定势的基本属性，没有倾向性，就没有定势。而定势的倾向性，受定势对象引起感情所制约。对定势对象是积极的感情，其倾向性就是肯定的。消极的感情，其倾向性是否定的。定势的情感色彩有强有弱。定势的倾向性，稳定性<sup>也</sup>有强有弱。3. 动机成份。任何定势都可表现为渴望并准备积极活动的动机，这是定势结构本身极为重要的组成部份。

已经形成的定势有稳定性，但也有可塑性，改变定势的动力是定势成份之间失去平衡。定势的某一成份发生变化，便会影响到定势各成份之间的平衡，结果整个系统都会力图重新恢复已失去的平衡，使各成份重新协调一致，于是便出现了新的定势。

综上所述，从定势结构，功能，变化的情况看来，我们所进行的医德教育，实质上旨在影响和改变人们的某种定势的工作，也就是通过教育的方法使人们形成符合社会主义医德原则的心理定势，促进医疗工作，更好的为病人服务，为社会主义现代化建设服务。

二、运用定势变化规律，分别不同情况进行不同教育。

1、摸清职工原有心理定势，定势原理告诉我们，人

们早先形成的旧定势对接受新的思想有很大影响，应针对不同情况，进行不同教育才能取得良好的效果。为此，摸清原有心理定势，就显得十分重要。教育前，我们组织力量，采取典型调查，答卷了解，座谈分析等方法，对全院职工的医德情况进行摸底，大致分成以下五种心理定势。一是积极状态的医德定势。这些同志酷爱本职工作，有很强事业心，刻苦钻研业务，工作认真负责热情，一事当前，首先想到党的事业和病人安危，甚至为了病人利益可以不惜牺牲自己的健康；不计较名利，一心扑在工作上，不论困难与顺利，白天和夜晚，有人监督无人监督，患者态度好与差，领导表扬不表扬，他们的工作都始终如一，也不为任何私利所诱惑，能始终坚持按照病人利益和医学科学要求去做。二是较积极状态的医德定势，这些同志热爱本职工作，有事业心，在处理与病人关系时，能够做到以病人利益为重，关心病人疾苦，处处体贴病人；关心自己的利益，有名利思想，但当个人利益与集体利益发生矛盾时，经过自我思想斗争，常常能够服从集体利益，工作较认真负责，很少因困难与顺利，患者的态度好与坏而波动起伏。三是中间状态的医德定势。这些同志基本上安心本职工作，但事业心不强，安于现状，不求进取，对工作能完成任务，对病人服务态度不稳定，责任心时强时弱，时好时坏，道德认识和道德感情都不很牢固。因而，容易随内部因素和外部因素影响而波动起伏。四是较消极状态的医德定势。这些同志不甚安心本职工作，或嫌工作脏累，或嫌要上夜班等等，对病人的服务态度很不稳定，不能一视同仁的对待患者，遇事也考虑集体利益，病人利益，但不忘自己利益，处处争自己的利益，如进修，职务，工资，技术职称等问题上，坚决要求照顾个人利益，当得不到满足时又大吵大闹或消极怠工，当工作做出成绩时，又

沾沾自喜，并以此为资本要求更多的名利，时时打着病人利益的幌子谋取个人利益。五是消极状态的医德定势，这些同志的医疗行为和动机都是以对自己是否有利为转移，对病人的服务态度好坏，完全以病人能够给他多大好处为转移。把医疗职业当成获取个人名利的手段，处方权，手术刀，听诊器都当作拉关系，走后门，谋私利的资本。

这五种医德定势，对医，护药及后勤职工都大体相同，但各类人员的比例又略有区别。医师属于一，二类占60%，三类的约占有20%，四，五类的约占20%。护理和药剂师的以上人员属一，二类和四，五类以及第三类大约各占三分之一；而药剂工人，后勤工人属四，五类的大约要占60%。而第三类以及一，二类的仅占40%。

2. 运用意识同化规律，对医德定势处于较积极状态以上的同志做加强和巩固现存定势工作。

对摸底了解到的五种状态的医德定势，我们用五个刻度的标尺来表示，以0为中心，从-2到到+2排列：



(注：刻度表中，'+2'表示第一种，积极状态的医德定势；'+1'表示积极状态的医德定势；'0'表示第三种，处于中间状态的医德定势；'-1'表示第四种，较消极状态的医德定势；'-2'表示第五种，消极状态的医德定势)

人们处于某一刻度位置，即表示他们原来的定势不同，而对外界的同一个信息的反映也迥然不同的。一般把距离自己较远的观点，常常评价为比实际更远的观点，甚至是离奇的观点；把距离自己较近的观点，评价为比

实际更接近自己的观点，甚至认为同自己的观点完全相同。例如，当我们用处在刻度“+2”位置上的，即积极状态医德定势同志的事迹去宣传教育群众时，在人群中却产生出不同的效果，原来医德定势处于“+1”刻度上的人们，就很容易接受宣传观点，觉得与他们的认识是相同的，可是，对原来定势处在“-1”刻度上的人来说，他们就可能把宣传的观点看得比实际更远，甚至认为是高不可攀，不可思议的事。这两类人遵循的规律是：“相近观点的相同评价规律”和“相距较远观点的不同评价规律”，我们在实际工作中这种情况是屡见不鲜的。

根据这种规律，在医德教育和思想政治工作中，可见因人施教的重要性，对原来医德定势已处于积极状态的同志，应把教育的目标，着重放在提高，加强和巩固原有的定势上。

另外，按照“人们关于某事物的知识量越大，形成关于该事物的稳定的定势的可能性也就越大”的原理，对处在“+2”和“+1”定势位置的同志，我们主要采取扩大知识面，加深对问题理解的深度，和让他们当小教员，既教育别人，也教育自己的方法进行医德教育，就这样我们连续三年，组织学习了三本书，即《医务人员职业道德》《医学伦理学纲要》，《中医伦理学》等，内容从一般到具体，层层深入，认识由浅到深，步步提高，我们还组织演讲比赛，讲小课等，让医德定势处于积极状态的一些同志现身说法，讲他们医德实践，这既是用活生生的事例教育他人，也是这些同志自我提高，加强和巩固自己的医德定势，进行自我教育的好方法。

3、运用“意识异化”规律，对医德定势处于较消极状态的同志做改变原有的定势工作。

在医德教育中，部分医德定势处于较消极状态的一些同志，表现出不积极，听课不认真，阅读材料精力不

集中，讨论时提一些不着边际或者不相信有积极状态医德定势的问题等等。这实际上是“相距较远观点的不同评价规律”的作用。如果对这一部分人也象前面讲到的原来医德定势就处于积极和较积极的同志一样要求，采用一样的方法教育，效果肯定不会好的。因此，对他们应把教育的着重点放在改变他们的原有定势上。

根据定势的倾向性是受感情成分所制约的特点，要把原来持否定倾向的定势改变成持肯定倾向的定势，必须转换感情，所以，我们对这类人的教育，着重在转换感情上下功夫，除组织学习《医务人员职业道德》，《中医伦理学》等书籍，使他们由知之不多到知之甚多，扩大知识，增进感情外，重点放在组织他们开展“假若我是一个病人”“假若这个病人是我的亲人”的讨论，和为病人做好事的活动上。这样不仅使他们在医德医风转变方面起到立竿见影的效果，而且更主要的是改变这部分医药人员的感情，为建立新的医德定势打下感情基础。过去我们的门诊收费处，由于对病人缺乏同情心，经常与病人发生争吵，自开展“假若我是一个病人”的大讨论和开展为病人做好事的活动后，他们处处设身处地的为病人着想，杜绝了吵嘴现象，有好几次少数不讲理的病人，把口水吐到她们脸上，她们都忍下来，含着眼泪，耐心给病人解释，直到病人满意而去。她们这些事迹，在演讲比赛会上，给全院职工讲解后，大家都感到受到很深刻的教育。

另外，又根据“人们的观点越极端，相同评价的范围越缩小”的规律，对原医德定势处于最消极状态的同志，运用典型事例进行教育，促进形成新定势。

定势理论告诉我们，在接受和评论同一信息时，如果人们来的心理定势，是处在一定限额范围内的话，就



出现“在评价各种不同论点时，人们的观点越极端，相同评价的范围就越缩小，而相反评价的范围就扩大了，反之亦然”。例如少数医德定势处于刻度顶端“-2”的位置的同志，他们对医德教育的某些内容和方式往往发生反感，觉得宣传的观点是绝然不能接受的，对学习有很大抵触情绪，如果这些人也同上面几类人一样要求，用同样的方法是绝然收不到好效果的。对这些同志的教育，我们除了用上面的一些方法外，应着重运用典型事例，促使他们猛醒，形成新的定势。一是运用他们自身的典型事例，教育他们自己。例如：处<sup>理</sup>在医疗工作中，经常发生与病人吵架，医疗差错，医疗事故等问题时，不能就事论事，轻易放过，除从技术上找原因外，一定还要从医德医风上找教训，使这些同志真正受到教育，感到压力，促使他们改变旧定势，形成新定势。一次，我们门诊配方部的几个同志，由于工作责任心差，错把三付大人的中药发给了一个小孩。事发后，我们不仅通过电视台发电视通告，避免了事故发生，而且组织专门工作组，把事情的经过彻底清查，然后发了通报，对几个当事人分别责任轻重给予批评和扣发奖金等处理，在这些同志的头脑中，打下了深深烙印。几年来，配方部再也没有发生类似事件。二是借用他人的事例来进行教育，凡是上级下发有关医疗事故和报刊上刊登的有关医德医风文章，我们都组织职工学习，讨论。因为这些事例都比较典型，有关人员或者受到法律制裁，或者撤消职务，职称或者通报批评，利用这类活材料进行教育，使医德定势处于最消极的同志，最易受到震动，从而促使改变原定势，形成新定势，效果良好。