

# 医学生网络媒介素养教育探微

赵丁海<sup>1</sup>, 蔡磊<sup>2</sup>, 卢伟<sup>3</sup>, 乔学斌<sup>1</sup>

(1 南京医科大学医政学院, 2 康达学院, 江苏 南京 210029; 3 河南大学新闻与传播学院, 河南 开封 475001)

**摘要:**基于信息技术创新而又符合时代需求的网络传播媒介,形成了一股加速医疗环境良性演化进程的力量,也具体而微地改变着当代医学生的思维模式、人际交往以及行为习惯,给高等医学院校的教育管理工作带来了机遇和挑战。探讨医学生网络媒介素养教育的理论衍变与现实诉求,并提出教育对策,以促进高素质医学人才的培养。

**关键词:**医学生;网络媒介素养教育;理论衍变;现实诉求;教育对策

中图分类号:G641

文献标识码:A

文章编号:1671-0479(2014)01-079-004

doi:10.7655/NYDXBSS20140119

当代医学生生活在网络信息时代,网络媒介以其综合立体的传播形态与空前丰富的信息呈现对医学生的思想观念、价值取向、思维行动方式、专业知识结构、职业态度等起着熏陶、濡染、浸润的作用。然而,由于网络空间中“把关人”的控制角色弱化,其间大量裹挟的关于医疗行业的负面信息不利于医学生专业思想与服务意识的形成,医学生在对网络媒介信息内容的选择、理解和运用方面也不乏价值误区,极易被信息局限在所谓的“媒介世界”里,造成与“现实世界”的脱节。医学生作为大学生中的特殊群体,除了要扎实掌握医学专业知识外,将来还要肩负起救死扶伤的使命,因而其网络媒介素养状况不仅是专业水准和高等医学教育人才培养质量的体现,更关系到社会整个医疗服务水平的高低,特别是在当前医疗卫生信息化建设的背景下,为了摆脱医药卫生人才队伍建设滞后的掣肘,医学生的网络媒介素养问题亟需深入探讨。

## 一、理论衍变

媒介真实地存在于每个人身边,早已成为人类文明形式的决定因素<sup>[1]</sup>。媒介素养教育的研究源于西方发达国家,20世纪30年代英国学者和丹麦教

育工作者率先提出这样一种教育主张,认为教育界应以系统化的课程或训练培养青少年的媒介批判意识,使其能够辨别和抵御大众传媒的不良影响<sup>[2]</sup>。之后,西方媒介素养教育理念在历经保护与防疫模式、甄别与选择模式、解读与批判模式、赋权与使用模式的历史范式转移过程中,其内涵日渐充盈。

我国媒介素养教育研究正式开始的标志是1997年中国社会科学院新闻与传播研究所研究员卜卫发表的论文《论媒介教育的意义、内容和方法》。其将媒介素养的定义内涵概括为以下四个方面的内容:基础的媒介知识以及如何使用媒介;学习判断媒介讯息的意义和价值;学习创造传播信息的知识和技巧;了解如何利用大众传播媒介发展自己<sup>[3]</sup>。

网络媒介素养教育作为现代媒介素养教育的重要组成部分,建立于网络媒介在传媒中的地位愈发显著、对受众影响愈加强大的背景之上,是针对网络媒介的多重传播效果而提出的一种教育思想与教育方法,具体教育实践从反思批判逐渐发展为引导受教育者主动寻求和包容多元信息与观点、自由而负责地进行自我意识与形象建构,在改善传播生态、矫正网络媒介引发的社会问题方面扮演着重要角色。相应地其教育目标主要包括:网民对网络媒介、网络

基金项目:江苏省教育厅“青蓝工程”项目(2013年)

收稿日期:2013-12-05

作者简介:赵丁海(1988-),女,河南南阳人,在读硕士研究生;乔学斌(1970-),男,江苏海安人,博士,研究员,研究方向为高等教育管理与医学人文,通信作者。

媒介信息的选择与认知能力;网民对网络媒介、网络媒介信息的准确理解与理性批判能力;网民运用网络媒介传播信息以实现自身创新发展的能力<sup>[4]</sup>。

从语义学上讲,“医学生网络媒介素养”是一个复合词,由“医学生”和“网络媒介素养”共同构成。在“网络媒介素养”之前加上不同修饰语,该复合词的具体涵义就会发生相应的变化。由此可见,“医学生”必然要成为解码“医学生网络媒介素养”的关键词,它是构成该复合词语义的“种差”部分。从字面推证看,“医学生网络媒介素养”应当是“指向于网络媒介”的一种“医学生的素养”,是关于医学生如何认识、使用和批判性地看待作为“一种中介物、工具与机构”的网络媒介的能力品质结构和知识水平。

## 二、现实诉求

关注医学生的网络使用情况对于医学教育有着重要的现实意义<sup>[5]</sup>。对于医学生而言,适度的网络活动能够对其政治思想观念的形成、道德品质的发展以及知识技能的成长产生重要影响,提高其社会化程度,增强个体创新意识,有利于思维方式的转变,然而青年学生往往心理发展尚不稳定、成熟,部分医学生因为依赖网络使用而打乱了正常的学习生活秩序,在身心健康、人际交往、社会适应、专业学习、时间管理等方面存在障碍。

### (一)网络学习与资源管理

由于医护工作具有独特的职业特点和较高的专业技术性要求,医学生仅停留在有业可就、有病能治这一层面已经不够,必须树立终身学习的意识,不断更新自己的知识结构。一项调查结果显示,网络学习已成为医学生学习的一种重要形式,但是医学生网络学习的元认知能力和资源管理能力普遍偏低。54.4%的学生网络学习没有明确目标;61.3%的学习者在学习之前不能设定学习的路径和方案,在基本的学习途径和学习方法上存在欠缺,不能发现和营造合适的自主学习环境;55.6%的学习者只采用搜索引擎,对专业网站和BBS论坛利用较少;74.5%的学习者不能参与到网络交互中,没有充分发挥网络交互优势<sup>[6]</sup>。

在现代医学模式变革的背景下,网络媒介素养教育首先要加强医学生终身学习的意识,提高自主研究能力,使医学生的学习活动延伸到课堂教学体系之外,掌握借助网络主动获取医学前沿理论的技能,培养医学生基于学术研究问题和临床诊疗实践问题设计复杂的检索策略来获取信息并形成批判性思维的能力。然而,医学院校传统的医学文献检索

的课程体系和教学内容,在培养学生追踪本学科发展新趋势的能力方面渐显不足。

### (二)情感迷失与交往误区

长期、合理的网络活动必然会对个体的自我评价、成功体验的获得、自我调控能力的增强起到积极而独特的促进作用,但是随着网络涉入程度的增加,其社会自我调控能力减弱,产生认知不和谐,容易造成自我认同危机或角色混乱,影响人格健康和心理发展<sup>[7]</sup>。一方面,医学院校学科性质单一,“医学生课业负担普遍较重,培养目标、课程设置、培养周期及模式与其他专业存在一定的差别”,文化娱乐活动的开展也不如一些综合院校丰富多彩<sup>[8]</sup>。许多医学生是为了缓解学习的压力和发泄内心的苦闷才投身于网络交流的,这种以匿名或虚构角色方式进行的网络交流虽然能暂时降低自己的孤寂感与焦虑感,但是这种隐蔽方式的过度使用,必然会造成情感迷失、人际退缩及社交疏离,甚至出现眼酸、头痛、睡眠不足、情绪低落、生物钟紊乱、思维迟缓等不适症状。另一方面,医护工作的对象主要是各类病人,医患关系的处理也将是其工作的重要组成部分,良好的医患关系会提高患者对医生的信任度,增加康复的信心。有调查显示,医学生的网络使用率为100%,网络成瘾率为8.2%<sup>[9]</sup>。网络成瘾的医学生在与人沟通方面存在着很大的问题,会严重影响到医患关系的处理,甚至会危及病人的生命<sup>[10]</sup>。

因而要通过网络媒介素养教育引导医学生正确进行网络媒介接触行为与网络人际交往,减少网络依赖,使之在拟态环境下形成一定的网上自律意识、网络社会价值观,在网络多元文化的交融、人人参与的平等氛围中实现个性的发展并形成独立人格,使之乐于融入群体、易于相互合作。

### (三)负面干扰与职业焦虑

由于网络有序监管机制尚未完全建立,一些网络媒介从业人员缺乏职业道德,致使网络空间存在大量虚假、非理性信息,这会对医学生的思维模型、道德观念、行为准则等造成不利影响。特别是有关医疗纠纷的新闻报道,存在失“度”、失“衡”、失“理”的情况,其中的负面信息所暗示出的不安定感不仅影响着受众对事件真实性的认知,给不明真相的公众造成恐慌与愤慨,也会危害到医院的形象、声誉甚至生存状况,使患者对医院产生信任危机,给医务人员增加了精神压力<sup>[11]</sup>。在失当新闻的煽动下,剑拔弩张的医患关系使医学生的职业认同感有所降低,导致一些医学生在网上发表消极、不道德的言论甚至发生犯罪的行为。一名医学生对接连曝光的病患冲突

惨剧感到非常震惊:“现在社会上对医生的偏见越来越严重,这种强烈的不信任让我非常沮丧,甚至开始怀疑当初学医的决定。”北京大学国家发展研究院教授、医改政策专家李玲也表示,中国每年培养的医学专业毕业生人数超过60万,最终选择做临床医生的只有20%<sup>[12]</sup>。近年来,我国发生的医患冲突从打骂、医闹、上访,发展到伤医、杀医等严重暴力行为,从医环境的恶化直接导致医学人才的大量流失,间接使医学教育质量受到影响,浪费了昂贵的培养成本,造成医务人群整体水平下降,这又加剧了医患关系的紧张,陷入恶性循环。

作为优秀的医学人才,应该积极担负起进行健康传播、塑造医院美好形象的责任。要潜移默化地培养医学生良好的政治素质与人文素质、正确的职业价值观,增强其社会责任感,减少网络媒介的无序传播给医学生带来的负面影响,不致断章取义,沦为信息的奴隶,并能利用信息在生活、学习和工作中做出正确的选择,对可预见的应激进行自我调整,主动设置缓冲区,提高应付水平,最终有利于为医学生进入社会和从事临床诊疗工作打下良好基础。

由此可见,作为未来医学相关工作岗位上的专门性、实用性人才,在一定意义上,医学生的素质和眼界决定着我国未来医疗卫生事业的前景和发展方向,决定着医疗行业的风气和面貌,决定着医学科学技术发展的方向和趋势,决定着人类自身生物体的前途和命运。由于相关教育的缺失,其网络媒介素养储备已经滞后于网络媒介的普及和发展速度,不仅会造成网络媒介的负面作用凸显,也会使作为“社会公器”的网络媒介的社会形象持续走低。

### 三、教育对策

在当前信息技术发展迅猛的环境中,为了培养一批具备完善的知识结构、精湛的医术与深厚的人文素养的卓越医学人才,亟需将网络媒介素养教育纳入医学生培养计划。近期中国互联网安全大会的召开与联合辟谣平台的建立,反映了在目前网络媒介发展面临可扩展性、移动性、泛在性和异构性、安全性等挑战的背景下,国家引导网络技术的有序发展与打造信息安全产业链的决心。然而在顶层设计与技术保障的不断完善之余,也应看到,个体在网络情境中的自我呈现和自我塑造与其认知层次、知识结构密切相关,因此应坚持“疏”、“堵”结合,通过网络媒介素养教育训练医学生的内在素质和外显能力。

(一)疏之有道,建设网络媒介素养教育课程体系

作为一种高级的认知技能教育活动,网络媒介素养教育并不是使某些形式的知识和文化地位合法化而摒弃另外一些知识和文化,它更强调作为媒介阅听人的个体生活经验与文化层次都被赋予价值,以最贴近、最适合医学生的方式引发批判思考和创意表达。因而医学生的网络媒介素养教育不能只依赖特定知识灌输,还要通过多种形式渗透到各门课程的计算机辅助教学中,把网络媒介技术作为教学手段、认知工具,促使医学生自主完善信息技能知识体系,在学习和掌握专业知识的同时提高网络媒介素养。在教学过程中,应通过对培养目标的分解,将教学任务细化为一整套能力体系,针对培养医学生某项具体能力分层设计课程和组织教学。

第一层次是基础知识积累,建立基于馆系协作的网络媒介素养教育模式。专业课教师通过网络媒介基础知识、互联网环境、信息技术、信息安全以及网络法律与道德的讲授使其在入学之始即接受自主科研意识和创新思维训练;图书馆员通过系列专题讲座的方式对图书馆电子资源、信息服务类型以及信息的生产、组织存储和传递等知识进行讲解,培养医学生利用网络信息的理论素质和技术素质。

第二层次是自主检索信息和利用网络资源的技能培训。教师在教学中应针对医学生的学习阶段设立合适的教学情境,激发学生的问题意识,以任务驱动的方式培养学生通过网络媒介收集、存储、传播与应用信息的能力,实现个性化教育,使学生在解决问题中提高网络媒介素养。

第三层次是批判性思维训练。由于网络媒介素养教育以多学科交叉渗透为显著特征,网络媒介功能也不断推陈出新,因而具体教育内容与形式应由具有一定学术基础、并具有批判意识和能力的教育者、受教育者与其他参与者共同建构。将批判性思维列入网络媒介素养教学目标,通过整合综合性院校新闻与传播专业网络媒介素养教育的资源与经验、与网络媒介机构的合作以及开展自主学习和小组讨论等形式促进专题研究与教育实践的有机循环,并定期召开研讨会和报告会,将研究与教学成果辑册出版,推动网络媒介素养教育的学科建设。

(二)堵之有度,建设网络他律约束体系

医学院校要建立网络媒介素养教育的责任管理部门,统筹协调各项工作,完善网络管理的规章制度,加强校园网络管理和提高服务水平,实现校园网络“可管、可控”,确保校园网络和信息安全,加快构建多层次的教育体系,以形成有效的约束氛围,提高医学生的网络行为自律。

当个体处于一种没有社会约束力的“匿名”状态时,会失去社会责任感和自我控制能力,在一种“法不责众”心理的支配下,做出种种宣泄原始的本能冲动的行为<sup>[13]</sup>。按照教育部《关于进一步加强高等学校校园网络管理工作的意见》的要求,校园网 BBS 是校内网络用户信息交流的平台,要严格实行用户实名注册制度;要加强对校园网 BBS 的规范和管理,及时发现和删除各类有害信息;对有害信息防范不力的要限期整改,对有害信息蔓延、管理失控的要依法予以关闭。首先要重视校园网平台的设计,建立学生网上课堂系统、信息反馈系统,完善图书馆资源系统,打造学生自主学习和交流系统,对网络资源进行多媒体化和交互式改造,进行教学软件的开发与教学资源的整合传播,形成数字化的学习环境,以更多积极的内容占领网络阵地,为医学生使用网络媒介提供可靠技术平台。其次,引进智能化安全系统,建设防火墙,提供稳定、可靠的互联网访问环境,规范医学生网络礼仪,加强网络诚信教育,预防网络成瘾,加大对色情、赌博、毒品和邪教等有害网站的打击力度,发挥“把关人”的瞭望、监测作用,严惩散布谣言、制造恐慌和恶意侵害他人名誉等网络犯罪行为。

#### 参考文献

- [1] (美)雪莉·贝尔吉. 媒介与冲击——大众媒介概论[M]. 赵敬松,译. 大连:东北财经大学出版社,2000:130
- [2] 宋小卫. 学会解读大众传播(上)——国外媒介素养教育概述[J]. 当代传播,2000(2):61-63
- [3] 卜卫. 论媒介教育的意义、内容和方法[J]. 现代传播—北京广播学院学报,1997(1):29-33
- [4] 于翠玲,刘斌. 大学生媒介素养概论[M]. 北京:北京师范大学出版社,2010:151
- [5] 林伟,黄子杰,林大熙. 医学生网络使用情况及其与情绪状态的相关分析[J]. 中国心理卫生杂志,2004,18(7):501-503
- [6] 刘红霞,杨雪,刘爱红. 医学生网络学习策略的调查与分析[J]. 中国高等医学教育,2009(11):106-107
- [7] 王梅. 大学生网络行动与自我意识——对华中科技大学 428 名大学生的调查分析[D]. 武汉:华中科技大学,2004
- [8] 唐军栋,李秀玲. 某医科院校医学生心理健康状况调查分析[J]. 中国健康心理学杂志,2010,18(6):688-689
- [9] 于立群,唐晓霞,蒋守芳,等. 医学生网络成瘾现状及影响因素分析[J]. 现代预防医学,2009,36(2):292-295,302
- [10] 孙琴芳,史平,丁云,等. 医学生网络成瘾所带来的人际关系问题研究[J]. 家庭护士,2008,6(11):952-953
- [11] 赵丁海,乔学斌. 网络媒体在医疗纠纷报道中道德失范及对策探究[J]. 南京医科大学学报:社会科学版,2013,13(5):474-478
- [12] 中国医科毕业生从医之困:医患冲突降低职业认同感[EB/OL]. [2013-12-31]. [http://news.xinhuanet.com/politics/2013-11/06/c\\_118032297.htm](http://news.xinhuanet.com/politics/2013-11/06/c_118032297.htm)
- [13] 郭庆光. 传播学原理[M]. 北京:中国人民大学出版社,2001:95-96