

# 儿科医学生医学人文精神培育的研究与实践

王秀娟,罗燕芬,李霞

(首都医科大学附属北京儿童医院,北京 100045)

**摘要:**为加强和改进医学院校学生德育工作,培育未来医生关爱生命、关爱患者的人文精神,开展以情景训练模式培养儿科医学生人文沟通能力的实践。案例由经历一年临床实习生活的高年级学生提供,还原临床情景,教师从医学伦理和医疗法律层面,指导学生如何与患者沟通,指出各种解决方案的利弊。在结业前技能大赛考核中增加人文沟通考核,收到很好的效果。

**关键词:**儿科医学生;医学人文精神;情景教学

**中图分类号:** G641

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1671-1246(2018)06-0008-03

为落实习近平总书记在全国高校思想政治工作会议上的重要讲话精神,全面贯彻中共中央、国务院《关于加强和改进新形势下高校思想政治工作的意见》,进一步推进高校思想政治工作改革创新,高等医学院校应加强和改进医学院校学生德育工作,培育未来医生关爱生命、关爱患者的人文精神。在我国的医学教育体系中,医学人文教育虽已成为医学院校的基础课程,但教育与实践脱节,教育多仅局限于学校系统培养。为使医学人文教育与临床实践结合,使医学生从心理上真正接纳患者、理解患者,学会倾听患者的倾诉,帮助患者分析病情,给予患者适当的宽慰<sup>[1]</sup>。医学科学与医学人文是医学知识的两种不同属性,而不应作为两种独立的知识形式,二者共存于医学统一体之中<sup>[2]</sup>。这就要求教育者首先要转变医学教育观念,应充分认识到医学人文教育的重要作用。

## 1 医学人文精神培育的现状

### 1.1 医学人文精神培育的重视度

党的十八大以来,我国进入全面深化改革的新时期,医学高等院校在人才培养方面面临着新挑战,在医学人文精神培养方面,一直存在着“供需失衡”的状态,强调医学专业意识和医学科学精神,轻视医学人文精神的培养,这与当前和谐医患关系建设的需求相脱节<sup>[3]</sup>。教育者应该用“供给侧改革”的思维,推动医学人才培养的改革,不仅加强医学人文精神的培养,还要提高培养的效果。据邹明明等<sup>[4]</sup>对全国5个城市24所附属或教学医院的1836名在职医师对医学人文的认知情况调查结果表明,医学人文的问题已经开始引起医师的重视。

### 1.2 医学人文教育教学重点的认知

综合国内外的观点,构成医学人文精神的3个基本要素是:敬畏生命、关爱患者、仁心慈爱<sup>[5]</sup>。一些院校为提高医学生对医学人文的兴趣,不断尝试改革教学方式与方法<sup>[6]</sup>,其实更应该关注的是医学人文的教学内容<sup>[7]</sup>。据邹明明等<sup>[4]</sup>的调查显示,49.9%的医生认为医学人文的教学重点应该放在医学人文与临

床实践的结合上,其次是医学人文技能的培训。

### 1.3 医学人文课程教学时间安排的合理性

叶稳安等<sup>[6]</sup>对广东省8所医学院校近千人的医学人文精神培育方式调查显示,在目前医学人文教学时间安排方面,49.9%安排在二年级,而57.8%的受访医学生认为医学人文的教学应安排在基础教学和临床实习期间分别进行。邹明明等<sup>[4]</sup>的研究显示,49.7%的在职医师认为医学人文教学应安排在基础教学和临床实习期间分别进行。医学生与医师在医学人文教学时间安排上的认知较为一致,提示当前医学院校医学人文教学的时间安排不能满足医学生人文精神培育的需要。雷凤英等<sup>[7]</sup>的研究结果也显示,在入科教育时增加医患沟通技巧、人文教育效果最好。也有医生建议,医学人文教育不是一朝一夕的事情,应该贯穿整个教育过程。所以医学人文的教学,应该贯穿于医学生学习阶段及以后职业生涯的始终,即从本科临床教学,到临床实习观摩,到住院医师规范化培训<sup>[8-9]</sup>。

### 1.4 构建科学合理的医学人文课程体系

课程设置是学校人才培养的主要方法,是实现教育理念的关键路径,只有通过课程的有效整合与组织,才能培养出具有一定时代特色并符合社会需求的高素质人才。据一项研究发现,国内医学专业人文课程的课时数占总学时8.0%左右,而美国、德国多达20.0%~25.0%,英国、日本约为10.0%~15.0%。这份调查还显示,当下国内一些医学院校人文社会科学的课程设置较混乱,不仅开设的课程门数少,学时也少<sup>[10]</sup>。皮星等<sup>[11]</sup>针对人文素质类课程设置现状研究调查,50.0%的被调查者认为是人文知识偏多,58.3%的被调查者认为是人文技能类课程偏少,这些数据表明人文素质类课程设置还有进一步优化的空间,在确保基本人文知识教学的同时,应当适当增加人文技能、思维提升以及人文关怀方面的课程内容。医学人文课程的设置,应当以提高医学生人文素质为目标,以医学生不同学习阶段的特征为依托,培养医学生的医学科学精神和医学人文精

神。为了实现医学人文精神培养的的总体目标,可以在设置医学人文课程时,分一般基础性课程和专业性课程两个阶段进行构建<sup>[5]</sup>。姜柏生等<sup>[12]</sup>对医学人文精神培育路径的质性研究得出结论:医学人文精神培育应以医学专业课程中融入医学人文精神教育路径为基础,以人文课程体系的构建与实践路径为重点,以临床实践中融入医学人文精神教育路径为延伸,在相对独立但又相互配合中构建医学人文精神培育的完整系统,科学构建医学生人文素质课程体系。医学生人文素质课程体系的构建是否合理,直接影响着医学生人文精神培育的效果。因此,必须合理构建课程体系。

## 2 创新教学模式的实践

医学教育需要医学人文精神培育,更需要具有实效性的医学人文精神培育<sup>[13]</sup>。自2013年起在我院开展了以情景训练模式培养儿科医学生人文沟通能力的实践。

### 2.1 沟通案例的编制

案例分别由经历一年临床实习生活的高年级学生提供,均为其亲身经历的医患沟通问题的真实案例,涉及如何接诊患者、如何解释住院无陪护、如何与护士沟通合作等,覆盖医患沟通、医护沟通、与上级医师沟通等情景。

### 2.2 借鉴转化式学习的理念和方法

由提供素材的医学生以2~3人为一组作为小教员,扮演患者、家属和上级医师角色,还原当时的真实情景,分别对即将进入临床实习的新生进行沟通技能的培训。指导教师从医学伦理和医疗法律层面,指导医学生如何与患者沟通,做好自我保护,指出各种解决方案的利弊,同时帮助医学生厘清思路。

### 2.3 教学效果评价

采取技能大赛的形式,在原有体格检查、心肺复苏、穿刺操作科目的基础上,增加人文沟通科目,考核时间为10分钟。以现行北京地区住院医师规范化培训细则为依据,将沟通技能、职业精神融入参赛选手的临床操作技能、专业技能以及临床思维能力的考查当中。模拟临床问题进行沟通技能考核,主要从病情告知(术前谈话)、签署知情同意书、并发症或纠纷的处理、特殊矛盾的处理方面<sup>[14]</sup>,考验医学生如何应对。为了保证考核的公正性,每个考场安排两位考官分别打分,考前对考官统一培训。将考核的各项评分指标量化、细化,以实现评分合理,扣分有据<sup>[15-16]</sup>。对66人考核成绩进行统计,平均分为90分,最低分75分,最高分97.5。人文沟通技巧项目扣分情况:约有56%的医学生在注重非语言沟通一项扣分,“选词恰当,措辞合理”11人(17%)被扣分,注意换位思考,了解患方需求5人(8%)被扣分,而“服务态度好,关心体贴”项目扣分频率最低,只有4人被扣分(6%)。见表1。

表1 沟通技巧评分项目扣分情况

项目	扣人数	百分比(%)
注重非语言沟通	37	56
选词恰当,措辞合理	11	17
委婉告知诊断及病情严重程度	9	14
注意换位思考,了解患方需求	5	8
服务态度好,关心体贴	4	6

## 3 讨论

### 3.1 情景教学模式可以有效提升沟通技巧

情景教学模式需要医学生把自己融入特定的案例情境中去学习,也就是在儿科医学人文素质教育中,借鉴转化式学习的理念和方法,可以更好地提升儿科医生的沟通技能和人文精神<sup>[11]</sup>。所以在情景案例教学中,无论是否刻意为之,整个教学过程都无可避免地穿插着人文教育的内容。另外,教师与医学生之间、医学生与医学生之间平等互动,对问题进行充分交流和讨论,非常有利于培养医学生的批判性思维能力、沟通协调能力等<sup>[5]</sup>。通过技能大赛考核可以看出,人文沟通科目考核成绩虽然没有满分,但分数相对集中。其中部分医学生没有做自我介绍,反映出医学生在运用沟通的最基本技巧方面还有所欠缺,还有部分医学生在前一站穿刺技术考核科目结束后,进入此考站没有摘掉口罩与“家长”进行沟通,不能让家长清晰地看到面部表情,造成扣分项目最多的是“非语言沟通”,说明还需要在此方面进一步加强培训。

### 3.2 情景教学有助于促进医学生的人文精神培育

对于人文精神的领悟,不应该仅仅停留在书本上的学习,更重要的是让医学生走进临床实习,在实践中领悟人文精神<sup>[17]</sup>。为提高医学生的人文服务能力,在理论授课的基础上,采用角色扮演的方式,体会患者的心理特点和需求。角色扮演中“家长”提出了各种问题,有些话语甚至让“医生”难以接受,通过角色扮演,学会医患双方换位思考,懂得在真诚关心爱护、积极救治患者的基础上,学会更加睿智地与患者及其家属沟通,从而达到培育和践行社会主义核心价值观的目标。另外,在情景案例讨论的过程中适时对学生传授有关对人、对生命尊重和关爱的人文知识<sup>[18]</sup>。

### 3.3 促使学生在实践中了解患者的人文需求、感悟医学人文服务的内涵

从考核成绩看,“注意换位思考,了解患方需求”“服务态度好,关心体贴”项目扣分频率最低。说明通过情景训练,使学生学会换位思考,理解家长,尊重家长,培养同理心<sup>[19]</sup>。情景教学训练学生把握患者语境特点,在与患者交流时把专业术语变成通俗易懂的语言,引导学生调整心态,树立正确的价值观<sup>[20]</sup>。

参考文献:

- [1]邹明明.医学人文精神培育与高校特色新型智库建设——全国医药院校社科研究协作会第四次工作会议纪要[J].医学与哲学:人文社会医学版,2014,35(1):95-96.
- [2]张宗明,张艳萍.大力弘扬医学人文精神推进高校文化传承创新——第三届全国医药院校繁荣发展哲学社会科学高层论坛综述[J].医学与哲学:人文社会医学版,2013,34(1):95.
- [3]汪小云.“供给侧改革”视域下医学人文精神的培养[J].中国继续医学教育,2017(5):57-59.
- [4]邹明明,李枞,刘利丹,等.临床医师医学人文认知情况的问卷分析——大连医科大学、哈尔滨医科大学、南京医科大学、河北医科大学、重庆医科大学联合调查之一[J].医学与哲学:人文社会医学版,2013,34(8):12-17.
- [5]孟维晓.论医学生临床实践中的医学人文精神的培育[J].大陆桥视野,2016(22):255.
- [6]叶稳安,刘俊荣,周智美,等.广东省医学生医学人文精神培育方式调查与分析[J].医学与哲学:人文社会医学版,2014,35(13):79-81.

# 高等医学专业 大学生创新创业能力培养探究

——以某医学院校“互联网+”大学生创新创业大赛参赛情况为例

张 静 李 辉 刘 莹\*  
(徐州医科大学,江苏 徐州 221004)

**摘 要** 在《关于大力推进高等学校创新创业教育和大学生自主创业工作的意见》和《关于深化高等学校创新创业教育改革的实施意见》的推动下,全面深化高等医学院校创新创业教育改革势在必行。通过对3届“互联网+”创新创业大赛的梳理总结,分析存在的问题并提出相应解决对策,为万众创新时代背景下医学生创新创业能力培养提供思路。

**关键词** 创新创业 医学生 医学院校

**中图分类号** G640

**文献标识码** A

**文章编号** :1671-1246(2018)06-0010-02

目前创新创业教育已经成为我国高等教育不可或缺的内容之一。2017年9月,中共中央办公厅、国务院办公厅印发《关于深化教育体制机制改革的意见》指出,要健全高等教育内涵发展的体制机制,创新人才培养机制,把创新创业教育贯穿人才培养全过程,建立健全学科专业动态调整机制,完善课程体系,加强教材建设和实训基地建设,完善学分制,实施灵活的学习制度,鼓励教师创新教学方法。

中国“互联网+”创新创业大赛是由教育部主办的全国性赛事,省赛由各个省教育厅主办,选拔出优秀作品参加国赛,目前共举办3届,每一届都涌现出十分优秀的项目。大赛旨在深化高等教育改革,激发大学生的创造力,培养造就“大众创业、万众创新”的生力军,推动赛事成果转化和产学研紧密结合,促进“互联网+”新业态形成,服务经济提质增效升级,以创新引领创

业、创业带动就业,推动高校毕业生更高质量创业就业。大赛要求参赛项目能够将互联网、云计算、大数据、物联网等新一代信息技术与经济社会各领域紧密结合,培育基于互联网的新产品、新服务、新业态、新模式。

自第一届大赛举办以来,全国高校学生积极参赛,但是医学类项目涌现出的优秀作品并不多,笔者参与了3届“互联网+”创新创业大赛的组织申报工作,就大赛的组织、申报、管理进行梳理总结,认为目前存在如下问题,并对此提出对策。

## 1 “互联网+”创新创业大赛中存在的问题

### 1.1 学生对“互联网+”创新创业时代背景理解不到位

创新创业是不分专业学科的,很多医学院校的创新创业教育并未与各个学科专业教育相结合,这种没有建立在医学专业学科特点上的业余教育,根本无法体现学生的专业优势<sup>[1]</sup>。同时

基金项目 2017年江苏高校哲学社会科学基金项目(2017SJB0995) 江苏高校品牌专业建设工程资助项目 徐州医科大学校级教改课题(Xjy201605)

[7]雷凤英,覃远汉,单庆文.儿科临床实习人文素质教育的调查[J].高教论坛,2016(4):44-46.

[8]李肖茜,方兴.医学生人文精神培养方式完善与创新研究[J].教育现代化,2016(29):16-17.

[9]席艳,席广正.医学生人文精神培养研究与实践[J].科教导刊,2016(9):7-8.

[10]邱晨辉,董伟.医学教育不应瘸了人文课[J].教育,2012(11):31.

[11]皮星,刘国祥.关于转化式学习视角下的全科医生人文素质教育研究[J].中国医学伦理学,2016(3):521-524.

[12]姜柏生,陈洁.医学人文精神培育路径的质性研究[J].医学与哲学:人文社会医学版,2014,35(13):76-78.

[13]姚洋.医学生医学人文精神培育实效性研究[D].大连:大连医科大学,2015.

[14]石平,任冰,施建辉,等.医患沟通技能训练与考核模式的探索[J].医

学与哲学:人文社会医学版,2010,31(9):26-27.

[15]章利琴,陈一芳,朱红,等.儿科实习临床技能考核分析研究[J].大家健康:学术版,2015(17):10-12.

[16]宋文延,黄涛,杨金玲,等.实习学生出科模拟临床技能考核成绩分析[J].中国高等医学教育,2012(12):11-12.

[17]顾泽鑫,赵微微.人文精神的培养在医学生实习中的应用[J].齐齐哈尔医学院学报,2015(24):3702-3703.

[18]王秀娟,冀石梅,王爱华,等.情景案例分析在培养医学生人文医学执业技能中的应用[J].中国卫生产业,2014(36):59-61.

[19]皮星,罗长坤,薛大东,等.叙事医学视角下医学人文概论课程情景式教学实践[J].中华医学教育探索杂志,2016(2):161-165.

[20]郝建萍,秦玉婷,哈力达·亚森,等.医学生医患沟通的现状与培养措施的探讨[J].继续医学教育,2016,30(3):72-73.▲