

医学生和高年级医学生面临考研或就业,学习压力较大,或对专业不感兴趣,不考虑在本专业进一步发展,缺乏学习动力有关。大学医学生学习倦怠情况在不同专业大学医学生间没有统计学差异。不同家庭来源的大学医学生在行为不当、学习效能感低、学习总倦怠上存在统计学差异,城市或乡镇来源的大学医学生比农村来源的大学医学生学习倦怠情况严重,可能与农村来源的大学医学生深知学习机会来之不易,学习动力较足有关。

**3.3 医学生学习倦怠的原因分析** 引起医学生学习倦怠的原因是多方面的,社会、学校、家庭及医学生个人等因素都与学习倦怠有着很大的关系。(1)社会上的不良风气,医学生择业机制尚不健全,就业中存在不合理、不公平的现象导致许多医学生有学习无用的萌发。(2)自我认知失调、学习压力过大也是重要的原因,表现在时间安排不当,学习方法不科学而引发考试焦虑,出现成绩滑坡,厌学,缺乏人生理想或专业兴趣而导致学习目标不明、学习动力不足等<sup>[4]</sup>。(3)人际关系失调,社会支持的缺失,教育教学不当、人格因素缺损,家庭期望太高等也是导致医学生学习倦怠的重要促发因素。

**3.4 医学生学习倦怠的预防措施** 学习倦怠是反映医学生积极和消极学习心理的重要的综合指标。学校要积极开展心理健康教育,建立有效的社会支持机制系统,开展一系列心理导向活动来引导不同阶段医学生,增强医学生对未来生活的预见性。同时加强学校、家庭和医学生之间的有效沟通,了解医学生的实际情况,改变过高的期望和尊重他们的选择,为医学生成长营造一个宽松的环境。医学生要增强自己的综合素质,提高心理承受能力,学会有效地应付压力<sup>[5]</sup>。对于高职医学生,

· 医学教育 ·

教师应针对医学生的心理特征和医学专业学科特点,有目的地应用教育心理学原理指导学生的学习实践,可以结合专业组织医学生参观社区医疗,进行有关健康知识需求、常见疾病的调查,病例分析,以增强职业意识,激发求知欲望,提高学习热情。在医学教学中教师不仅要更新教学理念,为医学生树立现代医学观,而且要注重教书育人,加强高职医学生职业素质教育,将疾病的变化与社会心理因素的关系、基础知识与医疗实践紧密联系起来,使学生在基础知识学习中融入高度的社会责任感和爱心奉献精神,最终培养出高素质的实用型医学人才<sup>[6]</sup>。

#### 参考文献:

- [1] 连榕,杨丽娟,吴兰花. 大学生的专业承诺、学习倦怠的关系与量表编制[J]. 心理学报,2005,37(5):632.
- [2] 任怡. 大学生学习倦怠量表在高职院校的试测[J]. 理论与现代化,2007,11(3):120-122.
- [3] 许有云. 大学生学习倦怠及其与应对风格的关系[J]. 中国健康心理学杂志,2007,15(3):243.
- [4] 郭晋林,邓旭阳,杨晓波,等. 400 名大学生心理问题调查及对策[J]. 东南大学学报:医学版,2007,26(3):217.
- [5] 李永鑫,谭亚梅. 大学生学习倦怠的初步研究[J]. 中国健康心理学杂志,2007,15(8):730.
- [6] 曾天德,王凯旋. 高职医学生心理健康状况与应对方式关系研究[J]. 中国学校卫生,2006,27(5):404.

(收稿日期:2010-09-10 修回日期:2010-10-10)

## 带教见习中加强医德教育的体会

符刚,张佳思,张勇,陈洁平

(第三军医大学西南医院血液科,重庆 400038)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.09.041

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2011)09-0926-02

临床见习是医学教育的一个重要阶段,也是医学生开始与患者打交道的初始阶段,在此阶段,医学生将所学的理论应用于临床实践,为下一阶段的临床实习打下坚实的基础。以仁爱之心治病救人是医生的职业操守,在见习阶段注重对医学生进行职业道德教育,养成全心全意为人民的身心健康服务的良好品德,意义深远<sup>[1]</sup>。但是由于见习时间较短,医学生难免感触不深。作者就血液科见习带教的教學经历,总结报道如下。

### 1 在临床见习中加强医德教育的必要性

**1.1 医学职业特殊性的要求** 医学职业的特殊性要求医护人员更懂得尊重生命、爱护生命,要有救死扶伤的使命感和职业道德。凡行医者首先应懂得医德无价的道理。为人之道,以德为上,行医亦然。医道乃人道与仁道,需始终坚持以济世救人为本,其仁爱之心与无私精神远远在物质金钱之上。行医者须抱定悬壶济世、救死扶伤的高尚宗旨,不怀私欲,不分贵贱,竭诚为人疗疾祛病,使濒危者起死回生<sup>[2]</sup>。中国古代医德讲究施药扶危,要求医生成为仁爱之士,孙思邈在《大医精诚》中指出:凡大医治病必先安神定志,无欲无求,先发大慈恻隐之心,誓愿普救含灵之苦<sup>[3]</sup>。古代西方医学也强调治病救人,《希波克拉底誓言》指出:我要竭尽全力,采取我认为有利于患者的医疗措施,不能给患者带来痛苦与危害,我要清清白白地行医和生活,无论进入谁家,只是为了治病,不为所欲为,不接受贿赂,惟一

目的就是为病家谋幸福。

**1.2 适应新的医学模式要求** 1977 年美国精神病学家恩格尔在《科学》杂志上撰文明确提出了生物—心理—社会医学模式,它超越了生物医学模式对健康与疾病的简单化认识,在医治疾病与促进健康方面起了巨大作用<sup>[4]</sup>。生物—心理—社会模式不仅重视生物因素,也同样重视社会心理因素对疾病与健康的影响。这就要求临床医师在为患者进行诊断的过程中,应从新的医学模式进行立体诊断,从而指导治疗、康复与预防。如果一名医师不具备对患者的爱心、耐心、细心以及责任心和良好的职业道德,就无法很好地为患者提供服务。而在临床见习阶段是医学生从理论走向实践的交界期,是职业道德初步形成的时期,不打好基础,势必会影响今后的从医生涯。

**1.3 适应新的医疗环境的要求** 近年来,医患关系已成为社会关注的热点问题之一。客观地说,现今医患之间缺失信任感是普遍的,部分患者及家属对医生存在不信任情绪,部分医务人员将一些患者及家属视为潜在投诉者的心理客观存在,这种不信任甚至对立的医患关系是不正常的<sup>[5]</sup>。为改善医患关系,促进医患沟通,进一步强调医德教育更显必要。在医疗服务中,要从患者整体出发,针对患者不同情况,积极设法为其解除厌恶、恐惧、疑虑、烦恼、悲观等不利战胜疾病的干扰因素。工作中要做到了解患者,熟悉患者,与患者建立良好的信赖关系;思想上要尊重、理解;态度上要和蔼可亲、满腔热忱;举止要端

庄、文雅;解释问题要耐心细致;谈话内容审慎适度。积极调动患者内在积极性,以增强患者机体抗病能力,使患者最大限度地适应各项医疗措施的实施,提高医疗效果。反之,如果医务人员作风不正,言谈举止失度或服务态度及医疗作风恶劣,就会增加患者的心理压力导致病情加重,延缓其康复或缩短患者生存期,这在医疗实践中也是屡见不鲜的。

## 2 在临床见习中开展医德教育的方法

**2.1 提高医学生的人文修养** “以人为本”是高校德育工作的根本宗旨,是高校德育工作改革的基础和落脚点,也是高校德育工作创新的理论根源。高校德育工作要突显学生的主体性,以学生为中心,为学生的发展服务<sup>[6]</sup>。医学是与生命相关的职业,树立“以人为本”思想对医学生有着不同于其他社会群体的重要性,对医学生医德教育更有其深刻的影响作用。高素质的医学人才不仅体现在精湛的医术、高水平的科研能力,还体现为高尚的医德,即德艺双馨。要想培养高素质的医学人才,在医学生阶段对其人文精神和科学精神的培养是一个十分重要的环节。由对历史史实、政治制度、人文知识以及文学修养等多方充分的理解所累积起来的人文底蕴,不仅可以培养医学生独立思考判断的习惯,而且能够激起他们内心深处最本质的人文关怀精神,这种人文关怀精神体现在医生的职业中就是对每一例患者的关爱。作为科学精神的培育,独立思考能力和实验操作能力是科学研究中最需要的能力,这两方面能力的形成在接受能力强、思维活跃的医学生基础教学阶段是最关键的。

**2.2 提高自身的医德医风素养** 见习生首次接触病患,应该怎样开展医疗工作,能否自觉抵制社会上的不良风气,自觉按医德原则来规范自身的行为,使其成为德才兼备的医务人员,临床教师的言传身教非常重要<sup>[7]</sup>。由于受到目前社会上一些不良习气的影响,一些学生认为当临床医师又脏又累,无名无利,热衷于考研,却无心加强专业学习;而还有的医学生没有树立强烈的责任心,对患者不尊重不关心,对病情的诊治不认真严谨。带教教师在带教过程中一定要以身作则,严格要求,既教书又育人,使医学生们认识到救死扶伤是医师最神圣的职责,高尚的医德和精湛的医术同等重要。在与同事、患者、学生的交往中,教师有意无意地传授他的价值观和态度。这一切都会对医学生产生影响。引导医学生在见习时关心患者的生活,尊重患者的隐私,逐渐树立以解决患者痛苦为乐的价值取向,以关心、体贴患者作为基本点,同时注重其个人素质的培养。所以教师也要时刻以身作则,有意识地培养医学生“以人为本、救死扶伤”的全心全意为人民服务的从医理念,培养良好的从医素质<sup>[8]</sup>。在见习中要告诉医学生,作为一名医务人员,工作是很辛苦的,身上时刻背负着巨大的精神压力。但是,当与死神的拔河终于获得胜利;当瘫痪在床的患者能站稳他的脚步;当痛苦的表情被放松的微笑所代替,作为医务工作者,那是找到自己职业的价值,体会到平凡中的快乐。

**2.3 医德医风教育始终贯穿于临床见习之中** 在医疗实践中还必须注意引导医学生将医学伦理学理论运用到医疗实践中去,力求做到理论与实践密切结合。带教老师不仅传授专业知识,还注重道德品质的培养教育。见习中病史询问、采集时,涉及某些家族性遗传病或个人隐私时,用词应科学、委婉,态度应和蔼、亲切,切忌单刀直入,咄咄逼人<sup>[9]</sup>。另外正确的体格检查是见习教学中实践性很强的临床基本功,是见习重点和难点,它体现科学性和艺术性,所以特别强调手法和技巧。

见习中常出现以下几方面问题:(1)有些同学见习时图个新鲜,看个热闹,有时看到某些特殊体征患者时窃窃私语,掩嘴而笑,这容易使患者或家属产生自卑和人格受损心理,不利于

良好医患关系形成,这种情况在见习中是绝对不允许出现的,应教育医学生尊重患者,同情患者,安慰患者或家属。(2)见习中因强调基本功训练而忽视患者权利和利益。医学生在见习时为了提高自己体格检查技艺,长时间反复在某个患者身上检查导致患者不适和反感或抵触情绪,这不利于见习工作顺利进行。检查前应对患者进行心理安慰和疏导,取得患者同意方可进行,这既体现了对患者尊重,亦有利于体检顺利进行。(3)医学生在见习时受到患者的冷遇是常有的事,面对现实,要鼓励医学生在见习时积极改善服务态度,主动接近患者,为患者排忧解难。(4)有的恶性肿瘤患者,在未察觉自己患病时学习、工作、生活都能正常维持,一旦得知真实病症后就会马上卧床不起,更有甚者竟不堪病痛绝望而自杀。这就要求医学生在见习过程中要实施保护性的医疗措施,这种措施包括对患者某些预后不好的疾病,不要直接告诉患者,以免因心理上的崩溃,影响病情的好转。

查房、病历讨论是医疗活动中必不可少的一个环节,临床教学尤为重要。见习医学生要变被动为主动,积极思考,提出自己的见解,与老师共同讨论,学会多角度、多层次分析问题。鼓励医学生在刻苦钻研专业理论的同时,不断探索调整医疗活动中的人际关系,逐步培养自己良好的职业道德素质。

总之,医德、医术密不可分,医德在形成医疗质量过程中,是诸要素中的首要因素。学医不只是学医术,更是学医德。一名良医留下的不只是他的医术,更是他的医德。在医学教育过程中,把以人为本,促进人的全面发展同时突出医德,作为医学教育发展的根本出发点和落脚点<sup>[10]</sup>。培养医学生关心人、尊重人、理解人和服务于人的思想观念。规矩行医,善待患者,设身处地地为患者着想,这些医德医风教育的培养是该从学医那一刻就开始了。进一步加强医学道德教育,将医德教育贯穿到见习教学中不仅可以提高实际教学效果,而且是适应改革开放需要,是培养合格医学人才客观要求。

## 参考文献:

- [1] 杨顺成,高茹菲,吴小翔.加强医学生在见习阶段医德教育的思考[J].重庆医学,2010,39(11):1464-1465.
- [2] 李艳.中国古代医德教育对现代医学生医德教育的启示[J].医学与哲学:人文社会医学版,2007,28(5):52-53.
- [3] 郑凯,钱波,孙思邈“大医精诚”学说的现实意义[J].中国农村卫生事业管理,2010,30(2):114-115.
- [4] 曹佃省,谢光荣.健康概念及医学模式发展中的否定之否定[J].医学与社会,2008,21(10):4-5.
- [5] 刘蒙壮.浅谈临床实习生医德教育[J].西北医学教育,2008,16(4):768-769.
- [6] 张飞.医学生人文精神与科学精神培育模式探讨[J].中国高等教育,2010(7):25-27.
- [7] 魏占荣,周霞,刘筠.新形势下的医德教育探析[J].中国科技信息,2010,133(16):257.
- [8] 肖纯凌.将医德教育贯穿医学生培养的全过程[J].辽宁教育研究,2008(2):117-119.
- [9] 鲁元刚,伍津津,雷霞.医患沟通技巧在性病学见习教学中的应用[J].重庆医学,2010,39(16):2152-2153.
- [10] 武显微.关于加强医科学生人文素质教育的思考[J].山西高等学校社会科学学报,2007,19(12):162-163.