

诊断学实验教学中融入医学生情商培养的初步探讨\*

邵锦霞<sup>1</sup>,刘 颖<sup>1</sup>,晁 晶<sup>2</sup>,兰 萍<sup>1</sup>,李小波<sup>1</sup>

(1.遵义医学院珠海校区诊断学教研室,广东珠海 519041;  
2.遵义医学院第五附属(珠海)医院妇产科,广东珠海 519100)

中图分类号:G424.1 文献标识码:B 文章编号:1671-8348(2014)20-2679-02

所谓“情商”,是指情感智商<sup>[1]</sup>,它是判定和描述人的“情绪情感”的一种指标,具体包括 5 个组成部分:认知自身情绪、妥善管理个人情绪、自我激励、认知他人情绪及处理人际关系。哈佛大学情商教育理论认为,人生成就 20%归于智商,而 80%源于情商。个人能力的形成和发展不只取决于智商本身,更重要的是受到健康情绪的激励,高尚人格的引导,意志力量的支配和世界观、人生观、价值观的驱动。医学生是未来的医生,将要承载“健康所系、生命相托”的重任<sup>[2]</sup>,具有良好的情商,对医学生的职业发展起着重要的作用。“救死扶伤”的特殊职业使命,正是以人为本的人文关怀和生物-心理-社会医学模式的良好体现。这要求医务人员在医疗工作中要以一种健康的心理状态、积极向上的情绪对待患者,要有热心、爱心、同情心、耐心、责任心,所以医疗工作属于高情商职业<sup>[3]</sup>。情商的培养自然地成为医学院校不可忽视的德育教育重要内容之一。

诊断学是运用医学基本理论、基本知识和基本技能对疾病进行诊断的一门学科<sup>[4]</sup>。从基础学科过渡到临床医学各学科的桥梁课,是医学生从入门开始接触临床专业学科的第 1 站,且应用终身的学科。内容包括:问诊、体格检查、病历书写、实验诊断、器械检查等。其中问诊、体格检查等内容是诊断学实验教学的重点内容,也是医学生和患者建立良好的医患关系的重要环节。本校诊断学教研室利用诊断学的实验教学课堂,以其所学内容为基础,融入医学生情商培养,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以实施本项目的 2010 级临床医学专业学生 449 人(大三学生)作为观察组;未实施本项目的 2009 级临床医学专业的学生 544 人作为对照组。

1.2 研究方法 观察组:(1)诊断学实验课全体带教老师在上实验课之前,提前进行集体备课,研究教学方案,强调在实验教学中融入情商教育。(2)制订适合本校的情商调查问卷表,开课初期发给学生填写,以了解学生的情商状况,也使学生对情商有一定的认识,对自己情绪有一定的了解。(3)诊断学实验教学带教老师在实验课堂中针对实验教学内容加强情商教育:①在诊断学实验教学中培养学生的自律性,如上课要守时,诊断学实验课要求学生提前 5 min 到实验室;要求学生上实验课时衣冠整洁,仪表端庄。②体格检查及问诊实验教学采用情景化教学、角色扮演等多种教学方式,让学生既有机会扮演医生也有机会扮演患者,从不同角度进行问诊及体格检查的训练。使学生体会到医生的角色、了解到患者的心理需求,产生角色认同感,从而更深层面地去理解、关心和爱护患者。(4)制订适合本医学院校相关诊断学的情商调查问卷表,诊断学课程结束前发给学生填写,教师可以了解学生经过 1 个学期训练后的情商状况。对照组:诊断学实验教学中,带教老师只在授课及示教中融入情商教育,但在对照组学生的学习及训练过程中并未强调把情商融入其中。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17 软件统计。计数资料用百分率表示,对观察组和对照组学生的诊断学情商测试情况应用  $\chi^2$  检验;计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示,对其期末技能考核总成绩用两独立样本  $t$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结 果

两组情商考核比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。观察组诊断学技能考核成绩( $15.69 \pm 2.02$ )高于对照组( $14.84 \pm 1.67$ ),差异有统计学意义( $t = 7.08, P < 0.05$ )。

表 1 对照组与观察组诊断学情商测试情况对比[n(%)]

组别	n	仪表端庄	体检前洗手	边检查边交流	注意人文关怀	态度和蔼	体检完毕致谢
对照组	544	487(89.52)	409(75.20)	460(84.56)	432(79.40)	504(92.60)	512(94.10)
观察组	449	445(99.11)	407(90.65)	427(95.10)	412(91.70)	442(98.44)	446(99.30)
$\chi^2$		39.2	40.1	28.67	29.41	18.31	19.67
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

近年来,医患关系紧张,矛盾较为突出,医疗纠纷中 50%以上的是医患沟通不够造成的,在一些发达国家,医生具有的沟通能力已经不是特长,而是医生所必须具备的一种能力<sup>[5]</sup>。有效地沟通,不仅能获得完整的患者资料,而且,有利于解决患

者的身心健康问题,有利于增进患者对医疗工作的理解、信任和支持,提高患者对医疗工作的满意度,维持和增进良好的医患关系<sup>[6]</sup>。因此,加强医学生储备期的医患沟通的培养和培养学生的临床技能同等重要。本校在诊断学实验教学中融入情商培养的内容,结果显示在学生的自律性,学生的医患沟通技

\* 基金项目:贵州省教育厅高校人文社会科学研究基地项目(12JD113);2012 年贵州省高等学校教学内容和课程体系改革培育项目(gj-12-01)。  
作者简介:邵锦霞(1978—),实验师,本科,主要从事诊断学实验教学。

巧及其换位思考等方面取得了一些成效,并提高了学生的诊断学技能操作水平,在一定程度上促进了诊断学教学,为学生今后进入临床更好的从事医疗工作奠定基础。通过本校诊断学关于情商的初步探索和研究,如何在今后的教学中以更科学、更规范的方式、方法,长期的、有效的开展此项工作,将是今后一段的工作重点。

#### 参考文献:

- [1] 尧俊芳. 情商[M]. 3 版. 天津: 教育出版社, 2009: 8.
- [2] 殷晓丽, 冯传汉. 情商与医学生的素质教育[J]. 医学教育· doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.20.053

育, 2001(2): 39-41.

- [3] 孔令艳. 注重护士情商培养与提供优质护理服务探讨[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(17): 4033-4034.
- [4] 陈文彬, 潘祥林. [M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [5] 孙延斌, 向鸿梅. 实践医学生情商教育, 构建和谐就医环境[J]. 中国医学伦理学, 2011, 24(4): 509-510.
- [6] 张桂兰. 影响护患沟通相关因素及其对策的研究[D]. 济南: 山东大学, 2007.

(收稿日期: 2014-02-08 修回日期: 2014-03-15)

## “诊断技能课程群”在“以器官系统为中心”课程体系中的探索

宋浩明<sup>1,2</sup>, 吕 炜<sup>2</sup>, 许佳毅<sup>2</sup>, 周 琳<sup>2</sup>, 刘 琦<sup>1</sup>, 杨文卓<sup>3</sup>, 罗 明<sup>2△</sup>

(同济大学附属同济医院: 1. 诊断学教研室; 2. 心内科; 3. 教学管理处, 上海 200065)

中图分类号: R44

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2014)20-2680-02

我国医学教育的传统模式为各个学科分别教学, 从而导致各课程之间缺乏联系, 重复教学。目前, 国内外很多医学院校进行改革, 开展了“以器官系统为中心”的教学模式<sup>[1-4]</sup>。该模式是以人体器官系统为中心, 根据临床需要综合和重组医学基础和临床各学科知识, 实现机能与形态、正常与异常、生理与病理等多种综合, 淡化学科意识, 强调基础和临床课程之间的系统性以及完整性<sup>[5-6]</sup>。同济大学医学院 2010 级临床医学专业八年制试点班学生开展了“以器官系统为中心”教学模式的改革试点, 同济大学附属同济医院负责重要组成部分“诊断技能课程群”的教学改革。本文就目前“诊断技能课程群”开展的情况予以初步总结。

### 1 传统教学模式的不足以及“以器官系统为中心”课程模式的特点

绝大多数国内高等院校医学教育体系都沿用了源于赫尔巴特及其弟子莱茵的教学理论<sup>[7]</sup>, 即“以学科为中心”的课程体系。该教学模式具有较强的系统性和完整性, 同时方便实施与管理。但目前在教学过程以及医学生毕业后的情况逐步显示其在临床教学方面存在着明显的不足, 诸如内容重复、内容衔接不好、与临床脱节等。

在诊断学相关课程的教学过程中, 目前的教学模式为临床诊断学、影像诊断学、实验诊断学 3 门课程独立进行讲解, 存在知识内容重复交叉, 浪费教学资源, 学生获取知识不连贯, 不利于学生综合掌握等不足之处。因此, 寻求一种更科学的课程体系成为医学教育者亟待解决的重要问题。

“以器官系统为中心”的课程体系这一概念最早由美国西储大学于 1952 年提出<sup>[8]</sup>, 指的是按器官系统、形态与功能重新组合课程, 将某一器官系统相关的基础医学与临床医学知识综合起来组织课程, 从而加强学科间的交叉融合, 使基础与临床紧密结合, 较好地解决上述“以学科为中心”体系出现的问题。学生通过对知识的全面获取, 并将知识运用于临床相关疾病, 提高了学生综合分析问题和解决问题的能力, 同时可以减轻学生学习的负担。

### 2 “诊断技能课程群”的教学模式改革

**2.1 整合** 既往的教学安排没有充分考虑学生对疾病认识和临床技能培养的整体性、系统性, 简单将学科分割, 使得这三门学科的教学与疾病的临床教学结合不足。本院本着以“以学生为中心, 以能力为导向”的教学理念, 提倡“教师是主导、学生是主体”, 于 2012 年起将临床诊断学、影像诊断学、实验诊断学进行有机地整合, 组成新课程——“诊断技能课程群”, 并加入“以器官系统为中心”教学模式的教学。

**2.2 教学安排** “诊断技能课程群”适应“以器官系统为中心”的教学模式, 对教学内容进行了有机的融合, 减少各学科之间内容上的重复, 增加学生自主学习的时间。

现在已形成“临床诊断技能总论、呼吸系统、循环系统、消化系统、神经系统、血液系统、泌尿系统、免疫系统、内分泌系统、微生物与感染性疾病、运动与骨关节系统”等 11 个部分。同时将教学时间重新分配, 时间由 1 个学期调整为覆盖第 5~7 学期(3 个学期)。其中第 1 学期教学内容为总论内容, 包括临床诊断技能总论以及症状学部分。随后两个学期的课程按照器官系统的安排顺序加入器官教学, 如心血管体检内容和心电图部分就加入到循环系统的教学, 并在讲授内外科知识前予以教学。

**2.3 教学方法和考核** “诊断技能课程群”的理论课教学方式多样, 包括课堂多媒体教学、小组讨论、网络学习等。并在课上积极推行启发式、案例式等教学方式, 同时辅以基于问题解决(PBL)的教学模式。在课堂教学中多种教学方法灵活使用。

本课程的重点在于能力的培养, 因此在教学中不仅强调理论课的教学方法, 更强调临床见习课对于临床技能的锻炼。课程充分利用本院丰富的患者资源, 增加了见习时间比例, 使得学生有更多的机会实地接触不同疾病和患者。同时随着社会对医疗行业的需求不断提高、医患关系的日趋紧张和医学道德伦理规范的强化, 传统的以患者为主要学习操练对象的临床技能教学面临着极大的困境。本院引入了标准化患者、建立了新型的医学情景综合训练实验。因此, 本课程也使用医学情景