

- [3] Scott MW, Marye L, Geoffrey H. Postgraduate education: does it improve the knowledge base of practitioners with time[J]. J Urol, 1998, 160(2): 502-504.
- [4] Richardson JD, Martin LF, Snow NJ, et al. Impact of a surgical postgraduate course on undergraduate surgical performance[J]. South Med J, 1984, 77(3): 367-369.
- [5] Gray JD, Ruedy J. Undergraduate and postgraduate medical education in Canada[J]. CMAJ, 1998, 158(8): 1047-1050.
- [6] Zhu KX, Guo JQ. The ponder and countermeasure to the contradiction between the clinical practice and postgraduate entrance examination in medical students[J]. Medline Philos, 2006, 27(9): 67-68.
- [7] Chang HM, Xu BF. How to deal with the relationship of medical students' clinical practice, employment and taking test of postgraduate[J]. J Xinxiang Med Coll, 2012, 29(11): 884-886.
- [8] Aly M, Willems G, Carels C, et al. Instructional multimedia programs for self-directed learning in undergraduate and postgraduate training in orthodontics[J]. Eur J Dent Educ, 2003, 7(1): 20-26.
- [9] Bain J, Scott R, Snadden D. Integrating undergraduate and postgraduate education in general practice: experience in Tayside[J]. BMJ, 1995, 310(6994): 1577-1579.
- [10] Franzen C. The undergraduate degree project-preparing dental students for professional work and postgraduate studies[J]. Eur J Dent Educ, 2004, 36(6): 285-288.
- [11] Miyakis S, Karamanof G, Liontos M, et al. Factors contributing to inappropriate ordering of tests in an academic medical department and the effect of an educational feedback strategy [J]. Postgrad Med J, 2006, 82(974): 823-829.
- [12] Sloan DA, Donnelly MB, Schwartz RW, et al. The objective structured clinical examination. the new Gold standard for evaluating postgraduate clinical performance[J]. Ann Surg, 1995, 222(6): 735-742.
- [13] Clare K. An analysis of entry-level postgraduate students' readiness for student-centred, masters Level learning[J]. Learn Health Soc Care, 2006, 5(3): 133-141.
- [14] Patterson F, Carr V, Irish B, et al. Innovations in the design and validation of situational judgement tests for postgraduate selection[J]. Med Educ, 2010, 8(12): 150-152.
- [15] Koczwara A, Patterson F, Zibarras L, et al. Evaluating cognitive ability, knowledge tests and situational judgement tests for postgraduate selection [J]. Med Educ, 2012, 46(4): 399-408.
- [16] Ponnampuruma, Gominda G. Selection for postgraduate training[J]. Clin Teach, 2010, 7(4): 276-280.

(收稿日期: 2014-03-08 修回日期: 2014-05-22)

• 医学教育 • doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2014.25.053

## 通识教育对加强医学生职业素养的实证研究\*

陈煜, 唐金华, 刘涛<sup>△</sup>, 马玲, 欧阳静  
(新疆医科大学教务处, 新疆乌鲁木齐 830011)

中图分类号: G465

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2014)25-3396-02

通识教育是近二十年来我国高等教育领域备受关注的课题。在传统专才教育模式的影响下, 医学院校培养的人才逐渐表现出知识面窄, 能力结构不合理, 社会适应性差, 创新素质欠缺等一系列不适应社会进一步发展的不足<sup>[1]</sup>。对于一个医学生来说, 除了精湛的技艺以外, 一个稳重、宽和、冷静的医生形象会给患者以值得信赖的感觉, 而这对缓解医患矛盾、加强医患沟通、提高医疗服务质量非常重要<sup>[2]</sup>, 这也是医生职业素养的重要内容。San Francisco 在其著《职业素养》中定义: 职业素养是一个人在职业过程中表现出来的综合品质<sup>[3]</sup>。随着人群对医疗卫生服务需求的增加, 其对医务人员职业素养的期望和要求也越来越高, 如何通过通识教育拓展和提高医学生职业素养已成为当前医学教育领域研究的新方向。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 调查对象为医学及相关专业一年级到四年级的在校学生, 在 21 个医学相关专业中每个专业随机抽取一个班级进行调查, 干预期内由学校制订实施了一套新的通识课程培养方案, 方案涉及了历史、文化、科学、伦理、法学、医学等 6 个领域 40 余门课程的重新整合和按模块打包, 并在此基础上

经过全校范围内学生需求调查和专家论证购买了 16 门网络通识课程在全校范围内全面开放, 要求在校内必须修够一定学分。

**1.2 方法** 采用整群随机抽样的方法自行设计调查问卷进行调查, 问卷参考 San Francisco 对职业素养的定义, 结合“全球医学教育最低标准”中对医学生职业素养的要求, 从医患沟通、文化礼仪、法律意识、道德情操等几方面设定医学生职业素养问卷。问卷在实施通识课程课程培养方案前后各进行一轮, 时间周期为 1 学期。其中第 1 次下发问卷 630 份, 回收 575 份, 回收率 91.26%; 第 2 次下发问卷 630 份, 回收 584 份, 回收率 92.70%。两次调查对象在性别、年龄、族别、专业上差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS17.0 软件进行数据分析与处理, 采用秩检验进行干预前后的对比分析, 检验水准  $\alpha = 0.05$ , 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 医学生对通识教育提高其职业医患沟通能力的评价** 调查结果显示, 开设相关通识课程之后, 学生对医患沟通重要性

\* 基金项目: 国家社会科学基金项目(13HZ010); 中华医学教育学会项目(2012-KC-10); 自治区教育科学“十二五”规划项目(142068); 自治区高校科研计划项目(XJEDV2014S031); 新疆医科大学校级教改项目(YXJY2013-10)。 作者简介: 陈煜(1983-), 在读博士, 讲师, 主要从事医学教育的研究。 <sup>△</sup> 通讯作者, Tel: 18997956799; E-mail: 441318420@qq.com。

的认识有很大提升( $Z=3.726, P<0.01$ ),进行了相关课程的学习后,有 50% 以上的学生都认为医患沟通对于医学生职业素养的养成具有非常重大的意义。但是,在医患沟通能力的提升上,经秩和检验显示学习相关课程前后无差别( $Z=0.723, P>0.05$ ),见表 1。

**2.2 医学生对通识教育提高文化礼仪修养的评价** 通过对授课前后学生文化礼仪修养观念的提升情况进行分析,发现可设相关课程很大程度上改变了学生对文化礼仪修养的认识( $Z=4.876, P<0.01$ ),90% 以上的学生对文化礼仪类课程重要性认识有了提升。同时,对于文化礼仪技巧的运用经秩和检验在授课前后差异也有统计学意义( $Z=4.113, P<0.01$ ),见表 2。

**表 1 医学生对通识教育提高其职业医患沟通能力的评价(n)**

| 指标          | 授课前 | 授课后 | Z     | P     |
|-------------|-----|-----|-------|-------|
| 对医患沟通重要性的认识 |     |     |       |       |
| 很重要         | 83  | 301 | 3.726 | <0.01 |
| 比较重要        | 105 | 191 |       |       |
| 有些重要        | 312 | 67  |       |       |
| 不重要         | 75  | 25  |       |       |
| 不必要         | 0   | 0   |       |       |
| 医患沟通能力      |     |     |       |       |
| 很好          | 35  | 53  | 0.723 | >0.05 |
| 比较好         | 90  | 255 |       |       |
| 一般          | 233 | 210 |       |       |
| 不太好         | 112 | 56  |       |       |
| 不好          | 105 | 10  |       |       |

**表 2 医学生对通识教育提高文化礼仪修养的评价(n)**

| 指标          | 授课前 | 授课后 | Z     | P     |
|-------------|-----|-----|-------|-------|
| 对文化礼仪重要性的认识 |     |     |       |       |
| 很重要         | 43  | 221 | 4.876 | <0.01 |
| 比较重要        | 105 | 199 |       |       |
| 有些重要        | 302 | 117 |       |       |
| 不重要         | 100 | 47  |       |       |
| 不必要         | 25  | 0   |       |       |
| 对文化礼仪技巧的运用  |     |     |       |       |
| 很擅长         | 38  | 163 | 4.113 | <0.01 |
| 比较擅长        | 99  | 265 |       |       |
| 一般          | 133 | 102 |       |       |
| 不太擅长        | 92  | 46  |       |       |
| 不擅长         | 213 | 8   |       |       |

**2.3 医学生对通识教育提高法律意识的评价** 研究结果显示,开设课程前后,学生的法律意识有较大幅度的提升( $Z=7.735, P<0.01$ )。同时,结果显示学生对法律的了解程度也有了较大幅度的提升( $Z=5.588, P<0.01$ ),见表 3。

**2.4 医学生对通识教育提高道德情操的评价** 调查结果显示,授课前后学生对道德情操重要性的认识有较大幅度的提升( $Z=6.735, P<0.01$ ),同时,对对医学职业道德内涵的理解也有较大的改观( $Z=4.546, P<0.01$ ),见表 4。

**表 3 医学生对通识教育提高法律意识的评价(n)**

| 指标          | 授课前 | 授课后 | Z     | P     |
|-------------|-----|-----|-------|-------|
| 对法律意识重要性的认识 |     |     |       |       |
| 很重要         | 22  | 221 | 7.735 | <0.01 |
| 比较重要        | 108 | 199 |       |       |
| 有些重要        | 302 | 117 |       |       |
| 不重要         | 100 | 47  |       |       |
| 不必要         | 25  | 0   |       |       |
| 对法律的了解程度    |     |     |       |       |
| 很了解         | 3   | 63  | 5.588 | <0.01 |
| 比较了解        | 38  | 245 |       |       |
| 一般          | 97  | 133 |       |       |
| 比较粗浅        | 125 | 77  |       |       |
| 不懂          | 312 | 66  |       |       |

**表 4 医学生对通识教育提高道德情操的评价(n)**

| 指标           | 授课前 | 授课后 | Z     | P     |
|--------------|-----|-----|-------|-------|
| 对道德情操重要性的认识  |     |     |       |       |
| 很重要          | 131 | 333 | 6.735 | <0.01 |
| 比较重要         | 320 | 230 |       |       |
| 有些重要         | 112 | 21  |       |       |
| 不重要          | 12  | 0   |       |       |
| 不必要          | 0   | 0   |       |       |
| 对医学职业道德内涵的理解 |     |     |       |       |
| 很了解          | 79  | 125 | 4.546 | <0.01 |
| 比较了解         | 138 | 288 |       |       |
| 一般           | 195 | 123 |       |       |
| 比较粗浅         | 163 | 48  |       |       |
| 不懂           | 0   | 0   |       |       |

### 3 讨 论

目前的医学类院校,尤其是地方医学院校对于医学生的培养更倾向于临床技能的培养,课程设置注重相关专业课程的开设,缺乏针对提高医学职业素养中人文修养及法律、道德、沟通等方面的教育,使得现阶段医学生职业综合素养略显不足<sup>[4-5]</sup>。然而,高素质的医学人才不仅仅体现在精湛的医术和高水平的科研,更应体现为高层次的职业素养。为了培养适合社会发展、符合新的生物-心理-社会医学模式需要的医学人才,高校必须在教育培养过程中,加强通识教育<sup>[6-8]</sup>。

**3.1 开展通识教育有利于提高医学生处理医疗纠纷的能力** 在现阶段医患关系日趋恶化的社会背景下,加强与患者的沟通,充分尊重患者的各项权利、对减少不必要的医患纠纷具有十分重大的意义,因此医患沟通能力是医学生职业素养的核心指标之一。医学学科是一门实践性非常强的学科,想要使学生全面掌握和熟练运用沟通技巧,提升沟通能力还需要进一步在工作岗位中进行实践,仅仅依靠现有课堂教学是远远不够的。现今医患关系问题突出,其中以医患之间的关系紧张和互不信任居多。太多医疗事故和伤害医生悲剧的发生使生命和健康失去了尊严,也给每位在医疗岗位上从业的人员敲响了警钟<sup>[9]</sup>。医学生大都面临沉重的学习负担,相对薄弱的人际沟通能力和法律保护意识也是导致现阶段医患关系日趋恶化的重要原因之一。开设相关通识课程不仅有利于提高医学生处理医疗纠纷的能力,更加有利于医学生避免医疗纠纷、缓和医患关系、提高医疗质量。

**3.2 通识教育有利于加强医学生人文底蕴和法律意识** 医学生文化礼仪修养作为医学生品格和价值观(下转第 3401 页)