

• 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.17.039

课程结构改革对军医大学临床医学本科生医患沟通能力影响的调查分析*

林莉¹, 罗雪², 孙鹏³, 罗羽^{1△}

(陆军军医大学:1. 护理系;2. 军事预防医学系;3. 教务处, 重庆 400038)

[摘要] **目的** 探讨军医大学课程改革后,临床医学专业本科生医患沟通能力的变化。**方法** 基于标准化患者模拟门诊就医过程,采用 SEGUE 量表评估军医大学五年制临床医学专业本科四年级学生的医患沟通能力。**结果** 课程改革对学生“沟通准备”“信息收集”“信息给予”及量表总得分都有提升作用($P < 0.05$)。“信息给予”能力提升幅度较大可能与军医大学管理所形成的良好习惯相关。独生子女身份的学生,其在经历人文教育后“理解患者”能力提升显著($P < 0.05$)。**结论** 目前军医大学已开设的人文课程能有效提升本科医学生医患沟通能力。但是对于“理解患者”的能力,尚需在今后课程设置的内容与教学方法方面进行深度改进。

[关键词] SEGUE 量表;医患关系;信息交流;医学生;课程改革

[中图分类号] G642.0

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2020)17-2950-04

2012 年 5 月,教育部、原卫生部发布《关于实施临床医学教育综合改革的若干意见》指出,应“建立临床医学教育专业认证制度。开展以《本科医学教育标准——临床医学专业》为依据,以院校自评为基础,教育部门和卫生行业共同组织实施的临床医学教育专业认证工作。2020 年完成高等学校临床医学专业首轮认证工作^[1-2]。在教育部印发的《中国本科医学教育标准——临床医学专业》(2016 版),以及国际医学教育专门委员会颁布的《全球医学教育最低基本要求》中,都可以发现“沟通技能”对于医学生的重要意义^[3]。军医大学是医学专业为主的军事院校^[4],医学生接受的是封闭式严格的军事管理模式,毕业后不仅应该是掌握现代医学科学基本理论和技能的优秀医生,还应该是具备良好军政素质的合格指挥员。但军医大学强调严格的封闭式管理制度和军人以服从为天职的规定,一定程度影响了军医大学医学生主动沟通能力和意识的提升,如何将铁血精神与人文精神相融合,培养医学本科生良好的医患沟通能力是军医大学教学改革持续关注的问题。在临床医学专业认证的背景下,本校重新构建了医学人文课程教育体系,强化培养临床医学本科生医患沟通技能。

本研究采用经过训练,能恒定、逼真模仿患者的标准化患者模拟门诊就医过程,以 SEGUE 量表得分评估军医大学五年制临床医学专业本科四年级学生的医患沟通能力。以期检验医学人文课程体系改革成效,探讨今后课程改革的方向。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用整群随机抽样的方法,于 2017 年 5 月至 2019 年的 5 月,对本校参加临床义工服务第二课堂活动的临床医学五年制 2013~2015 级四年级医学本科生进行调查,每年 70 人,共 210 人,均自愿参与调查。调查对象中,2013 级男生占 94.3%,女生占 5.7%,年龄 20~25 岁,平均(21.7 ± 1.0)岁,独生子女占 71.4%;2014 级男生占 91.4%,女生占 8.6%,年龄 20~25 岁,平均(22.0 ± 1.1)岁,独生子女占 74.3%;2015 级男生占 91.4%,女生占 8.6%,年龄 20~25 岁,平均(21.9 ± 1.1)岁,独生子女占 62.9%。3 个年级医学生在性别、年龄等方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 沟通能力培养举措

《全球医学教育最低基本要求》指出,医学生应“会运用沟通技巧,对患者及他们的家属有深入的了解,并使他们能以平等合作者的身份接受医疗方案”。根据这一目标要求,本校近 5 年来坚持以课程改革为核心,持续优化临床医学专业课程体系,强化医学生医患沟通能力的培养,逐次开设了医患沟通、有效沟通技巧、临床医学诊疗会话、品读名医、医学伦理学、医学人文概论、死亡教育、健康教育、医学史、医学教育史、大学生学习技能培养、美学原理等医学人文课程,开展了重庆方言和文化在临床沟通中的应用与

* 基金项目:陆军军医大学人文社科基金一般项目(2016XRW08);陆军军医大学优秀人才库重点扶持计划(2019)。 作者简介:林莉(1978—),讲师,博士,主要从事医学教育及护理教育研究。 △ 通信作者, E-mail: luoyuhlgl@tmmu.edu.cn。

表 1 不同年级临床医学学生 SEGUE 量表得分比较($\bar{x}\pm s$,分)

年级	<i>n</i>	沟通准备	信息收集	信息给予	理解患者	结束问诊	总分
2013 级	70	2.23±0.77	3.22±0.88	2.52±0.52	1.83±0.54	0.67±0.56	9.33±3.02
2014 级	70	3.23±0.68	4.02±1.33	2.23±0.41	1.66±0.37	0.62±0.49	11.76±3.77
2015 级	70	3.70±0.51	4.82±1.54	2.73±0.31	1.82±0.42	0.68±0.62	13.01±3.15
<i>F</i>		5.445	4.231	3.433	2.265	1.174	3.766
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.162	0.156	0.000

实践、患者角色体验、临床义工活动等有助于提高沟通能力的第二课堂活动。“医学人文课程教育体系”的总体构架是相对稳定的,但在 2013~2015 级医学生的培养过程中,每年都基于上一学年的学员需求进行了部分课程内容的修订及教学方法的改革。教学方法由课堂教学为主要形式,综合采用情境模拟、角色扮演、小组讨论、临床实践、社区实践等形式增强教学效果。

1.2.2 调查工具

美国西北医科大学 MAKOUL G 等于 2001 年编制的 SEGUE 量表目前是北美沟通技能培训和评价最常用的量表。2006 年,中国医科大学首次引进并进行中文版修订与试用,修订后的 SEGUE 量表^[5]具有较高的信度和效度,能够有效地测量和评价中国医学生的沟通能力。量表包括准备阶段、信息收集、信息给予、理解患者、结束问诊 5 个维度共 25 个条目,各条目回答“是”计 1 分,回答“否”计 0 分。量表总分为 25 分,以大于或等于 23 分为优,以 20~22 分为良,15~19 分为及格,<15 分为不及格^[3]。

1.2.3 调查方法

正式调查前,经过培训、统一测评标准的标准化患者和评判人员分别以患者和家属身份随机选择 10 名门诊医生就诊,扮演家属的评判人员运用 SEGUE 量表对门诊医生看病过程中与患者的沟通行为进行评价。所有评判人员对预调查对象给出的得分无显著性差异($P>0.05$)。

在临床义工服务第二课堂活动中,参加临床义工服务的学生担任医生角色,与标准化患者一起模拟门

诊就医过程。评判人员根据学生与标准化患者全程交流过程,采用 SEGUE 量表进行打分。为了排除医学专业知识对沟通的影响,测评采用的病例是医学生已经学习掌握的内容。测评之前,告知医学生测评与毕业考试成绩等完全无关。

1.2.3 统计学处理

将收回的调查问卷统一编号,采用双人双录入的方法,应用 EpiData 3.0 软件建立数据库,使用 SPSS22.0 软件进行分析。计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 *t* 检验和方差分析法分析不同届别医学生医患沟通能力的差异,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 军医大学医学生医患沟通能力的总体状况

从 3 个年级学生的得分比较发现,除了量表的总得分逐年增加外,“沟通准备”“信息收集”“信息给予”的得分也是逐年增加($P<0.05$),见表 1。其中,“信息给予”得分增幅最为显著,但“理解患者”和“结束问诊”两个部分没有出现显著性改变($P>0.05$),见表 1。

2.2 “独生子女”身份对医学生医患沟通能力的影响

我国从 1979 年开始计划生育政策的实施,本研究所纳入的医学生中,独生子女有 146 人,占纳入总人数的 70%。笔者发现“理解患者”能力从整体评价未发生显著变化,但将医学生按“是否独生子女”来进行交叉比较时,则发现独生子女理解患者的能力逐年增加,与此相反,非独生子女在该项没有任何递增趋势,见表 2。

表 2 独生子女医学生理解患者能力比较($\bar{x}\pm s$,分)

年级	整体		独生子女		非独生子女		<i>t</i>	<i>P</i>
	<i>n</i>	得分	<i>n</i>	得分	<i>n</i>	得分		
2013 级	70	1.83±0.54	50	1.22±0.88	20	1.52±0.52	1.267	0.037
2014 级	70	1.66±0.37	52	1.43±0.63	18	1.76±0.41	0.885	0.068
2015 级	70	1.82±0.42	44	1.78±0.54	16	1.80±0.31	0.874	0.072
<i>F</i>		4.265		3.231		5.433		
<i>P</i>		0.162		0.006		0.095		

3 讨 论

3.1 临床实习对医学生沟通能力提升有重要促进作用

本研究调查对象为即将进入临床实习阶段的医学本科生,仅仅是完成了课程阶段的学习,尚未把理

论知识转化为临床实践,沟通能力测评最高得分为(13.01±3.15)分。而邹晓昭等^[6]对进入实习的医学本科生的沟通技能测评得分为(16.15±1.95)分,程佳^[7]对临床实习 1 年后的医学本科生测评结果为(21.46±3.28)分。3 项研究均由专业评判人员使用

SEGUE 量表通过现场观察法进行评测, 研究结果具有一定的可比性。从 3 项研究测评得分的变化趋势可以看出, 临床实习不仅是医学生将所学理论知识与临床实践相结合的重要环节, 也是引导医学生将医学人文知识向医学生人文素养内化的关键时期^[8], 能显著提升医学生的沟通能力水平。

3.2 医学人文课程的不断优化能够提升军医大学医学生的沟通技能水平

医学人文教育对于医学生培养的重要性不言而喻。地方大学强化医学生人文素质教育运用了多种教学手段, 例如建立校内外人文实训平台, 包括生命展室(医学伦理学)、遗体捐献展室(医学伦理学)、模拟法庭(卫生法学)等, 或者积极开发和设计知情同意书签订观摩、模拟医疗纠纷庭审、医疗纠纷坏消息告知等实践教学项目^[2]。但军医大学的教学和管理模式与地方大学有一些差异, 某些教学手段不适合在军医大学开展。因此, 本校在开设系列人文课程的基础上, 开启了“课程思政”和“课程人文”建设, 在专业课程教学中渗透人文精神的培养塑造, 实现了专业教育与人文教育的结合。同时加强了沟通技能的训练, 组织医学生假期到社区医疗机构开展医疗咨询和义诊, 课余时间到医院门诊和病房开展临床志愿者、健康宣传等人文关怀和体验活动, 既训练了医学生与患者有效沟通的能力, 又强化了医学生坚守职业道德、注重人文关怀的理念。

从研究结果来看, 2013~2015 级医学本科生的 SEGUE 量表总得分逐年增加, 提示经过医学人文课程的培养, 学生的沟通技能得到了提升。有 3 个方面的提升有显著性改变, 分别是“沟通准备”“信息收集”“信息给予”。尤其值得一提的是, “信息给予”方面的提升可能与军医大学的特殊培养环境相关。“信息给予”能力在 SEGUE 量表中考核的内容是条目 16“解释诊断性操作的理论依据(如体格检查、实验室检查等)”; 条目 17“告诉患者他/她目前身体情况(如体格检查/实验室检查的结果, 解剖学异常/诊断的结果)”; 条目 18“鼓励患者提问/核实自己的理解/安慰、鼓励患者”; 条目 19“根据患者的理解能力进行适当(语速、音量)调整(如避免使用、解释专业术语)”。这些内容, 只要医学生有心记住并实施就能够完成。军医大学医学生, 他们的身份是医学生, 但他们身上还有军校的烙印——他们是军人。军队有铁的纪律, 服从命令是天职。一切行动听指挥, 令必行、禁必止。因此, 这样的作风延伸到专业领域, 一旦是职业使然, 他们必将全力以赴完成。所以, 本研究发现在医患沟通中的“信息给予”方面, 军医大学医学生的提升空间是具有优势的。

3.3 符合医学生特点的同理心培训将成为医学人文教育的重要内容之一

交流与沟通一直是医疗活动的重要环节^[9-10]。医学生在交流沟通中要做好理解患者, “同理心”是基

石, 更是升华^[11-12]。医患沟通的核心要素就是“同理心”。用儒家思想来解释, 同理心就是“己所不欲勿施于人”。通俗地说, 就是“设身处地, 将心比心”。其实, 就同理心而言, 大多数人都能够做到。但医生这个职业却未必。不是医生铁石心肠, 而是世上疾病万千, 医生不可能穷尽所有疾病的体会来将心比心的对待患者。很多时候, 医生的同理心更多的来自客观判断或者是基于专业知识的推测。这需要专业技能的积累, 更需要社会阅历的沉淀。

虽然“同理心”的培养需要日积月累的积淀, 但在与患者沟通时让患者感受到人文关怀, 感知到来自医生的同理心还是有方法能够实现的。由于“同理心”的本质是“换位思考”, 即使学生难以在短期内完全实现“同理心”, 但通过有效的教学方式的应用, 学生的“换位思考”能力是能够显著提升的。目前问题式教学法在本科阶段教学的运用就起到了良好的教学效果。“角色扮演法”也是本科阶段教学经常采用的教学方法之一。只是目前在已开展的“问题式教学法”与“角色扮演法”的教学中, 医学知识的应用会作为主导, 人文关怀因素的考虑相对薄弱。今后的教学过程中, 这个部分有待加强。

本研究中, 独生子女的“理解患者”能力在经过教学培训后有较大提升, 而非独生子女没有这个现象。独生子女与非独生子女, 虽然具有同样的身心发展规律, 但独生子女显而易见是具有资源独享性的^[13-14]。资源独享性对于独生子女成长的优势在于, 能够令他们产生充分的安全感和归属感。但其弊端就是导致独生子女缺乏分享意识, 以自我为中心^[15]。本研究中所涉及的这部分独生子女可能在成长过程中, 由于学习成绩优秀, 在家庭中受到的保护、关注更多, 更容易有“自我中心”的倾向。“自我中心”的个人习惯是能够通过教育给予弱化的, 所以在教育过程中, 教学效果表现得更加显著。

综上所述, 目前本校构建的人文课程体系能够培养临床医学本科生良好的医患沟通能力。但是, 随着健康中国战略的深入推进, 对健康人力资源建设和高等医学教育改革提出了新的要求与期盼。2017 年国务院提出的健康中国战略部署, 势必对医学生的人文素养提出更高要求。持续优化和不断完善医学人文教育体系, 提高医学生医患沟通能力, 将会是适应健康中国战略需求, 提升医学专业人才培养质量的重要课题。

参考文献

- [1] 刘西常, 孙甜甜. 临床医学专业认证对医学人文课程建设的思考[J]. 科技经济导刊, 2016, 24(29): 177.
- [2] 李海军. 医学人文教育的新要求及实现路径[J]. 中国高等医学教育, 2019, 33(4): 25-26.

[3] 王娜,许学敏,赵铁夫,等.在校本科医学生医患沟通能力的追踪调查[J].卫生职业教育,2019,37(18):127-129.

[4] 寇珍珍,李辉,李云庆.健康中国战略下以人体解剖学为契机优化军医大学人文教育[J].解剖学报,2019,50(4):533-536.

[5] 李娟. SEGUE 量表对医学生医患沟通技能评价的研究[D]. 沈阳:中国医科大学,2008.

[6] 邹晓昭,赵铁夫.医学生医患沟通技能现况调查[J].卫生职业教育,2017,35(8):101-103.

[7] 程佳.某军医大学医学生医患沟通技能评价分析[D].上海:第二军医大学,2016.

[8] 肖亚,付卫华,黄赤兵,等.临床实习阶段医学生实现人文知识内化的教改研究[J].重庆医学,2017,46(36):5178-5180.

[9] KELLY T,SURJAN Y,RINKS M,et al. Communication: Preparing undergraduate radiation therapy students for initial clinical patient interactions[J]. Radiography (Lond), 2019, 25(4):320-326.

[10] METHANGKOOL E,TOLLINCHE L,SPARLING J, et al. Communication: is There a Standard Handover Technique to Transfer Patient Care? [J]. Int Anesthesiol Clin,2019,57(3):35-47.

[11] VAN VLIET M,JONG M C,JONG M. A mind-body skills course among nursing and medical students: a pathway for an improved perception of self and the surrounding world [J]. Glob Qual Nurs Res,2018,5:1-13.

[12] PUN J K H,CHAN E A,WANG S, et al. Health professional-patient communication practices in East Asia: An integrative review of an emerging field of research and practice in Hong Kong, South Korea, Japan, Taiwan, and Mainland China[J]. Patient Educ Couns,2018,101(7):1193-1206.

[13] WANG N,HU Q. "It is not simply the loss of a child": the challenges facing parents who have lost their only child in post-reproductive age in China[J]. Death Stud,2019,13:1-10.

[14] ZHAO L,ZHOU M. Do only children have poor vision? Evidence from China's One-Child Policy[J]. Health Econ, 2018, 27 (7): 1131-1146.

[15] 叶宝玉.独生子女成长特殊性的再认识[J].基础教育,2010,7(6):16-20.

(收稿日期:2020-03-11 修回日期:2020-05-08)

• 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.17.040
网络首发 <https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20200722.1615.002.html>(2020-07-24)

小班化教学在《临床微生物学检验技术》教学中的实践^{*}

闫晶敏,李 倩[△]
(陆军军医大学药学与检验医学系临床微生物与免疫学教研室,重庆,400038)

[摘要] 与传统的大班化教学比较,小班化教学因其班级规模小、师生互动强、可实现一对一精细化指导和促进学生自主学习等突出特点,逐渐在高等教育本科人才的培养中显现优势。本文以《临床微生物学检验技术》课程为例,介绍了笔者所在单位对医学检验专业本科学生实施的小班化教学改革措施,以期随着改革的不断推进,能进一步改善教学质量,提高检验专业本科人才的综合素质。

[关键词] 小班化教学;临床微生物学检验技术;教学改革;教学质量;综合素质

[中图分类号] G420 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8348(2020)17-2953-03

小班化教学是在控制一定人数的基础上,体现课堂文化创新,注重学生个性差异,采取能提升每一位学生成绩潜能的教育方式,实施个性化教学实践的一种新型教学模式^[1]。美国于 20 世纪 80 年代率先开始研究小班化教学^[2],随后在欧美发达国家中开始普遍推行。长期以来,我国高校在学生人数众多而师资力量相对不足的情况下均采取大班化教学,高校教师往往以“灌输式”授课为主,传统“一言堂”的教学模式不仅使得高校教育质量普遍下滑,更是无法达到为社会输送综合性创新人才的要求^[3]。根据国家 2015 年颁布的《关于深化高等学校创新教育改革的实施意见》^[4],小班化教学改革势在必行。陆军军医大学是

^{*} 基金项目:重庆市研究生教育教学改革研究项目(yjg203134)。 作者简介:闫晶敏(1988—),讲师,主要从事医学微生物、分子生物学教学研究。 [△] 通信作者,E-mail:liqianjane@163.com。