

· 医学教育 ·

医患沟通技能课程建设的实践与建议*

杜 莲¹, 陈鸿雁², 蒙华庆¹, 况 利¹, 王 婷¹, 胡 华^{1△}

(1. 重庆医科大学附属第一医院心理卫生中心 400016; 2. 重庆医科大学附属第一医院临床学院教务处 400016)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.34.048

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2013)34-4221-02

对于医学生来讲, 医患沟通已经成为与医疗技能同等重要的技能之一。医患沟通的实质就是要借助人际传播的各种载体, 使医患之间顺畅、及时、有效地交流, 以更好地实现其医学目的, 保证医疗质量, 促进患者恢复和保持身心健康^[1]。有调查显示, 北京某医院有 74.4% 的住院医师均有医患沟通的负面经历^[2]。加强医患沟通是缓解医患矛盾和医患纠纷的重要举措^[3]。因此, 提高医学生的医患沟通技能已成为当务之急^[3-4]。

然而目前中国医学院校对医学生在医患沟通能力方面的教育模式普遍停留在重理论、轻实践上, 培养模式不健全^[5], 甚至无实践课程的设置^[6]。为此, 本课题组试图构建“医患沟通能力实践的课程新模式”, 在初期探索中, 笔者纳入了医学生志愿者 21 名, 通过层层递进的 4 次课程的培训来开展教学实践活动, 最后, 教师团队进行了总结和经验分享, 调整课程方案, 形成了更加完善、可行性强、行之有效的课程新模式, 现论述如下。

1 构建课程体系, 明晰课程结构

沟通技能培训相较于其他临床学科而言较为灵活, 不能仅仅依靠背诵或理解去掌握, 它还与个人的人文修养、情绪控制能力、沟通技巧等相关。传统医患沟通教学模式无法让医学生内化为真正的能力, 只有通过实践技能培训才能让医学生在临床医患沟通中转化为“自发”行为, 从而避免因沟通不恰当导致的医患关系冲突和医疗纠纷。为此, 本课题组试图构建“医患沟通能力实践的课程新模式”, 在不改变医学院校现有培养体系下, 增加医患沟通技能的实践课程, 将心理学技术运用于医患沟通教学体系中, 循序渐进地加强学生掌握技能, 并设立科学客观全面的考核体系。

2 设计教学模块, 优化教学内容

教学内容改革是课程建设的核心。为此, 本课题组坚持减少理论的说教, 增加实践技能的培训, 使学生所学更容易内化为临床技能并运用于实践。除了常规的患者基本信息和疾病发生发展过程外, 还特别强调询问患者对患病的感受、应对疾病的态度、家人的支持情况等, 强调观察、倾听和实时的反馈。而实践课程教学模块均安排在大四下期, 此时的医学生已经通过了医学心理学(包括医患沟通内容)的理论学习, 并已经具备临床见习经历半年以上, 即将进入大五临床实习阶段, 因此是加强医患沟通技能培训的契机^[7]。课程共 16 学时, 分 4 次进行, 其内容包括关于医德的讨论; 采集病史, 查明问题; 明确问题, 告知病情; 制定方案, 解决问题。这都是根据前期对临床医生的调查得到的最为常见和需要的相关知识而制定。并为每次课程配备了相配套的教学大纲、教学课件和需要的相关器材、视频等资料。

3 改变授课方法, 提高教学效果

教学方法改革是课程建设成败的关键。为此, 本课题组在教学过程中采用以小组为单位的团体分享, 以视频观摩、案例讨论、角色扮演为载体层层递进等方法, 以提高课堂效果。将入组同学随机分为 8~12 人的小组, 在课程中强调小组内分享、大组间总结。团体活动模式可在较短的时间, 使教师和学生形成互动的双向模式, 同时可通过团体内人际交互作用, 促使个体在交往中通过观察、学习、体验, 互相学习、模仿新的态度与行为方式, 以促进医患沟通技能的提高。尤其需要指出的是, 在每次课结束前, 特别设计了一个环节, 就是小组选出代表陈述各组本次课程的“收获”, 通过“PK”形式增强学生参与学习的主动性。

由于医患沟通的特殊性, 使其不同于其他临床科室的实践教学, 找一些典型的患者来重现医患沟通过程的可能性较小, 尤其是非常规的沟通场景(如体现一些医患矛盾的沟通误区)。在国外医学生的教学中显示, 角色扮演是最有效的方法之一^[8], 把知识性、趣味性巧妙地融入教学过程中, 有利于增强教学效果^[9]。因此, 本课程事先准备好一些简短的有代表性和启发性的视频场景, 让学生临场发挥, 对其提出见解并启发思考, 最后在角色扮演过程中, 根据每个“患方”个体性格、经历等不同, 每名同学对角色可能有自己的诠释和演绎, 使教学内容更加丰满。但在表演前, 需要教师强调, 整个过程不只是在“演”角色, 而是用“心”去体会角色。这样的教学形式使学生具有较好的主动参与性和自发性, 有利于医学生了解患者及其家属的心理演变过程和他们不同阶段的需求, 掌握医患沟通中的实用性技能, 带组教师能否实现让学生真正融入角色, 体验医方或患方的内心过程是学习收获大小的关键。

4 实施综合评价, 做到客观公正

全面、客观、公正地反映学生的实际水平是课程建设的重要环节。为此, 本课题组拟改变过去以书本知识评价为主的做法, 建立起较科学、合理的课程考核和成绩评价系统。该系统中学生成绩由理论成绩和实践技能成绩组成, 其中实践成绩体现在学生出科考试中, 除常规内外科内容外, 增设医患沟通技能考核, 考核分数以一定比例(暂定为 20%)纳入该科实习总成绩。考核小组成员包括心理科教学老师、临床实习带教老师及教务处工作人员共 5 人, 按照专门自设的沟通技能评价标准, 运用“标准化患者”考核医学生与患者沟通交流情况。医患沟通技能考核成绩为考核小组成员评价的平均分(去掉一个最高与最低分后)与患者及家属满意度评分各占 50%。

5 搞好课程建设的几点建议

新的生物-社会-心理的整体医学模式要求我们必须有与

* 基金项目: 重庆市教委高等教育教学改革研究项目(渝教高 103153); 重庆市教育科学规划课题基金项目(渝教规办 10-GJ-0401)。作者简介: 杜莲(1981~), 硕士, 主治医师, 主要从事心理健康方面的研究。△ 通讯作者, Tel: 18623186901; E-mail: huhua6688@sina.com。

之相适应的高等医学教育才能为社会培养出高素质的医学人才^[10]。本课程组最终形成了融入心理学原理和技术的以体验分享为核心环节的教学模式,基本实现了使学生真正将医患沟通知识内化为自身技能的初衷,是医学生系统掌握该方面知识和技术的第一步。其中有如下的一些经验和建议供分享。

5.1 医德的强调应在课程中占据重要位置 医德的强化是基础,需要占据一定的课程比例。面对社会诸多现实问题的冲击,不少医学生缺乏坚定的职业理想和医德信念^[11]。在实践课程中,研究者发现医德这个章节的课程最大程度地激起了学生的热情和共鸣,大家纷纷各抒己见,表达了选择成为一名医生的赤子之心和当一名好医生的决心,对医德的规范加深了了解,对不良的医德医风有了正确的认识。也使得大家更加团结,对课程的团体有更多的信任,愿意分享,为后面的技能学习建立了一个良好的开端。

5.2 加强对个别科室的针对性重点培训 一些医患矛盾相对突出、医患沟通压力相对较大的科室尤其需要加强医患沟通技能培训。根据日常的临床活动,本实践课程结构设置中重点选择了在内外科、急诊科、肿瘤科内常容易出现医患问题的疾病及其相关的几个环节,如病史采集、告知病情等,更有针对性,具有现实意义,学生普遍反映有很大收获。

5.3 融入多种心理学技巧有利于教学效果 融入多种技巧的医患沟通课程可以使教学效果更加生动。该门课程的特征决定了这门课程仅仅通过传统的老师教、学生学的教学模式很难达到理想的效果,而通过融入了角色扮演、情景教学、观摩视频、案例讨论、团体体验分享等多种教学技巧,使课程更加生动、活泼,调动了学生的积极性和参与性,印象更为深刻。同时课程始终要求教与学都要贯彻“融入心理学原理和技术的体验式过程”的原则,最后大家总结出“先共情、后讲理、再切实寻找双赢的解决问题的方法”对解决医患矛盾更为有效,而不是一来就“讲道理、找原因,甚至找借口”。后者往往会激化矛盾冲突。通过课程学习,学生普遍知晓和逐步做到“医患沟通先共情”的精髓,并表示在未来的职业生涯中切实贯彻落实。

5.4 对教师进行系统的知识培训和集体备课 该课程模式大量运用了团体小组体验的方式,因不同的教师对课堂的掌控能力有所差别,可能小组成员的收获也不同,如要将该模式进一步推广,需要教师在课前有充分的备课和准备教学材料,甚至需要先对教师进行系统师资培训。而教材方面目前使用的是姜乾金主编的医学心理学教材,暂缺乏与实践技能培训课程契合较高的其他教材,这方面也是该门学科的教学发展中必须要重视的问题之一。

参考文献:

- [1] 罗会宇. 浅谈医患沟通的目的和意义[J]. 卫生职业教育, 2011, 29(22): 154-155.
- [2] 沙悦, 方卫钢, 黄晓明, 等. 北京协和医院内科住院医师医患沟通负面经历调查[J]. 医学与哲学: 人文社会医学版, 2011, 32(7): 41-42.
- [3] 王琼, 吴小翎. 医患沟通从医学生抓起[J]. 重庆医学, 2010, 39(1): 123-126.
- [4] 罗萍, 杨宏. 论加强对医务工作者的医患沟通教育[J]. 卫生软科学, 2011, 25(7): 474-475.
- [5] 黄自发, 姚志文, 鲁翔, 等. 医学生医患沟通培养模式和考评体系探讨[J]. 医学与社会, 2011, 24(2): 87-89.
- [6] 梁志强. 对在实习阶段加强医患沟通交流教育的思考[J]. 实验与实习, 2011, 29(10): 87-88.
- [7] 朱春晖. 临床教学中提高实习医生医患沟通能力的探讨[J]. 内科, 2011, 6(1): 80-82.
- [8] Lane C, Hood K. Teaching motivational interviewing: Using role play is as effective as using simulated patient[J]. Med Edu, 2008, 42(6): 637-644.
- [9] 金立军. 角色扮演教学法在“健康评估”中的应用[J]. 教育与职业, 2011, 97(8): 164-165.
- [10] 彭丽, 冉素娟. 医学生医患沟通课程教学设计现状与反思[J]. 重庆医学, 2011, 40(25): 2594-2595.
- [11] 黄丹华. 医学生医德现状及医学伦理学的教学对策[J]. 中国医学伦理学, 2011, 24(3): 295-297.

(收稿日期: 2013-09-01 修回日期: 2013-10-02)

以执业医师技能考试为导向的毕业考试改革与实践*

胡吉富¹, 李梅², 李绍波¹, 尹雪艳³, 李海燕⁴, 丁跃明^{1△}

(大理学院: 1. 临床医学院外科教研室; 2. 临床技能实训中心;

3. 内科学教研室; 4. 妇产科学教研室, 云南大理 671000)

doi: 10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2013. 34. 049

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2013)34-4222-03

临床医学本科毕业综合考试是对毕业实习过程中的临床操作技能、疾病诊治能力、医疗文书及医学论文的书写能力等的掌握情况进行有效评价和考核,同时又能反映实习医院教学质量,充分发挥毕业考试对临床实习的导向、评价作用,引导学生在临床实践中积极主动地学习^[1-3]。近年来,本校对毕业考试的内容、方法进行了改革,结合执业医师考试大纲要求,变原

来的一次性理论考试为多站点综合性考试。现将近年来改革结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2000~2005 级在大理就业的 485 名本校临床医学本科毕业生,其中 2000~2002 级 226 人,2003~2005 级 259 人。进行临床医学本科毕业生“临床医学本科毕

* 基金项目:大理学院教改项目(2011jg33)。 作者简介:胡吉富,(1980~),硕士,副教授,主要从事教学管理、外科学临床、教学工作。

△ 通讯作者, Tel: (0872)2201139; E-mail: dlxylcyxyjxk@163.com。