

## 医学生敬业精神现状与对策——以重庆医科大学为例\*

冯跃林,詹阿兰,胡伟力<sup>△</sup>

(重庆医科大学思想政治教育学院/医学人文研究中心 400016)

[中图分类号] G646

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2018)01-0131-03

提高人民健康水平离不开医药卫生人才的培养,医学生作为未来医务工作队伍的主力军,其敬业精神直接影响整个医疗卫生行业的发展及整个经济社会的进步<sup>[1-2]</sup>。现今,医患关系日益紧张,医患矛盾日益加深,医患纠纷日益增多,这与医生敬业精神的缺乏密切相关,加强医学生敬业精神的培养势在必行。

与发达国家相比,我国医学生在敬业精神等方面的教育和评价较为落后<sup>[3]</sup>。为了给学校开展敬业教育相关课程及实践活动提供决策依据,笔者设计调查问卷,调查本校本科生对医学生敬业精神的认知及实践情况,对当代医学生的敬业精神问题进行实证分析。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 对本校本科各专业学生进行随机抽样调查,共发放 600 份问卷,收回 594 份,回收有效率达 99.00%。有效问卷中,男 212 人,女 382 人,覆盖本科各年级基础医学、临床医学、公共卫生、护理等专业。

**1.2 方法** 在充分酝酿、调研的基础上,设计调查问卷,从学生的基本情况、职业规划、对学习及工作的态度、对敬业精神的认知及实践等方面对本校本科五个年级不同专业 594 名学生进行了问卷调查,取得了较为详细的调查结果。

**1.3 统计学处理** 采用 EpiData3.02 建立数据库记录问卷调查结果,利用 SPSS19.0 软件进行数据分析,计数资料以率表示,比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 基本情况** 从调查对象的基本信息看,本次调查涵盖不同性别、年级、专业、工作/实习经历,调查对象具有代表性,见表 1。

**2.2 专业选择及职业规划** 专业选择方面,选择医学专业的主要因素是对医学的兴趣及父母、家庭影响。对于已有医学院校学习或者医院实习经历的医学生来说,选择医学的决定因素主要是对医学浓厚的兴趣、就业相对容易及能惠及身边亲友,性别、年级、专业比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。职业规划方面,大部分医学生对职业规划不清楚或只有模糊的概念,不同性别医学生对职业规划的清楚程度,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),女性好于男性。

**2.3 学习及工作态度情况** 工作态度方面,绝大部分医学生在实习期间还是比较认真负责。学习态度方面,大部分人会偶尔迟到,不同性别、年级迟到情况比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),男性迟到的情况要多于女性,高年级医学生的迟到情况要高于低年级医学生。绝大多数医学生会制订工作或

者学习计划并且严格执行,不同年级医学生情况比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),高年级医学生在这方面做得更好。

表 1 调查对象基本情况

内容	n	构成(%)
性别		
男	212	35.70
女	382	64.30
年级		
一年级	90	15.20
二年级	131	22.10
三年级	179	30.10
四年级	119	20.00
五年级	75	12.60
专业		
基础医学类	27	4.60
临床医学类	391	65.80
公共卫生类	36	6.00
护理类	44	7.40
其他	96	16.20
工作/实习经历		
有	339	57.10
无	255	42.90

**2.4 敬业认知情况** 从敬业精神的认知及基本要求两个方面调查医学生对于敬业精神的认知情况,以选择人数超过 50% 来判断,绝大多数医学生对敬业精神的内涵选择包括爱岗敬业精神、积极奉献态度、吃苦耐劳品质、精益求精作风、对工作的全身心投入;对敬业精神的总体要求选择包括有强烈的事业心、尽职尽责、全心全意为人民服务,有巩固的专业技能、热爱工作、忠于职守、持之以恒、有勤勉的工作态度、脚踏实地、无怨无悔、有旺盛的进取意识、不断创新、精益求精,见表 2。

**2.5 敬业实践** 调查医学生在敬业精神方面的实践情况发现,有 89.60% 的受调查者对自己的敬业精神比较自信,认为自己已经具备或者比较具备敬业精神;有 97.60% 的受调查者比较重视敬业精神的培养;93.10% 的受调查者比较注意平常自身敬业精神的培养;敬业精神缺乏的原因主要为社会风气

影响(55.20%),个人不注重培养(19.70%);自身因素方面,影响敬业精神主要是自我定位不准(41.60%),职业规划不足(31.30%)。91.40%的受调查者认为学校有必要开展敬业精神相关教育,认为目前学校在敬业精神教育方面存在的主要问题包括教育方式单一,效果不明显(37.90%),理论教育和实践活动脱节(31.50%);针对当前问题提出的主要建议是多举行关于敬业的实践活动(58.20%),见表 3。

表 2 敬业精神认知情况

敬业精神内涵	n	构成(%)
爱岗敬业精神	497	83.70
积极奉献态度	446	75.10
吃苦耐劳品质	433	72.90
精益求精作风	425	71.50
对工作的全身心投入	470	79.10
有强烈的事业心,尽职尽责,全心全意为人民服务	447	75.30
有巩固的专业技能,热爱工作,忠于职守,持之以恒	523	88.00
有勤勉的工作态度,脚踏实地,无怨无悔	456	76.80
有旺盛的进取意识,不断创新,精益求精	431	72.60

表 3 敬业精神实践情况

调查项目	内容	n	构成(%)
项目一	不具备	21	3.50
	比较具备	323	54.40
	具备	209	35.20
	不清楚	41	6.90
项目二	不重视	14	2.40
	比较重视	236	39.70
	重视	275	46.30
	非常重视	69	11.60
项目三	不注意	41	6.90
	比较注意	263	44.30
	注意	237	39.90
	非常注意	53	8.90
项目四	家庭教育影响	58	9.80
	学校教育缺失	75	12.60
	社会风气影响	328	55.20
	个人不注重培养	117	19.70
	其他	16	2.70
项目五	职业规划不足	186	31.30
	自我定位不准	247	41.60
	自我期望太高	99	16.70
	从小娇生惯养,不愿吃苦	35	5.90
项目六	其他	27	4.50
	没必要	51	8.60
	比较必要	173	29.10
	必要	240	40.40

续表 3 敬业精神实践情况

调查项目	内容	n	构成(%)
项目七	非常必要	130	21.90
	没有开展相关教育	103	17.30
	教育方式单一,效果不明显	225	37.90
	理论教育和实践活动脱节	187	31.50
	课程设置少,没有实际作用	48	8.10
	教师队伍本身敬业精神缺乏	13	2.20
	其他	18	3.00
项目八	开设相关课程	97	16.30
	开设相关讲座	95	16.00
	增加与敬业有关的社团	56	9.40
	多举行关于敬业的实践活动	346	58.20

项目一:您觉得自己是否具有敬业精神;项目二:您对敬业精神的重视程度;项目三:您平时是否注意自身敬业精神的培养;项目四:您认为精神缺乏的主要原因;项目五:您觉得自身方面的哪些因素影响您的敬业精神;项目六:您认为学校开展敬业精神相关教育是否有必要;项目七:您认为学校在开展敬业精神教育方面存在哪些问题;项目八:您认为学校采取的哪种措施能更加有效改善敬业精神教育

### 3 问题及对策

**3.1 存在的问题** 结合调查数据及分析,笔者认为,目前医学院校在学生敬业精神培育中存在以下几个问题。

**3.1.1 学校教育教学理念与医学教育综合改革目标不符** 医学的本质是人学,提倡医学的人文关怀是 21 世纪医学发展的主旋律,它不仅是对医生的要求,也是对整个卫生保健行业的期望。医学在由传统“生物医学模式”向现代“生物—心理—社会”医学模式转变,从技术至上走向人文关怀,其将成为现代医学模式转化的一个必要条件<sup>[4]</sup>。医学目的应由原“治病救人”转变为“注重生命质量、避免早死”,医学模式也从原“治病”转变为“治生病的人”<sup>[5]</sup>。但一直以来受原“生物医学模式”影响,我国医学生培养目标片面强调培养专业对口型人才,强调实用性和狭窄的医学专业知识的传授<sup>[6]</sup>,忽视以人为本的医学本质及人文素质培养。2012 年 5 月 7 日,教育部、卫生部以教高〔2012〕6 号印发《关于实施临床医学教育综合改革的若干意见》,临床医学教育综合改革的指导思想和工作原则是着力于医学教育发展与医药卫生事业发展的紧密结合,着力于人才培养模式和体制机制的重点突破,着力于医学生职业道德和临床实践能力的显著提升,全面提高医学人才培养质量,更新教育教学观念,改革人才培养模式,创新教育教学方法和考核评价方法,加强医学生职业道德教育。袁贵仁部长明确指出“学生医德素养和临床实践能力培养要进一步加强”,以“岗位胜任力为导向”培养“能看病、看好病”的合格医生<sup>[7]</sup>。医学教育综合改革旨在促进学生医德、医技同步增长。然而在现实的教育教学过程中,大部分学校仍然未能正确定位人才培养目标,省略系统的医德教育环节,教育者、学生均将培养、学习的重心放在专业技能的提升上。高校人才培养目标定位不准,学校教育教学理念与医学教育综合改革目标不符。

**3.1.2 学校轻视敬业精神培育与学生强烈需求相矛盾** 此次调研结果显示,91.40%的受调查者认为学校有必要开展敬业

精神相关教育,然而,目前我国医学院校普遍存在重视专业技能教育,轻视道德教育和敬业精神教育的状况。25.40%的学生反映学校没有开展相关教育或课程设置少没有实际作用。学校对敬业精神培育不重视与学生对敬业精神教育的强烈需求相矛盾。

**3.1.3 学校敬业精神教育内容、方式单一与学生需求脱节**  
此次调研结果表明:69.40%的学生认为学校教育方式单一,理论和实践活动脱节,效果不明显;58.20%的学生建议学校多举行关于敬业的实践活动;33.30%的学生建议开设有关敬业精神培育的相关课程和讲座;9.40%的学生建议增加与敬业精神培育有关的社团。然而,目前各医学院校只在思政德育课和医学伦理学课程中涉及医德教育内容,且没有专门章节讲述敬业精神。极少开展与敬业精神培育相关的社团和实践活动。学校敬业精神教育的内容和方式单一与学生全方位多层次的培养需求脱节。

**3.2 对策** 针对以上问题,笔者认为,培养当代医学生的敬业精神,可以从以下几个方面入手。

**3.2.1 把握敬业精神与人文精神的关系** 这两者虽有区别,但又是统一的。在培育和实践过程中,应该使两者有机地联系起来,在弘扬敬业精神的同时,不可忽视人文精神。医学是科学,更是人学。要让医学回到人本身,需要明确一个真理:患者不是病,而是人。医务工作者“以人为本”意识的牢固程度直接关系到为病患服务的质量与水平。2011年11月,国际医学教育专业委员会正式出台了《全球医学教育最基本要求》,文件强调“敬业精神和伦理行为”是医疗实践的核心,把“职业价值、态度、行为和伦理”同“医学知识”、“临床技能”同样作为医学生的核心能力和基本素质。“最低基本要求”认为敬业精神不仅包括医学知识和技能,还包括对一组共同价值的承诺、自觉地建立和强化这些价值及维护这些价值的责任等。“共同价值”内容包括追求卓越、利他主义、责任感、同情心、移情、负责、诚实、正直和严谨的科学态度<sup>[7]</sup>。如果说临床技能的培养是医学教育的核心任务,那么培育医学生良好的敬业精神必定是支撑临床技能的重要维度,加强医学生敬业精神培育正是医学人文属性的必然需求。

**3.2.2 加强以马克思主义理论为核心的“两课”教学的敬业精神培育功能** 敬业精神是民族国家的文化精神和民族精神的集中体现,是人们对待职业的总态度,是职业道德的部分内容<sup>[8]</sup>。在教育中必须把马克思主义理论作为医学生进行敬业精神培育的核心内容,引导他们树立正确的职业价值观,培养其职业荣誉感。

**3.2.3 加强教育教学改革,设置多样化的敬业精神培养课程**  
通过查阅各医学院校网站及电话调查,目前我国还没有院校专门开设学生敬业精神培育相关课程,也没有相关教材。绝大部分医学院校敬业精神教育涵盖在《思想道德修养与法律基础》课程中,有少数院校开设的《临床医学导论》中有少许敬业精神教育内容。本校也只有《思想道德修养与法律基础》课程中的“职业生活中的道德规范”和“职业生活中的有关法律”这两小节内容与此有关。课程学习是学生获取知识最为直接的途径,优化课程设置,对医学人文课程进行全程设计,增加敬业

精神教育内容,在《医学伦理学》《临床医学导论》等课程中设立专门章节。开设相关选修课程,加强医学生敬业精神培养。并克服目前人文课程大多集中于基础阶段的情况,把医学生敬业精神的培养贯穿于医学院校的专业课程之中。强化教学过程的渗透,全方位、多层次加强医学生敬业精神。

**3.2.4 加强专业课教师在敬业精神培育中的作用** 专业课教师在培育敬业精神方面有得天独厚的优势,能在扭转学校敬业精神教育严重落后中发挥一定的作用,特别是在培养学生敬畏生命、关爱病患、以人为本的意识中建立良好的平台。敬业精神要真正在医学生心中扎根,是一个长期的过程。敬业精神作为一种理性精神,是一种精神境界,它不会自然形成,需要长期培育,需要一定的知识作为基础,需要通过实践加以固化。

**3.2.5 构建第二课堂** 开展敬业精神教育相关的实践活动和讲座,设立相关社团,开展形式多样的社会实践,让学生在第二课堂和社会实践中体验并固化敬业精神。

“大医精诚”的情怀绝非一蹴而就,高尚医德的养成与学校的教育培养、临床实习的氛围息息相关<sup>[9]</sup>。医德是一个长期培养、逐渐形成的过程,在从医学生到医生的培养、成长、成熟的每一个阶段,应根据医学生的不同实际情况,设计与医德教育相关的内容,使医德教育和医技教育一样,循序渐进、逐步发展,最后成熟根植于医学生身上,为我国社会主义医疗行业,培养出医德高尚、医技娴熟的优秀医疗人才<sup>[10]</sup>。

## 参考文献

- [1] 公方彬,韩建平. 敬业:社会职业道德的核心理念[J]. 中国职工教育,2014,22(19):62-63.
- [2] 胡锦涛. 坚定不移沿着中国特色社会主义道路前进为全面建成小康社会而奋斗[M]. 北京:人民出版社,2012.
- [3] 胡伟力,陈怡婷,陈地龙. 临床医学专业学位硕士研究生临床能力考核的难点及对策研究[J]. 重庆医学,2015,44(26):3733-3735.
- [4] 邓笑伟,张丹梅,徐铭宝. 医学与人文关怀[J]. 中国医学伦理学,2005,18(3):68-69.
- [5] 宫福清,戴艳军. 我国医学生总体培养目标定位的思考[J]. 医学与哲学,2012,33(5):57-58.
- [6] 乔旺忠. 对我国医学生培养目标的反思[J]. 中医教育,2012,31(4):1-4.
- [7] 袁贵仁. 全面推进医教协同加快构建中国特色标准化、规范化医学人才培养体系[J]. 学位与研究生教育,2015,32(1):7-8.
- [8] 肖群忠. 敬业精神新论[J]. 燕山大学学报(哲学社会科学版),2009,47(2):28-32.
- [9] 覃佳强,温晟,王忠良,等. 住院医师规避医疗纠纷能力的培养[J]. 重庆医学,2014,43(12):1525-1526.
- [10] 杨成顺,高茹菲,吴小翎. 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.