

医学生沟通能力培养的课堂教学法探索

唐 瑜 陈晓勤

沟通能力是医疗实践活动的基础。世界高等医学教育联合会《福冈宣言》中指出:“所有医生必须学会交流和处理人际关系的技能,缺少共鸣与技术不够一样,是无能力的表现”。美国医学院协会要求“在培养未来医生时,应使每一位医生不仅具备精湛的医术,更具有良好的沟通能力”^[1]。而长期以来我国的医学教育注重医学生专业知识和操作技能的传授,忽视了人文实践能力的培养,导致医学生沟通能力不足,以至于将来走上工作岗位后,因医患沟通不佳引起的医患冲突不断发生。因此,培养医学生良好的沟通能力成为当前医学教育的迫切需要^[2]。

目前我国有关医学生沟通能力培养的教育模式还处于探索之中,我们认为医学生沟通能力的培养应该一直贯穿于整个医学教育的始终,而不是医学教育的某一个阶段。近年来,笔者学校积极致力于医学生沟通能力的培养,在这方面做了一些课堂教学方法的尝试和探索,取得了一些成效,现总结如下。

一、医患沟通的重要性及当前医学生沟通能力存在的问题

随着医学模式的逐步转变,以“病患为中心”的医疗服务理念也逐渐成为人们的共识。但要实现这一理念,构建和谐医患关系,就必须大力提高医务人员的医患沟通能力。因为医患沟通是构建和谐医患关系的重要途径^[3]。构建和谐医患关系,避免和减少医患之间的矛盾,为患者提供人性化的医疗保健服务,将成为 21 世纪医院创新经营的关键^[4]。和谐医患关系的建立,不仅有利于医患双方个体的信任合作及关系融洽,更重要的是它能推动医学发展和社会进步,是一个意义重大而深远的理论与实践问题^[5]。因此,对医学生沟通能力的培养就显得尤为重要。

但当前医学生的沟通能力存在着不少问题^[2,6]。医学生在校学习期间缺乏针对沟通能力的专门培养,并对医患关系认识不足,故而在医疗实践中缺乏医患沟通技巧上的应对策略。当与病人沟通时普遍存在着自信心不足、紧张、焦虑等心理状态。由于医学教育涉及的课程多,教学任务重,所以专业课教师往往偏重于专业知识的传授,而忽视了医学生沟通能力的培养。同时学校在医学生实习前提供的与患者接触的机会并不多,上述因素最终导致了医学生进入医院实习后常常难以适应医疗工作,甚至出现医患沟通障碍与交流恐惧。

二、医学专业课教学中的沟通训练

医患沟通能力培养在西方国家的医学院校中由来已久。通过开设医患沟通系列课程,传授给医学生沟通的知识和技能。有文献报道,我国大多数医学院校只是在“临床技能”中讲授“问诊技巧”时才涉及与病人沟通的一些技能,尚未在医学院校开设医患沟通教育系列课程^[2]。笔者学校早在 2005 年就已经开设了专门的《交流与沟通学》,最早在护理专业学生中进行,现已经逐步推广到全校所有专业的学生。通过几年的实践,我们认为沟通能力的培养应贯穿于整个医学教育中,而不仅仅是依靠《交流与沟通学》这样的专门课程。毕竟在医学教育中,绝大部分是与医学相关的专业课程,如果在医学专业课中融入沟通训练,那么在潜移默化中将影响医学生的沟通能力的形成。

1. 沟通在医学专业课程教学安排中的体现:师生之间的沟通是否及时、顺畅不仅决定了该门专业课程教学的效果,而且为医学生的沟通能力培养起到了示范作用。试想如果师生之间存在沟通障碍,谈何沟通能力的培养。例如我们生理课在开课 1~2 周后,就会由授课教师召集部分学生代表召开教学讨论会。重点了解对目前的教学方式方法是否适应,是否有需要改进的地方。通过这次信息反馈以便授课教师及时调整自己的教学思路。学期末进行完课终考试,学生知道成绩后,由教研室主任召集部分学生代表再次

基金项目:四川省高等教育人才培养质量和教学改革研究项目(P09439)

作者单位:610083 成都医学院生理学教研室(唐瑜);成都医学院临床技能中心(陈晓勤)

通讯作者:唐瑜,电子信箱:yurenxiao3@netease.com

召开教学讨论会,除授课教师以外的所有教研室成员均参加。重点了解学生对授课教师教学方式方法的意见和建议。学生反馈的信息总结后,由教学秘书告知授课教师,以利于该教师将来教学的改进与提高。对于参会的其他教师而言,不仅是一次有益的师生沟通体验,而且通过学生的反馈意见对自身教学的提高也大有裨益。

2. 课堂沟通训练的实施方法:我们在对医学生进行课堂沟通能力训练时,均从以下5个方面着手:第一,沟通倾向包括犹豫、胆怯、不自然(焦虑)和拒绝发言;第二,语言沟通能力包括表达能力(普通话、音量适中、发音清晰、吐字准确、语调语速恰当、无不良习惯用语)和组织能力(连贯性、逻辑性、简洁性、流畅性、整体性);第三,非语言沟通能力包括仪表(容貌、服饰、装饰的整洁或适宜)、体态(姿势、手势、动作的端庄、得体)、表情(开放式、自然大方、目光不回避)以及综合(面向老师或同学、自信、尊重);第四,倾听技能包括倾听态势(积极倾听、全神贯注)和倾听回应(姿态表情反应、言语应答);第五,内容掌握程度(与沟通能力训练无关,但与课堂教学内容有关,也是同学发言的内容)。

在课堂教学活动中,我们多采用学生参与的互动式(双向)教学模式,尽量多提供给学生课堂发言的机会和时间。在学生发言过程中,观察学生沟通倾向、语言和非语言沟通能力、倾听技能,简短指导或点评表现突出的学生(特好或特差)。教师按上述5个方面对学生进行指导。采用《学生沟通能力训练成绩登记表》记录学生发言次数和成绩,5个方面的评价指标可用5分制方式给分。比如,某学生5个方面都不错,给5分;某学生问题回答错了,而其他4方面不错,则给4分。

三、课堂沟通训练在《生理学》教学中的运用

《生理学》是医学教育课程体系中的专业基础课程,能为医学生将来从事医疗工作提供必须的基础知识、基本理论。为此,我们尽量把沟通能力的培养贯穿于《生理学》的教学过程中,现以“心脏射血与充盈过程”为例示之。

心脏的射血与充盈过程是循环生理部分的重点内容,也是难点内容。在一个心动周期中的每一个时相(比如心缩始期、等容收缩期等),均发生了心室的收缩、舒张,心内压力的升高、降低,瓣膜的开、关以及血流方向(离心和回心)和容积(减少和增加)的变化。对于学生来说,掌握心动周期每一个时相中的上

述因素的变化,即是重要的同时也是困难的。学生常常混淆不同心动周期时相中这些因素的变化。为了让学生顺利地掌握这个生理学的重点教学内容,并且同时得到课堂沟通能力的培养,我们做了以下的一些教学方法的探索。

1. 提出问题并提供方法:在黑板上写出“①心肌的舒缩;②瓣膜的开关;③血流方向;④容积变化;⑤心内压的变化”等心动周期中变化的5个方面,并编号。向学生提出一个问题“在心动周期中,这5个变化哪一个在前,哪一个在后?给它们排序”。给出10~15min时间,让学生带着这个问题,快速地阅读教材中的相关内容,从中找到答案,并且允许学生之间的相互讨论结果。

2. 获得学生的答案:按学号随机地请同学来回答这个问题,让学生讲出自己认为正确的心动周期中各个因素变化的先后顺序,比如“5-4-2-1-3”。教师将其顺序写在黑板上。当一个学生讲完后,教师不要急于公布答案,也不要再在表情、神态、动作和语言上流露出这个学生的回答是对还是错。继续请第二位同学回答,先问他“是否同意第一位同学的排序?”如果同意则请第三位同学,如果不同意,则将第二位同学的排序写在黑板上。以此类推,直到没有同学提出新的排序为止。假设最终黑板上出现了5种不同的排序,则让全体同学进行选择(每人只能选一种排序,不能弃权),并通过举手统计支持每一种排序的人数(比如同意5-4-2-1-3的同学请举手,然后统计人数)。课程进行到此时,仍对正确答案保密,引导学生进入下一个环节。

3. 引导学生讨论:比较各种排序的不同与相同之处,比如5-4-2-1-3与5-4-2-3-1,前面3项顺序相同而最后两项不同。让支持每一种排序的学生,阐述自己选择的理由,并分析为什么其他排序是“错误”(可能并不是真正的错误)的。教师要做的就是引导和观察。引导学生讨论的重点应放在不同的顺序,以及运用教材的知识点上,不能让讨论发展成为人身攻击或吵架。观察有两方面的内容:第一方面,通过观察结合上述课堂沟通训练的5个评价指标,给学生打分并对学生进行指导。比如提醒学生回答问题时要使用普通话,手上不应该有多余的动作,或回答时应该看着教师而不是低着头看书等等。第二方面,根据学生的选择和讨论情况,发现学生在看教材时哪些内容已经基本掌握,哪些内容通过看书不能解决,或者对知识点理解有误。为进入下一个教学

环节做准备。

4. 根据学生的反馈及时调整教学:教师通过了解学生对排序的选择以及学生之间就排序问题的讨论,可以发现学生在心动周期学习中的薄弱点,从而相应地调整教学内容或者教学方法。比如,如果学生选择“容积的变化”先于“心内压的变化”,那么这些学生就很难理解等容收缩期或者等容舒张期。因此,在教学时针对上述两个等容期就要讲得特别详细和深入。

四、课堂沟通训练对教师的要求

从上述示例中我们不难发现,将课堂沟通训练融入到专业课的教学活动中是可行的。在专业课中进行课堂沟通训练,不会影响专业课的教学效果,甚至还可以激发学生的学习热情,促进专业课的学习,取得事半功倍的效果。成功完成课堂沟通训练的关键是教师如何扮演好自己的角色。

首先,教师应转变思想,树立一种以学生为中心,为学生服务的理念。主动放下架子,平等地与学生相处,创造一种和谐的师生关系,以利于沟通训练的进行。其次,教师的主导作用不能变。尽管学生参与沟通的机会可能增多,但这个沟通是在教师的主导下进行的。由于学生的参与,课堂秩序可能发生变化,教师应注意维护,提高控制驾驭课堂秩序能力。再次,充分调动学生参与沟通训练的能力。在沟通训练中对学生以鼓励、激励为主,不给学生负性的评价,比如

“你怎么这么笨。这题好简单,你还答错”等等。同时注意提问时随机点名和主动举手回答相结合。如果只采用主动举手回答的方式,对于一些沟通能力较好,乐于在公众面前表现的同学来说,他们会争取每一次的发言机会,他们的沟通能力将得到进一步的训练。而对于最需要训练的一些沟通能力较差的学生来说,他们就会懒于主动回答。最后,通过课堂沟通训练实践努力提高教师自身的沟通能力,发挥言传身教的作用。课堂上的沟通互动,学生人数多,想法多,可能会出现预想不到的情景,这对教师是一大考验,所以教师应有预案,并通过不断的课堂沟通训练调高自身的应变能力。

参考文献

- 1 张慧. 对提高医学生医患沟通能力的探讨[J]. 西北医学教育, 2006, 14(4): 362
- 2 阙延静. 关于提高医学生医患沟通能力的探讨. 医学与哲学(人文社会医学版), 2008, 29(12): 26, 80
- 3 闫广庆, 任家顺, 陈洪, 等. 医务人员人文素养在医患沟通中的应用探讨. 重庆医学 2010, 39(14): 1927 - 1928
- 4 葛焕琦, 潘焕峰, 蔡寒青, 等. 谈医学生的医患沟通能力培养. 医学与哲学(人文社会医学版), 2008, 29(12): 25 - 29
- 5 杨立新. 人身权法论[M]. 北京: 中国检察出版社, 1996: 399
- 6 钟道平. 对医学生进行医患沟通教育必要性的探讨[J]. 国际医药卫生导报, 2006, 12(12): 155 - 157

(收稿: 2010 - 12 - 22)

(修回: 2011 - 06 - 25)

系统解剖学双语教学的研究与实践

胡煜辉 张建平 蒋 芬 刘 星

双语教学是培养高素质医学人才的有效途径之一, 近几年也有不少高校尝试开展了双语教学^[1~5]。但教学过程中我们既要提高学生的专业英语水平, 也要保证教学效果。本课题中, 笔者在井冈山大学医学院《系统解剖学》课程试行双语教学后, 就不同班级采用不同专业英语讲授比例的效果进行了调查和研究, 现报道如下。

一、资料与方法

1. 研究对象: 抽取井冈山大学医学院进行《系统

解剖学》教学的 3 个班级的学生作为研究对象, 即 2008 级医学 1 班(1 班)、2008 级医学 2 班(2 班)及 2008 级医学 3 班(3 班), 3 个班级均同步进行《系统解剖学》的双语教学。3 个班级一般资料相互比较, 均差异无显著性($P > 0.05$)。

2. 方法: 3 个班级理论课均采用多媒体幻灯形式授课, 其中双语教学幻灯片文字全为英语, 讲解采用先英语后汉语, 力求让学生既学懂专业知识, 又提高英语水平。实验课也采用英汉对照方法讲解, 作业练习, 要求用英语答题, 教师用英语批改。为达到读音准确的目的, 主讲教师购买了快译通及金山词霸软件等辅助设备。双语教学主要将普通英语和专业词汇

基金项目: 江西省教育改革课题(JXJG - 08 - 15 - 8)

作者单位: 343000 吉安, 井冈山大学医学院人体解剖教研室