

人文观察

近年来,随着医学人文呼声的不断高涨,医学人文教育越来越受到医疗界、教育界以及社会的高度重视。但是,具体到医学院校的教学实践中,人文教学存在着教学难、评价难、考核难的问题。那么,医学人文究竟应该如何“教”,才能真正对医学生产生深远而积极的影响?海南医学院人文社会科学部教授苏玉菊结合学院近些年来在医学人文教学实践中的探索,提出了诸多有价值的观点,希望能引发广大读者进一步的思考和讨论。

—编者

医学人文教育:以“整合”促进“知行合一”

□海南医学院 苏玉菊

遵循医学教育的国际
标准 医学人文内容
被列为标准体系之首

自上世纪80年代开始,美国、英国、法国、德国等西方发达国家都日益重视医学人文教育,在医学院校中增设人文学科课程。随后,有关医学教育的国际标准逐渐形成,并广为接受。这其中,就包含有医学人文教育的内容。

2001年6月,世界医学教育联合会执行委员会通过并发布了《本科医学教育全球标准》,明文规定:医学院校必须明确并在课程计划中安排适量的行为科学、社会科学、医学伦理学和卫生法学,使学生具有好的交流能力,做出正确的临床决策和进行合乎伦理道德的实践。2001年11月,国际医学教育专门委员会制定并发布了《全球医学教育最低基本要求》。该《要求》规定的“最低基本要求”包括如下七个方面:一、职业价值、态度、行为和伦理;二、医学科学基础知识;三、沟通技能;四、临床技能;五、群体健康和卫生系统;六、信息管理;七、批判性思维和探究。其中,职业价值、态度、行为和伦理这一人文素质要求被置于首位。

2002年由美国内科医学基金会、ACP基金和欧洲内科医学联盟共同发起倡议并发表了《新世纪的医师职业精神——医师宣言》(以下简称《宣言》)。该《宣言》提出了医师职业精神的三项根本性原则,即将患者利益放在首位的原则、患者自主的原则、社会公平原则。

在医学教育全球标准的基础上,我国教育部、原卫生部于2008年9月16日联合发布的《本科医学教育标准——临床医学专业(试行)》指出,本科医学教育的根本任务是:“为卫生保健机构培养完成医学基本训练,具有初步临床能力、终身学习能力和良好职业素质的医学毕业生;为学生毕业后继续深造和在各类卫生保健系统执业奠定必要的素质。”

医学教育的国际标准,以及我国依据国际标准所制订的国内标准均将医学职业价值、态度、行为和伦理的要求列为标准体系之首,强调敬业精神和伦理行为是医疗实践的核心,指出医学教育应当是集科学精神与人文精神、社会价值与个人价值为一体的教育。

医路心语

胡大一专栏

错误的目的会导致
医学技术的不恰当使用

近年来,社会上流行着一种认识:学医,当医生,就是等人治病,然后给人治病。由此引发了一种怪象:医生坐堂行医,老百姓只有等到身体不适时才想到去医院。来自医患双方的等待使疾病得不到很好的预防,再加上近年来医疗体制中的趋利性诱导,医院和科室都在攀比收入,导致了过度医疗等问题,也进一步加剧了医学目的的迷失。

医生治病固然重要,但保护和促进人类健康更是责无旁贷。时时考虑患者利益,一切为了人民健康,这才是医学的真正目的,也是医学的价值所在。在我国医疗卫生界,医学的目的在很长一段时间里出现了迷失,价值体系也出现了混乱。世界卫生组织早就发出警告:“错误的医学目的必然会导致医学知识和技术的不恰当使用。当今的医学问题出在目的上,而不是手段和方法上。”

只有以预防疾病和促进健康为首要目的的医学才是可持续发展的医学,才是公平公正的医学。以心血管专业为例,过去的二三十年,大家把主要的人力、物力、精力都用在攀比支架数目和搭桥数目上,却忽视了对于心血管疾病的预防。美国心脏协会做了一个生动的比喻:心血管疾病好比一条泛滥的河流,患者就是落水者。心血管专科医生为了挽救这些落水者,拼命研究打捞落水者的先进工具,同时不分昼夜地苦练打捞本领。结果却事与愿违,多数落水者没有捞上来就死了,即便有的落水者幸运地被打捞上岸,也是奄奄一息,更糟糕的是落水者越来越多。不知道大家是否想到一个浅显的道理:为什么不上游去植树造林、筑堤修坝,预防



医学学生的
人文素质培育,
不仅要让其理
解、领悟真善美,
还要通过真实
生活和临床实践
让其践行真善美。
到医院探望重病
的小孩,送去温
暖和祝福,不啻
为医学生人文精
神的一种体现。

CFP供图

遵循进阶性施教理
念 让人文素质培养
循序渐进、前后贯通

自本世纪初以来,海南医学院不断探索医学人文素质培养路径。近年来,学校将医学人文素质培养“一二三”模式应用于人文医学教学中,旨在将医学生培养为“怀有一颗仁心、具有两种精神(人文精神和科学精神)、掌握三种能力(公民生活能力、医者职业能力、终生学习能力)”的现代公民与仁义良医。

学生人文素质的培养是一个由浅入深、由感性到理性、由外在到内化的过程。为此,我们遵循整体化、进阶性施教理念,遵循学生的认知规律与学制安排,将人文社科类课程整合成不同的模块,设置在不同的学年,以循序渐进地培养医学生的人文素质。

首先,是人文教育基础性课程模块,以《思想道德修养与法律基础》、《中国近现代史纲》《大学语文》等课程为必修课,以《生命观与生命关怀》《人文医学概论》《美学》等课程为选修课,通过课堂讲授、案例研讨、社会实践(包括观摩临床工作现场)、人文经典阅读相结合的方式展开教学。此类课程约占人文素质教育课程的1/2,主

要在大学一年级阶段开设。

其次,是体现人文社会科学与医学、公共卫生学交叉与融合的人文教育核心课程模块,主要由医学伦理学、卫生法学、医学心理学、医学社会学、医学史等课程组成。此类课程占人文素质教育课程的1/4,旨在引导医学生正确认识生命与健康意义,尊重人的尊严与权利,理解医学的终极目的与价值。这类课程主要在大学二、三、四年级阶段开设,采用案例教学、情景模拟等多种教学方式展开。

最后,是由多学科融合而成的人文教育综合性课程模块,主要由行为医学、社会医学、健康促进与管理等课程组成。此类课程占人文素质教育课程的1/4,主要以选修课的形式在大学四、五、六年级开设,旨在深化并内化医学生的综合素质和综合能力。由于这一阶段的学生已进入临床实习阶段,所以还会通过定期举办“伦理查房”、医学人文技能教学、人文医学论坛等方式强化医学生人文素质培养。这三类医学人文课程的学时数占到总学时数的10%~15%,依据学生入学阶段的不同,由浅显到深入,由一般到特殊、由理论到实践,逐步递进。

树立整体化教育理
念 克服“只见树木,不
见森林”的碎片化教学

在传统的医学人文教学中,碎片化学习状态普遍存在。以“器官移植”的教学为例,临床医学、医学伦理学、卫生法学、医学社会学等课程分别从医学、伦理学、法学、社会学的角度

来探讨这个问题,学生往往“只见树木,不见森林”,欠缺对该问题的整体性把握与理解。

为了扭转这一现实,我们采用整体化教学模式,通过“专题教学”与“问题导向”方式,将相关课程的授课教师集中到一个课堂上就这一问题与同学们一起研讨,让学生不仅“见树木”,而且“见森林”。例如,我们就尝试过围绕着一个专题(如安乐死问题)将伦理学、卫生法学、社会学等相关课程的师资整合到一起,共同研讨、授课。这种教学方式有助于克服传统的“一课一学”式教学中所存在的知识零散、进程缓慢、体系松散、视野狭隘等弊端,有助于让学习者在清晰的目标与整体任务的引领下,在感悟学习意义的前提下开展学习,进而培养学生多角度、多层次分析问题、解决问题的能力,避免了教学中知识与能力、过程与方法及情感、态度与价值观的割裂。

构建“知行合一”的
实践教学模式 不仅“使
知之”,而且“使由之”

医学生的人文素质培育,不仅要让其理解、领悟真善美,还要通过真实的生活和工作让其践行真善美,做到“知行合一,止于至善”,从而实现医学生人文素质培育的认识与实践的统一。

在医学实践中,我们整合了第一课堂与第二课堂,开展医学生公民志愿者行动,创建了人文医学研究与实践基地,创立了人文医学论坛,搭建了多层次的人文教育支撑平台。例如,组织低年级的学生举行医学生誓言宣

人文现场

□本报记者 李哲

用爱心搭建瓷娃娃乐园

□本报记者 李哲

瓷娃娃是成骨不全症患者的一种俗称,该病是因基因缺陷导致的先天性骨质疏松疾病,发病率为万分之一,属于罕见病。我国约有10万这样的患者。瓷娃娃骨质脆弱,易频繁骨折,幼年期骨折尤为频繁,因此骨折、打石膏、住院、做手术是他们童年的写照。天津武清区人民医院成骨不全症治疗中心近年来在瓷娃娃的治疗上,处于全国领先地位,每年到该院治疗的全国各地瓷娃娃就有1000多人次。

在这里,看到自己的价
值与力量

“每人一盒牛奶,拿好了!8床弟弟,这是新的图书。16床圆圆妹妹,一会儿我们一起上捏泥人课。”在天津市武清区人民医院骨三科病房里,十二三岁的男孩小强熟练“驾驶”着轮椅,穿梭在各个病房之间,给小朋友们送上一盒盒牛奶。小强本身就是一名瓷娃娃,来自贫困的湖北农村,经过身心同治,变得开朗且乐于助人。

骨三科病房还有一个名字叫“瓷娃娃爱心瓷娃娃乐园”,这里的病房被装饰成彩色的,有宽敞的活动间,还有社会各界捐赠的四季衣服、玩具、图书、备用的轮椅等。国内首家立足医院建立的罕见病公益组织——太阳语罕见病心理关怀中心就设在这个病房。“中心”主任丁江波说,有3位青年瓷娃娃在病房治疗后留在了太阳语从事公益工作,瓷娃娃服务瓷娃娃,用生命影

响生命,更容易被接受。此外,“中心”在帮助瓷娃娃的基础上,还注重陪伴家属的心理疏导,让陪伴者的心态也一起阳光起来。

“中心”的负责人魏瑞红是国家二级心理咨询师,也是一位坚强、聪慧、善良而有爱心的瓷娃娃。魏瑞红说,一个月前,小强在父母的陪伴下来院治疗时,脾气特别大,跟谁也不说话。魏瑞红对他进行了多次心理疏导。医护人员和太阳语的工作人员还为小强配备了适合他身高体重的轮椅,申请了部分公益救助善款,让小强离开了床,不仅有了“腿”,也有了信心。

魏瑞红为小强母子俩设计了一个游戏,根据小强倔强爱打赌的性格特点,让他们母子挨个病房敲门作自我介绍为小病友服务,小强勇敢地去做。通过帮助其他病友,小强看到了自己的价值与力量,主动承担起每天给病友发放公益牛奶的任务,还为术后无法活动的小病友借还图书。小强的腿再也没有遮盖过,原本满脸愁容的母亲也渐渐多了笑意。

梦想课堂——为瓷娃娃
打开一扇新窗

一大早,病房里面的医护人员在查房,太阳语罕见病心理关怀中心的几位工作人员也已投入繁忙的工作。瓷娃娃李文博负责主持例会,魏瑞红他们部署了一周的主要工作内容:医务社工要与来住院的两个家庭进行访谈,制定关心计划。关怀服务部的项目负责人、同时也是瓷娃娃的张玉芳引导实习生负责给病友提供生活便利

哲仪式,开展医院门诊导医、临床情境观察和社团生活等,以培养医学生的公民意识与职业认知。组织中年级的学生开展基层社区卫生服务及公共卫生调查、流行病学调查、临床病例伦理调查、健康宣传与教育等实践活动,以帮助学生树立正确的医学职业精神。组织高年级学生开展专业见习和实习、义诊、基层巡回医疗服务等活动,以践行医学人文关怀,培养医学生的社会责任感。

建立形成性人文素
质评价机制 引导
学生在“行动中学习”

传统的思想政治和人文素质评价方式是:对每一门课程依据卷面考试成绩做总评。实际上,这种评价方式难以反映学生全面发展的实际状况,并不符合思想政治教育和人文教育的本质,同时,这种评价方式也为我们所倡导的整体化教学理念所不容。

整体化教学所强调的是:学习是“以学习者为主体”、“在行动中学习”的整体性活动,学习的结果是可感知到问题的解决与目标的达成,以及对探究过程的意义与价值的领悟,而这绝不是一纸答卷所能反映与评判的。基于此,我们构建了形成性人文素质评价机制。形成性评价是相对于传统的终结性评价而言的,又称过程性评价,是基于对学生学习全过程的持续观察、记录、反思而做出的发展性评价。为此,我们对很多人文医学课程的考核内容与方式进行了改革:

——将形成性评价体系划分为过程性评价和终结性评价两个方面 其中,过程性考核分值一般占总分的60%~70%,含课堂表现、平时作业、专题讨论、案例分析、学术小论文等具体考核。终结性考核分值一般占总分的30%~40%,对于已经纳入执业医师资格考试大纲中的课程(如《卫生法学》《医学伦理学》《医学心理学》),采取闭卷方式进行终结性考核,以利于学生牢固掌握知识点;对于侧重考查学生思辨与分析能力的课程(如思想政治课),采取开卷方式进行终结性考核,以免学生死记硬背,知其然而不知其所以然。

——对过程性考核与终结性考核进行双向控制 若学生过程性考核总分达不到60%,将不得参加终结性考核;若学生终结性考核的卷面成绩低于50%,课程总成绩将计为不及格。由此充分调动学生学习的主动性、积极性与参与性,并保证评价的合理性与公正性。此外,将学生思想、素质、特长、能力、经历等内容(如品行操守、公益实践、创新实践、文体特长等非学业因素)纳入人文素质评价的考核体系之中。

人文细节

“不哭,叔叔抱抱”

□通讯员 李健 刘冠楠
本报记者 肖建军

“叔叔抱抱……”日前,一名即将接受手术的小男孩儿静静地躺在河北大学附属医院手术室护士王晶的肩膀上,不再哭着找妈妈,情绪逐渐趋于平静。该院泌尿外科古德强医生是孩子的主刀医生,他看到这感人的一幕时,用手机定格下了这温馨的画面。

小患者名叫东东(化名),今年只有两岁半,因患有鞘膜积液需要接受腹腔镜微创手术治疗。术前,王晶将小东东从病房接进手术室,一路上不时逗着孩子。进入手术室后,在准备给小东东输液时,孩子却突然大哭起来,哭喊着喊道:“妈妈,妈妈,我要找妈妈!”在场的护士赶紧轮流抱起小东东安慰,但孩子依然哭个不停。就在这时,王晶走到小东东身边说道:“不找妈妈,找叔叔行不行?”可能是之前与王晶较熟悉,孩子竟然主动张开双臂让王晶抱入怀中,并逐渐停止了哭闹。

术后,王晶还在熟睡的小东东东护送了病房,并告诉孩子的父母:“手术十分成功!”由于工作关系,王晶会时常接触到需要手术的小患者,面对这样的小患者,王晶每次都是用心呵护,他说:“家长把孩子托付给我们,我们就是孩子的亲人。”

点评

“男”丁格尔的柔情令人心生暖意。

小纸片

□浙江省肿瘤医院 范富翠

病区22床的患者不知换了多少轮,但贴在22床呼叫铃边的一张

小纸片却一直静静地留在床头。这张纸上记录的是一些术后护理注意事项,写于2016年12月。这虽然是一张其貌不扬的小纸片,却体现了22床大伯的女儿对老人的悉心照顾。责任护士发现了这小纸片后,感叹道:“这位姑娘还真是用心,把我昨天跟他们讲的术后注意事项大致都写下来了,有几处记得不对,我还帮她们更正了呢!”

22床大伯的女儿解释说:“护士每天这么忙,跟我们耐心细致地讲了很多,我把这些知识根据自己的理解记下来,也算是学习,而且把这些注意点都给我爸做好了,对他的术后恢复也有好处。”

这张小纸片包含着患者女儿对护士的理解与支持,也有对家人的悉心照顾。大伯顺利出院后,把这张小纸片留在了呼叫铃边。我们不舍得把它取下,只想让这份温暖传递下去,让更多的患者从中受益。

(特约记者 林莉 通讯员 方黎明 王屹峰整理)

点评

一张普通却带着温度的小纸片,它承载着爱,也传递着爱。

人文速览

“临床抉择与伦理
研讨班”在苏州举办

“研究伦理的两个基本价值是保护受试者和发展科学技术。在伦理管理工作中,既要体现科学精神,又要体现人文关怀。”在5月27-28日于苏州举办的“临床抉择与伦理高级研讨班”上,我国著名生命伦理学家、中国社会科学院哲学研究所研究员邵仁宗教授就《纽伦堡法典》的人文精神和现实意义以及有关医学研究的伦理审查问题作了主题报告。他同时指出,“举办伦理学研讨会要立足解决实际问题,而不是空谈理论;伦理学研究不要‘放风筝’,而要‘骑单车’,接地气”。

该研讨会由中国自然辩证法研究会生命伦理学专业委员会、苏州大学附属第一医院等联合主办。来自国内多家医学院校的医学人文学者和伦理学专家,以及从事临床实践的医生代表共160余人参加了此次会议。与会者围绕医学新技术运用中的伦理问题及医患沟通等主题,展开了交流和探讨。讨论的议题包括:器官移植技术和辅助生殖技术的应用需要进行哪些伦理考量?当出现医患冲突时,如何进行有效沟通才能避免矛盾升级?对于老年患者而言,医患沟通需要注意什么?从患方角度看,目前的临床诊疗告知存在哪些问题?等等。

(李阳和)

