

的教学体系,初步积累了教学经验。但课程教学改革任重道远,需要一支高素质的教师队伍,认真负责地开展多种形式的课堂教学,创新实验教学内容,注重学生基本理论和基本技能的培养,不断提高课程教学的质量,相信能培养出具备坚实基础

参考文献

[1] 吕建新. 分子诊断学在检验医学中的应用前景[J]. 中华检验医学杂志, 2005, 28(2): 137-139.
[2] 郝峰, 郭素红, 王皓, 等. 医学检验专业本科分子诊断学课程教学探讨[J]. 中国西部科技, 2014, 13(12): 66.

• 医学检验教育 •

[3] 李红卫. 保证教学大纲对高校教学的指导作用——关于高校如何重视本科专业课程教学大纲工作的思考[J]. 中国劳动关系学院学报, 2015, 29 (1): 114-118.
[4] 左临轩, 陈宏庆. 医药本科各专业规划教材使用现状分析[J]. 贵阳医学院学报, 2011, 36(5): 354-356.
[5] 张晓丽, 潘静, 司维柯, 等. 临床血液学与检验实验教学中临床能力培养体系的建立[J]. 国际检验医学杂志, 2013, 34(9): 1191-1192.

(收稿日期: 2015-11-21)

人文教育在现代医学教育中的重要性分析

马晓露¹, 许朝晖^{2△}
(大连医科大学附属第一医院检验科, 辽宁大连 116011)

DOI: 10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2016. 06. 066文献标识码: B文章编号: 1673-4130(2016)06-0850-03

人文教育是教育的重要本质, 其在整个教育环节中具有非常重要的作用。医学人文教育的核心内容就是推进人性化医疗的构建^[1], 人文教育的目的是促进受教育者不断提升人性境界、塑造理想的人格。而人文教育对于医学教育来说尤为重要, 因为医学研究的目的是治病救人, 在医学行为的过程中, 始终需要不断地与不同层次的人进行沟通和交流。因此, 在高等医学院校扎实推进人文教育是培养好品质医生的先决条件^[2]。

1 医学人文教育在临床医学教育模式中的现状

1.1 国外医学院校基本课程的设置 自上世纪 60 年代起, 西方发达国家就开始关注医学人文教育, 尤其是自 1972 年恩格尔提出了“生物-心理-社会”医学模式以后, 对医学生的人文素质教育已经成为西方医学改革的重点。美国的医学院校在其课程改革的强调, 要把人文素质教育贯穿至整个医学生培养教育的过程当中; 英国高等教育委员会 1978 年已建议把心理学、社会学、社会医学、行为医学、伦理学和医学法学等学科列入医学院必修课计划^[3]。1982 年美国医学会医学教育委员会(CME)在“医学教育未来方向”的报告中, 明确提出要加强医学生的人文社会科学教育, 1984 年美国医学院协会(AAMC)在《为 21 世纪培养医生》的报告中指出: “缺乏人文、社会科学基础的医生, 在医学生涯中往往会丧失智力挑战的能力和应答这种挑战的能力”^[4-5]。1999 年成立的国际医学教育专门委员会(IIME), 制订了本科医学教育“全球最低基本要求”。该要求强调“敬业精神和伦理行为”是医疗实践的核心, 应把“职业价值、态度、行为和伦理”同“医学知识”、“临床技能”一样作为保证其毕业生具备“基本要求”所规定的核心能力和基本素质之一。西方发达国家医学院校在医学课程的设置上强调医学与自然科学、社会科学的相互渗透, 其中哲学政治、人文社会科学课程占总学时的比例: 美国、德国达 20~25%, 英国、法国、日本约为 10%~15%^[6-7]。

1.2 国内医学院校基本课程的设置 我国的医学人文教育起

步和发展均晚于西方发达国家, 部分医学院校根据自身情况设置的课程主要集中在医学史、医学伦理学、医学心理学、行为医学及卫生法规等。相比之下, 国内的医学院校中人文社会科学类课程偏少, 授课方式比较简单, 在教师和学生中的受重视程度也远远不够。有研究表明在国内开设人文教育的医学院校中, 此类课程的最高比例不到 10%^[8]。由此看来, 在国内的医学院校中人文教育方面的课程设置相对匮乏。

2 人文教育的缺失对医学教育造成的影响

2.1 直接影响行医者自身素养 教育是“教”和“育”的结合。学校教育是作为文化传承、传播先进技术与思想的最有效的方式之一。但是教育的目的不仅仅只是传授基础的科学文化知识, 更主要的是要教给学生如何做“人”, 如何进行个人素质的培养和塑造。人文教育的缺失和忽视, 导致大学校园里出现多起与高等教育似乎极不相符的“人格缺失”导致的恶性案件。1995 年及 1997 年, 清华大学及北京大学先后发生两起学生铊盐中毒事件; 2013 年 4 月, 上海复旦大学医学院 2010 级某在读研究生, 遭室友在饮水机中投毒, 经抢救无效死亡……这些生活在象牙塔中的学生, 享受着一一般人享受不到的教育资源, 却在追逐成功的道路上, 选择了背离道德的方式, 做出了令所有人都瞠目结舌、扼腕惋惜的事情! 在高等教育的各个阶段, 尤其是硕士研究生、博士研究生阶段, 人文教育更应该始终陪伴左右。倘若一个“专业”的外表下, 隐藏了一颗不仁义的“心”, 那将是彻底失败的教育! 因此, 对于学生的教育尤其是医学生的教育, 人文教育与专业知识同等重要, 如果长期被忽视, 势必会影响对医学生个人素质的培育, 医学院校培养的“医者”就不一定具有“仁心”了。

2.2 间接影响医患关系 世界著名医学杂志《柳叶刀》近年持续关注中国的医患纠纷, 在所发表的文章《中国医生: 威胁下的生存》称“中国医生经常成为令人惊悚的暴力受害者”, “医院已经成为战场, 因此, 在中国当医生便是从事一种危险的职业”。

△ 通讯作者, E-mail: wzp5006@163. com。

这些令人揪心的说法,在一定程度上道出了中国医生的处境。

近年来,媒体报道的伤医、杀医事件不断增加。仅在 2013 年 10 月的 1 个月时间里,媒体公开报道并引起广泛关注的伤医事件就多达 6 起,其中最严重的是 2013 年 10 月 25 日,浙江温岭市第一人民医院 3 名医生被一名男子捅伤,其中耳鼻咽喉科主任医师王云杰死亡……

究竟是什么原因造成医患关系如此紧张?有人将这种现象归因为医疗体制问题,医疗资源短缺造成“看病难”,医疗体制市场化取向造成“看病贵”。“看病难”、“看病贵”引起的愤怒自然会直接发泄到与患者直接接触的医务工作者身上;也有些人认为是社会原因造成的总体信任度下降,导致社会冲突增加,同时加剧了医患间的极度不信任,使医疗行业更易成为一个矛盾爆发点。

但笔者认为作为医务人员,更应该从自身寻找原因。现实中有的医生几句话就打发患者,容易导致误会,引起不必要的矛盾。20 世纪以来,由于大量高科技成果被引入临床,医生们过分依赖各类仪器设备、各种生化检查,在整个医疗过程中,常规的“望闻问切听”渐渐被涵盖越来越广泛、技术越来越发达的各种检查所取代,医生和患者之间的交流逐渐减少。患者的痛苦被转化成为检验单上无生命的数值或各类影像图片,作为一个整体的患者被逐渐消解了,医生只关心疾病,不关心人,忽视了患者的患病体验,忽视了对患者及家属人格的最基本尊重,而这种忽视,恰恰是造成如今医患关系紧张的一个重要因素。

医学要进步,不能单纯依赖科学技术的进步,更需要有人文精神的滋养。患者是在病床上体验疾病,医生则是在病床边观察疾病,而“躺在床上”和“站在床旁”的感受是截然不同的。所以,在医生的眼里,不能只见疾病,不见患者的痛苦;不能只有医疗技术上的救助,而没有对心灵的抚慰。医生在患者身上,不仅要投入时间和技能,更需要投入情感,应该尝试换位思考。如果医生对患者没有关爱,再先进的技术也会贬值。医生技术行为的发展与人文精神的提升是相辅相成的,现代医学更加倡导医生将患病的对象看作一个整体,是一个心身紧密相连,与环境融为一体的整体。对待患者的认知应该是整体的认识和了解,只有这样,才能使医生从“以病为中心”转向“以人为中心”,从整体层面更好地认识和治疗疾病。医生尝试从心理、生理及社会环境等多方面去关爱患者,尊重患者的人格,在一定程度上其“疗效”甚至优于一剂良药。将人文精神注入医疗行为之中,强调“以人为本”,医生不仅只是对疾病的治疗,而且更需要对患者的关怀和照料。古希腊的哲学家、医学家希波克拉底认为:“医术是一切技术中,最美和最高尚的”,在我国古代,医生也被誉为“仁爱之士”,可以看出对医生的培养强调的是对医疗技术的热爱与对患者的关爱二者之间的密切联系,在解决患者痛苦的同时,更注重对患者的态度和行为方式。医生通过对患者的同情、关心、安慰等,给予患者情感上的关照。一个好医生不仅需要具备丰富的医学知识和医疗技能,更需要具备完善的人文精神,这是医生最起码的职业道德。一个具有人文精神的医生,应当恪守“医者仁术”的基本原则,自觉养成人文关怀的习惯,在诊疗过程中,时刻注意尊重患者的人格,使用得体的语言,注重医生和患者之间的顺畅沟通与交流,关心患者的疾苦,不仅要始终关注疾病,更要正视在痛苦中呻吟的患

者,并适时对患者进行心理安慰,鼓励他们树立战胜疾病的信心。唯有如此,医患关系才可能逐渐回归和谐。

3 如何提升医学人文教育在现代医学教育模式中的影响力

3.1 更新教育者的理念 2008 年,教育部、原卫生部联合召开全国医学教育工作会议,为我国医学教育改革与发展提供了方向,并产生了积极的推动作用。建立全科医师制度是推进医学教育改革和加快高质量医药卫生人才培养的重要内容^[9]。全科医学整合了临床医学、预防医学、康复医学及人文社会学科^[10]。除此之外,强调以人为本,如何加强医学文化和医德医风教育,也成为培养人民满意的医务工作者的重要保障^[11-12]。与医学文化同步而生的医德医风,更是我国从业医务人员的道德准则。医学教育包括理论和实践两大部分,通俗地说就是指学校的基础医学教育和医院的临床实践教育两大部分。医学教育工作者除了医学院校的基础医学教师以外,大部分是临床的医务人员。更新和加强教育者的教育理念,尤其是要更新临床医务人员的教育理念。长期繁重的临床工作,使一些医务工作者只注重“疗效”,过多地关注疾病,而忽略了过程及患病主体。直接面对患者的医学人文教育才是最直接、最实用的,可以让医学生从中领会到医学人文的内涵^[13-14]。因此,不能忽略这部分教育工作者的作用。例如,从事检验专业人员、也经常与患者有直接的接触,在工作中尝试换位思考,从患者角度出发,探求如何提高检验质量、如何优化检验流程、缩短检验时间、如何让患者在最短的时间内拿到自己的检验结果。时刻牢记“急患者之所急”、“想患者之所想”的服务宗旨,在日常工作中不断渗透,强化人文关怀理念,更好地为患者服务。

3.2 课程设置要灵活生动 医学人文教育在课程设置上,应避免空泛,需结合实际,采集真实案例,在课堂教育上,使学生变被动为主动,通过角色演绎,换位思考体会人文教育在医学教育中的重要性^[15-16]。实际上,当今多数医学教育工作者都比较注重医学人文教育,但效果并不理想。很多学生只是把“人文关怀”理解为简单的关怀式语言,用机械性的语言对待患者,与“患者”没有眼神的交流,甚至都不去“看”,“关怀”似乎是有,但不是发自内心的,只是为了“关怀”而去关怀,不能让患者体会到真正的关怀和应有的尊重,这不能算是真正的“人文关怀”。因此,在课程的设置上,应该探讨新的模式。医学人文教育的理念可以渗透到所有的专业课当中,专业课的授课教师具备丰富的临床经验,因此,可以借助具体病例进行个案讲解,让学生们模拟患者和医生,在具体的事例中提高对人文教育内涵的理解。这样不仅可以使教学生动具体,也可以形成一种循序渐进式的人文教育模式,使医学生在潜移默化中接受医学人文教育,不断加强和深化医学生甚至授课者本身的人文素养。

3.3 从业后继续教育 继续教育作为医学教育的一部分,从学校延伸到医院,从医学生延伸到医务工作者,真正演绎和诠释了什么叫“活到老,学到老”。但当前的各级继续教育中,上至国际级、下至市级,大家关注的焦点无外乎是各专业、各学科发展的前沿,但都忽略了对于医学文化和人文教育理念的进一步提升和重视。而就业后医学生的人文素养才是真正实践的全新开始,人文素质的高低直接关乎医者是否有“仁心”,患者是否能够得到应有的人文关怀。因此,从业后的继续教育中医学人文和医德医风教育是非常重要的,但往往也是被忽略的。

要重视和提高对从业后医务工作者的医学人文教育,让医生真正体会到用于描述“指标”、“体征”等冷冰冰的数字背后的患者“痛苦”,才能真正成为有“仁心”的医者。

参考文献

[1] 杜治政. 医学人文与医疗实践相结合:人性化的医疗[J]. 医学与哲学, 2013, 34(8A): 6-11.

[2] 邱祥兴. 医学伦理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 8.

[3] 张亚斌, 刘晓薇. 国外医学院校人文素质教育的几点启示[J]. 医学教育探索, 2010, 9(12): 1615-1617.

[4] Fackson M. Medical humanities in medical education[J]. Med Educ, 1996, 30(6): 395.

[5] 郑永廷. 现代思想政治教育理论与方法[M]. 广州: 广东高等教育出版社, 2000: 3.

[6] 殷小平, 苏博, 刘鉴汝, 等. 国外医学人文教育课程计划的特点及启示[J]. 中国医学伦理学, 2002, 15(6): 25-29.

[7] 聂素滨, 金祥雷, 于双成. 发达国家医学人文学科教学探析[J]. 中国高等医学教育, 1998, 4(1): 18.

[8] 达建. 深化医学课程体系全面体现高等教育价值观[J]. 医学与哲

学, 1999, 4(1): 41-42.

[9] 陈竺. 全国医学教育改革工作会议上的讲话[Z]. 2011 年 12 月 14 日. 浙江在线·教育频道 <http://edu.zjol.com.cn>.

[10] 王衍晶, 郭福玲. 顺应医学模式转变的全科医学理念与人才观[J]. 中华医学教育杂志, 2012, 32(6): 812-813.

[11] 孙艳琴. 人文教育思想在现代医学中的应用[J]. 课程教育研究, 2015, 38(7): 242.

[12] 梁洁, 王瑜浩. 广东省职业卫生院校医学人文教育调查状况分析[J]. 校园心理, 2015(4): 278-279.

[13] 张宝云. 古代医学教育对现代医学教育的借鉴作用[J]. 中医药管理杂志, 2015, 23(22): 5-6.

[14] 刘玉, 彭立生. 医学人文素质教育评价方法的研究现状[J]. 现代医院, 2015, 15(11): 11-12.

[15] 方木水, 肖凤, 刘丹, 等. 我国医学人文教育的价值取向[J]. 医学与哲学, 2014, 35(3): 74-76.

[16] 王敏, 孔德润. 人文教育在高职《内科护理学》教学中的渗透[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(7): 116-118.

(收稿日期: 2015-12-26)

• 医学检验教育 •

医学检验专业新生研讨课对职业规划讨论的实践与思考

向 阳, 郭 鹰, 毛旭虎

(第三军医大学第一附属医院医学检验系临床微生物及免疫学教研室, 重庆 400038)

DOI: 10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2016. 06. 067

文献标识码: B

文章编号: 1673-4130(2016)06-0852-03

由于国家教育部对医学检验专业本科教育的修订改革, 全国各普通高校自 2013 年起按四年制理学学士学位培养方案安排招生培养工作。作为目前全国唯一的五年制本科医学检验专业, 如何应对学制的改革, 在转变中培养人才是当务之急。通过新生研讨课的方式, 对本校五年制检验本科专业新学员开展未来职业规划的探讨, 初探本专业新生研讨课的教学改革实践, 分析开设新生研讨课的基本思路, 探讨并总结能够激发学生兴趣并有利于其未来职业发展的培养模式, 帮助医学检验专业学员进行职业生涯规划, 明确职业目标, 为今后的学习深造和职业发展奠定良好的基础。

1 课程设置背景

第三军医大学自 1986 年开始实施军队医学检验五年制本科教育, 先后为全军培养了大批高层次检验专业人才^[1]。由于教育部在 2012 年颁布的《国家普通高等学校本科专业目录》中对医学检验专业本科教育做出了修订, 将学制由五年缩减为四年, 本科授予学位由医学学士更改为理学学士, 培养目标由检验医师转为检验技术人员^[1-2]。自 2013 年起全国各普通高校按新目录安排招生工作, 在校生则继续按照原专业目录培养。但由于军队系统的培养要求暂未改变, 目前本校仍然按照五年制检验医师的培养目标招收并培养医学检验专业本科学员。

造成这一局面的原因纷繁复杂, 引发的后果也难以预测, 这不仅仅是单一学制或培养目标的改变, 更关系到医学检验教育事业的发展和医学检验专业学生未来的职业前途。“五改四”方案实施前的 20 多年来, 我国的高等医学检验教育经历了

学徒带教、中专、大专、本科及本科以上学历教育等不同发展阶段, 拥有三、四、五、七年等多种学制, 形成了多层次、多学制的教育体系。无论是培养“从事临床医学检验技术工作的检验医师”, 还是“从事医学检验及医学类实验室工作的高级专门人才”, 这种多层次、多学制的培养制度都难以准确地、有针对性地制订培养目标和评价标准, 造成了人才培养规格的参差不齐。在人才就业方面同样存在缺陷, 检验技师和检验医师多从事相同层次的工作, 造成了高层次医学检验专业毕业生就业后面临“学非所用、学难所用”的问题, 难以在工作中获得成就感和回报感, 也与学校、家庭和投入不相适应。作为临床二级学科的医学检验专业, 由于自身缺乏鲜明的学科特色, 教育理念与培养手段始终在临床医学与实验技术之间徘徊, 导致学员对自己的学科定位不清楚, 对检验医师工作岗位的职责和范畴不明确, 对未来职业的发展感到担忧^[3]。在中国目前的医疗体系中, 居于从属地位的检验科室和辅助临床的检验人员较少, 甚至不参与临床疾病诊疗的分析讨论, 仅仅从事简单机械的实验操作, 使其在医疗体系中的地位较低, 同时也进一步制约了检验医学在临床医学中的发展。然而, 随着近年来全国大部分医学检验专业本科的四年制改革, 以及五年制医学检验专业本科招生人数的减少, 更使以检验医师为培养目标的五年制检验本科教学陷入一种尴尬境地^[4-5]。

自创建五年制医学检验本科教育模式以来, 五年制医学检验本科教育一直设有 2 年左右的临床课程, 而医学检验专业本科培养大纲中的培养目标并非临床医师, 而是“从事医学检