



# 医学人文素质与医学人文课程教学相关性研究

杜伟健, 王锦帆

南京医科大学公共卫生学院, 江苏 南京 211166

**摘要:**了解江苏省医学院校学生医学人文素质与医学人文课程教学的相关性,为各院校改进医学人文教育提供依据和建议。采用问卷调查方式对江苏省七所医学院校学生医学人文素质及课程教学现状开展调查。结果显示,医学人文素质满分是168分,实际总分为(148.80±12.97)分,不同性别学生的医学人文素质得分差异有统计学意义。在课程教学方面,核心课程开设不全、学科融合不够,教学方法、考核方式结构不够优化,学生对医学人文师资队伍满意度不高。建议医学人文教育融入课程思政改革;优化课程和考核方式结构,强化实践教学;提升教学满意度,拓宽师资培养;丰富医学人文教育对象。

**关键词:**医学人文素质;课程教学;课程思政

中图分类号:G642.3

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2021)06-606-005

doi:10.7655/NYDXBSS20210616

医学人文素质是医学人文知识内化且可以教化、培养、造就和提高而形成的执业必需的、特定的心理品质,通过医学行为来体现<sup>[1]</sup>。《“健康中国2030”规划纲要》强调“加强医疗服务人文关怀,构建和谐医患关系”,新医科建设呼唤医、文学科交叉,都彰显了新时期医学人文教育的重要性<sup>[2]</sup>。为深入研究江苏省医学院校学生医学人文素质及课程教学相关性,本文结合调查结果,总结优秀做法,提出加强医学人文教育的思考,为医学院校医学人文教育改革提供依据和建议。

## 一、对象和方法

### (一)研究对象

研究采取随机抽样调查,将江苏省M1大学医学院、M2大学医学院、M3大学医学院、M4大学医学院、N1医科大学、N2中医药大学、N3医科大学等七所医学院校临床见习(大四)、临床实习(大五)的学生作为调查对象。共计发放在线问卷908份,回收有效问卷864份,有效率95.2%。其中男生240份(33.6%),女生574份(66.4%);综合型大学医学院

499份(57.7%),独立设置医药院校365份(42.2%);见习阶段507份(58.7%),实习阶段357份(41.3%)。

### (二)调查工具

问卷第一部分根据管园园等<sup>[3]</sup>对医学生医学人文能力评价标准的研制与分析,围绕课程思政的要求,从医学人文认知、社会人文实践、医疗人文服务这三个维度自编问卷。医学人文认知包括价值观念(11个条目)、思维方式(4个条目)、知识结构(6个条目)三个方面;社会人文实践包括道德法规(4个条目)、人际适应(6个条目)、公益参与(3个条目)三个方面;医疗人文服务包括仪容举止(3个条目)、医疗沟通(9个条目)、照护患者(6个条目)、团队合作(4个条目)四个方面。对选项进行赋值,符合=1、部分符合=2、不符合=3。为保证问卷质量,问题有正、反向问法,如是反向问题,则选择符合得1分、部分符合得2分、不符合得3分,对22道正向问题选项符合与不符合的赋值进行互换处理,以此用得分高低代表医学人文素质差异。

问卷第二部分在医学人文课程设置、考核方式、讲授方法、医学人文教师评价等方面分别设置问

**基金项目:**南京医科大学重点课题“社会主义核心价值观下医学人文课程思政的理论研究”(KCSZ2019001)

**收稿日期:**2021-10-13

**作者简介:**杜伟健(1987—),男,江苏扬州人,硕士研究生在读,研究方向为社会医学与卫生事业管理;王锦帆(1960—),男,浙江永康人,教授,博士生导师,研究方向为医患沟通学、人文医学、社会医学与卫生事业管理、医学教育,通信作者, yhgt2013@njmu.edu.cn。

题进行调查。问卷经信度检验,医学人文认知、社会人文实践、医疗人文服务三个维度的Cronbach's  $\alpha$  值分别是0.671、0.802、0.899,均大于0.6,说明医学人文素质各维度信度较好。问卷经效度检验,KMO度量值为0.947,巴特利球形检验近视卡方值为19 323.365, $P<0.01$ ,问卷数据效度优良。

### (三)统计学方法

用EpiData3.1软件进行数据录入,用SPSS22.0软件进行描述性分析、 $t$ 检验和方差分析,数据以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 二、结果

### (一)医学人文素质总体情况

本科生医学人文素质受多种因素共同影响,主要包括文化环境、家庭教育、中小学教育、本科教育、社会因素以及个人因素等。本文主要探索临床医学专业本科生医学人文课程教学对医学人文素质的影响,对其进行相关性研究。

由表1可知,医学人文素质总体得分为(148.80 $\pm$ 12.97)分,医学人文认知(54.43 $\pm$ 3.61)分、社会人文实践(33.47 $\pm$ 3.88)分、医疗人文服务(60.90 $\pm$ 5.48)分。分别以性别、年级、大学类型为分组变量,医学人文素质得分为因变量进行独立样本 $t$ 检验,结果显示不同性别学生的医学人文素质三个维度得分及总分差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),且女生各项得分均高于男生(表2),这与曹青<sup>[4]</sup>的调查结果一致。而不同年级和大学类型间的各项得分差异均无统计学意义。

表1 7家院校学生医学人文素质得分

维度	题目数	满分	分值( $\bar{x}\pm s$ )
医学人文认知	21	63	54.43 $\pm$ 3.61
社会人文实践	13	39	33.47 $\pm$ 3.88
医疗人文服务	22	66	60.90 $\pm$ 5.48
总分	56	168	148.80 $\pm$ 12.97

表2 7家院校学生不同性别医学人文素质情况(分, $\bar{x}\pm s$ )

维度	男生	女生	$t$ 值
医学人文认知	53.78 $\pm$ 3.99	54.76 $\pm$ 3.37	14.06**
社会人文实践	32.61 $\pm$ 4.13	33.91 $\pm$ 3.67	10.06**
医疗人文服务	59.88 $\pm$ 6.17	61.42 $\pm$ 5.03	16.27**
总分	146.27 $\pm$ 12.55	150.08 $\pm$ 10.47	15.87**

\*\*: $P<0.01$ 。

### (二)医学人文课程教学现状

各医学院校开设的医学人文课程按照频次排前三的分别是医学伦理学(97.11%)、医学心理学(91.44%)、医患沟通学(81.6%),开设最少的是医学哲学(21.76%)。另外还有学生补充了医学导论、社会医学与健康教育、社区医学、医学研讨课等课程,

N2中医药大学开设了中国古代哲学、中医方法论、中国古代医学史等课程。关于医学人文课程的教学方法,有93.87%的学生选择了讲授法,其次是讨论法(71.64%)、教学讲座(66.09%)、实践教学(63.54%),还有学生补充了分组汇报、情景模拟、辩论会、案例分析、礼仪风采展等方法。关于医学人文课程考核方式,闭卷考试和开卷考试两种考核方式排在前两位,分别有79.75%和69.56%,还有学生补充了课堂展示、主题汇报、分组实践、主题论述、情景表演、个人演讲等考核方式。对于医学人文老师水平和能力的满意度,有47.80%的学生满意,39.35%比较满意,1.27%不够满意,0.58%不满意。

### (三)课程教学与医学人文素质的关系

以医学人文课程开设数量为组变量,医学人文素质三个维度和总得分为因变量进行单因素方差分析。结果显示,开设不同数量医学人文课程对医学人文素质总分以及医学人文认知、社会人文实践、医疗人文服务有显著影响( $P$ 均 $<0.01$ ),随着开设课程数量增加,各维度得分基本呈现升高趋势(表3)。

选取讲授法和实践教学法两种典型的课程教学方法进行比较,以“两者皆不选”“选讲授法,不选实践教学法”“选实践教学法,不选讲授法”“两者皆选”为组变量,医学人文素质三个维度和总得分为因变量进行单因素方差分析。结果显示,不同的教学方法对医学人文素质总分以及医学人文认知、社会人文实践、医疗人文服务有显著影响( $P$ 均 $<0.01$ )。“两者皆选”的医学人文素质三个维度和总分均高于“选讲授法,不选实践教学法”。从两者皆不选到两者皆选的社会人文实践的平均得分呈现上升趋势(表3)。

问卷中医学人文课程考核方式设置了闭卷考试、考卷考试、课程论文、见习实习报告、技能考试等5种方式。以医学人文课程考核方式丰富程度为组变量,医学人文素质三个维度和总得分为因变量进行单因素方差分析,结果显示考核方式丰富程度对医学人文素质有显著影响( $P<0.01$ ),对医学人文认知有显著影响( $P<0.01$ ),对社会人文实践无显著影响( $P=0.114$ ),对医疗人文服务有显著影响( $P<0.05$ )。医学人文课程考核方式选择由少到多,医学人文素质总得分平均分呈现一个总体上升的趋势(表3)。

选择闭卷考试和技能考试这两种典型的考核方式进行比较,以“两者皆不选”“选闭卷考试,未选技能考试”“选技能考试,未选闭卷考试”“两者皆选”为组变量,医学人文素质三个维度和总得分为因变量进行单因素方差分析。结果显示,不同考核方式对医学人文素质总分以及医学人文认知、社会

人文实践、医疗人文服务均有显著影响( $P$ 均 $<0.05$ )。“两者皆选”比其他三个选项的医学人文素质总分高(表3)。

以学生对于医学人文老师满意度为组变量,医学人文素质三个维度和总得分为因变量进行单因素方差分析,结果显示,学生对于医学人文老师满意度对医学人文素质总分以及医学人文认知、社会人文实践、医疗人文服务均有显著影响( $P$ 均 $<0.01$ )。从满意到不够满意的三个维度得分与总得分均呈现下降趋势(表3)。

### 三、讨论

目前国内学者对于医学人文素质、医学人文教

育的研究较多,研究的角度和内容也在不断深入和丰富,但是还未对两者之间的关系有进一步的实证研究。本文不仅调查分析了江苏省七所医学院校学生医学人文素质现状和医学人文课程教学现状,还进一步探究了医学人文课程教学中各影响因素与医学人文素质的关系。

#### (一)医学人文素质总体现状

医学人文素质满分是168分,7家医学院校实际得分为(148.80±12.97)分。医学人文素质的三个维度得分和总分在性别上存在差异,女生的医学人文素质得分均高于男生,这可能跟女生的生理和性格相关,女生更早成熟、懂事和文静,比较倾向于在学习上花更多的时间<sup>[4]</sup>。不同年级学生医学人文素质

表3 医学人文课程与医学人文素质的关系 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

分类	医学人文认知	社会人文实践	医疗人文服务	总分
医学人文课程开设数量				
1	49.21±6.93	29.37±5.19	52.47±9.86	131.05±19.67
2	54.36±4.25	32.96±4.74	59.35±7.13	146.67±14.42
3	55.21±3.20	34.05±3.26	61.03±4.68	150.30±9.84
4	54.80±3.09	33.42±3.73	61.65±4.38	149.87±9.44
5	54.41±3.28	33.78±3.60	61.26±5.26	149.44±10.56
6	54.63±3.18	33.73±3.53	61.75±3.55	150.11±8.48
7	53.98±3.97	33.31±4.30	60.44±6.16	147.73±12.81
F值	8.16**	4.02**	10.11**	9.31**
教学方法				
两者皆不选	48.00±6.69	28.56±4.27	50.17±8.08	126.72±17.24
选讲授法,不选实践教学法	54.24±3.33	33.21±3.79	60.92±5.23	148.37±10.74
选实践教学法,不选讲授法	55.31±2.64	33.49±4.18	58.49±7.23	147.29±12.22
两者皆选	54.70±3.47	33.79±3.78	61.43±4.94	149.93±10.57
F值	22.51**	11.65**	29.58**	26.99**
考核方式丰富程度				
1	53.35±4.32	32.73±4.32	59.36±6.78	145.44±13.83
2	54.42±3.40	33.57±3.74	61.22±5.23	149.21±4.69
3	54.61±3.20	33.41±3.58	61.26±4.94	149.28±9.95
4	55.31±2.87	33.92±3.83	61.50±4.42	150.74±9.42
5	54.47±4.27	33.77±4.20	60.76±6.00	148.99±13.10
F值	4.09**	1.78	2.93*	3.41**
考核方式				
两者皆未选	53.29±4.49	32.55±4.20	59.52±6.55	145.36±13.68
选闭卷考试,未选技能考试	54.57±3.19	33.59±3.69	61.36±5.01	149.51±4.22
选技能考试,未选闭卷考试	54.28±3.70	33.50±4.16	59.86±5.70	147.64±11.80
两者皆选	54.87±3.68	33.78±3.95	61.00±5.51	149.65±11.52
F值	6.12**	3.24*	4.53**	5.50**
满意度				
满意	55.00±3.65	34.07±3.84	61.43±5.34	150.49±11.32
比较满意	54.34±3.03	33.27±3.71	61.00±5.11	148.62±10.15
一般	52.87±4.15	31.93±4.08	59.00±6.26	143.80±12.41
不够满意	50.64±6.02	31.00±4.00	56.00±7.76	137.64±15.83
不满意	51.40±6.11	32.00±3.46	58.20±8.35	141.60±17.07
F值	11.41**	8.03**	6.50**	10.55**

\*:  $P < 0.05$ ; \*\*:  $P < 0.01$ 。

的差异没有统计学意义,说明大四见习生与大五实习生的医学人文素质差异不大,其一,可能与高年级医学生的人生观、价值观已经相对成熟和稳定有关;其二,医学人文课程主要集中在临床医学专业本科生前三年基础学习阶段,临床学习阶段的医学人文课程相对缺失;其三,当前医学人文课程教学效果不好,对于本科生医学人文素质提升没有起到应有的作用。两种类型医学院校学生的医学人文素质差异没有统计学意义,说明综合性大学医学院与独立设置医药院校学生的医学人文素质差异不大,这可能与综合性大学医学院没能充分利用所在大学的综合性优势有关,医学院相对独立于其他学院。从问卷调查结果分析,还需要进一步加强的方面有:医学人文认知维度,如尊重生命、以人为本,患者利益首位的价值观念,具备打破常规的思维方式以及社会主义核心价值观,医学生誓言的掌握;社会人文实践维度,如熟知医学相关法律法规,对违法行为能够表示反对,乐于助人,妥善处理个人情感问题,积极参与校园文化活动,具备钻研和创新精神;医疗人文服务维度,如能够解释治疗与病情变化,恰当告知患者危重病情,能够告知家属患者死亡消息,移情与技巧结合等。

#### (二)课程教学现状

核心课程开设不全、学科融合不够。医学伦理学、医学心理学、医患沟通学、卫生法学、医学史、医学社会学、医学哲学7门课程作为医学人文核心课程,开设不全,前4门开设普及度较高,后3门开设不足50%。刘虹等<sup>[5]</sup>调查结果表明,医学人文课程建设缺乏一定的规划,医学人文教学没有很好地融入医学生培养的整个规划中。M2中医药大学发挥自身优势开设了三门富有中医特色的人文课程,具有代表性,表明医学人文课程在逐渐丰富,但是医学与人文、社会、哲学、行为等的交叉融合与整合还不够,涉及法律、历史、人类学、伦理学、心理学、社会学、文学、艺术等多元化课程开设不足。

教学方法、考核方式结构不够优化。医学人文课程最主要的教学方法还是传统的讲授法,其次是讨论法、教学讲座和实践教学,教学方式比较单一<sup>[6]</sup>。传统的讲授法无法满足医学人文教育需求,学生主要是被动接受课程内容,课堂主动参与不够,应大大削减讲授法在医学人文教学方法中的比重,增加实践教学环节,增加体验式、沉浸式、接触式教学方法的使用。医学人文课程的考核方式占比从高到低分别是闭卷考试、开卷考试、课程论文、见习报告和技能考试,这样的考核方式结构不利于学生人文能力的转化与提升,导致学生岗位胜任力不足。

学生对医学人文师资队伍满意度不高。学生

对医学人文教师满意度越低,医学人文素质得分越低,且仅有47.8%的学生表示满意。这可能与医学院校医学人文课程教师学科背景比较单一,缺少复合型师资相关。医学专业教师人数少,人文学科教师缺乏临床实践经验,或者临床老师缺少人文学科背景,理论内容偏多,教学内容也比较单一,设计思路缺乏多学科的交叉,融入临床实践不够,对学生的吸引力不够,难以激发学生学习兴趣和提高其学习积极性<sup>[2]</sup>。

(三)医学人文素质与医学人文课程教学的相关性

医学人文课程的丰富程度影响医学人文素质,随着开设课程数量的增加,医学人文素质总体呈现上升的趋势。选择不同教学方式的人文素质差异具有统计学意义,文中选择分析的讲授法和实践教学法,“两种方法都选”者医学人文素质得分高于“选讲授法,不选实践教学法”,说明增加实践教学方法有利于提高人文素质,这与从两者皆不选到两者皆选的社会人文实践的平均得分呈现上升趋势也是相符的,且有91名学生在建议中提到增加实践环节,说明学生希望通过实践学习提升医学人文素质。不同数量人文课程考核方式的医学生医学人文素质差异具有统计学意义,且选择考核方式越多,人文素质得分越高。不同考核方式的医学生医学人文素质差异具有统计学意义,对于闭卷考试和技能考试两种方式,“两者皆选”比“选闭卷考试,未选技能考试”的医学人文素质总分高,这也说明了技能考核这样的实践环节很重要。对医学人文教师不同满意度的医学生医学人文素质差异具有统计学意义,满意度越低,医学人文素质得分越低。那么如何提升学生对医学人文课程的满意度则显得至关重要,只有让学生喜欢上医学人文课程,才能让学生掌握课程内容,达到课程教学效果。

## 四、建 议

#### (一)医学人文教育融入课程思政改革

医学人文与课程思政内在统一<sup>[7]</sup>,相辅相成。深化医学人文课程思政改革,把“价值引领”与“知识传授”放在同等重要的地位<sup>[8]</sup>,立德树人,培养高素质医学人才。狭义而言,结合医学人文课程特点,挖掘课程内在的思政元素和资源,总结融合点,将社会主义核心价值观引领与专业知识、能力培养融合起来,融入医学人文课程教学的各个环节,实现从传授知识到引领价值的转变。广义而言,以提升医学人文素质为目标,充分发挥医学人文教育在医学院校课程思政改革中的重要作用。

#### (二)优化课程和考核方式结构,强化实践教学

医学人文教育应从医学生入学延续到他的整

个职业生涯,甚至前移到中学阶段。医学人文课程设置要做好系统规划与论证,分别在基础课程学习阶段,特别是在临床见习、临床实习、毕业后等各个阶段设置足够学时的医学人文课程,做到医学与人文并重,避免重技术轻人文的现象<sup>[9]</sup>。医学人文课程设置应包含主干课、必修课、选修课等多种形式,逐渐增加主干课程比重。加强医学人文课程考核方式改革,发挥考核导向作用,考核方式要趋向医学生人文能力转化与提升。课程设置增加实践教学占比,尤其要重视临床教学阶段带教老师以身作则、以身示范的教学效果。考核方式应设置更多的实践考核环节与内容,加强学生主体沉浸式、体验式参与,注重转化为岗位胜任力<sup>[2]</sup>。

### (三)提升教学满意度,拓宽师资培养

教师的人文素养影响和决定着医学教育的生存和发展<sup>[10]</sup>。医学人文教师首先要认识人文教育的重要意义,明确内容,领悟教学方法<sup>[11]</sup>,更重要的是要从学生角度对医学人文课程教学效果开展考核与评估,促进教师改进教学方法,丰富教学内容。学生对人文课程不感兴趣,教师要反思如何提升课程吸引力,改变学生重视专业课程轻视人文课程的现状,提高学生满意度。医学人文教师还须是复合型人才,一方面临床专业教师要提升人文素养,另一方面人文社会科学背景的教师也要加强临床知识学习,熟悉临床诊疗过程,两个学科背景的教师要加强交流与合作。医学人文教师还要加强师德师风教育<sup>[12]</sup>。临床专业老师因为本身繁重的临床与科研工作,对于教学的积极性并不高,所以要重视医学人文师资培养,给予相关政策和经费支持,结合引进的方式拓宽师资渠道<sup>[5]</sup>。另外还可以通过医学人文学科建设,设立医学人文研究机构,推动复合型医学人文师资队伍的建设与发展<sup>[2]</sup>。

### (四)丰富医学人文教育对象

医学人文教育对象应该多元化,不仅针对医学生和医生,还要面向大学教师、住院医生、临床医生、从事卫生健康事业的社区行政管理人员等<sup>[2]</sup>,除此还应

对患者开展必要的医学人文教育,例如掌握医学相关的法律法规,教育患者接受医疗的局限性,提高患者依从性,唤起对医生职业的理解和尊重,从而构建和谐医患关系,建设良好的医疗人文环境。

### 参考文献

- [1] 刘虹,任元鹏. 医学人文若干概念的诠释——结构主义哲学的视角[J]. 医学与哲学,2010,31(21):53-55
- [2] 吴云,管仲军,卢凤香. 美国医学人文教育的发展及启示[J]. 医学与哲学,2020,41(21):61-65
- [3] 管园园,郑爱明,沈洪兵,等. 医学生医学人文能力评价标准的研制与分析[J]. 中华医学教育杂志,2015,35(2):216-218,243
- [4] 曹青. 安徽省医学院校本科生人文素养现状及影响因素分析[D]. 合肥:安徽医科大学,2020
- [5] 刘虹,沈超. 独立建制医药院校人文医学教育教学组织状况调查报告[J]. 医学与哲学,2015,36(7):13-18,50
- [6] 周心宇,孟漱石,汪莎,等. 临床医师对医学生人文素质教育的评价及认知调查研究[J]. 中国医学伦理学,2019,32(8):1081-1085
- [7] 刘兴来,王坤,文丽波,等. 以课程思政提升精神医学专业学生的职业素质[J]. 中国继续医学教育,2021,13(14):88-92
- [8] 李雷,曹先圣,毕涛,等. 师生共建课程思政在胃肠外科教学中的实践与探索[J]. 中国继续医学教育,2021,13(19):48-53
- [9] 于宁波,陈玮,时统君,等. 高等医学院校医学人文教育的影响因素分析及对策研究[J]. 当代教育实践与教育研究,2018(12):231-232
- [10] 张丽影,赵红,李丽华. 医学生人文素养培养新模式的探索[J]. 产业与科技论坛,2019,18(8):233-234
- [11] 吴巧玲,张锦英. 高等医学教育课程思政的问题、内容与路径探讨[J]. 卫生职业教育,2021,39(14):23-25
- [12] 尚艳青,谢纳泽. “健康中国”视域下医学生人文素养提升多维路径探索[J]. 河南教育(高教),2019(7):46-49

(本文编辑:姜鑫)