



系统论视角下多元实践培养医学生人际沟通能力

管园园¹, 王锦帆²

1. 南京医科大学护理学院, 2. 医患沟通研究中心, 江苏 南京 211166

摘要:为探讨系统论视角下医学生人际沟通能力多元化实践培养路径,选取临床医学三个班级作为试验组,通过教学环节和教学外环节对试验组进行实践培养,学生参加团体学习、沟通讲座、阅读相关书籍、医院志愿服务、社区实践、销售行为、师长拜访、朋辈交流、文化活动等九项实践内容;同时选取三个班级作为对照组,进行跟踪观察。结果发现试验组的学生人际沟通能力有明显提高。医学与人文融通,开展针对性的多元化实践能够帮助医学生提高人际沟通能力。

关键词:系统论;多元化实践;医学生;人际沟通能力

中图分类号:G642

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2019)03-251-003

doi:10.7655/NYDXBSS20190319

人际沟通能力,是医学生人文能力中十分重要的一个组成部分。国际医学教育组织(Institute for International Medical Education, IIME)在其制定的“全球医学教育最基本要求”中,将“交流与沟通技能”作为七项基本技能之一。医学生具备较好的人际沟通能力是社会对从医职业人的期望,正如IIME指出,“通过有效的沟通创造一个便于与患者、患者亲属、同事、卫生保健队伍其他成员和公众之间进行相互学习的环境。”医学生人际沟通能力,具有心理、社会和决策等功能,需要在理论指导的基础上不断实践,是一个理论—实践—修正—再实践不断循环的过程。系统论视角下沟通能力的提高有赖于多维度多元化的实践培养,基本思想是把多元实践看作一个整体系统,以多元实践为对象,从整体出发来研究多元实践对人际沟通能力的影响,以把握系统整体,达到最优的培养目标。

一、医学生人际沟通能力优化的实践途径

根据大学生人际沟通能力的相关内容自制《低年级医学生人际沟通能力调查问卷》^[1],包括人际沟通能力的自评和他评。运用问卷对南京医科大学206名医学生人际沟通能力进行调查,以得分 ≥ 33 分定义为人际关系较好,32~35分为人际关系一般, ≤ 24 分为人际关系较差。在自评中发现有88.83%的学生需要提高人际沟通能力,其中15.53%

的学生人际沟通能力较差;在人际沟通能力他评测试中,认为人际沟通能力有待提高的占90.29%,其中35.92%的学生整体沟通能力较差。医学生人际沟通能力与生源地、性格类型、家庭状况、是否参加沟通课程以及对医患沟通的态度等多种因素相关^[2]。医学生人际沟通能力的提高依托于理论与实践教育的融合,根据“全球医学教育最基本要求”中“交流与沟通技能”的基本要求,结合不足原因从教学环节和教学外环节拟定优化的实践途径。

(一)教学环节的培养途径

课堂教学是教学全过程的主要部分,在《教育部关于全面提高高等教育质量的若干意见》中指出,“要创新教育教学方法,倡导启发式、探究式、讨论式、参与式教学。”在深化教学改革的过程中,结合专业课程进行团体学习,设定基于问题学习(problem-based learning, PBL)的教学、学习组定期交流、小组讨论、学生讲演、报告书写等,这有利于培养学生倾听、交流、口头与书面表达、团队合作能力等。

(二)教学外环节的培养途径

认知是行为之源,对行为的认知不同会导致处事的态度不同,结果自然也会不同。在认知行为中,聆听沟通讲座、阅读相关书籍可以拓宽知识面,放宽眼界,甚至改变思维方式。

2014年《国务院办公厅关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》(以下简称《意

基金项目:南京医科大学哲学社会科学专项一般项目(2017ZSY009)

收稿日期:2018-12-11

作者简介:管园园(1980—),女,江苏如东人,硕士,讲师,研究方向为大学生思想政治教育、医患沟通;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、社会医学与卫生事业管理、医学教育等,通信作者。

见》)提出,“把思想政治教育和医德培养贯穿教育教学全过程,推动人文教育和专业教育有机结合,引导医学生将预防疾病、解除病痛和维护群众健康权益作为自己的职业责任。”医教协同是推进医学教育改革与发展,加强医学人才培养,提高医疗卫生服务水平的基础工程,是深化医药卫生体制改革的重要任务,更是推进健康中国建设的重要保障。作为医学生,社会实践是走向社会、接触社会、了解社会的良好形式,是培养人际沟通能力的重要途径。增加职业感受的医院志愿服务(含健康宣教、医患关系观察、门急诊导医等),与不同个人和集体的沟通交流,如社区实践、销售行为、师长拜访、朋辈交流、文化活动等,都是人际沟通实践的途径。

二、医学生人际沟通能力培养实践及成效分析

随机选取南京医科大学临床医学五年制专业一年级三个班级学生(103人)作为试验组,通过教学环节和教学外环节对试验组进行实践培养,学生参加团体学习、沟通讲座、阅读相关书籍、医院志愿服务、社区实践、销售行为、师长拜访、朋辈交流、文化活动等九项实践内容。同时随机另选取同年级同专业三个班级学生(103人)作为对照组,进行跟踪观察。

(一)实践效果调查

通过一年的时间,对三个试验班级的学生进行了有组织的九项培养实践,在学生自愿参与的前提下,95名学生参加了团体学习,包括PBL教学、学习组定期交流、小组讨论、学生讲演、报告书写等;103名学生聆听沟通讲座;103名学生阅读人际沟通相关书籍;103名学生参加医院志愿服务,含健康宣教、医患关系观察、门急诊导医等;103名学生参加社区志愿服务实践活动;100名学生利用假期参与销售实践;99名学生进行了师长拜访;100名学生进行了朋辈交流;103名学生参与了安排的校园文化活动。运用自制“医学生人际沟通能力培养实践研究效果问卷”进行调查,了解试验组对实践内容的认可度及对提高人际沟通能力效果的看法。问卷内容包括是否参加实践项目,同时根据帮助程度主观感受分五级评价,发放问卷103份,收回103份,均有效。结果显示,各类实践活动均有助于提高人际沟通能力(表1)。

(二)实践成效分析

试验组进行了一系列实践,对照组仅做跟踪随访,不安排九项实践内容的任何一项。一年后,再次运用《低年级医学生人际沟通能力调查问卷》对试验组和对照组进行问卷调查,发放问卷206份,回收问卷206份,均有效。对一年前后的问卷结果进行比较,运用SPSS13.0统计软件进行分析,做出实

表1 实践效果调查结果 (%)

参加项目及人数	很大	较大	一定	少许	没有
	帮助	帮助	帮助	帮助	帮助
团体学习(95人)	24.21	30.53	34.74	10.53	0.00
聆听讲座(103人)	19.42	35.93	38.83	5.83	0.00
阅读书籍(103人)	21.36	30.10	38.83	5.83	0.00
医院志愿服务(103人)	26.21	36.89	35.92	0.97	0.00
社区实践(103人)	23.30	33.01	34.95	8.74	0.00
销售实践(100人)	18.00	39.00	37.00	6.00	0.00
师长拜访(99人)	30.30	27.27	38.38	4.04	0.00
朋辈交流(100人)	28.00	35.00	24.00	13.00	0.00
文化活动(103人)	27.18	31.07	25.24	16.50	0.00

践成效分析。

1. 试验组和对照组一年前的差别比较

一年前人际关系自评结果显示,人际关系较好的人数试验组为10人,对照组为13人;人际关系一般的人数试验组为75人,对照组为76人;人际关系较差的人数试验组为18人,对照组为14人。一年前人际关系他评结果显示,人际关系较好的人数试验组为12人,对照组为8人;人际关系一般的人数试验组为55人,对照组为57人;人际关系较差的人数试验组为36人,对照组为38人。两组差异无统计学意义,两组人际沟通能力基本无差异(表2)。

2. 试验组和对照组一年后的差别比较

一年后人际关系自评结果,人际关系较好的人数试验组为30人,对照组为15人;一般的人数试验组为63人,对照组为77人;较差的人数试验组为10人,对照组为11人。一年后人际关系他评结果,人际关系较好的人数试验组为30人,对照组为12人;一般的人数试验组为61人,对照组为59人;较差的人数试验组为12人,对照组为32人。两组差异有统计学意义($P<0.05$),通过一年实践后试验组人际沟通能力优于对照组(表2)。

3. 试验组和对照组自身比较

人际关系自评、他评结果比较,试验组在一年前、后差异有统计学意义($P<0.01$),对照组在一年前、后差异无统计学意义($P>0.5$)。实验组在进行了人际沟通能力实践培养后,人际沟通能力较培训前有了显著提高,对照组在经过一年的大学生活后,人际沟通能力没有显著性提高(表2)。

4. 试验组实践项目认可度比较

通过对照实验,九个实践项目对提高人际沟通能力均有一定作用,但各项目之间的认可程度有一定差异。其中认为有“很大帮助、较大帮助、一定帮助”比例最高的是在周末以小组为单位集中开展的医院志愿服务活动,其次依次是师长拜访、阅读书籍、聆听讲座、销售实践、团体学习、社区实践、朋辈交流、文化活动。通过学生访谈,总体认为多形式的实践更能提高沟通能力。

表2 试验组和对照组一年前、后人际关系自评、他评结果比较

[n(%)]

分组	一年前			一年后			χ^2 值	P值
	好	一般	差	好	一般	差		
试验组(自评)	10(9.71)	75(72.82)	18(17.47)	30(29.13)	63(61.16)	10(9.71)	13.329	<0.01
对照组(自评)	13(12.62)	76(73.79)	14(13.59)	15(14.56)	77(74.76)	11(10.68)	0.509	0.775
χ^2 值(自评)	0.898			6.448				
P值(自评)	0.638			0.040				
试验组(他评)	12(11.65)	55(53.40)	36(34.95)	30(29.13)	61(59.22)	12(11.65)	20.025	<0.01
对照组(他评)	8(7.77)	57(55.34)	38(36.89)	12(11.65)	59(57.28)	32(31.07)	1.349	0.509
χ^2 值(他评)	0.890			16.839				
P值(他评)	0.641			<0.01				

三、医学生人际沟通能力培养途径思考

(一)充分发挥系统性多元实践的作用

为适应现代医学模式和以人为本的医疗服务理念,实现医学人文教育与医学专业教育一体化的要求,人文素质教育和人文技能培养必须贯穿医学教育的每个环节^[3]。在医教协同视域中,就是在临床医学专业人才培养上,教育、卫生、学校、基地等方面运用政策、信息、人才、经费、场所等要素,发挥大于单一方面、单一要素的作用^[4]。系统的基本属性是整体性,系统的整体功能大于系统各要素功能的总和;系统具有动态性,系统随时间的变化而变化,系统的运动、发展与变化是动态性的具体反映;同时系统还具有相关性,系统各要素之间相互联系、相互制约。在医学生人际沟通能力培养的过程中运用系统性多元实践的方法,有利于学生从人际沟通的理论和实践层面全面提高能力,发挥系统的整体作用。

(二)加强系统性多元实践的途径建议

《意见》要求加强面向全体医学生的人文教育,提升医学生解决实际问题的能力,鼓励创新教学方式,加强教师队伍建设,积极推进卫生职业教育教学改革,构建现代卫生职业教育体系,规范和强化实践教学环节,健全教学标准动态更新机制,促进教育教学内容与临床技术技能同步更新。

医学生人际沟通能力的培养是一项长期的系统工程,理论学习、实践锻炼都影响着学生人际沟通能力的提高程度。多元实践的方案设计需要根据学生个体和群体的具体特点、社会对职业的具体

要求进行科学规划;在实践中需要不断优化教学内容,如开发具有针对性的小规模限制性在线课程,实现线上与线下相结合的综合学习模式^[5];利用PBL、翻转课堂、案例交流、文献汇报、社会实践等教学方法,鼓励教师与学生共同参与,增加互动,教学相长;采用过程性评价、综合实践考核等多种评价方式,对理论学习与实践培养进行效果评价与跟踪调整。

医学人文教育要从培养要求出发,多方协同,充分调动师生参与积极性,理论与实践融合,早实践、多实践、反复实践,使医学生拥有良好的人文素养,促进医学生综合能力提升,为其今后的工作打下坚实的人文基础。

参考文献

- [1] 管园园,王锦帆. 低年级医学生人际沟通能力现状研究——以南京医科大学为例[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2012,12(2):141-143
- [2] 唐梦琦,尹文强,马牧野,等. 医学生沟通能力现状及其影响因素调查研究[J]. 中国全科医学,2016,19(20):2464-2468
- [3] 杨晖,杨玉萍,郭峰,等. 医学人文技能训练模块的设置和实践[J]. 医学与哲学(A),2017,38(7):59-61
- [4] 张新华,唐志晗,黄祁平. 院校教育阶段医教协同机制的构建与实践[J]. 中华医学教育杂志,2016,38(3):333-335
- [5] 朱宇,王维利,周利华,等. 医学人文课程大规模在线开放课程教学改革的效果研究[J]. 重庆医学,2017,46(12):1715-1718