·医学人文·

中外医学院校医学人文素养教育的现状及发展

杨扬[1]　李爽[2]　吴亚军[3]　牛启超[4]

[1]哈尔滨医科大学附属第二医院研究生科　150001;[2]哈尔滨医科大学附属第二医院消化内科　150001;[3]哈尔滨医科大学附属第二医院院办　150001;[4]哈尔滨医科大学附属第二医院学生科　150001

通信作者:牛启超,Email:15072055@qq.com

【摘要】 医学人文素质教育是现代医学教育中的重要环节。在美、英以及日本等国家,许多医学院校已将医学人文素养教育纳入必修课程并高度重视其价值。而纵观国内医学院校的人文素养教育,尚未形成系统化、体系化的发展。本文通过比较国外医学人文素养教育发展的阶段及特点,分析了国内医学人文素养教育的现状与不足,并从医学教育结构与模式、教学方法、对医学素养教育重视程度3个方面提出整合医学人文素养课程的合理建议,旨在为我国的医学教育改革提供参考。

【关键词】 医学人文素养教育;　国内外;　中国医学教育改革

【中图分类号】 R-1

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20200103-00692

The current situation and development of medical humanistic literacy education in medical colleges at home and abroad

Yang Yang[1], Li Shuang[2], Wu Yajun[3], Niu Qichao[4]

[1]Graduate Department, The Second Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Harbin 150001, China; [2]Department of Gastroenterology, The Second Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Harbin 150001, China; [3]Vice President Office, The Second Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Harbin 150001, China; [4]Department of Student Affairs, The Second Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Harbin 150001, China

Corresponding author: Niu Qichao, Email: 15072055@qq.com

【Abstract】 Medical humanistic literacy education is important in modern medical education. In the United States, Britain, Japan and other countries, many medical schools have incorporated medical humanistic literacy education into compulsory courses and attached great importance to its value. However, the humanistic literacy education in domestic colleges has not yet formed a systematic development. This article analyzes the current status and deficiencies of domestic medical humanistic literacy education by comparing the development stages and characteristics of foreign medical humanistic literacy education. This paper puts forward reasonable suggestions on the integration of medical humanistic literacy curriculum from three aspects: medical education structure and modes, teaching methods and the importance attached to medical literacy education, aiming to provide a reference for our country's reform of medical education.

【Key words】 Medical humanistic literacy education;　At home and abroad;　Medical education reform in China

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20200103-00692

目前,人类在医学科学领域取得了巨大进步,包括开发了具有颠覆性的各种疾病的新治疗方法和装置、人类基因组的测序、新生物制剂的开发、发现治疗癌症和自身免疫病的方法以及器官移植的突破等[1]。但由于过于重视抗击疾病,出现了重视疾病但忽视患者、重视治疗但忽视病人护理、重视治疗结果但忽视患者的主观体验、重视生理结构恢复但忽视心理变化及重视新型技术的应用但忽视道德和社会因素等现象[2]。

现代医学教育是指提高医学教育的人文性,培养具有人文素养的医学人才,促进医学的科学素养与医学人文素养相融合。本文旨在讨论医学人文素养教育与医学课程的合理整合,并尝试创建与人文素养相关的系统化的医学课程、优化课程,积极配置丰富的教学资源,以探索更好的教学方法。

1　医学人文素养教育的重要性

医学教育的目标是培养专业过硬、知识渊博、富有同情心的医生。医生通过救治患者、为社会和国家提供医疗服务来提升公共健康水平。作为医生,不仅要有扎实的专业知识储备,面对患者时也要有足够的人文素养。具体内容包括同情意识、参与意识、诚信意识和尊重意识,还要有为医学奉献的使命意识[3]。

医学人文素养教育可以帮助医学生形成自己正确的价值观,培养医学生对待患者时的同情心,对待工作时的自信心,培养其在团队中的领导能力与合作能力,从而使医学生在面对复杂的临床问题时能够做出正确的决定。目前已有众多医学院校将医学人文素养教育纳入教学体系,促进了医学生的同情心与认同感的增强。医学人文素养教育作为当代医学教育的一部分,正受到越来越多的关注[4]。

自 21 世纪以来,医学人文素养教育变得更加多元化,也更全球化,越来越注重不同文化间的交流与融合。这意味着医学人文素养教育已成为世界范围内医学教育改革的重要部分。2010 年卡内基基金会的一份报告呼吁进行医学临床教育课程体系的改革,要更加注重学生的学习和体验,并将临床培训与人文素养教育相结合,并鼓励学生采取“以患者的视角,为患者设身处地思考”的方式对待患者[5]。

2　国外医学人文素养教育发展情况

在西方国家,根据医学人文学科相关的学术文献记载,可将西方医学人文素养教育的发展划分为 3 个阶段(表 1)。

医学人文素养教育学科于 1973 年在加尔维斯顿德克萨斯大学医学院医学人文研究所建立,同年获得制度上的认可,使医学人文素养教学和相关研究能够成为该学校培养未来科学家和医疗保健专业人员教育必不可少的组成部分。该学院的医学教育体系囊括了艺术、戏剧、历史、法律、文学、哲学和宗教研究众多学科。这些学科全部分散在本科医学的课程以及住院医师 4 年课程中。该教育体系除了专注于医学生和住院医师的培养外,还开设了医学人文学位的研究生课程,并开设多个联合学位课程。该医学院一直将护理学院、健康科学院和生物医学

表 1　西方医学人文素养教育发展的 3 个阶段

时间点	主要事件
19世纪末—20 世纪中叶:初次亮相	19世纪末至 20 世纪初,学术研究开始关注医学与社会的互动
	1919 年,威廉·奥斯勒提出了医学人文素养的概念
	20 世纪上半叶,现代医疗体系基本完成
	1948 年,萨顿指出医学人文素养对医学发展有重要影响
	1951 年,威克重申了人文素养在医学教育中的重要作用
20世纪中叶—20 世纪末:生命伦理学的崛起	20世纪中叶是现代医学的转折点
	20世纪 60 年代,人们反思科技发展的负面影响
	1969 年,美国健康与人类价值观协会成立,其目标包括将人类价值观作为卫生专业人员教育的基础必需部分
	人文素养教育逐步融入医学教育
20世纪末—现在:全球化	医学人文素养的多元化和全球化
	医学人文素养教育已成为医学教育改革的重要组成部分
	提出了健康人性的概念

科学院的教学活动统筹安排。目前,美国 133 所认证的医学院校中有 69 所将医学人文素养类课程纳入必修的范围内[6]。

1993 年,英国综合医学委员会也提出了人文素养教育在医学中的重要性,建议将其纳入本科医学课程,以培养医学生的沟通技巧,引导医学生研究与临床实践相关的伦理和法律问题,最终使得培养出的医生能够尊重患者和同事以及了解患者在各方面的权利[7]。当前英国众多的院校都已开设了人文素养类的学科,例如斯旺西大学的“医疗保健和医学人文学科”、达勒姆大学的“医学人文学科”以及伦敦国王学院的“医学与艺术”。莱斯特大学(医学人文学硕士)、斯旺西大学(医学人文学硕士和博士课程)、布里斯托尔大学(医学人文学士学位)和伦敦国王学院(文学和医学硕士)[8]等学校提供了专业学位。除美国和英国在医学人文素养学科所做出的努力外,其他西方国家的许多医学院校(如加拿大、德国和瑞典)已经将医学人文学习纳入其教学体系并强调其重要性。

1998年,世界医学教育联合会发起了一项名为《国际医学教育标准》的计划。根据该计划,《全球医学本科教育标准》于 2003 年颁布,并于 2013 年修订。《全球医学本科教育标准》中指出,医学院校的核心医学课程应包括基础医学理论和医学人文素养教育,尤其是医学伦理学、临床决策技能、医患沟通技巧和社会学。

日本的医学教育学制为 6 年,通常包括 2 年的人文素养教育、2 年的临床前教育和 2 年的临床教育。日本绝大多数医学生都是高中毕业生,虽然大学毕业生也被允许在其中的 36 所医学院校入学,但他们所占比例不到 10%[9]。日本的医学人文素养教育体系中的核心内容包括医学伦理学、生物伦理学、患者权利与知情同意教育、医生的义务与责任教育、医疗安全与风险管理教育、沟通与团体医疗教育、如何解决问题的方法和逻辑思维。根据日本医学院协会 2007 年发表的《日本医学院白皮书》显示,92%的医学院校提供医学人文素养教育[10]。日本约 80%的医学院为即将入学的学生开设了医学人文课程,40%的医学学生在本科学习的第二或第四年开始学习医学人文课程。在日本的本科医学教育中,前 2年主要侧重于普通基础教育,后期则侧重于专业医学教育和临床教育。纵观日本的医学院校,29 所建立了医学伦理课程,14 所提供了医患沟通课程,11 所提供了与文学和医学、医学人类学、医师职业道德以及医患关系相关的课程[10]。

3 我国医学人文素养教育的现状与不足

自 20 世纪 80 年代以来,中国许多医学院校对医学人文素养教育的教学和研究皆有所增加。在医学史、自然辩证法、医学伦理学、思想政治理论等众多领域,教师和科研人员都设立了许多医学人文素养课程。同时他们也开发出了新的研究领域,如医疗文化人类学、伦理学、医学美学和医学文献综述等。医学人文素养的教育和研究引起了国内社会各界越来越多的关注。2002 年,教育部举办了医学教育标准国际研讨会,研究国际医学教育标准,确定了如何使中国的实际研究工作适应国际标准。2008 年,教育部和卫生部联合发布了《本科医学教育标准临床医学(试行方案)》[11]。该标准旨在全面改善和提高医学生的人文素养和社会责任感,以培养下一代医疗和卫生人员,以发展医学和改善医患关系。根据国家政策,过去 10 年我国的医学教育改革主要围绕医学人文素养教育、终身学习和以患者为中心等主题,加大了对改革的投入,提高了未来医师的专业水平。然而我国医学院校的医学人文课程的整合与系统性落后于西方国家的步伐[12]。虽然中国的一些高校已经建立了医学人文学院或中心(如 2008 年成立的北京大学医学人文研究所),但覆盖面也很有限。

3.1 对医学人文素养教育的重视程度不足

医学院校大多重视教师的专业化,要求教师在专业能力上有过硬的素质,但忽视了对教师的人文精神的培养。医学院校中专业教师占比很高,从事人文素养类教育的教师占比很低;所开设的课程只是解决了“有无”问题;教师人均课时多,投入科研的精力少,同时科研水平不高。

调查显示,近半数的医学生不了解人文素养类学科对专业学科的影响与联系;多数学生表示在学习中经常不受重视的学科是人文类学科;多数医学生认为他们在今后的医疗工作中只需要关注并注重患者的解剖结构、生理、病理变化即可[13]。这导致学生只关注疾病本身,却不了解患者的内心感受以及心理变化,以及由此会产生什么样的后果。医学教育应该是专业知识素养教育与人文素养教育的有机结合,二者相辅相成。一旦破坏中间的平衡就是忽

视人自身发展的规律,忽视人格的力量。

3.2 医学人文素养教育的课程设置存在缺陷

纵观我国的高等教育发展史,主要的院校建立模式在早期都是模仿苏联。综合性的大学在早期高等教育发展中只是少数,而诸如农学、经济学、教育学、法学、外国语等单一专业较强的院校有很多,而这一现象在我国的医学院校中体现得更为明显。医学院校中的人文学科的设置与综合性大学大部分一致,例如《马克思主义理论》《思想道德修养》与《法律基础》等,很少有针对专业设置的人文学科。

我国学科间的划分明确,同时注重学科间的区别。而医学人文素养教育分散在哲学、社会学、思想政治教育、教育学和中医学等众多学科内,相当一部分医学生并不能从大学的课堂中了解国家的国情,进行艺术鉴赏,学习人际沟通与交流,了解历史与世界文化等常识。这也是导致我国高校医学生在人文素质和文化素养上有所缺失的主要原因[14]。在欧洲和美国,学科主要以项目或工程的形式创建。医学人文素养教育等跨学科项目工程大多由来自不同院系的教师参与,课程包括课程教学、学术研究和研究生培训等;经过一段时间的构建以后,将会形成一个独立的研究团队,这种灵活的模式有利于新学科的发展。我国医学类院校人文教育类课程设置不是很合理、门类偏少、课时量不多,远远低于欧美以及周边国家。

3.3 医学人文素养教育缺乏结构整体性、系统性

医学本科教育一般为五年制教育。即大一大二为基础阶段教育,大三大四为临床阶段教育,第五年为实习阶段教育。当医学生处在不同的教育阶段时,需要搭配不同阶段的人文素养教育课程。但目前大多医学院校并没有注意到这点,结果导致人文教育缺少系统性、完整性和连续性。

此外,目前医学人文素养教育的课程设置有很大的随意性。由于师资缺乏等各种原因,医学院校也未能充分重视医学人文素养教育。在医学课程中,人文素养教育的课程占所有课程的比例不到 5%。此外,有关人文素养教育现状的研究表明,超过一半的学生选择人文课程只是为了获得学分[15]。与医学人文素养相关的课程(包括疾病史、医学伦理和医学法学、医患交流和医学社会学)通常被划分为选修课程,而不是作为核心课程。这些课程往往是分开割裂的教学,几乎没有联系与整合,也没有从全局去考虑这些课程在医学教育中的地位。

另一个主要问题体现在教师方面。我国医学院校中从事法律、心理学或社会学等教学的教师,他们大多很擅长本专业的研究,但很少接触医学甚至不了解医学相关的知识。此外,现阶段所设置的课程大多重视理论而忽视实践,从而导致了人文素养教育的理论往往与实际的需求有差异[16]。医学院校未能认识到医学人文精神和实践的重要性,因此也未能将医学人文素养教育纳入评估体系。鉴于医学人文素养教育的迫切需要,我国还有很长的路要走。

4 提升我国医学人文素养教育的措施

4.1 改革医学院校的教育结构与模式

国内现有的医学教育模式已经对医学人文素养教育产生了较为严重的束缚。医学院校应该主动地改变教育机制,根据学校与学科专业的特色,要将人文素养教育课程的基础地位进行提高;精心地构建医学教育的课程体系,从根本出发,将医学人文素养教育的地位进行提高,打造精品的人文课程。对医学院校的人文素养教育课程体系进行改革。人文课程合理化设置是很多学者一直呼吁的问题。良好的医学人文课程体系既能培养出优秀的医疗工作者,又能开阔医学生的视野,同时还能增长医学生的人文素养。如何改革医学院校的人文教育课程体系和方式方法,提升学生的学习兴趣,是医学院校的人文教育工作重点。

4.2 着重改善校园文化建设,创建人文教育网络化环境

建设积极向上的校园文化和营造正能量的校园氛围,对于处在学习中的医学生更为重要。良好的校园环境可以陶冶学生的情操、启迪学生心智、促进学生的全面发展,让医学人文素养教育实现“潜移默化,润物无声”的效果。

随着信息技术的飞速发展,移动化教学、互联网教育慕课等已经深入到大学中的各个角落。同样在医学院校中,要充分利用网络的优势,创造医学人文素养教育的网络环境,并将其渗透到医学生日常学习生活以及课余生活中去[17]。利用网络无孔不入的特性和能够随时随地使用的优势,可以把教学的理论内容进行上传,把教育资料、案例、视频、学习材料等上传到网络上,使学生不受时间、空间的限制,随时随地地进行在线学习。

建立专门的医学职业道德培养板块，建立线上医学人文素养教育基地，引导学生关注社会热点问题，如器官移植、疫苗问题等。让学生观看相关时事新闻的报道，让学生观看后发表自己的意见和感言。通过网络对学生进行教育，及实地了解学生的思想动态和学生的人生观、道德观，最后加以正确的引导与教育。

4.3 重视临床实习阶段的人文教育

临床实习是医学生真正地去接触患者的阶段，并要求他们灵活运用自己在基础阶段所学习的全部医学知识。这是一项为患者提供服务、为生命提供保障的实践，也是医学生养成优良的医德医风的重要阶段。

临床实习阶段是医学生转变为正式医生前最重要的一个阶段，这一阶段决定着未来的医生能否成为德才兼备的全方位人才。在此阶段开展人文素养教育具有重要的意义。学生进入临床实习后，要求教学医院在进行专业技能教学的同时，要进行医德医风、医患沟通的方法与技巧的教育[18]。让医学生认识到，良好的医德才是医生能够进行诊疗活动的前提，只有具备足够的人文素养，充分与患者沟通，才能达到彼此理解、医患和谐的目标。

利益冲突　所有作者均声明不存在利益冲突

作者贡献声明　杨扬：撰写论文；李爽：提出论文构思；吴亚军：论文审定；牛启超：修改论文、总体把关

参考文献

[1] Westerink J, Visseren FL, Spiering W. Diagnostic clinical genome and exome sequencing [J]. N Engl J Med, 2014, 371(12): 1169. DOI: 10.1056/NEJMc1408914.

[2] Taylor JC, Martin HC, Lise S, et al. Factors influencing success of clinical genome sequencing across a broad spectrum of disorders [J]. Nat Genet, 2015, 47(7): 717-726. DOI: 10.1038/ng.3304.

[3] 薛大东. 论医学院校人文素质教育的模式及其改进[J]. 价值工程, 2011, 30(13): 286-287. DOI: 10.3969/j.issn.1006-4311.2011.13.212.

[4] Evans M. Reflections on the humanities in medical education [J]. Med Educ, 2002, 36(6): 508-513. DOI: 10.1046/j.1365-2923.2002.01225.x.

[5] Gillies J. Compassion, medical humanities and medical education [J]. Educ Prim Care, 2018, 29(2): 68-70. DOI: 10.1080/14739879.2018.1427004.

[6] Macnaughton J. Medical humanities' challenge to medicine [J]. J Eval Clin Pract, 2011, 17(5): 927-932. DOI: 10.1111/j.1365-2753.2011.01728.x.

[7] Jego EH, Amengual O. Current trends in medical English education and the Japan College of Rheumatology International School [J]. Mod Rheumatol, 2017, 27(6): 1101-1105. DOI: 10.1080/14397595.2017.1307503.

[8] 季晓辉，王锦帆，马艳，等. 试析我国高等医学教育学制的演变及发展趋势[J]. 江苏高教，2004(1)：39-42. DOI: 10.13236/j.cnki.jshe.2004.01.012.

[9] 刘禧，段云友，孙嗣国. 美国医学教育的趋势及对我国医学生培养的启示[J]. 中国高等医学教育，2010(4)：125-127. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1701.2010.04.062.

[10] 张燕，丁宏. 日本医学教育改革基本思路及对我国医学教育改革方面的启示[J]. 中国农村卫生事业管理，2017，37(6)：637-638. DOI: 10.3969/j.issn.1005-5916.2017.06.004.

[11] 石鹏建. 适应医学教育标准国际化,积极推进我国医学教育改革[J]. 中国循证医学杂志,2005，5(7)：505-508. DOI: 10.3969/j.issn.1672-2531.2005.07.001.

[12] 宋扬，赵鹏，邓林，等. 医学生人文素养教育面临的困境及对策[J]. 医学与社会，2015，28(9)：106-108. DOI: 10.13723/j.yxysh.2015.09.034.

[13] 李贞玉，刘文超，孔祥金. 医学生对医学人文教学认知的调查分析[J]. 医学与哲学，2014(13)：72-75. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0772.2014.13.023.

[14] 教育部，国家卫生计生委，国家中医药管理局，等. 教育部等六部门关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见[J]. 中国实用乡村医生杂志，2015(4)：1-3. DOI: 10.3969/j.issn.1672-7185.2015.04.001.

[15] 林文诗，阮积晨，陈先建. 医学院校医学人文素质教育实践课程改革的思考及探索[J]. 温州医科大学学报，2018，48(6)：467-468. DOI: 10.3969/j.issn.2095-9400.2018.06.018.

[16] 殷晨雪，杜志浩，刘培培，等. 全球化背景下国内外高等医学院校医学人文素质教育实践体系研究现状概述[J]. 赢未来，2018(3)：8-12.

[17] 徐帅，于冠宇，黄璟，等. “互联网+”时代医学院校人文教育探讨[J]. 医学与社会，2018，31(4)：74-76. DOI: 10.13723/j.yxysh.2018.04.023.

[18] 任涛，李红. 医学生人文素养培育途径初探[J]. 中国高等医学教育，2011(3)：12-13. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1701.2011.03.006.

（收稿日期：2020-01-03）

（本文编辑：唐宗顺）