·诊断学教学改革专栏·

“医患沟通技能学”金课的建设与实践

黄颖[1]　吴静[1]　宁旺斌[1]　徐美华[1]　李新华[1]　刘泽灏[1]　丁宗烽[2]　张卫茹[1]
陈晓彬[1]
[1]中南大学湘雅医院诊断学教研室，长沙　410008；[2]中南大学湘雅医院医务部医疗安全管理办公室，长沙　410008
通信作者：吴静，Email：wujing0731@163.com

【摘要】 诊断学是医学生从基础到临床的重要桥梁课程之一，医患沟通则始终贯穿患者诊治的全过程。如何在诊断学教学中更好地培养医学生的医患沟通能力？本教学团队进行了不断改革，探索了科学有效的教学模式。近年来，通过建设“医患沟通技能学”精品在线课程，努力打造线上线下混合式教学模式，逐步实现与诊断学教学相融通，取得了显著性效果；也为医患沟通与其他临床专业课程教学模式的融合提供了科学的实践依据，值得推广。

【关键词】 诊断学；　医患沟通；　慕课；　混合式教学
【中图分类号】 R44
基金项目：湖南省教育厅普通高等学校教学改革研究项目（湘教通〔2018〕436 号、湘〔2017〕452 号）；中南大学教育教学改革研究项目（2018jy142、2019jy155）；中南大学实验室建设和管理研究项目（201713）；2017 年中南大学湘雅医院管理研究基金（2017GL07）
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20200127-00444

Construction and practice of the golden course "doctor-patient communication skills"

Huang Ying[1], Wu Jing[1], Ning Wangbin[1], Xu Meihua[1], Li Xinhua[1], Liu Zehao[1], Ding Zongfeng[2], Zhang Weiru[1], Chen Xiaobin[1]
[1]Teaching and Research Section of Diagnostics, Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410008, China; [2]Medical Security Management Office, Division of Medical Affairs, Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410008, China
Corresponding author: Wu Jing, Email: wujing0731@163.com

【Abstract】 Diagnostics is one of the most important bridge courses for medical students from basic to clinical. Doctor-patient communication runs through the whole process of patient diagnosis and treatment. How to improve medical students' ability of doctor-patient communication? Our teaching team has carried out continuous reform and explored the scientific effective teaching mode. Recently, through the construction of "doctor-patient communication skills" quality online course, efforts have made to build an online and offline blended learning mode, which has gradually realize the integration with diagnostics teaching, and has achieved remarkable results. It also provides a scientific practical basis for the integration of doctor-patient communication and other clinical courses, which is worthy of promotion.

【Key words】 Diagnostics;　Doctor-patient communication;　MOOC;　Blended learning
Fund program: Education Innovation Research Foundation of Hunan Province (Xiang Education〔2018〕No.436, Xiang〔2017〕No.452); Education Innovation Research Foundation of Central South University (2018jy142, 2019jy155); Laboratory Construction and Management Research Project of Central South University (201713); Management Research Fund of Xiangya Hospital of Central South University in 2017 (2017GL07)
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20200127-00444

诊断学是研究如何运用诊断疾病的基本理论、基本知识、基本技能(“三基”)和临床思维对患者提出诊断的一门学科,是基础医学过渡到临床医学的重要的桥梁学科之一。而医患沟通,从医生问诊与体格检查开始,贯穿于患者的全部诊疗过程。因此,将医患沟通与诊断学相融通的教学模式,不但能提高医学生的疾病诊治水平,而且也有利于让学生掌握更多的与患者沟通的能力,获得患者信任。在构建和谐社会的今天,重新审视医学的目的,重铸医学的人文价值,已被医学界及社会公众所广泛关注[1]。本文通过总结中南大学湘雅医院诊断学教研室近十年来医患沟通教学中的经验,探索医患沟通与诊断学融通的教学模式,从而更好地培养具有医学人文素养的新时代医学人才。

1　理论依据

现阶段,课程思政在高等学校教育中的地位日益凸显。2018 年教育部《关于加快建设高水平本科教育全面提高人才培养能力的意见》(新时代高教 40 条)中,提出了建设高水平本科教育的基本原则是“立德树人、德育为先”,把立德树人内化到大学建设和管理各领域、各方面、各环节,坚持以文化人、以德育人,不断提高学生的思想水平、政治觉悟、道德品质、文化素养,教育学生明大德、守公德、严私德,特别强调“把思想政治教育贯穿高水平本科教育全过程”。在高等医学院校临床医学专业的思政教育工作中,如何将课程思政融入到临床医学教育教学的全过程,让课程思政与医学专业课程及实践教学工作相辅相成、相得益彰,是教育工作者面临的重要课题。在临床医学的基础课程尤其是诊断学见习课程中,将思政课程、人文课程和医学专业课程融会贯通,在新形势下的高校医学教育中是非常重要和必要的[2]。

关于医学人文与诊断学教学如何融通,各医科院校都进行了不断的探索。宝轶等[3]通过对照研究发现将医学人文素质教育融入诊断学问诊中的教学方法,全方位加强了医学生问诊能力和人文素养,有助于帮助医学生提高医患沟通技巧,强化法律意识及职业道德标准,取得了良好的教学效果。此外,张璨等[4]也进行了基于 MOOC(massive open online courses)的医学人文课程混合式教学模式探究。该模式在发挥教师教学主导作用的同时,充分体现了学生学习的主体性地位,同时锻炼了学生在实践中思考的能力,是提高医学人文课程教学的有效模式。

本院从 2009 年起,每年春季学期对本科生开设交流技能学选修课程;近两年又针对临床八年制学生开展医学人文素养培育沙龙系列主题活动。其将课程思政不断贯穿于诊断学内科学教学全过程,从多年传统教学模式中吸取丰富经验,顺应新时代教育发展方向,进行课堂教学革命。本校从单一的交流技能理论授课到诊断学-交流技能见习融合;从自主建设运行“医患沟通技能学”精品在线开放课程 MOOC(massive open online courses)[5],到校内 SPOC(small private online course)[6]建设,再到线上线下混合式“中南金课”的成功申报,将医患沟通教学与诊断学教学逐步有机融合,取得了很好的效果。

2　研究方法及内容

2.1　第一阶段:开设“交流技能学”选修课程

本院从 2009 年开始正式开设“交流技能学”选修课程,与诊断学课程同步,为“3 节理论课 + 3 节见习课”模式。理论课由内科教师授课,围绕“医学伦理、医学生的心理品质”“医患沟通的原理与技能”“医事法律原理与规范”等主题进行;另外由 3 位见习教师进行分组带教,根据个人临床经验与学生进行沟通交流,不拘泥于具体内容。作为一门新兴选修课,“交流技能学”课程在学生中很受欢迎,每年选课人数可达 150 人以上。此阶段授课为独立选修课程,并未与诊断学教学融合。

2.2　第二阶段:诊断学-交流技能学见习课堂融合

从 2014 年起,本校将交流技能学见习课程融合在诊断学见习课之中,体现了医患沟通技能理论与实践的结合;将“交流技能学”选修课 16 个学时进行理论与见习课时 1:1 分配,具体如下。

2.2.1　理论课课程安排

理论课共 8 学时,分为 4 次授课,每次 2 学时;具体内容为:医患沟通导论、医患沟通原理与路径、内科门急诊医患沟通、医患沟通基础+医患纠纷;分别在每年春季学期第 2 至 5 周周五上课,选派大内科资深教授进行理论授课。

2.2.2　见习课课程安排

见习课共 8 学时,分 2 次授课,每次 4 学时;分别安排在见习课“问诊”和见习课“完全病历书写、如何告知病情”中。第一次见习,教师引导初次接触病人的医学生如何与患者进行有效沟通并进行相关病史采集;第二次见习则是在经历了一段时间诊断学学习之后,对学生医患沟通技能学习效果进行

反馈;学生更进一步探讨如何与患者进行沟通,如何更深层次讨论病情,共同决定下一步治疗方案。

2.2.3 学生选课情况及效果评价

交流技能学目前在本校培养方案中尚属于选修课程;在三年级第二学期,即本校学生进入桥梁课程学习阶段,由 3 个临床附属医院自行开课;学生就近选课,总学时 16 学时,1 学分。从近几年来本院的选课情况来看,该课程在学生中颇受欢迎;每年选课人数在 150 人以上,其中 2015 年突破300人;故将原计划一学期一次开课变更为一学期两次开课,每次选修课理论大课爆满。

通过医患沟通理论知识的学习和近一个学期诊断学见习反复临床实践,学生与患者沟通能力明显提升,人文关怀意识显著增强;学生也逐渐认识到“同理心”和“以患者为中心”的思想在医患沟通中的重要性,普遍反映开设医患沟通技能学能够很好地修炼自身医学人文素养,更有利于建立和谐医患关系。

2.3 第三阶段:“医患沟通技能学”在线开放课程建设及运行

伴随着慕课建设的浪潮,基于多年的交流技能学教学改革经验,本校精品在线开放课程——“医患沟通技能学”经过近一年的建设,于 2018 年 12月 28 日在中国大学慕课“爱课程”平台正式上线,至 2020 年 4 月已经成功完整运行 3 期,目前第 4 期课程已运行至第 8 周学习内容;四期课程在线学习总人数近 2 万,选课率遥遥领先于其他同类型课程。本课程自由注册,免费在线学习,具体数据详见表 1。

表 1 “医患沟通技能学” 课程资源与学习数据

数据项		第一学期	第二学期
授课视频	总数量(个)	42	42
	总时长(分钟)	307	307
非视频资源	数量(个)	42	42
课程公告	数量(次)	14	7
测验和作业	总次数(次)	50	50
	习题总数(道)	40	40
	参与人数(人)	162	2 387
互动交流情况	发帖总数(帖)	1 973	56 762
	教师发帖数(帖)	62	61
	参与互动人数(人)	265	2 165
考核(试)	次数(次)	1	1
	试题总数(题)	41	41
	参与人数(人)	60	2 022
	课程通过人数(人)	48	706

注:以上数据由中国大学慕课爱课程平台提供(2019 年 6 月)

2.4 第四阶段:“医患沟通技能学”混合式教学模式探索

2.4.1 课程建设

混合式教学是指将网络在线学习与传统的师生面对面教学有机结合的学习模式。它是以学习者为中心,基于一定的教学目标,把传统的面对面课堂教学与现代的网络学习有机地融合,从而实现学习目标最优化的教学模式[7]。混合式教学有三种模式,即基于 MOOC[5]的混合式教学、基于 SPOC[6]的混合式教学和基于微课的混合式教学[8]。混合式学习并不是线上学习和传统课堂学习的简单叠加,而是兼顾个性化的学习,是各学习要素的有机融合。

为顺应教育教学改革发展趋势,借助自身线上在线开放课程建设资源,教学团队申请了基于SPOC的混合式教学改革试点课程,对本院 2016 级临床医学五年制选修本课程的 137 名学生进行“医患沟通技能学” 同步 SPOC 教学。同期选课的另外 130 名 2016 级口腔麻醉学生仍然采用传统的理论+见习教学模式,即第二阶段提到的“诊断学-交流技能学”理论见习融通模式。教学团队制订了周密的教学计划(表 2),同时结合中国大学慕课平台的交互工具“慕课堂”进行相应的课堂管理,如上课下课打卡、课堂随机点名、课后小测试、课后满意度调查等。

2.4.2 课程过程性评价方案

成绩构成=线上课程成绩(50%)+线下学习成绩(50%)。

在线学习成绩评定标准已在中国大学慕课平台公布,总分 100 分,具体如下:①学习完所有课程视频并完成课程中所有测试题(40 分);②参与课程讨论(30 分),一次有效讨论 5 分(需要在讨论环节中有 3 条以上回复或者 5 次以上点赞),本课程教师团队老师负责核查并回答学生问题;③期末测试(30 分)。60 分以上为合格,80 分以上为优秀。线上成绩优秀或合格者,可授予相应电子证书。

线下学习成绩评定主要由考勤、课堂表现及线下测试三部分组成,满分 100 分,具体如下:①线下共 4 次面对面授课交流机会,以慕课堂打卡的方式进行,每次课前及课后打一次卡,共 2 次,占比40%。②课堂小测验(慕课堂)共 4 次,占比 40%。③期末测试 20%。④课堂表现采取加分制:凡参与课堂互动者均有额外加分。具体方案如下:课堂积极回答

表 2　基于慕课的“医患沟通技能学”SPOC 课程设计

MOOC周	章	节	线上课内容	线下课内容
第 0 周	开课通知		通知上课时间及相应准备工作	
第 1 周	第 1 章	1.1	医患沟通的背景与定义	时间:第 2 周周五晚
	医患沟通概论	1.2	医患沟通的意义	题目:医患沟通概论与技巧
		1.3	医患沟通的原则	形式:讨论、角色扮演等
		1.4	医患沟通的技能要素	
	第 2 章	2.1	问诊的定义与内容	
	病史询问	2.2	一般项目和主诉的问诊	
		2.3	现病史的问诊	
		2.4	既往史、系统回顾、个人史的问诊	
		2.5	婚姻史、月经史与生育史、家族史的问诊	
		2.6	问诊技巧 1	
		2.7	问诊技巧 2	
第 2 周	第 3 章	3.1	口头语言的运用技巧	
	医患沟通技巧	3.2	肢体语言的运用技巧	
		3.3	书面语言的运用技巧	
		3.4	倾听技巧	
		3.5	提问技巧	
		3.6	回应与表达技巧	
		3.7	共情技巧	
		3.8	如何告知坏消息	
第 3 周	第 4 章	4.1	门诊患者特征	时间:第 4 周周五晚
	门诊医患沟通	4.2	门诊工作特点	题目:门诊、急诊医患沟通
		4.3	门诊沟通技巧	形式:讨论、角色扮演等
第 4 周	第 5 章	5.1	急诊患者和家属特征	
	急诊医患沟通	5.2	急诊工作特点	
		5.3	急诊绿色通道服务	
		5.4	急诊医患沟通技巧	
第 5 周	第 6 章	6.1	入院、住院和出院告知	时间:第 6 周周五晚
	病房医患沟通	6.2	病重病危告知	题目:病房医患沟通
		6.3	特殊检查及治疗告知	形式:讨论、角色扮演等
第 6 周		6.4	术前谈话	
		6.5	患者权利、义务及维权途径告知	
第 7 周	第 7 章	7.1	特殊病人的界定	时间:第 8 周周五晚第一节
	特殊患者医患沟通	7.2	与老年病患者的沟通	题目:特殊患者医患沟通
		7.3	与儿童患者的沟通	形式:讨论、角色扮演等
		7.4	与传染病患者的沟通	第二节
		7.5	与焦虑抑郁患者的沟通	题目:医疗纠纷的处理与预防
		7.6	与危重患者的沟通	形式:讨论、角色扮演等
		7.7	与残疾患者的沟通	
第 8 周	第 8 章	8.1	医疗纠纷概述	
	医疗纠纷的处理与预防	8.2	医疗纠纷的处理	
		8.3	医疗纠纷的预防	
		8.4	医疗纠纷的案例分析	
考试周,提交相关考试及作业,提供成绩				

问题,课堂主动提问及观念分享,每人每次加 2 分;角色扮演,情景表演,每人每次加 5 分。具体加分情况以课程结束后实际为准。

2.4.3　实施效果评价

为了客观真实地收集学生的学习感受,以便进行日后教学工作改进,每次线下课后都对 137 名选

课学生进行了无记名问卷调查(采用爱课堂交互平台“慕课堂”操作);4 次线下课总共回收电子问卷 478 份,总回收率 87.2%。依照本院课堂评价相关指标,从 6 个维度分为 5 个等级地对讲者进行由高到低的评价,最高 5 分者即为优秀。以下是 6 个维度达优情况统计:A.精神饱满,仪表端庄,按时上下课;B.教学设计科学,教学资料准备充分;C.理论联系实际,注重能力培养,适时引入学科前沿知识;D.教学信息技术、传统教学手段、教学资源等应用合理;E.思维活跃,应答积极,互动交流充分;F.到课率高,专注度高,课堂参与率高(表 3)。

表 3　“医患沟通技能学”线下课课堂评议调查达优率(%)

评价维度	第一次线下课	第二次线下课	第三次线下课	第四次线下课
A	98.5	96.0	100.0	96.2
B	96.2	98.6	99.2	98.4
C	96.2	96.0	97.5	97.0
D	94.9	95.0	97.5	99.1
E	98.5	97.2	100.0	98.5
F	97.8	94.9	99.1	100.0

注:以上数据来源于中国大学慕课爱课程平台交互工具“慕课堂”

3　结语

医患沟通“交流技能学”选修课程在本院诊断学教学团队的积极努力下,内容上从无到有;形式上从单一授课到与诊断学教学相结合;体系上从单纯理论授课到理论见习相结合,再到精品在线开放课程“医患沟通技能学”建设,以及在此基础上的校内 SPOC 混合式教学模式探索,课程体系不断丰富。目前本课程已经成为线上线下混合式“中南金课”、湖南省精品在线开放课程。它实现了医患沟通与诊断学教学的有机融合,也有利于本院诊断学教学团队在该领域教学道路上实现“变轨”超车,可以很好地将其推广到其他桥梁和临床课程中。不仅适合本校,也将适用于全国各高等医学院校本科生、住培生医学人文与临床课程的教学融合。

当然,混合式教学课程开展在一定程度上还存在课程平台或者用户端等各方面的制约。如调查问卷中有学生反映线上学习任务相对繁重,在线学习进度与实际不符合等问题。同时,医患沟通与诊断学二者相融合的混合式教学,对教师备课和上课要求较普通授课形式明显提高。如何进一步提高课程改革中教师的积极性和授课质量,以及如何在教学工作中量化体现,也是研究者下一步需要思考的问题。

利益冲突　所有作者均声明不存在利益冲突

作者贡献声明　黄颖、宁旺斌:论文构思、撰写论文;吴静:课程总负责人,总体把关、审订论文;徐美华、李新华、刘泽灏、丁宗烽、张卫茹、陈晓彬:参与课程建设实施

参考文献

[1] 杨荆, 翁敏. 医学人文教育融入诊断学教学中的探讨[J]. 中国高等医学教育, 2009(6): 27-28. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1701.2009.06.014.

[2] 周洁, 符娟珍, 潘玲, 等. 思政教育在高校临床医学专业诊断学见习课程中的初探[J]. 蛇志, 2019, 31(3): 434-436. DOI: 10.3969/j.issn1001-5639.2019.03.047.

[3] 宝轶, 刘亚伟, 姚定康, 等. 医学人文素质教育在物理诊断学问诊教学中的应用探索[J]. 基础医学教育, 2016, 18(7): 562-564. DOI: 10.13754/j.issn2095-1450.2016.07.16.

[4] 张璨, 潘克俭, 邓峰美, 等. 基于 MOOC 的医学人文课程混合式教学模式探究[J]. 中国医学伦理学, 2018, 31(7): 923-925. DOI: 10.12026/j.issn.1001-8565.2018.07.25.

[5] 刘芳, 孙福万, 王迎, 等. MOOCs 背景下的开放大学课程建设[J]. 中国远程教育, 2015(1): 16-23. DOI: 10.3969/j.issn.1009-458X.2015.01.003.

[6] 苏小红, 赵玲玲, 叶麟. 基于 MOOC+SPOC 的混合式教学的探索与实践[J]. 中国大学教学, 2015(7): 60-65. DOI: 10.3969/j.issn.1005-0450.2015.07.012.

[7] 孙曼丽. 国外大学混合学习教学模式述评[J]. 福建师范大学学报: 哲学社会科学版, 2015(3): 153-160.

[8] 胡铁生, 黄明燕, 李民. 我国微课发展的三个阶段及其启示[J]. 远程教育杂志, 2013(4): 36-41. DOI: 10.3969/j.issn.1672-0008.2013.04.005.

(收稿日期:2020-01-27)

(本文编辑:曾玲)