·临床教学·

肛肠外科 PBL 教学中融入人文关怀理念的应用研究

尹朝晖　李国胜　杨云洪　黄飞
贵州医科大学附属医院肛肠外科，贵阳　550001
通信作者：尹朝晖，Email：dryinzh@163.com

【摘要】 **目的**　探索临床 PBL 教学中融入人文关怀理念的可操作性及其实用价值。**方法**　选取 112 名在肛肠外科实习的本科医学生，随机分为 PBL 融入人文关怀理念的实验组和单纯 PBL 对照组，实习结束后进行理论考试、操作考试和患者满意度调查以评判两组效果；所得数据采用 GraphPad Prism 6 统计软件进行统计分析，两组间计量资料采用 t 检验比较。**结果**　实验组病史采集、技能操作明显好于对照组[(22.57 ± 2.63)vs.(20.87 ± 3.08)，t=3.124，P=0.002；(31.42 ± 2.89)vs.(29.87 ± 4.72)，t=2.107，P=0.037]，但两组在理论考试和病历书写方面无明显差异 [(90.60 ± 3.19)vs.(90.52 ± 3.38)，t=0.129，P=0.898；(20.78 ± 2.79)vs.(20.65 ± 3.51)，t=0.215，P=0.830]；实验组在服务态度、可信任度、沟通能力三方面的病人满意程度明显高于对照组[(3.94 ± 1.07)vs.(3.22 ± 1.09)，t=3.256，P=0.002；(3.85 ± 1.16)vs.(3.22 ± 1.05)，t=2.759，P=0.007；(3.92 ± 1.03)vs.(3.16 ± 1.03)，t=3.652，P=0.000]，而在技术操作、医疗程序方面两组无明显差异 [(3.60 ± 1.09)vs.(3.67 ± 1.10)，t=0.281，P=0.779；(2.74 ± 1.10)vs.(3.02±1.02)，t=1.312，P=0.193]。**结论**　肛肠外科 PBL 教学中融入人文关怀理念可以提高学生的临床操作能力，并有利于提高病人的满意度。

【关键词】 基于问题的学习；　人文关怀；　肛肠外科；　教学法
【中图分类号】 R656.9
基金项目：贵州省教育厅教学内容与课程体系改革项目(20161111078)
DOI：10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2019.06.020

Effect of integration of humanistic concern into problem-based learning in the teaching of anorectal surgery

Yin Zhaohui, Li Guosheng, Yang Yunhong, Huang Fei
Department of Colorectal Surgery, Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, Guiyang 550001, China
Corresponding author: Yin Zhaohui, Email: dryinzh@163.com

【**Abstract**】 **Objective**　To investigate the feasibility and practical value of the integration of humanistic concern into clinical problem-based learning (PBL) teaching. **Methods**　A total of 112 undergraduate medical interns in Department of Colorectal Surgery were enrolled and randomly divided into experimental group receiving PBL teaching integrated with humanistic concern and control group receiving PBL teaching alone. Theoretical examination, operation examination, and patient satisfaction survey were performed after practice training to evaluate the teaching effect of the two groups. GraphPad Prism 6 software was used for statistical analysis of data, and the t-test was used for comparison of continuous data between the two groups. **Results**　Compared with the control group, the experimental group had significantly higher scores of medical history collection (22.57 ± 2.63 vs 20.87 ± 3.08, t=3.124, P=0.002) and operation skills (31.42 ± 2.89 vs 29.87 ± 4.72, t=2.107, P=0.037), but there were no significant differences between the two groups in the scores of theoretical examination (90.60 ± 3.19 vs 90.52 ± 3.38, t=0.129, P=0.898) and medical record writing (20.78 ± 2.79 vs 20.65 ± 3.51, t=0.215, P=0.830). Compared with the control group, the experimental group had a significantly higher degree of patient satisfaction with service attitude (3.94 ±

1.07 vs 3.22 ± 1.09, t=3.256, P=0.002), trust (3.85 ± 1.16 vs 3.22 ± 1.05, t=2.759, P=0.007), and communication skills (3.92 ± 1.03 vs 3.16 ± 1.03, t=3.652, P=0.000), but there were no significant differences between the two groups in the scores of operating skills (3.60 ± 1.09 vs 3.67 ± 1.10, t=0.281, P =0.779) and arrangement of medical procedures (2.74 ± 1.10 vs 3.02 ± 1.02, t=1.312, P=0.193). **Conclusion** The integration of humanistic concern into PBL teaching of anorectal surgery can improve students' clinical operation ability and degree of patient satisfaction.

【Key words】 Problem-based learning; Humanistic concern; Anorectal surgery; Teaching method

Fund Program: Reform Project of Teaching Content and Curriculum System of Guizhou Provincial Education Department (20161111078)

DOI:10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2019.06.020

随着医学模式从生物医学模式向“生理–心理–社会”医学模式转变,医学人文教育尤其是临床工作中的人文关怀已越来越受到重视。人文关怀应贯穿整个医疗行为的始终,是一个医务工作者医学素养与医德素养的结合与体现,它的培养与形成并非单纯的理论授课就能达到目的,需要医务工作者自身不断学习、实践与规范[1-2]。

基于问题的学习(problem-based learning,PBL),以问题为导向,激发培养学生自主学习和终身学习的能力[3-4]。理论上,PBL 是一种具有人文精神的教学法,以学生为本,不仅注重在校的学习,更注重能力的培养;因此,PBL 教学中融入人文关怀理念应更有利于医学生的长期成长[5-7]。

1　对象与方法

1.1　研究对象

选择贵州医科大学 2012 级、2013 级部分在本院肛肠外科实习的五年制临床医学专业 112 名学生为研究对象。其中,男生 47 名,女生 65 名;按轮转次序轮流分为实验组与对照组,每组 8~10 人,实验组 60 名学生,对照组 52 名学生;这些学生已经系统地学习了相关的基础医学课程及临床理论课程。

1.2　研究方法

以“便血”为主线,于讨论前由教师分步骤给出临床线索和预设问题,学生围绕线索与问题经小组内自我讨论分配任务,通过查阅教科书、课外参考书籍、校园网的数字图书馆进行电子文献检索及相关的文献资料等手段自我学习、汇总分析、讨论总结,以期培养学生对肛肠外科常见疾病和多发疾病诊疗的临床思维和自主学习能力。整个讨论基本分“病史采集”“疾病的诊断与鉴别诊断”“围术期的管理”“疾病的远期管理和诊疗流程”四个大的方面,每周 1 次。每次讨论先围绕预设问题由选出的组长进行总结汇报,在此过程中学生和教师都可提出疑问,其他同学也可对回答进行补充并提出自己的见解,对于疑问和不同意见教师进行归纳后作为下次讨论的问题之一;讨论中教师尽量在偏离主题太远时作引导但不作评判。

标准化病人的应用:一般由教师模拟病人;在“病史采集”部分让学生询问病史并进行相应的体检以获得完整准确的病史资料;在“围术期管理”阶段让学生进行术前谈话、查房时的沟通等。肛门指诊和术后换药、拆线等操作先在模型上进行,之后由各自的带教老师日常在床旁或换药室指导操作。

实验组与对照组的区别在于教师预设问题的不同。对照组仅围绕疾病的诊治提问,而实验组除对诊治提问外尚设置人文关怀方面的提问,如在“病史采集”阶段会提出“医生的仪表、态度、语言、操作会影响病史采集的准确性吗?”“医学人文精神如何在病史采集中体现?”“个人隐私问题能询问吗?”等问题。“疾病的诊断与鉴别诊断”阶段会提出“对于病人不愿做的检查你如何处理?”“医学人文精神在检查项目的选择方面如何体现?”“诊疗过程中的手卫生是为了病人还是为了医生?”等问题。“围术期管理” 阶段会提出“病人希望手术而家属拒绝手术如何处理?”“病人知情权与家属意愿有冲突时怎么办?”等问题。“疾病的远期管理和诊疗流程”阶段会提出“沟通的价值如何体现?”“病人的要求与疾病的诊疗规范不一致时如何处理?”等问题。这些问题并非在一组讨论中全部提出,而是根据学生的理解程度有所改变而有些是学生讨论中自我提出的疑问,这些问题的提出在于引导学生的思考而非追求标准答案。

1.3 考核指标

考核在学生出科室前进行，主要有三方面。①理论考试(100 分)；②操作考试：包括常规的病史采集(30 分)、病例书写(30 分)和技能操作(肛门指诊、换药、拆线，抽签选两项，每项 20 分，共 40 分)；③病人及家属满意度调查：此项是以问卷调查的形式，设立 5 项包括“对医生的仪表、服务态度是否满意？”“医生的可信任度是否满意？”“医生的沟通能力(您能否及时了解自己的诊治情况)是否满意？”“对医生医疗操作技术是否满意？”“对医生安排的医疗程序(检查、用药等)是否满意？”选项有“非常满意 5 分”“满意 4 分”“基本满意 3 分”“不满意 2 分”“非常不满意 1 分”。

1.4 统计学方法

所得数据采用 GraphPad Prism 6 统计软件进行统计分析，计量资料用均值 ± 标准差表示，采用 t 检验，检验水准 α=0.05。

2 结果

2.1 理论成绩比较

两组学生在理论知识的掌握方面实验组与对照组差异无统计学意义(表 1)。

2.2 操作成绩比较

在病史采集方面，实验组明显好于对照组，而病例书写方面两组无明显差异；技能操作部分，实验组明显好于对照组，对照组主要在操作前后的沟通、操作中的人文关怀以及操作前后的手卫生方面失分较多。

2.3 患者及家属满意度比较

回收有效问卷 98 份，其中实验组 53 份，对照组 45 份；实验组在服务态度、可信任度、沟通能力三方面的满意程度明显高于对照组，而在技术操作、医疗程序两方面两组差异无统计学意义(表 2)。

3 讨论

20 世纪 70 年代后，以对医学技术与医疗服务的社会、伦理、法津和文化研究为主要内容的医学人文学科群迅速崛起，欧美各国医学院校提出医学人文学科是培养高素质医生的基础，并形成了自然科学、医学科学和医学人文社会科学并举的新教育模式，并做了大量的尝试与探索。尽管我国高等医学院校也设置了体现医学人文教育特色的课程[8]，但多为基础阶段纯粹的理论讲解，往往与医学生今后将从事的职业特性脱节；而在临床阶段因带教教师都是临床一线的医生，其更注重具体疾病的诊治等纯粹医疗行为的教授，而忽视对医学生人文精神的指导与引导；从而造成理论与实践的脱节，技术与人文的分离，无法真正做到“学以致用”[9]。另外，现实中医疗纠纷已成为临床医生不堪忍受之负，医患沟通不够导致的纠纷占整体医疗纠纷总数的一半以上，沟通已成为临床医学、临床医学教育所面临的一个难题。而人文素养不足、伦理道德教育缺失、相关卫生法律知识学习不足、缺乏与患者沟通技巧及媒体与社会上对医疗事件过分歪曲的报道等，都导致医学生在接触患者时产生紧张心理，甚至抵触心理。为适应社会的不断发展，应抓住在校教育的黄金期，尽早把包括医患沟通能力在内的医学人文精神培养融入到临床教学中[1,2,9]。

肛肠外科所涉及的疾病位于人体的隐私部位，病人羞于启口和检查；另外，肛肠外科结、直肠恶性肿瘤的病人较多且有些术后病人生活质量会受到较大影响(如肠造瘘)，因此如何有效获取病史资料、如

表 1　两组学生理论与操作考试成绩比较($\bar{x} \pm s$，分)

组别	理论成绩	病史采集	病例书写	技能操作
实验组(n=60)	90.60 ± 3.19	22.57 ± 2.63	20.78 ± 2.79	31.42 ± 2.89
对照组(n=52)	90.52 ± 3.38	20.87 ± 3.08	20.65 ± 3.51	29.87 ± 4.72
t 值	0.129	3.124	0.215	2.107
P 值	0.898	0.002	0.830	0.037

表 2　两组患者满意度情况

组别	可信任度	可信任度	沟通能力	技术操作	医疗程序
实验组(n=53)	3.94 ± 1.07	3.85 ± 1.16	3.92 ± 1.03	3.60 ± 1.09	2.74 ± 1.10
对照组(n=45)	3.22 ± 1.09	3.22 ± 1.05	3.16 ± 1.03	3.67 ± 1.10	3.02 ± 1.02
t 值	3.256	2.759	3.652	0.281	1.312
P 值	0.002	0.007	0.000	0.779	0.193

何与患者沟通等对实习医生的临床工作具有一定挑战性。本次研究中,在肛肠外科 PBL 教学中引入医学人文关怀内容。结果表明,尽管 PBL 教学中人文关怀内容的引入不能带来理论考试的大幅提高,但在病史采集、技能操作等需与病人具体沟通交流的方面取得明显效果。尽管教师与病人对于学生沟通能力、服务态度等的提高是一致认可的,但在技术操作方面是有评价上的差异;这可能是与双方的评价角度不同所致,教师更注重学术指标而病人更多在于自我感受;这也提示在技术操作、医疗程序等方面单纯的医学人文关怀教育并不能带来满意的结果,再次表明医学临床技能教育与人文关怀教育相结合的重要性。

在与实验组学生的座谈中,学生对临床实习教学中引入人文关怀教育给予了积极响应,普遍认为尽管现在尚有意犹未尽之感但初步收获也较大:①学会了理解,尤其是对病人、家属的理解而非单纯的对疾病的理解;②对将要从事的医生职业有了新的认识;③更好地认识了现实社会,对自己的未来出路更明确了;④沟通能力的提高,用学生的话讲就是"与患者打交道并没有媒体说的那么可怕",相互的理解与沟通不仅增强了学生临床工作中的自信力,降低了直面病人与家属的畏惧感,更重要的是使学生更多地看到了医学事业的阳光面、正能量;⑤学会了灵活运用已学知识于临床实践。

在本研究过程中也注意到几个问题:①教师问题的设置。笔者一直纠结于是站在病人的立场还是医生(或医学生)的立场提出人文关怀的问题并加以引导,最终还是认为从病人的立场提问更易于使学生换位思考,也更符合医学人文关怀精神的实质;但同时在讨论中也适当引导学生对病人和家属的不当行为增强防护意识。②教师尺度的把握。如偏离主题太远不是强行纠偏,而是通过提问了解学生为什么这样考虑,教师通过提问引导学生自我纠偏。③对学生无法统一的争议。作为教师有时也无法给出标准答案。笔者的观点是 PBL 教学在于引导学生的思考而非追求标准答案,同时也认为"有争议才有进步,有怀疑才会有发展",争议好过死水微澜。④在病人满意度调查中,对于"对医生安排的医疗程序(检查、用药等)是否满意?"一项不满意的比例达 36.7%(36/98);对一部分病人的回访中,主要是对检查顺序、排队等待不满,而此需要医院对就医流程优化解决。

利益冲突　所有作者均声明不存在利益冲突

作者贡献声明　尹朝晖:提出研究思路并指导研究方向,审稿修改;李国胜:实施研究计划并起草论文;杨云洪、黄飞:收集相关数据并统计分析

参考文献

[1] 李凯军, 崔荣军, 胡江平. 新形势下医学人文教育面临的问题及对策[J]. 医学与社会, 2013(3): 89-90, 94. DOI: 10.3870/YXYSH.2013.03.028.
Li KJ, Cui RJ, Hu JP. Problems and countermeasures of medical humanity education under the new situation [J]. Medicine and Society, 2013(3): 89-90, 94. DOI: 10.3870/YXYSH.2013.03.028.

[2] 张俊. 当下高等医学人文教育的困境与出路[J]. 医学与哲学, 2011(8): 64-66.
Zhang J. Medical humanities education in higher education: predicaments and solutions [J]. Medicine & Philosophy, 2011(8): 64-66.

[3] Elaine HJ. Karen Goh Y. Problem-based learning: an overview of its process and impact on learning [J]. Health Professions Education, 2016, 2(2): 75-79. DOI: 10.1016/j.hpe.2016.01.004.

[4] Chang BJ. Problem-based learning in medical school: a student's perspective [J]. Ann Med Surg (Lond), 2016, 22(12): 88-89. DOI: 10.1016/j.amsu.2016.11.011.

[5] 冯琴, 肇毅. 医学人文教育与 PBL 教学法有机融合的思考[J]. 江苏卫生事业管理,2015(5): 68-69.
Feng Q, Zhao Y. A thinking on integration of medical humanistic education and PBL teaching method [J]. Jiangsu Healthcare Administration, 2015(5): 68-69.

[6] 陈周闻, 韩魏, 张成宁, 等. PBL 实践中医学人文精神和科学精神的融合[J]. 中国高等医学教育, 2014(10): 18-19. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1701.2014.10.010.
Chen ZW, Han W, Zhang CN, et al. Integration of medical humanistic spirit and scientific spirit in problem-based learning practice [J]. China Higher Medical Education, 2014(10): 18-19. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1701.2014.10.010.

[7] Chang HC, Wang NY, Ko WR, et al. The effectiveness of clinical problem-based learning model of medico-jurisprudence education on general law knowledge for Obstetrics/Gynecological interns [J]. Taiwan J Obstet Gynecol, 2017, 56(3): 325-330. DOI: 10.1016/j.tjog.2017.04.011.

[8] 甘露, 祝向东. 综合性大学长学制医学生医学人文教育的实践与探索[J]. 中国高等医学教育, 2012(4): 10, 97. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1701.2012.04.005.
Gan L, Zhu XD. Practice and exploration of medical humanities education for long-term medical students in comprehensive universities [J]. China Higher Medical Education, 2012(4): 10, 97. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1701.2012.04.005.

[9] 苏强, 吕帆, 林征. 医学人文教育的危机与重塑[J]. 高等教育研究, 2016(4): 66-70.
Su Q, Lü F, Lin Z. Crisis and remodeling of medical humanities education [J]. Journal of Higher Education, 2016(4): 66-70.

(收稿日期:2019-02-04)
(本文编辑:张学颖)