

# 人文教育在康复医学生培养中的重要性

杨远滨

[关键词] 人文教育; 康复医学; 康复教育

[中图分类号] R49-4 [文献标识码] B [文章编号] 1006-9771(2008)11-1099-02

[本文著录格式] 杨远滨. 加强人文教育在康复医学生培养中的重要性[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(11): 1099-1100.

推进人文教育与科技教育的融合, 使人文教育渗透于医学教育之中, 培养有仁爱之心、具有较高人文素养的医学人才, 是世界各国高等医学院校义不容辞的责任和亟待解决的问题。康复医学人才教育也应该紧随这一形势, 尤其在目前医患矛盾突出的情况下, 更应该重视这一教育。

## 1 国外人文教育的特点<sup>[1]</sup>

1.1 培养目标 自 20 世纪 60 年代起, 新的医学人文教育在西方兴起; 进入 80 年代以后, 加强人文教育已成为医学教育的强劲趋势。1982 年美国医学会医学教育委员会(CME)在“医学教育未来方向”的报告中, 明确提出要加强医学生的人文社会科学教育。1984 年美国医学院协会(AAMC)在“为 21 世纪培养医生”的报告中指出: “缺乏人文、社会科学基础的医生, 在医学生涯中往往会丧失智力挑战的能力和应答这种挑战的能力”。1993 年英国总医学委员会(GMC)在“明天的医生”(Tomorrow's Doctors)报告中提出, 医学教育和实践中要加入更多的“人文学科特殊学习模块”(humanities special studies modules, SS Ms), 以达到医学人文与医学自然科学的相互渗透以至包容。法国也提出把人文教育与医学各科专业结合起来, 培养“不受任何学科界线限制的人”。1999 年成立的国际医学教育专门委员会(Institute for International Medical Education, IME)制定了本科医学教育“全球最低基本要求”, 指出“敬业精神和伦理行为”是医疗实践的核心, 应把“职业价值、态度、行为和伦理”同医学知识、临床技能一样作为保证毕业生具备“基本要求”所规定的核心能力和基本素质之一。综合上述趋势, 我们认为, 国外医学教育中的人文教育目标主要在于: 树立新的医学观念和批判性思维, 全面认识医学与社会; 培植职业价值、态度、行为和伦理; 依靠人文的知识和方法, 发展医学生的沟通技能和协作精神; 培养信息管理和社区管理能力。

1.2 课程设置 为了增强医学的人文特征, 改变医学的纯科学技术性, 1995 年美国几乎所有医学院都开设了人文学课程, 并得到联邦基金, 特别是国家人文科学基金的支持。美国大学实行选修制或半选修制和学分制教育体制, 如哈佛大学医学院医患关系教育贯穿前 2.5 年课程, 以后的必修课有: 医学人权和医生、生物科学技术的社会学研究、医学实践中困境的伦理方面、健康和疾病的伦理根源、医学社会史、社区卫生中心的医学人类学; 选修课有: 医学伦理学、社会医学、医疗管理、生物科学的社会问题等。医学高等教育委员会 1978 年已建议把心理

学、社会学、社会医学、行为医学、伦理学和医学法学等学科列入医学院必修课计划。总的来看, 国外医学院校医学课程基本由自然科学、人文社会科学、医学 3 大类组成, 其中医学史、医学哲学、医学伦理、医学法学、行为医学以及医学社会学是医学人文教育的核心课程。医学人文课程占总学时的比例美国、德国为 20%~25%, 英国、法国、日本为 10%~15%。

## 1.3 教学内容的关联性、序贯性和实用性

1.3.1 关联性 即人文课程与自然科学、医学、社会科学相互渗透, 呈现出交叉性。如医学论理学、医学哲学、医学法学、医学与文学等学科课程被大量开设, 这些课程不是孤立地讲授而是彼此融合一体, 并与医学内容紧密结合, 这也是推进医学教育中人文教育与科技教育融合的有力举措, 值得借鉴。

1.3.2 序贯性 即人文课程在临床前期开设, 但并没有在临床前期就结束, 而是延续到教学的全过程中。如日本的医学院前 2 年主要用于学习基础科学与人文科学课程, 以医学概论涵盖医学人文课程, 并在第 5 学年开设续医学概论, 了解医疗与法律、伦理、社会经济的关系。美国哈佛大学医学院医患课程也从第 2 学年开设, 贯穿 4 学年时间。1987 年英国的报告建议, 医学伦理学应该贯穿在医学教育整个阶段, 有一定间隔和反复进行, 应该在临床教育中, 按一定的间隔插入一定时间的、由医学以外多专家进行的、跨学科的伦理教育。因此从总体上看, 西方的人文教育以贯穿于专业教育的全过程为特征。此外, 医学人文教学并没有在本科教育划上句号, 而是成为医学毕业后教育、继续教育的内容。

1.3.3 实用性 国外人文医学教育始终贯穿两个基本思想: 一是以病人为中心, 二是密切联系实际, 很注重当前医学领域的社会问题以及对这些社会问题的调查、研究、分析和提出解决办法。例如, “当代法律与医学问题”主要讨论影响医患关系的法律以及医院和其他医疗机构的法律基础问题, 其教材从法律杂志、法庭判决、医学伦理学杂志和医学卫生政策期刊中挑选资料编写而成。国外大学医学院的人文社会教学内容都是针对现实问题, 如: 毒品上瘾、车祸、青少年自杀的。

1.4 教学和考核的方法灵活多样 教学方式和手段包括课堂讲授、课堂讨论、学术研讨、课外阅读、写论文甚至参加教学等。如在医学哲学、医学伦理学的教学中, 采取直接的讨论方式, 如邀请医生-诗人、医生-作家、危重病人、自愿参加临床实验的病人及其主管医生一同讨论, 甚至安排学生和教师共同参与戏剧表演, 以便学生真正投入到情景中去。此外, 国外评价学生成绩的方法有考试、写论文、讲座及参加教学、研究项目等。

## 2 国内人文教育的现状<sup>[2]</sup>

国内各医学院校的医学人文学科是 20 世纪 70 年代末, 80

作者单位: 首都医科大学宣武医院康复科, 北京市 100053。作者简介: 杨远滨(1967-), 女, 辽宁鞍山市人, 硕士, 副主任医师, 主要从事康复医学临床与教学工作。

年代初陆续建立起来的。目前 13 所国家重点医学院校、37 所省级重点医学院校已全部开设了医学人文课程,绝大多数医学院校已把医学心理学、医学伦理学课程列为必修课,还开设了医学史、医学协作、医学概论、医学美学、医学教育学、医学情报学、卫生经济学、卫生事业管理等选修课程。然而,由于受旧的教学模式的影响,在我国医学教育中,医学生应具备的语言文字、文学艺术、文化礼仪、历史知识、伦理道德修养比较缺乏,在文化素质方面没有达到大学生应有的水平,人文社会学科无论从课程设置上还是从课程内容方面都显得很薄弱,我国医学人文学科的发展现状还有许多不尽如人意之处,远不能适应医学的发展和医学模式的转变。

长期以来医学院校对校园文化建设不重视,教育中缺乏人文学科的教育,追求纯粹的技术知识攀升,以迎合社会一时之需。尤其是随着市场经济下功利行为的泛滥,唯科学主义与工具理性的盛行,医学教育对于技术的强调进一步加强,“学”渐被“术”所取代,必然导致了大学的人文资源和人文精神严重流失。

### 3 康复医学教育的特点及人文教育的重要性

康复医学是研究有关功能障碍的预防、评定和治疗等问题,促进病、伤、残者康复,是医学的一个重要组成部分,与预防医学、保健医学、临床医学共同组成全面医学,目标是提高人的整体功能,提高身体、精神心理的和社会生活各方面的能力,充分体现了医学的生物-心理-社会模式<sup>[3]</sup>。

康复医学的教学内容与其他临床医学的教学内容也有很大不同。在临床医学教学中,教师通常按疾病的病因、病理、临床表现、诊断、鉴别诊断以及治疗的固定模式进行系统讲述。康复医学在服务对象、工作范围、目标、任务和要求方面与临床医学有很大不同。康复医学的工作范围包括医疗康复、康复工程、教育康复、社会康复、职业康复等;服务对象是身心、社会功能障碍的病、伤、残疾者;治疗目的是综合、协调地应用各种措施,消除或减轻病、伤、残者的身心障碍和社会功能障碍,到达保持生理、感官、智力精神和社会功能上的最佳水平,从而使其提高生存质量,最终融入社会。康复不仅是训练患者提高自身的功能以适应环境,还需要环境和社会作为一个整体参与。因此,康复医学教学内容比较繁杂,具有多学科性、广泛性、社会性的特点<sup>[4]</sup>。

康复医学的工作模式为团队服务模式:康复医师、康复护士、物理治疗师、作业治疗师、言语治疗师、心理治疗师、矫形支具师、音乐治疗师、呼吸治疗师、中医康复治疗师、社会工作者共同对患者进行服务。

以上康复医学的特点及工作模式和人员结构充分体现了人文关怀和生理-心理-社会的新型医学模式,同时也对康复医学从业者有较高人文素质的要求。因为面对的服务对象是身体残疾和心理障碍者,要求从业者有更多的爱心和耐心及良好的沟通技巧,而康复医学治疗手段具有多学科性、广泛性、社会性,团队服务模式要求各类人员之间能有很好地协作性。所有这些都与人文素质有关。

只有加强人文素质教育才能适应新的医患关系变化,医学

从本质来说是“人”学,其目的是实现对人的关怀,这就要求康复医学生不仅要有专业知识和技能,而且还应有较高的人文素养,从生物、心理、社会因素等多个途径出发去处理、对待病人和疾病。加强人文教育也是新医学教育模式所要求的。了解医学,关注隐藏在医学技术背后的文化、伦理特质,才能应对患者因疾病而衍生出来的许多其他问题。加强康复医学生的人文素养教育,可以直接或间接地提升其道德伦理、推理能力、逻辑演绎、敏锐观察、明辨是非及人际沟通能力,从而有助于自身医疗水平的提高<sup>[5]</sup>。

### 4 加强康复医学生人文素质培养的途径<sup>[5]</sup>

4.1 进行康复医学技术与人文关怀相结合的专业教育 在医学院和临床医院设置相应的课程和实践训练,开展康复治疗技术与人文科学有机结合的教育活动,进行人文相关专题的讲座。

4.2 加强康复医学生的沟通能力 据北京大学医学部对 3 家综合医院医疗投诉分析表明,80%的医疗纠纷与和患者沟通不到位有关,只有不到 20%的案例与医疗技术有关。工作繁忙、超时劳动不应成为医学生忽视与患者平等交流的理由,因为沟通本身就是治疗。康复医学生必须学会与患者及其家人传达医者的感情和态度。在医疗过程中,医患对疾病的存在认知差异,医患信息不对称,都要求进行有效沟通。

4.3 加强康复医学临床实践的锻炼 康复医学临床见习和实习是医学生从理论走向实践的交界点,也是康复医学生成才的重要培养环节。实习可以使医学生了解医学伦理原则,培养健康至上、热爱生命、尊重生命、理解与帮助病人的职业观念,培养集体合作精神、职业责任感、费用与效益观念。在医学实践中提高康复医学生对患者权利的保护意识。

4.4 充分发挥教师在人文素质教育中的作用 鼓励教师把人文素质教育融入各专业课程教学全过程。有调查显示,学生普遍认为当今医学教育中教师方面存在“两差”现象:一是教师本身的人文素质差,二是教师人文素质教育的意识差。要开展人文素质教育必须加强师资队伍的建设。

4.5 打造医学院校及康复医学培训基地的人文环境氛围 校风、院风、科风、校史,学校和医院的景观及人性化的设施构成的人文环境,均能给康复医学生以无声的人文熏陶。丰富多彩的校园和医院的文化活动可以丰富学生课堂上学不到的东西,其中人文社会知识类的展览、表演、读书活动等等在培养人文素养方面具有重要作用。

### [参考文献]

- [1] 殷小平,苏博,刘鉴汶,等.国外医学人文教育课程计划的特点及启示[J].中国医学伦理学,2002,15(6):25-29.
- [2] 李倩.理解医学人文教育的几个关键[J].西北医学教育,2006,14(5):516-529.
- [3] 南登昆.康复医学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2004:1.
- [4] 杨朝辉.加强医学生康复医学观念的几个问题[J].中国康复理论与实践,2007,13(8):796-797.
- [5] 胡运生,孙华,张勇.关于医学实习生人文素质教育的思考[J].西北医学教育,2007,15(5):766-768.

(收稿日期:2008-08-18)