

医学伦理学视角下

叙事医学教学法在儿科见习医师中的应用研究*

李平甘 熊稀霖 何展文^{通讯作者}

(中山大学孙逸仙纪念医院儿童医学中心 广东广州 510260)

摘要: 目的: 探讨在儿科见习医师群体中运用医学伦理学视角实施叙事医学教学模式的教学效果。方法: 将64名儿科见习医师随机分为课题组(叙事医学教学组32人)和对照组(传统教学组32人)。课题组采用叙事医学教学模式开展临床见习工作, 对照组采用传统见习式授课方式。教学效果评估分为两个部分: 问卷调查及出科考核。用spss22.0统计软件进行统计学分析。结果: 问卷调查及考核成绩显示, 儿科见习期间, 课题组的见习医师的临床沟通能力、共情能力及见习成绩(含理论成绩、病历书写、体检操作)等方面较对照组更有优势, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 医学伦理学视角下的叙事医学教学模式可激发儿科见习医师的学习积极性, 强化职业精神, 培养以患儿为中心的意识, 实现医患共情。

关键词: 医学伦理学 叙事医学 叙事教学法 儿科见习医师

中图分类号: R-05 **文献标识码:** A

DOI: 10.12218/j.issn.2095-4743.2022.49.160

叙事医学(Narrative medicine)是由美国纽约市哥伦比亚大学的丽塔·卡伦教授提出的, 旨在了解医生、同事、患者和大众多方叙事情境的基于叙事能力的一项医学实践活动^[1]。其核心“共情与反思”, 为医患沟通提供了充满人文关怀的实践模式。医学伦理学是一门研究人与人的行为规范及医学与社会关系在医学实践活动中的行为规范的科学。它不仅对医学中的伦理道德问题作出研究, 而且利用伦理学的观点对医学问题进行探讨和研究^[2]。长期以来, 儿科都因“哑科”而著称, 医务工作者需要通过对孩子的问诊及对患儿的查体, 从而准确地了解患儿情况, 而非直接与患者交流取得医疗所需资料的内科模式。为提高初出茅庐的见习医师在临床期间的学习投入度, 本课题组拟探讨医学伦理学视角下叙事医学教学模式在见习医师人文精神培养中的作用, 选取了中山大学孙逸仙纪念医院儿科基地的64名见习医师进行应用研究。

一、方法

1. 叙事医学教学内容的构建

根据《中山大学儿科学临床见习指导手册》中的要求, 结合医学伦理学原则及我科患儿来源分布、临床路径规范等实际特点, 选取恰如其分的内容作为见习主题, 收集积累

多年的第一手临床教学素材, 制作成POWER-POINT演示文稿, 从医学伦理学的角度制作成叙事医学教学内容, 并录制成教学视频以应对当前疫情常态化的教学现状。

2. 叙事医学教学法规范化培训

由儿科教学秘书负责组织各病区教学区长组成培训课程指导小组, 再从各临床专科中优选3名青年教师作为骨干教师, 开展叙事医学教学、医患沟通等相关知识的学习培训, 以便更好地指导见习医师利用叙事医学模式, 提高医患共情能力及沟通能力。

3. 临床见习实施

随机抽取中山大学孙逸仙纪念医院儿科基地于2019年11月至2020年1月轮转的32名见习医师作为课题组, 实行叙事医学教学法, 并对受试见习医师、带教医师采取问卷调查及访谈法进行调查。见习结束前进行反思性写作实践, 即儿科见习医师与带教医师进行反思—书写—讨论—再反思的医疗实践活动, 对病历书写进行回收(包括见习医生和带教医生的反思书写等有效材料)及分析。同时, 随机抽取32名同年级的见习医师作为对照组, 采取传统的临床教学方式完成儿科见习轮转。两组均进行为期两周的儿科见习(图1)。

*基金项目: 2019年广东省本科高校教学质量与教学改革工程项目《医学伦理学视角下叙事医学的平行病历在临床教学中的应用研究》(项目编号: 81000-12220011)。



图1 反思性写作实践模式

4. 见习效果评估

评估效果包括考核法及问卷法。考核法包括理论考试(闭卷)、病历书写、体检操作及叙事医学教学团队中两位骨干医师对两组儿科见习医师在儿科见习期间的总体表现、临床沟通能力、沟通主动性、共情能力及疾病的掌握程度进行评价。以中山大学医学院教学评估量表为蓝本,结合本研究的目的设计开放性评估问卷。见习结束后,课题组的见习医师对叙事医学教学法见习课程设置及学习效果进行评价。

5. 数据处理统计分析

使用SPSS 22.0软件作统计学分析,计量资料符合正态分布,以均数±标准差表示,两组间比较采用独立样本t检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

二、结果

1. 课题组与对照组见习出科成绩比较

经儿科见习教学后,对两组见习出科成绩(包括理论考核、病历书写、体检操作、平时成绩及总分)作比较。对照组参加见习出科考试32人,最低分80.7,最高分95.0,平均分 87.7 ± 3.9 ;课题组参加见习出科考试32人,最低分81.0,最高分98.1,平均分 93.3 ± 2.8 。经t检验课题组得分高于对照组,存在统计学差异($t = 6.474, P < 0.01$),见表1所列。

表1 两组儿科见习出科考核成绩对比

组别	n	最高值	最低值	平均值	t	P
课题组	32	98.1	81.0	93.3 ± 2.8	6.474	<0.01
对照组	32	95.0	80.7	87.7 ± 3.9		

2. 研究组的反思性写作实践

共回收有效病历36份,含见习医师32份、带教医师的反思性书写4份。

3. 见习医师对学习效果的评价

课题组见习医师自评叙事医学教学法的实施效果,包括洞悉疾病的隐喻能力、沟通及合作能力、提高分析解决问题的能力、反思性写作能力以及理论联系实际的能力等。其中,回收有效调查问卷共32份,回收率100%(32/32)。结果显示,100%(32/32)的儿科见习医师认为叙事医学教学法

对医患沟通能力有帮助(表2)。

表2 课题组见习医师对叙事教学法效果的评估结果

	洞悉疾病的隐喻能力	沟通能力	合作能力	共情能力
有帮助	87.5% (28/32)	100% (32/32)	90.6% (29/32)	93.8% (30/32)
一般	12.5% (4/32)	0	9.3% (3/32)	6.3% (2/32)
没有帮助	0	0	0	0
不确定	0	0	0	0

三、讨论

临床见习是医学教育过程中最初接触患者的阶段。由于儿科的“哑科”特点,见习医师在见习过程中与患儿及家长沟通不畅,容易挫伤其对儿科学习的积极性^[3]。如何让见习医师在见习教学中提升主体地位,变被动为主动,培养以患儿为中心的意识,实现医患共情,是当前医学教育迫切需要解决的问题。

作为一门研究医学道德的科学^[4],医学伦理学被医务工作者称作在实际临床工作中遇到伦理困境时的一把利器^[5]。本次见习活动将医学伦理学无伤、尊重、有利、公正四原则贯穿于教学全过程。

(1) 无伤原则,亦称不伤害原则,是指在医疗诊治活动中,不使患者的身体和精神受到损害^[5]。当前,医患关系复杂,与我们所处的价值观多元化的社会息息相关,因此,时刻提醒刚入临床的见习医师留意价值观体系和跨文化因素对医患关系的影响是十分必要的。众所周知,伤害包括身心两个方面。身体方面的表现容易理解,心理方面却较隐蔽。在进行医疗工作时,医者容易忽略患者的心理需求,引起患者心理创伤,这恰恰违反了不伤害原则。带教过程中,着重向见习医师强调病史采集时尽量避免使用带有歧视的字眼,如某些疾病描述特殊面容直接翻译为“妖精面容”,建议改为“精灵面容或天使面容”。

(2) 尊重原则,要求在临床实践中,医患双方的人格与尊严都能得到充分尊重。一直以来,患者的自主决定权与医生的特殊干涉权之间的冲突在医疗环境中都是棘手的难题。而与医生的职业情感息息相关的特殊干涉权,正是出于对患者利益的考虑和保护才应运而生。医疗工作中所需深入了解的内容繁多,经常涉及患者隐私的方方面面,而患者的价值观念与其宗教信仰、生活习惯、社会环境等分不开^[6]。所以,本课题组在见习过程中,尤其注意强调做好尊重患儿及家长本人意愿及保护其隐私与知情同意,避免违反尊重原则。比如,与患儿及家长沟通过程中,注意询问其饮食习

惯,有无禁忌。若为素食主义者,则避免开具某些含动物免疫因子的口服药物。

(3)有利原则,即行善原则,要求在医疗实践活动中,医务工作者把患者的健康放在首位,并以患者为中心,谋得利益最大化的伦理原则。然而,在医学伦理学领域,这个原则可能部分地以不伤害原则出现^[6]。例如,遇家境拮据的孤独症谱系障碍患儿,建议其家长把支出主要花在特殊教育与训练上,寻找病因如全外显基因检测则择期进行。

(4)在临床实践中,要求医者对于有同样医疗需要的患者,无论社会身份、宗教信仰抑或经济状况,都给予同样的待遇,这就是公正原则。曾有功利主义者提出,用社会贡献大小来分配医疗资源。即假若出现医疗资源只有一人份额,患有相同疾病的两人甚至多人则社会贡献越大的患者可优先获得救治^[6]。无疑,这与医学伦理学领域需要遵循的核心原则是生命神圣观背道而驰。在医疗实践过程中,对所有生命一视同仁,既是生命神圣观对医务工作者的要求,亦是职业情怀对医务人员的要求。因此,在医疗执业生涯最初的见习阶段,便让生命神圣观植根于见习医生,在以后的医疗从业过程中,注意把握公正原则,做到医疗资源分配及人文情怀可以同时体现出公正。

本课题组前期已在儿科实习医师及住培医师群体中开展叙事医学教学模式研究,并取得一定成效^[7-8]。鉴于见习周期短,轮转快,与同一批患儿及家长接触的时间短暂,故一直未在此群体中应用。本次研究将此模式的核心“共情与反思”贯穿于为期2周的见习教学活动全过程。研究数据显示,课题组的总体表现、平时成绩及总分均优于对照组,表明本次医学伦理学视角下的叙事医学教学模式,提高了儿科见习医师洞悉疾病的隐喻能力、病史采集沟通能力、精细阅读及反思性写作能力;激发了见习医师的学习积极性,强化职业精神,培养了该群体以患儿为中心的意识,实现了医患共情。

由于患儿及家属的气质类型、文化水平、表达能力参差不齐,这就增加了医患沟通的难度及儿科见习带教的难度等^[9-10]。病史采集的过程中,本课题组要求见习医师根据患儿的状况,适时地与其及家属进行交流并记录下来。比如,给予患儿及其家属空间,讲述他们就诊的心路历程及主要期许;让患儿及其家属叙说疾病对其产生的影响。在他们叙述时,要求儿科见习医师保持与他们的眼神交流,注意其肢体语言,让其感受到医生对他们的理解与支持。见习后期,组织见习医师从病史采集的经历入手,通过模拟情境、书写病例及小组讨论来感知、理解、移情、判断,从医学人文、伦

理学、社会学等角度探讨疾病、生命等主题。研究表明,该教学法能够结束医学工作过程中的“千人一面”,有利于增加见习医师对患儿及家长的共情与对诊疗过程的反思,促进医患交流,避免医患纠纷的萌芽。

虽然儿科见习仅为短短两周,但通过模拟问诊、床边病史采集、体检操作、见习医师自授课及反思性写作实践,将医学伦理学不伤害、尊重、有利、公正四原则贯穿于见习全过程,规范并丰富了儿科见习教学活动。例如,在儿科见习的前期,强调尊重原则;见习中期则利用有利、无伤原则;见习后期,反思性写作实践则强调公正原则。大部分见习医师反馈:叙事医学教学模式使其既学到很多教科书上没有的内容,又巩固了理论知识,感觉耳目一新,比以前更加投入临床学习。综上所述,建议在儿科见习教学活动中,加强叙事医学的人文精神在医学伦理学视角下的培养,以促进该群体从接触临床之初便步入医学科学与人文共振的临床实践道路,推进科学精神和人文精神的统一^[6]。

参考文献

- [1]鲁进.如何从叙事医学角度解决医患矛盾[J].中华医学信息导报,2022,37(20):19-19.
- [2]胡爱明.医学伦理学叙事教学法探索[J].湘南学院学报(医学版),2019,21(03):68-70.
- [3]求伟玲,张园园,陈志敏.医患沟通课程在儿科见习生中的应用及提升临床技能的效果评估[J].中国高等医学教育,2021(08):37-38.
- [4]王柳行,颜景霞.医学伦理学[M].北京:人民卫生出版社,2014.
- [5]郑琛,马真,张晓萍,张亚军.新医科背景下医文交融在医学伦理学教学中的探索与应用[J].中国医学伦理学,2021,34(11):1459-1463.
- [6]邓蕊,梁辰.医学伦理学视角下探讨叙事医学的平行病历[J].医学与哲学(B),2018,39(07):13-16.
- [7]李平甘,吴若豪,梁立阳.叙事医学在儿科临床实习教学中的应用研究[J].中国继续医学教育,2019,27:16-18.
- [8]李平甘,张丽娜,梁立阳.叙事医学教学法在儿科住培医师中的应用[J].中国继续医学教育,2019,25:25-28.
- [9]薛英利,薛婷,唐臻娜等.反思性写作服务于全科医学生叙事医学能力培养实践[J].中华全科医学,2018,16(06):1011-1014.
- [10]朱立芳.辅导员在医学生人文素质教育中的角色发挥[J].新教育时代电子杂志(教师版),2022(9):193-194-195.