



小组讨论结合案例教学在住院医师医患沟通教学中的应用探索

雍 隼¹ 钱 锐¹ 张 一² 翁宁娟³

DOI:10.12337/zgkqjxjyzz.2021.04.0010

摘 要

口腔全科住院医师规范化培训的学员多缺乏临床经验，医患沟通时自信心不足。**研究目的：**以小组讨论结合案例教学法，探索住院医师喜闻乐见的医患沟通教学方式。**方法：**围绕医疗纠纷实例设计课程，以分组讨论为主要形式，全程录像，分析学员的真实学习状态，课后以问卷调查收集学员反馈。**结果：**在参课的27名规培住院医师中，92.59%的学员对课程内容感兴趣，并喜欢小组讨论的课堂组织形式；96.3%的学员认为此课程对医患沟通能力提升有帮助。**结论：**小组讨论形式能够较充分地调动学员积极性，提高课堂参与度。老师的现场把控能力是课堂成功的必要因素。

关键词

小组讨论教学法；案例教学法；医患沟通；口腔全科住院医师规培

1 引言

医患沟通是需要贯穿整个临床教学的一个重要主题。近来有研究发现，在某综合医院参加住培的住院医师和研究生中，有超半数的学员认为，目前的医患关系相对紧张^[1]。口腔全科医学有其独特的医患沟通特点^[2]。参与口腔全科住院医师规范化培

训的多数学员正面临从医学生向医生的身份转换的过程，他们缺乏临床经验，医患沟通方面普遍存在自信心不足、易焦虑、易恐慌等问题，尤其在应对冲突的医患沟通方面，不同年资的住院医师自我评分都较低^[3]。因此针对口腔全科特点的医患沟通教育在住院医师规培中是极其必要的。

采用何种教学形式才能让学员的课堂参与度足

作者单位 ¹ 北京大学口腔医学院·口腔医院 综合科 国家口腔医学中心、国家口腔疾病临床医学研究中心、口腔数字化医疗技术和材料国家工程实验室

² 北京大学口腔医学院·口腔医院 综合二科

³ 北京大学口腔医学院·口腔医院 教育处

通讯作者 雍隼

联系方式 17701357155

电子邮箱 yongwei1004@sina.com

通讯地址 北京市海淀区中关村南大街22号，100081

够高,能够在课程中真正受益,从而提升医患沟通能力呢?有很多学者做了各种有益的尝试,如以角色扮演、情景回放形式进行医患沟通教学^[4]、体验式教学^[5]、利用标准化病人^[6]等。有研究表明将讲述法、角色扮演、小组讨论、病例导入等多种教学形式综合运用,对于医患沟通的教学效果最佳^[7]。小组讨论是合作学习中环境最宽松、学生参与度最高的互动学习方式。但小组讨论的形式、内容及节奏把控都对老师提出了更高的要求^[8]。

2 研究目的

本研究的目的是尝试以小组讨论形式为主体,结合案例教学法,探索住院医师喜闻乐见的医患沟通教学方式。

3 材料和方法

3.1 研究对象

北京大学口腔医院综合科及综合二科参加口腔全科住院医师规范化培训的住院医师及研究生27名。

3.2 研究方法

以一个住院医师在接诊过程中遇到的一例医疗投诉案例为核心,精心设计一节1.5学时的医患沟通病例讨论课程。在征得学员同意的情况下,全程录音录像。有四名老师参与课程,其中2人做小组讨论的主持人,2人负责录像和课堂观察。课后以问卷星形式发放调查问卷,了解学员对课堂效果的反馈。负责课堂观察的老师则负责反馈所有学员的真实课堂参与度。

课程的具体实施方案如下:

3.2.1 讨论课目的

通过典型案例讨论,通过代入式的主动参与,提高住院医师应对焦虑型临床患者的识别、应对和沟通能力。

3.2.2 讨论课流程

1. 教师讲述一例典型医疗投诉案例,只叙述接诊过程和发生的问题,不说结果(5分钟)。

2. 提出问题:

1) 你认为这个患者的主要问题是什么?

2) 如果你是经治医师,遇到这样的患者,你的心理感受会是什么样的?

3) 面对这样患者,如果你是当事住院医师该怎么做?如果是当事带教老师该怎么做?如果是分诊台护士该怎么做?

4) 这样的患者如何在术前鉴别?有何预防手段?

3. 分组讨论(40分钟):

27人共分两组讨论,每组一位老师主持,另一位老师录像。

4. 住院医师代表分别汇报两组讨论共识(15分钟)。

5. 教师点评住院医师汇报,讲述病例的实际解决过程,总结医患沟通中的共同点(10分钟)。

3.2.3 小组讨论主持要点

1. 设一个记录员,记录每个同学的发言摘要。

2. 鼓励每个组员自由表达,可提炼并罗列关键词,但不评价,不否定。

3. 以问题为导向,鼓励针对每个问题,所有组员参与讨论。不建议一个人把所有问题一次性说完。

4. 引导组员进行总结,并推举一个发言人总结性发言。

3.2.4 总结要点

1. 悲悯心:减少预设立场和防卫心理,以同理心感知患者的真实诉求。

2. 找到患者的焦虑点,针对性的给予解释和安抚。

3. 反思治疗及接诊过程中的哪怕是微小的缺陷,越苛刻的患者越是提升医术的促进因素。

4. 多岗位合作,良好的就诊大环境有利于减少医患纠纷的发生。

3.2.5 案例简介

患者,女,35岁。因前牙变色就诊,已咨询过修复科医生,不接受贴面和冠等磨牙较多的治疗方案。上颌右侧中切牙和上颌左侧中切牙根充恰填,根尖周无骨密度减低区,牙冠整体颜色稍暗。上颌左侧中切牙近中舌侧树脂充填体边缘继发龋,墨浸状,透黑明显。患者术前表现有一定程度的焦虑,提问较多。沟通时明确告知上前牙整体变色情况及内漂白选项、上颌左侧中切牙局部釉质薄弱,可能会崩掉,至少树脂需包绕到唇侧。患者最终选择不做内漂白,仅重新充填上颌左侧中切牙,术后即刻对美观效果非常满意,并表示感谢。但仅一天后,

患者打了十几次电话到分诊台，并多渠道投诉到医务处，说发现釉质被磨掉，要求经治医生立刻回复。电话中情绪激动，不接受其他医护的安抚，严重影响分诊台的工作。当天因工作安排，经治住院医师及带教老师恰好都不在医院。

带教老师得知详情后，请分诊台护士给患者预约了一个电话回复的准确时间。不立即回电的目的，一是给患者一个冷静期，二是保护医生的个人隐私。带教老师按预约时间，准时回电话，以平静和理解的态度，充分倾听患者诉求，发现她是因为熟人就医的不良体验，对釉质保留有特别的执念，认为只要釉质有少许损失就会导致严重后果。带教老师花了整整四十分钟对其进行心理疏导，安抚缓解其焦虑情绪，并约复查时间。1周后复查时，看到上颌左侧中切牙釉质表面有少许磨痕，但患者已不再焦虑，也不愿进一步抛光，在得到今后可随诊复查的承诺后，满意离去。

4 结果

问卷星收到全部 27 名学员的有效答卷，问卷回应率 100%。其中 92.59% 的学员对课程内容感兴趣，只有 1 人表示兴趣一般，1 人表示没有兴趣。92.59% 的学员喜欢小组讨论的课堂组织形式，仅有 2 人不喜欢。

对课堂参与感的反馈见图 1：

96.3% 的学员认为此课程对医患沟通能力提升有帮助（图 2）。

81.48% 的学员认为课堂组织有序，可畅所欲言；66.67% 的学员认为在进行有效交流，发生有趣的思想碰撞（图 3）。

81.48% 的学员对教学环节中的小组讨论环节印象深刻，收获较大（图 4）。

学员们还提出了不少有价值的意见和建议，比如有学员建议多举办此类课程，可以采用角色扮演的方式来深化医患沟通技巧的学习。

通过视频回看和课堂观察老师的反馈发现，绝大多数学员，在课堂中尤其是分组讨论环节都表现积极，踊跃发言。但有极个别学员（2 人），全程没有参与讨论。这和对课程低评分的学员比例是一致的。这说明分组讨论的课堂效果，与主持老师的把控全局和照顾每个学员的能力是十分相关的。

5 讨论

本研究是对医患沟通人文课堂教学形式的探索性研究。小组讨论的教学形式并不新鲜，但此类课堂的细节把控却需要老师们在教学实践中不断总结和提升。教学内容一定大于形式，在分组讨论之前，一定要先点燃学员的兴趣点，才能够让他们真正开

3. 您在课程中的参与感强吗？ [单选题]

选项	小计	比例
强	20	74.07%
一般	5	18.52%
不强	2	7.41%
本题有效填写人次		27

图 1 问卷中问题 3 的问卷星软件结果统计截图

4. 您觉得这样的讨论课对医患沟通能力提升有帮助吗？ [单选题]

选项	小计	比例
非常有帮助	13	48.15%
有一定的帮助	13	48.15%
没有帮助	1	3.7%
本题有效填写人次		27

图 2 问卷中问题 4 的问卷星软件结果统计截图

5. 说说您对分组讨论的想法? [多选题]

选项	小计	比例
可畅所欲言, 组织有序, 总结到位	22	81.48%
观点差别大, 难以统一认识	2	7.41%
有效交流, 有趣的思想碰撞	18	66.67%
组织混乱, 不知所云	1	3.7%
无法参与其中	2	7.41%
本题有效填写人次	27	

图3 问卷中问题5的问卷星软件结果统计截图

6. 课程中给您印象深刻或者说有较大收获的环节有 [多选题]

选项	小计	比例
病例展示和提问	14	51.85%
小组讨论	22	81.48%
小组总结发言	9	33.33%
教师小结	18	66.67%
本题有效填写人次	27	

图4 问卷中问题6的问卷星软件结果统计截图

动大脑, 投入思考。本课程中, 投诉案例是真实发生在住院医身边的, 患者对治疗效果即刻的满意和事后的疯狂投诉, 在他们心目中制造了巨大的悬疑。没有直接告知解决过程, 而是让他们将自身带入经治医师、带教老师和护士的角色, 这让他们感同身受, 大大激发了自主表达的欲望。

提问的设置中, 不光关注患者的问题、医疗过程的问题、医患交流和沟通的问题, 也着力关注住院医师自身的情绪和心理状态, 对他们表达出的惊慌、自我质疑、害怕、焦虑等情绪充分接纳, 这使所有学员都可以相互共情, 从而营造了极好的共同学习的氛围。在讨论过程中, 他们能够体验到彼此支持, 共同寻求解决途径的力量感, 自主性学习能力得到培养。主持老师应力求用开放性的提问来引导, 关照到每一个学员, 让所有人参与讨论, 尽量平等看待所有发言, 不过多评价, 在把控好节奏的同时, 充分发挥学员的主动性, 让他们成为小组讨论的主体。

小组总结发言环节是同组学员求同存异, 达成

共识的过程, 也是组间学员互相学习的过程。在此过程中团队合作能力得到锻炼。

教师点评和总结的环节是除了小组讨论外, 让学员获得感最高的一个教学环节。这就像推理片到了片尾, 真实的结局终于亮相。学员们一定会对比他们的想法和老师的做法, 哪个更合理。老师这时候再总结医患沟通的基本原则和技巧时, 他们的理解会更加深刻。这比平铺直叙的讲一个案例的前因后果, 教学效果要好得多。

课堂视频录制可以方便教师客观了解课堂全貌、观察每个学员的学习状态、反思自己的教学过程, 从而进一步提升教学技巧和能力。

6 结论

小组讨论形式能够较充分地调动学员积极性, 提高课堂参与度。老师的现场把控能力、全方位和个性化的关照能力, 对于此类医患沟通课堂的成功, 是必不可少的因素。

参考文献

- [1] 汪卓赞,王静,朱雷等.住院医师医患沟通态度和能力现状调查及其影响因素研究[J].中华医学教育杂志,2019,039(002):105-109.
- [2] 王俊成,刘洪臣.口腔全科医师的医患沟通能力的培养[J].中华老年口腔医学杂志,2014,000(006):357-360.
- [3] 郭春岚,周炼,董海涛等.口腔全科住院医师规范化培训中岗位胜任力自评初量表的信度和效度分析[J].中华老年口腔医学杂志,2018,016(001):46-50.
- [4] 黄栋梁,杨文山,梁潇月等.探讨如何提高培训生的医患沟通能力[J].中国继续医学教育,2020,v.12(05):64-67.
- [5] 周婷,孔军辉,陈捷等.体验式教学法在培养医学生医患沟通能力中的应用[J].中国保健营养,2018,28(026):374-375.
- [6] 周倩慧,王枫,林晖等.标准化病人参与医患沟通技能课程教学及其效果评价[J].中华医学教育杂志,2015,35(4):576-579.
- [7] 傅炜萍,戴路明,赵芝焕等.多种医患沟通技能教学方法比较研究[J].中国高等医学教育,2017(9):104-105.
- [8] 曾飞.小组讨论教学模式的有效性[J].小作家选刊:教学交流,2012(9):193-193.