

医学领导力培养及其课程建设的调查

贾英华¹, 白 皙², 何丰宇³, 潘 慧^{2*}

(中国医学科学院 北京协和医学院 北京协和医院 1. 妇产科; 2. 内分泌科, 北京 100730;
3. 川北医学院, 四川 南充 637199)

摘要:目的 分析现阶段医学生对医学领导力的认知和培养现状,为医学院校医学领导力培养及相关课程建设提供借鉴和参考。**方法** 以北京协和医学院和某医学院的医学生为研究对象,通过网络调查问卷收集有效数据 256 份,采用描述性研究对问卷中各调查内容进行统计分析,并对统计数据有针对性研究。**结果** 通过调查数据分析显示,在医学领导力重要性认知上,临床和非临床专业学生几乎没有差别;协和医学院在医学领导力培养上的探索和实践,取得了显著效果;在医学领导力培养及课程建设上,建议采用以实践为主或案例研讨等形式,同时认为沟通能力和组织协调能力是医学生需要提高的能力。**结论** 充分借鉴北京协和医学院在医学领导力培养上的思路和作法,持续加强医学生领导力的培养,加强相关课程建设,注重沟通能力、组织协调能力等医学领导力核心能力素质的培养。

关键词: 医学领导力;医学生;课程建设;医学教育

中图分类号:G648 文献标志码:A

Investigation of training mode and curriculum construction of medical leadership

JIA Ying-hua¹, BAI Xi², HE Feng-yu³, PAN Hui^{2*}

(1. Department of Gynaecology and Obstetrics; 2. Department of Endocrinology; Peking Union Medical College Hospital, CAMS & PUMC, Beijing 100730; 3. North Sichuan Medical College, Nanchong 637199, China)

Abstract: Objective To investigate the current situation of medical students' cognition and cultivation of medical students on medical leadership, providing the basis for the leadership cultivation and curriculum construction in medical colleges. **Methods** Taking medical students of Peking Union Medical College and one Chinese Medical College as the research objects, 256 valid data were collected through the network questionnaire, and the survey contents was conducted analysis statistically with descriptive study. **Results** The analysis result of survey data suggest that there is little difference between clinical and non-clinical students in the cognition of the importance of medical leadership. Peking Union Medical College achieved significant results in cultivation of medical leadership on the exploration and practice. In terms of medical leadership training and curriculum construction, it is suggested to adopt the form of practice-based or case study. Meanwhile, communication ability and the ability of organization and coordination are the abilities that need to be improved mostly. **Conclusions** The independent opinion and communication skill training for leadership in Peking Union Medical College should be extensively adopted by other medical schools. It is necessary to continuously strengthen the training of medical leadership and

construction of education courses focusing on the capacity building for communication, organization and team spirit and other core skills of medical leadership.

Key words: medical leadership; medical students; curriculum construction; medical education

医学领导力(medical leadership)是医学教育的重要组成部分。传统的领导力培养仅仅是针对现职领导者进行短期培训,实际上领导力并不是指具体的职位和权利,而是指一个人的品质、素质对他人展现正面和积极影响的能力。随着医学人才的发展越来越专业化,一个合格的专科医生应该具备掌控为患者服务整个诊疗过程的能力,合理地引导各个相关科室医生、下级医生、护理人员及患者去积极参与诊疗活动。这些都属于医学领导力的范畴,而这些能力的培养恰恰是医学院校教育所欠缺的。因此,有意识、有组织地在医学高等教育中对医学生实施领导力培养具有重大战略意义。

本文以医学生领导力培养现状及课程建设情况为研究对象,以问卷调查的方式收集数据并展开调查研究,希望为规划和设计医学领导力培养及课程建设提供参考和借鉴。

1 对象与方法

1.1 对象

研究对象为北京协和医学院、某医学院的医学生,区分临床医学和非临床医学专业两大类,利用自行设计的电子问卷进行网络问卷调查,共收回有效问卷 256 份。北京协和医学院参与调研学生 127 人,某医学院参与调研学生 129 人。其中,男生 104 名,女生 152 名;本科生 137 名,硕士研究生 45 名,博士研究生 74 名。

参与本次医学领导力相关问题调查的医学生覆盖所有医学专业,其中北京协和医学院人数占比 49.6%,某医学院人数占比 50.4%。

1.2 方法

本研究采取匿名自填式问卷调查方法,通过问卷星调查问卷平台发放问卷。调查问卷参考了国内外医学生领导力课程研究的相关成果^[1],问卷主要内容包括医学生(区分临床和非临床)对医学领导力及相关能力的认知、医学领导力培养的方式方法和相关措施等。

1.3 统计学分析

用 SPSS 24.0 软件对问卷中各项调查内容进行统计学分析。数据采用样本率进行统计描述,两样本率的比较采用非参数 Mann-Whitney *U* 检验。

2 结果

2.1 医学领导力重要性和内涵认知

79.3%的医学生非常了解或有所了解医学领导力,84.4%的医学生认同医学生必须具备良好的医学领导力,70.3%的医学生认为医学领导力与医学理论知识和技能同等重要。对比分析临床和非临床专业两个调查样本,在 169 名临床专业学生中,82.8%认同医学生必须具备良好的医学领导力,69.3%认为医学领导力与医学理论知识和技能同等重要,在 87 名非临床专业学生中,分别有 87.4%和 72.4%认同这一观点(表 1)。临床专业与非临床专业学生在对医学领导力重要性认同程度上没有显著性差异。

表 1 临床和非临床专业学生对医学领导力重要性认知程度的比较

Table 1 A comparison of clinical and non-clinical students in the cognition of the importance of medical leadership [n (%)]

| 调查内容 | 临床专业 (n=169) | 非临床专业 (n=87) | P 值 |
|--------------------|-----------------|-----------------|-------|
| 医学生必须具备良好的领导力 | | | |
| 同意 | 140(82.8) | 76(87.4) | >0.05 |
| 中立 | 27(16.0) | 11(12.6) | - |
| 不同意 | 2(1.2) | 0(0) | - |
| 领导力与医学理论知识和技能重要性比较 | | | |
| 领导力比理论知识和技能重要 | 8(4.7) | 5(5.8) | - |
| 理论知识和技能比领导力重要 | 44(26.0) | 19(21.8) | - |
| 二者都很重要 | 117(69.3) | 63(72.4) | >0.05 |

分别统计协和医学院和某医学院学生的问卷调查结果,分析得出:在了解或非常了解医学领导力的

学生占比上,某医学院为 68.2%,协和医学院达到了 90.6%;在认同医学生必须具备良好的领导力和对医学领导力内涵理解是否全面这两个问题上,协和医学院学生的认知水平显著优于某医学院校学生 ($P < 0.05$) (表 2)。

表 2 协和医学院和某医学院学生对医学领导力重要性和内涵认知程度比较

Table 2 A comparison of students in Peking Union Medical College and the other medical collage in the importance and connotative cognition of medical leadership [n(%)]

| 调查内容 | 协和医学院 (n=127) | 某医学院 (n=129) | P 值 |
|---------------|------------------|-----------------|-------|
| 医学领导认知 | | | |
| 非常了解 | 15(11.8) | 9(7.0) | <0.05 |
| 有所了解 | 100(78.7) | 79(61.2) | |
| 完全不了解 | 12(9.4) | 41(31.8) | |
| 医学生必须具备良好的领导力 | | | |
| 同意 | 116(91.3) | 100(77.5) | <0.05 |
| 中立 | 11(8.7) | 27(20.9) | |
| 不同意 | 0(0) | 2(1.6) | |
| 医学领导力内涵理解 | | | |
| 理解全面 | 79(62.2) | 57(44.2) | <0.05 |
| 理解不全面 | 49(38.6) | 72(55.8) | |

2.2 医学领导力培养及课程设置

2.2.1 课程设置现状及需求:在领导力课程设置需求方面,有 40.2%的医学生听说过领导力相关课程,仅有 6.25%的学生所听课程中较多涉及医学领导力;认为有必要增加领导力课程的学生占比 87.5%。在没有增设医学领导力课程的原因分析中,32.0%的医学生认为是相关课程的宣传力度较小,31.3%认为是教育管理部门对相关领域课程建设不够重视,26.2%认为是有相关经验和感兴趣的老师较少,10.5%认为是感兴趣的学生较少。

2.2.2 课程设置意见和建议:沟通能力、组织协调能力被认为是医学生最缺乏的能力,分别占比 68.4%和 57.4%;其次依次为决策力和执行力、重塑失败能力、团队合作能力、思维与分析能力。针对以上情况,在解决方法分析上,42.2%的医学生认为应积极开展相关课程与活动,32.4%认为应加大相关课程和师资力量建设,23.8%认为应加大宣传力度,

仅 1.6%建议加大考核力度。在授课形式改进上,44.5%的医学生认为应采取以实践为主的教学形式,建议采用以问题或案例为导向的研讨式教学的学生同样占比 44.5%,9.8%建议仍采用传统教师授课形式,仅 1.2%建议采用论文书写与汇报形式。

3 讨论

调查数据充分证明,自 2014 年协和医学院开设医学领导力课程以来,所培养的学生对医学领导力的定位和内涵认知越来越准确,课程教学效果已经初步显现。从结果分析来看,通过合理开设医学领导力课程,持续增加医学领导力培养,尤其是加强沟通能力和组织协调能力等“住院医师核心胜任力”的培养对医学生独立性、果断处事、主动学习能力提高有非常重要的意义,更有利于医学生毕业后快速融入临床工作^[2-3]。

在医疗团队中,每一名医生都要积极地对患者施加影响、压力,唤醒、教会或帮助患者承担起对自己生命和健康所应担负的责任,而不是仅仅由医生承担治愈、治疗患者的责任^[4]。无论是管理者还是被管理者,这种积极的引导和掌控均需要医生有良好的领导能力和素养支撑。临床专业医生需要良好的领导力掌控整个诊疗过程,非临床专业医生同样需要具备良好的领导力去组织医学研究活动。各个医学院校都应持续加强医学领导力的培养,将领导力培养贯穿在医学生成长成才的各个阶段。

在院校教育中,加强医学领导力课程建设是突出领导力培养的重要手段之一,应在教学内容、教学方法改革和教师队伍培养等方面持续用力。在教学内容构建上,可借鉴北京协和医学院“理论知识+案例分析”的模块化教学设置,理论知识包括领导学知识、管理理论知识以及沟通交流等基础理论,案例分析则是用精选案例和创设情境来组织模拟训练。在教学方法改革上,可以充分借鉴“专家引导的团队训练”这种训练模式,由老师提供一个训练案例和情境,组织 3 至 5 名学生、区分不同角色、在规定时间内完成任务,并通过自我评价、学生互评和老师点评等信息来源对训练效果进行评估。这种由专家引导的团队训练比传统教学方法更加有效,所推荐的将客观指标与主观评价有机结合起来的方式,更能符合复杂多变的工作环境及要求^[5-6]。领

领导力课程对授课人员的理论功底及教授方法较常规课程有更高的要求^[7]。在教师队伍建设上,每名团队教师都应该转变领导力教育观念,不断更新前沿知识,提高教学技艺和水平,为推进课程建设提供保障。

沟通能力和团队协作能力被认为是中国临床医生能力素质模型中8项核心能力之一^[8]。在本文统计数据结果中,这两项能力也被认为是医学生作为领导者最为缺乏的能力。加强沟通能力培养,需要医学生重点关注两点:一是要学会倾听。倾听是良好沟通的基础,倾听患者主诉、多与患者沟通交流比采信已有的结论(病历本或其他医生诊断)更为重要^[9]。二是要引导沟通。要学会有效行使自己作为医生的影响力,使医生和患者围绕一个共同的目标前进。医学生可选定主题进行主旨演讲与交流,提升注视观众、控制紧张、引导

谈话等能力,不断增强演讲自信心。领导者良好的组织协调能力是团队密切协作的关键因素。在整个培训过程,医学生可利用平时学习、临床实践、科学研究等时机,强化组织协调能力的培养。教师需要科学设计教学训练案例,组织学生根据任务目标,对资源进行合理分配,训练学生对小组活动过程的控制、激励和协调能力,训练处理冲突的能力,积累经验,训练技巧。

总之,随着医学教育专业化和系统化的发展,各医学院校和全体医学生应逐步重视医学领导力的培养,创新推动医学领导力教学宣传和课程建设,促进医学领导力培养和专业医学教育有机结合,不断强化医学生的沟通能力、组织协调能力等医学领导力核心能力素质培养,为培育全面的医药卫生人才做出贡献。

参考文献:

- [1] 罗林枝,原铭贞,赵峻,等.北京协和医学院临床专业领导力课程设置调查[J].协和医学杂志,2016,6:477-479.
- [2] 董伟.“我国首个住院医师核心胜任力框架共识发布”[N/OL].中青在线,2018,9,14.http://news.cyol.com/yuanchuang/2018-09/14/content_17584182.htm.
- [3] 赵峻,张荣华,罗林枝,等.美国哈佛医学院课程体系改革对中国医学教育的启示[J].基础医学与临床,2016,6:865-868.
- [4] 张宪增.精神科医生应加强医学领导力培养[C].全国精神卫生高级论坛,2011,6:41-44.
- [5] Semler Matthew W, Keriwala Raj D, Clune Jennifer K, et al. A randomized trial comparing didactics, demonstration, and simulation for teaching teamwork to medical residents [J]. Ann Am Thorac Soc, 2015,12:512-519.
- [6] 石羽茜,朱惠娟,薛华丹,等.基于核心胜任力的360°评价体系的构建及其在临床医学博士后培养中的应用[J].协和医学杂志,2020.doi:10.3969/j.issn.1674-9081.2020.00.013.
- [7] 包春雨,董培,李宏伟.军队后勤院校医学专业学生领导力教育的必要性及实施的探讨[J].中国高等医学教育,2013,4:19-20.
- [8] Liu Z, Tian LL, Chang Q, et al. A competency model for clinical physicians in China: a cross-sectional survey [J]. PLoS One, 2016. doi:10.1371/journal.pone.0166252.
- [9] Fürstenberg S, Schick K, Deppermann J, et al. Competencies for first year residents-physicians' views from medical schools with different undergraduate curricula [J]. BMC Med Educ,2017,17:154-157.