

论临床实习医生的心理诱导

湖南医科大学口腔系 黄生高

湖南医科大学附一院 谷文萍

临床实习期是医学生在校学习的一个特殊阶段,是将医学生最终培养成合格的医务工作者的关键时期。因此,怎样把握和利用好这个时期,便成为广大医学教育工作者及学生本身非常关心的问题。本文力图从学习心理学的角度出发,阐述心理诱导在临床实习期对于临床实习医生的必要性及其具体运用。

一、概念

1. 临床实习医生:是经过系统的医学理论、实验室学习以后,进入对具体病人进行询问、检查、诊断、初步处治等的实际操作过程的医学生。

2. 学习:是个体后天与环境接触获得经验及行为产生持久性变化的心理过程。^{〔1〕}

3. 心理状态:是心理学研究的3个范畴之一,是介于心理过程与个性特征之间的一系列特殊现象的总和,可分为认识过程中的心理状态、意向过程中的心理状态、综合心理状态。^{〔2〕}

4. 心理诱导:以心理学规律为依据,根据实践的需要,有意识地促进某种心理因素的发展,控制或改造某些心理特征,以提高实践效率的提高。^{〔3〕}

二、学习与心理状态的关系及心理诱导的必要性。

学习是一种心理活动,^{〔4〕}经由此种活动,个体获得知识、技能、习惯、态度及理想,然后将其保留以便使用,而造成行为不断地调整与改变。^{〔5〕}学习有赖于学习者的发展程度,就是通常所谓的学习准备

(readiness to learn),包括生理、心理、社会的成熟程度和理解程度。^{〔6〕}这里指的心理,主要是指心理状态。所谓心理状态,指的是当前时刻的心理活动水平,它是一种特殊的心理范畴,是人的心理过程和个性心理在某一具体事件和时间中的表现。心理过程受它的制约,同时心理状态的动机和性质又依赖于个性心理特征。苏联心理学家鲁宾斯坦认为:心理状态是心理活动的背景和效应,人的一切心理活动,都是在一定的心理状态下进行的。^{〔7〕}心理状态的特点是具有相对的稳定性但又只能保持一定的时间,它不象心理过程那样具有高度的流动性与起伏性,又不象个性心理特征那样具有较高的稳定性。所以,心理状态是可以加以诱导又是必须加以诱导的。良好的心理状态是学习得以良好贯彻执行的保证。在教学过程中,做为主导的教师,不能只是简单的言传身教,还必须了解学生的心理状态,并正确地加以诱导。这样,往往能够起到事半功倍的效果。

三、临床实习医生的心理状态与分析

教育心理学认为,学习是个体后天接触环境获得经验,并以产生行为的持久改变为目的。所以,系统的理论掌握并不是学习的终止,而只是学习的一个初级阶段。他们不可能停止于这个阶段。他们必须进行目的性的高级学习阶段——临床实践。但是,此时,他们却对这个阶段还很陌生,他们不知道将发生什么、应该怎样应付,因而呈现出比较特定的复杂的心理状态以及与之相应的

心理过程和个性心理。

1. 兴奋状态或压抑状态：经过多年的寒窗苦读，终于掌握了比较系统的医学科学理论。现在正要将其运用于实践并加以检验了，他们将从学生一跃而为医生。这时，大多数的实习医生都处于一种高值的兴奋状态，但也有处于一种低值兴奋状态或压抑状态的。这是由他们的心理素质所决定的。那么，做为一名带教教师怎样使他们的兴奋状态处于一个正常的水平呢？

2. 好奇与强烈的求知欲和无所谓状态形成鲜明的对比：一方面，尽管他们掌握了比较系统的理论，掌握了一些疾病的发生、发展、转归规律以及诊治方法。但这些都只是普遍的规律性东西。而现在，他们所面临的却是各种各样、形形色色的病人、病种、病情，他们不自然地对他们的病人瞪着好奇的眼睛，他们强烈地想去剖析每一个病人，掌握每种疾病的个性特征、鉴别诊断、具体处治。但另一方面，有些学生却抱着无所谓的状态，他们只是机械地接诊，他们不去归纳、推理、联想。对于这两种截然不同的心理状态，我们能不加控制、诱导吗？

3. 惊讶、疑惑状态：当这些初出茅庐的医生们接诊时，对病情进行询问、检查以后，他们往往会大吃一惊，此病人的症、征与书本上描述的怎么对不上号呢？为什么既象甲病，又象乙病呢？如此一系列的问题往往使他们疑虑重重，不知所措而使们进一步产生畏惧心理甚至出现悲观情绪。

4. 顿悟与确信状态：在有些情况下，学生经过对病情的分析、鉴别、联想，或经过教师的指导，恍然大悟，对其做出了客观正确的诊断。此时，他们兴奋异常，喜形于色。

5. 乘胜前进与骄傲自满状态：经过一定时间的临床实践，他们掌握了一定的诊疗方法、步骤，他们认识到了书本与实际情况的区别，尝到了成功的甜头。此时，一方

面，可能激起他们极大的兴趣，并决意进取；另一方面，他们可能产生一种错觉，以为自己学得差不多了，而骄傲自满，不求甚解。

6. 厌倦状态：医学是一门实践性很强的专业，它往往需要医务工作者为之付出艰辛的劳动。此时，有些实习医生会觉得疲劳，认为他们选错了专业，他们留恋以前诗情画意般的校园生活，而对这些没完没了的病人感到厌烦而心灰意冷。

由上可见，临床实习医生的心理状态是很复杂的。在不同的个体、不同的时期，都会出现不同的表现。因此，带教教师必须具体情况具体分析，才能有的放矢。

四、及时正确的心理诱导

医学是一门复杂的科学，既要有具体的分析，又要有哲学的概括。精密的科学实验和抽象思维是现代医学发展的必然。^{〔8〕}同时，医学生命科学在逻辑建构上又具有很大程度的非演绎性。它时刻都要求考虑个体差异性，这使它成为一种殊相科学。它和数学、物理学明显不同，后者可以从一些不加定义的初始概念出发，根据演绎等原则经过推理演绎出一个完善的公理系统。而医学更注重于实践、注意运用，它更是一门行为科学。^{〔9〕}这就对医务工作者在心理上提出了更高的要求。

1. 明确学习目的，最大限度地引发临床实习医生的学习动机与兴趣；

动机是人的生理与社会的需要所引起的一种心理状态，是激励人们去行动以达到一定目的的内在原因。学习的动机是直接推动学生学习的内部动力，它是一种对学习的需要，这种需要是社会和教育对学生学习的客观要求在学生头脑中的反映。^{〔10〕}那么怎样引发他们的动机与兴趣呢？①及时了解他们的思想状态，树立为人民服务的思想。②对陈旧的“手把手”、“填鸭式”等教育方法加以改造。注重启发学生的创造性思维及

基本技能的训练,引起他们的学习兴趣。③及时解答他们的疑难问题。“师者,所以传道授业解惑也。”对他们的疑难,带教教师要不厌其烦地加以透彻的、符合逻辑的解释,同时给学生树立一个目标的榜样,④给他们的学习提供反馈信息。及时指出他们的成绩与不足,对正确的诊断、处治要及时地加以肯定,是激发学习动机的良好手段。⑤以支持鼓励为主,少批评,特别是在病人面前不要对他们横加指责,以免他们产生反抗、抵触心理,但要防止产生骄傲自满的情绪。⑥适当开展临床操作、诊断、处治水平的考查与竞赛活动。

2. 引发应激状态,维持兴奋状态:

应激是指紧急情况作用于人体感觉器官,大脑接受信息后产生的一种精神极其兴奋,注意力高度集中,各器官相互协调的心理状态。在应激状态下,人的行动能力将大大超过平常,但应激状态是一种短暂的状态,在应激状态过后,各器官松弛,反应相对迟钝,活动能力降低。因此,我们不能不注意学生应激状态的诱发却又不能使它持续太久,但在实习过程中,一段的兴奋状态却是应该维持的。为了有正常的应激状态,应做到:①平时注意休息与身体的保养。②人为地设置各种紧急情况加以训练,而急诊室的实习是不容忽视的。

3. 集中注意力:

注意是人们调整自己的活动,使之指向、集中于一定事物的心理现象,注意在心理活动一开始即存在,并贯穿于其始终。它分为无意注意、有意注意、有意后注意。

〔11〕善于组织学生的注意力,是成功地完成实习的重要条件。具体地应做到:①合理运用无意注意规律:a提供良好的实习环境。b提高带教艺术、方法。c照顾他们的需要、兴趣、熟练程度、个性心理。②充分调动有意注意:a实行目的教育。b加强纪律教育,建立良好的实习秩序。

4. 调整他们的情绪活动:

列宁指出:“没有人的情感,就从来没有也不可能有人对于真理的追求。”因此,带教教师要关心自己的学生,使他们热爱自己的专业。

5. 培养他们坚强的意志:

意志是一个人自觉地依据一定的目的,采取一定的方法,从而调整自己的行动去实现目的——改造现实事物的心理过程。意志活动包括行动动机、行动目的、行动方法。这种行为受目的所指引,受动机所推动,受方法所约束,而且有一定的方向性、目的性、组织性。它受意识的控制,却又体现着人的主观能动性力量,是人类区别于动物的最根本点。所以说,意志是一种比较有复杂组织的、高级形式的意向活动,可以维护注意,深入观察,解决问题,展开想象,控制情感。〔12〕培养他们坚强的意志就不会为繁重的操作所压倒,就不会为一时的失败而折服,就不至于失去信念与追求。那么坚强的意志是怎样培养出来的呢?①认真学习医学辩证法,树立正确的思想、观点、立场和方法。②建立浓厚的社会、职业感情,使他们认识到医生这门职业是社会活动中最崇高的职业。树立“急病人之所急,想病人之所想”的优良品质。③树立高尚的医风、医德。④加强自身身体素质的培养。古人云,“天将降大任于斯人也,必先苦其心志,劳其体魄,强其筋骨。”这是不无道理的。

6. 照顾他们的个性倾向以及个性心理特征,因势利导,因材施教:

总之,临床实习医生在此时期的心理是复杂的,千姿百态,峰回路转。做为带教教师必须关心他们,听其言,观其行,了解他们的心态,有针对性地加以诱导、利用。只有这样,我们才能培养出合格的医务工作者,使他们出色地为我们的社会服务,为我们的人民服务。

如何培养精神科医生

湖北省人民医院 王高华 金卫东

随着社会经济文化的发展,工业化城市化浪潮的冲击,生活节奏日益加快,各种现实紧张刺激增多,精神疾病尤其是神经官能症发病率上升。建国40年来,精神医学事业有了长足的进步和巨大的发展,但仍然不能满足社会的需要,精神科医生严重短缺。本文拟就如何培养精神科大夫发表一管之见。

一、我国精神医学事业的现状

1986年国内12地区精神疾病流行病学调查使用定式调查程序得到各类精神病、酒依赖、药物依赖及人格障碍等精神疾病(未包括神经官能症)总患病率12.69%,现患病率10.54%。^[1]12地区神经官能症患病率22.21%。^[2]我国以11亿人口计,则估计有精神疾病患者近1400万,现患病者1150余万,神经官能症患者2400余万。而与此很不相称的是全国精神科床位仅60000多张(1985年统计),精神科医生约6000人(1985年统计)。^[3]由于历史的和现实的多种原因,目前国内只有部分医学院校设有精神病学教

研室。而且多数精神病医院本科毕业生较少,大部分医生是中专毕业,或是其他科医生改行,有的则是有经验的精神科护士经进一步的理论培训而来。^[4]因此,无论精神科医生的数量还是质量都不能满足精神疾病治疗和预防的需要,精神病学的教学总体来说也比较薄弱。

二、精神科医生应具备的知识和技能

精神疾病是指在内外各种致病因素的影响下,大脑机能发生紊乱,导致认识、情感、行为和意志等精神活动不同程度障碍的疾病。^[4]精神医学是临床医学的分支,但有其自身的特点和复杂性。精神疾病的发生、病理、病征、病状、治疗和预后无不受到精神现象及心理社会因素的影响,往往涉及很多方面的问题,诸如社会文化、宗教、伦理、风俗、法律、社会心理、个性心理特征等。个性心理特征受到个人的生活经历、社会地位、经济文化水平诸多因素的影响。而不同的民族、不同的人群、不同的地区往往具有不同的风俗习惯、宗教信仰和道德规

参考文献

1. 徐长松. 大学生心理概论. 上海: 上海科技出版社.
2. 燕国材. 普通心理学. 下册, 第1版. 上海: 上海师范大学出版社, 1988: 7.
3. 陈雁谷. 心理学. 第2版. 长沙: 中南工业大学出版社, 1988: 4~7.
4. 胡秉正. 教育心理学. 第4版. 台北: 三民书局股份有限公司, 1985: 103~105.
5. See B. R. Bugelski. The Psychology of Learning. New York. Holt, Rinehart and

Winston. Inc. 1956: 5~9.

6. 同4.
7. 同3.
8. 马伦. 医学辨证法序. 见: 顾成文主编. 医学辨证法. 第1版. 沈阳: 人民军医出版社, 1988: 1.
9. 张文. 现代医学50年——医学前沿巡礼与反思. 第1版. 西安: 陕西科学技术出版社, 1989: 428~430.
10. 北京师范大学公共课《心理学》编写组. 心理学. 第3版. 北京: 北京师大出版社, 1987: 336.
11. 同3.
12. 《简札》. 卷一、十.