·临床教学·

情景模拟联合标准化病人在实习医师医患沟通教学中的应用与评价

金女娃[1]　陈良[2]　周冬[3]　刘天骄[1]　张冠优[1]　杨淑华[1]　展翰翔[4]
[1]山东大学齐鲁医院临床技能培训中心，济南 250012；[2]山东大学齐鲁医院急诊科，济南 250012；[3]山东大学齐鲁医院儿科，济南 250012；[4]山东大学齐鲁医院胰腺外科/临床技能培训中心，济南 250012
通信作者：杨淑华，Email：qlyytc@163.com

【摘要】 目的　探究情景模拟联合标准化病人在实习医师医患沟通教学中的应用价值。**方法**　使用随机数字表法选择山东大学齐鲁医院110名临床医学实习生，将其分为试验组（55人）和对照组（55人），对照组采用传统讲授模式教学，试验组采用情景模拟联合标准化病人案例模式教学。采用《SEGUG沟通能力评价量表》《患者满意度调查表》评估两组沟通技能提升情况，《医师自我评价表》《课程满意度调查问卷》评估课程有效性及满意度。采用SPSS 26.0进行 t 检验、Mann-Whitney U 检验和秩和检验。**结果**　通过培训，两组实习医师在沟通能力、患者满意度方面均有明显提升[试验组沟通能力：（55.38 ± 13.11）vs.（74.82 ± 6.75），P<0.001，对照组沟通能力：（56.53 ± 12.34）vs.（65.45 ± 10.18），P<0.001；试验组患者满意度：39.00（39.00，42.00）vs. 81.00（79.00，83.00），P<0.001；对照组患者满意度：39.00（39.00，42.00）vs. 73.00（68.00，77.00），P<0.001]，且试验组两项得分均高于对照组[（74.82 ± 6.75）vs.（65.45 ± 10.18），P<0.001；81.00（79.00，83.00）vs. 73.00（68.00，77.00），P<0.001]。《医师自我评价表》中试验组较对照组提升明显（P<0.05）。《课程满意度调查问卷》结果显示，对照组课程总体满意度仅为87.28%，而所有试验组实习医师均对课程满意（P<0.001），新的教学方法表现出很大优势（P<0.001）。**结论**　情景模拟联合标准化病人案例教学法应用于实习医师医患沟通教学可显著提高实习医师专业知识运用、人文关怀与沟通能力，是行之有效的可推广的医患沟通教学新模式。

【关键词】 情景模拟；　标准化病人；　实习医师；　医患沟通教学
【中图分类号】 R-33
基金项目：中华医学会医学教育分会和全国医学教育发展中心2023年医学教育研究立项课题（2023B205）；山东省本科高校教学改革研究项目（山东省教育厅）（M2023082）；山东大学教育教学综合改革项目（2022Y300）；山东大学齐鲁医学特色本科教育教学改革研究项目（qlyxjy-202304）
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20240620-01887

Application and evaluation of scenario simulation combined with standardized patient in the training of doctor-patient communication skills among interns

Jin Nüwa[1], Chen Liang[2], Zhou Dong[3], Liu Tianjiao[1], Zhang Guanyou[1], Yang Shuhua[1], Zhan Hanxiang[4]
[1]Clinical Skills Training Center, Qilu Hospital of Shandong University, Jinan 250012, China; [2]Department of Emergency, Qilu Hospital of Shandong University, Jinan 250012, China; [3]Department of Pediatrics, Qilu Hospital of Shandong University, Jinan 250012, China; [4]Department of Pancreatic Surgery and Clinical Skills Training Center, Qilu Hospital of Shandong University, Jinan 250012, China
Corresponding author: Yang Shuhua, Email: qlyytc@163.com

【Abstract】 Objective　To investigate the application value of scenario simulation combined with standardized patient teaching in the training of doctor-patient communication skills among interns. **Methods**　A total of 110 clinical medicine interns were selected from Qilu Hospital of Shandong University

and were divided into experimental group and control group using a random number table, with 55 interns in each group. The interns in the control group received traditional lecturing, and those in the experimental group received scenario simulation combined with standardized patient case-based teaching. The SEGUE Communication Skill Evaluation Scale and Patient Satisfaction Questionnaire were used to assess the improvement in communication skills in both groups, and Physician Self-Evaluation Scale and Course Satisfaction Questionnaire were used to assess the effectiveness of the course and the degree of satisfaction with the course. SPSS 26.0 was used for the *t*-test, the Mann-Whitney *U* test, and the rank sum test. **Results** After training, both groups showed significant improvements in communication skills and patient satisfaction [experimental group in terms of communication skills: (55.38 ± 13.11) vs. (74.82 ± 6.75), $P<0.001$; experimental group in terms of patient satisfaction: 39.00 (39.00, 42.00) vs. 81.00 (79.00, 83.00), $P<0.01$; control group in terms of communication skills: (56.53 ± 12.34) vs. (65.45 ± 10.18), $P<0.001$; control group in terms of patient satisfaction: 39.00 (39.00, 42.00) vs. 73.00 (68.00, 77.00), $P<0.001$], and the experimental group had significantly higher scores than the control group [communication skills: (74.82 ± 6.75) vs. (65.45 ± 10.18), $P<0.001$; patient satisfaction: 81.00 (79.00, 83.00) vs. 73.00 (68.00, 77.00), $P<0.001$]. The Physician Self-Evaluation Scale showed that the experimental group had a significant improvement compared with the control group ($P<0.05$). The results of the Course Satisfaction Questionnaire showed that the degree of overall satisfaction of the course was only 87.28% in the control group, while all the interns in the experimental group were satisfied with the course ($P<0.001$); the new teaching method showed great advantages ($P<0.001$). **Conclusions** In the training of doctor-patient communication skills among interns, the application of scenario simulation combined with standardized patient case-based teaching can significantly improve their abilities of the application of knowledge application, humanistic concern, and communication skills, and therefore, it is an effective and promising method for the training of doctor-patient communication skills.

【**Key words**】 Scenario simulation; Standardized patients; Intern; Training of doctor-patient communication skills

Fund program: The Research Project on Medical Education for the Year 2023 Initiated by Medical Education Branch of Chinese Medical Association and National Center for Health Professions Education Development (2023B205); Teaching Reform Research Project of Undergraduate Colleges and Universities in Shandong Province (Education Department of Shandong Province) (M2023082); Comprehensive Education and Teaching Reform Project of Shandong University (2022Y300); Research Project on Teaching Reform of Qilu Medical Characteristics Undergraduate Education of Shandong University (qlyxjy-202304)

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20240620-01887

医患沟通贯穿患者整个就诊过程，是实现医疗目的、决定诊疗能否正常进行的关键因素，是临床诊疗活动的重要组成部分[1]。医患沟通能力是医生非技术技能（non-technical skills，NTS）的核心内容。欧美医学院校非常重视医学生及住院医师的医患沟通能力培养，开设相关培训课程[2]。尽管部分医学院校开设有医患沟通理论培训课程，但教学方式基本以课堂理论讲授为主[3]，缺乏临床真实场景下的培训。实习医师刚刚进入临床，缺乏经验，无法真正领会师资所传达的思想[4]，且高校医患沟通授课主要由人文专业师资承担，一线临床医生参与医患沟通教学的比例较低，往往与临床实际偏离，难以达到理想的教学效果[5]。

山东大学齐鲁医院自 2019 年起开展标准化病人（standardized patients，SP）参与的医患沟通情景模拟课程，反响良好。实习阶段是医学生向医生角色转换的关键期，亦是医患沟通教育的最佳时机[6-7]。自 2022 年 7 月起，医院针对 2018 级临床医学长学制实习医师开展医患沟通情景模拟课程，从高素质医学人才培养开端注重 NTS 训练，通过情景模拟联合 SP 案例教学实践法，探索符合医院实际的医患沟通教学新模式，提高实习医师医患沟通能力，为临床

实践教学及年轻医生综合素质培养提供参考和借鉴。

1　对象与方法

1.1　研究对象

选择山东大学齐鲁医院2018级临床医学专业（长学制，包括5+3或8年制）本科实习医师110名，男60名，女50名，年龄22~24岁。将入选实习医师按照随机数字表法随机分为试验组（55人）和对照组（55人），性别、年龄、实习期间阶段理论考核成绩比较，差异均无统计学意义，具有可比性，所有研究对象对本研究均已知情同意。

1.2　研究内容

1.2.1　对照组

采用传统讲授式教学，由医院高年资副主任医师授课，讲解内容涵盖临床人文、心理学、医学伦理学等多个方面，着重进行沟通技巧的讲解。

1.2.2　试验组

采用情景模拟联合SP案例教学实践模式进行，师资、SP及理论授课内容与对照组相同，授课地点集中在医院临床技能培训中心完成，授课环境模拟临床真实场景（图1）。


对照组前测与后测模式

实验组情景模拟场景


实验组反思讨论场景


实验组教学场景

图1　对照组与试验组教学场景

1.2.3　研究方法

为保证教学质量，对照组与试验组均采用小班教学，每堂课8人参培，分7次课程完成。课程中实习医师与SP实践应用案例均为临床典型病历改写，具有代表性，经过师资完善，使之更能适应培训需求，包括慢病患者健康教育、治疗方式选择、坏消息告知、术中突发状况告知，实践按照上述病例顺序实施，沟通难度逐步增加，基于情景模拟融入反思讨论，引导学生发现问题、思考问题、解决问题，全方位进行沟通技巧的训练。

1.2.4　教学效果评价

授课师资评分采用根据医院实际进行部分调整的《SEGUG沟通能力评价量表》，包括准备、信息收集、信息给予、理解病人与结束沟通5个维度20个子条目。SP评分根据《SEGUG沟通能力评价量表》制定的《患者满意度调查表》，包括谈话前准备、信息给予及理解病人3个维度10个子条目，总分越高，代表受试者沟通能力越好。根据课程内容与研究目的制定《医师自我评价表》与《课程满意度调查问卷》。《医师自我评价表》包括信息收集与给予、突发状况处理、综合沟通能力等6个条目，《课程满意度调查问卷》包括课程形式、课程内容、医患沟通技能掌握情况等6个条目的评价，采用满意、较满意与不满意3种评价等级，由实习医师培训结束后现场匿名填写。

具体评测方法：两组课前随机抽取实习医师与SP根据对应病例实践演练，师资与SP评分，获得培训前成绩。两组课后每位实习医师再次与SP实践演练，师资与SP评分，获得培训后成绩。实习医师填写《医师自我评价表》与《课程满意度调查问卷》，对沟通过程中的表现进行总结自评以及对课程形式、课程内容、SP表现等内容的认可程度进行反馈。

授课流程：对照组：完成前测内容，由师资进行传统讲授教学并完成后测。前测、后测内容仅就剧本要求进行沟通并评分，桌椅布置简单场景，未加入反馈、点评、复盘等环节。试验组：前测、后测时利用中心病床、监护仪相关设备，模拟临床真实场景，SP全情演绎。每位实习医师完成前测→SP以病患视角反馈感受→同堂实习医师发言点评→随后师资根据沟通情况补充建议→4组病历按顺序演练，难度逐步升级→全部学员完成前测→师资理论授课→实习医师分组反思讨论，师资与SP加入其中，共同复盘，答疑解惑，必要时重现前测情景模拟环节，师资就沟通难点根据自身经验进行示范→重点归纳→实习医师再次与SP实践演练沟通案例，完成后测→课程总结。

1.3　统计学方法

采用SPSS 26.0软件进行统计学分析。计量资料进行正态性检验，符合正态分布的计量资料以（均数 ± 标准差）表示，不符合正态分布的计量资料以中位数（四分位数）表示；两样本比较采用独立样

本 t 检验或 Mann-Whitney U 检验；等级资料以百分率表示，采用秩和检验。检验水准 α=0.05。

2　结果

试验组及对照组各 55 名学员，均分批次完成授课 7 次。分别发放各项量表与问卷 110 份。师资与 SP 填写量表分别回收有效量表 110 份，有效回收率为 100.00%。《医师自我评价表》与《课程满意度调查问卷》均回收有效问卷 105 份（对照组 51 份、试验组 54 份），有效回收率为 95.45%。

2.1　《SEGUG 沟通能力评价量表》得分、《患者满意度调查表》得分在培训前后及两组间比较

培训前进行的医患沟通实践中，两组在《SEGUG 沟通能力评价量表》得分中未表现出明显差异[（55.38 ± 13.11）vs.（56.53 ± 12.34），P=0.638]，在《患者满意度调查表》得分中表现出同样的结果[39.00（36.00，42.00）vs. 39.00（36.00，42.00），P=0.902]。培训后，无论是试验组还是对照组在两项得分中均有明显提升[试验组（55.38 ± 13.11）vs.（74.82 ± 6.75），P<0.001；对照组（56.53 ± 12.34）vs.（65.45 ± 10.18），P<0.001]。培训后试验组实习医师在两项得分中均高于对照组，分别为（74.82 ± 6.75）vs.（65.45 ± 10.18）（P<0.001）；81.00（79.00，83.00）vs. 73.00（68.00，77.00）（P<0.01）（表 1、表 2）。对两组量表不同维度进一步分析，培训后各项能力均有所提升，尤其是试验组《SEGUG 沟通能力评价量表》中信息收集与给予两子项、《患者满意度调查表》中信息给予、理解病人两子项提升明显（表 3、表 4）。

表 1　实习医师培训前后师资《SEGUG 沟通能力评价量表》评分比较[($\bar{x}\pm s$)，分，n=55]

组别	培训前	培训后	t 值	P 值
试验组	55.38 ± 13.11	74.82 ± 6.75	−9.78	<0.001
对照组	56.53 ± 12.34	65.45 ± 10.18	−4.14	<0.001
t 值	0.47	−5.68		
P 值	0.638	<0.001		

表 2　实习医师培训前后《患者满意度调查表》评分比较[$M_d(P_{25},P_{75})$，分，n=55]

组别	培训前	培训后	Z 值	P 值
试验组	39.00(36.00,42.00)	81.00(79.00,83.00)	−9.05	<0.01
对照组	39.00(36.00,42.00)	73.00(68.00,77.00)	−9.05	<0.01
Z 值	0.12	−7.16		
P 值	0.902	<0.01		

表 3　实习医师培训前后师资《SEGUG 沟通能力评价量表》各条目评分比较[($\bar{x}\pm s$)，分，n=55]

组别		试验组	对照组	t 值	P 值
准备	培训前	6.74 ± 2.91	6.69 ± 2.74	−0.10	0.920
	培训后	18.29 ± 1.08	15.92 ± 3.13	−5.28	0.011
	t 值	−27.54	−16.44		
	P 值	<0.001	<0.001		
信息收集	培训前	8.90 ± 2.19	9.00 ± 2.17	0.21	0.828
	培训后	23.30 ± 1.42	19.29 ± 2.75	−9.61	<0.001
	t 值	−40.78	−21.74		
	P 值	<0.001	<0.001		
信息给予	培训前	10.20 ± 0.67	10.09 ± 0.72	−0.81	0.417
	培训后	15.87 ± 1.00	15.21 ± 1.39	−2.82	0.006
	t 值	−34.80	−24.14		
	P 值	<0.001	<0.001		
理解病人	培训前	7.05 ± 0.59	7.04 ± 0.61	−0.15	0.874
	培训后	12.40 ± 0.73	11.93 ± 1.13	−2.59	0.011
	t 值	−42.03	−28.15		
	P 值	<0.001	<0.001		
结束沟通	培训前	6.21 ± 0.65	6.25 ± 0.69	0.28	0.779
	培训后	11.12 ± 1.52	10.32 ± 1.33	−2.92	0.004
	t 值	−21.88	−20.05		
	P 值	<0.001	<0.001		

表 4　实习医师培训前后《患者满意度调查表》各条目评分比较[($\bar{x}\pm s$)，分，n=55]

组别		试验组	对照组	t 值	P 值
谈话前准备	培训前	13.61 ± 6.13	14.32 ± 5.77	0.62	0.534
	培训后	24.01 ± 2.43	20.05 ± 4.31	−5.93	<0.001
	t 值	−11.68	−5.88		
	P 值	<0.001	<0.001		
信息给予	培训前	21.92 ± 5.35	22.07 ± 5.17	0.14	0.885
	培训后	26.49 ± 3.66	22.60 ± 4.86	−4.73	<0.001
	t 值	−5.21	−0.55		
	P 值	<0.001	0.583		
理解病人	培训前	20.29 ± 2.55	20.21 ± 2.40	−0.15	0.878
	培训后	25.16 ± 3.68	22.76 ± 2.00	−4.24	<0.001
	t 值	−8.05	−6.03		
	P 值	<0.001	<0.001		

2.2　两组实习医师培训后在医患沟通中的自我评价情况

两组实习医师进行培训后在谈话前准备、信息收集与给予、倾听与说话的技巧等 6 个方面进行较大提升、较满意、无提升 3 个等级自评。所有实习医师在自评中沟通能力均得到提升。与对照组相比，

试验组实习医师中分别有80.00%在信息收集与给予（P=0.027）、81.82%在倾听与说话的技巧（P=0.023）、90.91%在尊重、共情能力（P<0.001）、87.27%在突发情况处理（P=0.001）、89.09%在综合沟通能力（P<0.001）这5个方面能力存在较大提升，较对照组提升明显（表5）。

2.3 两组医师对课程满意度调查情况

试验组实习医师在课程形式、课程内容、医患沟通技能、SP表现等方面认可度为100.00%。除两组实习医师对SP表现的满意度均为100.00%之外，在其他方面试验组实习医师对课程的满意度均高于对照组。尤其是在课程形式方面，32.73%的对照组实习医师对传统课程形式不满意，新的教学方法表现出很大优势（P<0.001）。在总体满意度上，所有试验组实习医师均对课程满意，而对照组课程满意度仅为87.28%（P<0.001）（表6）。

3 讨论

3.1 当前医患沟通教学模式存在缺陷，教学改革势在必行

随着医学培养模式的转变，如何掌握、提升年轻医生NTS是当前医学教育的一项重要内容[8]，NTS的提升越来越受到医学界的关注，其中人文沟通技能的提升是培养高素质医学综合人才不可或缺的重要一环[9]。国家教育体制、方式与欧美不同，人文教学重视程度不足，教学方式多为事实性、概念性知识的灌输[10]，缺乏面向实习医师开展的医患沟通实践课程，流于形式，普遍存在课时偏少、模式死板的问题[11]。山东大学齐鲁医学院临床医学本科教学仅面向学生开设《临床医患沟通与交流技巧》选修课程，授课形式为传统讲授式教学，且学生对医患沟通的认知还停留在理论层面，授课效果不尽如人

表5 两组医师沟通自我评价情况[n=55，例（%）]

项目	组别	较大提升	较满意	无提升	Z值	P值
谈话前准备	试验组	47（85.45）	8（14.55）	0（0.00）	−1.76	0.078
	对照组	40（72.73）	11（20.00）	4（7.27）		
信息收集与给予	试验组	44（80.00）	11（20.00）	0（0.00）	−2.23	0.027
	对照组	35（63.64）	12（21.82）	8（14.54）		
倾听与说话的技巧	试验组	45（81.82）	10（18.28）	0（0.00）	−2.27	0.023
	对照组	35（63.64）	16（29.09）	4（7.27）		
尊重、共情能力	试验组	50（90.91）	5（9.09）	0（0.00）	−3.34	<0.001
	对照组	36（65.45）	12（21.82）	7（12.73）		
突发情况处理	试验组	48（87.27）	7（12.73）	0（0.00）	−3.28	0.001
	对照组	33（60.00）	20（36.36）	2（3.64）		
综合沟通能力	试验组	49（89.09）	6（10.91）	0（0.00）	−3.58	<0.001
	对照组	33（60.00）	17（30.91）	5（9.09）		

表6 两组医师课程满意度调查情况[n=55，例（%）]

项目	组别	满意	较满意	不满意	满意度（%）	Z值	P值
课程形式	试验组	45（81.82）	10（18.18）	0（0.00）	100.00	−5.28	<0.001
	对照组	20（36.36）	17（30.91）	18（32.73）	67.27		
课程内容	试验组	48（87.27）	7（12.73）	0（0.00）	100.00	−2.43	0.015
	对照组	38（69.09）	12（21.82）	5（9.09）	90.91		
医患沟通技能	试验组	46（83.64）	9（16.36）	0（0.00）	100.00	−2.63	0.009
	对照组	35（63.64）	12（21.82）	8（14.54）	85.46		
标准化病人表现	试验组	53（96.36）	2（3.64）	0（0.00）	100.00	−0.40	0.649
	对照组	52（94.55）	3（5.45）	0（0.00）	100.00		
总体满意度	试验组	50（90.91）	5（9.09）	0（0.00）	100.00	−3.52	<0.001
	对照组	35（63.64）	13（23.64）	7（12.72）	87.28		

意。而实习医师直接参与管理患者，对医患沟通重要性有切身体会，但病人在就诊和住院过程中自我保护意识较前增强，使得实习医师医患沟通只停留在询问病史等方面，实际沟通机会越来越少，医患沟通教学模式改革势在必行[12-13]。

3.2 新模式架构新颖、效果明显，增强自主学习能力

通过SEGUG量表、《患者满意度调查表》评估，研究小组发现两组在培训前的得分均较低，每个条目均有失分，差别不明显。培训后，试验组较对照组相应子条目得分提高。该教学法采用具有代表性的临床真实典型案例，授课采用“案例+SP情景模拟1→反馈点评→理论讲解→反思讨论+示范+答疑解惑+必要情景模拟再现→案例+SP情景模拟2→评价总结”模式进行，集理论授课、实践演练、讨论反馈于一体。加入SP，模拟临床实际场景，使学员身临其境，印象深刻，在一定程度上缓解病人不合作、不能同质化重复多次练习的缺憾，为亟须改革的医患沟通课程模式带来亮点。课程架构合理，实施顺利，课程满意度调查反馈好，情景模拟联合SP教学法把抽象的知识具象化，课堂氛围活跃，激发学生学习潜能与热情，参与度高，提升课堂效果。

3.3 情景模拟为先导，SP为基础，反馈教学，发现问题，解决问题

本教学模式以情景模拟临床案例为先导，以SP为基础，以师资为主导，以学生为主体，“复盘”贯穿始终，突出自主学习能力的培养。实施的关键点是带教师资引导、SP情景演绎与三者的反思讨论。带教师资是整个课程的掌舵人[14]，把握课程的进度和方向。在情景案例推进的整个过程中，师资在一旁督导，及时指出沟通中的缺陷与问题，用间断、简短的对话给予正向反馈，并引导沟通回归正轨。师资的反馈亦会涉及专业角度分析，融入案例相关医学知识，使实习医师在信息收集与给予部分较对照组提升明显，尤其是相应并发症、风险及进一步治疗方案的告知，在专业知识增强后实习医师在沟通时语气明显自信，专业问题应对自如，患者及家属信任感增强。另外，参与本课程的SP均为医院面向社会招募、培养的非医学专业人士，经验丰富。每节课前师资会再次对SP进行课前培训，讲解案例涉及医学知识与沟通时的情绪把控，使之能够准确把握患者及其家属就诊时的心态，将常见焦虑、不理解、不合作行为逼真演绎，并能确保评分同质化完成。

课题组通过分析发现，对照组为获得课程评价数据，在前测与后测时加入SP对话沟通，但实习医师仅仅以不同日常的授课方式增加了一次体验而已，沟通中暴露出的问题与不足并不能自行改正，临床工作中仍会反复出现。试验组在情景模拟演练授课过程中始终贯穿反馈教学，通过自评、互评可及时纠正问题，使实习医师对不足认识更为深刻，多对一的即时反馈与个性化指导，可获得比对照组更多的分析与纠错机会[15-18]。由于课程时间限制，每次授课仅情景模拟4种不同临床状况病例，但通过反思讨论时共同剖析情景模拟过程中的错误行为、带来的后果，以及师资直观的示范教学，通过“指出优缺点”与“事后回顾”等“复盘”方法，在短时间内不断反馈、矫正，强化训练，发现问题并提出解决方案，亦可使学生印象深刻，鉴往知来。

SP加入其中，鼓励实习医师发表见解，互相学习沟通中的“闪光点”。语气、语调、眼神、肢体语言等方面的培训，均可增加患者的认可度。尤其是SP自身感受的表达，站在病患角度，更加注重患者及家属的感受，着重培养共情能力，使实习医师感同身受[19]。在培训后沟通时实习医师人文关怀明显增加，尤其是试验组经过培训后理解病人的能力得到显著提升，对患者或家属表现出的焦虑、疑惑、悲伤更加敏感，从原本应试般的沟通提升为从内心出发的真正意义上的换位思考、人文关怀，沟通能力明显提升[20]。

3.4 提升非技术技能，打造贯穿医学教育全周期的特色医患沟通教学体系

医院将在已开展课程基础上进行优化升级，多学科、常态化开展，融合常规病情告知、治疗方式选择、坏消息告知、紧急和重症消息告知等多个方面，沟通技巧涵盖更为广泛。开展分阶段医患沟通教育，不同阶段不同侧重，实习医师进入住院医师规范化培训阶段后，可将课程沟通难度逐步增加，以多位SP参演多重角色、多矛盾、贯穿整个诊疗流程的情景模拟案例进行训练，多方位引导学员发现问题，提升NTS，打造贯穿医学教育全周期的特色医患沟通教学体系。

4 结语

沟通过程充满技巧，良好的沟通需要有扎实的

专业知识基础作支撑，并通过不断学习、整合进行提升。一次培训、一次情景模拟演练并不能达到永久满意的效果，带教师资需提高课堂参与度，在反复实践中锻炼学生非技术层面沟通、交流能力和专业知识运用能力。试验组教学方法以情景模拟方式，将案例教学与SP教学融合，加入实践、反思讨论，“知道知识”的人与“学习知识”的人之间的交流贯穿课程始终，替代既往“填鸭式”教学，事半功倍。实习医师表现出浓厚兴趣，多名实习医师培训结束后主动选择面向住院医师开展的不同专业师资的课程旁听。课堂氛围明显较传统授课活跃，全员参与，充分调动实习医师的积极性，以“教”为主变为以“学”为主，“主动–被动型”转变为“共同参与型”，提高教学效率，增强医患沟通能力，是行之有效的可推广的医患沟通教学新模式。

利益冲突　所有作者声明不存在利益冲突

作者贡献声明　金女娃、杨淑华：研究设计、方案实施、数据整理、论文撰写；陈良、周冬、刘天骄、张冠优：方案实施；展翰翔：研究设计与指导、方案实施、论文修改、经费支持

参考文献

[1] 阎毅，王璐奇，司志宇，等. 医患沟通不畅成因分析及其对医学教育的启示[J]. 医学与哲学，2019，40(24)：55-57，81. DOI: 10.12014/j.issn.1002-0772.2019.24.14.

[2] 李硕，王毅，曹岩. PBL教学结合模拟标准化病人教学模式在急性心肌梗死教学中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育，2021，19(19)：44-46. DOI: 10.3969/j.issn.1672-2779.2021.19.018.

[3] Hauer KE, Fernandez A, Teherani A, et al. Assessment of medical students' shared decision-making in standardized patient encounters [J]. J Gen Intern Med, 2011, 26(4): 367-372. DOI: 10.1007/s11606-010-1567-7.

[4] Cannon-Bowers JA, Bowers C, Procci K. Optimizing learning in surgical simulations: guidelines from the science of learning and human performance [J]. Surg Clin North Am, 2010, 90(3): 583-603. DOI: 10.1016/j.suc.2010.02.006.

[5] Unalan PC, Uzuner A, Cifçili S, et al. Using theatre in education in a traditional lecture oriented medical curriculum [J]. BMC Med Educ, 2009, 9: 73. DOI: 10.1186/1472-6920-9-73.

[6] 邓滔，罗燕，周泉勇，等. 标准化病人在呼吸慢病管理医患沟通培训中的作用[J]. 中国高等医学教育，2024(7)：102-104. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1701.2024.07.036.

[7] 王洋，唐文，陈斌斌，等. 中医思维视域下探讨标准化病人联合情景模拟教学模式的设计：以中医四诊能力培养为例[J]. 医学理论与实践，2024，37(13)：2328-2330. DOI: 10.19381/j.issn.1001-7585.2024.13.063.

[8] 张帆，陈文，赵博，等. CBL结合标准化病人教学法在超声科住院医师医患沟通能力培养中的应用[J]. 中国病案，2022，23(4)：89-91.

[9] Silverman J. Teaching clinical communication: a mainstream activity or just a minority sport? [J]. Patient Educ Couns, 2009, 76(3): 361-367. DOI: 10.1016/j.pec.2009.06.011.

[10] Carvalho IP, Pais VG, Almeida SS, et al. Learning clinical communication skills: outcomes of a program for professional practitioners [J]. Patient Educ Couns, 2011, 84(1): 84-89. DOI: 10.1016/j.pec.2010.05.010.

[11] 李颖，李翔，魏良兵，等. 基于标准化病人的情景模拟案例教学法在药学专业本科教学中的应用效果[J]. 中国临床药学杂志，2024，33(4)：269-274. DOI: 10.19577/j.1007-4406.2024.04.007.

[12] 连耿鹏，肖育斌，王焕鹏，等. 基于智能眼镜与情景模拟教学法的放射科住院医师医患沟通培训课程构建与实施[J]. 中国毕业后医学教育，2024，8(6)：440-444. DOI: 10.3969/j.issn.2096-4293.2024.06.011.

[13] 王婷婷，王超. 基于医学生医患沟通教育的现状审视[J]. 产业与科技论坛，2023，22(2)：94-95. DOI: 10.3969/j.issn.1673-5641.2023.02.037.

[14] 高宁宁，张亚楠，马琳. 情景模拟联合标准化病人教学模式的应用探索[J]. 济源职业技术学院学报，2019，18(4)：75-78. DOI: 10.3969/j.issn.1672-0342.2019.04.015.

[15] 骆鹏，杨瑾，章晓晨，等. AI督导系统提高外科住院医师浅表伤口清创术表现的实证研究[J]. 中国毕业后医学教育，2023，9(4)：319-323，334.

[16] Soemantri D, McColl G, Dodds A. Measuring medical students' reflection on their learning: modification and validation of the motivated strategies for learning questionnaire (MSLQ) [J]. BMC Med Educ, 2018, 18(1): 274. DOI: 10.1186/s12909-018-1384-y.

[17] Wulf G, Lewthwaite R. Optimizing performance through intrinsic motivation and attention for learning: The OPTIMAL theory of motor learning [J]. Psychon Bull Rev, 2016, 23(5): 1382-1414. DOI: 10.3758/s13423-015-0999-9.

[18] 裴皓玉，胡弋，王丽，等. 麻醉住培医师的认知负荷变化对高保真情景模拟教学效果的影响研究[J]. 中华医学教育探索杂志，2024，23(4)：548-555. DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20231111-01716.

[19] 郝强，王首洋，柳竹，等. 案例分析教学法联合教师标准化病人在卒中后神经源性膀胱临床沟通教学中的应用[J]. 中国卒中杂志，2024，19(6)：725-728. DOI: 10.3969/j.issn.1673-5765.2024.06.013.

[20] 闫美花，陈新日，覃玉珍，等. 情景式教学联合BOPPPS教学法在急诊科医患沟通教学中的应用研究[J]. 中国中医急症，2024，33(7)：1286-1289.DOI: 10.3969/j.issn.1004-745X.2024.07.041.

（收稿日期：2024-06-20）

（本文编辑：兰明娟）