·教学改革·

加强医学生医患沟通能力培养的探讨

肖阳　邸信　刘敏　冉隆耀　刘启望
四川大学华西医院医务部　610041
通信作者：刘启望，Email：121080340@qq.com

【摘要】 以社会经济发展和现代医学模式转变为背景，从医患沟通能有助于深入了解病情、做出准确诊断、改善医患关系、减少医疗纠纷等方面，阐述了提高医学生医患沟通能力的重要性；并通过分析目前国内外医患沟通教学的现状和存在的问题，提出从培养专业化沟通技能、组建多学科师资团队、采取多元化授课形式、制定系统化考评体系 4 个方面加强医学生医患沟通能力培养的建议。

【关键词】 医学生；　医患沟通；　医患关系；　医学教育
【中图分类号】 R-05
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20200501-00241

On strengthening the training of medical students' doctor-patient communication ability

Xiao Yang, Di Xin, Liu Min, Ran Longyao, Liu Qiwang
Medical Affairs Department, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China
Corresponding author: Liu Qiwang, Email: 121080340@qq.com

【**Abstract**】 With the development of social economy and the transformation of modern medical models as the background, this paper expounds the importance of improving medical students' doctor-patient communication ability in terms of that doctor-patient communication can be helpful for doctors to deeply understand the illness, make accurate diagnosis, improve doctor-patient relationship, and reduce medical disputes. By analyzing the current situation and existing problems of doctor-patient communication teaching at home and abroad, the paper puts forward some suggestions on strengthening the training of medical students' doctor-patient communication ability from four aspects: cultivating professional communication skills, establishing multi-disciplinary teaching teams, adopting diversified teaching forms and formulating systematic evaluation system.

【**Key words**】 Medical students;　Doctor-patient communication;　Doctor-patient relationship;　Medical education
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20200501-00241

医患沟通是指在医疗卫生和保健工作中，医患双方围绕伤病、诊疗、健康及相关因素等主题，以医方为主导，通过多途径的交流，科学地指导患者的诊疗，建立双方相互尊重、理解和信任的医患关系[1]。医患关系是一种具有法律关系、经济关系、伦理关系、价值关系性质的特殊人际关系；医患关系也属于一定的社会关系。因此研究医患关系需要从社会关系的变化来探讨医患关系的演变和规律。近年来，随着我国社会经济的快速发展，人们对健康生活的需求，使其对医疗服务的期望和要求都越来越高。而现代生物—心理—社会医学模式的转变，使人们对健康的定义也发生了根本性变化，人们在追求生理健康的同时更加注重心理健康。这些发展和变化使得医患沟通在满足患者需求，提高医疗服务质量方面发挥着越来越重要的作用。良好的医患沟通是促进医患和谐的有力保障；反之，医患沟通不当常会激化医患矛盾，引发医疗纠纷，甚至诱发暴力伤医事件。

早在 2002 年，国际医学教育专门委员就制订了指导全球医学教育的《全球医学教育最低基本要

求》,其中将“沟通技能”列为 7 大重要标准之一[2]。而世界医学教育联合会《福冈宣言》也指出:“所有医生必须学会交流和人际关系的技能。缺少共鸣,应该看作与技术不够一样,是无能力的表现[3]”。

作为一名合格的医学生,具备专业的医患沟通技能,不仅是顺应社会经济发展的需要,更是检验其专业技能的标准。因此,为医学生提供更好的医患沟通教育,培养其专业的医患沟通能力,是新时代背景下医学院校、医学教育亟待思考和解决的重要问题。本研究分析了医学生医患沟通能力培养的重要性,并针对国内外医患沟通现状中存在的问题,提出加强医学生医患沟通能力培养的建议。

1　医学生医患沟通能力培养的重要性

第一,培养医学生的医患沟通能力是适应新医学模式发展的需要。WHO 对健康的定义是:在躯体上、精神上、社会上的完好状态。但在实际临床诊疗中,医师往往只关注患者躯体健康,而忽视其心理健康。在我国,以目前的经济水平和医疗条件都暂时无法实现每名患者配备一名心理医师。这就需要临床医师不仅要关注和治疗患者的躯体疾病,而且要关注和治疗他们的心理疾病、社会性疾病,把病与人统一起来,不能只看病不见人。而且,临床医师在面对患者时必须学会“察言观色”,针对不同病人、不同疾病采取灵活多变的沟通方式与患者交谈交心;让患者在主诉病情的同时,说明与疾病有关的一切心理和社会问题;使临床医师通过医患间的多层次互动真正将有效的医患沟通融入临床治疗,从而摆脱当前医患关系物化的困境。这就需要切实将医患沟通能力的培养纳入院校医学教育教学体系中。

第二,良好的医患沟通能力能帮助医师深入了解患者病情,做出准确诊断。医患关系有 3 种模式:主动—被动模式、指导—合作模式、共同参与模式,其中共同参与模式被大家认为是一种较为理想的模式[4]。即医患之间基于自愿达成高度一致性,医务人员认真向患者提出建议并回答咨询。在这种双向互动的沟通模式中,越是有效的医患沟通,就越能提高患者在临床诊治中的参与度,进而为医务人员提供越多有关疾病诊治的信息,从而提高诊疗质量和效率。比如:有效沟通能提高患者的依从性、复诊率、满意度、对医师行为差错的宽容度等。究其原因主要有:①有效沟通使数据、信息的收集得到改善;②让患者感受自己得到重视;③诊治方案也得到患者监督。

第三,良好的医患沟通能力是改善医患关系,减少医疗纠纷的需要。近年来,医疗技术的飞速发展和医疗条件的不断改善并未带来医疗纠纷数量的减少。医患关系不断技术化、市场化,使得医患间萌发出许多新的不和谐因素,存在医患间互不信任的现实境况,由此引发医患关系紧张已成为社会热点问题。但事实上,许多医疗纠纷并非由医疗技术和医疗质量引起,仅仅因为医患双方缺乏有效的理解和沟通[5]。如果医护人员运用温和的语言、真诚的态度,将能更好地获得患者的信任,从而使医患沟通变得容易起来,缓解医患关系的紧张。因此,加强医学生沟通能力的培养,使他们能够主动理解和体会患者的感受和痛苦,向患者传递人文关怀,获得患者的认可和信赖,建立起和谐医患关系,实现医患双赢。

2　国内外医学生医患沟通能力培养的现状

2.1　国外医学生医患沟通能力培养现状

在美国,95%的医学院校开设了医患沟通技能课程,并将医患沟通相关知识和技能培养融入医学教育全过程。医学生从入学开始直到到临床实习,每学年都设置不同课程,分阶段向其传授医患沟通知识和技能,并且教学周期长达 36 学时[6]。在英国,医患沟通课程的授课教师除了由临床医师担任外,还有心理学、法学、伦理学等多学科专业背景的授课教师;他们通过团队协作方式分别讲授不同课程和不同内容。每届临床医学生的出科考核均设置沟通方面的内容,并对沟通技能的考核实行一票否决制[7]。英、美国家医学院校在实际授课过程中,多采用医院见习、文学作品评析、情景模拟教学、PBL 教学、小组讨论、标准化病人等形式,并引入慕课等信息化教育技术手段。以此综合培训医学生向患方告知坏消息的策略、与投诉患者打交道的方法、术前沟通谈话技巧等。灵活多样的教学方式提高了医学生的学习积极性和参与度,也引导了其对医患沟通内容的深度思考和实践,能切实培养和提高医学生的医患沟通能力。

2.2　国内医学生医患沟通能力培养现状

目前在国内,大部分医学院校都已开设医患关系和医患沟通相关课程,主要讲授医学心理学、人际交流等教学内容,使用《医患沟通学》《医患沟通技巧》《医患关系学》等教材。比如,南京医科大学开设医患关系学课程;北京大学医学部开设人际交流课

程;上海中医药大学开设医患沟通理论与实践课程;首都医科大学开设医患沟通伦理课程;北京中医药大学为研究生开设医患沟通理论与方法选修课程;协和医科大学开设医患沟通学课程。从以上医学院校医患沟通课程的设置可以看出,国内医患沟通课程教学仍以基本理论知识讲授为主。

西南医科大学为临床医学专业大四下学期的学生开设医患沟通课程,授课方式以理论讲授、情景模拟和角色扮演练习为主,重点考核医学生在情景模拟中与患者的实际沟通表现,来检验其能否将课堂知识融会贯通,是否具备实际的沟通能力和水平[8]。同济大学构建浸入式医患沟通实训课程,突出以医患沟通为中心,通过情境体验、小组讨论和教师引导构建浸入式教学课程,重点聚焦临床 4 大主题 8 个典型案例,促进医学生自主探索并掌握医患沟通的核心理念和相关技能[9]。哈尔滨医科大学借鉴ALACT反思模型,将其应用于医学生的临床沟通课程,将人文医学方向的交流技能课与临床课程结合起来。即人文教师先在课上讲解沟通理论与技巧,并通过布置课下任务让学生深入思考如何与不同患者沟通,以此巩固沟通理论知识。进入临床学习时,再由临床带教教师向学生示范如何与患者沟通。在实践阶段,带教教师让学生尝试与患者沟通,并让学生注意记录和反思自己在每次沟通中的优点与问题,然后带教教师在讨论课上予以纠正和指导[10]。南华大学为大三医学生开设《医学生医患沟通教程》课程,选取临床经验丰富的高年资医师为授课教师,他们注重理论和临床实际的结合,选取典型临床案例开展启发式教学;同时学校还邀请专家进校举办医患沟通讲座,让学生积极参与互动,以此提高其自主学习的主动性和积极性。

笔者所在的四川大学华西临床医学院为临床医学专业本科生、研究生均开设医患沟通课程,由四川大学华西医院医疗安全管理专职管理工作者担任授课教师。因其具备丰富的医疗纠纷处理经验,授课内容多选用临床真实典型工作案例,并采用理论知识讲授、案例分析、情景模拟、标准化病人为主的授课形式,力争培养医学生良好的医患沟通实践能力。

尽管国内已有多所医学院校开设医患沟通相关课程,且授课形式也逐渐从理论讲授为主,向以问题为导向的实践教学转变。但总体来说,国内对医学生医患沟通能力培养的教学仍处于摸索阶段,尚存对医患沟通能力培养重视不够、教学内容与临床实际脱节、缺乏专业实践指导教师、实践教学形式化、考评方式单一等多种问题。

3　医学生医患沟通能力培养的思考

3.1　培养专业化沟通技能

基础知识、体格检查、临床思维能力、沟通技能共同构成了医学生必须具备的重要临床技能要素。在每位医师的行医生涯中,大约会经历 20 余万次的医学会谈。这些医学会谈包括问诊、病情解释、与患者讨论治疗计划、进行医疗咨询等。而沟通技能是一种可以通过后天反复训练获得的技能,因此医学院校可以采取有效措施培养医学生良好的医患沟通技能。医患沟通按照时间流程可被分解为:会谈准备和开始会谈—信息采集—对患者问题(包括诊疗计划)的解释及与患者构建融洽的关系—结束医学会谈 4 个阶段。在每个阶段的沟通中,如果医师都能更好地运用语言类技巧、非语言技巧和共情等沟通方法,那么医患之间就能自然而然地构建起良好互信的医患关系[11]。这就需要医学院校开设医患沟通的理论基础课程,可涵盖心理学、伦理道德、医学人文、社交礼仪、医事法律等内容。教材可选择国内外现有经典教材,也可根据各医学院校的自身实际情况另编教材。在进入临床见习和实习阶段,临床带教教师需要用言传身教指导和提高医学生的沟通技能;并选用典型病例,将标准化病人、模拟教学设置于各实践教学环节。医学生也要注意反复温习沟通理论知识,同时将各种沟通技巧应用到临床实际场景中,锻炼自己以后真正面对患者的交流能力。

3.2　组建多学科师资团队

教师是知识的传递者,其教学能力是提升医学生医患沟通能力的主要因素之一。一方面,由于我国的医学人文教育和医患沟通课程是近年来才逐步重视和发展起来的,目前尚未形成完整的教学体系。另一方面,部分人文课程的授课教师没有临床实践和诊疗的经历,在授课时往往多采用传统教学,鲜用案例分析,使医学生对医患沟通的理解停留在理论层面。因此,培养医学生的医患沟通能力需要组建多学科背景的教学人才,包括临床医学、法学、心理学、伦理学等,将医学人文教学与临床带教相结合,构建多元、专业的医患沟通教学科研队伍。同时,临床带教教师应充分利用医学生见习、实习契机,以身作则,为其树立良好的学习榜样。让医学生在观察教师的日常医疗工作中,耳濡目染、亲身感受和体验

教师对患者的人文关怀,从细微处培养医学生的沟通意识和人文关怀精神。

3.3 采取多元化授课形式

首先,传统课堂教学形式呆板,教学效果差。在医学沟通能力教学中,既涉及理论知识的讲解,又需要临床教学的熏陶和实践。因此在具体教学过程中需根据不同教学内容采取多种授课形式,比如:情景模拟、角色扮演、标准化病人、CBL 教学、PBL 教学、慕课等。其次,学校可定期开设医学人文知识教育讲座和论坛,组织内涵丰富的人文社科知识竞赛。在拓展教学内容的同时,形成浓郁的医学人文氛围,潜移默化培养医学生的人文情怀和文化底蕴。最后,学校还可积极为医学生创造社会实践机会和条件,让医学生走出校园,通过义诊咨询、社会调查、志愿服务等实践形式,开启其与患者、群众的亲密接触和沟通,切实了解患者和群众的心理需求和愿望,以此培养其实际运用理论知识的能力,促进沟通理论知识向沟通实践能力的转化[12]。

3.4 制定系统化考评体系

医患沟通教学包括教师和医学生两个主体,需要同时加强对双方的考评。对临床教师来说,除了考核其临床技能带教效果外,还应将医学生的沟通能力带教也作为评估其带教工作质量的指标之一。对医学生来说,医学院校应制定科学、客观、标准、有效的系统化沟通能力考评体系,以此引导医学生系统学习医患沟通知识和技能,通过以评促学,促进医学生沟通水平的提高。首先,需要明确医患沟通的重要性,将其设置为医学生的必修课进行考核。其次,根据医学生各阶段学习特点,设置阶段性的沟通素养培养目标、内容、考核指标和考核方法。比如:①将理论与实践考核并重。利用传统试题重点考核医学生对医患沟通相关概念的理解,对医患沟通必要性的认知、对医患沟通应用方法的掌握等。利用情景模拟、标准化病人重点考核医学生对医患沟通基本技能的掌握和灵活运用沟通能力解决临床实际问题的能力。②实行阶段性、动态全过程考核。医学生在临床学习前可获得理论考核成绩;临床实习培训时,可获得平时学习和工作表现成绩;毕业前终结考试可获得能力考评成绩。③选择对应学科的典型案例进行考核。比如,普外科考查医学生对恶性肿瘤病情的告知能力;神经外科考查学生的病史采集能力等。

医疗纠纷的频发、医患矛盾的加深都迫切要求医师进一步提高医患沟通能力。这些社会问题也正在倒逼医学教育迅速做出改变,通过院校教育切实加强医学生医患沟通能力的培养。衡量一名医师诊疗水平的高低已不仅限于医疗技术本身,更在于其对沟通能力、沟通技巧的掌握。因此,如何更加合理、有效、专业地培养医学生的医患沟通能力,将是未来医学教育的重要研究方向。

利益冲突　所有作者均声明不存在利益冲突

作者贡献声明　肖阳、刘启望:提出论文构思、撰写论文;邸信、刘敏、冉隆耀:总体把关、审订论文

参考文献

[1] 金慧, 徐丽. 论医学生医患“交往技巧”能力的培养[J]. 医学与哲学, 2012, 33(12): 65-66.

[2] May W, Park JH, Lee JP. A ten-year review of the literature on the use of standardized patients in teaching and learning: 1996-2005 [J]. Medical Teacher, 2009, 31(6): 487-492.

[3] 王彩霞. 医患沟通[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2019.

[4] 吴红雨, 江美仪. 重塑中的医生与患者媒介形象对公众医疗认知的影响——以《人间世》等四部纪录片为例[J]. 新闻大学, 2020(1): 86-100.

[5] 梁子君, 吴超, 郭洪宇, 等. 某三级甲等综合医院例医疗纠纷数据分析[J]. 中国医院管理, 2014, 34(10): 57-59.

[6] 侯胜田, 王海星, 张玲华. 中美高等医学院校医患沟通课程比较分析[J]. 中国医院, 2014, 18(10): 33-35.

[7] 王莹, 王园园. 英美医患沟通教育模式对我国医患沟通教育的启示[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(11): 62-63. DOI: 10.3969/j.issn.1674-9308.2017.11.029.

[8] 黎志敏, 蒋川, 王贵勤. 关于“医患沟通”课程考核方式的反思——以某医科大学临床医学专业为例[J]. 医学与法学, 2019, 11(6): 82-85.

[9] 赵文荣, 谢颖, 黄贤莉, 等. 浸入式医患沟通技能实训课程的建设与探索[J]. 医学与哲学, 2019, 40(24): 58-60. DOI: 10.12014/j.issn.1002-0772.2019.24.15.

[10] 付洋, 于惠铭, 尹梅. ALACT 反思模型在医学生医患沟通课程中的实践——以哈尔滨医科大学为例[J]. 医学与法学, 2019, 11(2): 56-58.

[11] 罗小琴, 胡丹, 王健, 等. 医学生医患沟通能力培养和实践研究[J]. 中国医药科学, 2019, 9(18): 56-59.

[12] 隆娟,张子彦,王茜. 临床医学毕业生医患沟通能力现状及思考:以湖北医药学院为例[J]. 中华医学教育探索杂志, 2020, 19(3): 368-372. DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20190529-00086.

(收稿日期:2020-05-01)

(本文编辑:张学颖)