

# 人文素养视域下医学生社会实践的路径研究

周施祥

温州医科大学, 浙江温州, 325000;

**摘要:** 人文素养是医学生职业发展的核心素质, 更是医学事业传承的精神根基。社会实践作为涵养医学生人文精神、提升共情能力与职业关怀意识的关键载体, 在医学教育中占据重要地位。当前我国医学教育正从“技术导向”模式向“人文与技术融合”模式转型, 然而高校医学生社会实践普遍存在“重技能轻人文”“重形式轻实效”的失衡现象, 制约了复合型医学人才的培养质量。本文基于医学人文素养的核心内涵与结构体系, 系统剖析社会实践在促进人文认知转化、培育共情能力、锻炼伦理决策智慧等方面的独特价值, 构建以生命关怀、医患沟通、基层医疗服务、职业跟岗学习、健康宣教为核心的“五位一体”实践路径体系, 从制度、师资、资源三个维度探讨实施保障机制, 为高校优化实践育人模式、培养兼具精湛医术与深厚人文素养的卓越医学人才提供参考。

**关键词:** 医学人文教育; 社会实践; 医学生; 人文素养; 实践育人; 伦理决策

**DOI:** 10.69979/3029-2735.26.04.022

## 1 医学生社会实践中人文素养缺失的困境

随着现代医学模式从生物医学模式向生物—心理—社会医学模式深度转型, “以人为本”已成为医疗服务领域的共识, 医学教育亦以培养“德才兼备、情理兼具”的复合型医学人才为核心目标。社会实践作为连接医学理论与临床实践、校园教育与社会需求的重要桥梁, 本应承担涵养人文精神、塑造职业价值观的核心职能。但受教育理念、培养方案、评价体系等多重因素影响, 当前高校医学生社会实践存在结构性失衡, 人文素养培育被边缘化、形式化, 难以与专业技能训练形成协同效应, 具体困境体现在三方面。

### 1.1 实践目标设定偏移: 人文培育定位模糊

多数高校医学生社会实践方案呈明显“技术导向”, 过度强调临床技能掌握与专业知识应用, 将人文素养培育置于次要地位, 甚至未纳入明确目标体系。实践大纲中专业技能目标占比显著偏高, 人文培育相关目标不仅占比低, 且表述模糊、缺乏可操作性。这一导向导致实践设计与推进均围绕技术操作展开, 学生专注于病历书写、体格检查等专业任务, 缺乏关注患者心理与社会需求的意识, 难以形成“技术与人文并重”的认知, 甚至出现沟通生硬、耐心不足等问题, 违背了实践育人本质。

### 1.2 实践内容设计局限: 人文元素融入零散

现有实践项目多集中于临床见习、技能培训、医院岗岗等传统类型, 核心精力聚焦专业训练, 鲜有针对医

学人文的专项实践。即便融入人文元素, 也多为零散点缀, 未能形成贯穿全程的人文教育主线, 无法实现人文素养的系统培育。部分高校仅以启动仪式医德讲座、实践后职业感悟短文等形式融入人文内容, 难以让学生在真实场景中深度体验人文关怀, 更无法将理念转化为行动能力。同时, 实践内容同质化严重, 多局限于三级医院临床场景, 缺乏面向社区、乡村及特殊群体的多元项目, 制约了学生社会责任感与人文关怀广度的培养<sup>[1]</sup>。

### 1.3 实践指导与评价不足: 人文导向有所缺失

带教教师多为临床一线医师, 工作重心在临床诊疗, 人文素养培育指导能力存在差异, 往往更侧重学生专业技能提升, 对人文行为的示范引导与针对性纠正较为不足。部分教师因临床压力较大, 诊疗中人文关怀表达不够充分, 难以充分发挥正向示范作用, 间接影响学生人文素养培育效果。评价体系则“重结果轻过程、重专业轻人文”, 核心指标聚焦专业技能与实践报告质量, 缺乏人文素养的科学评价维度与方法, 仅通过实践单位鉴定和报告评分考核, 无法全面评估学生沟通、共情、伦理决策等能力, 导致学生忽视人文素养的重要性。

## 2 医学生人文素养的内涵结构

医学生人文素养是涵盖价值理念、能力素养、实践技能的多层次综合体系, 是医学专业素养与人文精神的有机融合。准确把握其内涵结构, 是破解实践人文缺失困境、构建科学路径的基础, 具体可从三个核心维度解析, 三者相互关联、支撑, 构成人文素养核心框架。

## 2.1 医学人文精神：职业价值的核心灵魂

医学人文精神是医学的本质属性，决定医学生职业价值取向，是成为“有温度医者”的核心标准，包含三重内涵：一是敬畏生命，认知生命的独特性与神圣性，在实践中尊重生命、呵护尊严，不因患者身份、病情、经济条件改变态度；二是患者中心，突破“以疾病为中心”认知，兼顾患者生理病变与心理、社会需求，充分尊重其主观意愿；三是职业使命认同，以“救死扶伤、服务人民”为追求，摒弃功利心态，坚守职业初心。这种精神需在实践中内化，体现为尊重患者自主权、共情痛苦、保护隐私等行为，是卓越医学生的必备根基。

## 2.2 医学伦理素养：临床实践的重要基石

随着医学技术发展，基因编辑、安宁疗护等领域面临复杂伦理挑战，伦理素养已成为医学生核心能力，包含三重要素：一是伦理认知，掌握尊重自主、不伤害、有利、公正等基本原则，熟悉医疗法律法规，理解多元文化伦理差异；二是伦理判断，在复杂临床情境中识别伦理问题，分析各方利益冲突，规避技术至上的伦理风险；三是伦理决策，综合医学、伦理、法律等因素，作出负责任的决策，并能与各方沟通决策过程与结果。

## 2.3 医患沟通能力：人文关怀的核心载体

医患沟通是医疗服务核心环节，其质量直接影响诊疗效果与医患和谐，沟通不畅是引发医患矛盾的重要诱因。医学生的沟通能力并非单纯语言表达能力，而是集多维度于一体的综合能力：一是信息传递，用通俗语言解读病情、治疗方案等专业内容，保障医患信息双向有效传递；二是情感交流，敏锐捕捉患者情绪变化，通过共情、安慰建立信任，缓解负面情绪，提升治疗依从性；三是文化适应，尊重患者文化背景、宗教信仰与生活习惯，提供适配服务，规避文化差异引发的冲突<sup>[2]</sup>。

## 3 社会实践对医学生人文素养的培育功能

课堂教学是人文素养培育的基础，而社会实践为素养内化提供了独特场域。通过真实情境中的互动与实践，让医学生感悟人文精神、锤炼人文能力，其育人功能主要体现在三方面。

### 3.1 促进人文认知转化，深化理论理解

课堂所学的医学人文理论具有抽象性，仅靠理论灌输难以内化。社会实践为理论提供具体应用场景，推动学生从“认知”向“行动”转化。例如，“患者中心原

则”在社区服务中具象为倾听老年患者诉求、结合生活习惯调整用药方案等行为，让抽象理念具象化。同时，复杂实践情境促使学生灵活运用理论，在应对患者家属质疑等场景中平衡多方诉求，进一步完善人文认知框架。

### 3.2 搭建情感互动桥梁，培育深度共情能力

共情能力难以通过理论教学培养，需在真实情感互动中培育。校园环境中医学生与患者接触较少，易形成“情感疏离”，将患者视为“疾病载体”。社会实践搭建了互动桥梁，让学生近距离接触不同患者，感受其疾病中的脆弱与期盼，激发情感共鸣。如参与安宁疗护时陪伴终末期患者、在儿科见习中理解患儿与家长情绪，这些体验能有效打破情感疏离，培育持续稳定的共情能力。

### 3.3 模拟复杂伦理情境，锻炼伦理决策与实践智慧

课堂伦理教学多为典型案例分析，情境单一，而真实医疗场景的伦理问题复杂多变、无唯一解。社会实践为学生提供接触真实伦理困境的机会，如农村患者因经济困难拒绝检查、患者隐私与公共卫生安全冲突等场景，要求学生综合多重因素理性分析、权衡利弊。在此过程中，学生不仅提升伦理决策能力，还能学会沟通协商、寻求多方认可方案，这种实践智慧是课堂教学难以培育的核心能力。

## 4 “五位一体”医学生人文社会实践路径体系构建

针对实践人文缺失困境，结合人文素养内涵与实践育人功能，需构建系统化、多样化的“五位一体”实践路径体系，将人文培育贯穿全程，实现专业与人文协同发展。各路径相互补充，形成全方位育人格局。

### 4.1 生命关怀主题实践：筑牢敬畏生命的价值根基

高校应与安宁疗护机构、器官捐献协调机构等共建实践基地，设计分层递进项目：低年级开展生命认知实践，通过参观、经验分享、纪念活动，树立“生命至上”理念；中年级开展生命陪伴实践，以志愿者身份为终末期患者提供陪伴、心理疏导、生命叙事记录等服务；高年级开展生命伦理研讨，围绕终末期治疗、器官捐献等议题组织案例研讨与模拟决策。同时配套叙事分享、主题征文等活动，将实践体验转化为思想认知，筑牢敬畏生命的根基<sup>[3]</sup>。

### 4.2 医患沟通系统训练：提升人文关怀的实践能力

构建“理论+模拟+实践”三位一体训练体系：理论层面开设专项课程，讲解沟通技巧、情绪管理等知识，结合案例深度分析；模拟层面依托实验室，引入标准化病人、虚拟仿真系统，模拟病情告知、投诉处理等场景，让学生在安全环境中反复训练、接受针对性指导；实践层面将沟通训练融入临床见习与社区服务，要求学生记录心得并接受定期点评。建立多维度评估体系，倒逼学生提升“有温度的沟通能力”。

#### 4.3 基层医疗人文服务：培育服务社会的责任担当

组织医学生深入社区、乡村开展常态化服务：围绕基层健康需求，提供家庭医生签约辅助、慢性病管理、健康体检等服务，为老人、儿童等特殊群体提供个性化关怀，了解基层医疗困境；开展医疗帮扶与公益服务，为基层机构提供技术支持、建立健康档案，强化学生医学社会价值认知。基层场景的复杂性，还能锻炼学生跨文化沟通与资源整合能力。

#### 4.4 职业素养跟岗学习：传承医者仁心的职业精神

建立医德高尚、技艺精湛的医师导师库，组织学生跟岗学习，核心在于人文素养的浸润传承。引导学生观察导师沟通方式、情绪安抚技巧、伦理决策过程等人文细节，如学习导师平衡不良预后告知的真实性与人文关怀。要求学生撰写反思日志，定期交流研讨，将优秀职业行为内化为自身习惯，同时邀请导师开展人文案例分享，强化职业认同。

#### 4.5 健康宣教实践活动：强化人文素养的综合应用

结合不同群体需求设计个性化宣教内容与形式：面向青少年，以讲座、互动游戏普及健康生活与传染病预防知识；面向老年人，侧重慢性病管理、合理用药，采用通俗语言与图文材料；面向农村群众，结合当地习俗宣传妇幼健康与常见病防治。宣教过程中，学生需适配目标群体认知与文化背景，既锻炼专业应用能力，又提升沟通、创新与文化适应能力。

### 5 实施保障机制建设

“五位一体”实践路径的有效实施，需从制度、师资、资源三个维度构建保障机制，破解实践瓶颈，确保人文导向社会实践落地见效。

#### 5.1 制度体系建设：构建人文实践的制度保障

将人文素养培育纳入人才培养核心目标，明确实践

地位并合理分配学时。制定专项教学大纲与管理规范，厘清高校、实践单位、师生四方职责。建立量化与质性结合的多元评价体系，将患者满意度、反思日志质量等纳入考核。完善激励与安全制度，设立专项奖励，将指导成效纳入教师考核，为学生提供实践安全保障。

#### 5.2 师资队伍建设：打造人文引领的指导团队

定期组织教师参与人文专题讲座、医患沟通技巧实操培训，提升人文素养与指导能力。组建跨学科指导团队，整合临床、伦理、心理、社会学师资，分工协作提供全方位指导。建立导师传帮带机制，选拔优秀医师指导青年教师，定期开展跨校交流。完善支持体系，为教师提供指导经费与时间保障，鼓励开展相关教学研究。

#### 5.3 资源平台建设：夯实人文实践的实施基础

与医疗机构、社区、公益组织共建标准化人文实践基地，拓展多元实践场景。加强校内平台建设，完善模拟实验室与人文资源库，引入虚拟仿真资源。搭建数字化平台，实现实践管理、成果交流线上化，利用新媒体拓宽健康宣教渠道。设立专项经费，保障基地建设、师资培训等需求，确保实践质量。

### 6 结语

医学的本质是“人学”，人文素养是医学生核心竞争力，也是医疗卫生事业高质量发展的重要支撑。新时代医学教育需突破“重技能轻人文”局限，回归以人为本本质，将人文培育贯穿人才培养全程，而社会实践是核心路径。高校应更新教育理念，构建“五位一体”实践路径与三大保障机制，推动专业与人文协同育人。需高校、医疗机构与社会协同发力，引导医学生在服务中涵养仁爱之心、锤炼过硬本领，成长为兼具精湛医术与深厚人文素养的卓越人才，为健康中国建设贡献力量。

#### 参考文献

- [1] 郭倩, 李宝琴, 于钦明, 等. 中医药文化核心价值观融入医学生人文素养培育模式的探索[J]. 中国医药导报, 2023, 20(10): 76-79.
- [2] 谭文英. 社会主义核心价值观下医学生人文素养培育的探索与实践[J]. 就业与保障, 2022, (12): 154-156.
- [3] 王梦婷, 张玥, 王锦帆. 扎根理论下从医家庭与医学生人文素养的关系研究[J]. 现代医学, 2022, 50(S1): 5-9.