

高等医学院校人文素质教育中医患沟通知识传授的困境及对策研究

王官利

石河子大学医学院, 新疆石河子市, 832002;

摘要: 为帮助医学生成长为既有专业能力又有人文素养的合格医者, 进而解决高等医学院校人文素质教育中所暴露的医患沟通知识传授的短板, 故本文合理采用了文献研究法及问卷调查法, 对多所高等医学院校医患沟通教学现状进行了系统调研, 由此发现当前医患沟通知识传授中课程设置失衡、考核机制不完善诸种问题, 为此, 本研究从医学生培养规律及临床实际出发, 提出切实可行的破解之策, 旨在提升教学质量、筑牢人文根基, 为缓解临床矛盾缓解临床矛盾提供有力支撑。

关键词: 高等医学院校; 人文素质教育; 医患沟通; 知识传授; 困境与对策

DOI: 10.69979/3029-2735.26.05.026

引言

现阶段, 医患矛盾仍然是目前医疗领域较为突出的问题之一, 其根本原因主要是医者沟通能力不足, 而更深层的症结在于, 高等医学院校人文素质教育中对医患沟通知识的传授缺乏针对性。一些医学院校过于重视专业技能培训, 忽略了医患沟通等人文课程, 导致学生毕业后往往难以直接应对临床沟通情境^[1]。因此, 教师宜从医学生培养目标出发, 直面医患沟通教学中的种种难点, 主动寻找科学有效的教学路径, 引导学生掌握沟通技巧, 内化人文理念, 为今后临床工作打下坚实基础。

1 人文素质教育中医患沟通知识传授的重要性

1.1 筑牢医学生职业素养根基

医学生的职业成长既需专业技能, 也需人文素养, 因此, 医患沟通知识的传授堪称是培育人文素养极其有效的途径。教师在进行医患沟通教学时, 需引导学生走出“重技术、轻人文”的认知误区, 厘清医者既是治病救人的技术从业者, 也是传递温暖的服务者, 由此让学生在过程中习得倾听、共情、准确表达诸种核心技巧, 学会换位思考, 读懂患者就医时的恐惧、焦虑, 用温和、专业的语言化解患者疑虑^[2]。另外, 此种教学绝非简单的知识灌输, 而是有意识、有层次的长期熏陶, 可在潜移默化中帮助学生养成尊重生命、关爱患者的职业习惯, 守住医者初心, 为今后职业发展打下良好的人文基础, 助力其最终成长为患者信赖、社会认可的真正合格医者。

1.2 降低临床医患矛盾发生率

临床医患矛盾的根本原因多为医患信息不对称、沟通不畅, 因此医学生阶段应主动学习医患沟通知识, 这直接关系其今后临床沟通的效果。系统学习医患沟通知识能使掌握不同临床场景下的沟通技巧, 更有利于准确传递病情信息, 耐心解答患者疑问, 妥善处理患者合理诉求, 有效降低沟通失误导致的误解、冲突^[3]。另外, 教师在医患沟通教学中, 有意识地培养学生的共情能力, 让学生学会从患者角度去思考问题, 理解患者就医过程中的种种不易, 据此以真诚的态度、专业的方式去建立医患信任桥梁。此种信任教学方式既能缓解医患对立情绪, 切实降低临床医患纠纷发生率, 也有利于营造和谐有序的医疗环境, 真正保护医患双方合法权益。

2 高等医学院校医患沟通知识传授的困境分析

2.1 课程设置失衡, 重视程度不足

目前, 一些高等医学院校的课程体系仍以专业医学知识及技能训练为根本, 因此对人文素质教育中所涉的医患沟通课程重视不够, 导致形成“重专业、轻人文”失衡格局, 直接损害医患沟通教学质量。具体而言, 从课程定位看, 医患沟通课程多为选修课, 不少院校甚至将其归类于通识课程, 课时占比极低, 远低于专业课程, 难以满足学生系统、扎实学习沟通知识、提高沟通能力的需求。从课程内容看, 现有关于医患沟通的教学内容以理论为主, 与临床实际场景结合不充分, 内容陈旧、切中问题不够, 无法为学生今后临床工作中所遇沟通难题提供切实帮助。同时, 还有部分院校把医患沟通简单等同于语言表达, 忽略了共情能力、伦理判断、情绪管

理诸种核心素养的培育,既影响了课程的实际价值的切实展现,更制约了学生人文素养及临床沟通能力的提升。

2.2 教学方法单一,缺乏实践导向

目前绝大多数教师仍采用传统“讲授式”教学法,单纯向学生灌输医患沟通理论知识、原则及技巧,极少模拟临床中复杂多变的医患沟通场景,使得学生既缺乏真实的沟通体验,更无从将所学知识灵活应用于临床实践中。同时,一些教师存在对现代化教学手段使用不充分,未充分利用情景模拟、角色扮演诸种互动式教学方法,无法引导学生身历其境感受不同场景下的沟通技巧,加之缺乏进入临床一线观察、参与真实医患沟通的机会,更难以在学生沟通中及时、准确地予以指导,加剧了教学与实践因而长期脱节。

2.3 师资素养不均,授课质量参差

师资队伍素养,决定着医患沟通知识的传授质量,而当前高等医学院校的医患沟通师资队伍,普遍存在素养不均、授课质量参差不齐的问题。授课教师主要分为两类,一类是人文类专业出身的教师,这类教师具备扎实的人文知识,但缺乏临床医疗工作经验,讲解沟通技巧时只能停留在理论层面,无法结合临床实际案例分析,导致授课内容脱离学生未来的执业需求;另一类是临床医师兼任教师,这类教师有着丰富的临床沟通经验,但缺乏系统的教学方法与教学技巧,授课时多是分享个人经验,无法对沟通知识进行系统梳理与引导,难以帮助学生形成系统的沟通思维。此外,部分教师自身对医患沟通的重视程度不足,授课态度敷衍,进一步拉低了授课质量,影响学生的学习效果。

2.4 考核标准模糊,反馈机制缺失

考核机制是保证教学质量十分有效的手段,但目前高等医学院校医患沟通知识传授考核工作存在着较为突出的问题,首先从考核内容看,多数院校以理论知识笔试为主,故其考核的重点是学生对医患沟通原则、技巧诸种理论的记忆,却忽略了对学生实际沟通能力、共情能力、应急处理能力的考察,使学生易陷入死记硬背的误区,弱化了实践能力的培养。其次从考核标准看,现有考核缺少明确、可操作的评分细则,其考核结果主观性极强,不能客观、公正地反映学生真实的沟通水平,更不能合理体现学生间实际的能力差异。此外,现行考核缺乏有效的反馈机制,教师考核后,只是简单公布成绩,未根据学生的薄弱环节予以具体点评指导,导致学生难以清楚知晓自己在沟通中之不足,更无从及时改进、切实提高,进一步影响了学生沟通能力的持续提升。

3 破解医患沟通知识传授困境的实践对策

3.1 优化课程体系,明确教学重点

针对课程设置失衡、重视缺乏的现实问题,院校及教师宜通力协作,系统地优化人文素质教育课程体系,让医患沟通课程切实发挥育人功能。一是院校需提高医患沟通课程的地位,明确将其列为医学生必修课,合理增加课时占比,彻底改变“重专业、轻人文”的旧格局,保证学生有充分的时间扎实学习沟通知识和技巧。二是教师要牵头优化课程内容,淘汰陈旧、脱离实际的理论内容,紧密结合临床实际,适当加入共情能力培养、情绪管理、医患纠纷应对诸种实用内容,并将医患沟通与医学伦理、医学心理学诸门课程有机衔接,真正建构起完整、有层次的人文素质教育体系^[4]。三是教师需根据不同专业、不同年级医学生的特点,设计分层递进、各得其宜的教学内容,低年级重在沟通基础理论及共情能力培养,高年级重在临床场景沟通技巧及应急处理能力训练,这既符合学生认知规律,又切中职业发展需要。四是教师还应时时跟进医疗行业最新动态及医患沟通新特点,把最新临床沟通案例、最新行业规范及时融入教学,让课程内容常新常实。

如医学院校将医患沟通课程改为必修课,每周设置2课时,贯穿医学生整个本科阶段。课程内容涵盖基础沟通技巧、特殊患者老年患者、儿童患者、重症患者沟通、医患纠纷应对等模块,教师结合临床实际设计教学内容,将沟通知识与内科、外科等专业课程的临床案例相结合。经过两年的实践,学生的沟通意识明显增强,毕业后进入临床的学生,在医患沟通方面的表现得到了医院的一致认可,有效降低了所在科室的医患矛盾发生率,充分体现了优化课程体系的实际效果。

3.2 创新教学模式,强化实践赋能

针对教学方法单一、缺少实践导向的问题,教师要主动打破传统教学束缚,系统创新教学模式,让学生在真实情境中自然提高沟通能力。首先采用情景模拟、角色扮演、案例分析诸种互动式教学方法,结合临床常见场景,设计病情告知、纠纷调解等具体任务,让学生分别扮演医生、患者、家属,直接体验沟通过程,教师在旁即时指导、逐点点评,及时、恰当地纠正学生沟通中的种种问题。继而利用虚拟现实、线上模拟平台等现代化教学工具,模拟重症、急诊等复杂沟通场景,让学生在虚拟环境中反复演练,切实提高沟通的熟练度及临场应变能力^[5]。此外,还需与当地医院密切协作,建设实践教学基地,让学生进入临床一线,在主治医师指导下,

直接观察、参与医患沟通实践,真正把课堂所学转化为临床所用。最后,教师也应有意识引导学生参加医患沟通模拟大赛、志愿服务活动诸种实践载体,在真实或仿真的情境中反复锤炼沟通技巧,最终形成以练促学的新型医患沟通教学范式。

3.3 强化师资培育,提升授课水平

师资素养不均的困境,须由院校及教师双方通力协作予以解决,打造一支既有医学专业背景,又富人文素养的优质授课队伍。具体而言,院校首先要优化师资结构,引进有临床经验、有人文素养复合背景的人才充实授课队伍,再鼓励医学专业与人文专业教师彼此合作,取长补短,联合打磨教学内容,同时建立真正有层次、有实效的师资培训体系,定期组织教师参加医患沟通教学培训、临床实践交流活动,并邀请临床优秀医生及沟通专家作专题讲座,系统分享临床沟通经验及教学技巧,更新教师的教学理念,切实提高其教学能力。此外,教师也宜主动深入临床一线实践,了解真实沟通痛点,收集鲜活教学案例,让授课内容紧贴临床实际,杜绝脱离实际的空洞说教。

如高等医学院校建立了层次化的“培训+实践+考核”三位一体师资培育体系:组织每年两次集中培训,由临床医师、沟通专家授课,以此拓宽教师教学思路,同时,安排授课教师每月进入合作医院临床实践不少于4次,收集真实病例、丰富教学素材。结果,一年之后,教师授课水平明显提高,学生课程满意度从65%升到92%。

3.4 完善考核机制,健全反馈渠道

破解考核标准模糊、反馈机制缺失的问题,从根本上来说,需建立健全、科学合理的考核及反馈体系,充分发挥考核的正面导向作用。教师要引导院校优化考核内容,打破单一理论笔试的旧模式,合理采用“理论考核+实践考核”相结合的方式,即理论考核用来考查学生对沟通知识的理解,杜绝死记硬背,实践考核用来考查学生实际的沟通、共情、应急处理诸种能力,以此客观、真实地反映学生水平。同时,教师宜制定明确具体的评分细则,对实践考核指标予以细化,最大限度减少主观因素干扰,真正做到考核公平公正,区别对待不同水平的学生。另外,还需健全考核反馈机制,考核之后,教师除公布成绩外,也要对学生的薄弱环节做一对一细致点评,并据此给出个性化改进方案,切实帮助学生发现问题、解决问题。最后,建立常态化学生反馈机制,定时收集学生对课程及授课的意见,教师据此主动、及

时地调整教学内容及方法,让教学质量真正落到实处。

如医学院校完善考核机制之后,教学效果十分突出,该院校采用“40%理论笔试+60%实践考核”模式:理论考核考查知识掌握情况,实践考核以情景模拟、临床实操形式考查实际能力,且配套制定了8项明确、可操作的评分指标,考核之后,教师逐人逐题给予反馈点评,同时每月主动收集学生反馈及时调适教学。半年后学生沟通能力切实提高,极大提升了对课程的认可度,充分发挥了考核的正面导向作用。

4 总结

综上,将教学方式与学生需求、临床实际相结合,以优化课程体系、改革教学模式、加强师资培养、完善考核机制诸种措施,系统解决高等医学院校医患沟通知识传授诸种难题,引导学生切实掌握医患沟通的知识与技巧,有效培育其共情能力、责任意识及人文情怀,真正筑牢职业素养的根基。同时,该体系将理论与实践融会贯通,切实提升学生的实际沟通能力,助力毕业生快速适应临床沟通场景,妥善处理医患关系,降低医疗纠纷发生率,使其最终成为兼具专业能力与人文素养的合格医者,为医疗行业和谐发展注入正向能量。

参考文献

- [1]贾岩波,任逸众,梁子红.骨科医学生教学改革中医患沟通能力培养的研究[J].继续医学教育,2023,34(07):9-11.
- [2]刘宁,白舒霞,齐铮,樊凯丽,李变花,李艳彦.健康中国背景下医学生医患沟通能力培养探究[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(24):9-11.
- [3]陈利群.加强医学生临床实践中的人文素质教育的体会[J].中国继续医学教育,2024,11(31):88-90.
- [4]游咏,莫靓,唐志晗,杨璐,王婧,陈代娣,刘江华,陈国栋,姜志胜.医患纠纷案例大数据在医学人文素质教育中的应用策略[J].医学教育管理,2024,6(05):457-460.
- [5]梁栋,李艳妮.高等医学院校人文素质教育中医患沟通知识的缺失及对策[J].福建医科大学学报(社会科学版),2023,14(02):48-51.

作者简介:王官利(1981.11-),女,汉族,籍贯:四川泸县,职称:讲师,学历:硕士研究生,研究方向:老年护理、医学教育管理。