

以岗位胜任力为导向培养临床见习生 人际沟通能力的探讨

周建平 陈卫星*

川北医学院

摘要: 临床见习生作为医学教育的重要对象, 其人际沟通能力的培养应该得到重视、落实及强化, 但其人际沟通能力存在一定问题, 如认识不全、意识不强、指导不够、练习机会过少等。根据临床见习生在人际沟通能力培养方面的相关问题, 分析其现实困境, 从“教”“学”“练”“思”四个方面下功夫, 以期临床医学专业学生在见习期能够习得、掌握并有效运用符合岗位胜任力标准的人际沟通能力要求, 全面提高医学人才培养质量。

关键词: 岗位胜任能力; 人际沟通能力; 见习期; 医学教育

【DOI】10.12252/j.issn.2096-6288.2024.04.164

人际沟通主要指人与人之间进行的信息交流和相互作用, 对建立关系、解决问题和实现共同目标具有至关重要的作用, 具有良好的人际沟通能力, 在沟通过程中能起到事半功倍的效果。人际沟通能力作为中国临床医师岗位胜任能力的八大核心指标之一^[1], 包括注意倾听, 收集与综合和患者问题有关的信息; 理解, 信任, 尊重患者及其家属, 并保护患者隐私权; 维护患者知情权, 有技巧地获得患者的知情同意; 妥善应对在医护过程中产生的伦理问题; 安抚患者的愤怒和误解情绪; 积极预防和化解医患矛盾; 有技巧地向患者传达负面消息; 与患者和家属共同作出决策; 有效口头表达和传递信息能力等九个方面的基本要素, 是中国临床医生必须具备、熟练掌握和精准运用的一项基本技能。这就要求在医学教育全过程中, 要有针对性地加强医学生的人际沟通能力培养, 尤其是在正式进入临床实习前的整个预见习、见习阶段, 要让临床见习生学习、掌握并有效运用最基本的且能达到医患沟通效果的人际沟通能力, 为临床轮转实习、规培和从医就业做基础准备。

一、当前临床见习生人际沟通能力的状况

临床专业学生在见习期间不仅要掌握医学专业理论知识与临床实践相结合, 也要在见习中学习、训练、强化自己与患者、家属、同仁等之间的人际沟通能力。本文以医学生在大四末应具备的人际沟通能力九大要素为导向^[2], 结合管理实践, 并多次对本校临床医学专业2018-2023级校本部学生和全程教学点学生分批次的座谈交流, 发现当前临床见习生的岗位胜任能力中的人际沟通能力存在一些亟待解决的问题。

(一) 人际沟通能力认识不全

绝大多数见习生能分清日常的人际沟通和作为医务人员在与患者及家属之间的人际沟通区别, 并认同良好的医患沟通在从医就业过程中具有重要影响, 但是对自己在进入实习前应该具备哪些方面的适用于医学生身

份的人际沟通能力认识并不全面, 甚至简单的理解为临床见习生应该习得的人际沟通就是指病史采集、体格检查、其他临床技能等操作过程中应学会的基本医用沟通术语, 并未对医学生应具备的人际沟通能力行程系统性的了解、学习和训练。

(二) 缺乏人际沟通能力的学习意识和技巧

因临床见习生对人际沟通能力的认识不全面, 在“三基”学习和训练中, 并未形成必须要学习掌握并有效运用的意识。同时, 不管是在学校的理论学习课堂上, 还是在见习期间的带教老师身边, 都相对缺乏对加强人际沟通能力内容和方式方法的学习, 更多的人际沟通学习是在于医学生面对患者或家属时说什么, 忽视了培养医学生将说什么和怎么说、怎么做有效结合。

(三) 缺乏人际沟通能力的指导和训练机会

在临床见习阶段, 一是学生主要以观摩示范体格检查、病史采集、其他技能操作等为主, 学生能真正跟患者或家属的沟通机会和内容均很少; 二是见习期间, 一般以小组为单位, 5-15人不等, 能开口与患者或家属沟通交流训练的机会是不足的; 三是部分临床带教老师在带见习过程中, 也并未对学生的人际沟通技巧进行过多的指导, 更多强调需要沟通的内容; 四是学生因医学基础知识薄弱、临床经验和人际沟通技能的欠缺, 害怕出错甚至怕被拒绝, 不敢与患者或家属沟通, 从而失去沟通的训练机会。

二、临床见习生人际沟通能力培养的现实困境

当前临床见习生尤其是大四年级的临床医学专业见习生存在人际沟通能力弱等方面的问题, 主要受学生个人、医学院校、教学医院和社会等多个方面因素所影响。

(一) 医学教育对医学生的人际沟通能力培养不够重视

研究表明, 医学生通过教学均能提高医患沟通能

力^[3]。但医学生的人际沟通能力培养并未受到足够的重视，一是在必修课程设置上，人际沟通相关课程并未一直开设，如本校2018级和2019级临床医学专业在大三学年开设了《医患沟通与医疗纠纷防范》这门必修课，但2020级和2021级临床医学专业因人才培养方案的调整均取消了改课程的开设；二是在选修课设置上，开设相关课程数量少、针对性不强，且选修课学习时间短、受众学生人数少；三是在授课教师方面，必修课授课教师大多是临床一线教师、选修课授课教师大多是管理学院专业教师，备课、授课等方面受到时间、精力、专业、能力的限制；四是课外文化活动和实践活动中，医学生人际沟通能力相关的专项活动基本没有，SP类型的情景演练等相关活动强调沟通的比值也极低，学生从课外活动中习得的意识和机会就很少。

（二）教学医院、临床带教等见习资源不足

临床见习生在医院见习期间，人际沟通能力的培养仍旧面临诸多困境，一是尽管“早临床”一直被倡导，但学生真正按照教学计划进入临床见习是在大三、大四，大一大二基本都是在校理论学习和暑假寒假参加社会实践深入医院参加见习，且大多数深入医院见习均是学生本人自行联系，见习科室少、时间短，不利于学生强化人际沟通能力的观摩和训练；二是带教老师在带教过程中主要指导见习生病史采集、体格检查、病案分析等等，甚少涉及将跟患者或家属沟通什么和如何沟通、沟通方式是否恰当等相结合，见习生受到的专业指导和经验指导较少，并且带教老师均面临着临床、科研、教学、日常事务等压力，甚至有些科室是谁空谁带，没有统一固定的带教老师，对见习生的指导也会因人而异。

（三）融媒体时代，医学生线下人际沟通能力有待加强

当下融媒体时代，线上沟通贯穿于生活的方方面面，线上“社牛”线下“社恐”已成为诸多青年大学生的代名词，但是他们大部分学生并非恐惧与他人交往，而是恐惧与他人线下面对面的交往，所以他们更倾向也更依赖于线上的社交软件交流^[4]，这在一定程度上削弱了学生进行面对面沟通的信心和能力。然而临床医生这个职业，需要在“望、闻、问、切”和“视、听、扣、触”中与患者或家属进行面对面的沟通和交流，如果临床医学生不管是在见习期还是实习期，不强化自己的线下人际沟通能力，不去克服自己的“社恐”心态、提升自己的线下面对面社交能力，对自己岗位胜任能力的学习、掌握、锻炼和运用都是极受影响的。

（四）后疫情时代，医学生的人际沟通能力面临新的挑战

新冠肺炎疫情期间，2019-2021级的医学生经历了

长时间的网课学习。在疫情结束后，其综合能力都难以达到高年级的专业学习、见习、实习和就业的要求，人际沟通能力的学习锻炼也受到了相应的影响。同时，医生这个职业在新冠肺炎疫情期间备受关注和重视，患者、家属以及社会对整个医务人员的医疗技能、人文关怀都提出了更高的期待及要求，其中就包括人际沟通能力，这种期待和要求同样也影响着医学生尤其是进入临床参与实践的见习生和实习生。因此，在后疫情时代，医学生的人际沟通能力面临着新的挑战。

三、以岗位胜任力为导向培养临床见习生人际沟通能力的路径供给

根据当前的现实困境，从“教”“学”“练”“思”四个方面下功夫来培养其人际沟通能力，以期临床医学专业学生在见习期能够习得、掌握并有效运用符合中国临床医师岗位胜任力标准的人际沟通能力要求，全面提高医学人才培养质量。

（一）重于“教”

“教”是培养临床见习生人际沟通能力的首要环节，重视“教”方能认真学、践于练、反思悟。一是医学院校要加强对医学生人际沟通能力培养的重视，一方面开设全覆盖的适用于医学专业学生人际沟通、医患沟通能力培养的必修课、限选课或选修课，加强学生认识，选修课最好开设在大一大二阶段且增设相关课程的数量和选修人数名额，让更多学生在低年级通过课程加强对人际沟通能力的理论认识，必修课或限选课最好开设在学生根据教学进度安排正式进入临床分科室、分课程等见习的初阶段，让学生在理论学和实践学的过程中强化对临床医师应具备的人际沟通能力的深入认识和基本能力学习；另一方面要在医学教育的全过程中贯穿医学生人际沟通能力培养的意识，融入于医德医风教育和日常教育的思政元素中，加强学生对人际沟通能力学习的重视，强化学生的主动学习意识；再者，组建好讲授医学生人际沟通能力的教学团队，在备课和授课中下功夫，以专业和能力培养医学生的人际沟通能力。二是带教医院要强化对临床见习生的人际沟通能力培养，一方面遴选有责任、有能力、有时间的带教老师进行临床见习带教，给予带教老师课时、工作量、考核等方面的充分认可，让带教老师想带、愿带、能带，对见习生充分负责，让见习生真正在见习中学而有获；再者，在面对见习小组成员多、见习医院资源不足、见习生练习的机会少等情况，医学院校可以积极与具有教学资质的医院加强合作、加强指导、加强监督，适当增设临床学生见习基地，充分利用教学资源，为学生小组见习和训练学习提供更多的机会；另一方面带教老师应在临床理论知识与临床技能讲授的结合中有意识地强化对见习生人际

沟通能力培养的引导,将见习生面对患者或家属应当说什么和怎么说、怎么做进行指导和训练,帮助见习生掌握人际沟通的技巧,提升人际沟通能力。

(二) 勤于“学”

“学”是培养临床见习生人际沟通能力的重要环节,临床见习生需要主动学、深入学、系统学、持续学。一是加强理论知识和临床技能的专业学习,强化“三基”训练,夯实专业基础,增强与患者、家属或同事等沟通的基础知识储备和信心;二是强化人际沟通能力学习的意识,通过课堂学习、临床见习、日常学习,增强医务工作者具有良好人际沟通能力重要性的深刻认识,要求临床见习生应主动加强自身强化学习的意识;三是深入学习人际沟通能力的内容、技巧及方式方法,了解不同阶段人际沟通能力应该达到的标准,弄清临床见习生不仅要掌握沟通什么,更要在理论和实践中学习怎么沟通,及如何高效沟通;四是持续性学习人际沟通能力,学习不仅在课堂、见习中,更在活动实践、日常行为中,也不仅是学习医疗行为中的沟通,更要学习日常社会性沟通,拒绝线上“社牛”线下“社恐”,培养自己的人际沟通能力,全面综合发展。

(三) 践于“练”

“练”是培养临床见习生人际沟通能力的关键环节,在实践中加强训练,有助于更好的习得、掌握并有效运用人际沟通能力。以人际沟通能力基本要求和里程碑标准为参考,在校内校外实践活动中培养临床见习生的人际沟通能力,一是校内开展相关培训、文化活动或竞赛,可以在必修课或限选课中设置实践课时,通过情景演练、角色扮演、讲授竞赛、宣传作品设计等方式,模拟医疗行为,将人际沟通能力基本要素作为评价指标进行评分或评等级,尤其是在低年级阶段举办更多实践活动,提供更多锻炼沟通能力的机会,有助于学生在实践中强化认识和学习技巧;二是在专业技能学习和竞赛中,适当增加人际沟通能力要求比重,尤其是病史采集、临床诊断等专业技能学习中,强化学生在其学习、练习和竞赛中的人际沟通能力要求,有意识加强训练;三是在校外实践活动中,比如义诊、志愿服务、门诊见习等实践活动中,主动练习,有意识训练自己的人际沟通技巧;四是在临床见习中,多听、多看、多记、多问、多实践,抓住与患者及家属每一次沟通的机会,大胆沟通并勤于反思,强化自己的人际沟通能力。

(四) 悟于“思”

“思”是培养临床见习生人际沟通能力的保障环节,只有在“教”“学”“练”的不断反思中,能更好地习得、掌握并有效运用人际沟通能力。一是加强“教”的反思,根据学生学习规律和教学安排,在人际

沟通能力教学中总结经验,坚持有利教法,改进教学不足,同时可将好的经验和做法进行复制推广,提升学生人际沟通能力;二是加强“学”和“练”的反思,临床见习生应主动强化人际沟通能力的学习意识和训练意识,不断反思自己在学习和练习中的成长及不足,从自身、老师、同学或者患者及家属中找到解决办法,汲取经验教训,提升自己的人际沟通能力。

结语

近年,《国务院办公厅关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》(国办发〔2017〕63号)和《国务院办公厅关于加快医学教育创新发展的指导意见》(国办发〔2020〕34号)等意见的提出,要求进一步加强医教协同,深化医学教育改革与创新,全面提高医学人才培养质量,促进医学教育更好地为卫生健康事业发展服务。人际沟通能力作为中国临床医师岗位胜任力通用标准的八大核心指标之一,在“5+3”培养模式中,临床见习生尤其是大四末临床学生的人际沟通能力是其里程碑标准的第一个阶段,是轮转实习、住院规培、从医就业等人际能力要求的前提和基础,因此培养临床见习生的人际沟通能力应该得到重视、落实及强化。

参考文献

- [1] 孙宝志,李建国,王启明.中国临床医师岗位胜任力模型构建与应用[M].北京:人民卫生出版社,2015:157-174.
- [2] 孙宝志,王县成.“5+3”模式培养临床医学人才胜任力阶梯标准及医学考试方法研究[M].北京:人民卫生出版社,2018:86-98.
- [3] 陈俊榕,孙家琛,郑敏.医患沟通教育在消化内科临床见习教学中的价值探讨[J].中国高等医学教育,2023,(06):85-87.
- [4] 谢蝶.从现实“社恐”到虚拟“社牛”:新媒体对大学生社交恐惧的影响分析[J].新闻研究导刊,2022,13(21):19-21.

基金项目:川北医学院本科教学工程教改课题子课题(2020-7;2020-22);南充市哲学社会科学重点研究基地项目(YAZX20-ZD-04);南充市社科“十三五”规划项目(NC2019C058;NC2020B091)。

作者简介:周建平(1992.04-),女,四川达州人,硕士,研究方向:医学教育管理、思想政治教育等。

通讯作者:陈卫星(1980.09-),男,四川南充人,副教授,博士,研究方向:教学管理、网络空间治理等。