

医学生临床沟通能力现状及培养策略探讨

曹铭希

天津医科大学第二临床医学院 天津 300000

【摘要】：本文围绕医学生临床沟通能力展开研究，分析其培养的重要性，指出当前医学生沟通能力整体偏低、课程设置零散、实践教学薄弱、带教指导不足及考核评价失衡的现状与核心问题，从构建系统化课程体系、推行情景模拟实训、强化临床带教督导、建立多维度考核机制、加强师资专项培训五个方面，提出具体培养优化策略，为提升医学生临床沟通能力、完善医学教育提供实践参考。

【关键词】：医学生；临床沟通能力；培养策略；医学教育；实践教学

DOI:10.12417/2705-098X.26.10.100

引言

在培养医学生的过程中，医患沟通能力的培养已成为不容忽视的核心任务。面对日益复杂的医患关系，良好的沟通能力不仅是医生的职业素养，更是构建和谐医患关系的基础。当前医学教育中，医学生沟通能力培养存在课程体系不完善、实践训练不足、带教指导薄弱等问题，导致部分医学生难以满足临床工作对有效沟通的实际需求^[1]。强化医学生临床沟通能力培养，是落实以患者为中心的医疗服务理念、防范医疗纠纷、提升医疗服务质量的重要举措，也是完善医学教育体系、促进医学生职业成长的核心环节。

1 医学生临床沟通能力培养的重要性

1.1 保障临床诊疗信息传递精准高效

临床诊疗过程中，病史采集、症状描述、检查结果解读等核心环节均依赖有效沟通。医学生通过规范沟通流程，可系统性获取患者疾病发生时间、病程进展、既往病史、用药史等关键信息，避免因信息遗漏或表述偏差导致诊疗判断失误。准确的信息传递能为疾病诊断提供完整依据，协助医师制定针对性治疗方案，同时确保医嘱传达清晰，使患者明确治疗目的、用药方法及注意事项，保障诊疗措施规范执行，减少因信息不对称引发的治疗延误或执行偏差。

1.2 推动以患者为中心的医疗服务实施

以患者为中心的医疗服务要求关注患者生理、心理及社会层面的综合需求。医学生通过有效沟通，能够深入了解患者疾病认知水平、治疗期望及心理状态，尊重患者就医选择权与知情权。在诊疗决策过程中，通过充分沟通向患者解释病情严重程度、治疗方案利弊及预后情况，使医疗服务贴合患者个体需求，提升患者就医体验^[2]。同时，沟通中体现的人文关怀可增强患者对医疗服务的认同感，促进患者主动配合诊疗工作，形

成医患协同的治疗格局，推动医疗服务从疾病治疗向健康管理延伸。

1.3 防范化解医患矛盾与医疗纠纷风险

医疗活动中，信息不透明、沟通不充分是引发医患矛盾的主要诱因。医学生具备良好临床沟通能力，可在诊疗全程及时回应患者疑问，避免因信息滞后引发误解。在病情告知、治疗风险说明等关键环节，通过规范沟通方式传递医疗信息，尊重患者意愿，减少医患认知分歧。同时，沟通中展现的专业态度与责任意识可增强患者信任感，降低医疗纠纷发生概率，维护医疗秩序稳定。

1.4 提升医学生综合职业素养与执业能力

临床沟通能力是医学生职业素养的核心组成部分，与专业知识、实践技能共同构成执业基础。医学生通过沟通能力培养，可提升医患互动中的问题解决能力、情绪管理能力及应变能力，适应临床复杂工作场景。良好的沟通技巧有助于医学生与医护团队成员、患者家属建立有效协作关系，优化诊疗流程。

2 医学生临床沟通能力的培养现状

2.1 沟通能力整体处于中等偏低水平

医学生在临床场景中，存在病史采集逻辑不清晰、病情解释表达不精准、患者情绪回应不恰当等问题。面对患者复杂诉求时，难以快速梳理沟通重点，无法有效平衡专业信息传递与患者理解接受度。在跨科室协作中，与医护团队成员的信息交接缺乏条理性，存在关键诊疗信息传递不完整的情况，整体沟通表现未能满足临床工作对高效互动的实际需求。

2.2 沟通课程设置零散且依附性较强

高校医学教育中，临床沟通相关内容多依附于诊断学、内科学等专业课程，未形成独立完整的课程体系^[3]。课程安排缺乏系统性与连贯性，课时占比偏低，内容覆盖局限于基础沟通

原则,未深入涉及特殊场景沟通、医患冲突应对等实操性内容。课程设计未充分结合不同医学专业的临床特点,针对性不足,难以支撑医学生构建全面的沟通知识框架。

2.3 实践教学以理论讲授为主缺乏实操

临床沟通实践教学环节中,教学模式仍以课堂理论讲授为核心,缺乏沉浸式、体验式实操训练。院校未普遍建立标准化病人实训基地、沟通模拟实验室等专业教学平台,医学生缺乏在模拟临床场景中反复演练沟通技巧的机会。实践教学未设置分层递进的训练模块,无法实现从基础沟通到复杂场景沟通的技能提升,导致理论知识与临床实践脱节。

2.4 临床带教对沟通技能指导重视不足

临床实习阶段,带教医师多聚焦于医学生专业知识掌握与临床操作技能提升,忽视沟通技能的现场指导与纠正。带教过程中,缺乏对医学生沟通行为的针对性点评,未系统传授病史采集、病情告知等关键环节的沟通技巧。带教医师自身沟通示范作用发挥不充分,部分带教人员未形成规范的沟通流程,难以向医学生传递科学的沟通方法。

2.5 考核评价体系侧重专业知识弱化沟通

医学教育考核体系中,专业知识与临床操作技能占比极高,临床沟通能力未纳入核心考核指标。考核方式缺乏量化标准,多以主观评价为主,难以客观反映医学生沟通能力真实水平^[4]。考核内容未涵盖临床沟通的核心维度,未针对病史采集有效性、病情解释清晰度、冲突应对能力等关键技能设置考核项目,导致医学生缺乏提升沟通能力的外在驱动力。

3 医学生临床沟通能力存在的主要问题

3.1 主动倾听与信息采集能力存在短板

医学生在临床沟通中,存在倾听不专注、信息采集缺乏系统性的问题。沟通时易打断患者表述,未遵循病史采集的规范流程,对患者症状细节、发病诱因及心理状态等关键信息捕捉不全面。缺乏对患者非语言信息的关注,难以通过肢体语言、面部表情辅助判断患者真实诉求,导致采集的病史信息碎片化,无法为疾病诊断提供完整可靠的依据,影响诊疗决策的准确性。

3.2 病情解释与专业术语转化能力不足

医学生在向患者解释病情时,过度依赖专业术语,缺乏对医学知识的通俗化转化能力。对疾病机制、检查结果、治疗方案的表述缺乏逻辑层次,无法根据患者认知水平调整沟通语言,导致患者难以理解核心医疗信息。在治疗风险告知、预后情况说明等环节,表述模糊不清,未准确传递关键信息,既影响患者知情权的实现,也可能引发医患认知偏差。

3.3 复杂沟通场景应对与情绪调控薄弱

面对危重病情告知、患者及家属负面情绪宣泄等复杂沟通

场景,医学生缺乏有效的应对策略。沟通中易出现情绪紧张、应对失措的情况,无法及时安抚患者及家属情绪,难以控制沟通局面^[5]。在处理医患分歧时,缺乏灵活的沟通技巧,易陷入被动,无法通过理性沟通化解矛盾,甚至导致沟通冲突升级,影响诊疗工作的顺利开展。

3.4 人文关怀意识与共情能力明显欠缺

医学生在沟通中过度关注疾病诊疗本身,忽视患者的心理感受与情感需求。缺乏对患者痛苦的共情回应,沟通态度生硬,未体现对患者的尊重与关怀。在与老年、儿童、慢性病患者等特殊群体沟通时,未充分考虑其生理与心理特点,沟通方式缺乏针对性,难以建立良好的医患信任关系,影响患者治疗依从性。

3.5 沟通知识与临床实践应用衔接断裂

医学生虽通过课堂学习掌握部分沟通理论知识,但缺乏将理论转化为实践的能力。在临床实践中,无法根据具体沟通场景灵活运用沟通技巧,沟通行为缺乏规范性与针对性。对临床沟通的伦理规范、法律要求掌握不扎实,在病情告知、知情同意签署等关键环节,未严格遵循相关流程,导致沟通行为存在合规性风险,同时也影响沟通效果的实现。

4 医学生临床沟通能力的培养优化策略

4.1 构建系统化、阶梯式医患沟通课程体系

明确临床沟通课程的独立必修地位,纳入医学教育核心课程体系,按本科阶段不同年级设置阶梯式教学内容。低年级开设医学伦理学、医学心理学基础模块,讲解医患沟通伦理原则、患者心理特点等基础理论;中年级设置医患沟通技巧核心模块,涵盖病史采集规范、病情告知流程、冲突化解方法、跨团队沟通规范等内容;高年级增设专科沟通实务模块,结合内科、外科、妇产科、儿科等不同专科诊疗特点,针对性讲解专科场景下的沟通要点。合理分配课程学时,理论授课与实践实训学时比例不低于1:1,确保课程内容覆盖临床沟通全流程。编写标准化课程教材,明确各章节教学目标、知识点与实操要求,配套教学大纲与教案,统一教学标准。

4.2 推行情景模拟与标准化患者实训模式

建设临床沟通模拟实训中心,配备模拟诊室、远程沟通模拟设备、录音录像回放系统等实训设施。根据临床常见沟通场景,设计标准化模拟案例,包括常规病史采集、危重病情告知、治疗方案知情同意、患者负面情绪应对、医疗纠纷初步处置等场景。招募并培训标准化患者,明确不同案例中患者的症状表述、情绪反应、沟通诉求等核心要点,确保模拟场景的真实性与一致性。医学生分组进行实训演练,按规范流程完成沟通操作,实训过程全程录音录像。实训结束后,通过回放系统开展自评与互评,教师针对沟通流程完整性、语言表达准确性、回应及时性等方面进行针对性指导。每个模拟场景要求医学生反

复演练，直至掌握规范沟通流程与技巧。

4.3 强化临床实践中沟通技能的带教督导

制定临床带教沟通技能指导细则，明确带教教师在日常诊疗中的沟通示范与指导职责。带教教师在床旁教学中，先进行标准化沟通示范，展示病史采集、病情解释、医嘱传达等环节的规范流程与语言表达。医学生进行沟通实操时，带教教师全程在场观察，实时纠正沟通中的不规范行为，包括信息采集遗漏、术语使用不当、回应方式生硬等问题。建立“一对一”带教机制，带教教师根据医学生沟通能力短板，制定个性化指导计划，重点强化薄弱环节训练。定期组织带教小组沟通案例研讨会，针对临床实践中遇到的复杂沟通问题，共同探讨应对方法，同步提升带教教师与医学生的沟通处理能力。将沟通技能带教纳入带教教师日常工作考核指标，确保带教指导落到实处^[6]。

4.4 建立多维度临床沟通能力考核评价机制

构建涵盖理论知识、实操技能、临床应用的多维度考核体系，将沟通能力考核纳入医学生学业评价、临床实习考核及执业资格准入相关考核中。理论考核采用闭卷笔试形式，试题聚焦沟通伦理规范、流程要求、法律依据等核心知识点，检验理论知识掌握程度。实操考核采用情景模拟形式，设置随机沟通场景，要求医学生在规定时间内完成沟通任务，考核小组根据沟通流程规范性、信息传递准确性、情绪应对恰当性等指标进行量化评分。临床应用考核通过临床实习期间的日常表现记录实现，带教教师、护理人员、患者及家属共同参与评价，记录医学生

在真实诊疗场景中的沟通行为与效果。建立考核结果反馈机制，明确告知医学生考核短板，提出针对性改进建议，考核结果与评优评先、实习鉴定直接挂钩。

4.5 加强师资沟通教学能力专项培训

制定师资沟通教学能力培训计划，覆盖所有临床带教教师与沟通课程授课教师，实行岗前培训与在岗轮训相结合的培训模式。岗前培训设置沟通教学理论、教学方法、实训指导技巧等模块，讲解沟通课程教学设计、情景模拟组织、考核评价实施等核心内容。在岗轮训定期开展沟通教学研讨会、教学案例分享会，组织教师观摩优秀教学视频，学习先进教学经验。邀请临床沟通领域专家、资深带教教师开展专题培训，重点讲解复杂沟通场景的教学指导方法、医学生沟通误区的纠正技巧等内容。建立师资教学能力认证制度，培训结束后通过理论考核、教学演示、实训指导实操等方式进行能力认证，未通过认证的教师不得承担沟通教学任务。将沟通教学能力纳入教师职称评审、绩效考核指标体系，激励教师主动提升教学能力。

5 结语

临床沟通能力是医学生职业发展的核心素养，其培养质量直接关联医疗服务效能与医患关系和谐。当前医学教育中存在的课程、实践、带教及考核等层面的问题，需通过系统化课程构建、实操性实训强化、规范化带教督导、多元化考核完善及专业化师资建设协同破解，以持续提升医学生沟通能力，助力医学教育提高质量与医疗行业健康发展。

参考文献：

- [1] 张昱钰,刘嘉,孙建伟,等.社会学访谈技巧在临床实践阶段对医学生医患沟通能力培养的效果分析[J].西部素质教育,2026,12(01):57-61.
- [2] 严跃红,龚艳晖,邱瑞华,等.提高医学生医患沟通能力的途径和方法[J].中国医学教育技术,2020,34(01):20-23.
- [3] 张艳,李瑞芳.浅谈临床教学中加强医学生医患沟通能力的培养[J].内蒙古医科大学学报,2019,41(S2):205-207.
- [4] 王越,河北省人民医院医患沟通办公室,刘建国,等.临床医学生医患沟通能力培养方法的思考与探索[J].医学与法学,2019,11(05):71-74.
- [5] 王爱英,夏吉凯.医学生医患沟通能力现状调查及其培养策略[J].学校党建与思想教育,2019,(11):87-89.
- [6] 刘灵芝,沈秀英,张晶,等.临床医学生医患沟通能力现状的调查[J].广州医药,2019,50(01):113-117.