

具有较强的临床操作技能和严谨的临床思维能力,适应未来社会对他们的要求,为国家培养具有良好科研素质、较强的临床操作能力和正确临床思维的合格高等医学人才。

### 参 考 文 献

- [1] 国务院学位委员会. 临床医学专业学位试办法[J]. 中医教育, 1998,17(5):3-4.
- [2] 蔡行健,刘振全,贺祥. 浅谈临床医学专业学位研究生临床能力培养[J]. 解放军医院管理杂志,2006,13(3):239-240.
- [3] 苏艳华. 加强临床医学研究生临床能力的培养与管理[J]. 福建

医科大学学报(社会科学版),2007,8(2):33-35.

- [4] 鞠学红,王滨,管英俊,等. 临床医学专业学位研究生临床能力培养与考核[J]. 中国高等医学教育,2007,(6):16-17.
- [5] 张侃,赵玉忠,高德海,等. 医学研究生临床能力培养初探[J]. 中国当代医药,2009,16(6):104-105.
- [6] 张东华,薄红,郭劲松,等. 临床专业学位研究生培养模式的研究与实践[J]. 中国高等医学教育,2008,(3):115-116.
- [7] 夏蕾,吴佳佳,郭建刚. 医学专业学位研究生临床能力考核评价体系研究[J]. 军区进修学院学报,2003,24(3):212-213.

(收稿日期:2011-04-12 修回日期:2011-06-19)

## 提高高校医学生同理心,促进和谐医患关系的建立

唐红珍<sup>1\*</sup> 黄丽雪<sup>2</sup> 颜世俊<sup>2</sup>

(<sup>1</sup> 广西中医学院,南宁市 530001;<sup>2</sup> 广西中医学院硕士研究生,南宁市 530001)

**【摘要】** 目的 探讨提高高校医学生同理心现状,并试阐释提高医学生同理心、促进良好医患关系的建立。方法 通过医疗服务质量、治疗效果及医患情感、和谐医患关系的分析,阐释同理心的重要意义,进一步从医学生同理心认识,在临床中应用及同理能力情况,分析当前我国高校医学生的同理心现状,在此基础上进一步提出提高医学生同理心的策略和方法。结果 通过加强同理心的认识、促进同理心在医疗实践中的应用,运用倾听训练、技巧训练、角色转换、语言训练等方式可以切实提高医学生的同理心。结论 医学生应该掌握和应用同理心,为构建和谐医患关系付出努力。

**【关键词】** 同理心;医患;培养策略

**【中图分类号】** R 395.1 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1673-7768(2011)04-0373-04

同理心是当今心理学研究的热点,并已被渗透运用到许多领域,在护理范围内已经日益受到关注。随着医学领域逐渐开始关注医患关系和医学社会学,人们认识到临床医生对于同理心同样的需要。关怀患者,站在患者角度来开展临床工作,正是应用同理心的核心所在。医学生作为未来的医护人员,应该具备良好的人文素质,培养其同理心成为了高等医学教育中的重要课题之一,也是医学生专业发展的主要内容之一。

### 1 同理心的概念

同理心,译自英文“empathy”,也常被翻译为“共情”、“神入”、“通情”、“同感”、“移情”等<sup>[1]</sup>。同理心没有一个公认的定义,普遍被人们所接受的是1957年由人本主义大师、美国临床心理学家卡尔·罗杰斯提出的同理概念:“准确察觉他人的内在世界,如同感觉自己的世界一样,但从不失去”如同“这一条件<sup>[2]</sup>”。

同理心作为一个心理学的概念,是指能站在对方的立场,设身处地去体会当事人感觉的心理历程,即能够体会他人的情绪和想法、理解他人的立场和感受并站在他人的角度思考和处理问题。“同理心”最早是卡尔·罗杰斯针对医患关系中的医生而提出的,对于医生而言,就是怀着悲悯之

心来体谅患者的处境,关怀病人的身心痛苦。同理心在医学领域中具备以下特点<sup>[3]</sup>:①能将心比心感觉病人的情绪及需求;②能正确了解病人的情绪及感受;③能不加任何主观意见将这种了解传达给病人;④站在患者的立场上去思考问题;⑤让患者了解到你愿意为他着想的意愿。

### 2 同理心在临床医学领域的意义

在心理学领域中,同理心被认为是人际交往艺术的核心准则,是参与人际交往的个人能够获得他人信任的最佳途径。在医学领域中,同理心对于医生、病人、社会而言,同理心起着至关重要的作用。

2.1 提高医疗服务质量 世界医学教育联合会1989年3月在其《福冈宣言》中指出:“所有医生必须学会交流和处理人际关系的技能。缺少共鸣(同情)应该看作与技术不够一样,是无能的表现<sup>[4]</sup>。”同理心被视为身为一名好医生必备的人文素质之一,对在临床治疗过程中医患之间的沟通交流起着很关键的作用,若医生能巧妙地应用同理心与患者进行沟通交流,更容易深入患者的心灵,准确把握病人的情感,随后给予贴切的、人性化的关怀。此外,同理心使得医生在对患者采集病史的时候,能够得到患者的全力配合,从而获得更全面、更真实可信的病史,有助于明确疾病的诊断及开展治疗。

2.2 提高治疗效果 医护人员从患者的角度出发,更好地

\* 广西中医学院副教授、南京中医药大学博士研究生

理解患者及其家属的感受,弄清楚事情的实际经过,以及事件整个过程中病人的情感体验和情绪反应,善解患者的难言之隐,了解患者的忧虑及不安,并适当、贴切地回应其所需要的心理活动,这种回应能够减轻患者的忧郁、焦虑及孤独感。同理心能增进医护人员预测患者行为的能力,能够激励患者积极地参与治疗,促进医疗效果。此外,从某种程度上可以说同理心犹如安慰剂,具有一定的治疗作用。例如,心理治疗中最重要的就是倾听,这在医患沟通中同样重要。倾听可以让患者及家属感受到医生对他们的关心,能感受到医生是在用心与他们接触,可以说,认真倾听也是治疗手段之一。

**2.3 深化医患情感,建立和谐医患关系** 从心理学上,同理心的功能主要体现在能了解并体谅他人,同时又让他人觉得被接纳或被关怀,包括人际容纳<sup>[5]</sup>能使他人自由地倾诉,减少导致争端的误会或猜测,使双方可以继续沟通。同理心使得医患沟通顺畅,增加医患互动,深化医患情感。从而增加患者及患者家属的满意度。调查资料表明,患者满意度有50%以上来自服务性活动,而与技术无关<sup>[6]</sup>。良好医患关系的核心是信任,同理心能促进医患之间就焦点问题达成理解和共识,树立信任,从而能有效减少临床医疗纠纷,缓解目前日益紧张的医患关系。同理心有助于建立良好的医患关系<sup>[7,8]</sup>。因此,可以说同理心是医学生必备素质之一。培育高校医学生的同理心,不仅仅能提高其医学人文素养,培养正确的服务意识,为将来真正从事临床做好准备。对于化解日益紧张的医患关系,也不失为一个重要举措。

### 3 高校医学生同理心的现状分析

**3.1 医学生对同理心的认识不足** 杨凯等<sup>[9]</sup>对医学生就同理心认知度进行的一项调查显示,同理心这个词对于高校医学生而言还是相当陌生的,绝大部分的医学生甚至没有听说过同理心。低年级的学生对于同理心的认识更低。而大三的医学生由于学过《医学生心理学》,对同理心稍有了解,但是却没有真正理解同理心在医学生培养过程中的重要性,大多数人仍然认为与自己所学的专业无多大的关系。虽然这项调查结果不能以偏概全(该项调查研究受调查范围的影响并不能全面反映我国医学同理心教育的整体情况),但从一定的程度上也反映了当前高等医学院校存在的一些现象—医学生的人文教育不高,特别是在医学同理心的培养教育上。虽然加强大学生人文素质教育是当前我国高等教育改革中的热点话题,医学院校也提高了对医学人文教育的认识,但是医学院校还是存在对于开设同理心教育的认识不足。同理心的教育开展没有得到正视,只是作为人文素质教育的一小部分在教育中被提及而已。此外,医学生对医学同理心在医学领域的重要作用认识不足,忽视了自身人文素质的培养,无视学校开展的人文教育,所以无从谈及其对同理心有更深的认识了。

**3.2 在临床实践中医学生同理心缺失** 目前医学将治疗和科技作为形成专业的基础。在专业化的过程中,医学生更关注的是提高其临床医学技能,一些医学生只是一味地追求专业知识、技能,忽视自身人文修养的提高以及同理心的培养。

随着现在日益紧张的医患关系的发展,越来越多关于医生的负面新闻。医生与患者之间的信任度在下降,患者对于临床上的见习生、实习生更是表现出不信任和怀疑的态度。而见习或实习的医学生由于技术不高、经验缺乏,往往胆怯、缺乏自信心。同理心的建立是需要患者配合的,因而在不信任与不自信的情况下,医学生的同理心缺失表现得更为严重。

**3.3 医学生同理能力(或技术)的缺乏** 在临床应用中,人们往往将同理心与同情心混为一谈,这不仅仅造成了概念上的错误,而且在能力和技术的要求上也存在着显著地误导。医学生在言行举止上更多的会流露出对患者的同情,也会有意无意地对患者及其家属表现出了同理,也取得了一定的效果,然而明显地表现出其业余性,在运用同理心时存在着的能力不足以及技术的缺乏。同理心包括道德上、情感上、认知上、行为上的同理四个组成部分<sup>[10]</sup>。仅仅就同理心的认知方面而言,要正确地进行思维、判断、推理、决策,相对于医学专业技能来说,医学生在这方面的能力还是比较逊色的。

同理心源自心理学领域以及概念在本质上的复杂性,使得学业繁重的医学生要掌握好这门学科就不是件容易的事情,而要在临床实践中做到专业更是件难事。

### 4 医学生同理心的培养策略

**4.1 提高医学生对同理心的认识** 在重视学生的专业技术培养的同时,学校应该强化人文精神和以人为本的教育方针与理念。高等医学院校在教学目标和教学任务上应该把人文精神放在重要的位置,而同理心作为人文精神的重要组成部分,是不容被忽视的。首先,开设同理心相关的课程,而且这些课程应该被设置为专业必修课。在中国的被动式、灌输式的学习模式下,学生的自主学习能力相对比较差。只有校方在认识对医学生开设同理心教育的重要性的情况下,加大对医学生的人文精神培养,将同理心相关的课程设置为专业必修课,对医学生进行强制性的学习,才能使医学生认识到同理心与其专业知识的学习是同样的重要,加深其对同理心的认识。其次,开展相关的讲座。由于专业性比较强、学业繁重,在医学院校开展的活动都不会很多,医学生们一心向学,除了平时的课堂,最乐于参加的就是专业性强、学术性强的讲座了。校方可以定期邀请同理心方面专家、教授给医学生开讲座,使他们对同理心有更深的认识。此外,还可以通过开展相关的读书活动、播放相关的影视作品等让医学生认识到同理心在医学领域的重要性。

4.2 在临床实践中有意识地引导医学生应用同理心 中国的教育模式有别于国外的规则教育,是以一种榜样示范模式来培养学生。当然,医学生的培养也不例外。因此,可以通过组织临床医生学习并掌握同理心,由他们来引导医学生运用同理心对患者进行诊治。如若医生能把这项“传递”工作做好,就能使得医学生到医生之间形成一个良性的循环,同理心在临床上也能得到广泛的普及,患者也能对临床医学实习生多一份信任和尊重。同时,还应该加强医学生的心理素质教育,增强医学生自信心。鼓励医学生多参与临床讨论,多与患者进行沟通。使得医学生敢于与患者沟通交流,双方之间信任度增加,有利于医学生同理心的建立。此外,在评定临床实践成绩的时候,应该把同理心的应用作为评定的条件之一,制定合理的同理心测试量表,并定期对临床医生及医学生进行考核。这样,临床医生及医学生都会对同理心多一份重视。

4.3 提高医学生同理能力的具体措施 虽然同理心的概念复杂,包含道德、情感、认知、行为等多个方面,但通过训练,同理能力是可以提高的。提高医学生同理的能力和技巧,除了让他们在理论上对同理心有认识,更为重要的是要从实践上对其进行训练。提高同理能力的措施有很多,如可围绕专注的、了解的、共鸣的、回应的同理心这四个核心内容展开进行,或针对医患沟通展开培训。也可以针对倾听、表达以及敏感性训练等技术对医学生进行以下训练。

4.3.1 倾听训练 同理心的倾听是医学生获得患者的认知和情感信息的主要途径。医患沟通最重要的首先应该是倾听。真正的沟通高手大部分时间是在听,而不是说。倾听可以充分了解对方的想法,体会他们的感受,在这个基础上才能有针对性的沟通。倾听可以让患者及家属感受到医生对他们的关心,能感受到医生是在用心与他们接触。在同理倾听中,医学生倾听患者的目的除了了解患者的病史和病症外,更重要的是要倾听求助者生命存在,包括:倾听求助者的欲望和需求;求助者的情感和思想;求助者为疾病所承受的痛苦;求助者与家人和朋友的关系等<sup>[11]</sup>。在训练上可以通过让医学生与患者先进行交流,然后让学生把从患者倾听到的信息表述出来,患者或老师再给予评价和指正。

4.3.2 观察技巧训练 与患者交谈时,也要注意患者的非语言信息。在各种非语言行为中,面部表情是辨别情绪的关键,肢体语言可以预测患者的行为。如果对患者进行专注的观察,也就比较能去感受患者的心情、感觉和态度。针对常见的非语言信息对医学生进行系统的培训,使其能正确地辨别各种非语言信息蕴含的意愿,从而能了解患者所想表达的信息。这项训练可在平素人与人交流中体会到,也可在与患者的互动中深入感受不同疾病所带给人所特有的表现。

4.3.3 角色转换训练 同理,需要医学生站在患者的立场上体验并理解患者的认知和情感体验,用患者的身体和心

灵去感知、思维和体验,做到感同身受。这个可以通过开展角色转换来让医学生设身处地,也能让医学生对患者这个角色能有更深的认识,更理解同理的重要性。在实践中可以采用角色的扮演。扮演患者角色,如“今天我生病了”,能让医学生站在患者位置,感受患者对医生的期盼,感受医生的同理对于患者来说等同于安慰剂。还可以增加医学生和患者接触的实践训练,如志愿者服务等,医学生在给患者提供帮助的同时能更加与患者的交流,在这过程中可以体验对方的感受,体验尊重、同情和理解等等,从而提高其同理能力。

4.3.4 准确表达训练 医学生在与患者进行交流的过程中,在理解了患者的认知和情感需要时要把这种理解准确地表达出来,让患者感受到自己被理解了。向患者表达理解有两个层面:内容上的表达和情感的回应。医学生可以通过和患者的互动,让患者对自己所作出的表达和回应进行评价,这样才知道自己所表达的和所回应的能不能令患者满意。

另外,医学教育工作者还在探索一些提高医学生同理心的课程。如我国的许俪娟等<sup>[12]</sup>在2006年开发的“病人关怀与实践课程”,能使医学生在正式接触医学专业之前,更了解如何同理患者。“病人关怀与实践课程”包括三个阶段:①由专业教师组织学生进行7周的同理体验,并体会同理在沟通过程中的作用;②让学生在医院陪伴病人及家属2周;③师生分享相关经验,并再次讨论同理的内涵以及如何与患者沟通。

综上所述,同理心是在医患沟通交流的基础上,同理心使得医患关系得以维持和建立。尽管医学生对同理的认识、意识、能力和技巧的运用上都存在着不足,但通过开展相关的理论与实践的培训项目,提高医学生的同理心是可行的,而且具有重要意义。医学生应该掌握和应用同理心,为构建和谐医患关系付出努力。

## 参 考 文 献

- [1] 徐凯文. Empathy: 本源,内涵与译名[J]. 中国心理卫生杂志, 2010, 24(6): 407-408.
- [2] Rogers R. 李孟潮,李迎潮译. 当事人中心治疗[M]. 北京:中国人民大学出版社, 2004: 68.
- [3] 黄正接,罗 琪. “同理心”在外科医患沟通中的应用[J]. 中国医学伦理学, 2010, 23(1): 59-60.
- [4] 李胜军. “开拓 21 世纪的医学与医疗、追求信赖与丰富”福冈宣言[J]. 日本医学介绍, 2003, 24(7): 336.
- [5] 候文红,高 娜. 同理心应用于临床护理工作的研究进展[J]. 护理研究, 2005, 19(9): 1700-1701.
- [6] 程子军,李合群,曾棣. 577 名大学生人际容纳、信赖他人及相关因素的研究[J]. 中国行为医学科学, 2006, 15(12): 1123-1125.
- [7] 张淑华,张翠贤,陈玉翠,等. 如何建立良好的护患关系[J]. 中国医药导报, 2009, 6(13): 127-128.
- [8] 于兆莉. 共情在医疗保险工作中的作用[J]. 中国医药导报, 2008, 5(19): 123.

- [9] 杨 凯,沈佳燕,钱夏婧. 高校医学生同理心危机及其应对策略[J]. 医院管理论坛,2009,26(7):54-57.
- [10] 魏 源. 同理心理咨询与治疗关系中的特质概念[J]. 中国临床康复,2004,25(9):81-82.
- [11] 张 松. 倾听是心理咨询师的基本功[J]. 中国心理卫生杂志,2006,20(10):687-688.
- [12] 许姝娟,吴锡金. 病人关怀与实践课程的效果评价[J]. 中国循证医学杂志,2006,6(9):646-650.
- (收稿日期:2011-04-15 修回日期:2011-06-11)

# 培养医学院校医学生的临床沟通能力与实践能力

张建全

(广西医科大学第一附属医院呼吸内科,南宁市 530021)

**【摘要】** 目的 探讨医学生在临床实践过程中出现医患沟通存在的问题、原因及解决的方法。方法 通过总结临床教学中医学生在与患者沟通方面存在的各种问题,结合自身临床实践经验并综合文献,提出提高学生沟通能力措施。结果 医学生在与患者沟通方面存在知识局限而自信心不足,不善于处理人际关系,难以与病人建立和谐的医患关系,不了解患者心理等主观因素,客观原因为多数院校轻视人文素质教育等。结论 提高医学生的综合素质和医患沟通能力,有助于提高其医疗技能和临床思维能力,对其今后的临床工作有极大的帮助。

**【关键词】** 医学生;医患关系;沟通;临床实践

**【中图分类号】** R 192 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1673-7768(2011)04-0376-02

医患沟通是整个临床实践过程中的一个重要部分,良好的医患沟通能力是医学生成为一名合格的临床医生基本素质之一,而目前的临床教学中多重视临床基础知识的掌握和临床操作技能的训练,而医学高校在医学生医患沟通技能的训练和培养方面尚有欠缺<sup>[1]</sup>。现对如何在临床教学中拓宽医学生的临床沟通与实践能力进行探讨。

## 1 医学生医患沟通存在的问题

### 1.1 临床实习生进入临床后存在着明显的沟通方面的问题

1.1.1 在基础理论课学习期间,临床实习生过多地接触并局限于书本知识,理论知识和临床实际病人的差异,会使他们感到茫然,无从下手。医学生在临床实习过程中,往往对照书本的实习内容,逐条逐句的询问,完全忽略了这些问题可能对病人的心理、情绪的影响,询问的方式过于生硬,只顾及自己采集病史的需要,未考虑到病人的感受,让病人觉得医学生没有同情心,让病人感觉心里产生抵触情绪,表现出不配合问诊或查体,就不能得到客观的临床资料,这样使病人和家属普遍对实习生不信任,进一步加深了病人与医学生之间的沟通障碍<sup>[2]</sup>。

1.1.2 进入临床实习时,对于周围环境的陌生,临床实习生普遍自觉自信心不足,在医疗纠纷不断的形势下,学生面对病人时会产生紧张及胆怯的心理,不知道如何开口,小心翼翼,生怕问错问题。当病人对问题滔滔不尽时,不知道如何打断,引入正题,不知道病人那些陈述是有价值的临床线索,值得深入问诊,往往导致学生该问的没问、病人该说的没说的尴尬局面,对培养一位合格的临床医师极其不利的。

1.2 国内高校医患沟通教学状况在课程教学中,往往受到

主观或客观上的忽视。有些医学院校,重视自然科学知识,轻视人文素质教育,基本上没有相应的课程。在临床教学中,老师重视专业知识的传授,专业技能的培训,忽视与病人之间的交流技巧的传授,这恰恰正是在校医学学生最为薄弱的关键环节之一,如果人与人之间的交往技巧不能很好地掌握,就很难和病人建立和谐的医患关系。还有,对医学生的考核,考核的重点是操作技术考核,体格检查的考核,临床基本技能的考核,注重诊断、治疗,对于很主要的沟通能力的考核,如问病史,往往就不作为重点考核的项目了。在与病人及家属的病情介绍、治疗方案、检查计划、解答顾虑等方面重视不够更是不够。

## 2 加强有关医患沟通的教育

### 2.1 在教学中加强医患沟通技能的培养

2.1.1 制定交流技能培养的目标培养医学生。老师在医学生接触患者之前,要告知临床医师的工作流程,熟悉交流工作内容,掌握交流技能及策略,本着同情、理解的心情,与患者及其家属沟通交流;告知可能遇到的困难及教会学生如何处理临床实践中遇到的困难,善于学习同学之间的交流技巧和策略。

2.1.2 学校应该开设医患沟通教育专门课程,开设有关医患沟通,人文素质教育的有关课程,如心理学、社会学、人际交往、教育学等多学科知识。并从语言、心理活动、行为模式等多层次,多方位立体式交流和教学,建立处理临床医患关系的关系学。课程采用授课、讨论、模拟角色相结合的方式。如定期举办专题讲座,邀请资深专家与学生进行面对面的交流;让学生多与不同精神状态的人群沟通,利用课余时间做一些改善医患关系以及医患沟通方面的社会实践,