

本文引文格式:黄丽佳,熊燕,周佳,等.在临床教学中强化“三措并举”医学人文教育的实践研究——以南宁市第八人民医院为例[J].右江民族医学院学报,2026,48(3):484-487.

【医学教育研究】

在临床教学中强化“三措并举”医学人文教育的实践研究

——以南宁市第八人民医院为例

黄丽佳,熊燕,周佳,廖敏芳,杨苑榕,黄宗耀

(广西南宁市第八人民医院,广西 南宁 530000)

摘要:目的 基于医学人文教育融入临床实践教学中的现状,探索临床实践教学中医学人文教育的有效融入路径,为医学院校医学人文教育提供参考价值。方法 采用调查问卷方法,以南宁市第八人民医院为例,对医院多个医学专业的多名实习生进行调查,多个维度全面了解临床实践过程中医学人文教育当前面临的问题,构建“案例设计—实施过程—考评环节—反馈环节”闭环实践路径及“带教授课—思政活动—服务患者”三措并举模式。结果 干预后实习生人文素养总分由 (26.35 ± 4.21) 分提升至 (32.18 ± 3.96) 分($t=15.83, P<0.001$),学生对 3 种核心教学形式的满意度达 78.95%~85.53%。结论 “带教授课—思政活动—服务患者”三措并举注重实践性、体验性和情感性,有利于提升学生的医学人文关怀、构建和谐医患关系。

关键词:医学人文教育;临床实践教学;三措并举;教学改革;医患关系

中图分类号:G642 **文献标识码:**A **文章编号:**1001-5817(2026)03-0484-04

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2026.03.024

守护百姓健康离不开医术精湛、数量充足的医务人员队伍。如何优化医学生培养路径?如何让临床实践教学更好地成为医学生进入工作岗位前的坚实基础?2017 年与 2020 年,国务院办公厅先后印发《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》和《关于加快医学教育创新发展的指导意见》,分别从优化人才培养结构、提升培养质量、深化住院医师培训及继续医学教育改革等方面作出系统部署,明确医教协同对提升医疗服务水平、推进健康中国建设至关重要。医学人文教育融合传统医德与现代医学温度,有助于构建“认知—认同—实践”三位一体的人文素养培育模式,推动培养既有精湛医术又有人文情怀的医疗人才。

1 医学人文教育融入临床实践教学中的现状预调查结果和问题

1.1 学生人文素养的量化评估 本研究为横断面调查研究。在项目实施前的基线调查中,采用整群抽样法,选取 2025 年 1 月至 12 月在本院实习的医学生为研究对象,共发放调查问卷 160 份,回收有效问卷 152 份(有效率 95.00%),涵盖了临床医学、护理学、药学

等多个专业方向的实习生。课题组自行编制了《医学生临床人文素养自评问卷》,共设 8 个条目,分别对应临床人文关怀的核心行为:①我能主动向患者做自我介绍;②查房时我会注意拉好隔帘保护患者隐私;③与老年或听力不佳的患者沟通时,我会主动放慢语速并重复关键信息;④当患者表现出焦虑或低落时,我会尝试给予语言安慰;⑤我能以尊重的态度倾听患者的主诉;⑥我会有意识地使用通俗语言向患者解释病情;⑦我会主动询问患者的心理需求或生活顾虑;⑧我会主动参与患者公休会或陪护志愿者等公益活动。每个条目采用 5 级评分(1=完全不符合,5=完全符合),总分范围 8~40 分。预调查($n=30$)显示,该问卷的 Cronbach's α 系数为 0.87,表明内部一致性信度良好。本研究为匿名问卷,不涉及患者信息及医疗干预,符合免于伦理审查情形。问卷首页说明研究目的与自愿原则,填写提交即视为知情同意。问卷包含基础信息、教学评估、实践需求、发展建议 4 个部分,预调查发现主要存在以下问题。

1.2 实习生人文素质提升的实践机会有限 许多医学生在初次接触临床时,参与服务患者的实践机会较

基金项目:右江民族医学院教育教学改革研究专项项目(JGLC2024-39)

第一作者:黄丽佳,助理研究员,研究方向:医院管理、基层党建、医学人文教育,E-mail:176468868@qq.com

通讯作者:熊燕,主任技师,研究方向:医院管理、基层党建、纪检监察理论和实践、医学人文教育,E-mail:278720877@qq.com

少,难以将所学理论知识充分应用于实际场景,从而影响了其人文素养的有效提升。有研究显示^[1],医学生人文素养教育缺失现象时有发生,部分实习生在进入临床后无法正确把握患者心理,与外界沟通能力欠缺。许晓敏^[2]也指出,医学实习生在学校虽已接受医学人文和医患沟通相关课程的理论学习,但需要通过不断实践来加深理解,实现知行合一。有学者在对广州市某三甲医院就诊患者及医学院校医学生进行调查后发现,医患双方在医患关系及医生人文关怀认知方面存在显著差异,这一差异的弥合需要从医学生人文素养培育源头加以改进^[3]。本课题预调查数据显示,38.80%的受访者认为“参与公益或学术活动”是最有价值的实践学习方式,但仅有 7.90%的实习生参与了患者公休会等深度服务项目,反映出结构化、组织化的实践机会供给不足。Spearman 相关分析显示,轮转科室数量与“时间安排冲突”认同程度呈正相关($r_s = 0.312, P < 0.001$),轮转 ≥ 7 个科室者中 58.00%将时间冲突列为首要障碍,显著高于轮转 1~3 个科室者的 32.00%($\chi^2 = 6.784, P = 0.034$)。这种实践机会的匮乏,使得实习生面对患者时常感到紧张与焦虑,加剧了医患之间的隔阂。

1.3 带教老师针对实习生的人文素质培养意识不强

部分带教老师仍受传统观念影响,认为医学人文教育非必要,教学中多侧重于临床理论知识、操作技能的传授,或仅强调加强医患沟通、改善服务态度以规避矛盾,未能将人文素养培养作为核心目标融入临床指导。周股华等^[4]在研究中指出,当前医学人文教学与临床实践整合不足,教学体系尚有待进一步研究和完善,而临床教师的医学人文素养与教学能力不足正是制约医学人文教育质量的重要因素。有学者对上海市 3 所医学院校的教育工作者和医学生进行半结构化访谈后发现,临床教师医学人文素养与教授能力不足成为当前本科阶段医学人文教育的主要困境之一^[5]。此外,相关研究也表明,以“医教协同”为途径,在课程建设、教学方法、教师队伍等方面进行改革,将医学人文教育与专业教育、实践教学和社会服务相结合,是提升医学生人文素养的系统工程^[6]。在本课题前期实习生问卷调研中,带教老师的人文素养表现呈现不均衡特征:注重沟通细节(139 人,91.45%)和尊重患者隐私(133 人,87.50%)表现突出,但在“关注文化差异”方面(109 人,71.71%)仍有提升空间。这说明带教老师基础人文素养已较好建立,但深层次的人文关怀意识和教学转化能力仍需加强。

1.4 医学人文实践教学方法单一 传统的讲授式理论教学方法难以满足医学生对人文素养教育的多元化需求。教学方法缺乏创新性与多样性,难以激发学生

的学习兴趣与主动性。王小恒等^[7]的研究表明,当前高等医学院校医学人文类课程的教学现状存在教学模式单一、实践教学薄弱、考核评价体系不健全等问题。有学者围绕师资队伍建设和教学模式、实践教学、考核评价体系 4 个方面系统分析了高等医学院校医学人文类课程的教学现状,指出教学模式改革任重道远、课程评价方式仍需改善^[8]。预调查显示,采用 Likert 5 级评分(1~5 分),学生对于互动式教学形式认可度较高:床边人文教学(4.32 $\pm$ 0.78)分、标准化病人演练(4.21 $\pm$ 0.85)分、医患情景模拟教学(4.18 $\pm$ 0.82)分均获较高评分,但实际开展频率不足。单因素方差分析显示,护理学专业对 3 种形式的评分均显著高于临床医学专业(P 均 <0.05)。认可度(4~5 分占比)分别为 67.10%、65.80%、63.20%。这表明,尽管学生渴望参与式教学,但现行教学仍以课堂讲授为主,实地调研、社区服务等实践教学形式较为少见。

1.5 医学院人文实践课程设置偏向“重理论、轻实践”

临床医学是一门以人为核心的学科,医学生的成长不仅需具备扎实的理论基础与精湛的临床技能,更需将完善的人文关怀贯穿于诊疗全程。然而,现行评价体系可能过度侧重学术成绩与科研成果,对学生人文素养的教育成果缺乏有效的评估指标。有学者在对某医学院校医学生和医院实习医生的医学人文现状进行调查后也指出,人文课程设置相对缺乏,教师更应注重传递人文关怀,教学模式改革任重道远^[9]。课程体系优化应从师资引进、完善丰富教学理论、联系医疗行业实践以及创新课程考核评价体系等方面着力,以提升学生的医学人文素养^[10]。从预调查数据看,教学内容的强化需求十分明确:58.60%的受访者认为医患纠纷调解方面的教学需求最为迫切,其次是医疗文化(48.70%)和医学伦理(39.50%)。这反映出实习生已充分认识到这些内容的重要性,但现有课程供给不足。在评价体系方面,28.90%的受访者认为指标过于量化,16.40%认为缺乏过程评价,15.80%认为忽略文化维度。以上结果提示,当前教学与评价体系需要更多质性、更全面的元素。

2 将医学人文教育融入临床实践的方法路径

为确保“带教授课—思政活动—服务患者”三措并举模式的有效落地并形成长效机制,课题组构建了实践路径,按“案例设计→实施过程→考评环节→反馈环节”4 个环节形成闭环。

2.1 系统化理论培训与特色化教材建设 科室依据医院医学(实习生)人文教育教学改革实践方案,制定针对性教学培训计划。带教老师通过专题讲座、研讨沙龙、案例分析等多种形式,系统开展医学人文培训。培训内容涵盖思想政治、沟通技巧、人文关怀、沟通礼

仪及医院文化等多个维度,构建完整的医学人文理论体系。在培训后,各科室根据专业特点设计教学案例,如内科侧重慢病沟通、外科侧重术前谈话、急诊侧重危机安抚等。每个案例均包含“患者背景、伦理冲突、沟通难点、预期教学目标”等模块。同时,医院汇编医学人文教育教学教材。教材包括 8 章 29 节,分为理论篇、素养篇、实践篇。其中,实践篇详细介绍了医护人员日常行为规范、与患者沟通技巧、人文关怀技巧等内容,实践操作性强。教材中还细致介绍了医院文化体系,包括院史、院训、院歌、院花、院路、卡通 IP 形象等,丰富实习生医学人文体验。

2.2 沉浸式实战互动 通过提供真实临床教育场景,让实习生在实践环境中体验医学人文素养,增强课程

的多样性与参与感。具体举措包括:组织医学生参与临床实习、志愿服务等活动,使其直接接触患者,在实践中同步提升沟通能力与临床技能。例如,实习生可跟随带教老师参与日常查房、病情问诊、治疗操作等全流程工作,在实践中理解人文关怀与医疗服务的有机结合。不同科室根据专业特点设计了差异化的教学与实践活动(见表 1)。同时,医院持续开展星火课堂、医患关系情景剧比赛、志愿者服务、社会公益活动以及各类重大节日(如护士节、医师节等)主题活动,将人文素养培养融入多样化的实践平台。此外,积极开展志愿者服务与红色教育实地体验活动,引导医学生在服务中深化人文认知。例如,组织学生深入社区、养老院开展健康咨询、体检服务等。

表 1 不同科室人文医学教育内容与形式设计

科室类型	带教授课侧重点	思政活动特色	服务患者实践形式
内科(如内分泌科)	慢性病心理支持与长期沟通	患者故事分享会	指导患者饮食、运动计划
外科(如骨科)	术前知情同意与风险告知	术前沟通角色扮演	术后疼痛管理与心理安抚
急诊科	危机沟通与情绪安抚	观看医疗纪录片讨论	担任医患联络员安抚家属
护理部	基础护理中的人文细节	南丁格尔精神主题讨论	安宁疗护陪伴

2.3 全方位文化渗透 依托医院良好的医学人文环境,充分发挥“三位一体”文化教育基地的育人功能。基地体系包括:门诊综合楼文化阵地(党员活动室、科室文化走廊、廉政教育墙),外围文化教育阵地(医养结合示范基地、院史长廊、拥军军史长廊、先锋模范宣传栏),生态广场文化阵地(设有入党誓词、白求恩精神、医学生誓言、护士誓言的宣誓墙)。在教学体系中深度融合中华优秀传统文化教育,重点强化传统医德传承。例如,通过阐释《大医精诚》中孙思邈“大医精诚,厚德怀仁”的医学思想,引导学生建立医术与医德并重的职业理念。医院文化体系日趋完善,已系统整合院训、愿景、发展目标等核心文化要素,院歌《医路一生》、院花(喇叭花)、8 条院路、院旗及医院卡通 IP 形象(路小医、康小护)已于 2024 年完成建设,并编辑出版医院文化手册,形成完整的文化标识系统。定期举办融合职业素养、生命教育、爱老教育等人文主题的思政活动,通过党课、主题教育等形式,传授党的优良传统与作风,激发学生的爱国热情与职业使命感。

2.4 专业化师资培养与协同教学团队 为保障“三措并举”有效实施,医院打破单一临床带教模式,组建了由“临床技能导师+医学人文导师+思政辅导员”构成的协同教学团队。其中,临床技能导师由各科室资深医师/护师担任,主要负责在临床操作中渗透人文规范(如查体前的告知、操作中的隐私保护);医学人文导师由医院伦理委员会成员、党政岗位教师、医患沟通办

成员等担任,负责组织伦理案例讨论、医患沟通技能实训等。思政辅导员由医院团委、科室党支部骨干担任,负责策划组织志愿者服务、红色教育、主题团日等思政活动。实行“1+1+1”小组制(1 名临床导师+1 名人文导师+1 组实习生),每季度召开联合教学会议评估实习生人文素养发展。

2.5 多元化评价与动态反馈机制 建立实习生考核评价体系,其中融入人文关怀品质评分,采用包括自我评价、小组互评、教师评价等多元化评价方式,帮助学生多角度了解学习进展,及时优化学习策略。建立季度教学反馈会制度,由带教老师、实习生代表、教学管理者共同参与,分析教学实践中反映的共性问题(如实习生普遍不知如何回应患者愤怒、文化差异关注不足等),将问题反馈至教学案例设计与实践环节中改进,形成“实践—评价—反馈—优化”的螺旋式上升循环。同时,将教学成效纳入科室评先评优考核指标中,并酌情设置相应的奖励措施保障长效机制运行。

3 实施成效

3.1 实习生人文素养干预后的调查结果 对 152 名实习生进行干预前后配对调查,结果显示,实习生人文素养总分由干预前的(26.35±4.21)分提升至干预后的(32.18±3.96)分,差异具有统计学意义($t=15.83$, $P<0.001$)。各条目得分均呈上升趋势,其中主动向患者做自我介绍[干预后(4.25±0.73)分 vs 干预前(3.58±0.92)分]、保护患者隐私[干预后(4.52±

0.61)分 vs 干预前(3.97±0.85)分]、主动放慢语速与老年患者沟通[干预后(4.38±0.69)分 vs 干预前(3.62±0.88)分],3 个条目前后差异有显著性($P<0.01$)。上述结果提示,“三措并举”模式对提升实习生临床人文素养具有正向效果。

3.2 学生对教学形式的接受度及行为变化 终期调查显示,实习生对“床边人文教学”“标准化病人演练”“医患情景模拟教学”3 种核心教学形式的满意度评分(5 级评分,5 分为非常满意)中,选择 4~5 分(即满意或非常满意)的比例分别为 85.53%(130/152)、80.26%(122/152)和 78.95%(120/152),与预调查中“教学形式认可度高”(67.10%~63.20%)的结果相比呈现显著提升,表明干预后学生的体验感和认可度进一步增强。开放式问题中,多名学生给予积极评价,如“通过情景模拟,我学会了如何开口安慰患者”“床旁教学让我看到了老师的人文榜样”。与此同时,带教老师回顾性评价显示(共发放问卷 50 份,共回收有效问卷 48 份,回收率为 96.00%),79.16%(38/48)的教师认为实习生在主动关怀行为(如查房前主动拉好隔帘、在患者情绪低落时给予心理支持等)的发生频率上明显增多。以“患者公休会”“老年陪护志愿者”两项深度服务项目为例,实习生参与人次由项目初期的平均每月 12 人次增至项目中期的平均每月 21 人次(增幅达 75%)。上述结果表明,该模式的核心教学形式获得了学生的高度认可,并在行为转化层面展现出积极效果。

4 讨论

4.1 本模式的理论意义与实践价值 在理论意义上,本模式回应了医学人文教育中“课堂学一套,病房做一套”的长期矛盾,“带教授课—思政活动—服务患者”三位一体框架,将人文教育重新嵌入真实诊疗流程,实现从认知到认同再到实践的闭环,契合情境学习理论“知识内化离不开实践场域”的核心主张。在实践层面,通过真实医患互动场景及模拟训练,帮助实习生克服沟通焦虑,提升职业认同感与共情能力;通过系统化的师资培训及教学研讨活动,推动带教老师更新教育理念,使人文教学从附加任务转变为常规职责;通过整合医院文化资源,构建集知识传授、能力培养、素养提升于一体的培养体系。

4.2 本模式的主要创新点 与国内医学院校普遍采用的叙事医学教学、巴林特小组、客观结构化临床考试人文站点考核等医学人文教育模式相比,“三措并举”并非单一教学方法或评价手段,而是一套嵌入临床轮转全流程的系统性培养框架。其中,“带教授课”解决“知”的问题,“思政活动”解决“情”的认同,“服务患者”

解决“行”的落地。其独特贡献在于:将医学人文教育从“课堂内的理论传授”与“模拟场景的技能训练”,真正推进到“真实临床情境中的日常实践”,且通过制度化的师资培训与资源配置,保障了培养过程的可持续性。同时,本模式构建了“认知—认同—实践”闭环,3 个环节层层递进、相互强化,避免了传统培养中“认知与信念脱节、信念与行为分离”的问题。

4.3 存在的不足与未来改进方向 主要存在以下不足:部分科室执行差异较大,内科与护理部对“服务患者”环节落实较好,而手术科室、急诊科因工作节奏快,存在“重技术、轻关怀”的惯性思维,导致三措执行不平衡;评价体系尚不完善,主要表现为患者反馈积分易受个人情绪影响,稳定性不足。未来改进方向包括:推行科室差异化考核指标,为手术、急诊等科室设计嵌入流程的人文实践方案(如术后告知话术标准化);进一步增加质性评价权重,如引入“叙事反思报告”的深度分析;开发更稳定的“标准化患者”嵌入式考核,减少真实患者评价的干扰因素。

参考文献:

[1] 张一. 医学大专生人文关怀能力的相关因素及《音乐治疗》课程的影响效果研究[D]. 新乡:新乡医学院,2023.

[2] 许晓敏. 大健康背景下临床医学实习生人文素质培养的实践与探索[J]. 浙江临床医学,2023,25(6):946-948.

[3] 郭玉琴,张宏征. 基于医患关系认知调查的医学人文教育探讨[J]. 中国高等医学教育,2025(2):31-32,44.

[4] 周殷华,程瑜,崔昌杰,等. 医文融合视域下临床医学人文教学体系研究[J]. 中国医学伦理学,2024,37(7):860-866.

[5] 张国洋,赵丽文,胡圆圆,等. 上海市医学院校本科阶段医学人文教育的现状、困境与对策[J]. 医学与社会,2023,36(2):102-106.

[6] 张燕萍,吴雨鑫,王健,等. 医教协同下研究生导师医学人文素质认知及态度的调查研究[J]. 卫生职业教育,2023,41(15):125-128.

[7] 王小恒,董开忠,张芳. 医学生人文素养现状调查及培养对策[J]. 西部素质教育,2023,9(5):30-33.

[8] 张燕,郭苏瑶. 高等医学院校医学人文类课程教学现状及对策[J]. 科教导刊,2023(24):42-45.

[9] 吴云. 医学院校医学人文教育现状调查与思考[J]. 医学教育管理,2023,9(4):531-536.

[10] 李文省,王炳晨,张雁,等. 医学人文结合标准化病人在临床实训课程教学中的探索[J]. 中国当代医药,2023,30(23):154-157.

收稿日期:2026-04-13;修回日期:2026-05-04

(本文编辑 钟琳)