

# A Brief Analysis on the Construction and Application of the Three-Circle Interconnected Philosophical Model in Vocational Training Education

Yanmei Liao Leibo Wang

Jiangyang Vocational University of Urban Construction, Luzhou, Sichuan, 646000, China

## Abstract

This paper introduces the interactive philosophy theoretical system into the field of medical education, focusing on the tripartite relationship among patients, healthcare professionals (instructors), and students. Based on the principles of interactive philosophy, the characteristics of this tripartite relationship are re-examined from four dimensions: intersubjectivity, bidirectional construction, process orientation, and dynamic balance. Subsequently, the core concept of establishing a “teaching-diagnosis-treatment-learning community” is proposed, along with the application strategies and methods under this framework in higher vocational medical education.

## Keywords

Interactive Philosophy; Medical Education; Patient-Healthcare Professionals-Students Relationship; Teaching-Diagnosis-Treatment Learning Community; Practical Training Teaching.

## 浅析三圆互交哲学模式的构建与在实训教学中的应用

廖焱梅 王雷波

江阳城建职业学院, 中国·四川泸州 646000

## 摘要

本文将互交哲学理论体系引入医学教育领域, 聚焦患者-医护人员(教师)-学生三者关系展开探讨。基于互交哲学理论, 从主体间性、双向建构、过程导向、动态平衡四个维度重新审视三者关系特点; 进而提出构建“教学-诊疗-学习共同体”的核心理念, 并阐述该理念下在高职医学教学中的应用策略与方法。

## 关键词

互交哲学; 医学教育; 患者-医护人员-学生关系; 教学-诊疗-学习共同体; 实训教学

## 1 引言

通过对临床实习学生调研发现, 调研中大部分学生认为在校期间理论与技能学习成绩较好, 但在实际临床应用中存在不足且与患方沟通困难。此现象引发了对患者、医护人员(教师)、学生三者关系的深度思考, 将互交哲学理论<sup>[1]</sup>应用于医学教育中三者关系的研究, 突破传统二元教学模式的束缚, 构建具有动态张力与伦理深度的新型教育理念。这不仅有助于提升学生的临床应用能力与人文素养、保障患者的主体性与就医体验, 还能推动医学教育与现代教育理念、人文精神相契合, 为培养高技能医护人才提供理论支撑与实践路径。

## 2 传统教学模式的局限: 单向“传递-接收”模型

### 2.1 传统模式中三者的角色定位

在传统临床教学中, 患者常被视为教学依托的病例素材, 是知识与技能的作用对象, 虽强调“以患者为中心”, 但其主体性易被忽视。医护人员(教师)作为知识的传递者, 属于单向“输出端”, 学生是被动的知识技能学习者, 属于单向“接收端”。灌输式教学看似让学生掌握了专业知识, 但学生接收程度有限, 更缺乏将理论转化为实践的能力。

### 2.2 传统模式的核心问题

传统教学模式存在多方面缺陷: 其一, 物化患者, 忽视患者的主体性与情感需求; 其二, 神化教师, 过度强调教师的权威地位, 弱化其教书育人的引导作用; 其三, 钝化学生的批判性思维与共情能力, 抑制学生的主观能动性。该模式与医学人文精神和现代教育理念相悖, 在实际临床实践中的适配性与实用性较差。

【作者简介】廖焱梅(1993-), 女, 中国四川泸州人, 本科, 助教, 从事临床医学研究。

### 3 互交哲学理论体系概述

#### 3.1 核心思想

互交哲学的核心思想在于强调主体间通过双向、多维、持续的交互作用，共同参与、相互塑造。在此中，各方能产生新思想、新教法、新学法，以实现各自存在的意义与价值生成。该理论摒弃了传统主客体二分的固有思维，着重突出关系的优先性、生成性与动态性。

#### 3.2 与医学教育的契合点

医学教育<sup>[1]</sup>具有诊疗与教学相结合的双重属性，涉及患者、医护人员（教师）、学生三方主体的互动。互交哲学强调的主体间性、双向建构等理念，能够有效适配医学教育的需求，解决传统教学模式中三方关系失衡、互动不足的问题，为构建兼顾诊疗质量与教学效果的新型关系提供理论指导。

### 4 基于互交哲学理论的三者关系特点

#### 4.1 主体间性：三方均为自主能动的主体

患者主体性在于对自身病情拥有知情权与参与权，能主动了解病情，表达健康诉求，拥有主观情绪感受，自主参与或选择治疗计划，不再是被动接受诊疗的对象。

学生主体性在于主动参与临床实践，收集患者病史相关信息并整合沟通与治疗方案，关注其需求与反馈，给予人文关怀，体现“以患者为中心”的学习主观能动性。

医护人员（教师）主体性在于兼具医者与教者双重身份。作为医者，结合患者意愿根据病情制定个性化治疗方案，平衡医疗专业性与医患人文精神；作为教者，基于患者生成病例，以提升教学质量与学习效果为目标进行教学设计。

#### 4.2 双向建构：主体间共创关系与目标

患者与医者双向建构：医者并非单纯向患者给予诊疗方案，其健康诉求会反推诊疗方案的调整；医者的专业解释帮助患者重构疾病认知，促使其从被动焦虑转向主动配合，二者共同构建适配患者病情需求的诊疗路径。

教者与学生的双向建构：教师的教学计划并非固定模板，学生通过提问会倒逼教师深化思考；教师的引导推动学生主动整合知识，其实践反馈又会优化后续教学的示范重点，二者共同构建适配学生能力的学习路径。

学生与患者双向建构：学生并非临床实践的旁观者，与患者的沟通会影响其对医疗过程的配合度与信任度；其反馈能帮助学生调整沟通方式，使学生从机械模仿转向共情实践，二者共同构建“以患者为中心的实践场景”。

#### 4.3 过程导向：注重交互过程的意义生成

互交哲学更关注患者与医者、教师与学生、学生与患者之间的交互过程，而非仅追求治好病、教完知识点等结果，交互过程本身就是意义生成与价值实现的载体。

诊疗与教学的过程融合：在临床场景中，并非“先完成诊疗、再进行教学”，而是诊疗与教学同步开展。如医护

人员在问诊时，即时向学生提问，学生的观察与回应成为问诊过程的延伸环节，诊疗结果与教学结果在同一交互过程中同步生成，而非相互割裂的“两个结果”。

角色认知的过程性调整：三方角色并非固定不变，而是在交互过程中动态调整。患者可从需求提出者转变为经验分享者；学生可从学习者转变为辅助者；医护人员（教师）可从主导者转变为倾听者，角色随交互需求灵活变化。

#### 4.4 动态平衡：协调需求冲突与伦理平衡

临床实践中，三方关系并非静态，交互过程中必然存在需求冲突，动态平衡的核心是通过持续互交协调冲突，在交互中寻求动态、伦理层面的平衡。

患者需求与教学需求的平衡：学生实践操作可能延长患者诊疗时间，带教医护人员通过与患者沟通获得其理解，同时控制学生操作时长与次数，避免过度消耗患者；若其明确拒绝，则优先满足其需求，让学生观察带教老师操作，通过“沟通-调整-妥协”实现二者动态适配。

学生成长与医疗安全的平衡：带教老师通过先示范、再辅助、后放手的递进式交互控制学生实践失误风险。前期老师主导问诊，学生记录；中期让学生主导，老师补充；后期确认学生能力后，允许其独立问诊。为学生提供成长空间，又实时干预保障医疗安全，在风险控制与能力培养间形成动态平衡。

### 5 互交哲学视角下的“教学-诊疗-学习共同体”构建

#### 5.1 共同体的核心内涵

三圆互交哲学<sup>[1]</sup>将患者-医护人员-学生三者视为共生、动态的“教学-诊疗-学习共同体”。每对主体间均为双向互交关系，三方共同构成复杂的交互网络。该共同体的应用场景区别于传统单一理论教学教室，涵盖临床前工作场景模拟教学<sup>[4]</sup>、案例讨论课、PBL（问题导向学习）<sup>[5]</sup>工作坊等，核心是在学生进入真实临床工作环境前，构建高度还原临床实际、充满交互、允许犯错且能深度反思的学习生态。

#### 5.2 核心理念转变：从“模拟课堂”到“拟真共生临床”

患者（SP）与家属角色转变：不再是展示的“道具”，而是有丰富背景、情感需求与故事的主体。标准化病人（SP）需经过专业培训，不仅能模拟实际病例的临床症状，还能表达情绪、提出疑问甚至做出非预期反应，成为交互的主动引发者；家属角色也体现出真实的情感与需求，增强场景拟真度。

教师角色转变：教师从考官或示范者转变为引导者与共建者。重点不再仅评判学生操作过程的对错，而是引导主体间的交互过程，在关键节点通过提问、点拨，帮助学生与“患者”建立有效连接，推动交互深入开展。

学生角色转变：从被动的复刻者转变为关系的主动探索者和建构者。任务不仅是完成问诊或操作，更要理解、回

应患者需求,与其共建有效的诊疗关系,实现主体间的有效互换,建立符合临床工作场景的共生关系。

## 6 “教学-诊疗-学习共同体”的应用策略与方法

### 6.1 三维互交的案例设计与角色扮演

设计复杂化患者角色:贴合临床实际的案例,设计超越疾病本身的个人叙事背景,如对医疗的未知与恐惧、家庭经济负担压力、情绪焦虑等。这便要求学生在进行生物医学判断时,须同时开展社会-心理层面的交互,提升其的综合应对能力。

引入关系维度:在拟真临床场景中设置伦理困境、沟通挑战、团队协作等元素,使交互从“学生-患者”二元关系扩展为“学生-患者-家属-同事(其他学生)-教师”的多维交互网络,增强场景的复杂性与真实性。

动态介入:教师可暂停拟真场景(如“时间冻结!”),不直接纠正错误,而向三方提问以激发思考:提问学生操作或决策的依据及对患者情绪变化的关注情况;提问患者对学生行为的感受与信任度;提问观察学生自身面对该情况的处理方式及原因。通过提问引导所有参与者对交互过程深度认知与反思。

### 6.2 结构化反思与多视角反馈

交互哲学注重交互过程,反思是提升过程质量的核心。课后反思采用涵盖三方视角的结构化方式,形成“三角反馈”机制。

学生反馈:拟真情景中参与实践的学生自我反思(如阐述当时的想法与感受,分析表现的优点与不足)以及观察学生的反馈(如提出自身应对相似情况的思路)。

患者反馈:SP的反馈从表演相似度提升到关系构建质量层面,如评价是否感到被倾听、尊重,是否信任医生(学生),及哪些言行带来安慰或不安。

教师反馈:不再局限于医学知识输出与技术操作纠错,重点点评交互质量,如指出学生成功建立信任关系的表现,或分析在某一节点选择医学解释而忽略患者情感诉求的决策问题,帮助学生理解自身行为对不同主体的影响。

### 6.3 利用技术增强交互与可视化

视频回放:录制主体间的交互过程,教师与学生共同回看关键片段,精准分析语言沟通、非语言沟通及决策瞬间的情况,帮助学生认识自身在交互中的问题与优势。

数字化回访:借助软件工具,将一次问诊过程中的情感温度(如患者情绪焦虑水平)转为可视化曲线,让学生直观观察交互的动态过程与情绪、关系的高潮低谷,深化对交互

过程的理解。

## 7 挑战与展望

### 7.1 实践挑战

教师能力要求高:基于互交哲学的教学模式对教师的专业理论知识与临床工作经验要求极高,并具备引导多主体交互、激发深度反思的能力。缺乏专业SP:该模式下SP为具备丰富专业理论知识、能深度参与教学的“合作教师”,而非简单的扮演者。缺乏评估体系:教学效果评估重点从操作的正确性转向交互的质量与关系构建的能力,目前缺乏针对交互过程与人文素养的科学评估指标,需开发新的评估工具以适配新型教学模式。

### 7.2 未来展望

尽管面临诸多挑战,但将互交哲学应用于医学教育具有广阔前景。随着教师能力的提升、SP培训体系的完善以及评估体系的创新,该模式有望在医学教育中广泛推广。它可将课堂从技能的操练场升级为关系的预演室,让学生在接触真实患者前,不仅掌握怎么做,更深理解为什么这么做及这样做的意义,为培养兼具扎实理论基础、精湛临床技能与深厚人文精神的医护人员奠定坚实基础,推动医学教育高质量发展。

## 8 结论

通过对传统高职医学教学模式的剖析,明确其单向“传递-接收”模型的局限;基于互交哲学理论,重新定义患者-医护人员(教师)-学生三者的主体地位与交互关系,构建“教学-诊疗-学习共同体”的新理念。互交哲学能够有效解决传统教学模式中存在的问题,提升医学教育的临床适配性与人文关怀水平。尽管在实践中面临教师能力、SP培训、评估体系等方面的挑战,但该模式为医学教育改革提供了新的方向,对培养高素质医护人才具有重要意义。

### 参考文献

- [1] 冯志强.互交哲学在教学和研究中的应用[C]//中国生理学会第十届全国生理学教学研讨会论文摘要汇编,2012:26
- [2] 王亚军,刚婷婷等.临床医学教育核心的回归与实施策略——床旁教学[J].医学教育管理,2025,11(04):400-406
- [3] 冯志强.三圆互交哲学模式的构建及在科学教育和研究中的应用[C]//中国生理学会.第23届全国会员代表大会暨生理学学术大会论文摘要文集,2010:432-433.
- [4] 马晓林,白广跃等.基于临床真实场景的情景模拟教学在医学生实习带教中的应用[J].中国卫生产业,2025,22(15):29-31
- [5] 王坤文,张增山,盖利.标准化病人联合PBL在骨科规培带教中的应用[J].中国医药科学,2024,14(12):47-50