

叙事医学视角下住培生叙事与沟通能力培养效果研究

——以耳鼻咽喉头颈外科为例

张晖萍^{1,2}, 李青³, 郑宇娟^{1,2}, 方秀玲^{1,2}

(1. 福建医科大学附属第一医院 耳鼻咽喉头颈外科, 福建 福州 350004;
2. 福建医科大学附属第一医院滨海院区 国家区域医疗中心, 福建 福州 362001;
3. 福建医科大学 健康学院, 福建 福州 350122)

摘要:为研究叙事医学教育对耳鼻咽喉头颈外科住院医师规范化培训学员共情、医学叙事、沟通能力的培养效果,对 29 名耳鼻咽喉头颈外科住培生进行问卷调查,使用中文版杰弗逊共情量表、医护人员医学叙事能力量表、医患沟通能力 SEGUE 量表在叙事教育前后评估住培生共情能力、医学叙事能力和医患沟通能力。结果显示,对叙事医学了解的住培生叙事能力总分高于对叙事医学不了解的住培生,经过叙事医学的教育后,住培生的杰弗逊共情量表各个维度的评分及总分、叙事医学量表 3 个维度的分值及总分、医学沟通能力 SEGUE 量表总分均有提升。这表明对叙事医学的了解有利于提高住培生医学叙事能力,开展叙事医学教育可以提高耳鼻咽喉头颈外科住培医师共情能力、医学叙事能力和医患沟通能力。

关键词:叙事医学;共情能力;医学叙事;医患沟通

中图分类号:C975;R-4

文献标志码:A

文章编号:1009-4784(2024)05-0057-05

住院医师规范化培训(以下简称“住培”)是医学生成为医护人员后继续教育的重要组成部分,在住培时不仅需要掌握专业的医疗知识与技能,还需要培养医学人文素养,既有助于获得患者的认可,促进患者康复,也有助于住培生今后医生职业道路的发展。医学人文关怀作为一种内在的品质,在医学实践中的落脚点在于共情^[1]。在医院耳鼻咽喉头颈外科,由于疾病累及头颈部五官感觉器官,感觉神经丰富,患者主观感觉影响较大,一些住培生与患者之间由于缺乏共情的理解与尊重,而容易产生沟通不畅甚至矛盾等问题,这给临床工作带来很大的困扰。在此背景下,在耳鼻咽喉头颈外科住院医师规范化培训中加强对医学人文教育的重视,特别是开展叙事医学相关的医学人文教育尤为必要。

叙事医学教育是随叙事医学发展而产生的一种教学理念与方法。叙事医学的概念是美国哥伦比亚大学教授提出的,叙事医学是一种具有叙事能力的医学实践,而叙事能力是指在医学实践过程中

能够认识、吸收、解释并被疾病的故事所感动的能力。医生在关注疾病的同时更应该关注患者的心理,设身处地感受患者的情感,利用叙事的方式提高医生的诊疗质量,其核心是共情与反思^[2]。为此,笔者应用叙事医学的概念培训耳鼻咽喉头颈外科的住培医师,以此提升住培生的共情能力、叙事能力和医患沟通能力。

一、对象与方法

(一)研究对象

研究开展时间为 2022 年 8 月至 2022 年 12 月,研究对象为某三甲医院耳鼻咽喉头颈外科期间规范化培训的 29 名住培生,年龄 24~35 岁,平均年龄 26.31 岁,其中男生 14 人,女生 15 人。

(二)研究方法

住培生的学习内容涵盖医院住院医师规范化培训的常规内容,同时在此基础上增加了叙事医学的相关知识培训。

收稿日期:2024-05-16

资助项目:2021 年福建医科大学研究生教育改革研究项目(Y21018)

作者简介:张晖萍,女,副教授,医学博士。研究方向:耳鼻咽喉临床及教学。

1. 课程设计。(1)教学时间:每2周进行1次叙事医学的教育,每次约2课时,40 min为1个课时,连续8次。(2)教学内容:叙事医学的内容主要包括叙事医学的概述、疾病叙事、发展叙事能力、平行病历撰写、医患沟通中医学叙事的运用等主题内容。具体涵盖叙事医学的定义、叙事医学发展的背景、叙事医学的三要素、叙事医学的特征、叙事医学与共情、叙事医学的应用和意义;在耳鼻咽喉科临床实践以及在医患沟通中收集患者疾病的故事、发展叙事能力;平行病历的撰写作为培养叙事医学能力、培养住培生与患者共情能力的重要工具是教学的重点内容。同时,结合耳鼻咽喉科具体医疗实践场景运用医学叙事展开病情告知、术前告知等医患沟通等,构建医患关系,进行多样化的教学,以提升住培生在临床实践中医患沟通能力。(3)教学方式:①理论授课由福建医科大学人文教育教师讲授叙事医学知识,带领住培生学习叙事文学著作、影视作品以及疾病的叙事,提升其文学素养并指导平行病历的书写。②病例讨论主要是住培生进行平行病历书写及分享。住培生为自己关注的患者书写平行病历,在课堂上分享自己的感受,并与大家一起讨论。③角色扮演选取临床中常见的几种医患沟通的情景,例如,与焦急等待床位的患者沟通,中耳炎、鼻窦炎等常规手术的术前谈话,手术效果欠佳的医患沟通等,住培生体验角色扮演、模拟现场,然后教师与住培生共同讨论。

2. 评估工具。在叙事医学教学前使用自编的问卷调查表对住培生基本情况进行调查。基于共情能力是叙事能力的核心要素,共情与叙事能力作为医患沟通的基石,对提升医患沟通能力具有重要影响。本研究的评估工具分别选用中文版杰弗逊共情量表、医护人员医学叙事能力量表、医患沟通能力 SEGUE 量表,在叙事医学教学前后对规培生的共情能力、叙事能力、医患沟通能力进行问卷调查。(1)自编住培生基本情况问卷调查表。内容包括7个方面:性别、年龄、住培生年级、叙事医学教育前临床工作年限、是否经常遇到医疗纠纷、对自身医患沟通的满意度、对叙事医学的知晓程度。(2)中文版杰弗逊共情量表(jefferson scale of physician empathy, JSPE)^[3]。采用中文版杰弗逊共情量表对住培生的共情水平进行评估。JSPE共20个条目,包括观点采择、怜悯关怀和换位思考3个维度,量表采用李克特 Likert 7 点评分制,总分140

分,评分越高提示共情水平越高。(3)医护人员医学叙事能力量表(narrative competence scale, NCS)。该量表由马婉贞等^[4]于2020年研制,用于检验医护人员开展叙事医学的水平,量表包括关注倾听(9个条目)、理解回应(12个条目)、反思再现(6个条目)3个维度共27个条目,各条目采取 Likert 7 级评分法,从“非常不符合”至“非常符合”依次计1~7分,其中条目4、11反向计分,总分27~189分,分值越高代表其医学叙事能力水平越高。(4)医患沟通能力 SEGUE 量表(医患沟通技能评价量表)。该量表由美国西北医科大学 Gregory Makoul 等^[5]学者共同编制。SEGUE 量表共分为5个维度,分别为准备、信息收集、信息给予、理解病人、沟通结束,共计25个子项目,调查问卷总分为25分。在计分上,其中的沟通内容项只要选择“是”就给予1分,选择“否”或者“无法回答”则给予0分。统计5个维度的总得分,得分越高则代表医患沟通能力越强。

3. 统计学方法。运用 SPSS 27.0 软件进行数据分析,计量资料以($\bar{X} \pm S$)表示,组间比较采用配对样本 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。不同特征住培生共情能力、医学叙事能力、医患沟通能力分值比较采用独立样本 t 检验,采用多元回归分析住培生医学叙事能力的影响因素。

二、结果

(一)教育前共情能力、叙事能力、沟通能力与住培生个人基本情况的相关性分析

分别比较教育前住培生共情能力、叙事能力、沟通能力与住培生的性别、临床工作年限、是否经常遇到医患纠纷、对本人医患沟通的满意度、对叙事医学的知晓程度的相关性。结果显示,教育前共情能力总分、沟通能力总分与住培生个人的上述基本情况差异无统计学意义($P > 0.05$),但叙事能力总分与住培生的性别、临床工作年限以及对叙事医学的知晓程度差异有统计学意义($P < 0.05$),与遇到医患纠纷情况以及对本人医患沟通满意方面差异无统计学意义($P > 0.05$,表1)。

(二)教学前后共情能力的比较

开展叙事医学教育后住培生的杰弗逊共情量表总分较教育前提高,差异有统计学意义($P < 0.001$),其中情感护理、观点采择、换位思考都较教育前提高,差异有统计学意义($P < 0.05$,表2)。

表 1 教育前不同特征住培生叙事能力 NGS 总分值比较

维度	分组变量	<i>n</i>	叙事能力 NGS 总分	<i>t</i>	<i>P</i>
性别	男	14	139.93±12.28	2.57	<0.05
	女	15	130.53±6.77		
临床工作年限	0	9	131.40±8.07	-3.14	<0.05
	>1	20	143.22±11.92		
遇到医患纠纷	经常	23	132.00±8.76	-1.76	>0.05
	少有	6	138.84±12.09		
本人医患沟通的满意度	满意	8	134.60±9.23	-0.23	>0.05
	不满意	21	135.57±12.53		
对叙事医学的知晓程度	不了解	17	130.82±8.16	-2.83	<0.05
	了解	12	141.08±11.42		

注:表中得分数据格式为 $\bar{X} \pm S$ 。

表 2 住培生教育前后 JSPE 评分表比较

组别	<i>n</i>	情感护理	观点采择	换位思考	总分
教育前	29	44.03±6.44	53.68±5.29	8.48±2.35	106.79±8.91
教育后	29	47.61±3.80	56.46±4.24	10.07±2.59	114.11±6.58
<i>t</i>		-2.477	-2.126	-2.391	-3.432
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.001

注:表中得分数据格式为 $\bar{X} \pm S$ 。

(三)教育前后医学叙事能力的比较

开展叙事医学教育后住培生的医护人员医学叙事能力量表总分较教育前提高,差异具有统计学意义($P<0.01$),其中关注倾听、理解回应、反思再现在教育后均有提高,差异有统计学意义($P<0.05$,

表 3)。

(四)教学前后医患沟通能力的比较

开展叙事医学教育后住培生的 SEGUE 量表总分较教育前提高,差异有统计学意义($P<0.05$,表 4)。

表 3 住培生教育前后 NCS 量表比较

组别	<i>n</i>	关注倾听	理解回应	反思再现	总分
教育前	29	47.24±3.18	54.37±8.72	33.41±2.81	135.07±10.70
教育后	29	49.03±3.06	58.00±8.01	34.55±2.50	141.62±9.53
<i>t</i>		-2.654	-2.066	-2.141	-3.466
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.01

注:表中得分数据格式为 $\bar{X} \pm S$ 。

表 4 住培生教育前后 SEGUE 量表总分比较

组别	<i>n</i>	总分
教育前	29	19.41±4.21
教育后	29	21.45±3.03
<i>t</i>		-2.075
<i>P</i>		<0.05

注:表中得分数据格式为 $\bar{X} \pm S$ 。

三、讨论

随着社会的进步,人们在关注躯体疾病的同时,对心理感受愈发重视,而医疗工作者经常忽视

患者的精神健康,未能充分关注患者的疾病体验及其所经历的困境。这常常导致医患矛盾的产生,影响疾病的诊治。共情力是一种能够站在患者的角度,感受患者体会的能力,并根据患者的需求制定诊疗方案。叙事能力是指认识、吸收、解读并被疾病的故事感动而采取行动的能力,对医疗工作者在医疗实践中至关重要,它有助于增强医疗工作者对患者的共情、增加医疗工作者的亲和力,建立信任关系。医患沟通能力是医生从业中一项基本的技能,具备良好的医患沟通能力对改善医患关系有重要意义。共情力、医学叙事能力、医患沟通能力的

提高意味着医疗工作者医学人文素养的提升,可以营造良好的医患关系,有效建立医患信任和相互依存的关系,提高诊疗质量,缓解医患之间的矛盾。

(一)不同特征住培生共情力、医学叙事能力以及医学沟通能力的比较

一些个体的特征、成长的环境也是影响住培生的共情力、医学叙事能力以及医学沟通能力的重要因素。本研究发现教育前住培生的叙事能力总分与住培生的性别、临床工作年限以及对叙事医学的知晓程度比较差异有统计学意义。其中,在临床工作年限、对叙事医学的知晓程度与以往研究结果具有一定的一致性。王晓刚等^[6]的研究显示青年医师的沟通能力与医师的年资和职称有一定的相关性。彭娟等^[7]对住培生医学叙事能力相关因素的调查显示,叙事知识储备程度、职业满意程度评分越高的住培生医学叙事能力越强;已婚状况和曾经参与志愿者服务的住培生医学叙事能力强于未婚和未参与志愿者服务的住培生;男女性别在医学叙事能力上无差异。可见医疗实践以及加强叙事医学的教育对提高叙事能力有帮助。而本研究结果显示,男性医学叙事能力比女性强,这与彭娟等^[7]研究结果有所不同,一方面可能因为本研究中男性住培生的年级相对较高或临床工作年限更长,另一方面可能与地域、文化习俗、样本量有关。

(二)多元的叙事医学教育方式契合住培生的能力培养

近年来国内学者积极探索叙事医学教育理论和临床实践。国内早期通过课堂教学、细读相关的文学作品、平行病历的写作等教学方式训练住培生带着细微而深刻的理解力来聆听患者的叙述,通过再现、理解、反思医疗实践,增进医患关系,寻找归属感。但叙事不仅局限于书写的形式,还可以使用视觉艺术、表演艺术和音乐等学习来提高医学叙事的能力。Epner 和 Baile^[8]开发了每月 1 个小时的沟通技能培训系列研讨会,课程包含各种互动和参与的教育方法,如社会戏剧技巧、角色扮演、反思性写作和巴林特式案例讨论小组。美国杜克大学的神外科系制定了一系列标准化的描述与病人沟通的方法,涉及获得择期手术的知情同意、择期手术后患者的出院、处理不满意的患者、传递术中并发症的消息等涵盖神经外科的不同场景,并在小型机构试点研究^[9]。国内叙事医学教育也越来越重视多层次多元化的教学方式。例如,赵丽等^[10]以专业

学位硕士研究生为研究对象,在临床医学实践教学的基础上进行叙事医学教学,通过课堂教学、叙事微电影赏析、平行病历书写还原、情景创作表演等教学方式,提高了研究生的临床诊疗服务能力。

本研究在传统住培生的课堂教学基础上,增加了叙事分享、平行病历书写、体验式角色扮演、模拟现场等教学内容与方式,不仅活跃了课堂的教学气氛,还提高了住培生对叙事医学教育的兴趣,取得良好的教学效果。住培生经过叙事医学的教学后,杰弗逊共情量表各个维度的评分均取得了显著提升,提示住培生的共情能力较教育前明显提升。住培生叙事能力量表中的关注倾听、理解回应、反思再现 3 个维度的分值及总分均较教育前明显提高,表明住培生的叙事能力较教育前明显提升。开展叙事医学教育后,住培生的 SEGUE 量表总分较教育前提高,差异有统计学意义,这表明住培生医患沟通能力得到显著提高。本研究中耳鼻咽喉头颈外科住培生的杰弗逊共情量表以及叙事医学量表的总分与潘云菲研究的叙事医学在全科住培生教育前后的总分大致相仿,也进一步表明本研究采用的多元叙事医学教育方式能提高住培生对叙事医学的兴趣与能力,更容易直接转化到临床的实践中^[11]。

(三)叙事医学视角下提升住培生共情、医学叙事、沟通能力的建议

随着我国经济的发展,人们对情感方面的需求日益增强,医学人文关怀得到很大程度的重视。叙事医学的作用越来越受到大家认可,但在叙事医学的应用以及教学方面仍处在早期探索阶段,仍需要继续探索完善叙事医学的教育,提高沟通能力,提高患者就医的满意度。

首先,加强对住培生的叙事医学教育的重视,尽早开展叙事医学教育的实践。虽然当前叙事医学在教育领域的实践已涵盖本科、研究生、实习教育等不同阶段,在儿科、护理、产科、急诊科等不同学科均有实践,但在住培生教学中的实践尚处于探索阶段^[12]。本研究发现对叙事医学了解的住培生的叙事医学能力高于对叙事医学不了解的住培生,通过叙事医学的教育,住培生的共情能力、医学叙事能力、医学沟通能力得到提高。因此,住培生应尽早开展叙事医学的教育,在临床实践中提升医学叙事与沟通能力。

其次,注重引入多元化的叙事医学教育方式。

目前,临床医学院校已经在积极推进叙事医学的教育,今后可以进一步在医院范围内开展大课堂的教学、平行病历书写竞赛,以及在各专科住培基地的教育中增加叙事分享、平行病历书写、体验式角色扮演、情景创作表演等教学方式,从不同层面提供多种教育方式推进叙事医学的教育,以提高住培生共情能力、医学叙事能力、医学沟通能力,提高临床诊疗服务能力。

最后,建议加强对叙事医学临床师资的培育。叙事医学教育的实践也体现在言传身教中,本研究中临床工作年限大于1年的住培生医学叙事能力高于没有临床工作经验的住培生,1年的临床工作经验来源于实践以及带教教师的言传身教,因此具备医学叙事能力的住培基地的临床教师是住培生叙事教育的保障,也是住培生不断提高医学叙事与沟通能力的助推剂。培养拥有临床医学经历,又精通人文素质教育和通叙事医学的教师是当前住培生教育的一项重要任务。只有更多的临床专业带教教师在临床实践中融入叙事医学的理念,住培生的医学叙事与沟通能力才能不断提升。

四、结语

叙事医学的教育是个长期的任务,可以通过不同叙事视角多样化的叙事教学方法,从传统的课堂教学方式到影视作品欣赏、叙事分享、平行病历书写再到角色的扮演、场景模拟等多种形式,帮助提升共情能力与医学叙事能力,提高医患沟通能力,从而培养出高水平、高素质的医师。但本研究存在一定的局限性,本研究的叙事医学教学仅在耳鼻咽喉科住培生中应用,样本量较小,今后将进一步扩大样本量,丰富教学形式,增加教学的周期,继续探索发展住培生的叙事医学教育模式。

参考文献:

- [1]杨淑珍,郑海燕,郭萍,等.叙事医学教育提升助产专业本科生共情能力和人文关怀能力的效果研究[J].中华护理教育,2023,20(6):672-677.
- [2]CHARON R.叙事医学:尊重疾病有关的故事[M].郭莉萍,魏继红,张瑞玲,译.北京:北京大学医学出版社,2015.
- [3]安秀琴,杨辉,徐建萍,等.杰弗逊共情量表的编译及评价[J].护理研究,2008,22(8):2063-2064,2066.
- [4]马婉贞,顾平,张晶晶,等.医护人员医学叙事能力量表的编制及信效度检验[J].中华护理杂志,2020,55(4):578-583.
- [5]MAKOUL G. The SEGUE framework for teaching and assessing communication skills[J]. Patient Educ Couns, 2001,45(1):23-34.
- [6]王晓刚,叶本模,刘华英.应用LCSAS和SP评估院内青年医生医患沟通能力的探索[J].中华医学教育探索杂志,2017,16(4):375-380.
- [7]彭娟,姜涛,谢登辉,等.住院医师规范化培训学员医学叙事能力现状与影响因素分析[J].中华医学教育杂志,2023,43(11):856-860.
- [8]EPNER D E, BAILE W F. Difficult conversations: teaching medical oncology trainees communication skills one hour at a time[J]. Acad Med, 2014,89(4):578-584.
- [9]HAGLUND M M, RUDD M, NAGLER A, et al. Difficult conversations: a national course for neurosurgery residents in physician-patient communication [J]. J Surg Educ, 2015,72(3):394-401.
- [10]赵丽,张威,刘艳成,等.叙事医学在临床研究生培养中的探索[J].医学与哲学,2021,42(21):50-53.
- [11]潘云菲,徐寅,高翔,等.叙事医学教学在全科住院医师规范化培训中的应用[J].全科医学临床与教育 2022,20(10):910-912.
- [12]蒋玘露,陈锐,单仁飞,等.叙事医学在急诊科住院医师规范化培训教学中的应用研究[J].中国高等医学教育,2022(11):75-76.

(编辑:李鑫梅)