

本科护生共情能力和自我反思能力的关系研究

曾银花¹, 秦勤², 张旋³, 江琴², 吴任慰⁴

(福建医科大学, 福建 福州 350122 1. 学工处; 2. 健康学院;
3. 护理学院; 4. 马克思主义学院)

摘要:采用自编问卷、人际反应指针量表(IRI-C)、自我反思与洞察力量表(SRIS)对福建省某医学院校护理专业383名本科生进行调查,探讨护生共情能力与自我反思能力的关系。结果显示,护生的共情能力与自我反思能力之间总体上呈正相关($r=0.380, P<0.01$)。护生自我反思能力、年级、性别可以解释护生共情能力19.0%的变异,其中自我反思能力解释了14.4%的变异。学校应通过加深同理情感体验、提升自我反思能力等措施提升护生的共情能力。

关键词:护生; 共情能力; 自我反思能力

中图分类号:R47

文献标志码:A

文章编号:1009-4784(2023)04-0007-05

共情是人际关系中一种分享他人情感、理解他人想法的能力,包含情绪共情和认知共情两种成分。有学者认为共情是一种人格特质,也有学者认为共情是一个关系主题,而不是个人品质^[1]。个体在特定情境中对他人观点的理解以及对他人感受的体验能力,可以增加其助人、合作和慷慨性行为,因此也加深了同伴之间的沟通、增加了让同伴接受的因素,从而有效促进人际关系的和谐。护理专业的学生将来在其职业发展道路上是最直接、最频繁接触医患沟通的职业群体,对共情能力有一定要求,护士的职业决定了要站在患者的角度去理解患者的情感、解决患者的问题,而共情是护患沟通的关键部分,能够改善医患关系、护患关系,同时提高护士的职业认同感^[2]。

医学教育中的自我反思能力可以定义为批判性的、有意识地思考自己的行为和实践,即对自己的思想、感觉、行为和洞察力的检查和评价^[3]。有证据表明,自我反思能力可以通过指导、督导和同伴教育来提升^[4]。国外有学者认为,自我反思能力是提升共情能力、促进共情发展的先决条件^[5]。目前国内很少有研究针对护生探讨自我反思能力对共

情能力的影响。本研究旨在探讨护生共情能力现状以及自我反思能力等影响因素,以期对护生的专业教育提供指导,从而达到提升护生共情能力的目的,为未来能更好地进行护患沟通做准备。

一、研究对象与方法

(一)研究对象

随机抽取福建医科大学420名在校本科护生进行问卷调查,获得有效问卷383份,有效回收率为91.20%。

(二)研究工具

1. **人口学特征调查表。**采用自制调查表了解研究对象人口统计信息,包括性别、年级、生源地、是否为学生干部。

2. **中文版人际反应指针量表(IRI-C)。**采用中文版人际反应指针量表测量被试的共情能力,已被证明适用于医学院校本科生^[6]。调查问卷共22个项目,采用李克特(Likert)五分制,从“1=不恰当”到“5=很恰当”,其中措辞消极的项目得分相反。该量表从4个方面评估被试者的共情能力:观点采择(PT,即接受他人心理观点的能力)、个人痛苦

收稿日期:2023-01-13

作者简介:曾银花,女,助理研究员,农学硕士。研究方向:学生思政教育,学生管理。

通信作者:吴任慰,Email:1131358072@qq.com

(PD,即对他人的痛苦的反应倾向)、共情关心(EC,即对他人感到关心的倾向)和想象力(F,即对虚构人物和情境的想象倾向)。共情能力总分由各项评分相加得到,得分越高表示共情能力越强。在本研究中 IRI-C 及 4 个分量表的 Cronbach's α 系数为 0.782、0.756、0.779、0.533、0.595。

3. 自我反思与洞察力量表(SRIS)。该量表由 Grant 等人编制^[7]。本研究采用修订后的中文版量表^[8],包括 2 个维度:自我反思(RE)和洞察力(IN)。量表共 20 个项目,采用六点计分,从“1=完全不符合”到“6=完全符合”,量表总分越高,表示个体自我反思能力越强。在本研究中 SRIS 及其 2 个维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.853、0.867、0.702。

(三)数据处理

采用 SPSS 16.0 进行统计处理。样本采用 K-S 进行正态性检验,服从正态分布,定量资料采用 $\bar{X} \pm S$ 表示。采用相关分析探讨护生共情能力和自我反思能力的相关性,采用多元线性逐步回归分析探讨共情能力的影响因素。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、调查结果

(一)调查对象基本情况

本次调查收回有效问卷 383 份。其中,男生 48 人(12.5%),女生 335 人(87.5%);农村生源 264 人(68.9%),城镇生源 119 人(31.1%);学生干部 155 人(40.5%),非学生干部 228 人(59.5%);大一学生 80 人(20.9%),大二学生 124 人(32.4%),大三学生 133 人(34.7%),大四学生 46 人(12.0%)。

(二)护生共情能力得分的基本情况

本研究中,护生的共情能力总分为(69.52 $\pm$ 9.46)分,各条目均分为(3.16 $\pm$ 0.43)分,高于条目均分 2.50 分(表 1)。

表 1 护生共情能力得分基本情况

项目	条目数	项目得分	条目均分
观点采择	5	14.95 $\pm$ 3.56	2.99 $\pm$ 0.71
个人痛苦	5	12.52 $\pm$ 3.78	2.50 $\pm$ 0.76
想象力	6	19.96 $\pm$ 3.57	3.33 $\pm$ 0.60
共情关心	6	22.10 $\pm$ 3.25	3.68 $\pm$ 0.54
总分	22	69.52 $\pm$ 9.46	3.16 $\pm$ 0.43

注:表中数据为 $\bar{X} \pm S$ 。

(三)护生共情能力在人口学变量上的差异性检验

1. 护生共情能力在性别上的差异性检验。采用 t 检验分析护生共情能力得分的性别影响因素。结果显示,不同性别的护生在共情能力总分以及共情关心维度得分的差异有统计学意义($P < 0.05$),女生的共情能力平均得分高于男生(表 2)。

表 2 护生共情能力得分在不同性别上的差异性检验

项目	男性 ($n=48$)	女性 ($n=335$)	t	P
观点采择	14.58 $\pm$ 4.07	15.00 $\pm$ 3.48	-0.75	0.452
个人痛苦	11.90 $\pm$ 4.68	12.61 $\pm$ 3.64	-1.01	0.316
想象力	19.33 $\pm$ 3.61	20.04 $\pm$ 3.56	-1.29	0.197
共情关心	20.40 $\pm$ 3.55	22.35 $\pm$ 3.14	-3.97	0.000
IRI-C 总分	66.21 $\pm$ 11.57	70.00 $\pm$ 9.04	-2.62	0.009

2. 护生共情能力在城乡上的差异性检验。采用 t 检验分析护生共情能力的生源地影响因素。结果显示,不同生源地的护生在共情能力总分、各维度得分的差异无统计学意义($P > 0.05$,表 3)。

表 3 护生共情能力得分在不同生源地上的差异性检验

项目	城镇 ($n=119$)	农村 ($n=264$)	t	P
观点采择	14.98 $\pm$ 3.80	14.93 $\pm$ 3.45	0.14	0.889
个人痛苦	12.72 $\pm$ 4.00	12.43 $\pm$ 3.68	0.71	0.481
想象力	20.45 $\pm$ 3.45	19.73 $\pm$ 3.61	1.84	0.067
共情关心	22.43 $\pm$ 3.55	21.96 $\pm$ 3.11	1.31	0.191
IRI-C 总分	70.59 $\pm$ 9.64	69.05 $\pm$ 9.36	1.48	0.140

3. 护生共情能力在是否为学生干部上的差异性检验。采用 t 检验分析护生共情能力的学生干部影响因素。结果显示,是否学生干部的护生在观点采择维度得分的差异方面有统计学意义($P < 0.05$,表 4)。

表 4 护生共情能力得分在是否为干部上的差异性检验

项目	是($n=155$)	否($n=228$)	t	P
观点采择	15.41 $\pm$ 3.45	14.63 $\pm$ 3.60	2.10	0.036
个人痛苦	12.25 $\pm$ 3.84	12.71 $\pm$ 3.74	-1.17	0.242
想象力	20.17 $\pm$ 3.57	19.81 $\pm$ 3.57	0.96	0.338
共情关心	22.15 $\pm$ 3.30	22.07 $\pm$ 3.23	0.25	0.803
IRI-C 总分	69.97 $\pm$ 8.97	69.22 $\pm$ 9.79	0.76	0.444

4. 护生共情能力在不同年级上的差异性检验。采用 F 检验分析护生共情能力的年级影响因素。

结果显示,不同年级护生的共情能力总分及大多数维度得分有统计学意义($P<0.05$)。运用 LSD 分析显示,高年级护生的共情能力高于低年级护生(表 5)。

表 5 护生共情能力得分在不同年级上的差异性检验

项目	大一($n=80$)	大二($n=124$)	大三($n=133$)	大四($n=46$)	F	P
观点采择	14.13±3.42	14.17±3.32	15.91±3.58*#	15.67±3.60*#	7.67	<0.001
个人痛苦	11.83±3.50	12.65±3.83	13.03±3.91	11.89±3.60	2.20	0.088
想象力	18.99±3.07	19.74±3.61	20.77±3.56*#	19.87±3.89	4.53	0.004
共情关心	21.71±3.01	21.21±3.32	22.93±3.12*#	22.80±3.19*#	7.46	<0.001
IRI-C 总分	66.65±7.82	67.77±8.85	72.64±10.01*#	70.24±9.58*#	9.35	<0.001

注: * 与大一学生比较, $P<0.05$; # 与大二学生比较, $P<0.05$ 。

(四)护生共情能力的影响因素

以性别、生源地、是否为学生干部、年级以及自我反思与洞察力 SRIS 总分作为自变量,以护生的共情 IRI-C 总分作为因变量进行线性逐步回归分析,模型决定系数 R^2 为 0.190($F=29.61, P<0.001$)。标化后的回归系数显示,生源地、是否为学生干部对共情的影响差异无统计学意义,而自我反思与洞察力、年级、性别均对共情存在影响,其中自我反思能力对护生的共情能力预测作用最大($R^2=0.144, F=64.17, P<0.001$, 表 6)。

表 6 护生共情能力影响因素的多元线性回归分析

变量	B	R^2	$Beta$	t	P
常量	40.268	—	—	11.335	<0.001
SRIS 总分	0.312	0.144	0.348	7.431	<0.001
年级	3.577	0.034	0.180	3.846	<0.001
性别	3.109	0.012	0.109	2.352	0.019

三、分析和讨论

(一)本研究中的护生共情能力较好

本研究中,护生的共情能力总分为(69.52±9.46)分,各条目均分为(3.16±0.43)分,高于条目均分 2.50 分,提示本研究的本科护生共情能力高于中等水平。这与王钰^[9]、马莉等^[10]的研究结果是一致的。本研究中的护生共情能力高于中等水平,说明本研究中的大多数护生能设身处地体验他人处境,较好地感受和理解他人,但护生的同理心仍有上升的空间。

(二)女护生的共情能力优于男护生

调查结果显示,女生的共情能力平均得分显著高于男生。这与前人的研究结果一致^[11-15],这可能

是因为女生比男生具有更高的共情情感成分,女生的共情能力更高,更能对他人感同身受,能设身处地站在他人的角度考虑问题,善于共情有利于他们的人际交往和建立亲密关系。但由于限于专业特点,本研究中护理类学生的男女生人数差距较大,女生人数高于男生,有可能会影响研究结果的可信度。

(三)农村护生的共情能力与城镇护生差异无统计学意义

调查结果显示,不同生源地的护生在共情能力总分、各维度得分的差异无统计学意义。以往研究表明,来自农村的高职护生共情能力高于城镇护生^[16]。有学者认为这可能是因为来自农村的护生家里经济条件一般,他们更加独立自主,在护理家人过程中增加了护理经验,更能够理解患者的感受。而本研究结果显示农村本科护生的共情能力总分与城镇护生并无差异,这也得到有关研究结论的支持^[17]。研究结论出现不一致的原因可能是研究对象的学历层次存在着差异,因此,生源地是否影响护生的共情能力有待未来进一步研究。

(四)干部护生的共情能力高于非干部护生

研究发现,学生干部的观点采择维度得分高于非学生干部得分,这与前人的研究结果基本一致^[11,18],即相比于非干部护生,干部护生的共情能力更高,更能够理解他人的情况、观点和感受。这可能与学生干部的基本要求和学生工作需求有关。学生干部需要有较高的责任心以及团队观念以便更好地胜任学生工作,他们需要从班集体的角度考虑问题,要善于征求其他同学的意见,关注同学的感受和需求,广集民意,从而更好地实施决策管理。

(五)高年级护生的共情能力高于低年级护生

研究发现,高年级护生的共情能力显著高于低

年级护生。该结论与前人研究一致^[19]。大一护生刚刚到一个陌生环境,适应能力不足,随着专业教育的开展,在护理教育过程中,该校始终重视护生共情能力的培养,护生的共情能力逐步提升。从逐年开设的“基础护理学”“护理人文学”等专业基础课程到“内科护理学”“外科护理学”等专业课程,学校非常注重在第一课堂教学中融入课程思政,包括对情绪情感的感知,加深对自身情感的体验,对患者角色、患者家属角色以及医护人员角色的体验,以培养学生的人文关怀能力和共情能力。高年级的护生在临床实习中通过与患者的真实接触更能理解患者及患者家属的感受。与此同时,学校在第二课堂活动中也非常重视培养护生的共情能力,通过护理人文剧本的编写与情景剧拍摄,使得学生更多地体验到患者的感受。

(六)护生的自我反思与洞察力、年级、性别均和共情呈正相关关系

研究还发现,护生自我反思能力、年级、性别可以解释护生共情能力 19.0% 的变异,其中自我反思能力解释了 14.4% 的变异。以往相关研究也表明,自我反思能力是共情能力发展的先决条件^[5]。医学教育中,鼓励护生对自己的行为实践进行批判性的思考和反思有助于其自我提升,并且能促进其共情能力的发展,通过感知自己及患者的行为表现以及对实践经验的探索和评估,护生更能洞察和理解患者的想法,从而促进护患关系的和谐。

四、提升护生共情能力的对策

(一)注重因材施教,加深同理情感体验

研究发现,女生的共情能力平均得分高于男生。但在现代护理实践中,临床男护士越来越多,在护理领域中的重要性日益凸显,因此,在现代护理学教育中,提升男护生的共情能力很有必要。学校可根据男性学生的特点,顺应其理性思维,主动接受人际关系和谐等方面的养成教育,提升自我反思能力,并通过开展校园文化活动、社会实践活动、选任学生干部等创造更多机会提升男护生参与各种校园实践活动的广度和深度,开拓学生眼界,丰富学生的共情体验;通过专业的心理老师对学生进行共情力训练团队辅导,教授学生学习共情技巧,以最大程度提升男护生的共情能力。虽然男女护生都可以从教育中受益从而有效地表达共情心,但

有针对性的教育可以促进提升男护生的共情能力。临床沟通技能培训计划应考虑性别敏感的干预措施,以支持和促进男护生的共情技能^[20]。

(二)强化教育引领,加强自我反思能力培养

本研究发现,护生自我反思能力与共情能力呈正相关,护生自我反思能力可以正向预测共情能力。因此,需引导护生注重反思能力的培养,在日常生活中主动涉猎心理健康知识,不断完善个体的道德品质和人格,学会倾听、保留判断、培养自我反思能力;积极开展护理人文剧本的编写与情景剧拍摄等丰富多彩的第二课堂校园文化活动,学校提供丰富的教学实践资源,优化护生自身实践思维方式的构建;在教学中运用反思日记等工具^[21-22],不断增强护生工作能力、反思能力,提升其发现问题、分析问题、解决问题的思维能力,通过提升自我反思能力促进共情能力提升。

参考文献:

- [1]SULZER S H,FEINSTEIN N W,WENDLAND C L. Assessing empathy development in medical education: a systematic review[J]. Medical Education, 2016, 50(3): 300-310.
- [2]黄冬娣,李丽媚,徐娜. 专科护生职业认同感与共情能力及人文关怀的相关研究[J]. 全科护理, 2020, 18(30): 4078-4082.
- [3]CHAFFEY L J,D E LEEUW E J J,FINNIGAN G A. Facilitating students' reflective practice in a medical course: literature review[J]. Education for Health, 2012, 25(3): 198.
- [4]MANN K,GORDON J,MACLEOD A. Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review[J]. Advances in Health Sciences Education, 2009, 14(4): 595-621.
- [5]JOIREMAN J A, III L P, HAMMERSLA J. Empathy and the self-absorption paradox: Support for the distinction between self-rumination and self-reflection[J]. Self and Identity, 2002, 1(1): 53-65.
- [6]郑建盛,颜桑桑,林志萍,等. 中文版人际反应指针量表在医学本科生中的信效度检验[J]. 中国卫生统计, 2021, 38(5): 721-724, 728.
- [7]GRANT A M,FRANKLIN J,LANGFORD P. The self-reflection and insight scale: a new measure of private self-consciousness[J]. Social Behavior and Personality: an international journal, 2002, 30(8): 821-835.
- [8]刘健,刘露,陈秀红,等. 自我反思与洞察力量表中文版在精神障碍患者中应用的效度和信度[J]. 中国心理卫生杂志

- 志,2018,32(5):369-374.
- [9] 王钰. 护理本科生的共情特点及相关因素的研究[D]. 青岛:青岛大学,2010.
- [10] 马莉,李红丽. 护理本科生同理心现状及影响因素分析[J]. 护理研究,2012,26(29):2727-2728.
- [11] 余皖婉,汪凯,梁振. 医科大学生共情能力与父母教养方式的关联探究[J]. 中国学校卫生,2012,33(1):28-30.
- [12] QLINCE T A, PARKER R A, WOOD D F, et al. Stability of empathy among undergraduate medical students: a longitudinal study at one UK medical school[J]. BMC Medical Education, 2011, 11(1): 1-9.
- [13] QUINCE T A, KINNERSLEY P, HALES J, et al. Empathy among undergraduate medical students: A multi-centre cross-sectional comparison of students beginning and approaching the end of their course[J]. BMC Medical Education, 2016, 16(1): 1-10.
- [14] BRATEK A, BULSKA W, BONK M, et al. Empathy among physicians, medical students and candidates[J]. Psychiatria Danubina, 2015, 27(suppl 1): 48-52.
- [15] COHEN D, STRAYER J. Empathy in conduct-disordered and comparison youth[J]. Developmental Psychology, 1996, 32(6): 988.
- [16] 黄姣娥,刘春英,陈雪蕾,等. 高职护生共情能力影响因素的调查分析[J]. 卫生职业教育, 2022, 40(8): 57-60.
- [17] 刘新萍,林田. 护理本科生共情与人格特征的相关性研究[J]. 中华护理教育, 2015, 12(7): 518-522.
- [18] 王艳. 职业院校学前教育专业学生共情能力的现状及对策研究[J]. 嘉应学院学报, 2020, 38(4): 87-91.
- [19] 李青文. 本科护生共情能力与家庭功能的相关性分析[J]. 沈阳医学院学报, 2017, 19(5): 424-427.
- [20] 杨书鉴. 本科男护生性别角色类型、心理健康水平与职业认同的相关性研究[D]. 延安: 延安大学, 2022.
- [21] 徐志芳,孙玉梅. 反思日志在临床护理教学中应用的研究进展[J]. 中国护理管理, 2017, 17(1): 79-82.
- [22] 赵晓雯,叶惠,朱社林,等. 反思日记在护理临床带教中的应用研究进展[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(24): 167-169.

(编辑:陈越,李鑫梅)

[简讯]

中国工程科技发展战略福建研究院重大咨询研究项目 “福建省医疗卫生事业高质量发展战略研究”项目组开展现场调研

7月31日—8月2日,中国工程科技发展战略福建研究院重大咨询研究项目“福建省医疗卫生事业高质量发展战略研究”项目组在林东昕院士、解放军总医院生命科学研究院副院长王小宁教授的带领下,针对福建省医疗卫生事业发展现状、医疗卫生体系建设存在的问题、面临的机遇和挑战等重大问题开展调研。

项目组调研了福建医科大学附属协和医院、福建医科大学附属第一医院、福建省立医院、沙县总医院以及福建安布瑞生物科技有限公司。调研组就学科建设、人才队伍建设、科学研究、产学研合作等方面的发展规划、存在的困难和瓶颈问题开展调研,向各单位了解医疗卫生发展、学科建设和人才培养等情况。

调研中,林东昕院士对各医院在引领福建省医疗卫生事业高质量发展方面提出殷切期望,希望各医院继续深化医药卫生体制改革,均衡布局优质医疗资源,改善基层基础设施条件,推进健康福建建设,努力为人民提供全生命周期的卫生与健康服务。

项目组骨干成员、福建战略研究院、我校卫生管理学院、群体医学研究院、科技处相关人员参加了调研。