

• 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2023.24.027

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20230830.1859.009\(2023-08-31\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20230830.1859.009(2023-08-31))

叙事教育联合工作坊培训模式对护生共情及沟通能力干预研究*

刘达程,石永[△],黄杰,陈小艳
(重庆市中医院脑病科,重庆 400011)

[摘要] **目的** 探讨叙事教育联合工作坊培训模式对护生共情能力、沟通能力的影响。**方法** 采用方便抽样法纳入重庆市中医院 2021 年 7 月至 2022 年 3 月符合条件的实习护生 45 名,采用信封选号分为研究组(23 例)和对照组(22 例)。对照组按照实习大纲要求接受护理部统一安排的临床各科室轮转实习,研究组在对照组基础上采用叙事教育联合工作坊培训模式定期展开培训。干预前后,采用杰弗逊共情量表-护生版、护士临床沟通能力量表评估护生共情能力和沟通能力。**结果** 干预后研究组杰弗逊共情量表-护生版得分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。干预后,研究组临床沟通能力量表总分及情感感知、情感支持、困难情境沟通能力维度得分均明显高于对照组($P<0.05$),但两组基本语言沟通、基本非语言沟通、团队沟通能力维度得分均无明显差异($P>0.05$)。**结论** 叙事教育联合工作坊培训模式有助于提高护生共情能力及沟通能力。

[关键词] 叙事教育;工作坊;共情能力;医患沟通能力
[中图分类号] G642;R47-4 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8348(2023)24-3822-05

1998 年美国护理学院学会(AACN)提出,护士核心能力包括评判性思维能力、评估能力、交流能力和技术能力 4 个方面,在护士个人及护理专业发展中占据重要地位^[1]。交流沟通能力是其中一个重要维度。共情能力是人际交往过程中建立良好沟通的切入点,也是一切护患沟通的精髓。良好的共情能力有助于提高患者依从性,构建和谐护患关系,改善患者就医体验^[2-3]。护生实习期是其向临床护士转变的关键时期,该阶段共情能力的培养至关重要。叙事教育作为护理人文教育领域新兴的教学方法,它借助叙事素材帮助学生加深对关怀的理解和体验,促进人文关怀品质的培养^[4]。工作坊(workshop)是目前应用广泛的一种教学活动组织模式,以专题教学为基础,以在某领域有丰富经验的专业人员为核心,以小组为载体,以灵活的组织形式如讨论、情景模拟演练、短讲等探讨某专业话题和开展活动。就学生而言,工作坊是一种体验式、参与式、互动式的学习模式^[5-6]。作者将叙事教育与工作坊相结合,用于临床护生共情能力及沟通能力的培养,旨在为临床输入更优质的护理人才,提高护理队伍专业素养和综合能力,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取重庆市中医院 2021 年 7 月至 2022 年 3 月实习护生为研究对象。经单位伦理委员会的审核批准,采用方便抽样法纳入 45 名护生,纳入标准:年龄 ≥ 18

岁;自愿加入并签署知情同意书。研究对象采用信封选号分为研究组(23 例)和对照组(22 例)。研究组女生 21 例,男生 2 例,平均年龄(19.31 ± 0.52)岁,城镇户口占 26.1%(6/23);对照组女生 21 例,男生 1 例,平均年龄(19.42 ± 0.61)岁,城镇户口占 27.3%(6/22)。两组护生在年龄、性别、生源上比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组按照实习大纲要求接受护理部统一安排在临床各科室轮转实习,由临床老师带教。过程中带教老师按要求对护生进行人文知识及沟通技巧的教学。

1.2.2 研究组

研究组在对照组基础上采用叙事教育联合工作坊培训模式开展教学,每 3 周 1 次,每次 1.5 h,共 10 次。叙事教育培训实施方案参照高晨晨等^[7]的叙事护理教学程序及莫圆圆等^[8]的高级护理实践工作坊实践程序拟定。由护理部组建培训小组,制订教学计划;创建微信学习平台由 2 位专职老师负责管理,为学生搭建不受时空限制的学习环境。将学生分组,每组 5~6 人。

1.2.2.1 教学准备

(1)收集、整理、筛选教学素材,制作教学视频;融合情景模拟、角色扮演、案例教学为一体,整理后经护

* 基金项目:成都中医药大学 2020 年度校级教改基地建设项目(JGJD202033)。 作者简介:刘达程(1990—),主管护师,硕士,主要从事护理教育、中医护理研究。 [△] 通信作者,E-mail:1931985557@qq.com。

理部教学组审核并通过。(2)教学主要内容围绕“生命的奥秘”(第1~3周)、“生命所承受之痛”(第4~6周)、“特殊情境沟通”(第7~27周)、“临终关怀”(第28~30周)4个主题展开,以电子资料、图片素材、影视素材为主要载体,工作坊主要通过分组讨论发言、情景模拟、角色扮演、案例教学、反思日记分享等方式进行教学。

1.2.2.2 实施教学

提前将叙事教学主题、内容、方式、课前准备要求等发布在教学微信平台上(叙事素材根据教学需要提前发布或现场发布),根据导学内容护生查阅相关背景知识,品读叙事教育素材,深入思考学习。

1.2.2.3 叙事教育程序

第1步:回顾上次活动主题、内容及受到的启发,提出本次教学主题、相关问题,引发思考。第2步:呈现素材,创设情境。在提供了相关素材的基础上,引导学生分析思考。第3步:启发讨论,共情体验。根据故事情境设置问题,根据故事中人物观点进行延伸,引导学生加深对故事的理解,对人物真实情感深入挖掘并引导感知,揣测人物行为动机并展开分析,抓住人物的内隐细节,鼓励学生讨论并发表各自的见解等。第4步:引导反思,分享感悟。根据小组讨论结果,在教师的引导下让学生结合自己的经历分析并反思,同时对其进行点评,使学生在此过程中逐渐形成正确的关怀价值观,帮助学生修正自己的关怀行为,鼓励写作反思日记。第5步:拓展延伸,躬行实践。在学生反思的基础上,教师引入与素材主题相关的真实案例,引导学生综合运用人文关怀知识,将在叙事中获得的关怀感知能力和受到的启发,推演应用到真实的护理实践活动中。

1.3 评价指标

分别用以下量表在干预前及干预后第32周,评价护生的共情能力、沟通能力。

1.3.1 杰弗逊共情量表-护生版^[9]

该量表包括3个维度:观点抉择、换位思考、情感护理,正向和反向计分条目各10条,共20个条目,条目均采用Likert7级评分法,总分20~140分,得分与

测试者的共情能力成正比。

1.3.2 护士临床沟通能力量表^[10]

该量表包括6个维度:基本语言沟通能力(11个条目)、基本非语言沟通能力(7个条目)、团队沟通能力(6个条目)、情感感知能力(9个条目)、情感支持能力(6个条目)、困难情景沟通能力(19个条目),共58个条目,条目均采用Likert5级评分法,总分为58~290分。得分与测试者沟通能力成正比。

1.4 统计学处理

本研究数据采用SPSS25.0统计软件录入分析,计量资料均符合正态分布,采用 $\bar{x}\pm s$ 描述,组间比较采用独立样本 t 检验,同组干预前后比较采用配对 t 检验;检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组护生干预前后杰斐逊共情量表-护生版得分比较

研究组干预前后杰斐逊共情量表-护生版得分比较,差异有统计学意义($P<0.05$);对照组干预前后得分无明显差异($P>0.05$);干预后研究组得分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组干预前后杰斐逊共情量表-护生版得分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
研究组	23	102.65±8.97	110.83±5.35	-3.753	0.001
对照组	22	104.68±6.42	105.91±5.73	-0.669	0.507
<i>t</i>		-0.869	2.977		
<i>P</i>		0.387	0.005		

2.2 两组护生临床沟通能力量表得分比较

研究组和对对照组干预后护士临床沟通能力量表总分均高于干预前,差异有统计学意义($t=8.144$ 、 5.007 , $P<0.001$);且干预后研究组总分明显高于对照组($P<0.05$)。干预后,两组基本语言沟通、基本非语言沟通、团队沟通能力3个维度得分均无明显差异($P>0.05$);情感感知、情感支持、困难情境沟通能力3个维度得分均有明显差异($P<0.05$),见表2。

表2 两组护生临床沟通能力量表得分比较($\bar{x}\pm s$,分)

项目	研究组		对照组		干预前组间比较		干预后组间比较	
	干预前	干预后	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
基本语言沟通	44.30±6.78	47.91±3.53	43.82±7.00	47.91±3.15	0.237	0.814	0.004	0.997
基本非语言沟通	27.87±3.20	31.30±1.84	28.05±3.96	30.41±2.61	-0.164	0.870	1.333	0.190
团队沟通	22.09±2.37	26.57±1.34	22.55±2.24	25.82±1.99	-0.666	0.509	1.482	0.146
情感感知	34.04±3.34	39.74±2.38	33.23±2.45	37.14±2.10	0.932	0.357	3.885	<0.001
情感支持	22.17±2.10	25.43±2.48	22.77±1.63	23.59±1.68	-1.064	0.293	2.904	0.006
困难情境沟通	65.00±3.67	78.74±2.67	65.09±4.48	72.14±2.44	-0.075	0.941	8.661	<0.001
总分	215.48±18.29	249.70±8.45	215.50±18.02	237.00±9.00	-0.004	0.997	4.881	<0.001

3 讨 论

3.1 叙事教育联合工作坊模式开展教学活动可促进护生共情能力的提高

20 世纪 90 年代,DIEKELMANN^[11]将叙事教育方法引入护理教育中。近年来,国内外高等医学院校尝试将工作坊教学模式引入医学教育中。国外学者研究显示,工作坊教学对学生专业技能、实践能力、综合素质的提高均有积极意义^[12-14]。工作坊教学在提高学生积极性的同时可真正做到寓教于乐,从而达到教学相长的效果,契合了医学人才培养重实践能力、重综合素质提升的要求^[15-16]。本研究通过工作坊的组织形式开展叙事教育,将二者有机结合,学生参与度高,且可以充分发挥学生小组合作学习效用,促进整合知识和解决问题的综合能力提升。研究组在叙事教育课程中涉及的案例均典型、复杂、综合,老师会根据情景设置引导护生思考或情感带入,适时地给予情感支持,模拟与患者及家属的沟通场景,解决困难情境中的问题。在此过程中可循序渐进、潜移默化地提高护生的共情能力。本研究结果显示,干预后研究组杰斐逊共情量表-护生版得分明显高于对照组($P<0.05$),表明叙事教育能有效地提高护生共情能力,增进对患者的理解和同理心。

3.2 叙事教育联合工作坊模式开展教学活动可促进护生沟通能力的提高

共情能力是人际交往过程中建立良好沟通的切入点,也是一切护患沟通的重点。良好的共情能力有助于提高患者依从性,构建和谐护患关系,改善患者就医体验^[3,17]。护生共情能力提升的同时沟通能力也在提升。本研究结果显示,经过临床轮转学习,研究组和对照组护生临床沟通能力量表总分均较干预前明显提高($P<0.05$),这说明两组实习护生通过护理部统一培训及临床轮转学习总体沟通能力明显提高;同时,研究组护生临床沟通能力量表总分明显高于对照组($P<0.05$),表明经过叙事教育联合工作坊开展教学活动更有利于提升总体沟通能力。此外,各个维度得分情况不同,干预后两组基本语言沟通、基本非语言沟通、团队沟通能力 3 个维度得分均有所提高,两组间均无明显差异($P>0.05$);但干预后研究组情感感知、情感支持、困难情境沟通能力维度得分均明显高于对照组($P<0.05$),这提示通过叙事教育联合工作坊开展教学活动更能提高护生的情感感知、情感支持、困难情境沟通能力。

情感感知、情感支持、困难情境沟通之间存在一定的内在联系。情感感知以有效感受患者的情绪变化为前提,通过沟通使患者表达真实想法,同时能换位理解患者的感受^[18]。通过患者的行为暗示捕捉其情感是护士的一项重要能力。情感支持则是以有效的情感感知为前提,并积极主动地通过沟通技巧有效地与患者沟通,使患者感受到自己是被理解和同情

的。同时,帮助患者有效地宣泄负性情绪或为其提供宣泄情绪的出口。在困难情境中护士更难进行有效的情感感知和提供合理的情感支持,这也直接影响在困难情境中的沟通效果。护生在这 3 个维度能力的提升较为困难,教学工作者在以后的教学过程中应注重学生这 3 个维度能力的培养。

综上所述,本研究将叙事教育以工作坊的形式开展,有助于提高护生共情能力及沟通能力。同时,研究结果可为进一步完善临床带教中叙事教育课程的设置提供理论依据。

参考文献

[1] YANHUA C,WATSON R. A review of clinical competence assessment in nursing[J]. Nurse Educ Today,2011,31(8):832-836.

[2] 洪菲菲,胡燕,刘芃汐. 叙事医学教育的研究进展及启示[J]. 中华护理教育,2017,14(7):530-534.

[3] 李晓净,张晓丽,辛玉美,等. 护理本科生临床实习末期共情能力现状调查研究[J]. 滨州医学院学报,2019,42(3):216-218.

[4] 蒋渝,黄薇. 叙事教育在护理教学中的应用[J]. 卫生职业教育,2019,37(16):109-110.

[5] 姜金霞,张朋佳,施雁,等. 急诊科新护士 ICU 获得性衰弱的工作坊培训[J]. 护理学杂志,2022,37(8):62-64.

[6] 张秋实,朱桐梅. 工作坊模式在母婴护理教学中的应用研究[J]. 护理管理杂志,2018,18(6):434-437.

[7] 高晨晨,姜安丽. 叙事护理教学系统的设计及开发[J]. 中华护理杂志,2015,50(2):209-212.

[8] 莫圆圆,李惠玲,田利,等. 高级护理实践工作坊的建立及实践[J]. 中华护理杂志,2020,55(6):911-915.

[9] 邱志军. 湖南省高职护生共情现状的调查研究[D]. 广州:中山大学,2010.

[10] 曾凯. 护士临床沟通能力量表的研制及应用[D]. 长沙:中南大学,2010.

[11] DIEKELMANN N. Reawakening thinking: is traditional pedagogy nearing completion[J]. J Nurs Educ,1995,34(5):195-196.

[12] MOSALANEJAD L,SANI M S,HOSSEINI Y,et al. Implementation of serial workshop by students educational need:trend to accountability in medical education[J]. Bangladesh J Med Sci,2018,17(1):78-83.

[13] ALPINE L M,O'CONNOR A,MCGUINN-ESS M,et al. Performance-based assessment

- during clinical placement: cross-sectional investigation of a training workshop for practice educators[J]. Nurs Health Sci, 2021, 23(1): 113-122.
- [14] 李可,肖适崎,范玲. 翻转课堂联合案例工作坊在本科护生普外科实习教学中的应用研究[J]. 中华医学教育探索杂志, 2022, 21(1): 110-113.
- [15] DREYFUS J, DONAL E, PEZEL T. Moving into a new era for echocardiography education with simulation and workshop-based training [J]. JACC Case Rep, 2020, 2(3): 505-507.
- [16] SIMMONS L, LEAVITT L, RAY A, et al. Shared
- decision making in common chronic conditions: impact of a resident training workshop [J]. Teach Learn Med, 2016, 28(2): 202-209.
- [17] 林树滨,谭毅华,林美玲,等. 医学生共情的研究进展[J]. 中国高等医学教育, 2015, 29(10): 32-33.
- [18] 刘燕,朱亚静,耿敬芝,等. 肿瘤专科医院新护士临床沟通能力影响因素及其与自我效能感的相关性[J]. 护理研究, 2022, 36(3): 480-484.
- (收稿日期: 2023-04-22 修回日期: 2023-09-18)
- (编辑: 冯 甜)

• 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2023.24.028
网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20231008.0838.004\(2023-10-09\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20231008.0838.004(2023-10-09))

MDT 联合 CBL-TBL 教学法结合实操在 口腔医学本科临床教学中的应用*

杜 文¹, 王诗达², 杜 玮^{3△}

(1. 口腔疾病研究国家重点实验室/国家口腔疾病临床医学研究中心/四川大学华西口腔医院修复Ⅱ科, 成都 610041; 2. 四川大学华西口腔医学院实验教学中心/四川大学华西口腔医学国家级实验教学示范中心, 成都 610041; 3. 口腔疾病研究国家重点实验室/国家口腔疾病临床医学研究中心/四川大学华西口腔医院牙体牙髓病科, 成都 610041)

[摘要] 目的 探究多学科诊疗(MDT)联合以病例为基础的教学模式(CBL)-基于团队的教学模式(TBL)结合临床实操在口腔本科临床实践教学中的应用效果。**方法** 以 2021 年 8 月进入该院临床实习的口腔 5 年制专业学生为研究对象,按平均成绩综合排名后分层抽样,对照组和试验组各纳入 20 人。对照组采用传统临床教学模式,试验组采用 MDT 联合 CBL-TBL 教学法。临床教学试验结束后,进行学生满意度调查并测试其理论、实践技能成绩。**结果** 试验组学生满意度(90%)高于对照组(70%),但差异无统计学意义($P>0.05$);试验组的理论和实践技能考试成绩均明显高于对照组($P<0.05$)。**结论** MDT 联合 CBL-TBL 教学法提升了学生的临床思维和实操能力,起到了良好的示范作用。

[关键词] 口腔医学;本科生;临床实践;多学科协作;CBL;TBL

[中图分类号] G642;R-4 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8348(2023)24-3825-04

口腔临床实习是口腔医学本科教育的重要环节,为口腔医学本科生毕业后继续深造、通过国家执业医师资格考试,以及在医疗机构从事口腔常见病、多发病诊治和预防工作奠定了必要的基础^[1]。本科临床实践学习主要采用分时段、分专业轮转,以带教老师为中心,以临床示教为基础的教学方式^[2]。近年来,随着国家经济和科技的发展,传统的临床实践教学已无法完全满足当今口腔临床诊疗的基本需求。同时,我国人口基数大,口腔医生占比低,根据《2022 中国卫生健康统计年鉴》^[3],至 2021 年,我国口腔类别执业医师(助理)医师数量约为 27.9 万人,每百万人牙医数量

不到 200 人,而中等发达以上国家每百万人牙医数量为 500~1 500 人^[4]。合理利用本科临床实践时间提高教学质量,可大大缩短口腔医学毕业生胜任基本临床诊疗工作的时间,缓解医学人才培养时间长、人均医疗资源较少等压力。

多学科诊疗(multidisciplinary treatment, MDT)模式以患者为中心,通过多学科领域专家协助,以提出最全面的诊疗方案^[5-6],该模式已被全国各大医学院校采用。与此同时,口腔医学本科教育已逐渐被以病例为基础的教学模式(case-based learning, CBL)和基于团队的教学模式(team-based learning, TBL)所

* 基金项目:国家自然科学基金青年科学基金项目(82201003);四川省自然科学基金面上项目(2022NSFSC0612)。 作者简介:杜文(1989—),讲师,博士,主要从事牙及颅颌面发育研究。 △ 通信作者, E-mail: weidu@scu.edu.cn。