

同理心地图联合情景教学在护患沟通技巧教学中的应用

杨建华¹, 彭杨², 杨茜¹

摘要:目的 探讨同理心地图联合情景教学在护患沟通技巧教学中的应用效果。方法 采用便利抽样法选取某高校本科护生 114 人,将本科一班(56 人)设为对照组,在护患沟通技巧实训教学中实施常规教学法;本科二班(58 人)设为研究组,实施同理心地图联合情景教学。采用共情量表和临床沟通能力测评量表对两组护生进行效果评价。结果 教学后研究组护生共情能力和临床沟通能力得分显著高于对照组(均 $P < 0.05$)。结论 将同理心地图联合情景教学融入本科护生护患沟通技巧课程中,能有效提高护生的临床沟通能力,有助于护生共情能力提升。

关键词:护生; 本科; 护患沟通; 同理心地图; 情景教学; 共情能力; 临床沟通能力; 护理教育

中图分类号:R47;G424.1 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.24.047

Application of empathy map combined with scenario-based teaching in nurse-patient communication skills training for undergraduate nursing students Yang Jianhua, Peng Yang, Yang Qian, School of Nursing, Chengdu Medical College, Chengdu 610083, China

Abstract: **Objective** To explore the effectiveness of applying empathy map combined with scenario-based teaching in nurse-patient communication skills training for undergraduate nursing students. **Methods** A total of 114 undergraduate nursing students from a university were selected, and divided into 2 groups: class 1 (56 students) as the control group and class 2 (58 students) as the intervention group. The control group received conventional case-based teaching in nurse-patient communication skills training while the intervention group was subjected to empathy map combined with scenario-based teaching. At the end of the semester, the empathy ability and clinical communication ability of nursing students in both groups were evaluated. **Results** After the teaching, the intervention group outstripped the control group in terms of empathy ability and clinical communication ability scores ($P < 0.05$ for both). **Conclusion** Application of empathy map combined with scenario-based teaching in nurse-patient communication skills training could improve clinical communication ability of undergraduate nursing students, as well as their empathy ability.

Key words: nursing students; undergraduate program; nurse-patient communication; empathy map; scenario-based teaching; empathy ability; clinical communication ability; nursing education

临床环境中,护士与患者事务性交集较多,遇到问题解决不及时或沟通不恰当,会导致护患矛盾频繁,严重影响患者就医体验^[1-2]。既往研究显示,80%的护理纠纷由沟通不良或沟通障碍导致,77.78%的患者希望每天与护士交流至少 1 次^[3]。然而,护士的沟通能力与患者的沟通需求严重不匹配,护患沟通往往流于形式,护理人员的沟通理念、知识和技巧有待加强^[4-5]。高校是培养护生人文素养和沟通素质的场所,是向临床输送合格护理人员的基地,护理人才的培养应该施行教育前移。护患沟通技巧作为护理学专业的必修课,在培养良好沟通素质的护理人员方面任务艰巨,护理教育者和研究者也积极开展沟通课程改革试验尝试^[6]。已有研究者尝试在沟通课程中引入情景教学,然而发现让学生扮演患者、患者家属角

色存在诸多问题,如难以深入了解患者生理和心理状态,未能准确和全面了解患者及家属的需求,也未能准确识别患者隐藏的真实情绪^[7-8]。同理心地图是由著名视觉学家戴夫·格雷开发设计的思维工具,要求参与者观察和分析服务对象所说、所想、所做和所感,帮助进行换位思考,起初用于商业界了解客户信息,提升客户满意度^[9]。因此,本研究尝试联合同理心地图教学,帮助护生深入挖掘掌握患者及家属的全部信息,提升患者及家属角色的真实性,营造更真实的情景以达到护患沟通技巧的演练效果,报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 2021 年 9~12 月,采用整群抽样选取我校护理学院大二全体本科护生 114 人为研究对象。纳入标准:①正在学习《护患沟通技巧》课程;②知情同意参与本研究。排除标准:病假、事假等原因未能全程参与本研究者。将一班护生 56 人设为对照组,二班护生 58 人设为研究组。本研究开展前,已获本校教务处同意,并告知两组护生研究目的及意义,充分尊重护生的知情同意权。两组护生一般资料比较,见表 1。

作者单位:1. 成都医学院护理学院(四川 成都,610083);2. 成都医学院附属医院血液科

杨建华:女,硕士,讲师

通信作者:杨茜,309167046@qq.com

科研项目:成都医学院教改项目(JG202021)

收稿:2022-06-21;修回:2022-08-28

表 1 两组护生一般资料比较

| 组别 | 人数 | 性别(人) | | 年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$) |
|-----|----|----------------|----|-----------------------------|
| | | 男 | 女 | |
| 对照组 | 56 | 14 | 42 | 22.50±1.15 |
| 研究组 | 58 | 15 | 43 | 22.78±1.84 |
| 统计量 | | $\chi^2=0.011$ | | $t=0.948$ |
| P | | 0.916 | | 0.345 |

1.2 方法

1.2.1 教学方法

护患沟通技巧共 27 学时,每周 3 学时;理论课 24 学时,包含沟通概论 6 学时和沟通实训 18 学时;实验考核 3 学时。对照组和研究组理论教学均由同一组教师采用课堂教学方法;沟通实训课对照组采取以案例讨论为主的常规教学法,具体课程安排为:①第 1~2 周(沟通概论)。基本概念的理论授课,包括沟通的概念、沟通的结构和功能、影响护患沟通的因素、建立良好护患关系的技巧等内容。②第 3~5 周(沟通实训)。沟通技巧及操作培训,包括倾听、提问和共情技巧的关键步骤、非语言沟通的具体方式及使用。③第 6~7 周(沟通实训)。治疗性沟通,包括操作前、操作中和操作后的沟通内容及注意事项。④第 8~9 周(8 周为沟通实训,9 周为实验考核)。综合沟通练习及沟通技巧考核。研究组在沟通实训课中采取同理心地图联合情景实施教学,通过绘制同理心地图^[10],描绘患者所说(Says)、所想(Thinks)、所做(Does)、所感(Feels),真正实现换位思考,凸显患者的需求及愿望,并通过情景演绎沟通过程,完成课程目标,具体如下。

1.2.1.1 基于同理心地图的教学组织 ①组建教学团队:课程负责人召开教学改革预备会,介绍教学改革的目的、意义。教师通过自荐、推选及遴选等形式,在征得本人同意后,组成教学团队。最终,确定团队成员包括 2 名护理教师、2 名临床护师、1 名心理学教师及 1 名人际沟通方面专家组成。②落实任务明细:课程采用“线上+线下”“个人+团体”组织,梳理出同理心地图绘制任务说明和情景扮演的要求。针对教学设计的不同模块,临床护师负责教学影片资料收集,视频归类整理为“咨询”“问诊”“入院”“查房”和“操作”五大模块,供护生了解临床环境,探索情境中的脉络和线索,融入仿真的临床情境;任课教师线上提前布置任务给护生,要求护生结合理论知识和影片资料,绘制关于患者的同理心地图,并自行编写成剧本,与同伴进行角色模拟练习,展示与患者沟通互动的全过程;最后,任课教师引导其他护生进行反思,提出意见和建议,总结护患沟通中的重要知识点内容及注意事项。③教学反思:教学团队通过分析护患沟通技巧课程教学现状,查找教学不足,进一步完善储备资料和教学过程。

1.2.1.2 基于同理心地图的教学准备 ①线上资料准备及任务发放:将视频资料五大模块依次对应到护患沟通课程的“提问技巧”“倾听技巧”“共情技巧”“护患关系建立”和“治疗性沟通”,提前 1 周进行同理心地图绘制任务说明及发放(A4 绘图纸、画笔、米尺等)。②线下任务准备:线下布置情景剧本编写及训练任务,任务要求护生两两完成情景剧本编写和沟通实践训练(A4 白纸、化妆用品、护士服、婴幼儿模具或其他模具、活动室等)等。③预试验及流程优化:组织 4 名护生进行同理心地图联合情景的预实验教学,进一步验证流程的条理性和可操作性,优化教学组织流程,加强“反思”深度。

1.2.1.3 基于同理心地图的教学实施流程 选取护患沟通技巧第 3 章共情言语训练为教学改革示范内容。①步骤一:身临其境。任课教师提前备好线上课程资源建设,本章节以“幼儿入院”模块为学习视频资料,供护生提前观看,帮助护生身临其境般感受患者及家属复杂的内心体验。②步骤二:接收任务卡。教师在学习通线上发放任务通知,要求护生依据视频资料进行患者或家属的同理心地图构建,并线下与同伴编写剧本,进行护士及儿童家属的角色模拟沟通练习。③步骤三:任务大比拼。a. 同理心地图绘制大 PK。绘制同理心地图,每组参与者需根据信息和已有经验,深入挖掘儿童家属所思、所想、所虑,通过反复讨论,最终在同理心地图 4 个象限填写对应内容,图 1 为优秀组展示图。b. 情境模拟沟通展现大 PK。情景展示,“一个 5 个月的孩子患了重症肺炎,要住进 ICU,患儿母亲抱着孩子匆匆忙忙来到住院部 ICU 病房门口,按了门铃,接待入院的护士来到门口”,接待的护士与患儿母亲(李老师扮演)进行沟通,要求护生模拟护患沟通的全过程;以完成优秀组的部分沟通过程为例,接待的护士(摸摸孩子的头)亲切地问:“是住院吗?”;患儿母亲:“是的,孩子病好重”;护士:“快进来吧,把孩子交给我,我们已经接到急诊通知,准备了氧气,就给她上氧,您坐这里稍等一下,医生马上过来询问病史(患儿母亲不情愿地慢慢将孩子交给了护士);护士接过孩子说:“宝宝好可爱,有四五个月了吧,长得好乖,来,阿姨抱抱”,护士接过宝宝,嘴里说着“宝宝乖……宝宝真乖”。④步骤四:技能步步高。首先,教师引导护生梳理家属或患者情绪,同理心地图绘制帮助了解患者及家属内在的情绪,如患儿母亲的主要情绪包括焦急、焦虑、难过、自责、担忧和恐惧等,护士的“共情技巧”核心为设身处地站在患儿母亲的位置思考并尊重对方感受,恰当表达理解并用语言或行为适当缓解消极情绪。其次,对比中成长。部分护生沟通话语中存在“您不必担忧,也不要害怕”,患儿母亲听到后感觉自己真实情绪并没有被接纳,会引发患儿母亲不良感受;部分护生存在评价性用语,如“孩子怎么病这么重啊”,存在潜在评价甚至指责性嫌

疑,患儿母亲听后可能委屈加剧,甚至崩溃,其实并没有做到共情。最后,反思和总结。任课教师引导护生归纳出共情的步骤:①以同理心感受并梳理患儿及其母亲情绪(通过同理心地图绘制达到目标);②用恰当的语言或行为表达对患儿及其母亲情绪的理解(如情景表演中,语言“已经接到急诊通知,准备了氧气,就给她上氧”,充分的工作准备可帮助缓解患儿母亲的焦急恐惧的心理;“患儿母亲不情愿地慢慢将孩子交给了护士”展现出家属担心孩子害怕恐惧生人,护士哄孩子的行为既帮助安抚了孩子的恐惧情绪,也帮助缓解了家属的担忧);引导护生进一步思考,提升共情效果的其他方式,如可恰当结合非言语行为效果更佳(如非言语行为“摸摸孩子的头”表达对孩子的关爱,缓解家属的担忧情绪)。

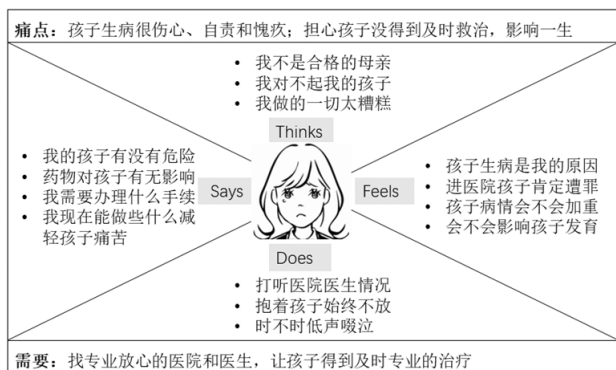


图 1 患儿母亲的同理心地图

1.2.2 评价方法 ①护生共情能力。采用杰弗逊共情量表护士版(Jefferson Scale of Empathy-Health Professionals, JSE-HP)^[11],该量表包括观点采择(10个条目)、情感护理(8个条目)和换位思考(2个条目)3个维度共20个条目。量表采用Likert 7级评分法,从“完全不同意”到“完全同意”分别评分1~7分,其中10个条目为正向计分,10个条目采用反向计分,总分范围为20~140分,得分越高,表明该护士的共情能力越强,同理心水平越高。安秀琴等^[12]翻译和研究表明,该量表中文版具有良好的信效度,重测信度为0.659,分半信度系数为0.771,内部一致性为0.750,可作为评估护士共情能力的有效工具。②护生临床沟通能力。采取杨芳宇等^[13]编制的护生临床沟通能力测评量表,该量表包括建立和谐关系(6个条目)、确认患者问题(5个条目)、敏锐倾听(5个条目)、传递有效信息(3个条目)、共同参与(4个条目)及验证感受(5个条目)6个维度共28个条目。量表采用4级评分法,按“从不使用”到“经常使用”分别评分1~4分,其中反向条目有7条,量表总分为28~112分,得分越高,表明学生临床沟通能力越强。总量表的Cronbach's α 系数为0.840。上述2个结局指标均由课程组教师于教学实施前与

课程结束后,以问卷星形式调查。调查前教师向护生阐明调查的目的、内容、填写方式及注意事项;调查中采取无记名、独立填写;问卷收回后,由心理学教师核查问卷的完整性和可靠性,两组问卷均填写有效,回收率100%。

1.2.3 统计学方法 采用SPSS24.0软件进行数据分析,采用 t 检验、 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 教学前后两组护生共情能力评分比较 见表2。

表 2 教学前后两组护生共情能力评分比较
分, $\bar{x} \pm s$

| 时间 | 组别 | 人数 | 观点选择 | 情感护理 | 换位思考 | 总分 |
|-----|-----|----|------------|------------|------------|--------------|
| 教学前 | 对照组 | 56 | 56.83±4.51 | 36.72±4.53 | 9.38±2.42 | 102.9±10.16 |
| | 研究组 | 58 | 56.78±4.25 | 36.76±4.62 | 9.42±2.35 | 102.9±10.58 |
| | t | | 0.061 | 0.047 | 0.089 | 0.015 |
| | P | | 0.952 | 0.963 | 0.929 | 0.988 |
| 教学后 | 对照组 | 56 | 57.79±4.62 | 37.82±4.87 | 9.63±2.31 | 105.34±10.54 |
| | 研究组 | 58 | 59.94±4.47 | 39.67±4.62 | 11.67±1.14 | 111.28±10.92 |
| | t | | 2.525 | 2.081 | 6.011 | 2.954 |
| | P | | 0.013 | 0.040 | <0.001 | 0.004 |

2.2 教学前后两组护生临床沟通能力评分比较 见表3。

3 讨论

3.1 同理心地图联合情景教学有利于护生同理心水平提升 医护人员拥有较高的同理心,有利于促进其从患者的角度思考问题,理解患者的情绪、思想或行为,主动询问患者需求,还有利于减轻患者的病耻感^[14]。因此,高同理心水平也是和谐护患关系重要的纽带。有研究者建议,在护理教学过程中应注重提升本科护生的同理心水平,培养护生的同理心能力^[15-16]。国外学者已将此工具引入医患沟通技巧训练中,取得显著成效,并提议将同理心地图运用于医学及护理教育中^[17]。基于此,本教学团队通过讨论及专家咨询,同理心地图应用于本科护生护患沟通技巧课程并验证其适用性。首先,从理念上,同理心地图契合“以患者为中心”的理念,护生体验“患者思维”,详细分析患者的显性或隐藏信息及资料,充分了解患者的所思所想^[18-19]。其次,同理心地图绘制过程,有利于护生换位到患者角度思考,从患者角度出发,激发同理心,与患者产生情感共鸣。表2结果显示,实施教学后研究组护生的同理心总分及各维度显著高于对照组(均 $P < 0.05$)。原因可能是,传统护患沟通教学多以单纯的沟通示范为主,护生在整个过程中不能很好感受和理解的患者的困境和需求。而本研究通过绘制同理心地图和自导自演沟通剧本,充分调动护生的换位思考方式,让护生深入患者内心,并主动思考患者所需,急患者所急、感患者所想和给患者所需。由此,同理心地图联合情景教学有利于护生同理心水平提升,是一种有效的同理心能力训练方法。

表3 教学前后两组护生临床沟通能力评分比较

分, $\bar{x} \pm s$

| 时间 | 组别 | 人数 | 建立和谐关系 | 确认患者问题 | 敏锐倾听 | 传递有效信息 | 验证感受 | 共同参与 | 总分 |
|-----|----------|----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 教学前 | 对照组 | 56 | 18.07±2.14 | 15.87±1.83 | 15.67±1.82 | 8.19±1.43 | 14.28±1.25 | 10.21±1.43 | 82.29±7.36 |
| | 研究组 | 58 | 18.11±2.08 | 15.96±1.89 | 15.73±2.05 | 8.21±1.45 | 14.16±1.34 | 10.32±1.47 | 82.49±7.48 |
| | <i>t</i> | | 0.101 | 0.029 | 0.165 | 0.074 | 0.494 | 0.405 | 0.144 |
| | <i>P</i> | | 0.919 | 0.977 | 0.869 | 0.941 | 0.622 | 0.686 | 0.886 |
| 教学后 | 对照组 | 56 | 18.83±2.09 | 16.11±1.78 | 16.05±1.74 | 8.54±1.23 | 14.62±1.64 | 10.54±1.23 | 84.69±7.47 |
| | 研究组 | 58 | 20.79±1.52 | 18.34±0.82 | 18.22±0.84 | 10.68±0.64 | 16.83±1.48 | 13.62±1.09 | 98.48±6.45 |
| | <i>t</i> | | 5.741 | 8.640 | 8.525 | 11.711 | 7.237 | 14.162 | 10.561 |
| | <i>P</i> | | <0.001 | <0.001 | <0.001 | <0.001 | <0.001 | <0.001 | <0.001 |

3.2 同理心地图联合情景教学有利于护生临床沟通能力提升 研究显示,护生进入临床实习后,临床沟通能力处于中等水平,有待提升^[20]。本研究采取同理心地图联合情景教学,表3显示,教学后研究组临床沟通能力各项得分显著优于对照组(均 $P < 0.05$),同理心地图联合情景教学有利于提升护生临床沟通能力。首先,开展同理心地图联合情景教学,能充分调动护生的自主性和积极性,更愉快体验式投入学习,从内部激发护生学习兴趣和动机,深入进行体验式学习,从训练过程中真正提升护患沟通的实操技能。其次,较好的同理心能力可有效提升沟通能力,进而起到双向互补的作用。第三,同理心地图联合情景教学,能充分发挥护生的主体地位,充分挖掘护生潜能,以自主学习方式为主,完成任务为导向,通过探索、训练、反思和修正,将课堂活动转化为护生的行为活动,促进了护生的临床沟通能力提升,也有利于综合能力的提升。

4 小结

将同理心地图联合情景教学法运用在护患沟通教学中,有助于提升护生的同理心和临床沟通能力。本研究受临床资料模块的限制,沟通训练范围广度不够,虽获得护生的满意度评价,但仍需进一步拓宽使用范围,计划后期继续完善临床沟通模块建设,并逐步扩大至其他沟通类课程教学中。

参考文献:

[1] 缪琤. 加强护理质量管理预防护患纠纷率的效果观察[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(15): 73-74.

[2] 肖鸿敏, 孙志燕, 向诗琪. 护患矛盾影响因素分析与干预措施的研究进展[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(22): 18-20.

[3] 贾志华. 沟通技巧对儿科护理满意度和护患纠纷发生率的影响[J]. 中国药业, 2021, 30(S01): 168.

[4] 王路, 屈燕花, 邹海欧. 护理本科生护患沟通的障碍及其心理体验[J]. 医学与哲学, 2020, 41(3): 50-53.

[5] 程青云, 张艳, 赵敬, 等. 三级甲等医院临床护士同理心及倾听能力现状调查[J]. 护理学杂志, 2020, 35(20): 71-73.

[6] 欧阳艳琼, 黄毅, 李苏雅, 等. 微信结合情景模拟在有效沟通课程教学的应用[J]. 护理学杂志, 2019, 34(16): 65-67.

[7] 赵文荣, 谢颖, 黄贤莉, 等. 沉浸式医患沟通技能实训课程的建设与探索[J]. 医学与哲学, 2019, 40(24): 58-60.

[8] 王秀娟, 王爱华, 李晓娟, 等. 医学生儿科医患沟通情景训练方案的设计与实践[J]. 中华医学教育杂志, 2017, 37(2): 260-264.

[9] 陆晓枫, 周宁昌, 张超. 基于用户研究的猫用宠物家具设计[J]. 工业设计, 2020(8): 151-153.

[10] Hojat M, Gonnella J S, Nasa T J, et al. Physician empathy: definition, measurement, and relationship to gender and specialty[J]. Am J Psychiatry, 2002, 159(9): 1563-1569.

[11] 安秀琴. 杰弗逊共情量表(JSE-HP)在护士中的应用研究[D]. 太原: 山西医科大学, 2008.

[12] 杨芳宇, 沈宁, 李占江. 护生临床沟通能力测评量表的初步编制[J]. 中华现代护理杂志, 2010(31): 3721-3724.

[13] 吕嘉欣, 叶君荣, 肖爱祥, 等. 本科护生同理心水平及其对精神疾病病人态度的相关性研究[J]. 循证护理, 2022, 8(4): 543-547.

[14] 赵梦遐, 孔令磷. 本科护生同理心与其对老年人态度的相关性研究[J]. 全科护理, 2020, 18(4): 480-482.

[15] 刘嘉, 刘芳, 姚洁, 等. 自我效能在职护生情绪智力与同理心之间的中介作用[J]. 职业与健康, 2022, 38(3): 390-394.

[16] Cairns P, Pinker I, Ward A, et al. Empathy maps in communication skills training[J]. Clin Teach, 2021, 18(2): 142-146.

[17] Howick J, Moscrop A, Mebius A, et al. Effects of empathic and positive communication in health care consultations: a systematic review and meta-analysis[J]. J Roy Soc Med, 2018, 111(7): 240-252.

[18] 陈紫榭. 基于老年人需求的人行道红绿灯设计研究[J]. 工业设计, 2021(8): 77-78.

[19] Arigliani M, Castriotta L, Pusiol A, et al. Measuring empathy in pediatrics: validation of the Visual CARE measure[J]. BMC Pediatr, 2018, 18(1): 57.

[20] Yang C, Zhou B, Wang J, et al. The effect of a short-term Balint group on the communication ability and self-efficacy of pre-examination and triage nurses during COVID-19[J]. J Clin Nurs, 2021, 30(1-2): 93-100.

(本文编辑 丁迎春)