

## · 医学教学 ·

## 巴林特小组培养护生共情能力, 加强思想道德建设实践研究

尚志梅, 张楠, 栾丽, 尚兴丽

(昆明医科大学第三附属医院 云南省肿瘤医院肿瘤生物治疗中心, 云南 昆明)

**摘要:**目的 研究巴林特小组培训模式对护生共情能力培养的效果, 为加强护生思想道德建设提供参考依据。**方法** 借助于学历分层抽样法从到院进行护理专业实习的护生中抽选 30 名, 将其分成两组, 每组各有护生 15 名, 其中通过开展传统讲座等活动的方式对对照组护生进行培训, 采用巴林特小组培训模式对实验组护生进行培训, 对比实验组和对照组护生培训后的共情能力。**结果** 培训后, 实验组护生在情绪共情、认知共情、语言共情、非语言共情评分上均高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 巴林特小组培训模式的应用更利于培养和提高护生的共情能力, 有助于提高护生的思想道德水平, 对于护患关系的融洽也可以起到一定的促进作用, 值得进一步推广。

**关键词:** 巴林特小组; 培养; 护生; 共情

**中图分类号:** R47

**文献标识码:** B

**DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.71.110

**本文引用格式:** 尚志梅, 张楠, 栾丽, 等. 巴林特小组培养护生共情能力, 加强思想道德建设实践研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(71): 162-163.

## 0 引言

共情能力是一种设身处地认同和理解别人的处境、感情的能力, 是人际关系、道德发展的重要基础<sup>[1]</sup>。作为护生思想道德建设的重要组成部分, 护生共情能力的培养对于护生思想道德水平的提高有积极的促进作用, 还利于在一定程度上缓和护患关系。本院创建巴林特小组, 对护生进行培训, 在培养护生共情能力上取得了令人满意的成效, 现介绍如下。

## 1 资料和方法

## 1.1 资料

借助于学历分层抽样法从到院进行护理专业实习的护生中抽选 30 名, 将其分成两组, 每组各有护生 15 名, 其中对照组护生中本科者 10 名, 实验组护生中本科者 11 名, 经基本信息统计及共情能力调查证实两组之间的差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 可以进行对比。

## 1.2 方法

## 1.2.1 对照组

开展传统讲座等活动的方式对对照组护生进行培训, 具体方法 (1) 专题讲座: 组织护生参与有关护患沟通能力、共情能力相关知识的专题讲座, 主讲人为护士长。(2) 志愿者服务活动: 安排护生担任本院门急诊导医的志愿者, 事先将急诊导医的基本要求、服务内容以及相关注意事项等向护生讲解清楚, 使其对此加以熟练的掌握, 并以实际行动为患者及其家属提供咨询、引导、帮扶等服务。护生通过充当本院门急诊导医的志愿者, 对患者及其家属所承受的负担有亲身的体会, 使其情感体验得以增加。参与完志愿者服务活动后, 护生对从参与这项活动中获得的情感体验和内心感受进行记录。(3) 院内“心园”系列活动: 组织护生参加以“提升职工心理健康”为主要目标的院内“心园”系列活动, 由邀请的教授定期组织系列专题讲座, 每期涉及到的内容有个人成长、护患关系、人际交往等。

## 1.2.2 实验组

采用巴林特小组培训模式对实验组护生进行培训, 具体方法 (1) 组长由在巴林特小组、精神动力学方面均有涉猎且

有丰富经验的心理医生担任。护生围成一圈坐在一起, 组长向护生讲解活动开展的目的、意义, 要求护生遵守相应的规范、规则。(2) 组长引导护生呈报在实际临床护理工作中与患者及其家属沟通困难的典型案例, 呈报案例的护生对案例的具体情况描述, 其他护生做好倾听者。(3) 完成案例呈报后, 其他护生对呈报案例的护生进行提问。(4) 提问结束后, 呈报案例的护生暂时离开现有位置, 坐到圈外, 不参与接下来的讨论, 而是以第三方的身份对其他护生针对案例进行的一系列讨论、讲述等进行观察和思考。其他护生假设自己是案例中的护理人员或者是患者, 真实地以“我”这第一人称表达出自身的感受、想法, 可以讲述出现的身体反应, 可以描述第一时间进入到头脑中的画面或者词语。组长对活动开展时间进行有效的控制, 鼓励护生进行反思、洞察和共情, 以对小组活动顺着活动目标开展加以促进。(5) 呈报案例的护生坐回到原来的位置上, 对资料继续进行补充, 或将坐在圈外时的感受、想法表达出来, 或保持沉默。(6) 组长向组员宣布活动结束, 对呈报案例的护生表示感谢, 叮嘱其他护生活动结束后不可同呈报案例的护生就案例再次进行探究, 让呈报案例的护生有进一步进行反思的空间。(7) 每次活动就一个案例进行讨论, 最后一次活动为小组成员联欢活动。

## 1.3 效果观察

利用共情能力问卷对两组护生的情绪共情(总分为 15 分)、认知共情(总分为 45 分)、语言共情(总分为 30 分)、非语言共情(总分为 20 分)四个维度进行评分, 涉及条目共计 22 个, 每个条目回答采用 Likert 5 级计分法, 若回答为从不使用, 则计 1 分; 若回答为偶尔, 则计 2 分; 若回答为有时, 则计 3 分; 若回答为经常, 则计 4 分; 若回答为一直使用, 则计 5 分。

## 1.4 统计学分析

以 SPSS19.0 进行统计学分析,  $\bar{x} \pm s$  用以表示计量资料,  $t$  用以检验,  $P < 0.05$  表示具有统计学差异。

## 2 结果

参与了巴林特小组培训的实验组护生在情绪共情、认知共情、语言共情、非语言共情评分上均高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 详细数据比较如表 1 所示。

表 1 两组护生在情绪共情、认知共情、语言共情、非语言共情评分上的比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	情绪共情(分)	认知共情(分)	语言共情(分)	非语言共情(分)
实验组	15	13.12 ± 1.28	32.74 ± 3.25	24.54 ± 2.65	15.54 ± 2.32
对照组	15	11.75 ± 1.54	31.25 ± 4.65	22.03 ± 2.87	12.72 ± 2.36

## 3 讨论

共情这种人际交往的核心准则体现了换位思考, 是一个

人在理解他人情感状态的基础上产生类似感受的动态心理过程<sup>[2-3]</sup>。在实际的临床护理工作中, 护理人员善于共情, 将

有助于拉近护患之间的距离,建立起彼此理解、信任的和谐护患关系,有助于护患沟通更加顺畅,使护理工作更加顺利的开展,使护理质量得到提高<sup>[4]</sup>。再者,培养和提高共情能力,可以促使护理人员对自我情绪状态进行及时的反省,能够在人际交往中与他人建立良好的人际关系,使其应对困难、痛苦的能力得到提高,对其身心健康可以起到有利作用<sup>[5-8]</sup>。护生是即将走进实际临床护理工作的接班人,其共情能力的高低会对未来医疗行业人员的质量高低造成直接的影响。实践结果提示,护生共情能力的培养是护生思想道德建设的重要组成部分,进一步培养和提高护生的共情能力对于提高护生的思想道德水平有积极的促进作用,且有助于融洽护患关系。因此,加强培养和提高护生的共情能力显得很重要。

巴林特小组培训这种模式近年来在我国医疗机构推行开来。在开展巴林特小组培训的过程中小组成员呈报案例,呈报者描述案例的具体情况,其他组员将针对呈报的案例产生的感受、疑惑、观点以及身体感知等自由表达出来。巴林特小组培训主要指的是沟通技能培训,有助于引导组员对医患互动、护患互动中的负性情绪体验进行有效的处理,通过让组员讨论和分享内心体验使组员的共情能力得到提高,引导组员对职业要求有更加全面的了解,使其在临床工作中对患者有更多的理解、同情、尊重,使其为患者提供更加优质的服务,以融洽医患关系、护患关系<sup>[9,10]</sup>。本组研究中就对实验组护生进行了巴林特小组培训,结果显示,培训后,实验组护生在情绪共情、认知共情、语言共情、非语言共情评分上均高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

综上所述,巴林特小组培训模式的应用更利于培养和提

高护生的共情能力,有助于提高护生的思想道德水平,对于护患关系的融洽也可以起到一定的促进作用,值得进一步推广。

### 参考文献

- [1] 王丽朵,苏银花,王晓芬,等.本科护生共情能力与人文关怀能力的相关性研究[J].齐鲁护理杂志,2017,23(2):3-4.
- [2] 何诗雯,丁向,刘新,等.某院实习护生临床共情能力调查与分析[J].临床小儿外科杂志,2017,16(5):513-517.
- [3] 冯振军,钟志兵,申寻兵,等.护士共情能力结构及作用研究[J].吉林省教育学院学报,2017,33(5):42-44.
- [4] 廖燕桃,徐碧金,刘永娟.应用共情在护患沟通的效果[J].中国卫生产业,2017,14(7):193-194.
- [5] 王方,龚燕妮.共情四步法培训提高眼科护士护患冲突应对能力[J].护理学杂志,2017,32(18):76-79.
- [6] 蒋毅,陈玉鑫,刘虹.江苏省护患共情现状分析[J].江苏卫生事业管理,2017,28(1):146-149.
- [7] 刘小珍,李奕慧,唐宏.医护人员共情能力及影响因素调查分析[J].护理学杂志,2017,32(4):54-57.
- [8] 罗湘莲,龙燕琼.护生共情研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(55):29-30.
- [9] 张林,何英,刘晓艳.巴林特小组对骨科护士共情能力及职业倦怠感的影响研究[J].护理管理杂志,2017,17(4):293-294.
- [10] 江薇,贾亚平.巴林特小组对促进护士共情能力的作用[J].护士进修杂志,2017,32(10):903-904.

(上接第 161 页)

始接受 PBL 教学模式积极性较高,然而遇到一些问题后便会打消积极性,学生便会逐渐丧失主动探究的兴致。(4)病例设计水平影响学生探究学习兴趣:目前国内的 PBL 教学案例设计缺陷较多,尚不十分成熟,通常只是就事论事,却忽视了学习病例背后隐含的基本知识和原理,以及医学伦理、社会人文因素。(5)评价方式存在局限:在 PBL 教学模式下,对于学生的评价应当对知识掌握情况以及学习态度、行为、创新精神等进行综合评价。传统的书面考试形式的知识导向型考核方式忽略了对学生学习表现和能力提高的评价,打击了学生的自主学习积极性。(6)管理难度:独立的 PBL 教学课程应当不分学科,进行多学科知识融合,这就要求在管理层面也应当实现跨学科师资方面的合作,建立健全有效的管理机制以及激励政策。但目前医学院校在行政管理方面都是分科、分系,适合传统教学模式,却与 PBL 教学不相匹配。

“十二五”期间,江苏教育最基本的定位是率先发展,最迫切的要求是改革创新,最重要的任务是提升内涵和质量。在江苏省的综合性大学医学院以及独立建制的医科大学中,PBL 教学模式,尤其是学科内的 PBL 模式,已经广泛开展。学科内的 PBL 虽然比较符合我国目前医学高等院校的教情和学情,有其存在的价值;但是学科内的 PBL 没有体现跨学科的知识融合与应用,本质上并没有贯彻 PBL 的内在精神。复旦大学上海医学院等少数医学院校已经在应用跨学科并行式 PBL 模式培养医学生。在江苏省独立建制的医科大学中采用基于系统的 PBL 教学模式具有重要的价值(1)促进

跨学科的、基础和临床知识的整合(2)提高培养学习者的自主学习意识(3)培养和提高学习者的信息处理能力、沟通能力和团队合作精神、解决问题的能力、批判性思维与临床思维等多方面的素质和能力(4)使得医学生早期接触临床。

### 参考文献

- [1] 汪青.国内医学院校 PBL 教学模式的应用现状及问题剖析[J].复旦教育论坛,2010,8(5):88-91.
- [2] 李春艳.LBL+CBL+PBL“三轨教学模式”在《护理伦理学》教学中的效果研究[J].医学信息,2010,23(6):1802-1803.
- [3] 张鸣.转换中的医学教育范式:从弗莱克斯尼尔革命到能力培养[J].复旦教育论坛,2004,2(5):93-96.
- [4] 刘兆兰,张云皎.高等中医院校《医学统计学》教学改革探索——PBL 教学案例介绍[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(93):309-311.
- [5] 黄亚玲,郑孝清,金润铭,等.七年制医学生对基于问题教学模式适应性的研究[J].中华医学教育杂志,2006,26(4):45-46.
- [6] 范慧慧,朱军.临床医学人才培养模式的转向在高等医学课程改革中的体现[J].医学教育探索,2009,8(4):349-351.
- [7] 吴艳峰,万涛,曹雪涛.关于当代医学专业学生创新素质培养的几点思考[J].中国高等医学教育,2011,4:37-38.
- [8] 梁燕,汪青,钱睿哲,等.从学生的视角看 PBL 教学实践的效果和努力方向[J].复旦教育论坛,2009,7(4):93-96.