·临床教学·

巴林特小组改善医学生临床实践中共情与医患沟通能力的研究

薛超 张绘莉 许左隽 解玉水 王长谦 陈元美 卞玲
200011 上海交通大学医学院附属第九人民医院心内科
通信作者：卞玲，Email：bianlingmm@hotmail.com
DOI：10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2018.02.023

【摘要】 目的 探索巴林特小组在医学生临床实践中培养共情和医患沟通能力的作用。**方法** 选取 2016 年 7 月至 2016 年 12 月在上海交通大学医学院实习的 500 名临床医学专业学生(大学四年级)，通过杰弗逊量表和 SEGUE 量表筛查出在共情与医患沟通能力上有不足的学生，从中随机选取 60 名，将其随机分为巴林特小组(实验组)和常规教学组(对照组)。实验组除了常规临床实习外开展巴林特小组活动，对照组仅参加常规临床实习。在巴林特小组干预后再次对两组成员进行评估，评价巴林特小组对改善医学生共情与医患沟通能力的效果。采用 SPSS 22.0 软件进行分析，数据比较采用配对 t 检验，独立样本 t 检验和 χ^2 检验。**结果** 实验组和对照组在年龄、性别、是否独生子女、是否担任班级干部以及前一年理论考试成绩方面差异无统计学意义(P>0.05)。共情能力方面，在常规教学实习前，两组人群在观点采择、情感护理、换位思考以及共情总分方面差异无统计学意义(P 均>0.05)。经过常规教学实习，两组人群在上述各维度均有明显提升(P 均<0.05)，但实验组在上述各维度提升方面均高于对照组(P 均<0.05)。医患沟通方面，在教学实习前，两组人群在沟通启动、信息收集、理解病人、信息给予、结束问诊以及 SEGUE 量表总分方面差异无统计学意义(P 均>0.05)；教学实习后，两组人群在上述 5 个维度得分均有明显提升(P 均<0.05)；其中除理解病人维度外，实验组在其余各维度得分均明显高于对照组(P<0.05)。**结论** 在常规临床教学基础上开展巴林特小组活动能进一步改善医学生的共情能力及医患沟通能力。

【关键词】 巴林特小组； 共情； 医患沟通能力
【中图分类号】 R54
基金项目： 上海交通大学医学院医学教育研究项目(YB150704)

Effect of the Balint group on improving the empathy and doctor-patient communication skills among medical students inclinical practice *Xue Chao, Zhang Huili, Xu Zuojun, Xie Yushui, Wang Changqian, Chen Yuanmei, Bian Ling*
Department of Cardiology, Shanghai Ninth People's Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200011, China
Corresponding author: Bian Ling, Email: bianlingmm@hotmail.com

【Abstract】 Objectives Toexplorethe effect of the Balint group on improving the empathy and doctor-patient communication skills among medical students in clinical practice. **Methods** We investigated 500 clinicalmedicalstudentsin fourth grade by JSE-HP and SEGUE framework scalein Shanghai Jiao Tong university school of medicine between July 2016 and December 2016. 60 students with insufficientempathy and doctor-patient communication skills were selected randomly. These students were thanrandomly divided into the Balint group (experimental group) and the routine clinical practice group(control group). The experimental group participated inthe Balint group activitiesin addition to routine clinical practice, whilethe control group only participated in routine clinical practice. After 20 weeks of the Balintgroup intervention, the two groups were invited to assess theempathy and doctor-patient communication skills again to analyze the effect of the Balintgroup on improving the empathy and doctor-patient communication ability among intern

students. The evaluation result was analyzed by SPSS 22.0 software. Data comparison was conducted using pair t test, independent sample t test and χ^2 testing. **Results** There were no statistically significant differences in age, sex, whether only child or class leader and previous year theoretical exam scoresbetween the two groups (all P>0.05). For empathy, there was no statistically significant difference in terms of opinion, emotional care, empathy, and total scorebefore the routine clinical practicebetween the two groups (P>0.05) and they all improvedsignificantly after the routine clinical practice (all P<0.05). But the experimental group had higher scoresin all above scalesthan the control group (all P<0.05). For communication skills with patients, there were no statistically significant differencesbetween the two groupsin communication initiation, information collection, understanding of patients, information giving, end questioning, and SEGUE scoresbefore the routine clinical practice (all P>0.05), and they allimprovedsignificantly in all above 5 scales after the routine clinical practice (all P<0.05). While except for understanding of patients, the experimental group had higher gains in other scales than the control group (all P<0.05). **Conclusion** Use of the Barring group activities on the basis of routine clinical practice canimprove the empathy andthedoctor-patientcommunication skills in medical students.

【Key words】 Balint group; Empathy; Doctor-patient communication skills

Fund program: Medical Education Research Program of Shanghai Jiao Tong University School of Medicine (YB150704)

近年来,我国医患关系持续紧张,医患纠纷时有发生,很多案例是由医患双方沟通不善导致。医学生在学习阶段加强共情、沟通能力的培养,对今后适应临床工作及营造和谐医患关系至关重要。但我国医学生共情、沟通技能的培训并未受到足够的重视,医学生共情能力偏低、处理医患关系的能力呈现出下降的趋势,引起了社会各界的持续关注。如何结合临床教学实际情况,培养医学生具有良好的共情以及医患沟通能力,已成为医学教学改革的一个重要课题。

巴林特小组是匈牙利精神分析学家迈克尔·巴林特于 1950 年组建的用于训练全科医生、旨在以病人为中心、促进医患关系和医师共进的小规模团体讨论组;即一组全科医生与经过培训的主持人定期开会,讨论他们在医疗服务过程中遇到的与心理学有关的案例,重点针对医患关系进行讨论[1],让医生更好地理解患者的情绪和心理,通过学习情绪控制、发展共情等能力,提高临床沟通能力,最终有效改善临床治疗效果[2-3]。该项活动在中国医学生中是否发挥作用尚不清楚。本研究从分析在校医学生共情、沟通能力现状入手,将巴林特小组技术与医学生教育相结合,旨在探索运用巴林特小组技术培养医学生共情和沟通能力的新途径,以提高医学生处理医患关系的能力。

1　对象与方法

1.1　教学对象和分组

选取 2016 年 7 月至 2016 年 12 月在上海交大大学医学院处于实习阶段的 500 名临床医学专业学生(大学本科四年级)作为调查对象。通过杰弗逊量表和 SEGUE 量表分别行共情能力和医患沟通能力评测,筛查出在共情与医患沟通能力上有不足的医学生,从中随机抽取 60 名,所有学生再随机分为实验组(n=30)和对照组(n=30)。两组在性别、年龄、学历和实习时间等方面类似。

1.2　研究方法

实验组除了常规临床实习活动外每周开展 1 次巴林特小组活动,共持续 20 周,对照组仅参加常规临床实习,不参与此项活动。最后在 20 周的巴林特小组活动干预后对两组成员进行共情、医患沟通能力的评测,进行横向与纵向对比,分析巴林特小组活动对改善大学生共情与医患沟通能力的效果。

1.2.1　共情能力评测

采用杰弗逊共情量表(the Jefferson scale of empathy-health professionals,JSE-HP)中文版进行共情能力测评。该量表是由美国杰弗逊大学医学教育和健康护理研究中心的团队研制的评价医务人员共情的量表。其中文版由安秀琴[4]于 2008 年翻译为中

文,具有良好的信度、效度。该量表共 20 个条目,包括观点采择、情感护理、换位思考三个维度,各包含 10、7、3 个条目,采用 Likert 7 级评分法,每一个条目内容的认可度中“强烈不同意”计 1 分,“完全同意”计 7 分,量表总分为 20~140 分,分值越高表示共情能力越高。

1.2.2 医患沟通能力评测

选用中文版 SEGUE 量表评估临床医学生当前的沟通技能水平。该量表内容包括:准备启动、信息收集、信息给予、理解病人、结束问诊共 5 个维度,25 个条目,总分 25 分,得分越高,该学生沟通技能越好。

1.2.3 巴林特小组活动

实验组共分为 2 个巴林特小组,每个巴林特小组成员由 1 名督导师和 15 名成员组成,督导师由我院经过巴林特培训的高年资医师(国家二级心理咨询师)担任。巴林特小组培训模式包括案例汇报、案例讨论、情境模拟及角色扮演等方法。每次活动由督导师主持,由 1 名成员报告一个自己临床工作中遇到的案例,案例提供者描述事件经过,表达自己的感受并提出问题,案例的汇报是简要的、非正式的,不需要提前准备讲稿。报告人报告结束后,由成员对案例中的细节向报告人进行提问,报告人给予回答或解释,提问结束后,其他小组成员讲述该案例给他们意识或者潜意识层面带来什么感受,当报告人听完所有人都感受感悟后,发表自己的看法与感悟。最后,由督导师和全体成员进行一句话总结。随后小组成员进行案例再现,模拟案例提供者发生的情景,进行角色扮演及角色互换,案例再现结束后小组成员再次提出自己的看法、感受和建议。小组主要关注在讨论医生与病人之间的关系,并注重在这互动过程中的情绪与感觉的体验。全部过程约经历 1 h 左右。

1.3 质量控制

对 JSE-HP 量表和 SEGUE 量表的使用进行培训,明确和统一评价条目含义及评价标准,保证评价的内部一致性。

1.4 统计方法

所有资料均采用 SPSS 22.0 软件进行分析。计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料以百分率表示。计量资料自身前后比较采用配对 t 检验,不同组间比较采用独立样本 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,检验水准 α=0.05。

2 结果

2.1 入组研究的两组学生一般资料比较

与常规教学组相比较,巴林特小组的年龄、性别、独生子女比例、担任班委比例以及前一年平均成绩均无明显差异(P 均>0.05)(表 1)。

表 1 两组学生一般资料比较[$\bar{x} \pm s$,n(%)]

项目	巴林特小组(n=30)	常规教学组(n=30)	t/χ^2 值	P 值
年龄	22.10 ± 0.55	22.05 ± 0.51	0.810	0.422
女性	20(66)	21(70)	–0.275	0.783
独生子女	25(83)	27(90)	–0.399	0.690
担任班委	3(10)	4(13)	–0.359	0.720
前一年平均成绩	84.61 ± 5.14	83.34 ± 4.87	0.992	0.323

2.2 实施巴林特小组活动前后共情能力分值比较

两组学生在常规实习以及实施巴林特小组活动前,在观点采择、情感护理、换位思考以及共情总分方面差异无统计学意义(P 均>0.05)。通过常规实习教学 20 周后,两组学生在观点采择、情感护理、换位思考以实施巴林特小组活动前后及共情总分较实习前均有明显升高(P 均<0.05),其中参加巴林特小组活动的学生在观点采择、情感护理、换位思考以及共情总分均高于常规教学组(P 均<0.05)(表 2)。

表 2 两组学生实施巴林特小组活动前后共情能力分值比较(分,$\bar{x} \pm s$)

项目	干预前		t 值	P 值	干预后		t 值	P 值
	巴林特组(n=30)	常规组(n=30)			巴林特组(n=30)	常规组(n=30)		
观点采择	48.50 ± 5.89	47.00 ± 4.21	1.55	0.132	66.60 ± 2.26[a]	59.55 ± 5.39[a]	5.39	0.001
情感护理	23.20 ± 6.87	23.85 ± 7.36	–0.29	0.771	41.45 ± 5.21[a]	34.75 ± 6.41[a]	3.63	0.001
换位思考	10.75 ± 3.82	11.05 ± 3.43	0.26	0.793	19.75 ± 1.48[a]	14.65 ± 2.28[a]	8.39	0.001
共情总分	82.45 ± 13.15	81.60 ± 13.14	0.52	0.613	127.80 ± 6.38[a]	108.95 ± 11.05[a]	6.61	0.001

注:a,与干预前相比,P < 0.05

2.3 实施巴林特小组活动前后医患沟通能力比较

两组学生在常规实习以及实施巴林特小组活动前，在沟通启动、信息收集、理解病人、信息给予、结束问诊以及 SEGUE 量表总分方面差异无统计学意义（P 均>0.05）。通过常规实习教学 20 周后，两组学生在上述 5 个维度以及SEGUE 量表总分较实习前均有明显升高（P 均<0.05），其中参加巴林特小组活动的学生除在理解病人维度外，在沟通启动、信息收集、信息给予、结束问诊以及 SEGUE 量表总分均高于常规教学组（P 均<0.05）（表 3）。

3 讨论

3.1 巴林特小组活动可改善医学生共情

本研究结果显示，巴林特小组干预后，实验组在观点采择、情感护理、换位思考三个维度以及共情总分均明显改善，且改善程度优于常规实习教学组，这说明医学生在接受巴林特小组干预后，其共情能力达到一个较高的水平。共情是人本主义心理学家罗杰斯最早提出的心理学理论[5]，临床实践中共情是指医务工作者以患者为中心，识别和体会患者的情绪，设身处地的接纳和理解患者[6]。共情是良好医患关系的切入点，是所有医患沟通的精髓，高共情能力有利于其更好地感知患者的需求，提高预测患者行为的能力。共情培养需要医务人员的内在素养和临床思维沉淀。有研究表明，特定的共情培训课程对医学生共情能力的提高具有积极意义[7-8]，但目前关于巴林特小组对医学生共情能力的研究较少。巴林特小组其技术内容简单概括就是小组成员采用报告个案的方式，提供案例的医生表述与该患者见面情况以及存在的问题，小组成员自由地表达他们的观点、感觉、疑惑和躯体感知，该活动主要针对那些医护人员通常很难独自承受和消化的消极情绪反应做工作，这不仅可以帮助医护人员处理医患互动中的负面情绪体验，对内心体验的讨论和分享也可使小组成员处理复杂情绪反应的能力得以提高。本研究表明，通过 20 周巴林特小组活动，参与活动的医学生共情能力明显提升，能够更加设身处地与他人进行换位思考，更加正确感知自己和患者的情绪，并能准确判断和评价患者的情感、心理及行为状况，从而奠定医患双方互信基础，减少医患矛盾发生。同时，借助巴林特小组，在其他小组成员身上寻找到合理有效的处理医患矛盾的方法，为今后应对类似事件提供经验积累。这与蒋连英等的研究是一致的[9]。

3.2 巴林特小组活动可增加医学生医患沟通能力

实验组在巴林特小组活动 20 周后在沟通启动、信息收集、理解病人、信息给予、结束问诊 5 个维度分值均有明显提升，且大部分维度提升程度优于常规临床教学组，说明实验组成员在接受巴林特小组干预后，能进一步提升医学生的沟通能力。医患沟通是医生和患者传递信息的纽带，对于实习生而言，沟通技能的教学是本科阶段的重要内容之一。研究表明，临床实习生医患沟通技能整体水平不高[10]，如何提高医学生医患沟通技能是各大临床医学院亟待解决的问题。刘文娟等[11]的研究表明，巴林特小组中的成员学会使用自己的感官去观察出现的医患矛盾，其他医护人员分享各自曾经的经验，在小组其他成员向案例汇报者询问案例详情的时候，可以帮助医护人员发现自己曾经忽视的对医患沟通有重要作用的细节，而在其他小组成员讨论自身对这个案例感受和想法的时候，汇报者和其他小组成员可以从不同视角审视该案例所呈现的医患沟通过程和医患关系，提升换位思考的敏感性，在一定程度上使得参与者得到启发。由于传统培训方法一般讨论的是非亲身经历案例，而巴林特小组的案例是亲身经历的

表 3　两组学生实施巴林特小组活动前后医患沟通技能各维度分值比较（分，$\bar{x} \pm s$）

项目	干预前		t 值	P 值	干预后		t 值	P 值
	巴林特组（n=30）	常规组（n=30）			巴林特组（n=30）	常规组（n=30）		
沟通启动	2.70 ± 0.86	2.70 ± 0.86	0.00	1.000	4.95 ± 1.27[a]	3.55 ± 0.83[a]	4.12	0.000
信息收集	5.57 ± 1.82	5.55 ± 1.35	0.03	0.892	8.85 ± 1.23[a]	7.11 ± 1.65[a]	4.62	0.000
理解病人	1.85 ± 0.81	2.00 ± 0.85	–0.57	0.571	3.55 ± 0.51[a]	3.20 ± 1.15[a]	1.24	0.212
信息给予	2.45 ± 0.95	2.57 ± 0.85	–0.53	0.633	3.90 ± 0.31[a]	3.55 ± 0.61[a]	2.31	0.031
结束问诊	1.10 ± 0.31	1.32 ± 0.23	–0.89	0.156	1.90 ± 0.31[a]	1.60 ± 0.50[a]	2.27	0.023
SEGUE量表总分	13.65 ± 3.76	14.10 ± 3.67	–0.58	0.593	23.15 ± 2.25[a]	19.00 ± 3.42[a]	4.53	0.000

注：a，与干预前相比，P < 0.05

事件,其特有的体验性可以使医学生发现自己本身在沟通中的不足[12],并进一步吸取他人经验教训[9]。因此,巴林特小组不仅仅是理论层面的培训,而且可以强化医学生实际的沟通经验,提高其沟通中的情感感知能力及沟通技巧。与本研究相似,骆艳丽等[12]将巴林特小组技术运用在医学院精神科医师和研究生教育中,发现该活动能提高学生沟通能力,有助于解决在医患关系中遇到的难以处理的问题。朱玉芬[13]观察巴林特小组培训对护理实习生护患沟通能力的影响,结果表明,接受巴林特小组培训后沟通能力明显增强。

总之,国内对于医学生共情培养尚不成熟,而巴林特小组活动在共情能力的培养方面发挥显著的作用,能够使医学生学会管理和改善自身情绪,提升医患沟通技能,为高素质医学生培训提供了新的思路和新的方法。建议各院校在医学生实习阶段普遍开展巴林特小组培训。

利益冲突　无

作者贡献声明　薛超、卞玲:提出教学研究方案,负责研究方案的实施及文章撰写;张绘莉、许左隽、解玉水:负责教学工作的协调和安排;王长谦、陈元美:进行教学工作的质控和考核

参考文献

[1] Clarke D, Coleman J.Balint groups. Examining the doctor-patient relationship [J]. Aust Fam Physician, 2002, 31(1): 41-44.

[2] Lichtenstein A. Integrating intuition and reasoning — how Balint groups can help medical decision making [J]. Aust Fam Physician, 2006, 35(12): 987-989.

[3] Lustig M. Balint groups — an Australian perspective[J]. Aust Fam Physician, 2006, 35(8): 639-642, 652.

[4] 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(22): 2063-2064. DOI:10.3969/j.issn.1009-6493.2008.22.050.
An XQ, Yang H, Xu JP, et al. Compilation and evaluation of Jefferson empathy scale [J]. Chinese Nursing Research, 2008, 22(22): 2063-2064. DOI:10.3969/j.issn.1009-6493.2008.22.050.

[5] Shamay-Tsoory SG. The neural bases for empathy [J]. Neuroscientist, 2011, 17(1): 18-24. DOI: 10.1177/1073858410379268.

[6] 张莹, 梅松丽, 徐军, 等. 以心理学共情理论应对困境中的医患关系[J]. 医学与哲学, 2014, 35(19): 51-53.
Zhang Y, Mei SL, Xu J, et al. Cope with the doctor-patient relationship in predicament by psychological empathy theory [J]. Medicine & Philosophy, 2014, 35(19): 51-53.

[7] 李丽红, 杨培常, 侯睿. 本科护生共情能力的干预效果研究[J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2013, 34(8): 52-54.
LiLH, Yang PC, Hou R. Developing Empathy Ability in Undergraduate Nursing Students [J]. Medicine & Philosophy, 2013, 34 (8): 52-54.

[8] Ozcan CT, Oflaz F, Bakir B. The effect of a structured empathy course on the students of a medical and a nursing school [J]. International Nursing Review, 2012, 59(4): 532-538. DOI: 10.1111/j.1466-7657.2012.01019.x.

[9] 蒋连英, 黄争, 杨燕飞, 等. 巴林特小组在医院医护人员技能培养中的临床意义[J]. 中国医刊, 2016, 51(12): 76-79. DOI: 10.3969/j.issn.1008-1070.2016.12.024.
Jiang LiY, Huang Z, Yang YF, et al. Clinical meaning of balint group in the skill training of medical personnel [J]. Chinese Journal of Medicine, 2016, 51(12): 76-79. DOI: 10.3969/j.issn.1008-1070.2016.12.024.

[10] 房佳蓉, 胡冰, 于昕. 应用 SECUE 量表对临床实习生医患沟通技能评估的探索[J]. 中华医学教育探索杂志, 2014, 13(12): 1209-1214. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2014.12.006.
Fang JR, Hu B, Yu X. Exploration of the application of SECUE framework in assessment on doctor-patient communication skills of clinical internship[J]. Chin J Med Edu Res, 2014, 13(12): 1209-1214.

[11] 刘文娟, 叶尘宇, 陈华, 等. 综合医院医师巴林特小组案例的质性研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(2): 91-95. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2012.02.006.
Liu WJ, Ye CY, Chen H, et al. Qualitative study of doctor Balint group cases in general hospital [J]. Chinese Mental Health Journal, 2012, 26(2): 91-95. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2012.02.006

[12] 骆艳丽, 吴文源, 陆峥, 等. 精神科教学培训中“角色扮演”及“巴林特小组”的应用[J].中国医学伦理学, 2010, 23(3): 92-92, 111.
Luo YL, Wu WY, Lu Z, et al. Role playing and Balint group in psychiatric training course [J]. Chinese Medical Ethics, 2010, 23 (3): 92-92, 111.

[13] 朱玉芬. 应用巴林特小组培训模式提高护理实习生护患沟通能力的研究[J]. 当代护士(学术版), 2016(6): 143-145.
Zhu YF. Investigating the application of Bahrain's team training model to improve the communication ability with patients of nursing interns [J]. Today Nurse, 2016(6): 143-145.

(收稿日期:2017-09-14)
(本文编辑:唐宗顺)