·护理教育研究·

同理心地图联合角色模拟在儿科护士培训中的应用

曾雪　许丹　谢丽霞　李君　朱晓宇
空军军医大学第一附属医院儿科，西安　710032
通信作者：朱晓宇，Email：zhu06022023@163.com

【摘要】 **目的**　探讨同理心地图联合角色模拟培训对儿科护士岗位胜任力、人文关怀能力及临床沟通能力的影响。**方法**　选择2021年10月至2023年6月空军军医大学第一附属医院106名儿科护士为研究对象，根据随机数字表法分为对照组和观察组，每组53名，对照组采用常规培训，观察组采用同理心地图联合角色模拟培训。对比两组护士培训后岗位胜任力、人文关怀能力、临床沟通能力及患者家属满意度。运用SPSS 22.0进行t检验。**结果**　培训后，两组护士核心能力量表（competency inventory for registered nurse，CIRN）评分均上升，且观察组[（192.38 ± 10.65）分]高于对照组[（173.64 ± 15.48）分]（P<0.05）；培训后，两组人文关怀能力评价量表（caring ability inventory，CAI）评分均上升，且观察组[（221.61 ± 20.24）分]高于对照组[（208.55 ± 19.07）分]（P<0.05）；培训后，两组临床护士沟通能力量表评分均上升，且观察组[（233.97 ± 47.14）分]高于对照组[（210.90 ± 49.02）分]（P<0.05）。**结论**　同理心地图联合角色模拟培训有利于提升儿科护士岗位胜任力、人文关怀能力及临床沟通能力，可在护理培训中进一步推广。

【关键词】 同理心地图；　角色模拟；　儿科；　岗位胜任能力；　人文关怀；　沟通能力
【中图分类号】 R-05
基金项目：陕西省科学研究计划项目（2023SF-098）
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20231228-01923

Application of empathy map combined with role simulation in the training of pediatric nurses

Zeng Xue, Xu Dan, Xie Lixia, Li Jun, Zhu Xiaoyu
Department of Pediatrics, First Affiliated Hospital of Air Force Medical University, Xi'an 710032, China
Corresponding author: Zhu Xiaoyu, Email: zhu06022023@163.com

【**Abstract**】 **Objective**　To explore the influence of empathy map combined with role simulation training on the post competency, humanistic care ability, and clinical communication ability of nurses in Department of Pediatrics. **Methods**　A total of 106 nurses who worked in the Department of Pediatrics at the First Affiliated Hospital of Air Force Medical University from October 2021 to June 2023 were enrolled as the research subjects. They were divided into control group and observation group using the random number table method, with 53 nurses in each group. The control group received routine training, while the observation group received empathy map combined with role simulation training. The post competency, humanistic care ability, and clinical communication ability of nurses after training and patient family member satisfaction were compared. SPSS 22.0 was used to perform the t test. **Results**　After training, the score of Competency Inventory for Registered Nurse in both groups was increased, and the score was significantly higher in the observation group than in the control group [(192.38 ± 10.65) vs. (173.64 ± 15.48), P<0.05]. After training, the score of Caring Ability Inventory was increased in both groups, and the score was significantly higher in the observation group than in the control group [(221.61 ± 20.24) vs. (208.55 ± 19.07), P<0.05]. After training, the score of Clinical Nurse Communication Ability Scale was increased in both groups, and the score was significantly higher in the observation group than in the control group [(233.97 ± 47.14) vs. (210.90 ±

49.02), $P<0.05$]. **Conclusions** Empathy map combined with role simulation training is conducive to improving the post competency, humanistic care ability, and clinical communication ability of pediatric nurses, and can be further promoted in nursing training.

【**Key words**】 Empathy map; Role simulation; Department of pediatrics; Post competency; Humanistic care; Communication ability

Fund program: Shaanxi Provincial Science Research and Development Plan Project (2023SF-098)

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20231228-01923

相对于成人，儿科诊疗对象生理及心理具有很大的差异性，疾病种类复杂，病情瞬息万变，身心承受能力弱，因此需要儿科护士具备较高的专业水平和心理素质、良好的沟通能力和人文关怀能力，以最大限度满足患儿及家属的需求，提高临床护理质量和满意度[1]。目前，儿科护士往往偏重临床护理操作，存在服务意识较弱，沟通能力欠佳等问题，不利于护理服务水平和质量的提升[2]。因此一种合理、规范的培训方式是培养护士综合素质的关键。角色模拟是指根据临床常见病例设计具体案例，护士分组进行角色演练和情景模拟的一种方法，可通过让护士多角度体验不同角色，学会共情和反思，有助于护士更好地了解患儿及家属的诉求，及时调整和完善护理措施[3]。同理心地图是由视觉学家戴夫·格雷开发设计的一种思维工具，目前已逐渐应用于医学教育中，注重培养医护人员观察和分析患者及家属所说、所想、所做及所感的能力，指导医护人员学会换位思考，提升同理心及共情能力[4]。本文旨在分析同理心地图联合角色模拟培训对儿科护士岗位胜任力、人文关怀能力及临床沟通能力的影响。

1　对象与方法

1.1　研究对象

选取空军军医大学第一附属医院 2021 年 10 月至 2023 年 6 月 106 名儿科护士为观察对象，根据随机数字表法进行分组。将数字放入已经编号的信封里，观察对象进入本研究的顺序与信封编号相对应，事先已经设定偶数为观察组，共 53 例，奇数为对照组，共 53 名。对照组接受常规培训，观察组接受同理性地图联合角色模拟培训。两组护士基本情况具有可比性（表 1）。

1.2　培训方法

对照组护士接受常规培训，按照本院常规培训计划对儿科护士进行理论知识和操作技能的培训，主要内容包括识别儿科患儿的生理特征和心理变化、掌握与患儿家属的沟通技巧、人文关怀护理的应用等，培训均由工作年限 10 年以上，具有副主任护师职称的教师带教，每周进行集中授课，并集中开展护士工作总结及评估反馈，督促护士改进不足，提升自身护理水平和护理质量。

观察组接受同理心地图联合角色模拟培训。

培训工作的组织：①培训团队组建，由儿童重症医学科护士长担任本次培训的督导，推选 2 名儿科主管护师作为指导教师，并安排 1 名心理学专家和人际沟通专家进行辅导。②培训方案采用主题讨论、线上线下头脑风暴方式确定同理心地图绘制和角色模拟的目标、内容、方法，指导教师收集整理临床教学视频，护士情景模拟问诊、接诊、入院、查房、护理等环节，培训前通过社交软件给护士发送相关视频，要求护士结合理论知识和真实情境绘制患儿家属同理心地图，并与小组成员进行剧本编写，进行角色模拟演练。③培训反思，指导教师根据各小组护士展示的与患儿家属沟通互动的过程给予意见和建议，培训团队成员分析总结护患沟通的技巧和要点，护士分享自己的观点，反思培训方案存在的不足，进一步完善培训计划。

表 1　两组护士一般情况比较（n=59）

组别	年龄[($\bar{x}\pm s$)，岁]	工作年限[($\bar{x}\pm s$)，年]	学历[例（%）]		专业			
			专科	本科及以上	外科	内科	儿科急诊	重症监护室
对照组	24.96 ± 2.59	2.23 ± 1.19	21（39.62）	32（60.38）	22（37.29）	20（33.90）	8（13.56）	9（15.25）
观察组	24.41 ± 2.92	2.31 ± 1.23	20（37.74）	33（62.26）	23（38.98）	19（32.20）	7（11.86）	10（16.95）
t/χ^2值	0.08	0.36	0.04		0.17			
P值	0.941	0.720	0.842		0.983			

培训前准备：①指导教师查找视频资料，主题围绕提问、倾听、共情、护患沟通技巧，于培训开展前5天发放同理心地图的绘制任务：要求护士准备好A4纸、画笔、尺等绘制工具，遵循“一个地图一个角色”的原则，先在A4纸中央区根据绘制角色（患儿/患儿家属）的头像，然后深入挖掘儿童/儿童家属所思、所想、所虑，在经过深思熟虑和充分讨论后填写，完善所说、所想、所感、所做4个象限的内容，并明确角色的痛点和最终需求。②护士自行组建小组，每组5~6人，线下组织角色模拟剧本的编写，准备好纸笔、护士服、儿科患儿相关模具、护士服等，根据个人意愿和性格特点合理分配角色，选择相对安静、宽阔的环境进行护患沟通模拟训练。③培训前指导教师安排各小组进行预演练，保证同理心地图联合角色模拟过程的有序性和合理性。

培训实施流程：①身临其境：指导教师课前准备好情境教学视频的选题，如以“接诊”模块为主题，要求护士提前观看学习，体验患儿及家属的心理感受。②接收任务：指导教师通过微信群或其他软件平台发放本次培训任务通知，安排护士结合情景模拟视频与小组成员共同构建同理心地图，并线下将角色模拟的剧本确定，提前完善演练过程。③小组任务比拼：同理心地图比拼。各小组根据临床经验和对教学视频的理解，展示绘制同理心地图的思路和依据，深入剖析患儿家属存在的思想顾虑，填写好所说、所想、所感、所做4个象限的内容。示例1：“1名母亲带着发热的3岁患儿来医院就诊”，同理心地图包括如图1所示。角色模拟比拼。情境设计如“6岁患儿因发热不退被其母亲抱来前来就诊”，护士模拟接诊展开与患儿母亲沟通的全过程，以优秀小组部分沟通内容为例。接诊护士亲切询问（轻摸孩子的头）“宝贝怎么了？”患儿母亲“孩子高烧一直不退”；护士“您先在这坐一下，我给宝贝量一下体温，好吗？”患儿母亲（稍不情愿）“还要量吗？什么时候能让医生给我们看看？”；护士“是的宝贝妈妈，体温是一直变化的，多次监测有助于医生待会儿判断病情，请问您能先讲讲宝贝发热前的具体情况吗？”患儿母亲“昨天下午吃完饭带孩子去公园里散步，孩子和小狗追着玩出了一身汗，我就帮他脱了外套，回家之后洗完澡就睡了，今天早上开始浑身滚烫，还吃不下东西，就赶紧送过来了”；护士“好的，您还有什么补充的吗？”，患儿母亲“孩子比较抗拒吃药，能不能尽量开一点不那么苦的药？打针的话能不打就不要打了”；护士“好的了解了，那您稍等一下，马上就到你们了”。④技能上台阶：首先，指导教师护士通过同理心地图梳理患儿家属的情绪，如本例中患儿母亲存在焦急、自责、难过等主要感受，在接诊过程中，询问时可采用轻柔的语言和温和的动作，给予患儿家属充分的理解和尊重，及时安抚其不良情绪。其次，注意沟通过程中不要使用评价性言语，如接诊时说“孩子怎么发热这么严重啊”，带有指责性嫌疑，可能加重患儿家

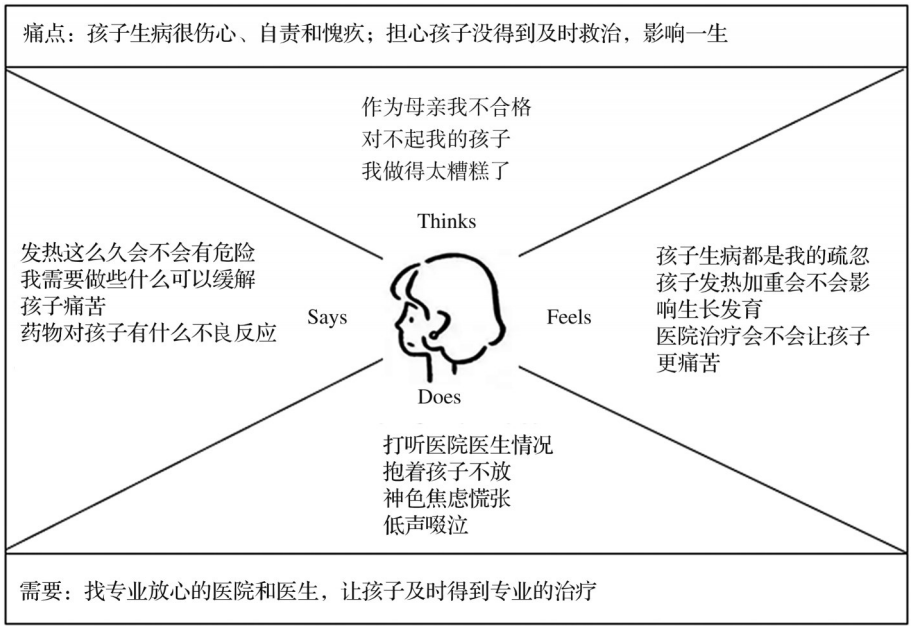


图1 1名母亲的同理心地图

属的心理负担；或采用封闭式提问，如“孩子是着凉了吗？”若遭到持续否定会影响问诊效率。最后，进行反思总结，指导教师安排各小组护士自由交流，梳理归纳在沟通中共情的步骤：同理心地图梳理患儿及家属的情绪；热情接待，语言或非语言表达自己的理解和关心，开放式提问营造良好的沟通氛围，获取患儿病情的有效信息；以提问的方式结束问诊。

1.3　教学评价

1.3.1　岗位胜任能力

培训前后采用注册护士核心能力量表（competency inventory for registered nurse，CIRN）对护士的岗位胜任力进行评估。此量表包括临床护理、领导能力、专业发展等7个维度共计58个条目，每个条目0~4分，总分为232分，分数越高表示护士岗位胜任能力越强，该量表总的Cronbach's α值为0.890[5]。

1.3.2　人文关怀能力

培训前后运用许娟等[6]翻译的人文关怀能力评价量表（caring ability inventory，CAI）对护士的人文关怀能力进行评估。此量表主要包括耐心（10个条目）、理解（14个条目）、勇气（13个条目）3个维度组成，采用Likert 5级评分法，赋值1~7分，分别对应完全反对、很不同意、稍不同意、中立、稍同意、很同意、完全同意的选项，共有37个条目，总分为37~259分，分数越高表示人文关怀能力越强，该量表总的Cronbach's α值为0.840。

1.3.3　临床沟通能力

培训前后采用曾凯[7]编制的临床护士沟通能力量表对护士沟通能力进行评估。此量表主要由语言沟通能力（11个条目）、非语言沟通能力（7个条目）、团队沟通能力（6个条目）、困难情景沟通能力（19个条目）、情感感知能力（9个条目）、情感支持能力（6个条目）6个维度组成，采用Likert 5级评分法，赋值1~5分，分别对应很差、较差、一般、较好、很好的选项，共有58个条目，总分58~290分，分数越高表示沟通能力越好，该量表总的Cronbach's α值为0.980。

1.4　统计学方法

采用SPSS 22.0进行数据分析。计量资料用（均数 ± 标准差）来表示，组间采用独立样本 t 检验，组内采用配对样本 t 检验。检验水准 α=0.05。

2　结果

2.1　两组护士岗位胜任能力比较

培训前，两组护士CIRN评分比较，差异无统计学意义（P>0.05）；培训后两组护士CIRN评分均上升，且观察组高于对照组，差异具有统计学意义（表2）。

2.2　两组人文关怀能力比较

培训前，两组护士CAI评分比较，差异无统计学意义（P>0.05）；培训后两组护士耐心、理解、勇气各维度评分和CAI总分均上升，且观察组高于对照组，差异有统计学意义（表3）。

2.3　两组护士临床沟通能力比较

培训前，两组护士临床护士沟通能力量表评分比较，差异无统计学意义（P>0.05）；培训后两组护士语言沟通能力、非语言沟通能力、团队沟通能力、困难情景沟通能力、情感感知能力、情感支持能力各个维度评分和总分均上升，且观察组高于对照组，差异具有统计学意义（表4）。

表2　两组护士岗位胜任能力对比[n=53，($\bar{x} \pm s$)，分]

组别	批判性思维、科研		临床护理		领导能力		人际关系	
	培训前	培训后	培训前	培训后	培训前	培训后	培训前	培训后
对照组	22.56 ± 5.11	29.07 ± 8.35	23.96 ± 6.80	28.17 ± 6.22	27.04 ± 8.36	27.41 ± 8.81	20.05 ± 6.07	25.28 ± 5.04
观察组	23.17 ± 6.06	32.24 ± 6.91	24.05 ± 7.31	30.76 ± 4.83	26.31 ± 7.49	31.15 ± 7.06	19.34 ± 5.94	27.61 ± 3.99
t值	0.56	2.13	0.07	2.39	0.47	2.41	0.61	2.64
P值	0.577	0.036	0.948	0.018	0.637	0.018	0.544	0.010

组别	法律、伦理实践		专业发展		教育、咨询		CIRN总分	
	培训前	培训后	培训前	培训后	培训前	培训后	培训前	培训后
对照组	17.22 ± 5.39	22.76 ± 7.05	15.95 ± 5.22	18.40 ± 4.53	17.93 ± 5.52	21.18 ± 4.09	145.38 ± 26.61	173.64 ± 15.48
观察组	16.64 ± 4.01	25.19 ± 5.32	15.41 ± 4.27	20.39 ± 2.86	18.21 ± 4.39	24.01 ± 2.76	143.69 ± 21.57	192.38 ± 10.65
t值	0.63	2.00	0.58	2.70	0.29	4.18	0.36	7.26
P值	0.531	0.048	0.561	0.008	0.773	<0.001	0.720	<0.001

表 3　两组人文关怀能力对比[n=53,($\bar{x} \pm s$),分]

组别	耐心		理解		勇气		总分	
	培训前	培训后	培训前	培训后	培训前	培训后	培训前	培训后
对照组	48.96 ± 4.63	59.03 ± 3.02	71.54 ± 3.88	76.82 ± 4.11	65.42 ± 3.26	72.79 ± 3.48	186.83 ± 17.61	208.55 ± 19.07
观察组	49.01 ± 4.59	63.89 ± 3.14	71.58 ± 3.84	81.04 ± 4.23	65.39 ± 3.31	76.39 ± 4.52	186.42 ± 19.75	221.61 ± 20.24
t值	0.06	8.12	0.05	5.21	0.05	4.59	0.11	3.42
P值	0.956	<0.001	0.958	<0.001	0.963	<0.001	0.910	0.001

表 4　两组临床沟通能力对比[n=53,($\bar{x} \pm s$),分]

组别	语言沟通能力		非语言沟通能力		团队沟通能力		困难情景沟通能力	
	培训前	培训后	培训前	培训后	培训前	培训后	培训前	培训后
对照组	39.85 ± 7.45	40.26 ± 8.13	23.69 ± 4.63	26.48 ± 4.86	19.78 ± 3.69	22.08 ± 4.26	60.47 ± 7.85	65.62 ± 8.79
观察组	39.79 ± 7.53	43.95 ± 9.12	23.74 ± 4.59	29.67 ± 5.06	19.82 ± 3.65	25.31 ± 4.38	60.42 ± 7.91	72.34 ± 8.95
t值	0.04	2.20	0.06	2.31	0.06	3.85	0.03	3.90
P值	0.967	0.030	0.956	0.001	0.955	<0.001	0.974	<0.001

组别	情感感知能力		情感支持能力		总分	
	培训前	培训后	培训前	培训后	培训前	培训后
对照组	28.97 ± 6.54	34.68 ± 7.85	19.96 ± 4.72	21.04 ± 4.76	192.96 ± 40.77	210.90 ± 49.02
观察组	29.03 ± 6.62	37.83 ± 7.99	19.89 ± 5.01	24.67 ± 5.69	192.83 ± 42.85	233.97 ± 47.14
t值	0.05	2.05	0.07	3.56	0.02	2.47
P值	0.963	0.043	0.941	0.001	0.987	0.015

3　讨论

3.1　儿科护士岗位特点与教学培训方式现状

相较于成人科室，儿科对护士综合能力的要求更高，这种能力不仅包括扎实的专业知识和娴熟的护理技能，还包含情感支持、沟通能力、人文关怀能力、共情能力等众多内容。这些内容是环境和教育相互作用的结果，因此常需要通过临床教学和培训获得。既往培训和教学，虽然能够在一定程度上提升护士理论和实践水平，但这些方式均是从临床技能角度出发，忽视了护士对患儿及家属的真实情感的关注。角色模拟是情景式教学的一种，主要通过扮演不同角色使个体获得不同感受和体验，进而提高个人能力[8]。与集中授课等传统教学相比，角色模拟更加注重环境教学，更有助于将人文关怀和沟通知识外化，使儿科护士能够更深刻体会患儿及其家属的真实体验，从而强化护士情绪感知，提升护士人文关怀能力[9]。同理心地图是一种简单、易于理解的视觉图像，通过抓取服务对象的情感、态度和行为信息，联合实际情境进行模拟演练。相较于传统教学方式，同理心地图更强调护士在护理操作过程中的互动和换位思考，对患儿及其家属的所想、所说、所做、所感进行观察和分析，使护士感同身受，进而促进护患陪之间的双向了解和沟通[10]。

3.2　同理心地图联合角色模拟培训对儿科护士岗位胜任力的影响

目前，已有研究分别将同理心地图和角色模拟应用于儿科的教学中，取得了一定的成效。陈吉惠等[11]将情景模拟教学应用于新护士的培训中，结果发现该方法对提升新护士核心胜任能力有积极意义。本研究显示，培训后两组护士核心胜任能力量表评分均上升，且观察组高于对照组，这说明同理心地图联合角色模拟培训可有效提升儿科护士综合能力，使其更好地胜任护理工作。分析原因，护士核心胜任能力与其临床护理能力、批判性思维能力、领导能力、人际关系等密切相关[12]。本研究应用同理心地图联合情景模拟培训，其中情景模拟培训能够将临床中的真实案例还原，并将护士带入到具体情境中，引导护士主动思考、解决问题，这不仅有利于丰富儿科护士临床经验，使护士更好地将培训所学、所想应用于护理实践中，还有利于提升儿科护士批判性思维能力。此外，同理心地图可将患儿及家属的思维具象化，使护士深入探索其所思所虑，在绘制同理心地图过程中梳理患儿及家属的情感诉求，增强护士对患儿及家属的包容和理解，促进护患陪之间更好地协调和合作，从而建立信任桥

梁，改善护患关系。

3.3　同理心地图联合角色模拟培训对儿科护士人文关怀能力的影响

陈锦秀等[3]研究表明，角色模拟培训有利于提升儿科护士人文关怀能力。本研究观察组CAI评分明显高于对照组，这与上述研究有一定相似之处，提示同理心地图联合情景模拟在提升儿科护士人文关怀能力方面有一定价值。儿科护士人文关怀能力并非先天具备，主要受后天实践积累、培训干预、自身经历等影响。本研究采用同理心地图联合情景模拟对儿科护士进行培训，通过设置相关情境，使儿科护士设身处地感受患儿及家属的体验、困境及需求，这有利于激发护士同理心并与患儿及家属产生情感共鸣，使护士能够主动站在患儿及家属角度理解患儿及家属的情绪、思想和行为，从而针对性地给予照护，提升人文关怀能力。

3.4　同理心地图联合角色模拟培训对儿科护士临床沟通能力的影响

杨建华等[13]将同理心地图联合情景模拟应用于护生护患沟通技巧的教学中，结果发现同理心地图联合情景模拟能够有效提高护生临床沟通能力。本研究与上述研究结果相似，分析原因，由于部分护士缺乏相关生活经历，无法与患儿及其家属产生情感共鸣，常因缺乏换位思考的能力而导致日常护理工作中沟通受阻，护患关系紧张。本研究在培训过程中通过绘制同理心地图展现自己站在患儿及家属立场可能产生的认知和行为，并编制临床情境案例，参与不同角色的模拟扮演，演绎实际情况下护患之间的语言或非语言交流，使沟通技巧学习由被动变为主动、由静态变为动态，让沟通过程变得更加形象、具体而生动，更有助于儿科护士掌握沟通技巧，感知患儿及家属的心理变化，使护士更容易与患儿及家属融洽相处和沟通，进而提高护士临床沟通能力。

综上，同理心地图联合角色模拟培训对儿科护士的岗位胜任力、人文关怀能力、临床沟通能力的提升效果明显，但本研究为单中心研究，样本量较小，可能对试验结果准确性造成一定影响，在今后的研究中，应进一步扩大研究区域和样本量，以进一步验证研究结果科学性和准确性。

利益冲突　所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明　曾雪：撰写论文；曾雪、朱晓宇：总体把关、审订论文；许丹、谢丽霞、李君：提出论文构思

参考文献

[1] Brown KM, Hunt EA, Duval-Arnould J, et al. Pediatric critical care simulation curriculum: training nurse practitioners to lead in the management of critically ill children [J]. J Pediatr Health Care, 2020, 34(6): 584-590. DOI: 10.1016/j.pedhc.2020.07.001.

[2] 张凤飞，许晓娜，汪福平. 多科室协作模拟预演在儿科低年资护士培训中的效果观察[J]. 中国基层医药，2022，29(11)：1722-1726. DOI: 10.3760/cma.j.cn341190-20220105-00004.

[3] 陈锦秀，易君丽，江韵，等. 角色模拟培训对儿科低年资护士人文素养的影响[J]. 护理学杂志，2022，37(15)：5-7. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2022.15.005.

[4] 杨建华，张丽梅，李孜孜，等. 同理心地图联合情景教学在本科护生“护士人文修养”护患沟通教学中的应用[J]. 护理学报，2023，30(2)：23-27. DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2023.02.023.

[5] 刘明，殷磊，马敏燕，等. 注册护士核心能力测评量表结构效度验证性因子分析[J]. 中华护理杂志，2008，43(3)：204-206. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2008.03.004.

[6] 许娟，刘义兰，罗健. 护理人员关怀能力现状及影响因素调查[J]. 护理研究，2009，23(36)：3306-3308. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6493.2009.36.007.

[7] 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.

[8] 佟智颖，程小龙，张毅，等. 多病共治情景模拟教学在全科住院医师规范化培训中的应用[J]. 中华全科医师杂志，2023，22(5)：520-523. DOI: 10.3760/cma.j.cn114798-20220825-00875.

[9] 李金凤，蔡素丽，王婷，等. 基于综合能力的床边考核在低年资护士能力培训中的应用价值[J]. 国际护理学杂志，2022，41(18)：3288-3291. DOI: 10.3760/cma.j.cn221370-20201120-00828.

[10] Corrêa CEC, Lopes GP, da Silva CB, et al. Application of empathy map on educational actions carried out by nursing professionals [J]. Rev Bras Enferm, 2022, 75(4): e20210478. DOI: 10.1590/0034-7167-2021-0478.

[11] 陈吉惠，李义军，杨秋楠. PBL结合情景模拟教学对新护士人文关怀能力及核心胜任力的影响[J]. 国际护理学杂志，2019，38(12)：1735-1738. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-4351.2019.12.003.

[12] 尹倩，王玉洁，张力川，等. 北京市专科护士临床教学基地带教教师核心胜任力现状及其影响因素分析[J]. 中国护理管理，2022，22(9)：1411-1416. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2022.09.027.

[13] 杨建华，彭杨，杨茜. 同理心地图联合情景教学在护患沟通技巧教学的应用[J]. 护理学杂志，2022，37(24)：47-50. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2022.24.047.

（收稿日期：2023-12-28）

（本文编辑：唐宗顺）