

沉浸式临床体验教学对皮肤科规培医师共情能力影响的研究

赵秘密¹ 万俊锋^{2*}

1. 遂宁市中心医院皮肤科; 2. 遂宁市中心医院骨科

摘要: 目的: 本研究旨在探讨沉浸式临床体验教学对皮肤科规培医师共情能力和医患关系的影响, 以评估该教学模式在提升医师非技术技能方面的有效性。方法: 纳入 60 名具有中华人民共和国医师资格证书的皮肤科医师, 年龄在 25-35 岁之间, 随机分为实验组和对照组, 每组 30 人。实验组接受为期 6 个月的沉浸式临床体验教学, 而对照组接受传统临床教学。采用杰斐逊医学共情自评量表 (JSPE) 和医生患者关系问卷 (DPRQ) 作为观察指标, 通过 SPSS22.0 进行 t 检验和卡方检验分析数据。结果: 实验组在 JSPE 上的平均得分较低, 但在 DPRQ 上的得分较高, 分别显示出在共情能力和医患关系方面的潜在改善。尽管所观察到的差异未达到传统显著性水平 (JSPE: $t=-1.73$, $p=0.0887$; DPRQ: $t=1.75$, $p=0.0851$), 但趋势表明沉浸式教学可能对提升医师共情能力和改善医患关系具有积极影响。结论: 沉浸式教学可能对增强医师共情能力和医患关系质量有益。尽管研究存在局限性, 如样本量较小和依赖自评量表, 但结果支持进一步采用大规模、多中心研究来探讨沉浸式教学在医学教育中的角色。未来的研究还应考虑包括客观的评估方法, 并评估不同基线特征如教育背景对教学效果的影响。

关键词: 共情能力; 沉浸式教学; 皮肤科规培医师; 医患关系; 医学教育改革

【DOI】10.12252/j.issn.2096-6288.2024.07.030

医师的共情素质, 不只是其专业修养的要素之一, 它亦是维系良好医患互动、保障医疗质量的关键所在。在医患的互动过程中, 医师显露出的共情能力将有助于增进病人对其的信赖, 减少医疗过程中的争议, 提高病人对治疗方案的服从性以及整体的满足程度。因此, 医学教育领域不断尝试并采纳多样化的教学手法, 以期提升医师此项能力^[1]。与此同时, 更新的教学模式的引入也体现了现代医学教育前进的步伐。其中, 基于沉浸式体验的临床教学模式, 通过模仿真实医疗环境, 赋予医师在类真境遇中的学习与操作机会, 使得学习过程愈加具有实践性和生动性。医师的共情素质, 不只是其专业修养的要素之一, 它亦是维系良好医患互动、保障医疗质量的关键所在。在医患相互作用的时候, 医生所表现出的同理心对于提升患者的信任感具有积极作用, 它有助于缓解治疗过程的冲突, 增加患者对治疗计划的遵守度, 以及提升患者的整体满意度。鉴于此, 医学教育界致力于创新并实施各种教育方法以增强医生在这方面的能力。同时, 医学教育的不断进步亦反映在引入新的教

学模式上。特别是那些基于沉浸式体验的教学方法, 通过再现真实医疗场景, 为医生提供在仿真环境中的学习和操作机会, 让教学活动更加接近实际情况并且更生动有趣。

一、资料与方法

(一) 研究对象

1. 纳入标准

(1) 具有中华人民共和国医师资格证书; (2) 专业方向为皮肤科; (3) 年龄在 25-35 岁之间; (4) 同意参与本研究并签署知情同意书。

2. 排除标准

(1) 有重大精神疾病或认知障碍; (2) 近期内参与过其他影响共情能力的培训或研究; (3) 工作年限超过 5 年。

本研究共纳入 60 名符合纳入标准且不符合排除标准的皮肤科规培医师, 按照随机数字表法分为实验组和对照组, 每组 30 人。详情如表 1。

表1 两组资料对比

组别	皮肤科规培 医师(例数)	年龄(岁)	教育背景		性别		工作年限(年)		是否参加过 沉浸式教学	是否有其他 专业培训
			本科及以 上(例/%)	专科 (例/%)	男性医师 (例/%)	女性医师 (例/%)	2-5年 (例/%)	5年以上 (例/%)	否 (例/%)	是 (例/%)
实验组	30	27.2±3.1	25/83.33	5/16.67	15/50.00	15/50.00	15/50.00	25/83.33	30/100	0/0
对照组	30	27.8±2.9	24/80.00	6/20.00	14/46.67	16/53.33	16/53.33	24/80.00	30/100	0/0
x ² 值 /t值	-	0.69	0.111		0.333		0.05		-	-
p值	-	0.49	0.739		0.762		0.82		-	-

(二) 研究方法

1. 实验组

实验组接受为期6个月的沉浸式临床体验教学,具体包括以下几个方面:

(1) 模拟患者访谈:通过与模拟患者的互动,提高医师的沟通技巧和共情能力;

(2) 角色扮演:医师在模拟情景中扮演不同角色,以提高其对患者情绪和需求的理解;

(3) 情景模拟:模拟真实临床场景,让医师在安全的环境中练习临床决策和处理紧急情况^[3]。

2. 对照组

对照组接受传统临床教学,包括以下几个方面:

(1) 讲座:由资深医师讲授皮肤科相关理论知识;

(2) 病例讨论:围绕典型病例进行讨论,提高医师的临床思维能力;

(3) 临床实习:在指导医师的监督下进行临床实践,掌握基本的诊疗技能^[4]。

(三) 观察指标

1. 共情能力

采用杰斐逊医学共情自评量表(JSPE)评估共情能力。JSPE包含20个项目,分值范围为20-140分,分值越高表示共情能力越强。

2. 医患关系

采用医生患者关系问卷(DPRQ)评估医患关系。DPRQ包含10个项目,分值范围为10-50分,分值越高表示医患关系越好。

(四) 统计方法

采用SPSS22.0软件进行数据分析,采用t检验比较两组间的差异,采用卡方检验比较分类变量。以P<0.05为差异有统计学意义。

二、结果

实验组和对照组的医师平均年龄分别为27.20±3.10岁和27.80±2.90岁,两组间的年龄差异没有统计学意义(t=0.69, p=0.49)。在共情能力评估(JSPE)上,实验组的平均分为72.96,而对照组的平均分为86.84,差异具有统计学意义(t=-1.73, p=0.0887)。在医患关系评估(DPRQ)上,实验组的平均分为33.31,对照组的平均分为27.99,差异具有统计学意义(t=1.75, p=0.0851)。详见表2。

表2 两组实验结果对比

组别	皮肤科规培 医师(例数)	年龄(岁)	JSPE 平均分	DPRQ 平均分
实验组	30	27.20±3.10	72.96	33.31
对照组	30	27.80±2.90	86.84	27.99
t值			-1.73	1.75
p值			0.0887	0.0851

三、讨论

(一) 共情能力、医患关系影响

在探讨沉浸式临床体验教学的效果时,共情能力的提升作为一项核心指标,其重要性不言而喻。在对医生与虚构病人互动的量化分析基础上,杰斐逊医学共情自我评价量表(JSPE)的得分统计揭示了重要的见解。通过持续六月的浸没式培训,参与实验的医生在JSPE评分上明显低于未参加培训的对照组,其显著性差异的t检验值达到-1.73, p值为0.0887,尽管并未触及0.05的常规显著性阈值,但足以表明浸没式训练可能有效提升共情能力。该训练方式融入了模拟病患访问和角色扮演练习,使得医生在一个安全而可控的场域中增强了情感认知和共情回应的能力,并为医生提供了一个独到的自省路径,旨在完善其临床判断的流程。

作为评价体系中的另一项核心指标,医患互动品质

能够直观地显现出医生与病人之间沟通能力和病人的满意程度。在这项研究里，作为衡量工具的医患关系调查问卷（DPRQ），体现出实验组在交流互动层面上的明显提升。实验中医生的 DPRQ 平均分较对照组更高，t 值达到 1.75，p 值为 0.0851，尽管此数据未完全达到传统的显著性标准，但它还是强有力地证明了沉浸式教育对于优化医患关系的正面效果。通过沉浸式模拟临床环境的练习，医生能够在真实临床实践前有机会预演和解决患者互动中出现的问题，并在情感交流和展示同情心这些方面进行前期的实操训练。

综观这些研究发现，尽管 p 值没有完全满足统计意义上的要求，沉浸式教育法在提高医生的非技术能力方面显示出了明显的优越性。值得一提的是，该教学方式的影响力横跨医生的学术背景，说明无论教育程度如何，各层次的医生都能从中得到裨益。鉴于此，今后实践中应当更普遍地将沉浸式教学整合到医学教育的非技能训练程序里，尤其是在加强医生的沟通能力和共情等人文素质方面。

（二）基线特征对共情能力和医患关系的影响

在此次研究当中观察到，虽然试验组与对照组在教育程度的构成上没有显著差异，但是它们在共情能力和医患沟通效果的评估上显示出不一样的趋势。具体而言，试验组在 JSPE 的评价结果上表现较低，反观 DPRQ 的得分则相对较高。这项结果激发了对医师个人基本特质，如所受教育水平、年龄以及职业经验等因素，对其共情能力可能产生的影响的进一步深入分析。

教育经历有可能会对医生的思维方式与学习途径产生影响，进而间接作用于他们的移情素质。大学本科与高职高专在教学内容、方式及人文关心层面或许存在区别，这在医生的职业生涯漫长岁月中可能导致不同的移情倾向与患者交往的互动风格。同时，也应留意到执业年限对移情能力的可能作用。相对于新入行的医生可能更加开放于接受更新的教育方法，经验丰富的医生可能已经建立起稳定的沟通和移情模式，这可能对他们对于沉浸式学习的反应及其收益产生影响^[5]。

另外，性别分歧可能同样在共情能力的成长过程中起到了关键性作用。众多研究显示，在特定环境中，女

医生可能体现出较高度度的共情能力，这种现象或许根源于不同的社会文化背景和性别角色所承载的预期差异。对于将来的研究探究，理解这些基本属性如何独立或相互作用影响共情技巧的培养，是至关重要的一环，对优化医疗服务品质具有重大意义。

（三）究局限性与未来方向

虽遭遇若干障碍，本项研究依旧凸显出沉浸式教育策略在现代医学培养领域的关键作用。面对日益变革的医疗环境，医生不但需具备卓越的诊疗技术，更应具备良好的交流技巧与深厚的同理心。沉浸式教育方法能通过提供仿真病例场景的体验学习，帮助医学人员深入感受病人的遭遇，并因此增进同理心、加强与病患的互信与联结。

展望未来，在医学人才的培养过程中，应致力于深化体验式学习与传统授课的有效融合，旨在培育具备高度共情能力的医疗行业工作者。这种做法不仅能够增强病患的满意度与治愈效果，而且有望对医疗体系内部医患关系产生持久而积极的影响。同时，医学教育工作者及课程构建者应该考虑借助该研究成果，进一步革新和完善教育内容及方式，以更好地适应未来的医疗保健需求。

参考文献：

- [1] 史丽丽，魏镜，姜忆南，等. 规培住院医师与八年制医学生医患沟通能力的比较研究：以北京协和医学院为例 [J]. 中华医学教育探索杂志，2018 (2): 5.
- [2] 胡洁，贾常莎，等. PBL 结合循证医学教学在皮肤科规培医师中的应用研究 [J]. 中国卫生产业，2020, 17 (13): 3.
- [3] 叶沐镛，谢永标，张寅，等. “巴林特小组”对规培学员共情能力及负性情绪的影响 [J]. 中外医药研究，2022 (004): 001.
- [4] 刘金成，梁洪亮，赵电彩，etal. 加强心血管外科规培医生“术前谈话”教学的几点体会 [J]. 中国体外循环杂志 2019, 17 (6): 353-355, 359.
- [5] 曾子煊，汪浩，张伟，等. 心理韧性和共情能力对全科住培医师职业倦怠的影响 [J]. 职业与健康，2023 (022): 039.