

河北省临床医学毕业生医学叙事能力现状及影响因素分析

李子琦¹, 柳云^{2*}

(1.河北医科大学公共卫生学院社会医学与卫生事业管理学教研室,河北石家庄 050017;

2.河北医科大学马克思主义学院研究生思政课教研室,河北石家庄 050017)

[摘要] 目的 测评河北省6所医学院校(包括综合性大学医学院/部,以下简称医学院校)临床医学毕业生医学叙事能力、人文关怀品质以及共情能力,探讨临床医学生医学叙事能力的影响因素。方法 利用便利抽样方法通过问卷星调查河北省6所医学院校临床医学毕业生;选用中国医者叙事行为力量表、中文版杰弗逊共情力量表、人文关怀品质量表为测评工具,测评调查对象的医学叙事能力、共情能力以及人文关怀品质。结果 医学叙事能力(88.84 ± 14.57)分,人文关怀品质(119.27 ± 14.87)分,共情能力(57.02 ± 8.22)分;影响临床医学生医学叙事能力的主要因素有性别、举办叙事医学相关会议或培训项目的频率、人文关怀理念、人文关怀感知($P < 0.05$)。结论 临床医学生的医学叙事能力处于中上水平,但还有待提高,人文关怀品质较好,共情能力较弱,建议设置叙事医学课程,加强叙事能力培训;加强师资队伍培训,提高教师医学叙事水平;重视学校及医院人文建设,强化医学生职业责任感等提高临床医学生医学叙事能力。

[关键词] 叙事医学;人文关怀品质;共情能力 doi:10.3969/j.issn.1007-3205.2024.12.015

[中图分类号] R749.04 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1007-3205(2024)12-1445-07

Analysis on current situation and influencing factors of medical narrative ability of clinical medical graduates in Hebei Province

LI Zi-qi¹, LIU Yun^{2*}

(1. Research on Social Medicine and Health Management School of Public Health, Hebei Medical University,

Shijiazhuang 050017, China; 2. Graduate Ideological and Political Education Teaching and Research

Office School of Marxism, Hebei Medical University, Shijiazhuang 050017, China)

[Abstract] **Objective** To evaluate the medical narrative ability, humanistic care quality and empathy ability of clinical medical graduates from 6 medical colleges and universities in Hebei Province (including medical colleges/departments of comprehensive universities, hereinafter referred to as medical colleges), and to explore the influencing factors of medical narrative ability of clinical medical students. **Methods** The clinical medical graduates of 6 medical colleges in Hebei Province were investigated by Questionnaire Star platform with convenient sampling method. The medical narrative ability, empathy ability and humanistic care quality of the survey subjects were evaluated using the Chinese physician Narrative Behavior Ability Scale, the Chinese version of Jefferson Empathy Ability Scale and Humanistic Care Quality Scale. **Results** The

[收稿日期] 2024-03-22

[基金项目] 河北省教育厅人文社会科学研究重大课题攻关项目 (ZD202111); 教育部新文科研究与改革实践项目 (2021070026); 河北省教育科学“十四五”规划重点课题 (2302072)

[作者简介] 李子琦 (2000-), 女, 辽宁锦州人, 河北医科大学公共卫生学院医学硕士研究生, 从事公共卫生与预防医学研究。

* 通信作者。E-mail: liuyunle@hebm.u.edu.cn

scores of medical narrative ability, humanistic care quality and empathy ability were (88.84 ± 14.57) points, (119.27 ± 14.87) points, and (57.02 ± 8.22) points, respectively. The main factors affecting the medical narrative ability of clinical medical students were gender, frequency of holding narrative medicine related conferences or training projects, humanistic care concept and humanistic care perception ($P < 0.05$). **Conclusion** The medical narrative ability of clinical medical students is above the average level, which, however, needs to be improved. The humanistic care quality is good, while empathy ability is poor. It is suggested to set up narrative medicine courses to strengthen the training of narrative ability, strengthen the training of teachers to improve the medical narrative level of teachers, pay attention to the humanistic construction of schools and hospitals, strengthen the professional responsibility of medical students and improve the medical narrative ability of clinical medical students.

[Key words] narrative medicine; humanistic care quality; empathy ability

医学是一门有温度的学科,它的服务对象为人,这就要求医学应“以新内涵强化医学生培养。加强救死扶伤的道术、心中有爱的仁术、知识扎实的学术、本领过硬的技术、方法科学的艺术的教育,培养医德高尚、医术精湛的人民健康守护者^[1]。而叙事医学恰恰是医学人文教育落地的重要工具,是架起医学生医学人文精神转化为医学人文技能的桥梁。叙事医学是由美国内科医生丽塔·卡伦(Rita Charon)于2001年首次提出,指的是“由叙事能力所实践的医学”^[2],叙事能力则是“认识、吸收、解释及倾听患者故事的能力”。医学叙事能力是衡量医学生医学人文教育效果的重要指标,掌握这些技能可以使医务人员重视聆听患者对疾病的倾诉,关注其心理痛苦与共情需求,进而促进和谐医患关系的构建。本研究通过测评调查对象医学叙事能力、人文关怀品质、共情能力,分析其相关影响因素,剖析存在的问题,为培养高水平临床医学人才提供切实可行的参考建议。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究对象为河北省6所医学院校的临床医学毕业生,采取便利抽样的方法。样本量计算如下:

$$n = \left[\frac{\mu_{\alpha} \sigma}{\delta} \right]^2$$

本研究希望控制的误差范围不超过0.02,检验水准 α 设定为0.05,对应 $\mu_{\alpha/2}$ 的值为1.96,根据该公式计算出样本量为457例,考虑到调查对象存在一定的无应答率,因此将样本量扩大5%,预计应调查样本量为480例,最终实际发放问卷为491份,回收460份,问卷回收有效率为93.69%。

1.2 调查方法及调查工具 参照自愿原则,自主设

计自填式电子问卷,利用问卷星对河北省6所医学院校的临床医学毕业生进行便利抽样调查,获得相关数据。

1.2.1 一般资料问卷 自行设计问卷,包括性别、年龄、政治面貌、婚姻状况、居住情况、工作学习情况、父母是否从事与医疗行业相关职业、家人关怀程度、职业选择原因、职业满意度、医学叙事能力对职业发展重要性的认知情况、自身医学叙事能力的评价、医学叙事能力认知情况等。

1.2.2 中国医者叙事行为能力量表 摘自南方医科大学杨晓霖等^[3]开发的医者叙事素养量表中叙事行为能力量表,主要包括3个维度:职业发展叙事行为、同行叙事交流行为、医患叙事互动行为。判定依照采用4级评分法,分值为30~120分,分值越高说明叙事能力越强。其Cronbach's α 系数为0.98,信效度较好^[3]。

1.2.3 人文关怀品质量表 刘于晶等^[4]编制,本量表包括4个维度,分别为人文关怀理念、人文关怀知识、人文关怀能力、人文关怀感知。该量表采用Likert-5级评分法,分值为29~145分,分值越高说明人文关怀品质水平越高。其Cronbach's α 系数为0.707,信效度较好。

1.2.4 中文版杰弗逊共情能力量表 由我国学者安秀琴等^[5]对杰弗逊共情能力量表进行了翻译和调适。量表包括观点采择、情感护理、换位思考3个维度,采用Likert-7级评分法,分值为20~140分,其中1,3,6,7,8,11,12,14,18,19需反向计分,分值越高说明共情能力越强,其Cronbach's α 系数为0.750。

1.3 质量控制法 问卷经过文献查询、课题组讨论以及多轮专家意见征询而制成。正式调查前进行预调查,根据采集的建议和信息进一步完善问卷。将问卷链接发送给每个班级的负责人并指导学生填

写,量表中有反向题,测评目标人群是否认真填写,以便筛选无效问卷,保证问卷填写质量。问卷收集后逐一检查填写情况,多人核查数据纠错。对于答题时间过短、选项前后矛盾、答案过于统一、答案无法使调查者明确其观点的问卷则视为无效问卷。

1.4 统计学方法 使用 EpiData 3.0 整理清洗数据,应用 SPSS 21.0 统计软件分析数据。计量资料比较采用独立样本 t 检验和单因素方差分析,相关性分析采用 Pearson 相关分析,影响因素分析采用多元线性回归模型。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 临床医学生医学叙事能力得分对比差异性分析 临床医学生医学叙事能力得分在性别、其对职业的满意程度、关于医学叙事能力对职业发展重要程度的认知情况、对所在医院的满意程度、同事/带教导师关心程度、临床中与患者沟通时运用医学叙事频率、学校/医院开设叙事医学相关课程学习、举办叙事医学相关会议或培训项目的频率以及带教老师的医学叙事能力这些方面比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 临床医学生医学叙事能力得分单因素分析

Table 1 Univariate analysis of medical narrative ability scores of clinical medical students

($n = 460, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

项目	例数	得分
性别		
男性	102	91.73 ± 16.44
女性	358	88.02 ± 13.91
t 值		2.075
P 值		0.040
职业满意程度		
满意	291	90.30 ± 15.03
一般	160	86.40 ± 13.28
不满意	9	83.30 ± 16.19
F 值		4.485
P 值		0.012
医学叙事能力对职业发展重要程度		
重要	386	89.80 ± 14.56
一般	69	84.40 ± 13.74
不重要	5	74.40 ± 8.44
F 值		6.685
P 值		<0.001
对所在医院满意程度		
满意	342	90.50 ± 15.04
一般	112	84.20 ± 11.19
不满意	6	79.30 ± 22.87
F 值		9.351
P 值		<0.001

同事/带教导师关心程度		
关心	362	90.30 ± 13.99
一般	89	83.90 ± 14.33
不关心	9	75.30 ± 22.75
F 值		11.275
P 值		<0.001
临床中与患者沟通时运用了医学叙事频率		
<1	161	85.80 ± 14.22
1~5	241	88.70 ± 13.79
5~10	42	96.60 ± 15.15
>10	16	100.00 ± 15.72
F 值		10.646
P 值		<0.001
学校/医院开设叙事医学相关课程学习的频率		
<1	130	85.30 ± 15.60
1~5	287	89.00 ± 13.46
5~10	31	94.80 ± 13.80
>10	12	106.00 ± 13.98
F 值		10.702
P 值		<0.001
医院举办叙事医学相关会议或培训项目的频率		
<1	157	85.00 ± 15.17
1~5	259	89.50 ± 13.45
5~10	35	94.80 ± 12.72
>10	9	111.00 ± 12.73
F 值		13.812
P 值		<0.001
带教老师/科主任的医学叙事能力		
较强	345	90.70 ± 14.23
较弱	115	83.25 ± 14.22
t 值		4.865
P 值		<0.001

2.2 临床医学生医学叙事能力、人文关怀品质、共情能力得分情况 量表测评结果显示,河北省临床医学毕业生医学叙事能力总得分为(88.84 ± 14.57)分,其中自我职业身份叙事行为维度得分为(29.02 ± 5.20)分,同事同行职业叙事行为维度得分为(29.68 ± 5.18)分,医患叙事连接与沟通行为维度得分为(30.15 ± 5.01)分;人文关怀品质总得分为(119.27 ± 14.87)分,其中人文关怀理念维度得分为(28.46 ± 3.85)分,人文关怀知识维度得分为(29.43 ± 3.79)分,人文关怀能力维度得分为(28.67 ± 3.83)分,人文关怀感知维度得分为(32.71 ± 4.51)分;共情能力总得分为(57.02 ± 8.22)分,其中观点采择维度得分为(28.83 ± 4.09)分,情感护理维度得分为(16.7 ± 2.97)分、换位思考维度得分为(11.48 ± 1.84)分。见表 2。

2.3 临床医学生的人文关怀品质、共情能力与医学叙事能力的相关性分析 经过 Pearson 相关分析结果得知,人文关怀品质总得分及其 4 个维度得分,共情能力总分及其 3 个维度的得分均与临床医学生的医学叙事能力总分及其 3 个维度得分呈正相关($r =$

0.354~0.712, $P < 0.01$), 其中人文关怀理念与医学叙事能力的相关性最强, 共情能力中的情感护理与医学叙事能力的相关性最弱。可以认为临床医学生

的人文关怀品质、共情能力与其医学叙事能力呈现正向相关趋势。见表3。

表2 临床医学生医学叙事能力、人文关怀品质、共情能力得分情况

Table 2 Scores of medical narrative ability, humanistic care quality and empathy ability of clinical medical students

($n = 460$, 分)

项目	条目数	得分范围(分)	得分($\bar{x} \pm s$)	均分($\bar{x} \pm s$)
自我职业身份叙事行为	10	10~40	29.02±5.20	2.90±0.52
同事同行职业叙事行为	10	10~40	29.68±5.18	2.97±0.52
医患叙事连接与沟通行为	10	10~40	30.15±5.01	3.02±0.50
医学叙事能力总分	30	30~120	88.84±14.57	2.96±0.49
人文关怀理念	7	7~35	28.46±3.85	4.07±0.55
人文关怀知识	7	7~35	29.43±3.79	4.20±0.54
人文关怀能力	7	7~35	28.67±3.83	4.10±0.55
人文关怀感知	8	7~40	32.71±4.51	4.09±0.57
人文关怀品质总分	29	29~145	119.27±14.87	4.11±0.51
观点采择	10	10~70	28.83±4.09	5.77±0.82
情感护理	7	7~49	16.70±2.97	5.60±0.97
换位思考	3	3~21	11.48±1.84	5.74±0.92
共情能力总分	20	20~140	57.02±8.22	5.71±0.82

表3 临床医学生的人文关怀品质、共情能力与医学叙事能力的相关性分析

Table 3 Correlation analysis among humanistic care quality, empathy ability and medical narrative ability of clinical medical students

项目	与医学叙事能力总分相关性系数		自我职业身份叙事行为		同事同行职业叙事行为		医患叙事连接与沟通行为	
	r 值	P 值	r 值	P 值	r 值	P 值	r 值	P 值
人文关怀品质总分	0.672	<0.001	0.574	<0.001	0.666	<0.001	0.673	<0.001
人文关怀理念	0.712	<0.001	0.619	<0.001	0.701	<0.001	0.706	<0.001
人文关怀知识	0.598	<0.001	0.501	<0.001	0.601	<0.001	0.600	<0.001
人文关怀能力	0.616	<0.001	0.520	<0.001	0.611	<0.001	0.620	<0.001
人文关怀感知	0.584	<0.001	0.501	<0.001	0.574	<0.001	0.585	<0.001
共情能力总分	0.490	<0.001	0.424	<0.001	0.478	<0.001	0.492	<0.001
观点采择	0.496	<0.001	0.422	<0.001	0.483	<0.001	0.504	<0.001
情感护理	0.400	<0.001	0.354	<0.001	0.387	<0.001	0.396	<0.001
换位思考	0.443	<0.001	0.384	<0.001	0.436	<0.001	0.439	<0.001

2.4 临床医学生医学叙事能力得分多元线性回归分析 将临床医学生的医学叙事能力总分作为因变量 Y, 将表2及表3中所有单因素分析具有统计学意义的变量作为自变量 X, 变量纳入多元线性回归方程模型中, 经检验结果可知 R^2 为 0.537, 拟合程

度较好, 结果分析可见, 性别、举办叙事医学相关会议或培训项目的频率、人文关怀理念、人文关怀感知为临床医学生医学叙事能力得分的主要影响因素 ($P < 0.05$)。见表4~5。

表4 自变量赋值情况

Table 4 Assignment of independent variables

自变量	赋值情况
性别	男性=1, 女性=2
职业满意程度	满意=1, 一般=2, 不满意=3
医学叙事能力对职业发展重要程度	重要=1, 一般=2, 不重要=3
对所在医院的满意程度	满意=1, 一般=2, 不满意=3
同事/带教导师关心程度	关心=1, 一般=2, 不关心=3
学校/医院开设叙事医学相关课程学习	<1=1, 1~5=2, 5~10=3, >10=4
举办叙事医学相关会议或培训项目的频率	<1=1, 1~5=2, 5~10=3, >10=4
临床中与患者沟通时运用医学叙事频率	<1=1, 1~5=2, 5~10=3, >10=4
带教老师/科主任的医学叙事能力	较强=1, 较弱=2
人文关怀知识、人文关怀理念、人文关怀感知、人文关怀能力、观点采择、情感护理、换位思考	连续变量

表5 临床医学生医学叙事能力得分多元线性回归分析

Table 5 Multiple linear regression analysis of medical narrative ability scores of clinical medical students

	回归系数	标准误	标准回归系数	t 值	P 值	95%CI
性别	-2.709	1.133	-0.077	-2.391	0.017	-4.935~-0.483
举办叙事医学相关会议或培训项目的频率	1.858	0.808	0.085	2.299	0.022	0.270~3.447
人文关怀理念	2.248	0.187	0.594	12.040	<0.001	1.881~2.615
人文关怀感知	0.328	0.157	0.102	2.092	0.037	0.020~0.636

3 讨 论

3.1 临床医学生医学叙事能力、人文关怀品质、共情能力现状 此次测评可知,临床医学生医学叙事能力虽高于中间值75分,但仍有较大的提升空间。其中医患叙事连接与沟通行为得分最高,可见临床医学生对于医患沟通比较擅长。调查显示,63.26%临床医学生选择对其职业满意,83.91%认为医学叙事能力对职业发展有重要作用,74.35%对所在医院满意,且上述满意度得分差异有统计学意义。分析原因,医学生对上述要素拥有较高的满意度,其对工作更能充满热情,就会积极主动地关注患者,给予患者更多的人文关怀^[6]。本研究有57.39%的临床医学生选择医学职业动机是因为个人理想,学医动机是个人学医的内在驱动力,能够塑造医学生职业认同感和责任感,因此,在医学教育中,应该注重激发和培养医学生正确的学医动机,帮助其建立起医学价值观和职业责任感。研究显示,带教老师自身叙事能力高低、对医学生关心程度以及教学方法等差异有统计学意义($P < 0.05$),带教老师作为医学生学习和工作上的“指路明灯”,对于医学叙事能力培养起着至关重要的作用,这也是该领域未来重点关注的方向之一。

调查对象人文关怀品质得分处于中上等水平,共情能力得分较弱。分析原因可能是,人文关怀是医学院校较早关注的医学生人文素养,所调查院校均已开设了医学人文关怀课程并注重该能力的提高,因此,临床医学生人文关怀能力得分状况较好。调查主体的共情能力较弱,这可能因为所调查对象年龄处在23岁左右,人生阅历较浅,换位思考和解读他人需求的能力不强,另外,传统的医学教育模式过多关注医学生专业知识的传授,在面对繁重的学习任务 and 临床实习压力时,可能会产生情感上的疲惫和冷漠,这些都会影响其共情能力的发挥。

3.2 临床医学生医学叙事能力影响因素分析

3.2.1 性别差异影响临床医学生医学叙事能力

本研究显示男性的医学叙事能力得分高于女性。这

可能由于女生的就业压力高于男生,女生更注重临床基础知识和技能的学习。男生在性格方面多为积极主动,因此,对于叙事医学知识和技能的接受和运用更加自如。也可能因为男生对于自身医学叙事能力的评价更为自信和乐观。另外,在本调查中女性人数约为男性的3倍,样本量分布不均也可能是产生该结果的原因。

3.2.2 举办叙事医学相关会议或培训项目的频率影响临床医学生医学叙事能力 叙事医学培训是培养临床医学生医学叙事能力的重要抓手,也体现了医学人文教育的工具价值。国内外已有研究^[7-8]表明,叙事医学可以提升医务人员的共情能力,提升患者就医体验,促进医患共建,改善临床结局、患者结局和患者报告结局。正如对于临床知识技能的学习,能够为医学生日后进入临床打下良好的基础,如果缺少医学叙事能力的训练,很难成就医学生看病的水平,而高水平医生应该是“德艺双馨”,不仅医疗技术高超,还能与患者进行“生存交往”,理解患者的疾苦,关注患者的人生故事,帮助其回归社会。医学叙事能力的培训对于培养临床医学生的共情能力、沟通技能、拓宽临床思维能力、激发医学生人性善良等具有重要意义,能够为未来的医疗实践奠定坚实的基础。调查中显示,河北省的各个医学院对于举办叙事医学会议或培训的频率较少,因此,可在此方面采取改进措施。

3.2.3 人文关怀理念和感知影响临床医学生医学叙事能力 人文关怀理念是指在领悟人的生命价值和人性的基础上所具备的关爱生命,满足患者关怀需要的角色责任意识,及人道主义信念和价值观相整合而形成的理性认识和行为准则^[9]。医学生如果有意识地将人文关怀理念融入到自己的思维方式中,知识就成为头脑中无形的观念,而当这种观念转化为医者个体的临床行为,就变成了一种有形的医学人文关怀能力。本研究人文关怀感知可以理解为在诊疗过程中,患者对于医护人员的诊疗行为和关怀行为的感受情况,医学生对医院或学校关怀氛围的感受情况。人文关怀感知能力越强越有助于医务

人员与患者进行良好的沟通^[10],医学叙事能力的核心主张以人为本,强调人的价值和尊严,重视对人的关怀,强调对待患者的善行,因此,人文关怀理念为医学叙事能力提供了方向,人文关怀感知为医学叙事能力提供了动力和热情,临床医学生通过不断学习人文关怀知识,将其内化于心,外化于行,在未来临床实践中给予患者更多的尊重、理解、同情和关怀,确保患者的健康和尊严得到维护。

3.3 建议

3.3.1 设置叙事医学课程,加强叙事能力培训 课程和培训是知识传授的载体,叙事医学培训应注重以下几个方面:第一,要以立德树人为核心,既要包含叙事医学的理论前沿与研究热点,又要聚焦于叙事医学临床实践;既要囊括叙事医学中国化、在地化的坚实努力,也要着眼于世界叙事医学的理论探究与实践经验;既要充分挖掘了叙事医学课程中所蕴含的课程思政元素^[11],又要如盐入水、润物无声,让学生沉浸于中国叙事故事与医学人文精神中^[12-16],实现立德树人的目标;第二,对医学生进行分阶段叙事医学能力培训。对于大一临床医学生,开设基础叙事医学课程,包括叙事医学的基本概念、叙事结构、叙事分析方法等。授课形式主要采用理论授课和案例分析,组织学生进行生命情景体验和生命故事采写等,主要培养他们的观察力和同理心。大二、大三年级临床医学生,开设进阶叙事医学培训,引入情景剧、平行病历讨论、文学作品赏析等,并设置与患者访谈、社区健康服务等实践课程,重点培养医学生医学叙事能力和人文关怀精神。对于高年级实习阶段的临床医学生,主要通过病例讨论、书写平行病历等,帮助其将所学的叙事医学技巧应用于临床工作中^[12]。此外,可以组织学生进行叙事医学研究,培养他们的研究能力和批判思维,以提升医疗服务质量,为患者提供更好的人文关怀。

3.3.2 加强师资队伍建设,提高教师医学叙事能力 叙事医学自2011年引进我国,十余年时间虽有长足发展,但叙事医学专业师资队伍培训仍需加强。叙事医学的传授者可以由多学科背景构成,如医院的医务人员、医院的管理者、医学教育人员,也可以是高校的思政课教师。采取多种措施并举,让身边德高望重的名医讲述自己的从医和成长经历,积累叙事医学素材,这样的素材生动、鲜活更有说服力,也更容易践行。对临床带教老师进行叙事医学培训,可以建立线上交流平台,线下进行培训和院内

开展多科室医患叙事交流等,提高带教老师的叙事能力^[13]。建立多元评教机制,让实习生对带教老师叙事能力进行评价和反馈,也可以定期对参与叙事医学培训人员进行效果评估,医院叙事医学机构可以根据培训后的叙事能力测试评估,也可以进行行业内互相评估^[16]。

3.3.3 重视学校及医院人文建设,强化医学生职业责任感 分析结果可见,临床医学生人文关怀理念和人文关怀感知是医学叙事能力的显著影响因素。临床医学生学习人文知识以及培育人文理念离不开学校及医院的人文建设。加强学校及医院人文建设,创造“以医为荣”的校园文化,能够增强临床医学生的职业自豪感和使命感。一是医学院校可定期举办有关医学人文的讲座、会议、实践活动,在校园内张贴有关人文关怀的标语和宣传栏等,借助这些手段大力弘扬古今中外医德高尚的医学名家的光荣事迹^[17],激发临床医学生的自我感悟,强化职业认同感。二是医院加强人文管理,从就医流程、工作环境、传帮带机制等方面营造良好的人文生态,医院注重对员工的人文关怀,使医学生置身于人性化的医院文化中,提升其幸福感和获得感。三是学校和医院注重课程思政教育。“教育不仅要传授知识、培养智慧,更要使受教育者建立正确的世界观、人生观和价值观,提升个人修养,培养理想信念和健全人格,塑造担当和使命感^[18]”。在专业教育中融入思政元素,让医学生认识到自己肩负着拯救生命的神圣使命,从而树立强烈的职业责任感。

[参考文献]

- [1] 国务院办公厅印发《关于加快医学教育创新发展的指导意见》[J].中华医学信息导报,2020,35(18):2.
- [2] 李艳玫.用“叙事”治愈身心[N].海南日报,2023-05-25(A12).
- [3] 杨晓霖,贾宇哲,赵崇晔,等.医者叙事素养量表的编制及信度效度检验[J].医学与哲学,2023,44(21):39-44.
- [4] 刘于晶,姜安丽.护士人文关怀品质测评量表的研制[J].解放军护理杂志,2012,29(16):19-21,25.
- [5] 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):2063-2064,2066.
- [6] 李婷,刘倩,王艳,等.临床护士医学叙事能力现状及影响因素分析[J].中国医学伦理学,2024,37(5):578-585.
- [7] 张瑞玲,魏继红,马旭,等.叙事医学视阈下的文学与医学课程教学探索[J].医学与哲学,2020,41(7):46-49,63.
- [8] Smyth JM, Stone AA, Hurewitz A, et al. Effects of writing about stressful experiences on symptom reduction in patients with asthma or rheumatoid arthritis: a randomized trial[J]. JAMA,1999,281(14):1304-1309.

- [9] 张惠群,邓敏,田洁.护士人文关怀品质与脑梗死患者护理服务满意度相关性研究[J].当代护士(下旬刊),2016,23(10):3-5.
- [10] 王丽梅,李露,喻鹏,等.237名护理硕士研究生医学叙事能力现状及影响因素分析[J].护理学报,2023,30(17):1-4.
- [11] 努尔比亚·吾素因.叙事医学伦理思想研究[D].乌鲁木齐:新疆医科大学,2020.
- [12] 《叙事医学》编辑部.发展创新,守护初心——北京大学医学部叙事医学研究中心副研究员黄蓉访谈录[J].叙事医学,2022,5(5):305-309.
- [13] 郭莉萍.以叙事医学实践促教学医院医学人文教育[J].医学与哲学,2022,43(6):36-39,51.
- [14] 余佯洋,徐丁丁,王子梅,等.基于叙事医学的人文医学实践教学体系建构——以《温暖的医学》课程为例[J].医学与哲学,2024,45(1):46-50.
- [15] 杨晓霖,金惠,刘志挺,等.中医叙事思维及其对当代医学教育的启示[J].中国医学伦理学,2024,37(11):1270-1277.
- [16] 乔玉玲,黄蓉,李远达,等.叙事医学课程思政系列课程设计探索[J].叙事医学,2022,5(5):318-327.
- [17] 张秋菊.我国叙事医学能力、培养路径探析[J].中国医学伦理学,2017,30(9):1075-1079.
- [18] 雷莉,汤先萍.新时期提升医学生人文素质教育质量的4个着力点[J].中国医学伦理学,2020,33(1):104-107.

(本文编辑:何祯)