

文章编号:1671-7554(2025)10-0107-10

DOI:10.6040/j.issn.1671-7554.0.2025.0070

现象学视角下的叙事医学教育实证研究—— 一项基于医学生叙事医学认知及素养的 联合调查报告

胡成洋, 计红丽, 刘维静

(安徽医科大学医学人文学院, 安徽 合肥 230032)

摘要: **目的** 了解医学院校大学生叙事医学认知水平及叙事素养现状, 并分析其影响因素。 **方法** 采用便利抽样法于2024年10~11月在安徽医科大学对在校大学生进行问卷调查。使用自编问卷收集被调查者一般资料、叙事医学认知水平及叙事素养现状信息, 采用单因素分析、多元线性回归分析探讨其影响因素。 **结果** 共发放问卷600份, 回收有效问卷576份。医学生叙事医学认知水平平均得分为(26.56±4.12)分, 叙事素养平均得分为(69.30±9.50)分, 两者均受到交际能力和同理心水平的影响。此外, 医院实习时长、人文社科课程学习经历及所学专业对叙事医学认知水平, 志愿服务经历对叙事素养亦有显著影响($P<0.05$)。 **结论** 医学院校大学生叙事素养整体水平中等偏上, 但叙事医学认知水平尚需提升。结合现象学视角, 可通过理解患者的意向性需求、融入患者的生活世界、促进医患主体间最大程度的融合, 并分析疾病在医患不同视角下的时间与空间特性, 来提升医学生的叙事医学认知与叙事素养水平。

关键词: 叙事医学; 叙事素养; 现象学; 交际能力; 同理心

中图分类号: R02

文献标志码: A

Empirical research of narrative medicine education from a phenomenological perspective: a combined survey report on medical students' cognitive level and competence of narrative medicine

HU Chengyang, JI Hongli, LIU Weijing

(School of Medical Humanities, Anhui Medical University, Hefei 230032, Anhui, China)

Abstract: Objective To investigate the cognitive level of narrative medicine and the current status of narrative competence among medical college students, and to analyze their influencing factors. **Methods** A convenience sampling method was used to conduct a questionnaire survey among medical college students at Anhui Medical University from October to November 2024. A self-designed questionnaire was employed to collect general information, as well as data on the cognitive level of narrative medicine and the status of narrative competence. Multiple linear regression analysis was conducted to identify influencing factors. **Results** A total of 600 questionnaires were distributed, and 576 of these were returned with valid responses. The mean score for the cognitive level of narrative medicine among medical students was (26.56±4.12), and the mean score for narrative competence was (69.30±9.50). The findings of this study indicated that both communication skills and empathy levels exerted a significant influence on the outcomes under investigation. Furthermore, the duration of hospital internships, experience in humanities and social sciences courses, and students' majors significantly affected the cognitive level of narrative medicine, while volunteer service experience had a

收稿日期: 2025-01-15

基金项目: 安徽省教育厅质量工程教学研究重点项目(2023jyxm0229); 安徽医科大学校级质量工程项目(2022xjjyxm06); 安徽医科大学思想政治工作研究会课题(2023xszh09); 安徽省教育厅高校人文社科重点项目(SK2020A0158); 安徽省教育厅质量工程教学研究一般项目(2023jyxm0249)

通信作者: 刘维静。E-mail: liuweijing@ahmu.edu.cn

significant impact on narrative competence ($P < 0.05$). **Conclusion** Medical college students demonstrate a relatively high level of narrative competence; however, their cognitive level of narrative medicine requires further improvement. From a phenomenological perspective, enhancing students' understanding of patients' intentional needs, engaging with patients' life worlds, maximizing the intersubjective integration between doctors and patients, and analyzing the temporal and spatial characteristics of illness from diverse perspectives of doctors and patients have the potential to elevate their narrative medicine cognition and competence.

Key words: Narrative medicine; Narrative competence; Phenomenology; Communication skills; Empathy

为推进健康中国建设,提升医学人文关怀,增强医患交流互信提供行动指南和制度保障,国家卫健委于2024年9月联合四部门共同发布《医学人文关怀提升行动方案(2024—2027年)》^[1]。叙事医学作为医学人文落地实施的有效工具^[2],弥合循证治疗与医学人文鸿沟的桥梁,自2011年引入我国以来,经过学界十几年的理论发展与实践探索,现正“步入深水区”^[3]。在这一发展过程中,叙事医学已取得长足的进步,逐渐引起全国医疗卫生机构和医学院校的高度重视,并得到积极推进。不同于以身心二元论为哲学基础的现代生物医学,叙事医学立足于 Merleau-Ponty 的身体现象学^[4],强调身体感知在人类经验的重要性,患者的疾病体验(如疼痛、失能)本质上是具身化的存在方式,无法被简化为实验室数据^[5]。在现象学哲学思想指导下的叙事医学,重视患者身体经验的还原,倾听患者主体的疾病叙事,同时反思医疗实践中的行为,帮助患者重新发现生活的意义^[6]。

结合当前现象学与叙事医学的探讨研究主要聚焦于理论基础、医患关系等方面,我国有学者开展了医学生叙事医学认知情况的调查研究^[7-9],以及医学生叙事素养的调查研究^[10-11],而将现象学与叙事医学结合进行实证调查并分析其影响因素的研究少有报道。了解叙事医学认知的基本情况是培养叙事素养的先决条件,认知层面关注的是对叙事医学的概念理解和理论掌握,素养层面关注的是叙事医学的技能表现和实践转化,两者相辅相成,相互促进。因此,本研究以安徽医科大学在校学生为研究对象,开展了医学生叙事医学认知与叙事素养现状的联合调查,并尝试以叙事医学的哲学基础——现象学为理论依据,探索将叙事医学理念与方法融入医学院校课程教学的可行性及有效路径。

1 资料与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样法,于2024年10~11月选取安

徽医科大学在校大学生作为研究对象。纳入标准:全日制在读学生、自愿参与本研究。根据横断面调查样本量计算公式 $n = \left(\frac{Z_{\alpha/2} \times \sigma}{\delta} \right)^2$ 计算样本量。设 $\alpha = 0.05$, 则 $Z_{\alpha/2} = 1.96$, 根据对50名医学院校大学生的预调查结果,得出 $\sigma = 4.07$, $\delta = 0.41$ 。故 $n = (1.96 \times 4.07 / 0.41)^2 \approx 379$ 。考虑可能存在10%的无效样本,计算得出本研究所需样本量至少为421例,本研究通过问卷星共发放问卷600份,回收有效问卷576份,有效率96%。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

自行编制问卷,经两轮专家函询逐条论证并反复修改,直至条目达成一致意见,两轮专家权威系数分别为0.856和0.881,经预调查调整后使用。

1.2.1.1 一般资料调查表

自行编制,包括性别、年龄、生源地、学习阶段、所学专业、人文社科类课程学习经历、是否有过人文社科类竞赛获奖经历、是否有过志愿服务经历、自认为交际能力水平、自认为同理心水平、是否有医院实习经历等。

1.2.1.2 叙事医学认知水平和叙事素养调查问卷

基于知信行理论(knowledge attitude and practice, KAP)模式,在广泛查阅国内外相关文献^[12-14]的基础上,经由专家讨论后自行编制问卷,内含叙事医学认知与叙事素养调查2个子问卷。叙事医学认知子问卷包括10个条目,叙事素养调查子问卷包括18个条目。两份子问卷均采用Likert 5级评分法进行评定,评分标准为:“非常不符合”计1分,“不符合”计2分,“不确定”计3分,“符合”计4分,“非常符合”计5分。叙事医学认知子问卷的总分为50分,单个条目 ≥ 4 分表示认知水平较高,3~4分表示认知水平一般, < 3 分表示认知水平较低,条目内容包括对叙事医学、平行病历、叙事疗法等一般概念的了解,对叙事医学的核心要素——阅读和反思性写作的认知以及对叙事医学知识学习的态度和意愿;叙事素养调查子问卷的总分为90分,条目评分标准同叙事医学认知子问卷,内容包括交际能力、同理心

水平、反思和关注细节能力、职业发展和认同能力等。问卷总得分越高表示其叙事医学认知水平和叙事素养越高。两份问卷在本研究中的 Cronbach's 系数分别为 0.86 和 0.94, 显示问卷具有较高的信度, 表明其测量质量可靠。

1.2.2 资料收集方法

问卷采用问卷星平台 (<https://www.wjx.cn>) 进行在线匿名调查。调查开始前向受试者详细说明研究目的及意义, 在获得知情同意后进行问卷填写。为确保数据质量, 问卷设置了 IP 地址限制以避免重复填答, 同时启用必答项设置以保证问卷完整性。所有问卷均在填答完成后即时提交。

1.3 统计学处理

采用 R 统计软件(版本 4.4.0) 进行数据分析。计数资料以 $n(\%)$ 表示, 采用 Shapiro-Wilk 检验对计量资料进行正态性检验, 符合正态性分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 不符合正态性分布的计量资料以 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示。采用两独立样本 t 检验和单因素方差分析统计推断一般人口信息学特征对医学生叙事医学认知水平及叙事素养的影响。将单因素分析中 $P < 0.05$ 的变量及可能影响医学生叙事医学认知水平及叙事素养的变量^[15] 作为自变量纳入多因素回归分析, 回归分析采用逐步法进一步分析独立影响因素。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 研究对象的一般情况

576 份有效问卷中, 年龄 18~35 (23.07±4.21) 岁, 女生占比 61.28%, 本科生占比 57.64%。71.18% 的调查者表示接受过人文社科类课程的学习, 89.93% 的调查者有过志愿服务经历。见表 1。

表 1 研究对象一般资料

Table 1 General characteristics of study participants

项目 ($n=56$)	数据
年龄/岁	23.07±4.21
性别	
男	223(38.72)
女	353(61.28)
生源地	
城镇	248(43.06)
农村	328(56.94)
学习阶段	
本科	332(57.64)
研究生	244(42.36)
所学专业	
临床医学	282(48.96)
非临床医学	294(51.04)

续表

项目 ($n=576$)	数据
是否接受过人文社科类课程的学习	
是	410(71.18)
否	166(28.82)
是否有过人文社科类竞赛获奖经历	
是	119(20.66)
否	457(79.34)
是否有过志愿服务经历	
是	518(89.93)
否	58(10.07)
自认为交际能力水平	
很强	77(13.37)
一般	463(80.38)
较弱	36(6.25)
自认为同理心水平	
很强	259(44.97)
一般	307(53.30)
较弱	10(1.74)
是否有医院实习经历	
是	322(55.90)
否	254(44.10)
医院实习时长	
1~3 个月	118(20.49)
3~6 个月	31(5.38)
6~12 个月	80(13.89)
1 年以上	93(16.15)
无实习	254(44.10)

注: 年龄用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 其它用 $n(\%)$ 表示。

2.2 医学生叙事医学认知水平及叙事素养得分情况

医学生在叙事医学认知水平上的得分范围为 14~45 分, 总得分及条目平均得分进行正态性检验后, 结果 $P > 0.05$, 符合正态分布, 总得分 (26.56±4.12) 分。按照得分区间划分: 得分 ≥ 41 分者被认为认知水平处于高位区间, 共 6 人 (1.05%); 得分在 30 分至 40 分之间者为认知水平一般, 共 76 人 (13.19%); 得分 ≤ 29 分者被视为认知水平较差, 共 494 人 (85.76%)。医学生的叙事医学认知水平各条目得分情况详见表 2。

此外, 本次调查显示, 大多数医学生的叙事素养水平为一般及以上, 得分范围为 30~90 (69.30±9.50) 分。按照得分区间划分: 得分 ≥ 73 分者为叙事素养较高, 共 229 人 (39.76%); 得分在 54 分至 72 分之间者为叙事素养一般, 共 300 人 (52.08%); 得分 ≤ 53 分者为叙事素养较低, 共 47 人 (8.16%)。具体得分情况见表 3。

表2 医学生叙事医学认知水平得分情况
Table 2 Scores of narrative medicine cognitive level among medical students

条目	选项($n=576$)					得分
	完全不符合	不符合	不确定	符合	非常符合	
我了解叙事医学	219(38.02)	276(47.92)	66(11.46)	8(1.38)	7(1.22)	1.80±0.79
我了解平行病历	286(49.65)	239(41.49)	41(7.12)	6(1.04)	4(0.69)	1.62±0.72
我了解叙事疗法	273(47.40)	245(42.53)	46(7.99)	9(1.56)	3(0.52)	1.65±0.74
我认为患者的疾病叙事有利于治疗	10(1.74)	53(9.20)	156(27.08)	302(52.43)	55(9.55)	3.59±0.85
我认为医生应该留出时间让患者诉说	13(2.26)	197(34.20)	160(27.78)	182(31.60)	24(4.17)	2.61±0.53
我认为应该学习叙事医学相关知识	26(4.51)	166(28.82)	227(39.41)	136(23.61)	21(3.65)	2.62±0.57
我认为参加叙事医学知识学习和培训是有必要的	9(1.56)	286(49.65)	98(17.01)	144(25.00)	39(6.77)	2.86±1.03
我认为应该阅读疾病主题的文学和影视作品	8(1.39)	37(6.42)	79(13.72)	367(63.72)	85(14.76)	3.84±0.80
我认为应该进行反思性写作	14(2.43)	79(13.72)	161(27.95)	281(48.78)	41(7.12)	3.44±0.90
我认为学习叙事医学有助于专业课学习	28(4.86)	300(52.08)	162(28.13)	81(14.06)	5(0.87)	2.53±0.80
总得分	—	—	—	—	—	26.56±4.12

注:完全不符合、不符合、不确定、符合和非常符合分别赋值1分、2分、3分、4分和5分。得分数据符合正态分布。

表3 医学生叙事素养得分情况
Table 3 Scores of narrative competence among medical students

条目	选项($n=576$)					得分
	完全不符合	不符合	不确定	符合	非常符合	
遇到困境时我会反思事件的细节并寻求改进的机会	6(1.04)	21(3.65)	146(25.35)	328(56.94)	75(13.02)	3.77±0.76
遇到反对意见时我会站在对方的立场重新审视并调整做法	6(1.04)	32(5.56)	182(31.60)	314(54.51)	42(7.29)	3.61±0.75
我认为向别人叙说是一种很好的减压方式	6(1.04)	31(5.38)	148(25.69)	287(49.83)	104(18.06)	3.78±0.84
我认为忽略或打断别人的叙说是一种不礼貌的做法	4(0.69)	7(1.22)	90(15.63)	296(51.39)	179(31.08)	4.11±0.75
我会耐心倾听他人的困境并帮助他梳理原因	5(0.87)	11(1.91)	126(21.88)	347(60.24)	87(15.10)	3.87±0.71
我认为患者的叙说是诊疗活动中的一个重要组成部分	3(0.52)	13(2.26)	107(18.58)	350(60.76)	103(17.88)	3.93±0.71
我认为与患者进行叙事交流能够增强医患之间的信任	2(0.35)	11(1.91)	83(14.41)	347(60.24)	133(23.09)	4.04±0.69
我认为诊疗过程中关注患者的表情、手势等很重要	1(0.17)	12(2.08)	74(12.85)	357(61.98)	132(22.92)	4.05±0.67
我认为与患者进行叙事交流有助于患者的痊愈	2(0.35)	11(1.91)	95(16.49)	338(58.68)	130(22.57)	4.01±0.71
我认为专业化的医学术语不利于医患沟通	4(0.69)	24(4.17)	146(25.35)	319(55.38)	83(14.41)	3.79±0.76
我认为医生应该了解患者的家庭、工作等背景信息	8(1.39)	24(4.17)	173(30.03)	294(51.04)	77(13.37)	3.71±0.80
我认为同情患者的遭遇是一位好医生的表现	19(3.30)	56(9.72)	198(34.38)	236(40.97)	67(11.63)	3.48±0.94
我认为学习叙事医学会让我对医生职业有更多的了解和认同	4(0.69)	17(2.95)	142(24.65)	341(59.20)	72(12.50)	3.80±0.72
我认为能够倾听患者叙说是医生一种必备的能力	1(0.17)	17(2.95)	91(15.80)	352(61.11)	115(19.97)	3.98±0.70
我认为与患者进行叙事交流能够增强医生的从业满足感和信心	3(0.52)	18(3.13)	128(22.22)	322(55.90)	105(18.23)	3.88±0.75
我认为医生应该同时提升专业技术能力和与患者叙事交流能力	2(0.35)	10(1.74)	102(17.71)	343(59.55)	119(20.66)	3.98±0.70
我认为阅读疾病文学作品可以培养医生关注细节的能力	5(0.86)	21(3.65)	141(24.48)	324(56.25)	85(14.76)	3.80±0.76
我认为经常进行反思性写作可以培养医生的审视能力	11(1.91)	23(3.99)	171(29.69)	297(51.56)	74(12.85)	3.69±0.81
总得分	—	—	—	—	—	69.30±9.51

注:完全不符合、不符合、不确定、符合和非常符合分别赋值1分、2分、3分、4分和5分。得分数据符合正态分布。

2.3 医学生叙事医学认知水平及叙事素养的影响因素分析

单因素分析结果显示,在叙事医学认知水平方面,不同所学专业、是否接受过人文社科类课程学习、自认为交际能力水平、自认为同理心水平以及医

院实习时长的医学生间差异有统计学意义($P < 0.05$);在叙事素养方面,是否接受过人文社科类课程学习、是否有志愿服务经历、自认为交际能力水平和自认为同理心水平的医学生间差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

表4 医学生叙事医学认知水平和叙事素养影响因素的单因素分析

Table 4 Univariate analysis of factors influencing narrative medicine cognitive level and narrative competence among medical students

变量	叙事医学认知水平得分	<i>t/F</i>	<i>P</i>	叙事素养得分	<i>t/F</i>	<i>P</i>
性别		-1.418	0.157		-0.044	0.965
男	26.25±4.36			69.28±9.69		
女	26.76±3.97			69.31±9.41		
生源地		-0.221	0.825		-0.350	0.727
城镇	26.52±4.28			69.14±10.41		
农村	26.60±4.02			69.42±8.79		
学习阶段		1.249	0.212		-0.265	0.791
本科生	26.75±4.02			69.21±9.66		
研究生	26.31±4.27			69.42±9.33		
所学专业		-3.553	<0.001		-1.551	0.122
临床医学	25.95±4.05			68.67±9.42		
非临床医学	27.16±4.12			69.9±9.58		
是否接受过人文社科类课程的学习		2.075	0.039		2.196	0.029
是	26.79±4.12			69.85±9.52		
否	26.01±4.10			67.95±9.38		
是否有过人文社科类竞赛获奖经历		1.883	0.061		1.195	0.234
是	27.20±4.16			70.29±10.3		
否	26.40±4.11			69.04±9.29		
是否有过志愿服务经历		1.204	0.232		3.751	<0.001
是	26.63±4.16			69.81±9.37		
否	25.98±3.85			64.79±9.68		
自认为交际能力水平		10.584	<0.001		8.854	<0.001
很强	28.32±5.57			73.35±11.62		
一般	26.40±3.78			68.80±9.09		
较弱	24.92±3.78			67.06±7.67		
自认为同理心水平		9.657	<0.001		15.866	<0.001
很强	27.37±4.38			71.71±10.33		
一般	25.93±3.78			67.36±8.23		
较弱	24.90±4.09			66.6±10.81		
是否有医院实习经历		-1.030	0.303		-0.393	0.694
是	26.41±4.41			69.16±9.44		
否	26.76±3.73			69.48±9.62		
医院实习时长		2.670	0.031		0.316	0.867
1~3个月	27.23±3.92			69.74±10.03		
3~6个月	25.56±3.72			67.98±8.88		
6~12个月	26.77±4.30			69.11±8.97		
1年以上	25.89±4.65			69.44±9.34		
无实习	26.54±3.66			69.20±9.77		

多因素回归分析结果显示,交际能力、同理心水平、是否接受过人文社科类课程学习、医院实习时长、所学专业 and 志愿服务经历是医学生叙事医学认知水平和叙事素养的独立影响因素。其中,交际能力和同理心水平是共同影响叙事医学认知水平和叙事素养的关键因素。具体而言,非临床专业学生在

叙事医学认知水平上优于临床专业学生;接受过人文社科类课程学习的学生在叙事医学认知水平和叙事素养上均表现更好;交际能力和同理心水平较高的学生,其叙事医学认知水平和叙事素养也相应更高。此外,医院实习时长对叙事医学认知水平有影响,志愿服务经历对叙事素养有影响。见表5。

表5 医学生叙事医学认知水平和叙事素养影响因素的多因素分析

Table 5 Multivariate analysis of factors influencing narrative medicine cognitive level and narrative competence among medical students

变量	叙事医学认知水平		叙事素养	
	β (95% CI)	<i>P</i>	β (95% CI)	<i>P</i>
所学专业(以临床医学为参照)				
非临床医学	1.040(0.346, 1.734)	0.003		
是否接受过人文社科类课程的学习(以是为参照)				
否	-0.899(-1.650, -0.147)	0.019	-1.461(-3.124, 0.202)	0.085
是否有过志愿服务经历(以是为参照)				
否			-4.062(-6.592, -1.533)	0.002
自认为交际能力水平(以很强为参照)				
一般	-1.362(-2.371, -0.353)	0.008	-2.769(-5.090, -0.449)	0.019
较弱	-2.775(-4.406, -1.145)	0.001	-4.041(-7.814, -0.268)	0.036
自认为同理心水平(以很强为参照)				
一般	-0.980(-1.677, -0.283)	0.006	-3.538(-5.133, -1.942)	<0.001
较弱	-1.917(-4.508, 0.674)	0.147	-3.875(-9.830, 2.080)	0.147
医院实习时长(以1~3个月为参照)				
3~6个月	-1.866(-3.217, -0.515)	0.007		
6~12个月	-0.627(-1.605, 0.352)	0.209		
1年以上	-1.124(-2.078, -0.171)	0.021		
无实习	-0.533(-1.460, 0.393)	0.259		

3 讨论

本次调查发现共同影响医学生叙事医学认知和叙事素养水平的因素有交际能力、同理心和是否接受过人文社科类课程,这与叙事医学的理念和目标是一致的^[16]。交际能力是叙事医学实践的基础,同理心是叙事医学实践的目标,人文社科类课程是叙事素养提升的有利保障。

3.1 医学生交际能力水平与叙事医学认知水平和叙事素养得分显著相关

与已有的相关研究结果基本一致,国内多数医学生的叙事医学认知得分普遍偏低^[7-9]。本研究调查显示,交际能力水平高的医学生其叙事医学认知水平和叙事素养平均得分最高,同时发现,交际能力是提升叙事医学认知和叙事素养的重要因素。从现象学观点来说,医患之间的交际行为本质上是意向性活动的交汇,意向性是指个体的意识活动总是指向特定的对象或意义^[17]。在医疗实践中,作为掌握

技术与话语主导权的医者需要通过良好的交际能力走进患者的内心世界,理解患者的意向性,即治疗愿望和期待等,同时也向患者传递医学知识和治疗计划。医生可对患者叙事进行意向性分析,识别叙事中的意向矛盾,通过现象学还原揭示医疗实践中的隐匿意向,同时反思自身的认知框架如何影响对患者叙事意向的诠释。随着治疗过程的发展,患者的意向性活动是动态的、多样的,既包括对病症早日消除的渴望,也包括获取心理情感支持的强烈需求。缺乏交际能力可能导致医生无法及时响应患者的身心变化,影响治疗效果。此外,意向性不仅是关于对象的意识,还包括对对象的意义生成^[18]。交际能力强的医生能够帮助患者赋予疾病意义,尤其是慢性病患者,了解“疾病”与“疾痛”概念的不同^[19],帮助患者重新定义疾病的意义,找到生活的目标和希望。

调查发现,绝大多数医学生认为自己的交际能力一般,同时,大部分医学生认识到患者的疾病叙事有利于治疗。在叙事素养中,医学生在关于交际能力的条目中平均得分较高,这表明大多数医学生具

备提升交际能力的潜质和愿望,对于日后叙事医学课程的设计和 implement 是个很好的提示。可以通过建立患者叙事工作坊,邀请一些患者,尤其是慢性病患者分享他们的疾病故事。通过医学生与患者的面对面交流,让医学生了解患者的真实意向,增强对患者需求的敏感度。也可以设计典型的医患沟通场景(如告知坏消息、讨论治疗方案等),让医学生分别扮演医生和患者,模拟医患交流的真实场景,帮助医学生掌握沟通技巧,减少医患矛盾。另外通过病例展示,设计情景问答,小组讨论,让医学生通过自己的叙事技巧,尽量达到医患双方都满意的交际效果。

3.2 医学生同理心水平与叙事医学认知水平和叙事素养得分显著相关

本研究发现,医学生的同理心水平也是影响叙事医学认知和叙事素养的一个关键因素。其自评同理心水平越高,叙事医学认知水平和叙事素养得分也越高。同理心是指能够准确感知并共鸣于他人的内心情感与意义^[20],具有情感共鸣、观点采择、自我察觉和情绪调节四大功能^[21]。同理心在叙事医学中具有核心重要性,它帮助医务人员更好地理解患者的疾病体验、情感需求和价值观,从而提供更具人文关怀的医疗服务。同理心水平高的医生才能发现患者故事中的关键细节,理解其独特的疾病体验^[22]。

在医疗实践中,医患双方处于不同的角色和立场,各自的“生活世界”里包含着不同的社会文化背景、知识技能和情感需求等内容。相对于形式化、技术化的科学世界而言,生活世界是通过直观经验感知的,是人类经验的原初和基础^[23]。每个人的生活世界都是独特的,由各自的文化、经历、价值观、情感等构成^[24]。医患双方眼中的生活世界是不同的,医生从科学、专业的视角看待疾病和健康,关注的是病理机制、诊断标准和治疗方案,而患者关注的是疾病对日常生活的影响、身体的痛苦和心理的压力,倾向于将疾病具体化、主观化。疾病经验本质上是患者生活世界断裂的具身化呈现。擅于反思的医者能够具身认知患者的身体叙事,具备同理心的医者才能真正走进患者的生活世界,与患者达到真正共情。同时,理解患者的生活世界有助于医生感受到自己的工作与付出对患者产生的意义和价值,缓解医务人员的职业倦怠,提升职业满足感。结合本次调查结果,参照学者所进行的研究活动,我们可以通过多样化的教学实践活动提升医学生的同理心水平,例如通过设计模拟游戏或角色扮演的活动,提升医学生的同理心水平^[25],

再如通过参与或模拟组建巴林特(Balint)小组活动,加强医患之间的沟通和了解^[26]。

3.3 人文社科类课程学习经历有助于提升医学生的叙事医学认知水平

调查结果显示,是否接受过人文社科类课程的学习是影响医学生叙事医学认知水平的重要因素。人文社科类课程涵盖了丰富的人文知识和社会科学理论,这些内容有助于医学生深入理解人类情感、文化背景和社会互动的复杂性,从而弥补他们在年龄、人生阅历、社会经验等方面的不足,促进批判性思维的形成。结合身体现象学观点,医患关系本质上是一种主体间的关系,医生和患者通过沟通建立彼此的理解和信任^[27]。作为现象学的核心概念之一,主体间性强调个体之间的相互理解和共情,良好的医患主体间性状态应呈现为医患双方“具身感受、具身情绪和具身认知之间的协调性和相互性”^[28]。医患双方可共处于同一现象场中,彼此感知并共鸣于切身感受,从而促进医患共同体的形成与实现。医者和患者双方的意向性应有一个共同的所指,即争取最大的健康效益。在诊疗活动中医患是平等的主体,患者的身体诉求不应因为疾病和医疗知识的缺乏受到忽视,医者的理性思维不应因为医疗技能的掌握而为循证数据为是,促进医患主体间性的融合才是医疗行为的本质所在。

在开展人文社科类课程的同时,还需注重医学生阅读和写作技能的培训。以文本细读为基础,以反思性写作为检验,是提升叙事素养的重要路径^[29]。本次调查显示,大多数医学生认可阅读疾病主题的文学和影视作品在叙事医学中的地位和作用,超过一半的医学生认可“反思性写作”的重要性。本文的调查结果与国内已有学者进行的调查和教学实验结果是一致的^[30],文本细读是提升医者叙事能力、实践叙事医学的有效方式。患者的叙事也被视为一种“文本”,同样具有复杂性和多义性^[31]。借助文本的细读方法,医生才能够关注、再现和反思患者叙事,才可以更好地理解患者的主观体验,增强与患者的情感连接,从而改善医患关系。文学作品与患者叙事在很大程度上具有相似性,医患叙事素养的形成源自其对叙事性作品进行文本细读的体验^[32]。同样,反思性写作也是提升叙事素养的关键因素,可引导医护人员从患者的视角来重新讲述故事,缩小主体之间的视域差距。平行病历即是反思性写作的一种形式,通过书写平行病历,医务人员对在诊疗过程中出现的情况进行回顾,反思自身的诊疗行为和患者的感受,努力与患者达到共情。同时

通过书写平行病历,医生也得以抒发内心情怀,表达自身的一些困惑和感悟。

针对当前医学生学业较重的现状,开设人文社科类课程需要采取灵活高效、整合性强的方式,既要保证课程的质量和效果,又要避免增加学生的学业负担。可以通过开设选修课或慕课的形式,供学生根据兴趣和时间选择,还可以将人文社科类课程与医学专业课程有机结合,参考课程思政的教学模式,设计跨学科的课程模块,也可以通过成立医学人文社团,组织读书会、电影沙龙、医学伦理辩论赛等多种活动,有效提升医学生的人文社科素养。

3.4 医学生实习时长是影响叙事医学认知水平的重要因素

本次调查结果表明医学生的医院实习时长,与其叙事医学认知得分也存在关联。这一现象可能归因于以下几个主要原因:①有过实习经历的学生往往能意识到,在医患双方的不同视角下,时间的内涵有着显著差异。人类的存在本质上是一种时间性的存在,个体经验始终处于过去、现在与未来的交织之中。在医疗实践中,医生通常以线性时间看待疾病与治疗,关注疾病的进展、疗效及预后等客观因素;而患者则倾向于从循环时间的视角理解疾病,聚焦于病情反复发作及其对日常生活的影响。只有当医生站在患者的角度,理解患者的时间语言并回应其时间需求时,才能更深入地洞察患者的主观世界。这种理解不仅使医生在叙事医学的运用上更加得心应手,也显著提升了他们对叙事医学的认知水平;②在医院场景实习过的医学生,了解在医院特定背景下,患者的真实空间体验。具身现象学观点指出:身体是空间的核心,个体是通过身体去感知和体验世界的。空间不是外在于身体的客观存在,而是通过身体的运动和感知构建的,呈现多维、动态、交织等特点,包括物理空间、社会空间和心理空间^[33]。除需了解患者的物理空间(如医院环境)之外,医者还要详细考虑患者的社会空间(如家庭、社区)和心理空间(如内心世界),因为患者的这些空间需求可能都会影响其治疗依从性和生活质量。只有通过长期的临床接触,才能加深医学生对叙事医学在人文关怀中的应用价值的理解,从而提高对叙事医学的认知和了解。

实习经历是提升医学生交际能力、同理心水平和培养职业素养的重要途径。结合当前大多数医学院校的教学安排,可以在医学教育的早期阶段(如第一、二年)安排短期的临床见习,让学生初步接触临床环境。在此之后,随着学生专业知识的积累,逐

步增加实习时间和深度,同时通过设计高质量的实习内容和详细的考核目标与标准,确保医学生在实习期间能够获得有价值的临床经验。此外,也可以利用高仿真模拟人或VR技术模拟临床场景,对医学生进行临床技能训练,让他们体验叙事医学应用的复杂临床环境,减少由于时间和空间因素对实习经历的限制。

此外,调查研究显示非临床专业的学生在叙事医学认知水平得分上高于临床专业学生,这可能是由于以下几个原因:①临床专业学生面临更大的学业压力和时间负担,这种高强度的学业压力可能限制了他们在叙事医学方面的投入和关注,导致其认知得分相对较低;②临床专业教育更侧重于技术性和操作性的知识。临床培训强调医学技能、诊断和治疗方案的掌握,这种以结果为导向的教育模式可能忽视了人文关怀和对医患叙事互动的理解;③教育资源的分配和课程设计的差异也可能是导致这一现象的重要因素。非临床专业的课程可能在教学内容中更多地融入了叙事医学的相关知识和实践机会,而临床专业则可能由于课程安排紧凑,较少涉及叙事医学相关内容,从而影响了临床学生在这一领域的认知水平。建议在医学课程体系中,特别是临床专业课程中增设叙事医学的相关内容,同时和院方相关科室合作,邀请患者(如慢性病患者、癌症康复者)到课堂分享他们的疾病故事,也可借助媒体宣传和专题讲座等形式扩大叙事医学的影响力。通过多元互动体系的搭建,提升医学生对叙事医学的认知和了解,并通过亲身体验与患者的互动,增进对患者具身性体验的感受,反思自身的职业成长。

本研究也存在一定局限性:①采用横断面研究,仅能反映某一特定时的情况,无法确立因果关系或探究叙事医学认知与素养的长期演变过程;②样本来源的单一性限制了研究结果的广泛适用性;③数据收集依赖自填式问卷,可能引入一定偏倚。因此,未来研究应考虑扩大样本范围,纳入更多类型的医学专业学生,并采用纵向研究设计,以动态观察叙事医学认知与素养的变化趋势,从而为理论支持与实践指导提供更全面、更深入的依据。

3.5 结论

综上所述,医学生对叙事医学的认知水平尚需进一步提升,但整体叙事素养表现较好。叙事医学认知水平与叙事素养均受到交际能力和同理心水平的影响。同时,医学生的医院实习时长、人文社科课程学习经历及所学专业显著影响叙事医学认知水平,而志愿服务经历则显著影响叙事素养。结合叙

事医学的哲学基础——现象学相关理论,可从了解患者的意向性需求、走进患者的生活世界、最大限度地实现医患主体间的融合和分析疾病在医患视角下不同的时间和空间特征出发,以提升医学生的叙事医学认知和叙事素养水平。本研究的调查结果为后续叙事医学相关课程的设计提供了数据支持,为优化课程内容、改进教学方法、提升教学效果奠定了坚实基础。未来可进一步开展教学实践对照试验,以获取更多信息与资料,为我国叙事医学教育的推进提供更丰富的实证参考。

参考文献:

- [1] 国家卫生健康委办公厅,教育部办公厅,国家中医药局综合司,等.《关于印发医学人文关怀提升行动方案(2024—2027年)的通知》[EB/OL]. (2024-10-09) [2025-03-12]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202410/content_6979036.htm
- [2] 郭莉萍,朱利明,黄蓉,等.中国叙事医学专家共识(2023)[J].叙事医学,2023,6(6):381-411.
GUO Liping, ZHU Liming, HUANG Rong, et al. Chinese narrative medicine expert consensus (2023) [J]. Narrative Medicine, 2023, 6(6): 381-411.
- [3] 王一方.步入深水区的叙事医学[J].医学与哲学,2021,42(23):8-11.
WANG Yifang. Narrative medicine stepping into "the deep waters" [J]. Medicine & Philosophy, 2021, 42(23): 8-11.
- [4] 郭莉萍.生物医学与叙事医学的哲学基础[J].叙事医学,2021,4(1):27-32.
GUO Liping. The philosophical foundation of biomedicine and narrative medicine [J]. Narrative Medicine, 2021, 4(1): 27-32.
- [5] 滕星好.身体现象学视域中的疼痛问题[J].河北学刊,2023,43(2):65-70.
TENG Xingyu. Pain in the perspective of the phenomenology of the body [J]. Hebei Academic Journal, 2023, 43(2): 65-70.
- [6] 童天朗.现象学视域下的临床医患关系分析与启示[D].上海:同济大学,2022.
- [7] 卢巧,黎学兵,游文忠,等.土家族苗族聚居区医学实习生对叙事医学的认知调查[J].卫生职业教育,2024,42(19):111-114.
LU Qiao, LI Xuebing, YOU Wenzhong, et al. Cognitive survey on medical interns from Tujia and Miao ethnic minority inhabited areas on narrative medicine [J]. Health Vocational Education, 2024, 42(19): 111-114.
- [8] 伊遥,方昉.医学生叙事医学认知调查研究[J].临床研究,2020,28(4):197-198.
YI Yao, FANG Fang. A survey study on medical students' understanding of narrative medicine [J]. Clinical Research, 2020, 28(4): 197-198.
- [9] 康敏娟,童建辉,刘可越,等.医学生叙事医学认知现状及推广对策研究[J].卫生职业教育,2024,42(5):130-133.
KANG Minjuan, TONG Jianhui, LIU Keyue, et al. Research on the status and promotion strategies of medical students' narrative medical cognition [J]. Health Vocational Education, 2024, 42(5): 130-133.
- [10] 刘璐,李明今,金贞爱.某大学不同专业医学生叙事素养现状及原因分析[J].中国医学伦理学,2024,37(11):1340-1347.
LIU Lu, LI Mingjin, JIN Zhen'ai. Analysis of the current situation and reasons for narrative literacy among medical students in different majors in a university [J]. Chinese Medical Ethics, 2024, 37(11): 1340-1347.
- [11] Xiao SS, Yuan J, Lan H, et al. Investigation of clinical medicine undergraduates' recognition of narrative medicine [J]. BMC Med Educ, 2024, 24(1): 321. doi: 10.1186/s12909-024-05279-4
- [12] Zarei F, Dehghani A, Ratansiri A, et al. ChecKAP: a checklist for reporting a knowledge, attitude, and practice (KAP) study [J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2024, 25(7): 2573-2577. doi: 10.31557/APJCP.2024.25.7.2573
- [13] 果彤,孙咏莉,励国.基于2145名医务人员的叙事医学知识、态度、行为调查[J].中国医学伦理学,2022,35(12):1385-1393.
GUO Tong, SUN Yongli, LI Guo. Survey on knowledge, attitude, and behavior regarding narrative medicine based on 2,145 medical personnel [J]. Chinese Medical Ethics, 2022, 35(12): 1385-1393.
- [14] 郑奥,孙咏莉,励国.人类学视域下的叙事医学教育探索研究:基于2353名医学生的KAP调查报告[J].中国医学伦理学,2023,36(11):1208-1215.
ZHENG Ao, SUN Yongli, LI Guo. Exploration of the narrative medical education from the perspective of anthropology: based on the KAP survey report of 2,353 medical students [J]. Chinese Medical Ethics, 2023, 36(11): 1208-1215.
- [15] 李然,田瑞,杜相宜,等.中医大学生叙事医学认知现状调查研究[J].医学与哲学,2017,38(9):80-83.
LI Ran, TIAN Rui, DU Xiangyi, et al. Investigation on the cognitive status of narrative medicine in college students majored in Traditional Chinese Medicine [J]. Medicine & Philosophy, 2017, 38(9): 80-83.
- [16] Xue M, Sun H, Xue J, et al. Narrative medicine as a teaching strategy for nursing students to developing professionalism, empathy and humanistic caring ability: a

- randomized controlled trial[J]. *BMC Med Educ*, 2023, 23(1): 38. doi: 10.1186/s12909-023-04026-5
- [17] 尚韦泷. 胡塞尔的意向性理论及其效应[D]. 哈尔滨: 黑龙江大学, 2024.
- [18] 李晓进. 从“意向性”到“超越性”: 论萨特对胡塞尔的意向性理论的改造与继承[J]. *广西大学学报(哲学社会科学版)*, 2020, 42(6): 43-49.
- LI Xiaojin. From "intentionality" to "transcendence": on Sartre's reconstruction and succession of Husserl's theory of intentionality[J]. *Journal of Guangxi University (Philosophy and Social Sciences)*, 2020, 42(6): 43-49.
- [19] 沈燕. 疾病还是疾痛: 认知症研究的人类学反思[J]. *湖北民族大学学报(哲学社会科学版)*, 2023, 41(2): 10-22.
- SHEN Yan. Disease or illness: an anthropological reflection on dementia study[J]. *Journal of Hubei Minzu University (Philosophy and Social Sciences)*, 2023, 41(2): 10-22.
- [20] Chen H, Xuan HW, Cai JQ, et al. The impact of empathy on medical students: an integrative review[J]. *BMC Med Educ*, 2024, 24(1): 455. doi: 10.1186/s12909-024-05448-5
- [21] Kampourelli V. Historical empathy and medicine: pathography and empathy in Sophocles' *Philoctetes* [J]. *Med Health Care Philos*, 2022, 25(3): 561-575. doi: 10.1007/s11019-022-10087-y
- [22] 李越桐, 付洋. 临床同理心: 医学人文关怀的丰饶之角[J/OL]. *中国医学伦理学*, 1-8 [2025-07-15]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/61.1203.R.20241209.1705.002.html>
- LI Yuetong, FU Yang. Clinical empathy: the cornucopia of medical humanistic care [J/OL]. *Chinese Medical Ethics*, 1-8 [2025-07-15]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/61.1203.R.20241209.1705.002.html>
- [23] 李洋, 王小伟. 描述、阐释与规范: 从技术存在论到技术生活世界: 道德物化的理论旨趣[J]. *河南社会科学*, 2025, 33(3): 101-107.
- LI Yang, WANG Xiaowei. Descriptive, interpretive and normative approach: a review from ontology of technology towards technological lifeworld: the theoretical context of moralizing technology [J]. *Henan Social Sciences*, 2025, 33(3): 101-107.
- [24] 王凤才. 哈贝马斯对生活世界概念的批判性重构[J]. *北京师范大学学报(社会科学版)*, 2024(6): 40-50.
- WANG Fengcai. Habermas's critical reconstruction of the concept of life-world[J]. *Journal of Beijing Normal University (Social Sciences)*, 2024(6): 40-50.
- [25] Weisz E, Cikara M. Strategic regulation of empathy[J]. *Trends Cogn Sci*, 2021, 25(3): 213-227. doi: 10.1016/j.tics.2020.12.002
- [26] Sternlieb JL. Research cum training: assumptions, Balint's method, and future directions[J]. *Int J Psychiatry Med*, 2022, 57(6): 496-503. doi: 10.1177/00912174221123616
- [27] 邱龙虎, 辜美惜. 何谓叙事医学的哲学基础: 基于主体间性的审思[J]. *南京医科大学学报(社会科学版)*, 2024, 24(3): 249-255.
- QIU Longhu, GU Meixi. What is the philosophical basis of narrative medicine: reflection based on inter-subjectivity[J]. *Journal of Nanjing Medical University (Social Sciences)*, 2024, 24(3): 249-255.
- [28] 刘虹. 论医患身体主体间性[J]. *医学与哲学*, 2023, 44(4): 1-6.
- LIU Hong. On physician-patient body intersubjectivity [J]. *Medicine & Philosophy*, 2023, 44(4): 1-6.
- [29] Rita Charon. *The principles and practice of narrative medicine* [M]. New York: Oxford University Press, 2017: 86-112.
- [30] 李伯群, 黄方, 陈娇娥. 叙事医学文本细读之教学实践[J]. *中国医学人文*, 2024, 10(6): 12-15.
- LI Boqun, HUANG Fang, CHEN Jiao'e. Teaching practice of close reading in narrative medicine texts [J]. *Chinese Medical Humanities*, 2024, 10(6): 12-15.
- [31] Ahlžén R. Narrativity and medicine: some critical reflections[J]. *Philos Ethics Humanit Med*, 2019, 14(1): 9. doi: 10.1186/s13010-019-0078-3
- [32] Rita Charon. Narrative and medicine[J]. *N Engl J Med*, 2004, 350(9): 862-864.
- [33] 赵红红, 唐源琦. 当代“空间叙事”理论研究的演进概述——叙事学下空间的认知转变与实践[J]. *广西社会科学*, 2021(3): 74-81.
- ZHAO Honghong, TANG Yuanqi. An overview of the evolution of contemporary "spatial narrative" theory research: cognitive shifts and practices of space in narratology [J]. *Guangxi Social Sciences*, 2021(3): 74-81.

(编辑:李伟)