

朋辈巴林特式小组对三年级长学制医学生共情能力的影响研究

林雪莹¹ 周罗林¹ 刘浩辉¹ 桑然¹ 林智超¹ 陈天柱¹ 梁怀枫¹ 龚瑜² 李平³

¹广州中医药大学第一临床医学院, 广州 510000; ²广州中医药大学第一附属医院科研处, 广州 510000; ³广州中医药大学第一附属医院团委, 广州 510000

通信作者: 李平, Email: 469949738@qq.com

【摘要】目的 研究朋辈巴林特式小组对三年级长学制医学生共情能力的影响, 为有效提升其人文素养提供理论和实践参考。**方法** 研究对象为 90 名本科三年级的长学制中医学生。在 2019 年 6 月至 8 月的临床实践期内, 朋辈组长组织研究对象在各个实践基地开展朋辈巴林特式小组。在开展前后发放《大学生共情力量表》进行测量, 同一研究对象前测、后测的量表总分及各维度得分均符合正态分布, 方差齐, 采用(均数 ± 标准差)的方式描述, 利用 SPSS 22.0 对干预前后的总分和各维度得分进行配对 *t* 检验。临床实践期结束后对 7 名朋辈组长和组员进行半结构化访谈, 访谈材料采用传统内容分析法分析。对同一受试对象前测、后测的量表总分及各维度得分进行配对 *t* 检验。**结果** 得到有效样本 63 份, 共情能力后测总分(118.00 ± 11.98)与前测总分(117.38 ± 12.36)比较差异无统计学意义($t = -0.44, P = 0.661, P > 0.05$), 各维度中反向理解后测(9.06 ± 1.97)较前测(8.57 ± 2.15)得分上升, 差异有统计学意义($t = -2.08, P = 0.041, P > 0.05$)。质性研究内容经开放性编码获得 10 个分类, 提示朋辈巴林特式小组的作用和不足。**结论** 朋辈巴林特式小组对医学生共情能力的提高可能具有积极作用, 相较传统巴林特小组其覆盖面更广、亲和力更高、机动性更强, 但该小组模式仍需进一步完善。

【关键词】 巴林特小组; 朋辈教育; 共情能力; 医学人文

【中图分类号】 R-052

基金项目: 广东大学生科技创新培育专项资金(“攀登计划”专项资金)(pdjhb2020b0144); 广东省中医药局科研项目(20223029)

DOI: 10.3760/ema.j.cn116021-20220203-01789

Study on the effect of Peer Balint-style group on empathy ability of third-year long-term medical students

Lin Xueying¹, Zhou Luolin¹, Liu Haohui¹, Sang Ran¹, Lin Zhichao¹, Chen Tianzhu¹, Liang Huai Feng¹, Gong Yu², Li Ping³

¹First College of Clinical Medicine, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510000, China;

²Department of Scientific Research, The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510000, China;

³Section of Youth League Committee, The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510000, China

Corresponding author: Li Ping, Email: 469949738@qq.com

【Abstract】 Objective This study aimed to assess the effects of Peer Balint-style group on the empathy ability of third-year long-term medical students and to provide a theoretical and practical reference for effectively improving their humanistic quality. **Methods** Ninety third-year Chinese long-term medicine students participated. Volunteers received either ten sessions of 1.5-h Peer Balint-style group which were led by specially trained peers from June 2019 to August 2019. *The College Students' Empathy Ability Questionnaire* was used before the experiment and the second day after the experiment. The total score of the scale from the pre-test and post-test and the scores of each dimension conformed to a normal distribution, with

equal variance, describing in the form of $(\bar{x} \pm s)$. Paired *t*-tests were performed to compare the total score and each dimension score before and after the intervention, using SPSS 22.0. Semi-structured interviews were conducted with 7 peer-group leaders and group members after the clinical practice period. The interview materials were analyzed by traditional content analysis. The content of the qualitative research was open-coded to obtain 10 categories, suggesting the role and inadequacy of Peer Balint-style groups. **Results** A total of 63 valid samples were obtained. There was no significant difference of ($t=-0.44$, $P=0.661$, $P>0.05$) between the total score of the post-test (118.00 ± 11.98) and the total score of the pre-test (117.38 ± 12.36). In each dimension, the reverse comprehension score of post-test (9.06 ± 1.97) was significantly different ($t=-2.08$, $P=0.041$, $P>0.05$) from the pre-test's (8.57 ± 2.15), which increased compared to the pre-test score. **Conclusions** Peer Balint-style group had a positive effect on improving empathy among medical students. Compared with the traditional Balint group, it has wider coverage, higher affinity and greater mobility. However, the design of the Peer Balint-style group still needs to be further improved.

【Key words】 Balint group; Peer education; Empathy; Medical humanities

Fund program: Special Funds for the Cultivation of Guangdong College Students' Scientific and Technological Innovation ("Climbing Program" Special Funds) (pdjhb2020b0144); Research Program of Guangdong Provincial Bureau of Traditional Chinese Medicine (20223029)

DOI: 10.3760/ema.j.cn116021-20220203-01789

巴林特小组(Balint group)是由匈牙利精神分析师 Michael Balint 创立的一种以缓和医患冲突为目的、主张“医生便是良药”和“以患者为中心”的全科医生培训方法^[1-2],是欧美国家医学教育和职业培训的必修课程。我国是国际巴林特联盟(The International Balint Federation, IBF)的成员国之一,已有越来越多的医疗机构将巴林特小组运用于医务人员的临床实践与医学生的人文技能培养。朋辈(peer)指的是背景相似、年龄相仿的个体所构成的具有良性关系的群体^[3],其拥有同质性高、信任度强的特点。朋辈教育即该群体在相处时通过交流理念或者技能,实现特定的教育目标。共情能力(empathy ability)即识别、理解并应对他人感受的能力^[4],是医学人文素养的组成部分,也是医学教育的培养目标之一。本研究通过组织医学专业本科生在临床实践基地开展朋辈巴林特式小组,并测量学生在开展活动前后的共情能力,探索该活动对医学生共情能力的影响,为有效提升医学生人文素养提供理论和实践参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本次研究对象来自广州中医药大学第一临床医学院,为三年级长学制中医学生,共 90 名。在

2019 年 6 月至 8 月为期 3 个月的临床实践期内,分为 6 个小组,分别在 5 个实践基地开展朋辈巴林特式小组,每组设组长 1 名。

1.2 研究方法

1.2.1 研究手段

量化研究:在临床实践期前 1 周、结束临床实践期后 1 周对 90 名医学生进行问卷调查。调查内容包括基本情况、入学前户籍、在读专业是高考第几志愿、亲属中是否有医疗机构从业者、大学期间是否担任过学生干部和《大学生共情力量表》^[4]。其中共情能力的测量工具是潘孝富等^[4]编制的《大学生共情力量表》。该量表共 32 个条目,包含共情识别(对自我情绪识别、对他人情绪识别)、共情理解(一致性理解、反向理解)和共情应对(正向应对、负向应对)3 个维度。每个条目均采用 Likert 5 点计分(其中 3 个条目为反向计分):“非常符合”5 分,“比较符合”4 分,“难以确定”3 分,“比较不符”2 分,“非常不符”1 分。

质性研究:结束临床实践期后,采用半结构化访谈方式,访谈朋辈巴林特式小组的组长、组员共 7 名。访谈提纲包括:“参加朋辈巴林特式小组的感受”“参加前后共情能力的变化”“对朋辈巴林特式小组干预的建议和想法”。访谈录音,并进行文字记录作为原始资料。

1.2.2 朋辈巴林特式小组开展

朋辈巴林特式小组的开展主要分为两部分:巴林特式小组组长培训和巴林特式小组干预。

1.2.2.1 朋辈巴林特式小组组长培训

巴林特式小组组长的挑选和培训在进入临床实践前(2019年5月)完成。朋辈组长要求具备一定的组织能力和人文素养,符合以下特征3项以上者:①担任过学生干部;②参与病房志愿者活动,志愿者工时大于50h;③接受过叙事医学或医学人文培训大于8学时;④撰写或发表过叙事医学文章。在此基础上由具有巴林特小组组长培训资质的教师对朋辈组长进行朋辈巴林特式小组培训,共4次,每次培训时长为90min。

第一次培训以“医患沟通中的动力与巴林特小组”为主题,内容包括巴林特小组的理念、组建巴林特小组的目的意义、组织形式、反馈评估等。第二次培训以“如何组织巴林特小组”为主题,内容包括巴林特小组组建时机、工作模式和流程,如何开展巴林特小组活动,巴林特小组案例。第三次培训以“倾听与共情 信任与边界”为主题,内容包括医患的认知差异、医护患家属的视域融合方法,开展朋辈巴林特式小组1次,阅读分享《独立学派的客体关系理论:费尔巴恩、巴林特研究》。第四次培训以“组长的功能”为主题,探讨组长在巴林特小组开展中的作用,开展朋辈巴林特式小组1次,朋辈组长分享2次参与朋辈巴林特式小组的体验和收获,阅读《职业化关系:巴林特小组的理论与实践》。

1.2.2.2 朋辈巴林特式小组干预

在2019年6月至8月的临床实践期内,朋辈组长组织医学生开展朋辈巴林特式小组,为期10周,每周开展1次,每次持续时长约90min。每次小组由1~2名组员分享案例。鼓励组员报告发生在自己身上的亲身体验,反应强烈、印象深刻或无法释

怀的案例,与职业发展、医患关系相关即可,具体流程见表1^[5]。

1.3 分析方法

量化研究:采用EpiData 3.1软件进行双机录入检错,确保数据准确性。采用统计软件SPSS 22.0进行数据分析。定性资料采用百分比描述,定量资料采用(均数±标准差)描述。对研究对象测量前后量表得分的统计推断采用配对t检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。质性研究:资料分析采用传统内容分析法,标注出资料中的关键内容后,用归纳性内容分析取向对数据进行开放性编码、分类和概念化。将开放式编码有机整合在一起,确立各个类属、概念之间的关系,并归类形成主题。

2 结果

2.1 基本情况

前测回收量表79份(应答率87.8%),后测回收量表68份(应答率75.6%)。剔除数据缺失较多、填写不准确和只填写一次量表的样本后,最终得到有效样本63份。学生年龄区间为20~24岁,平均年龄(21.41±0.78)岁,样本的性别比例平衡,入学前为城市户口的学生近七成,超过七成的人在读专业是高考志愿的第一志愿,近一半的学生有从事医疗临床工作的亲人,近七成学生大学期间担任过干部(表2)。

2.2 干预前后学生共情能力的变化

根据检验结果,共情能力后测总分与前测总分比较差异无统计学意义($t=-0.44, P=0.661, P>0.05$)。各维度中,反向理解后测较前测得分上升,差异有统计学意义($t=-2.08, P=0.041, P<0.05$),反向理解即对负面事物的认识、体会和感知能力,该维度由“他人讨厌的事也是我讨厌的”“他人恐惧的情境也使我感到同样的恐惧”“他人悔恨的事情也使我感到

表1 朋辈巴林特式小组具体流程

时长(min)	朋辈组长	案例分享者	组员	原则
10~20	明确朋辈巴林特式小组原则; 邀请组员分享案例	自由分享案例; 真实叙述事件发生过程; 如实表达主观感受	围坐一圈——“金鱼缸” 倾听	轻松、信任、 尊重、安全
20~30	避免案例分享者被质询和审问	根据组员的提问补充相关情况	向案例分享者询问相关细节	不指责攻击
35~45	鼓励组员发言,肯定不同观点; 引导组员进行角色体验; 强调感受当下的情绪和感觉	退出“金鱼缸”; 倾听组员的主要观点,反思	围绕案例各抒己见	有序发言
8~12	总结、致谢、通知下次活动时间	讲述自己对案例新的体悟	感悟	隐私保护

同样的悔恨”3个条目组成。对自我情绪识别、对他
人情绪识别、一致性理解、正向应对和负向应对5个
维度差异无统计学意义($P>0.05$)(表3)。

表2 研究对象基本情况[n=63,例(%)]

变量	人数	
性别	男	32(50.8)
	女	31(49.2)
入学前户籍	农村	20(31.7)
	城市	43(68.3)
中医学在高考志愿中的排位	第一志愿	48(76.2)
	第二志愿	9(14.3)
	第三志愿	6(9.5)
本人亲属中是否有医疗机构从业者	是	28(44.4)
	否	35(55.6)
大学期间是否担任过学生干部(班级、 社团、学生组织等)	是	44(69.8)
	否	19(30.2)

表3 共情能力各维度前后变化表[($\bar{x} \pm s$),分]

维度	前测	后测	t值	P值
对自己情绪识别	28.78 ± 3.37	29.24 ± 3.68	-1.16	0.251
对他人情绪识别	22.37 ± 4.03	22.63 ± 3.94	-0.60	0.553
一致性理解	30.51 ± 4.00	30.05 ± 3.57	1.00	0.323
反向理解	8.57 ± 2.15	9.06 ± 1.97	-2.08	0.041
正向应对	19.60 ± 2.61	18.95 ± 2.35	1.94	0.057
负向应对	10.44 ± 2.28	9.94 ± 2.09	1.67	0.099
总分	117.38 ± 12.36	118.00 ± 11.98	-0.44	0.661

2.3 质性研究的开放性编码和分类

获取到10个分类。启发思维、换位思考2个分
类说明朋辈巴林特式小组对长学制医学生共情能
力影响的过程。促进人际交往、认清现实、自我调
节、提升自我4个分类说明朋辈巴林特式小组的作
用。组长欠缺专业、成分单一和缺乏吸引力说明朋

辈巴林特式小组存在的不足(表4)。

3 讨论

3.1 朋辈巴林特式小组对共情能力的积极影响和 不足

量化研究显示朋辈巴林特式小组可显著提高
医学生的反向理解能力,医学生识别和领悟他人厌
恶、恐惧等负面情绪变得更容易和准确,但共情能
力评分差异无统计学意义。小组的案例来源于参
与临床实践医学生的亲身经历,多为在工作期间发
生的不愉快事件。案例分享者在活动中分享自己
遭遇的负面事件,表达自己失落、懊恼、困惑甚至愤
怒等情绪,组员通过提问和讨论在脑海中渐渐勾勒
描绘并设身处地地理解案例中各个角色的情境。
在这个过程中医学生对负面情绪出现的原因和积
累的经过可以逐步有一个深刻的理解。因此,共情
能力评分虽在干预前后并无明显变化,但在共情能
力的反向理解维度上仍然受到了朋辈巴林特式小
组的影响。反向理解能力的提升,使医学生能够及
时对患者或其家属出现的不良情绪作出应对,避免
产生医患冲突,提升医患沟通交流的水平 and 艺术。

质性研究显示朋辈巴林特式小组对长学制医
学生共情能力具有积极影响。在轻松的氛围下,拥
有愉悦心情、较小压力的医学生往往在小组初始即
拥有积极坦诚的分享欲。医学生在朋辈巴林特式
小组中通过不同角色的情景模拟,跳出了主观视
角,代入患者、家属、上级医师甚至疾病本身进行换
位思考,在不同视角中理解前辈、同室在临床上待
人接物的方法,接受不同的观点和思维方式,接受
医学的局限性,认清现实。在小组中提高自我调节

表4 朋辈巴林特式小组参与者访谈资料的开放性编码及分类

分类	开放性编码
促进人际交往	促进医患关系、增强耐心、增强医患理解、理解同事、求同存异、沟通态度转变、沟通方式转变、治疗思路转变
认清现实	接受制度局限性、接受医学的局限性、接受时间和自我能力的局限性、降低期望
自我调节	自我反思、调整心态、解开心结、丰富情感
提升自我	提高社交能力、提高沟通能力、增强环境适应能力、自身成长
启发思维	思维碰撞、思维转变
换位思考	换位思考、角色代入、转换角度、打开视野、拓宽思路
氛围轻松	心情愉悦、想法真实、分享积极、分享私密、压力较小
组长欠缺专业	资历尚浅、场面混乱、过于随意、容易冷场
成分单一	身份单一、想法单一、阅历尚浅
缺乏吸引力	需求不大、无病呻吟、趋于平淡、缺乏了解、心不在焉

能力、提升自我,改变沟通态度和方式,加深对患者的理解,促进医患关系和谐。

然而,小组质量可能受到多因素的影响,临床实践中工作内容、带教层次、患者质量、医疗水平、科室氛围等因素都能够使共情能力发生不同的变化。熟识的组长和组员之间易过于随意,诞生草率和敷衍。组长、组员普遍欠缺人生阅历,相似的成长阶段和培养方式使视角多样性匮乏,往往导致在不同案例中存在大同小异的思路和发言。此外,人文能力的提高并不能一蹴而就,短期内小组可能对共情能力的提升影响有限,较低的获益和相对高昂的时间成本令部分组员逐渐心不在焉。

3.2 朋辈巴林特式小组的创新点

传统的巴林特小组通过倾听、理解、支持和反思,对提高医务工作者的共情能力具有积极作用^[6],共情能力是医学人文重要的核心能力之一,有助于增进医患关系,提高诊疗效果,顺应了“生物—心理—社会医学模式”的转变和发展。但传统的巴林特小组在推广应用于医学生临床实践的过程中存在不同程度的困难:一是师资力量存在不足,参与临床实践的医学生人数庞大,且传统组长需经专业培训,现虽有在线巴林特小组^[7]的尝试,但传统组长的数量尚不足以支持更多小组的充分开展;二是传统小组的覆盖铺开存在较大难度,参与临床实践的医学生机动性强——院校专业年级不同、实践地点分散、轮换科室数量有别、轮换时间长短不一、轮换科室各有不同等,导致实践内容、实践时间和实践要求不统一,传统组长在应对各个医学生群体时往往分身乏术,难以进行规划和统筹;三是传统小组在医学生中开展的深度和效果可能大打折扣,传统组长多由上级医生充当,医学生出于职业发展、个人隐私和人际关系等顾忌,难以畅所欲言、直抒胸臆。

基于上述原因,研究者创新性地设计和开展了朋辈巴林特式小组,相较传统巴林特小组其覆盖面更广、亲和力更高、机动性更强。医学生在实践基地自行组织开展巴林特式小组,不仅弥补了教师缺少的不足和由于院校和基地距离远、沟通不畅而出

现的脱节,并且朋辈组长往往比上级医生或专业精神分析师更具亲和力,更能体会理解组员的情绪和想法,更能令组员直白地表达内心的想法,避免了因权威感和陌生感出现拘束和紧张,导致无法开放地倾诉和讨论,使小组无法达到应有的效果。朋辈巴林特式小组缓解了临床实践的压力,消解了因医患矛盾产生的不良情绪,在提高共情能力、人文关怀方面有所助益。

朋辈巴林特式小组是在医学人文教育中进行了的一个探索,该模式以医学生为主体,应用于临床实践,以培育“有温度”的医生为导向,构建和谐医患关系,在倾诉和讨论中收获人文反思和学习。研究者将继续在医学生临床实践乃至在住院医师的规范化培训中推广朋辈巴林特式小组,规范流程,提高质量,设置同期对照研究评估朋辈巴林特式小组对医学生共情能力的影响,以满足医学生的人文精神需求和卓越医生的培养要求。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明 林雪莹、周罗林、刘浩辉:酝酿设计实验、分析解构数据、文章撰写;桑然、林智超、陈天柱、梁怀枫:实施研究、采集数据;龚瑜、李平:文章审阅、工作支持

参考文献

- [1] Balint M. Training General Practitioners in Psychotherapy [J]. *BMJ*, 1954, 1(4854): 115. DOI: 10.1136/bmj.1.4854.115.
- [2] Balint M. The Doctor, His Patient, and the Illness [J]. *The Lancet*, 1955, 265(6866): 683-688. DOI: 10.1016/s0140-6736(55)91061-8.
- [3] 何新生,张涛.增强朋辈群体凝聚力 提高朋辈教育实效性[J].*学校党建与思想教育*, 2012(33): 21-23.
- [4] 潘孝富,孔康,赵斌强,等.大学生共情能力结构及其问卷编制[J].*心理研究*, 2010, 3(5): 73-78. DOI: 10.3969/j.issn.2095-1159.2010.05.014.
- [5] Heide O. 职业化关系巴林特小组的理论和实践[M].魏镜,曹锦亚,译.北京:中国协和医科大学出版社,2015.
- [6] 张莎莎,肖宁,朱丹.巴林特小组在我国医学领域中的应用研究进展[J].*中国社会医学杂志*, 2018, 35(2): 140-143. DOI: 10.3969/j.issn.1673-5625.2018.02.010.
- [7] 魏镜,何燕玲,史丽丽,等.在线巴林特小组工作与学习中国专家共识[J].*协和医学杂志*, 2021, 12(1): 33-37.

(收稿日期:2022-02-03)

(本文编辑:张学颖)