

# 医务人员临床共情的作用及干预方法

吴明飞,贺雯

上海师范大学心理系,上海 200234

**摘要:**临床共情是指医务人员理解患者的体验、需求和想法,与其进行沟通,并检验沟通准确性以提供治疗的能力。研究表明临床共情不仅会对患者和治疗效果产生影响,还会对医务人员自身产生双重作用。临床共情的各种干预方法效果有所差异,文章在此基础上分析了相关原因及应对策略,提出未来临床共情研究应注重共情能力影响因素的探讨、临床实践培训、干预方法的优化以及个人差异和宏观环境对医务人员共情能力的影响。

**关键词:**临床共情;共情能力;共情作用;共情干预

中图分类号:R192

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2018)05-339-005

doi:10.7655/NYDXBSS20180502

紧张的医患关系已经成为社会的焦点问题,而临床共情被认为是构建新型医患关系的有效路径<sup>[1]</sup>。所谓临床共情(clinical empathy),是指医务人员理解患者的体验、需求和想法,与其进行沟通,并检验沟通准确性以提供治疗的能力<sup>[2]</sup>。自20世纪60年代临床共情的概念被提出后,研究者们进行了一系列系统、科学的研究。研究结果显示,医务人员的临床共情对于提高患者满意度、减少抱怨、提高治疗效果、减少医疗失误、改善医患关系以及增加医务人员职业成就感等都具有重要作用<sup>[3]</sup>。另一方面,也有研究发现,由于医务人员工作的特殊性,需要长期对患者共情,长此以往增加了共情疲劳的风险,甚至会造成工作倦怠<sup>[4]</sup>。鉴于此,本文将系统探讨临床共情的作用以及干预方法,从而为今后的研究提供借鉴和参考。

## 一、临床共情的作用

### (一)对患者心理的影响

研究发现,医务人员高水平的临床共情可以提升患者的舒适感,如当医务人员理解患者说话的意义和方式,而且通过匹配患者的非语言风格(例如声调)来表达共情时,患者会感觉更舒适<sup>[5]</sup>。此外,

临床共情还可以提升患者的自我效能感、满意度和治疗依从性。患者自我效能感的提升有助于减少消极心理状态,例如抑郁,并倾向于建立更现实的目标,患者能积极参与治疗过程,产生更高的满意度,坚持治疗并最终获得积极的治疗结果<sup>[6]</sup>。临床共情还会引起患者更多的情绪反应,例如一种被倾听的感觉,患者感受到自己被视为单独的个体,能够被他人所理解和接受<sup>[7]</sup>。

尽管临床共情如此重要,但医务人员往往花更多的时间在诊疗工作上,而忽视对患者的共情。国外调查显示,医务人员能与患者共情的机会只占整个诊疗时间的百分之十<sup>[8]</sup>,患者常常抱怨医务人员缺乏共情,而这种情况在我国可能同样存在,甚至更加严重。

### (二)对治疗效果的影响

临床共情促进了医患信任和信息披露,是一种直接的治疗手段。越来越多的证据表明,医务人员的临床共情能直接提高治疗效果,促进患者的康复。医务人员与患者的交流越多,患者的焦虑越少,而患者焦虑的减少则与生理效应和治疗结果的改善有关<sup>[9]</sup>。患者会与有共情交流的医务人员更多地谈论他们的症状和担心,从而帮助临床医务人员

**基金项目:**国家社会科学基金项目“医患关系的影响机制和干预策略研究”(17BSH093);上海市哲学社会科学项目“医患之间群际关系的心理机制及影响因素的研究”(2015BSH004)

**收稿日期:**2018-04-16

**作者简介:**吴明飞(1992—),男,安徽合肥人,硕士研究生在读;贺雯(1969—),女,浙江宁波人,教授,研究方向为教育心理,通信作者。

收集到关于患者更详细的医学和社会心理方面的信息,最终更准确地诊断出患者的疾病类型。Hojat等<sup>[10]</sup>研究发现由高共情医务人员看护的糖尿病患者更有可能控制自己的糖尿病症状,并且在之后一年对这些患者进行追踪研究,结果发现,由高共情医务人员看护的患者出现急性新陈代谢并发症的概率低,很少需要住院治疗。除了身体上的治疗,医务人员的共情交流还会治愈患者的心理创伤,可使患者从一种求助状态和无法恢复的无力感中解脱出来。

临床共情是医疗服务质量的根本决定因素。医务人员的共情水平高,患者对医疗服务质量的评价会更为积极,医务人员共情水平低则会导致消极的后果,比如:更高的并发症发生率、更大的压力敏感性、更低的依从性和更高的药物使用。Steinhausen等<sup>[11]</sup>认为医务人员的临床共情是患者对治疗效果主观评价的一个重要预测因素。患者体验到医务人员更高水平的共情时,对治疗效果的评价也会更加积极。

### (三)对医务人员的影响

医务人员临床共情对自身的影响具有双重性。一方面,研究发现,临床共情可以通过改善医患关系,提高医务人员的工作满意度,减轻工作压力,高共情的医务人员往往会体验到更多的幸福感<sup>[12]</sup>。临床共情还可以直接促进医务人员的亲社会行为。在医疗领域中,亲社会行为是一种有益的外显行为,需要个体付出一定代价,且付出与回报不相关。虽然亲社会行为是一种外显的行为,但常需要以共情作为内在驱动力。研究者通过调查医务人员的临床实践发现,共情与亲社会行为有显著的相关性<sup>[13]</sup>。临床共情通过增加亲社会行为,可以减少攻击行为,避免冲突,促进医患之间良好的沟通并形成一种和谐的交往氛围。

但另一方面,长期处理患者情绪压力的医务人员,自身也可能产生不利影响,其中最常见的就是共情疲劳。共情疲劳可能发生在患者不能被拯救或免于伤害的情况下,例如面对功能丧失、孤寡或病危的老年人,可能导致医务人员感到内疚或疼痛,这在很大程度上会影响共情能力。有研究表明,共情与内疚密切相关,共情能力强的人更容易内疚<sup>[14]</sup>。当共情与基于共情的内疚联系在一起时,会导致更大程度的共情疲劳和工作倦怠。

通过以上论述不难发现,临床共情在医学领域的作用是巨大的,但也存在一些弊端,如部分医务人员共情不足,长期共情会造成共情疲劳和工作倦

怠等,因此有必要探讨缓解这类问题的策略及措施,也即进行共情干预。

## 二、临床共情干预

### (一)常用的干预方法及效果

#### 1. 角色扮演的干预方法及效果

角色扮演是一种以学习者为中心的体验式共情训练技术,是一种人与人之间的社交活动,可以以任何形式进行(游戏、治疗、培训)。角色扮演训练法,通过让医务人员扮演患者,引发他们的学习兴趣,彼此间相互讨论、评价、提问,形成一种愉快、轻松的学习氛围,使医务人员在整个训练过程中始终体验到激情与活力<sup>[15]</sup>。有研究者运用角色扮演、行为分析和翻转课堂的方法对本科护理学生进行了为期一学期的干预,后用量表进行测试,结果表明该培训对于改善护理学生的共情水平有效<sup>[16]</sup>。Kesten等<sup>[17]</sup>对角色的使用情况进行调查,结果表明角色扮演可能在护理学校教授沟通技巧以及在医院和其他医疗机构进行继续教育和培训方面具有较好效果。国内研究者运用角色扮演的方法对医科学生的医患沟通能力进行了培训,结果表明通过角色扮演教学后其沟通能力显著提升<sup>[18]</sup>。

#### 2. 巴林特小组的干预方法及效果

巴林特小组是在20世纪50年代由Michael Balint提出的,其以客体关系理论为基础,旨在以患者为中心,促进医患关系,加强医患理解。巴林特小组通常由8~12名成员组成,小组成员采用报告个案的方式,1名成员提供案例,其他成员表达观点和感知,关注医患之间的关系,并注重互动过程中的情绪与体验。研究者认为巴林特小组有助于提高医务人员及医科学生的临床共情能力,减少人际交往困难。Fritzsche等<sup>[19]</sup>通过巴林特小组的方式对临床医务人员进行了干预,结果表明参与人员具有了更好的倾听和耐心,对情绪和社交问题更敏感,能更好地理解无意识的过程,有利于预防和缓解倦怠情绪。国内学者江薇等<sup>[20]</sup>运用巴林特小组对进医务人员行了干预,结果表明参加巴林特小组活动前后,医务人员的共情能力三个维度:换位思考、情感护理和观点采择均有显著提高。

#### 3. 课程培训的干预方法及效果

课程培训是通过组织讲座、小组讨论、观看视频等形式使参与者了解共情知识及应用,增进沟通技巧等。Hojat等<sup>[21]</sup>通过让248名医科学生观看患者遭遇的录像、组织共情讲座的方式进行共情干预,用量表进行了前后测量,结果表明接受以上共

情干预的学生共情能力有明显提升。

但课程培训这一干预方法的效果并非都是积极的。不少研究表明,在医学教育中通过课程培训,学生的共情能力反而有所下降;学生三年级时的共情分数显著低于前一年<sup>[22]</sup>。研究者认为,课程培训中学生共情的下降可能与学习环境、时间压力、文化和组织影响,以及学业和临床实践中不一致的角色建立有关。

总的来说,造成医科学生在共情干预后共情水平下降,主要有个体因素和环境因素两方面原因。就个体因素而言,有研究表明,特质共情是影响医科学生共情水平的一个重要因素,特质共情水平和共情能力呈正相关<sup>[23]</sup>。所以,共情能力的下降可能与个人本身的特质共情水平有关。另有研究表明,医科学生先前的知识和态度对当前的学习有很大的影响。如果他们先前的知识或态度与课程不一致,学习者可能会与课程脱离,或歪曲教材的本意<sup>[24]</sup>。环境因素中的时间压力被视为是影响医科学生倾听患者声音的障碍,同时压力让医科学生感到焦虑,从而导致共情能力的下降。还有研究表明,在共情作用下,情感上和认知上的投入会使心理负担已经过重的医科学生产生倦怠,从而导致精神上的痛苦,最终致使共情能力下降<sup>[25]</sup>。

### (二)干预方法的新探索

各种干预方法效果不一,折射出临床共情干预的方法有待改进,尤其是针对广大医科学生的课程培训。医科学生通过课堂学习共情知识理论,但可能仍然无法在临床实践中体会真正的共情,并且可能因为繁重的工作负荷而没有精力去共情。因此需要使临床共情的教学和学习更加明确。Post等<sup>[26]</sup>为医务人员和实习生开发了一种新的教学模式,强调角色建立在共情体验学习中的重要性,临床共情包括四个增长水平,依次为:常规关怀、超脱共情、情感共情、人文关怀。

常规关怀只是简单要求实习生反思疾病或伤害对患者的影响,应尽量让学生与患者进行尊重的对话,以便初步认识到交流过程中人际关系的特点,强调以患者为中心以及评估患者舒适度的重要性,制止消极的行为(如无礼、鲁莽和贸然打断等)。常规关怀不涉及与认知共情相关的交流技巧或重点培训,只是遵循医学领域的巧妙做法,以确保安全和避免错误。

超脱共情关键在于超脱,即让医务人员从患者的情感中脱离出来。这样可以对医务人员起到保护作用,防止他们被痛苦淹没甚至麻痹。这个阶段

特别侧重于学习如何将患者的关怀和关心有效地传达给患者,它同样可以保护患者,保证他们在治疗过程中不受感情和偏见的影响。超脱共情需要认知技能的组合和某些适当的身体语言,例如点头肯定患者、细心的面部表情、适当的眼神接触等;在超脱的共情中,仔细倾听、准确地识别患者的情绪是很重要的。

情感共情描述了医务人员既能理解患者的经历(认知共情),又能与患者在情感上产生非言语共鸣的能力。在了解患者情感经历的基础上,医务人员可以通过患者的特定情绪或情感来判断临床情况。情感共情有助于患者信任和信息披露,可能使患者更容易回答敏感问题。

人文关怀是一种最复杂的水平,是在情感层面对患者痛苦的深刻回应。人文关怀的关键是保持客观性与情感联系之间的平衡。人文关怀只有在患者真正痛苦的前提下才是恰当的,在没有痛苦的情况下表达慈悲关怀可能并不妥。但是要想做到真正的人文关怀,一个必要的条件是医务人员经历过和患者一样的病痛,能够感同身受。

综上所述,临床共情的干预是一个十分复杂的过程,还需要研究者进一步探索和完善。

## 三、未来研究启示及展望

临床共情,作为医务人员的一个重要人格特质和必备技能,是医务人员与患者关系中的重要组成部分。目前,虽然国内外已有相关学者对其进行了研究,但仍有诸多不足,下面就目前可能存在的一些问题给出临床共情未来研究的启示及展望。

### (一)临床共情影响因素的探讨

虽然已有研究显示个体因素如年龄、职业倦怠,以及组织体制因素如工作量和时间等都可能影响医务人员的临床共情,但对于临床共情影响因素的研究还远远不够。这方面的研究有助于揭示临床共情的作用机制,建立有效的干预手段。

### (二)注重临床实践培训

综合以上研究,不难发现,目前针对医科学生临床共情能力的干预以传统理论知识和技能的讲授居多,且大多以课程培训的方式实现。而有关研究表明,临床实践而不是医学教育会更好促进共情能力的发展,并且有助于保持共情能力,以抵抗随着年龄的增长共情能力的下降<sup>[27]</sup>。因此,完善的医科学生共情能力培养模式应是共情理论培养和临床实践相结合。

### (三)探讨干预效果的持续性

目前的干预研究,其干预的效果可能只在干预过后短时期内有效,如大多干预效果有效的研究结论都是在干预后立即测试的,还没有相关研究指出这种效果是否能够长时间维持,所以干预效果的持续性还有待研究。

### (四)实施干预考虑个人差异的影响

无论对于临床医务人员还是医科学生,通过干预提升临床共情能力都并非易事。从共情干预的效果来看,也是因人而异。有些医务人员经过干预后,临床共情能力有所提升,有些医务人员共情能力却有所下降。这在某种程度上说明了共情干预的效果是否有效,还要考虑个体差异的影响,如个人的共情水平(共情特质)不同,其共情能力也会有所不同。所以在今后的干预研究中,还要考虑个人差异的影响,针对不同的人群,实施不同的干预方法。

(五)研究者在干预过程中,还应考虑宏观环境的影响

不同的人文环境对个人的影响也许是不同的。如有研究表明,医务人员共情能力可能与所在医院的工作环境有关,医务人员的同事关系、所处医院的等级类型等对个体的共情都有重要影响。医院等级高,体制相对完善,医疗环境和设备都较好,对医护人员的工作时间设置较为合理,这些都有利于个体劳逸结合,提高工作效率和保持工作热情,进而增加护理人员的工作满意度<sup>[28]</sup>。

临床共情与高质量的医疗服务密切相关,因此加强临床共情的本土化研究将有助于缓解我国当前日益尖锐的医患矛盾,改善医患关系,这对于构建和谐社会的显得尤为重要。

### 参考文献

- [1] 王晓灿,耿小平,王维利,等. 优化医患关系的策略——医护人员主导下的医患互动双向共情[J]. 医学与哲学,2016,37(2):94-96
- [2] Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, et al. The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school [J]. Acad Med, 2009, 84 (9) : 1182-1191
- [3] Verheul W, Sanders A, Bensing J, et al. The effects of physicians' affect-oriented communication style and raising expectations on analogue patients' anxiety, affect and expectancies[J]. Patient Educ Couns, 2010, 80(3) : 300-306
- [4] Nielsen HG, Tulinius C. Preventing burnout among general practitioners: is there a possible route? [J] Education for Primary Care, 2009,20(5): 353-359
- [5] Suchman AL, Markakis K, Beckman HB, et al. A model of empathic communication in the medical interview [J]. JAMA, 1997, 277(8): 678-682
- [6] Tennstedt SL. Empowering older patients to communicate more effectively in the medical encounter[J]. Clin Geriatr Med, 2000, 16(1): 61-70
- [7] Neumann M, Bensing J, Mercer S, et al. Analyzing the "nature" and "specific effectiveness" of clinical empathy: A theoretical overview and contribution towards a theory-based research agenda [J]. Patient Educ Couns, 2009, 74(3): 339-346
- [8] Morse DS, Edwardsen EA, Gordon HS. Missed Opportunities for interval empathy in lung cancer communication [J]. Arch Intern Med, 2008, 168(17): 1853-1858
- [9] Halpern J. What is clinical empathy? [J]. J Gen Intern Med, 2003, 18(8): 670-674
- [10] Hojat M, Louis DZ, Markham FW, et al. Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients [J]. Acad Med, 2011, 86(3): 359-364
- [11] Steinhilber S, Ommen O, Thuem S, et al. Physician empathy and subjective evaluation of medical treatment outcome in trauma surgery patients [J]. Patient Educ Couns, 2014, 95(1): 53-60
- [12] Krasner MS, Epstein RM, Beckman H, et al. Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians [J]. JAMA, 2009, 302(12): 1284-1293
- [13] Gleichgerrecht E, Decety J. Empathy in clinical practice: how individual dispositions, gender, and experience moderate empathic concern, burnout, and emotional distress in physicians [J]. PLoS One, 2013, 8(4): e61526
- [14] Leith KP, Baumeister RF. Guilt, and narratives of interpersonal conflicts: guilt-prone people are better at perspective taking [J]. J Pers, 1998, 66(1): 1-37
- [15] 王新霞, 王国美. 角色扮演法在临床教学中的应用 [J]. 中华护理杂志, 2003(10): 823-824
- [16] Bassarmiento P, Fernándezgutiérrez M, Baenabaños M, et al. Efficacy of empathy training in nursing students: A quasi-experimental study [J]. Nurse Educ Today, 2017, 59: 59-65
- [17] Kesten KS. Role-play using SBAR technique to improve observed communication skills in Senior nursing students [J]. J Nurs Educ, 2011, 50(2): 79-87
- [18] 杨庄青, 王常安, 杨晓娟. 浅谈角色扮演教学法应用在医学生医患沟通能力培养中的作用 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017(36): 7112-7113

- [19] Fritzsche K, Monsalve SD, Chen KY, et al. Balint group[M]. New York: Springer, 2014:
- [20] 江薇,贾亚平. 巴林特小组对促进护士共情能力的作用[J]. 护士进修杂志, 2017(10): 903-904
- [21] Hojat M, Axelrod D, Spandorfer J, et al. Enhancing and sustaining empathy in medical students[J]. Med Teach, 2013,35(12):996-1001
- [22] Chen D, Lew R, Hershman W, et al. A cross-sectional measurement of medical student empathy[J]. J Gen Intern Med,2007,22(10):1434-1438
- [23] Konrath S, Meier BP, Bushman BJ. Development and validation of the single item trait empathy scale (SITES) [J]. Journal of Research in Personality,2018,73:111-122
- [24] Van Ryn M, Hardeman RR, Phelan SM, et al. Psychosocial predictors of attitudes toward physician empathy in clinical encounters among 4732 1st year medical students: A report from the CHANGES study [J]. Patient Educ Couns,2014,96(3):367-375
- [25] Larson EB, Yao X. Clinical empathy as emotional labor in the patient-physician relationship [J]. JAMA, 2005, 293(9):1100-1106
- [26] Post SG, Ng LE, Fischel JE, et al. Routine, empathic and compassionate patient care: definitions, development, obstacles, education and beneficiaries [J]. J Eval Clin Pract,2014,20(6):872-880
- [27] Handford C, Lemon J, Grimm MC, et al. Empathy as a function of clinical exposure—reading emotion in the eyes[J].PLoS One,2013,8(6):e65159
- [28] 戚秀华,何燕,徐瑞杰,等. 护理人员共情能力及影响因素的研究[J]. 护理学杂志,2010,25(18):13-15

## The role and intervention of clinical empathy of medical staff

Wu Mingfei, He Wen

Psychology Department, Shanghai Normal University, Shanghai 200234, China

**Abstract:** Clinical empathy refers to the ability of the medical staff to understand the patient's experience, needs and thoughts, communicate with them, and verify the accuracy of communication to provide treatment. Studies have shown that clinical empathy not only has an impact on patients and treatment outcomes but also has a dual effect on medical staff. The effects of various methods of clinical empathy intervention vary, and on this basis, the related causes and coping strategies are analyzed; in the future clinical empathy research should focus on the discussion of factors affecting empathy, clinical practice training, optimization of intervention methods, and the impact of individual differences and macro-environment on medical staff's ability to empathize.

**Key words:** clinical empathy; empathy ability; the role of empathy; empathy intervention