

临床共情的基本路径研究

沈超¹,刘虹²

1.南京市红十字医院医务科,江苏 南京 210001;

2.南京医科大学人文医学协同创新中心,江苏 南京 210029

摘要:目的:开展临床共情基本路径研究,调查共情基本路径执行现状,为共情临床实践提供建议。**方法:**利用自行设计的调查问卷,采用分层随机抽样方法,对江苏省8所公立医院825名临床工作者和在这些医疗机构就诊的807例患者的临床共情基本路径现状进行调查和分析,对医务工作者和患者共情的认知状况进行比较。**结果:**在临床共情基本路径中的神态、情绪、倾听、微笑环节,医务工作者与患者的认知存在偏差;在耐心、专注、语言、告知、解释环节临床工作者均表现不佳。**结论:**临床工作者各路径环节表现不佳,需结合临床共情路径的内涵和实施方法,促进临床共情实践的实现和发展。

关键词:共情;临床共情;临床工作者;医学人文关怀

中图分类号:R192

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2018)03-182-006

doi:10.7655/NYDXBSS20180304

临床共情是医学人文关怀的最高境界,表现为一种能够深入患者主观世界,了解、理解和谅解患者感受,并用各种方式向患者表达善意和关怀,与患者达成情感共鸣的能力^[1-2]。共情来源于德文术语“Einfühlung”,由德国哲学家 Robert Vischer 首次提出^[3-4],在西方已有近百年历史,涉及心理学、社会学、哲学等诸多领域,随着健康领域对共情的关注,共情逐渐成为医学心理学和人文医学研究的热点。近十年,国内大部分研究主要集中在共情的内涵与临床价值、共情能力的现状与影响因素等理论方面,而对于共情的方法,特别是共情的临床运用,如临床共情基本路径的研究尚未见文献报道。

临床共情是共情在医学领域的具体表现,是医护人员必备的基本素养之一,对构建和谐医患关系至关重要^[5]。共情使患者感到自己被理解和尊重,促进患者自我表露^[6],提高患者对医疗服务的满意度和依从性,进而改善患者健康状况^[7-8]。临床共情基本路径的主要内容包括真诚的耐心、高度的专注、恰当的语言、适宜的神态、积极的情绪、认真的倾听、全面的告知、到位的解释和暖心的微笑等相辅相成的九个方面。在人文医学的视野中,共情作为人与人之间相

互连接的机制,是人文医学的核心能力^[9],是临床工作者和患者之间的情感桥梁;是临床工作者深切感悟患者的情感,深入洞察患者心理感受的形式;是体现医学人文关怀,展现医学人文本质的窗口^[10]。

一、对象和方法

(一)研究对象

本研究采用分层抽样的方法,考虑地理位置、政治经济文化程度,选择南京市、苏南、苏北、苏中地区共8家医院的临床工作者,以及在这8家医院就诊的患者。

(二)研究方法

采用定量研究和定性研究相结合的方法,包括文献法、问卷调查法。通过知网等数据库对“共情”“临床共情”方面的文献进行检索、整理、分析,形成综述。采用自行设计的调查问卷进行调查,问卷分为临床工作者问卷和患者问卷。发放临床工作者问卷1 000份,回收有效问卷825份,有效率为82.5%。发放患者问卷1 000份,回收有效问卷807份,有效率为80.7%。调查所得数据以 EpiData3.1 录入,运用 SPSS22.0 软件对数据进行分析。定量分析运用的方

基金项目:江苏省社科基金项目“医院人文建设与公立医院改革发展研究”(13GLB010)

收稿日期:2018-02-13

作者简介:沈超(1992—),男,江苏泰州人,研究实习员,研究方向为卫生事业管理;刘虹(1957—),男,江苏南京人,副教授,研究方向为医学哲学,通信作者。

法主要为现状描述,包括对调查对象的临床共情基本路径的现状描述。定性资料组间差异比较采用 χ^2 检验,对患者与医务人员的临床共情基本路径情况进行比较研究。 $P \leq 0.05$ 为差异具有统计学意义。

二、结果

(一)耐心

耐心是临床共情的原点,在患者心目中,一

个连耐心都做不到的临床工作者是难有临床共情能力的。调查结果显示,对临床工作者耐心的评价临床工作者与患者的回答差异有统计学意义($P < 0.01$)。30.1%的临床工作者认为临床工作者总是耐心,62.9%的临床工作者认为临床工作者经常耐心,然而40.6%的患者认为临床工作者总是耐心、29.1%的患者认为临床工作者经常耐心,其中0.9%的患者认为临床工作者从不耐心(表1)。

表1 临床工作者的耐心 [n(%)]

调查对象	例数	医患沟通时,临床工作者是否耐心					χ^2 值	P值
		总是	经常	有时	偶尔	从不		
临床工作者	825	248(30.1)	519(62.9)	54(6.5)	4(0.5)	0(0.0)	235.116	< 0.01
患者	807	328(40.6)	235(29.1)	202(25.0)	35(4.3)	7(0.9)		

(二)专注

专注是临床共情的基点,通过眼神、倾听、肢体语言等方式表现出来,是患者整体感受临床共情的接触点。临床工作者问卷调查结果显示,50.5%的临床工作者认为在为患者提供诊疗服务时,经常是完全沉浸在工作状态;患者问卷调查结果显示,21.9%的患者认为临床工作者在为患者提供诊疗服务时有注意力不集中的情况。52.5%的患者指出,当临床工作者工作走神时最突出的感觉是担心他(她)误诊。51.4%的临床工作者认为专注主要体现在沟通时对患者适当点头和回应。

(三)语言

语言是临床共情的重点,语言和语气是临床沟通的基本方式,其中所蕴含的不仅仅是临床技术信息,更包含着医学人文关怀和共情的温度。调查显示,当患者提问这项治疗是否痛苦时,在患者看来临床工作者经常给予的回答是“治疗过程是会有痛苦的,并且为您准备了镇痛措施来缓解疼痛”,占比29.4%,回答“治疗哪有不痛苦的”占比29.3%,说“忍着,过了这一阵就好了”占比19.6%,什么都不说占比4.3%。

而临床工作者认为,当患者提问这项治疗是否痛苦时,临床工作者经常给予的回答为“是会有痛苦的,我会想办法帮助你”占比52.5%，“痛苦,但在可以忍受范围内”占比37.8%，“治疗哪有不痛苦的”占比3.5%，说“忍着,过了这一阵就好了”占比6.2%。

(四)神态

神态是临床共情的视点,是患者的视觉直接感

受到的临床工作者的临床共情表现。临床工作者的神态,哪怕是不经意的一丝微表情,都会在患者心中留下不同的感受。调查显示,有59.5%和4.1%的临床工作者自评临床工作者有时和经常流露出使患者不愉快的微表情,而31.4%和11.8%患者认为临床工作者有时和经常流露出使患者不愉快的微表情,医患双方回答差异有统计学意义($P < 0.01$,表2)。

(五)情绪

情绪是共情的敏感点,患者通过语言、神态、行为等接收临床工作者的情绪表达,对负性情绪尤为敏感。调查显示,46.7%的临床工作者自评与患者发生纠纷时的第一反应是控制情绪,注意倾听,而患者关于这一问题的评价结果是,有16.4%的临床工作者会反驳患者,只有34.6%的临床工作者会控制情绪,医患双方存在显著差异($P < 0.01$,表3)。调查显示,51.6%的临床工作者认为负性情绪的最主要来源是工作压力。

(六)倾听

倾听是临床共情的要点,患者渴望临床工作者的倾听。调查显示,53.2%的患者肯定了临床工作者在时间允许的情况下,会耐心倾听并适当回应患者。临床工作者懂得倾听的临床价值,当患者诉说的内容较多时,医方认为临床工作者会采用“引导话题”的方式占比64.8%,果断打断患者诉说的占比10.0%,患方则认为前者占比30.1%,后者占比16.7%,医患双方在这一问题上的结论差异有统计学意义($P < 0.01$,表4)。

(七)告知

告知是临床共情的难点,本研究设计的情景

表2 临床工作者的神态 [n(%)]

调查对象	例数	临床工作者流露出使患者不愉快的微表情				χ^2 值	P值
		没有	有时有	经常有	未曾留意过		
临床工作者	823	148(18.0)	490(59.5)	34(4.1)	151(18.3)	161.697	< 0.01
患者	807	311(38.5)	253(31.4)	95(11.8)	148(18.3)		

表3 临床工作者的情绪 [n(%)]

调查对象	例数	临床工作者与患者发生纠纷时的第一反应				χ^2 值	P值
		反驳	解释	控制情绪,注意倾听	表示安抚		
临床工作者	824	55(6.7)	336(47.5)	385(46.7)	48(5.8)	115.854	< 0.01
患者	801	131(16.4)	243(30.3)	277(34.6)	150(18.7)		

表4 临床工作者的倾听 [n(%)]

调查对象	例数	当患者诉说的内容较多,临床工作者一般会怎样处理			χ^2 值	P值
		果断打断	时间允许耐心倾听并适当回应	引导话题		
临床工作者	823	83(10.0)	207(25.2)	533(64.8)	199.004	< 0.01
患者	806	135(16.7)	429(53.2)	242(30.1)		

题为:“一宫外孕两个月患者已昏迷需要急诊手术。陪同就诊的婆婆和小姑子告诉医生,患者丈夫在外地打工,6个月一次都没有回来过,目前联系不上;患者是孤儿,无近亲属。本人已经昏迷无法表达意愿。手术知情同意书应由谁签字?如何交代病情?”临床工作者问卷调查结果显示,63.2%的临床工作者选择了“向医院有关部门负责人汇报,按有关部门指示处置”的正确选项,26.4%选择了“由婆婆或小姑子签字,如实交代宫外孕病情”,10.4%选择了“由婆婆或小姑子签字,说急腹症需要手术”。可见,近1/3的临床工作者没有选择正确答案。

(八)解释

解释是临床共情的特点,疾病带来的不确定感是导致患者焦虑的重要因素,合理而又充分的解释恰恰可以消解不确定感。调查显示,关于解释不到位的主要原因,42.7%的临床工作者认为是“患者知识局限,解释效果不佳”,认为“工作忙,没有时间解释”的占比13.3%;35.6%的患者认为是“医学问题复杂,很难解释清楚”,认为临床工作者“工作忙,没有时间解释”的占比16.3%。仍有5.0%的患者认为是临床工作者“不愿解释”(表5)。调查显示,32.5%的患者和46.4%临床工作者认为最需要向患者解释的问题是“病情和预后”。

表5 临床工作者的解释 [n(%)]

调查对象	例数	您认为临床工作者对患者解释不到位的最主要原因					χ^2 值	P值
		医学问题复杂,很难解释清楚	患者知识局限,解释效果不佳	医患缺乏信任,不想过多解释	工作忙,没有时间解释	没必要或不愿解释		
临床工作者	814	187(22.7)	352(42.7)	164(19.9)	110(13.3)	1(1.4)	17.501	0.354
患者	806	287(35.6)	227(28.2)	121(15.0)	131(16.3)	40(5.0)		

(九)微笑

微笑是临床共情的支点,对于相当一部分患者,医院这个场所不仅患者很难微笑,也难见临床工作者对患者一笑。临床工作者对患者恰当适宜的微笑,是不可替代的良药甚至是患者渡过危难的有力支撑。调查显示,关于对患者微笑,临床工作者与患者的回答差异有统计学意义($P < 0.01$),其中,临床工作者认为自己“经常微笑”和“从不微笑”占比分别为53.8%和1.8%,患者认为临床工作者“经常微笑”和“从不微笑”占比分别为11.5%和4.1%(表6)。在微笑影响因素的双向调查中显示,33.8%的临床工作者将之归因为“患者及其家属的态度不好”,而52.2%的患者认为是临床工作者工作压力大。

笔者提出临床共情的基本路径及其实施要点。

(一)基本路径之一:耐心,可以多向度体现

耐心是奠定临床共情的逻辑基础。临床工作者工作耐心的问题不仅是患方信息需求与医方信息供给之间的不对称,更重要的是临床工作者是否具有体谅患者的共情意识。临床工作者与患者对临床工作者耐心的评估存在较大差异,患者对于临床工作者的耐心有更高期盼,而45.9%的临床工作者觉得工作太忙很难做到耐心。作为临床共情的基本路径,耐心的体现是多向度的,其实施要点是:可以通过沟通时间长短表达,也可以通过神态、情绪等行为方式表现;可以表现为口头语言传递,也可以通过目视语言、肢体语言承载;可以在门诊的初诊、复诊开展,也可以在病房的查房、诊疗时进行;可以在工作时段表示,也可以在工余时段拓展。南京市脑科医院徐兢主任创立“双心”患者微信群,利用工余时间与患者及其家人沟通,其耐心

三、讨 论

通过实证研究、理论思考和实践经验的总结,

表6 临床工作者的微笑情况

[n(%)]

调查对象	例数	您对患者微笑的情况				χ^2 值	P值
		从不微笑	有时微笑	经常微笑	总是微笑		
临床工作者	819	15(1.8)	248(30.3)	441(53.8)	115(14.1)	331.437	< 0.01
患者	798	33(4.1)	499(62.5)	92(11.5)	174(21.9)		

和周到深受患者赞誉。保持耐心关键在于临床工作者能够体谅患者承受的心理压力;体谅患者缺乏医学专业知识,有很多问题要向医生诉说和求得解释;体谅有的患者语言表达和沟通能力存在不足,沟通时可能不得要领。在患者看来,不耐心的医生是难以信任、不负责的。耐心包含着生物医学和人文医学的重要内涵^[11],是临床共情的逻辑基础。

(二)基本路径之二:专注,需要多途径表达

专注是体现临床共情的有效途径。调查中52.5%的患者将临床工作者是否专注与导致误诊联系在一起,临床工作者的不专注易引发医患信任危机。51.4%的临床工作者认为与患者沟通时专注主要体现在适当的点头和回应。作为临床共情的基本路径,专注可以通过倾听、目光、神情和精力集中等多途径表现出来,其实施要点是倾听认真、目光注视、神情亲切、排除干扰等多途径表达。一位患者在访谈中说,“为我看病的医生一直注视着我,我觉得医生很重视我,这个医生很负责任”。另一位患者批评他的医生:“短短5~6分钟的看病时间,医生接了3个电话。这样子精力不集中让人怎么放心?”临床工作者的专注,源自于强烈的责任感,是对医学和患者的尊重,是保证诊疗质量的基本要求,体现医学人文关怀和临床共情的有效途径。

(三)基本路径之三:语言,当你说出患者感受的时候,患者与你共鸣

语言是传递临床共情的基本方式,是诊疗过程的重要组成部分,有治病或致病的功效。患者对临床工作者语言和语气包含内容的感受点往往落在医生是不是理解“我”的感受。调查中,临床工作者与患者对于临床工作者关注患者感受的评估存在差异,患者对于临床工作者是否关注自身感受有更高要求。作为临床共情的基本路径,临床工作者要肯定,继而认同,再到理解患者的感受,其实施要点是,用语言表达你对患者痛苦的认知,引发患者共鸣。如对患者说:“你是不是有这些症状、你是不是有这样的感受、疾病确实影响了你的生活。”一位患者“左心房早搏”,接受访谈时说:“为我做心超检查的医生说我的房早不要紧,因为房室结构没有异常。我觉得这位医生不知道我的难受,仿佛我是无病呻吟似的。我把心超检查单交给为我看病的医生,她看了以后,很同情地对我说,‘房早很难受是

吗,睡眠受影响了吧?心口闷是吗?’我当时感受到强烈的共鸣和感动,觉得这个医生懂我的病,找这个医生看病是放心的!”这位心内科医生用共情的语言说出了患者的感受,与患者产生了共鸣而打动了患者。与患者共鸣是临床共情的灵魂,是语言传递共情的魅力所在。而使用医学术语格式化的机械问答,给患者的只能是冷冰冰的感受。

(四)基本路径之四:神态,向患者呈现善意和友好

神态是显现临床共情的生动表征。临床工作者的神态直观生动且难以掩饰,患者往往尽收眼底。有文献报道,临床工作者的表情、眼神、动作姿态等非语言沟通,其效果占医患沟通总效果的55%^[12]。调查中,临床工作者与患者对于临床工作者神态的评估存在差异,患者对于临床工作者神态要求不高。作为临床共情的基本路径,神态以生动可感的方式,显现临床工作者对患者的善意,其实施要点是,注意面部神态、肢体语言和和行为语言流露出来的信息,防止引起患者不愉快的感受。临床工作者一个不经意的面部表情、体态、动作都会被患者仔细解读。本调查问及的引起患者不愉快的神态包括冷漠、轻视、不耐烦、急躁等,很多都是稍纵即逝甚至医生本人并没有意识到的微表情。在患者眼里,临床工作者关切的神态是可亲可敬的形象,向患者呈现善意和友好的神态,是临床共情最为直接的表达。

(五)基本路径之五:情绪,临床共情的催化剂

情绪是表达临床共情的感性体验。情绪也会“交叉感染”,发生由A向B的迁移。作为临床共情的基本路径,临床工作者的情绪在向患者迁移时,会对患者健康产生有益或有害的效果,其实施要点是,提高情绪管理能力,向患者迁移积极情绪,引发临床共情;防止消极情绪的迁移,避免不良情绪对患者的伤害。有学者指出,良好的人际关系和情绪状态可能会促进共情的出现;相反,不良的人际关系和消极情绪状态则可能会抑制共情^[13]。临床工作者的负性情绪损伤医患关系,是临床共情的一大障碍。临床工作者的情绪与工作状态明确相关^[14-15]。本次调查显示,51.6%的临床工作者认为负性情绪的最主要来源是工作压力,在这种情况下,临床工作者控制和调适情绪的能力,用积极情绪催化临床共情的达成就显得格外重要。

(六)基本路径之六:倾听,于无声处显共情

倾听提供临床共情无声的关爱。倾听是人类最缺乏的能力。临床工作者的倾听具有临床医学和人文医学双重价值:于临床医学而言,倾听中可以收获病史、患者个体差异等重要的诊断信息,倾听具有一定的心理治疗价值;于人文医学而言,倾听是医患沟通的前提,没有倾听就没有沟通,是医患交流和满足患者心理需求的重要手段。当患者诉说的内容较多时,64.8%的临床工作者的做法是“引导话题”,10.0%的临床工作者的做法是“果断打断”。当时间有限患者诉说的内容较多时,临床工作者选择引导话题无可厚非,但果断打断患者是不可取的。拒绝倾听患者的感受,医患信任塌陷,临床共情跌落。作为临床共情的基本途径,倾听是对患者无声的关爱,是达成共情的有效途径,其实施要点是,倾听的关键是“倾心”——用心去听;用心倾听要有“仪式”,静静地坐在患者身边,屏蔽干扰,专注地注视着对方,此时,共情的暖流走过信任的桥梁,连接彼此。一位医生在门诊遇到话语不断的患者,他真诚地对患者说,“您看我现在有很多患者要看,不能仔细听你讲述。下午我在办公室,可以安排一个时间听您讲,您看可以吗?”这位医生告诉笔者他这样做的依据是古德曼定律^[16]——没有沉默就没有沟通。这里的沉默就是指倾听。因此,没有倾听就没有沟通,没有倾听就没有共情。

(七)基本路径之七:告知,讲理、讲法也讲情

告知是负载临床共情的理性形态。在临床共情路径中,告知最富有理性特征。问卷情景题中仍有36.8%的临床工作者选择了错误选项。26.4%的临床工作者选择了“由婆婆或小姑子签字,如实交代宫外孕病情”,这是只讲科学和法律的告知,是没有温度的告知;10.4%的临床工作者选择了“由婆婆或小姑子签字,说急腹症需要手术”,这是只讲共情而不讲科学和法律的告知,是危险告知。作为临床共情的基本途径,临床告知不仅是信息的传达,还要传递临床共情的温度,其实施要点是,告知要讲理,即符合医学科学标准;告知要讲法,即不违背卫生法律规范;告知要讲情,即高举医学伦理的旗帜。符合这个标准的告知,既是合理的,又是合法的,还是共情的。在实践中要同时满足合理合法又共情的告知是有难度的,在与患者沟通中,讲理和讲情是两个相辅相成的手段,目标都是为患者身体健康提供医学人文关怀。

(八)基本路径之八:解释,在答疑解惑的同时建构信任

解释是落实临床共情的核心环节。大多数患者和临床工作者认为解释不到位的原因并不是没

有时间解释,且最需要向患者解释的问题是“病情和预后”。作为临床共情的基本途径,医者的解释负载着医学科学、患者知情权、患者的心理需求、医学人文关怀、医学职业态度等多重内容^[17]。其实施要点是,临床工作者解释的重点是“病情和预后”,但共情的解释满足患者心理需求,提供医学人文关怀,体现临床共情的本质。由于医学的专业性和科学性、医学的复杂性和患者病情的不确定性,患者渴望医者解释以消除心中的种种疑惑。能够帮助患者解除疑虑、缓解心理压力的解释,不仅是最重要的临床共情环节,更重要的是,由此可以建构医患相互信任的关系。

(九)基本路径之九:微笑,暖在患者的心里

临床工作者与患者对临床工作者微笑情况的评估存在显著差异,表明患者对于临床工作者的微笑有着更高需求。作为临床共情的基本途径,其实施要点是,临床工作者的微笑,不同于其他服务行业的微笑礼仪,也不仅仅是为了向患者展示亲和度;临床工作者的微笑不仅负载着素质和礼貌,更重要的是体现着对患者的关爱和尊敬;不仅传递着善意和美好,更重要的是输出语言难以表达的认同和知心。临床工作者的微笑可以打开患者的心结,温暖患者的心灵,促进医患关系的和谐。

共情理论的研究归根到底是为了指导共情实践,研究临床共情的根本目的是为了在临床实践中提供医学人文关怀。临床共情基本路径的研究是医学人文走向临床的重要课题。临床共情基本路径的建构和实施基础性、实践性很强,需要同行人不断努力。

参考文献

- [1] 王晓灿,栾贝贝,王维利,等. 医护人员共情能力影响因素的研究进展[J]. 护理学杂志,2015,30(20):110-112
- [2] 王娟,李莉,林文娟,等. 共情——改善医患沟通的新视野[J]. 医学与哲学(A),2011,32(21):25-26, 29
- [3] 郑日昌,李占宏. 共情研究的历史与现状[J]. 中国卫生心理杂志,2006,20(20):277-280
- [4] 康丽娟,张新宇. 共情的研究进展[J]. 全科护理,2012,10(35):3346-3348
- [5] Moghaddasian S, Lak Dizaji S, Mahmoudi M. Nurses empathy and family needs in the intensive care units [J]. J Caring Sci,2013,2(3):197-201
- [6] Elliott R, Bohart AC, Watson JC, et al. Empathy [J]. Psychotherapy (Chic),2011,48(1):43-49
- [7] Watson JC, Steckley PL, McMullen EJ. The role of empathy in promoting change [J]. Psychother Res,2014,24(3):286-298
- [8] Van Ryn M, Hardeman RR, Phelan SM, et al. Psycho-

- social predictors of attitudes toward physician empathy in clinical encounters among 4 732 1st year medical students: A report from the changes study [J]. Patient Educ Couns, 2014, 96(3): 367-375
- [9] 彭翔,刘英华,陈梁华,等. 以仁爱为本的共情技术开展医患沟通的模式探讨[J]. 中国医药导报, 2017, 14(21): 171-174
- [10] 薛霖辉,刘虹. 论共情在构建和谐医患关系中的途径和价值[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版), 2012, 13(3): 180-184
- [11] 邵建文,刘虹. 护理人员耐心状况调查[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2016, 16(4): 297-300
- [12] 王锦帆. 医患沟通学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2003:114
- [13] 李娟. 情绪对共情影响作用的概述[J]. 社会心理科学, 2011, 26(Z2): 73-76
- [14] 叶志弘,孙晓敏. 以人为本提供超期望服务[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(4): 315-317
- [15] 姜今玉. 延边地区护士工作压力源及其应对方式的研究[J]. 现代预防医学, 2008, 35(14): 2714-2716, 2727
- [16] 张兵. 古德曼定理——聆听比诉说更能赢得他人的信任[J]. 现代阅读, 2011(10): 13
- [17] 李朝阳,刘虹. 医生服务态度的实证研究[J]. 医学与哲学(A), 2014, 35(19): 41-45

Research on the situation of clinical empathy pathway

Shen Chao¹, Liu Hong²

1.Department of Medical Administration, Nanjing Red Cross Hospital, Nanjing 210001;

2.Medical Humanities Collaborative Innovation Center, Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China

Abstract: Objective: To understand the situation of clinical empathy pathway, and to provide advices to practice and improve clinical empathy pathway. **Methods:** According to stratified random sampling, we selected 825 medical staff and 807 patients from 8 public hospitals in Jiangsu Province. The clinical empathy pathway data were investigated by a self-designed questionnaire and calculated by statistical methods. **Results:** There were significant differences between medical staff and patients about answering the scenes of clinical empathy pathway including manner, emotion, listening, and smiling. Medical staff were under performing in patience, concentration, language, informing, and explaining. **Conclusion:** Clinic worker need to be combined with Connotation and implementation methods for realizing and developing practice, because, clinic worker are not good for every part.

Key words: empathy; clinical empathy; medical staff; medical humanistic care