

· 论著 · 预防 ·

规范化培训住院医师共情能力现状及相关影响因素

徐鹏飞^{1,2}, 郭洵溢¹, 杨凤姣¹, 邹涛^{3*}

(1. 贵州医科大学, 贵州 贵阳 550004;

2. 绵阳市第三人民医院·四川省精神卫生中心, 四川 绵阳 621000;

3. 贵州医科大学附属医院, 贵州 贵阳 550004

* 通信作者: 邹涛, E-mail: 417083430@qq.com)

【摘要】 **目的** 了解规范化培训住院医师(以下简称规培医师)共情能力的现状并探究相关影响因素,为规培医师的培养提供参考。**方法** 通过分层整群抽样法抽取贵州省某三甲综合医院 559 名规培医师,采用杰弗逊共情量表-医学生版(JSPE-S)、情绪智力量表(EIS)和一般自我效能感量表(GSES)对规培医师的共情水平、情绪智力水平和自我效能感进行评定。**结果** 不同性别、不同年级、不同专业规培医师 JSPE-S 总评分比较差异均有统计学意义(P 均 < 0.01),其中女性 JSPE-S 评分高于男性[(113.94 ± 16.47)分 vs. (108.65 ± 17.39)分, $t = -3.910, P < 0.01$];规培一年级 JSPE-S 评分最高,为(113.92 ± 15.94)分,规培三年级最低,为(105.48 ± 17.16)分;不同专业中,医技规培医师评分最高,为(117.03 ± 15.66)分,外科医师共情评分最低,为(106.24 ± 16.25)分。JSPE-S 评分与 EIS、GSES 评分均呈正相关($r = 0.149 \sim 0.502, P < 0.05$ 或 0.01)。多元回归分析显示,性别、年级、情绪自我调控、情绪感知、自我效能感均为共情能力的影响因素($R^2 = 0.346, P < 0.05$)。**结论** 不同性别、不同年级、不同专业的规培医师共情水平不同,情绪自我调控、情绪感知及自我效能感对共情能力有正向预测作用。

【关键词】 共情;情绪智力;自我效能感;规培医师

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



微信扫码二维码

听独家语音释文

与作者在线交流

中图分类号: B844.3

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2019.03.012

Current situation and influencing factors of empathy competency among the residents of standardized training

Xu Pengfei^{1,2}, Guo Xunyi¹, Yang Fengjiao¹, Zou Tao^{3*}

(1. Guizhou Medical University, Guiyang 550004, China;

2. The Third Hospital of Mianyang · Sichuan Mental Health Center, Mianyang 621000, China;

3. The Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, Guiyang 550004, China

* Correspondence author: Zou Tao, E-mail: 417083430@qq.com)

【Abstract】 **Objective** To explore the current status and related influencing factors of empathy competency among the residents of standardized training, so as to provide references for the cultivation of them. **Methods** A total of 559 residents of standardized training selected by stratified cluster sampling method were assessed by various scales, including Jefferson Scale of Physician Empathy - Student Version (JSPE-S), Emotional Intelligence Scale (EIS) and General Self-Efficacy Scale (GSES). **Results** The JSPE-S scores among residents with different genders, grades and specialties showed significant difference ($P < 0.01$), among which the JSPE-S score of female were higher than that of male [(113.94 ± 16.47) vs. (108.65 ± 17.39), $t = -3.910, P < 0.01$]. Among all grades, the JSPE-S score was the highest in grade one (113.92 ± 15.94), and lowest in grade three (105.48 ± 17.16). Among different specialties, the JSPE-S score of medical technicians was the highest (117.03 ± 15.66), and surgeons had the lowest score (106.24 ± 16.25). JSPE-S score was positively correlated with EIS and GSES scores ($r = 0.149 \sim 0.502, P < 0.05$ or 0.01). Multiple regression analysis showed that gender, grade, emotional self-regulation, emotional perception and self-efficacy were all influential factors of empathy of residents ($R^2 = 0.346, P < 0.05$). **Conclusion** Residents with different genders, grades and specialties have different levels of empathy, meanwhile, emotional self-regulation, emotional perception and self-efficacy have positive predictive effect on empathy.

【Keywords】 Empathy; Emotional intelligence; General self-efficacy; Residents of standardized training

共情是指个体能站在对方角度思考问题,理解和尊重他人内心想法和感受的能力,是一种在人类行为中扮演着重要角色的心理现象^[1-2]。自共情被引入医学领域后,一直被认为是建立良好医患关系的重要因素,有助于提高患者的信任感、满意度和依从性,从而产生更好的医疗效果^[3-5]。共情作为建立良好医患关系的关键因素,越来越受到医疗领域的重视。近年来,全国开展了住院医师规范化培训,规培医师正处于职业成长的关键时期,具备良好的共情能力是顺利学习和成长的重要条件。目前国内医学领域关于共情的研究主要围绕医学生展开^[6],但尚无关于规培医师共情能力的研究。研究显示,影响共情的因素包括性别、年级、自我效能感、情绪智力等^[7],医学生和规培医师作为医学教育的两个不同阶段,两者在专业知识、临床经验以及所处环境等各方面均有所不同,针对医学生的共情研究不一定能反映规培医师共情水平。故本研究以规培医师为研究对象,旨在探究规培医师共情能力的现状及相关影响因素,为规培医师培养提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

采用分层整群抽样方法,于 2018 年 11 月选取在贵州省某三甲综合医院参加住院医师规范化培训的 2016 级至 2018 级(一年级至三年级)规培医师,包括社会规培人员、并轨规培的研究生、单位委托规培人员。共发放问卷 650 份,回收问卷 592 份,剔除缺项、无效数据后,有效问卷共 559 份,有效问卷回收率为 86.0%。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查问卷

采用自制一般资料调查问卷收集规培医师的姓名、性别、年龄、专业、年级等。

1.2.2 杰弗逊共情量表 - 医学生版 (Jefferson Scale of Physician Empathy - Student Version, JSPE - S)

JSPE - S 由 Hojat 等^[8]编制,共 20 个条目,包括观点采择、怜悯关怀和换位思考共 3 个维度,采用 Likert 7 点评分制,其中第 1、3、6、7、8、11、12、14、18 和 19 题为反向记分,总评分越高提示共情水平越高。本研究使用的是姜恬等^[9]修订的中文版,

Cronbach's α 系数为 0.861,信效度较好。

1.2.3 情绪智力量表 (Emotional Intelligence Scale, EIS)

EIS 由 Schutte 等^[10]编制,共 33 个条目,包括情绪自我调控、调控他人情绪、情绪感知和情绪运用共 4 个维度,采用 Likert 5 点评分制,其中 5、28、33 题为反向记分,评分越高表明情绪智力水平越高。EIS 中文版由黄韞慧等^[11]编译, Cronbach's α 系数为 0.85,信效度较好。

1.2.4 一般自我效能感量表 (General Self - Efficacy Scale, GSES)

GSES 由 Schwarzer 等编制,共 10 个题目,采用 Likert 4 点评分制,均为正向记分,评分越高,提示自我效能感越强^[12]。GSES 中文版由王才康等^[13]编译, Cronbach's α 系数为 0.87,信效度较好。

1.3 测评方法及质量控制

采用现场问卷调查法,由研究者作为调查员按照统一指导语进行测试。调查在安静的教室进行,测试前由同一调查者向测试对象说明测试目的和量表填写方法,给予测试对象充足的时间填写。问卷填写后当场回收。回收问卷后进行人工筛选,剔除项目缺项、无效数据的问卷。

1.4 统计方法

采用 Epidata 3.1 对数据进行双重录入并检错,采用 SPSS 19.0 进行统计分析。对 JSPE - S 评分的总体情况采用描述性统计分析,对 JSPE - S 评分在不同变量之间的差异采用独立样本 t 检验及单因素方差分析进行比较,采用 Pearson 相关分析对 JSPE - S、EIS 和 GSES 评分进行相关分析,情绪智力各维度及自我效能感对共情能力的预测作用采用多元线性回归分析。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 调查对象一般资料

本研究中,被试年龄 21 ~ 32 岁,平均 (24.9 ± 1.9) 岁。其中男生 281 人 (50.3%), 女生 278 人 (49.7%); 规培一年级 267 人 (47.8%), 规培二年级 174 人 (31.1%), 规培三年级 118 人 (21.1%); 内科 125 人 (22.4%), 外科 148 人 (26.5%), 全科 94 人 (16.8%), 神经精神科 66 人 (11.8%), 综合 (妇、儿、急诊、肿瘤) 75 人 (13.4%), 医技 (检验、病理、影像) 51 人 (9.1%)。

2.2 不同人口学资料的规培医师 JSPE - S 评分比较

统计学意义($t = -3.910, P < 0.01$); 不同年级和不同专业规培医师 JSPE - S 各维度评分及总评分比较差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 0.01)。见表 1。

规培医师 JSPE - S 总评分为(111.28 ± 16.21)分, 女性规培医师 JSPE - S 总评分高于男性, 差异有

表 1 不同人口学资料的规培医师 JSPE - S 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组 别	JSPE - S 评分				
	观点采择	怜悯关怀	换位思考	总评分	
性别	男性($n = 281$)	54.36 ± 9.75	43.30 ± 8.74	10.99 ± 2.73	108.65 ± 17.39
	女性($n = 227$)	56.01 ± 8.94	46.25 ± 7.79	11.69 ± 2.27	113.94 ± 16.47
年级	规培一年级($n = 265$)	56.71 ± 8.85	45.73 ± 8.06	11.47 ± 2.40	113.92 ± 15.94
	规培二年级($n = 174$)	54.49 ± 9.85	44.99 ± 8.52	11.69 ± 2.33	111.18 ± 17.70
	规培三年级($n = 118$)	52.72 ± 8.92	42.25 ± 8.54	10.51 ± 2.93	105.48 ± 17.16
专业	内科($n = 125$)	56.05 ± 8.96	45.24 ± 8.39	11.24 ± 2.51	112.53 ± 16.61
	外科($n = 148$)	52.53 ± 9.43	42.63 ± 8.03	10.07 ± 2.53	106.24 ± 16.25
	全科($n = 94$)	53.79 ± 8.69	43.64 ± 8.25	11.10 ± 2.33	108.52 ± 16.59
	神经精神科($n = 66$)	57.35 ± 9.57	46.83 ± 7.65	12.03 ± 2.63	116.21 ± 17.00
	综合($n = 75$)	57.24 ± 8.99	45.53 ± 7.18	11.80 ± 2.58	114.57 ± 17.12
	医技($n = 51$)	57.43 ± 7.83	48.12 ± 7.48	11.48 ± 2.53	117.03 ± 15.66
	t	-2.178	-4.452	-3.312	-3.910
P	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01	
F_1	9.203	8.119	9.650	11.502	
P_1	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	
F_2	5.763	5.664	2.358	7.175	
P_2	<0.01	<0.01	>0.05	<0.01	

注: JSPE - S, 杰弗逊共情量表 - 医学生版; t, P , 不同性别规培医师比较; F_1, P_1 , 不同年级规培医师比较; F_2, P_2 , 不同专业规培医师比较

2.3 相关分析

JSPE - S 评分呈正相关($r = 0.149 \sim 0.502, P < 0.05$ 或 0.01); GSES 评分与 JSPE - S 评分呈正相关($r = 0.290, P < 0.05$)。见表 2。

相关分析显示, EIS 各维度评分及总评分与

表 2 规培医师 EIS、GSES 与 JSPE - S 评分相关分析(r)

项 目	JSPE - S 评分				
	观点采择	怜悯关怀	换位思考	总评分	
EIS 评分	情绪自我调控	0.427 ^a	0.335 ^a	0.321 ^a	0.446 ^a
	调控他人情绪	0.287 ^a	0.149 ^b	0.261 ^a	0.269 ^a
	情绪感知	0.461 ^a	0.399 ^a	0.364 ^a	0.502 ^a
	情绪运用	0.236 ^a	0.311 ^a	0.267 ^a	0.321 ^a
	总评分	0.453 ^a	0.376 ^a	0.384 ^a	0.490 ^a
GSES 评分	自我效能感	0.287 ^a	0.125 ^b	0.192 ^a	0.290 ^a

注: JSPE - S, 杰弗逊共情量表 - 医学生版; EIS, 情绪智力量表; GSES, 一般自我效能感量表; ^a $P < 0.01$, ^b $P < 0.05$

2.4 规培医师共情能力影响的回归分析

建立回归模型, 以共情总评分为因变量, 以性别

(1 = 男性, 2 = 女性)、年级 [一年级 ($X_1 = 0, X_2 = 0$), 二年级 ($X_1 = 1, X_2 = 0$), 三年级 ($X_1 = 0, X_2 = 1$)]、EIS 各维度评分以及 GSES 评分为自变

量,进行多元线性回归分析。结果显示性别、年级(X_2)、情绪自我调控、情绪感知、自我效能感被纳入方程。性别、高年级、情绪自我调控、情绪感知及自

我效能感对共情能力的影响有统计学意义($R^2 = 0.346, P < 0.05$)。见表 3。

表 3 规培医师共情能力相关影响因素的回归分析

变 量	B	标准误	标准系数	t	R ²	F
常数项	24.212	10.894		2.223 ^a	0.346	13.078
性别	5.144	2.008	0.151	2.562 ^a		
年级(X_2)	-2.171	0.808	-0.146	-2.688 ^b		
情绪自我调控	1.173	0.446	0.215	2.633 ^b		
情绪感知	1.060	0.288	0.332	3.677 ^b		
自我效能感	0.558	0.195	0.177	2.860 ^b		

注:^a $P < 0.05$,^b $P < 0.01$

3 讨 论

本研究中,规培医师的共情水平与国内部分学者对医学生的调查结论相似^[6,14],得分处于中间位置,但低于 Quince 等^[15]研究结果。王道珍等^[14]研究显示,虽然西方国家住院医师共情能力高于中国,但相近文化圈内的国家如中国与日本、美国与意大利的住院医师共情能力大致相同,提示共情能力可能与文化、种族、宗教信仰、社会环境等相关。

本研究结果显示,女性规培医师的共情能力高于男性,这与 Abe 等^[3,16]研究结果一致。可能因为女性倾向于表达情感,更善于人际交流。在年级方面,规培医师的共情能力随着规培年级的增长呈下降趋势,此前的研究同样表明医生的共情能力随着临床训练而下降^[16-17]。规培医师作为一个比较特殊的群体,同时具有学生和医师的双重身份,工作及学习任务繁重,同时随着年龄的增加,工作、婚姻、家庭等压力接踵而至,容易产生负面情绪^[18]。Paro 等^[19]研究指出,负面情绪与共情能力呈负相关。提示在规培医师培养的过程中,应重视规培医师的心理健康问题,进而提高其共情能力。规培专业方面,医技规培医师共情能力最高,可能是因为医技规培医师不必进入临床,从而避免了临床训练对共情的负面影响^[16]。临床专业中,精神科规培医师 JSPE - S 评分较高,而外科规培医师共情评分较低。可能因为精神科医生更注重与患者沟通并给予患者心理关怀,而外科医师则更多的是通过医疗技术达到治疗目的。既往研究表明,过度依赖诊断技术会对共情产生负面影响^[20]。Chen 等^[21]对不同专业医师的共情能力分析结果显示,偏人文关怀的专科医生比偏技术导向的专科医生共情能力更高,提示在

规培医师培养过程中应重视医学人文素质方面的培养^[22-23]。

相关性分析显示,EIS 各维度评分与 JSPE - S 评分呈正相关,提示更高的情绪智力有助于提升共情能力。进一步回归分析显示,情绪智力中的情绪自我调控、情绪感知两个维度对共情能力有正向预测作用。可能是因为高情绪智力的人通常拥有更好的沟通能力,善于从他人的角度考虑问题,调控自己的情绪,保持良好的心境,进而提高共情能力^[24]。同时,GSES 评分与 JSPE - S 评分呈正相关,这可能是因为高自我效能感的医生处理问题的态度更积极,乐于迎接挑战,主动体验患者和家属的感受^[25]。因此,在对规培医师共情能力培养中应注意对情绪智力和自我效能感的培养。

综上所述,影响规培医师共情能力的因素包括情绪智力、自我效能感等多种因素,故应从多方面入手以提升规培医师共情能力。本研究的局限性在于:本次调查对象仅为贵州省一家医院的规培医师,且样本量较小,不能全面反映规培医生的共情水平。未来研究应增加样本量,对规培医师的进行共情能力的相关干预,并进行追踪随访,进一步探索影响其共情能力的因素、更有针对性地提高规培医师的共情能力。

参考文献

- [1] Di Lillo M, Cicchetti A, Lo Scalzo A, et al. The Jefferson Scale of Physician Empathy: preliminary psychometrics and group comparisons in Italian physicians[J]. Acad Med, 2009, 84(9):1198-1202.
- [2] 陈晶,史占彪,张建新. 共情概念的演变[J]. 中国临床心理学杂志, 2007, 15(6): 664-667.
- [3] Abe K, Niwa M, Fujisaki K, et al. Associations between emotional intelligence, empathy and personality in Japanese medical

- students[J]. BMC Med Educ, 2018, 18(1): 47.
- [4] Calzadilla - Núñez A, Díaz - Narvúez VP, Dávila - Pontón Y, et al. Erosion of empathy during medical training by gender. A cross - sectional study[J]. Arch Argent Pediatr, 2017, 115(6): 556 - 561.
- [5] 修燕, 王军. 医患关系现状及影响因素探析[J]. 重庆医学, 2013, 42(8): 955 - 956.
- [6] 解方舟, 吴姗姗, 李颖, 等. 五年制临床医学专业学生共情能力现状及影响因素研究[J]. 现代预防医学, 2017, 44(2): 278 - 280, 292.
- [7] Kim J. Factors influencing nursing students' empathy[J]. Korean J Med Educ, 2018, 30(3): 229 - 236.
- [8] Hojat M, Gonnella JS. Eleven years of data on the Jefferson Scale of Empathy - Medical Student Version (JSE - S): proxy norm data and tentative cutoff scores [J]. Med Princ Pract, 2015, 24(4): 344 - 350.
- [9] 姜恬, 宛小燕, 刘元元, 等. 中文版杰弗逊同理心理量表(医学生版)的信度和效度研究[J]. 四川大学学报(医学版), 2015, 46(4): 602 - 605.
- [10] Schutte NS, Malouff JM, Hall LE, et al. Development and validation of a measure of emotional intelligence[J]. Pers Individ Differ, 1998, 25(2): 167 - 177.
- [11] 黄韞慧, 吕爱芹, 王垒, 等. 大学生情绪智力量表的效度检验[J]. 北京大学学报(自然科学版), 2008, 44(6): 970 - 976.
- [12] Nel P, Boshoff A. Evaluating the factor structure of the General Self - Efficacy Scale[J]. S Afr J Psychol, 2016, 46(1): 37 - 49.
- [13] 王才康, 胡中锋, 刘勇. 一般自我效能感量表的信度和效度研究[J]. 应用心理学, 2001, 7(1): 37 - 40.
- [14] 王道珍, 李星玮, 邹扬, 等. 临床实习医师和住院医师同理心状况调查——基于杰弗逊医师同理心理量表的实证研究[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2015, 35(6): 881 - 886.
- [15] Quince TA, Kinnersley P, Hales J, et al. Empathy among undergraduate medical students: a multi - centre cross - sectional comparison of students beginning and approaching the end of their course[J]. BMC Med Educ, 2016, 16(1): 92.
- [16] Rezayat AA, Shahini N, Asl HT, et al. Empathy score among medical students in Mashhad, Iran: study of the Jefferson Scale of Physician Empathy[J]. Electron Physician, 2018, 10(7): 7101 - 7106.
- [17] Williams B, Brown T, Mckenna L, et al. Student empathy levels across 12 medical and health professions: an interventional study [J]. J Compassionate Health Care, 2015, 2(1): 4.
- [18] Sun T, Wang Y. Standardized training for resident doctors in China[J]. J Biomed Res, 2014, 28(3): 155 - 156.
- [19] Paro HB, Silveira PS, Perotta B, et al. Empathy among medical students: is there a relation with quality of life and burnout? [J]. PLoS ONE, 2014, 9(4): e94133.
- [20] Benbassat J, Baumal R. What is empathy, and how can it be promoted during clinical clerkships? [J]. Acad Med, 2004, 79(9): 832 - 839.
- [21] 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.
- [22] Kataoka HU, Koide N, Ochi K, et al. Measurement of empathy among Japanese medical students: psychometrics and score differences by gender and level of medical education[J]. Acad Med, 2009, 84(9): 1192 - 1197.
- [23] Graham J, Benson LM, Swanson J, et al. Medical humanities coursework is associated with greater measured empathy in medical students[J]. Am J Med, 2016, 129(12): 1334 - 1337.
- [24] Vanlaere L, Timmermann M, Stevens M, et al. An explorative study of experiences of healthcare providers posing as simulated care receivers in a 'care - ethical' lab[J]. Nurs Ethics, 2012, 19(1): 68 - 79.
- [25] Woods JL, Pasold TL, Boateng BA, et al. Medical student self - efficacy, knowledge and communication in adolescent medicine [J]. Int J Med Educ, 2014, 5(3): 165 - 172.

(收稿日期:2019-01-21)

(本文编辑:陈霞)