

山西省从事安宁疗护医护人员医学叙事能力现状及影响因素分析

杨 豪¹, 夏晋蜀², 王志中¹, 刘玲娟³, 王小龙¹

(1. 山西医科大学人文社会科学学院, 山西 太原 030001; 2. 太原市第八人民医院, 山西 太原 030001; 3. 太原市第二人民医院重症舒缓科, 山西 太原 030001)

[摘要]目的 了解山西省安宁疗护从业人员医学叙事能力水平并探讨其影响因素, 为实施针对性培训, 提高医护人员的医学叙事能力提供依据。**方法** 以山西省开展安宁疗护服务医院的 102 名医护人员为研究对象, 采用便利抽样法, 以自编一般资料调查问卷和医学叙事能力自评量表为研究工具进行问卷调查, 采用单因素分析及多元线性回归分析方法, 探究山西省安宁疗护从业人员医学叙事能力水平及其影响因素。**结果** 山西省安宁疗护从业人员医学叙事能力总分为(158.19±19.69)分, 各维度的平均得分从低至高依次为关注倾听、理解回应、反思再现。单因素分析显示安宁疗护工作年限、每天同患者沟通次数及每周沟通时长、同事关怀程度、职业认可度及工作满意度、对叙事医学的熟悉程度是安宁疗护从业者医学叙事能力水平的影响因素(均 $P < 0.05$)。多元线性回归分析结果显示, 安宁疗护工作年限、同事关怀程度及熟悉叙事医学的程度对安宁疗护从业人员医学叙事能力的影响有统计学差异(均 $P < 0.05$)。**结论** 安宁疗护管理者应尤为关注对叙事医学不了解、同事关怀程度低、工作年限短以及对安宁疗护工作职业认可度及满意度低的医护人员, 并加强相关培训, 以提高他们的医学叙事能力水平, 进而提升安宁疗护服务质量。

[关键词] 安宁疗护; 医学叙事能力; 同事关怀程度; 叙事医学教育体系

[中图分类号] R-05 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1001-8565(2026)09-1212-08

DOI: 10.12026/j.issn.1001-8565.2026.09.11

Analysis of the current status and influencing factors of medical narrative competence among medical and nursing staff engaged in hospice care in Shanxi Province

Yang Hao¹, Xia Jinshu², Wang Zhizhong¹, Liu Lingjuan³, Wang Xiaolong¹

(1. College of Humanities and Social Sciences, Shanxi Medical University, Taiyuan 030001, China; 2. The Eighth People's Hospital of Taiyuan, Taiyuan 030001, China; 3. Department of Critical and Palliative Care, the Second People's Hospital of Taiyuan, Taiyuan 030001, China)

Abstract: **Objective:** To understand the level of medical narrative competence among hospice care practitioners in Shanxi Province, explore its influencing factors, and provide references for carrying out targeted training and improving the medical narrative competence of the medical and nursing staff. **Methods:** Using convenience sampling, a total of 102 medical and nursing staff from hospitals providing hospice care in Shanxi Province were recruited as the research subjects. Questionnaire surveys were conducted with the Self-Designed General Information Questionnaire and the Self-Rating Scale for Medical Narrative Competence as the research tools. Univariate analysis and multiple linear regression analysis were adopted to explore the level of medical narrative competence and its influencing factors among hospice care practitioners in Shanxi Province. **Results:**

[基金项目] 中华医学会医学教育分会和全国医学教育发展中心 2023 年医学教育研究立项课题“快速老龄化背景下缓和医学课程建设研究”(2023B216); 太原市卫生健康委员会重点项目“基于自我互助团体(SMG)健康管理的安宁疗护对肿瘤患者生活质量的影响研究”(Z2023003)

[作者简介] 杨豪, 男, 研究方向: 安宁疗护、医务社会工作; 夏晋蜀(通信作者), 女, 研究方向: 安宁疗护、神经内科

The total score of medical narrative competence among hospice care practitioners in Shanxi Province was (158.19 ± 19.69) . The mean scores of all dimensions were ranked from the lowest to the highest as attention and listening, understanding and response, and reflection and representation. Univariate analysis demonstrated that working years in hospice care, daily communication frequency with patients, weekly communication duration, degree of colleague care, professional recognition, job satisfaction, and familiarity with narrative medicine constituted the influencing factors for the level of medical narrative competence among hospice care practitioners (all $P < 0.05$). Multiple linear regression analysis showed that working years in hospice care, degree of colleague care, and familiarity with narrative medicine had statistically significant effects on the medical narrative competence of hospice care practitioners (all $P < 0.05$). **Conclusion:** Administrators of hospice care should prioritize medical and nursing staff who lack familiarity with narrative medicine, have low degrees of colleague care, experience short working years, and possess low professional recognition and job satisfaction with hospice care work. Targeted training should be strengthened for these individuals to improve their medical narrative competence level, thereby enhancing the quality of hospice care services.

Keywords: hospice care; medical narrative competence; degree of colleague care; narrative medicine education system

0 引言

叙事医学作为一门独特的学科,处于医学与人文科学的交叉领域,能够促进人文精神在临床实践中更为紧密地融合。由具有叙事能力的临床工作者通过吸收、解释、回应患者的故事和困境,来为其提供充满尊重和共情的医疗照护,旨在帮助医疗从业者更好地理解患者故事,改善医患沟通和诊疗效果^[1-2]。《医学人文关怀提升行动方案(2024—2027年)》指出医疗卫生机构人文关怀建设的行动内容中应涵盖开展人文培训、增进医患沟通、营造人文关怀就医环境等方面,在增进医患沟通方面提出医务人员在诊疗过程中应耐心倾听患者陈述,主动沟通病情状况和治疗方案,回应患者的疑问和关切等。而医学叙事能力涵盖关注倾听、理解回应、反思再现三个维度,通过培养具备叙事素养和职业叙事能力的新时代医务人员,不仅能够促进医务人员人文关怀能力的提升,还能为医院整体服务品牌的塑造和新质生产力的发展提供强有力的支撑^[3]。

叙事医学自提出以来,在美国、英国以及加拿大等国家得到迅速发展,而国内目前关于叙事医学相关研究的开展局限于癌症等疾病的心理疏导来改善医患沟通,以及对一般医疗从业人员及医学生叙事能力的培养^[4],关于安宁疗护从业人员医学叙事能力水平的评估报道较少。但安宁疗护从业人员与一般的医疗从业人员在治疗目标上有明显差异,安宁疗护不以治愈疾病或延长生命为唯一目标,而是聚焦

于提升终末期患者的生命质量,帮助临终患者疏导临终焦虑、协助完成生命意义的追寻等,通过控制疼痛、缓解心理痛苦等方式实现“善终”,而这也超越了一般医疗从业人员的生理疾病管理范畴。医学叙事能力对于安宁疗护从业者也是一种不可或缺的能力^[5]。一方面,具备医学叙事能力的从业人员能够引导临终患者梳理人生经历,在叙事中实现“道爱、道谢、道别、道歉”的“四道”人生,达成与生命的和解;另一方面,在安宁疗护工作的推进过程中,医务人员只有切实走进临终患者的内心世界,深度体悟其所承受的疾痛,才能与患者达成情感共鸣进而携手制定出预立完善的医嘱计划。这种情感共鸣有助于医务人员帮助临终患者改变其对疾病及治疗方式的固有认知并重塑其对生命意义的理解,从而进一步满足患者的心理需求。最终使每一位接受安宁疗护的患者都能在生命的最后旅程中以尊严之姿安然谢幕。

基于此,本研究聚焦于山西省安宁疗护指导中心及相关医院医护人员的医学叙事能力水平,探讨其相关影响因素,旨在为优化安宁疗护人才队伍建设提供参考。研究结果可为安宁疗护管理者制定针对性培训方案、完善叙事医学教育体系以及建构多维度能力提升路径提供理论依据,进而推动安宁疗护服务质量的整体提升。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取山西省各等级开展安宁疗护服务的七所

医院的执业医师和执业护士为研究对象。纳入标准:①取得医师资格证或护士资格证、至少从事安宁疗护临床工作 1 年的在岗医生或护士;②知情同意自愿参与本研究。排除标准:①进修、实习医生或护士;②因病假、事假、产假等原因不在岗者。

1.2 研究方法

1.2.1 一般资料调查问卷

由研究团队在系统梳理医学叙事能力领域相关学术文献的基础上自行设计。调查内容涵盖人口学资料、工作相关信息、临床实践经历等内容,具体包括:性别、年龄、最高学历、职称、婚姻状况、生育状况、用工性质、临床工作年限及从事安宁疗护工作年限、每天同患者沟通次数、同事关怀程度、工作满意度、职业认可度等。

1.2.2 医学叙事能力自评量表

采用马婉贞等^[6]编制的医护人员医学叙事能力量表,包括 3 个维度 27 个条目,分别为:关注倾听(9 个条目)、理解回应(12 个条目)和反思再现(6 个条目)。各条目采用 Likert 7 级评分法,从“完全不符合”到“完全符合”依次计 1~7 分。总分范围 27~189 分,医学叙事能力参考值划分:<145 分为较弱,145~163 分为中等,>163 分为较强,得分越高表示被调查者医学叙事能力越强。该量表的 Cronbach's α 系数 0.95,各维度的 Cronbach's α 系数为 0.835~0.912。

1.3 资料收集方法

采用问卷调查法,2024 年 12 月—2025 年 1 月,使用问卷星编写并发放问卷,包含一般资料调查表和医学叙事能力量表两个部分,共 42 个条目。由调查员将问卷的电子链接转发给符合纳入标准的被调查者,问卷设置了指导语以说明调研意义和目的,向被调查者取得知情同意后统一采用匿名方式进行填写,填写时无诱导提示,确保数据的真实性。团队成员通过问卷星导出 Excel 数据表,为确保数据的准确性,由 2 名成员反复核对无误后再进行数据分析。问卷设计题目均为必答题,限制一个 IP 地址仅能参与一次答题,避免重复作答,共发放问卷 102 份,回收有效问卷 100 份,有效回收率为 98.04%。

1.4 统计分析

采用 SPSS 26.0 进行统计分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)描述,定性资料用频数或百分比表示,通过正

态性检验,服从正态分布的两组数据用独立样本 t 检验,多组间变量比较采用单因素方差分析。不服从正态分布的两组数据用 Mann-Whitney U 检验,多组间变量用 Kruskal-Wallis 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况

在有效的 100 份调查问卷中,女性 85 人,护士 71 人,已婚 75 人,已育 70 人,最高学历为本科的 82 人,初级职称 44 人,合同制员工 59 人。性别、年龄、职业、婚姻及生育状况、最高学历、职称、用工性质与安宁疗护从业人员的医学叙事能力在统计学中无差异($P > 0.05$)(详见表 1)。另外,所有调查对象(100%)都认为有必要开展叙事医学相关培训。

表 1 不同特征护士医学叙事能力得分比较($\bar{x} \pm s$)

项目	人数	得分	F/t	P
性别				
男	15	154.33 $\pm$ 17.90	-0.822	0.413
女	85	158.87 $\pm$ 20.01		
年龄				
≤ 25 岁	10	156.80 $\pm$ 21.99	0.576	0.681
26~30岁	22	154.68 $\pm$ 23.95		
31~35岁	24	157.63 $\pm$ 19.75		
36~40岁	12	165.25 $\pm$ 19.42		
≥ 41 岁	32	158.81 $\pm$ 16.00		
职业				
医生	29	159.17 $\pm$ 15.55	0.317	0.752
护士	71	157.79 $\pm$ 21.23		
婚姻状况				
已婚	75	158.83 $\pm$ 19.72	0.672	0.504
未婚	22	155.59 $\pm$ 20.41		
生育状况				
已育	70	159.06 $\pm$ 18.08	0.671	0.504
未育	30	156.17 $\pm$ 23.23		
最高学历				
大专	11	156.91 $\pm$ 18.39	0.125	0.883
本科	82	158.62 $\pm$ 19.62		
硕士及以上	7	155.14 $\pm$ 24.87		
职称				
初级职称	44	155.82 $\pm$ 22.02	0.784	0.460
中级职称	28	158.32 $\pm$ 19.08		
高级职称	28	161.79 $\pm$ 16.20		
用工性质				
合同制	59	155.44 $\pm$ 20.40	1.755	0.178
人事代理	5	168.80 $\pm$ 18.73		
正式编制	36	161.22 $\pm$ 18.11		

2.2 安宁疗护从业人员医学叙事能力得分情况

山西省安宁疗护从业人员医学叙事能力总评分为(158.19 $\pm$ 19.69)分,各条目平均得分为(5.85 $\pm$ 0.73)分。各维度得分情况显示,关注倾听维度的条目均分为(5.64 $\pm$ 0.68)分,显著低于条目总均分;理解回

应维度的条目均分为(5.96±0.87)分;反思再现维度的条目均分最高,为(5.98±0.82)分(详见表 2)。

2.3 不同特征安宁疗护从业人员叙事能力比较

安宁疗护工作年限、同患者沟通次数及时长、同事关怀程度、安宁疗护职业认可度及满意度、叙事医学熟悉程度的医学叙事能力得分比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。(详见表 3)。

表 2 安宁疗护从业人员医学叙事能力总分及各维度得分
($\bar{x}\pm s$)

项目	得分	条目均分	最高分	最低分
关注倾听	50.76±6.08	5.64±0.68	63	31
理解回应	71.54±10.39	5.96±0.87	84	36
反思再现	35.89±4.94	5.98±0.82	42	18
总分	158.19±19.69	5.85±0.73	189	85

2.4 山西省安宁疗护从业人员医学叙事能力影响因素多元线性回归分析

在单因素分析的基础上将医学叙事能力水平

作为因变量,将从事安宁疗护工作的年限、每天同患者沟通次数、同事关怀程度、对安宁疗护职业认可程度、对当前安宁疗护工作满意程度以及调查前对叙事医学的熟悉程度作为自变量,进行多元线性回归分析,自变量赋值详见表 4。多元线性回归分析结果显示,从事安宁疗护工作的年限($b=3.271, t=3.293, P=0.001$)、同事关怀程度($b=12.776, t=5.074, P<0.001$)及熟悉叙事医学的程度($b=3.246, t=2.244, P=0.027$)对安宁疗护从业人员医学叙事能力的影响有统计学差异,具体见表 5。

3 讨论

3.1 山西省安宁疗护从业人员医学叙事能力处于中等偏上水平

本研究结果显示,安宁疗护从业人员的医学叙事能力得分为(158.19±19.69)分,整体处于中等偏上水平。与曾辉等^[7]调查的 666 名军队医院护士医

表 3 不同特征护士医学叙事能力得分比较($\bar{x}\pm s$)

项目	人数	得分	F/t	P
安宁疗护工作年限				
≤1 年	48	153.35±21.18	2.779	0.031
1~2 年	17	161.12±19.45		
2~3 年	11	160.36±11.31		
3~4 年	7	151.86±15.25		
≥4 年	17	170.12±16.87		
每天同患者沟通次数				
<3 次	8	140.00±15.87	6.230	0.003
3~5 次	22	152.59±11.43		
>5 次	70	162.02±20.68		
每周累计同患者沟通时长				
<2 小时	9	143.00±22.00	8.837	0.032
2~4 小时	20	154.70±10.72		
4~6 小时	16	158.69±14.62		
>6 小时	55	161.80±21.97		
同事关怀程度				
一般关心	21	139.38±22.10	27.382	<0.001
比较关心	39	156.51±12.99		
非常关心	40	169.70±15.48		
对安宁疗护职业认可程度				
一般	3	150.00±14.00	4.755	0.011
认可	37	151.11±16.34		
非常认可	60	162.97±20.56		
对当前安宁疗护工作满意程度				
不满意	1	172.00±0.00	6.413	0.001
一般	23	147.78±16.08		
满意	37	154.65±15.66		
非常满意	39	167.33±21.43		
调查前对叙事医学的熟悉程度				
从未接触	4	134.50±35.41	5.383	0.001
不太熟悉	39	152.64±17.37		
熟悉	18	157.83±20.06		
较为熟悉	26	162.65±17.22		
非常熟悉	13	173.69±12.26		

学叙事能力得分(155.06±18.30)相近,其所选的三所军队医院近年来依托临床心灵关怀护理专业学组,持续推进巴林特小组活动,组建安宁疗护团队,这些举措在一定程度上增强了医护人员的人文关怀素养与能力。显著高于杨恒等^[8]对三甲医院肿瘤科医护人员(148.63±9.38)及戴媛等^[9]对从事艾滋病护理人员(148.09±20.31)调查得分,考虑与研究

对象不同以及同患者及其家属沟通频率的差异有关。另外,安宁疗护从业者长期面对临终患者,有机会深入了解他们的生命故事、家庭背景、信仰观念等。这种深入的了解能够使从业人员更加全面地把握患者的心理状态和需求,对患者生命故事的理解也会更为深刻,从而更加精准地进行叙事和共情。

表4 自变量赋值方法

自变量	赋值方法
安宁疗护工作年限	≤1年=1;1~2年=2;2~3年=3;3~4年=4;≥4年=5
每天同患者沟通次数	从来没有=1;<3次=2;3~5次=3;≥5次=4
同事关怀程度	漠不关心=1;一般关心=2;比较关心=3;非常关心=4
对安宁疗护职业认可程度	非常不认可=1;不认可=2;一般=3;认可=4;非常认可=5
对当前安宁疗护工作满意程度	非常不满意=1;不满意=2;一般=3;满意=4;非常满意=5
调查前对叙事医学的熟悉程度	从未接触=1;不太熟悉=2;熟悉=3;较为熟悉=4;非常熟悉=5

表5 山西省安宁疗护从业人员医学叙事能力水平的多元线性回归分析

项目	回归系数	标准误	标准化回归系数	t	P
常数项	104.138	13.196		7.891	<0.001
安宁疗护工作年限	3.271	0.993	0.254	3.293	0.001
每天同患者沟通次数	3.304	2.715	0.106	1.217	0.227
同事关怀程度	12.776	2.518	0.494	5.074	<0.001
对安宁疗护职业认可程度	-6.448	3.573	-0.182	-1.805	0.074
对当前安宁疗护工作满意程度	3.248	2.343	0.133	1.386	0.169
调查前对叙事医学的熟悉程度	3.246	1.446	0.191	2.244	0.027

从各维度得分结果显示,关注倾听维度的条目均分最低,与于翠香等^[10]的调查结果相似。分析其原因可能是安宁疗护从业人员对于医学叙事的认知偏差,将为患者缓解生理性的痛苦视为核心职责,从而缺乏对临终患者叙事需求的关注。而反思再现维度条目均分较高,则可能源于安宁疗护的工作特性本身,它要求从业者持续进行对话回顾与深度思考,以帮助临终患者进行生命回顾并实现生命教育,以此优化安宁疗护服务质量,并提高患者及其家属的满意度。在安宁疗护的临床实践中,医护人员会积极审视自己在照护过程中的表现,思考是否真正满足患者的需求和期望,并尝试从患者及其家属的角度去理解问题,对自己的行为进行深度反思,并将反思的结果以叙事的形式呈现出来^[11]。

因此,山西省安宁疗护从业者的医学叙事能力应着重提升关注倾听及理解回应的能力。在关注倾听维度的能力培养上,可以通过组织叙事医学相关的专业培训来纠正从业人员的认知偏差。培训

内容应精心设计,通过运用叙事医学的经典文学作品、相关影视作品及话剧等丰富多样的教学材料,在此基础上围绕“时间性、独特性、因果偶然性、主体间性和伦理性”这五个维度引导学员进行相关叙事总结,从而培养其多视角观察和关注临终患者叙事的能力。这样不仅能帮助安宁疗护从业人员更好地体验和关注疾病终末期患者的一系列情感变化,例如疾痛感受、对人生意义的思考以及对死亡的恐惧,还能有效促进医患之间的理解与沟通,进而助力实现提高从业人员关注与倾听能力的目标。在提升安宁疗护从业人员对患者潜在信息的理解和回应能力方面,可以借助案例研讨等实践手段,通过精心挑选包含复杂情感和伦理困境的代表性医学叙事案例,并在讨论过程中引导从业者从患者、家属及跨学科团队等多重角度进行深入分析。同时融合叙事医学理论,特别关注隐喻、沉默等非语言元素在患者叙事中的重要作用,以此系统地增强从业人员对患者叙事的理解力与回应的精准度。

反思再现能力的提升可通过反思性写作、书写平行病历的方式实现,这种以文本形式进行再现的方式具有较强的实用价值,它不仅能促使从业人员对自身经历展开深度挖掘,深化个人体验,实现临床思维与人文思维的相互补充,同时还能助力其更透彻地理解、阐释患者的疾病故事。

3.2 山西省安宁疗护从业人员医学叙事能力水平的影响因素

3.2.1 安宁疗护工作年限及沟通时长

本研究结果显示,安宁疗护医护人员的工作年限、日均同患者沟通频次及每周沟通时长与其医学叙事能力呈显著相关性(均 $P<0.05$)。结合相关研究,分析其原因可能是以下三个方面:一为临床经验累积效应。安宁疗护从业年限的延长意味着拥有更丰富的临终沟通场景实践,包括疾病信息传递、不良预后告知、死亡议题探讨及生命意义重构等高难度沟通主题。资深从业人员通过反复接触多元案例,能够逐渐形成对临终患者心理状态的预判能力,进而可精准识别叙事干预的触发时机(如患者情绪转折点、未竟心愿表达等),并依据个体差异选择适切的沟通策略。二为沟通技能训练效应。高频次(日均 >5 次)、长时段(周均 >6 小时)的医患互动为叙事能力提升提供了实践场域。持续性、高频率的对话可强化安宁疗护从业人员对非语言线索(如微表情、语调变化)的捕捉敏感度,同时通过“实践—反思—改进”循环系统性提升倾听共情、精准回应及话题引导等核心叙事技巧。三为专业认知发展效应。长期接触临终叙事促使从业人员突破技术性沟通框架,转向对患者生命故事的主体性尊重,从而促进医学叙事能力的提升。这种认知转变体现为两大特征:一是从“单一的疾病叙事”到“多维度全人叙事”的视角迁移,即关注疾病背后的社会关系、文化信仰等多元要素;二是从“单次沟通”到“叙事连续性”的思维拓展,即通过多次沟通构建完整的临终患者的故事图谱。基于上述发现,启示安宁疗护从业人员应该重视临床经验的积累、加强沟通技巧的培训、关注患者的生命故事以及自身持续学习和自我提升。建议安宁疗护管理者从以下方面完善安宁疗护人才培养体系:一是建立临床沟通案例库,通过情景模拟训练加速经验转化;二是推行叙事日志制度,采用结构化反思工具提升

沟通质量。

3.2.2 同事关怀程度

同事关怀程度是护士人文关怀品质的影响因素^[12],此研究将同事关怀程度纳入安宁疗护医护人员医学叙事能力影响因素中,结果显示同事关怀程度对安宁疗护从业人员叙事能力水平具有显著影响($P<0.01$)。分析原因:首先,安宁疗护是医护一体、多学科合作的共同照护团队模式,团队成员之间的合作交流是必不可少的。团队关怀程度高的环境意味着拥有更好的跨学科合作氛围,它可以通过两种机制促进安宁疗护从业人员医学叙事能力的发展:一是高水平的同事关怀能够建立以心理安全感为基础的跨学科对话场域,使医护人员敢于暴露知识盲区并主动寻求专业互补,这种知识整合可以间接转化为叙事实践中多维度生命诠释能力的提升;二是通过定期案例讨论形成的集体叙事智慧,可以使个体从业者能够突破单一学科叙事框架,在患者故事重构中融入姑息医学、社会学、心理学等多重视角。其次,团队关怀能够增强安宁疗护从业人员的心理韧性并通过提供情感宣泄窗口来减轻职业耗竭感,帮助他们在面对生死、疾病等沉重话题时保持冷静和理性。心理韧性的提升及保持情绪的稳定有助于从业人员在医学叙事中更加客观、准确地描述患者的经历和感受,进而提高理解和回应患者叙事的能力。这提示安宁疗护管理者可通过制度建设将同事关怀文化转化为可操作的叙事支持系统,例如:建立跨学科叙事工作坊、实施同伴支持计划,运用正念减压训练增强团队情绪承载力。

3.2.3 叙事医学相关知识储备

本研究结果显示,对叙事医学的熟悉程度是安宁疗护从业人员医学叙事能力水平的影响因素($P<0.01$),与以往的研究结论相吻合,越熟悉叙事医学的医护人员医学叙事能力水平越高^[13]。分析原因为医学叙事能力的核心要素即对患者疾病叙事的共情性倾听、反思性回应及跨学科叙事重构,其本质上要求从业者具备完整的叙事医学认知框架。依据社会认知理论的三元交互模型,专业知识的储备水平直接影响安宁疗护临床工作者对叙事实践的认知评估与行为选择。

具体而言,医护人员若拥有丰富的叙事医学知

识储备,其对医学叙事则会有更深入地理解,并且对开展医学叙事相关工作持积极态度。他们有可能在日常安宁疗护工作中,将叙事理念、全人照护理念以及平行病历书写等技术,融入安宁疗护的实践中,因此表现出较高的医学叙事能力。而知识储备相对不足的医护人员对叙事医学就会缺乏了解,往往局限于单一的生物医学叙事框架,缺乏对心理及社会维度的分析,难以应对终末期患者复杂的叙事需求,从而限制其叙事实践,导致共情疲劳与沟通阻滞风险增加,故医学叙事能力较低。鉴于此,建议管理者应将医学叙事能力纳入安宁疗护从业人员核心能力培训体系并建立包含知识、技能、态度三维度的胜任力评价标准;设计规范化的培训方案,开发包含叙事理论、案例研讨、临床督导三大核心模块的培训课程,采取理论授课、案例讨论等方式提升安宁疗护从业人员的医学叙事基础知识和技能水平。

3.2.4 其他单因素影响因素分析

本研究结果显示,对安宁疗护工作认可程度越高的从业人员其医学叙事能力越高($P<0.05$);对安宁疗护工作的满意度也是从业人员医学叙事能力水平的影响因素($P<0.01$)。分析原因为基于心理契约理论的使命感知角度,安宁疗护从业人员对职业的认可程度越高,他们的职业使命感便越强,这会激励他们更加勤奋地学习叙事医学的相关知识,进而提高自身的医学叙事水平。此外,医护人员对安宁疗护工作的满意度与其工作热情正相关,满意度提升促使工作热情与积极性增强,进而催生积极稳定的专业情感。这种情感激励医护人员更愿倾听患者,优化沟通技巧来提升服务质量,并在不断沟通和解决问题的过程中增加了职业认同感,形成医学叙事能力提升的正向反馈机制,以此良性循环促进其医学叙事能力的不断提升。提示安宁疗护管理者应通过多渠道公众教育提升社会对安宁疗护的认知度,如联合媒体开展生命教育专题、建立优秀案例展示平台、举办安宁疗护服务案例大赛等,以增强从业人员的职业荣誉感以及自身职业认可度;通过改善安宁疗护服务机构的硬件设施和工作环境、完善绩效奖励机制、加强对从业人员的人文关怀等方式提高从业人员的工作满意度。

4 结语

本研究中,山西省安宁疗护从业人员的医学叙事能力量表得分为 (158.19 ± 19.69) 分,整体处于中等水平,说明仍需要不断开展并完善相关叙事医学培训,并着重加强关注倾听、理解回应维度的相关培训,以提升安宁疗护从业人员对临终患者生命故事的系统化感知能力,实现临终医疗照护从单纯技术执行向生命全维度的范式转变。深入分析影响医学叙事能力的因素,有助于制定针对性的干预措施,开展相关性培训,提高安宁疗护从业人员整体的医学叙事水平,将医学叙事能力从“个人软技能”升级为“安宁疗护团队硬实力”。本研究结果显示,山西省从事安宁疗护医护人员的医学叙事能力水平受到很多因素的影响,安宁疗护管理者应更加关注同事关怀程度低、对叙事医学不了解、工作年限短、对安宁疗护职业认可度及工作满意度低的医护人员,同时加强对安宁疗护从业人员临床沟通和医学叙事能力的规范化培训,不断提高安宁疗护服务质量。

本研究不足之处在于由于时间和人力的限制,样本量较少以及样本来源有一定的局限性,仅调查了医疗机构内安宁疗护从业人员这一群体,今后的研究中需增加样本量和扩大研究范围,为深入研究安宁疗护从业人员医学叙事能力提供参考。

〔参考文献〕

- [1] 郭莉萍.以叙事医学实践促教学医院医学人文教育[J].医学与哲学,2022,43(6):36-39.
Guo L P. Using narrative medicine practice to promote medical humanities education in teaching hospitals [J]. Medicine and Philosophy, 2022, 43(6): 36-39.
- [2] Charon R. Narrative medicine: honoring the stories of illness [M]. Oxford: Oxford University Press, 2006: 304.
- [3] 杨晓霖,崔正爱,赵颖.叙事医学赋能《医学人文关怀提升行动方案(2024—2027年)》的实施[J].广东医科大学学报,2025,43(1):19-26.
Yang X L, Cui Z A, Zhao Y. Narrative medicine empower the implementation of the “Action Plan for Improving Medical Humanistic Care (2024-2027)” [J]. Journal of Guangdong Medical Col-

- lege, 2025, 43(1): 19-26.
- [4] 果彤, 孙咏莉, 励国. 叙事医学的本土化发展路径研究[J]. 中国医学伦理学, 2023, 36(1): 74-77.
Guo T, Sun Y L, Li G. Research on the localization development path of narrative medicine [J]. Chinese Medical Ethics, 2023, 36(1): 74-77.
- [5] 孙琼, 陈永生, 余燕梅, 等. 叙事医学与安宁疗护关系探讨[J]. 中国社会医学杂志, 2024, 41(3): 278-281.
Sun Q, Chen Y S, Yu Y M, et al. Discussion on the association between narrative medicine and hospice care[J]. Chinese Journal of Social Medicine, 2024, 41(3): 278-281.
- [6] 马婉贞, 顾平, 张晶晶, 等. 医护人员医学叙事能力量表的编制及信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(4): 578-583.
Ma W Z, Gu P, Zhang J J, et al. Development of the Narrative Competence Scale and its test of reliability and validity [J]. Chinese Journal of Nursing, 2020, 55(4): 578-583.
- [7] 曾辉, 史艳茹, 李琦, 等. 666名军队医院护士医学叙事能力现状及影响因素分析[J]. 护理学报, 2024, 31(5): 73-78.
Zeng H, Shi Y R, Li Q, et al. Current status of medical narrative competence and its influencing factors: a case study of 666 nurses in military hospitals[J]. Journal of Nursing (China), 2024, 31(5): 73-78.
- [8] 杨恒, 卢幻真, 唐富平, 等. 肿瘤科医护人员医学叙事能力现状及其影响因素分析[J]. 广西医学, 2021, 43(22): 2763-2765.
Yang H, Lu H Z, Tang F P, et al. Medical narrative ability of medical staff in oncology department: current situation and influencing factors [J]. Guangxi Medical Journal, 2021, 43(22): 2763-2765.
- [9] 戴媛, 杨红丽, 陈石芬, 等. 云南省从事艾滋病护理人员医学叙事能力现状分析及提升对策[J]. 中国艾滋病性病, 2023, 29(12): 1313-1316.
Dai Y, Yang H L, Chen S F, et al. Current status of the medical narrative ability of the nurses caring for HIV/AIDS patients and its improvement of measures in Yunnan Province [J]. Chinese Journal of AIDS & STD, 2023, 29(12): 1313-1316.
- [10] 于翠香, 王建英, 周松, 等. 临床护士叙事护理的知信行现状及其影响因素[J]. 护理学杂志, 2019, 34(23): 50-53.
Yu C X, Wang J Y, Zhou S, et al. Investigation on current situation of clinical nurses knowledge, attitude, and practice towards narrative nursing: the influencing factors[J]. Journal of Nursing Science, 2019, 34(23): 50-53.
- [11] 潘琪妮, 黄惠桥, 陶品月, 等. 安宁疗护从业人员安宁疗护知信行现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2021, 36(15): 20-22.
Pan Q N, Huang H Q, Tao P Y, et al. Survey on knowledge, belief and practice of hospice care among hospice care workers: the influencing factors [J]. Journal of Nursing Science, 2021, 36(15): 20-22.
- [12] 何娇, 龙森, 刘义兰, 等. 恩施土家族苗族自治州医院护士人文关怀品质现状调查[J]. 护理学杂志, 2022, 37(10): 58-60.
He J, Long M, Liu Y L, et al. Investigation on humane care quality among nurses from hospitals in Enshi Tujia and Miao Autonomous Prefecture [J]. Journal of Nursing Science, 2022, 37(10): 58-60.
- [13] 梁鑫悦, 王秋静, 李燕, 等. 医护人员医学叙事能力的研究进展与思考[J]. 中国护理管理, 2021, 21(7): 1107-1111.
Liang X Y, Wang Q J, Li Y, et al. Research progress and thinking on Narrative Competence in Medicine of health care workers [J]. Chinese Nursing Management, 2021, 21(7): 1107-1111.

收稿日期:2025-06-19

修回日期:2026-05-28

编辑:张茜