

## ·医学教育·

巴林特小组对护理本科生死亡态度和共情能力的影响<sup>▲</sup>黄秋华<sup>1</sup> 刘丹丹<sup>2</sup> 李滢<sup>1</sup> 潘玉升<sup>1</sup> 韦薇<sup>1</sup>

1 广西医科大学第一附属医院,南宁市 530021;2 广西医科大学护理学院,南宁市 530021

**【摘要】** 目的 探讨巴林特小组教学法在安宁疗护教育中对护理本科生死亡态度和共情能力的影响。方法 采用便利抽样法,选取广西医科大学135名护理学专业本科三年级学生作为研究对象,按照随机数字表法将其分为观察组( $n=64$ )和对照组( $n=71$ )。观察组采用巴林特小组教学法进行安宁疗护教育,对照组采用案例分析教学法进行安宁疗护教育。比较两组的本科护理专业课堂教学质量评价量表、中文版杰斐逊共情量表(护生版)、中文版死亡态度描绘量表(修订版)评分。结果 干预后,两组本科护理专业课堂教学质量评价量表总量表及各维度条目均分差异均无统计学意义(均 $P>0.05$ );观察组中文版死亡态度描绘量表(修订版)自然接受维度条目均分高于对照组( $P<0.05$ ),两组其余维度的条目均分差异均无统计学意义(均 $P>0.05$ );观察组中文版杰斐逊共情量表(护生版)总分高于对照组( $P<0.05$ ),但两组各维度评分差异均无统计学意义(均 $P>0.05$ )。结论 巴林特小组教学法在安宁疗护教育中能实现良好的教学质量,有效地改善护理本科生的死亡态度,提高其共情能力。

**【关键词】** 巴林特小组;护理学生;死亡态度;共情能力;教学质量

**【中图分类号】** R 48;G 642 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1673-7768(2025)03-0331-06

随着我国人口老龄化进程加速和恶性肿瘤等慢性疾病负担日益加重,临终关怀服务的需求呈现显著增长趋势<sup>[1]</sup>。护理人员作为临终照护的核心执行者,其死亡应对能力与共情水平直接影响终末期患者的生命质量。然而,我国对护理学生、实习护生及新入职护士的死亡教育存在明显不足,导致新入职护士面对死亡事件时普遍存在焦虑、回避等负面心理反应<sup>[2-3]</sup>。死亡态度是指个体对死亡做出反应时所持的评价性的、较稳定的内部心理倾向<sup>[4]</sup>。死亡态度作为个体对死亡现象稳定的心理倾向系统,其形成受到文化环境与教育经历的双重影响。大多数护理本科生在成长过程中存在避讳死亡话题的现象,他们缺乏系统的死亡教育,难以正确面对死亡<sup>[5]</sup>。因此,作为未来的临床护理工作者及社会医疗事业发展的核心力量,护理本科生亟须在校接受死亡教育和培训,以树立积极的死亡态度,从而在临终关怀中提供优质的服务。巴林特小组是一种聚焦于医患关系的案例讨论形式,主要用于帮助医护人员提高共

情能力,减少负面情绪,并增强自我效能感<sup>[1,6-7]</sup>。然而,采用巴林特小组干预护理本科生死亡态度的研究鲜有报告。本研究旨在探讨巴林特小组对护理本科生死亡态度和共情能力的影响,以为护理本科生的心理干预提供理论依据。

## 1 对象和方法

**1.1 研究对象** 采用便利抽样法,选取2022年12月至2023年12月广西医科大学护理学专业本科三年级学生作为研究对象。纳入标准:(1)全日制护理本科在校学生;(2)沟通能力良好且自愿签署知情同意书。排除标准:患有精神心理疾病者。本研究共纳入135名学生,采用随机数字表法将其分为对照组( $n=71$ ,采用案例分析教学法)和观察组( $n=64$ ,采用巴林特小组教学法)。两组学生一般资料差异均无统计学意义(均 $P>0.05$ ),具有可比性,见表1。本研究已经通过广西医科大学第一附属医院伦理委员会审批。

▲基金项目:广西医科大学本科教育教学改革项目(2022XJGY46)

通信作者:韦薇

表1 两组研究对象一般资料的比较

项目	对照组( $n=71$ )	观察组( $n=64$ )	$t/\chi^2$	$P$
年龄( $\bar{x}\pm s$ ,岁)	21.85±0.87	21.97±0.93	0.774	0.440
性别[ $n(\%)$ ]			0.620	0.431
男性	0(0.00)	2(3.12)		
女性	71(100.00)	62(96.88)		
民族[ $n(\%)$ ]			1.112	0.292
汉族	38(53.52)	40(62.50)		
壮族	33(46.48)	24(37.50)		
家庭状况[ $n(\%)$ ]			0.857	0.355
独生子女家庭	9(12.68)	5(7.81)		
非独生子女家庭	62(87.32)	59(92.19)		

## 1.2 研究方法

### 1.2.1 教学团队及分工

由1名具有老年护理学及安宁疗护教育经验的主任护师负责教学活动的监督与指导;1名具有10年以上护理教学经验且持有国家二级心理咨询师证书的教师负责课前培训;2名具有10年以上护理教学经验的教师负责教学实施;2名护理学研究生负责问卷发放、回收及数据整理。

### 1.2.2 教学方法

#### 1.2.2.1 对照组 采用案例分析教学法。

教学准备阶段。教学团队遴选5个对临终老年患者实施安宁疗护的典型病例,包括临终常见症状护理、安宁疗护技巧、哀伤辅导、预立医疗照护计划、生命教育。将上述案例分别拍摄成视频用于授课,每个视频包括两个部分:(1)安宁疗护中遇到的问题;(2)该问题的解决方案。

教学实施阶段(120 min)。(1)教师采用向学生提问“您对安乐死的看法是什么”的方法进行课程导入(5 min),然后回顾安宁疗护知识(25 min)。(2)学生与教师围坐成圈逐个讨论5个典型案例,每个案例讨论15~20 min,讨论步骤:①播放视频第一部分,教师就该案例讲述的安宁疗护中遇到的问题向3~5名学生提问,并总结归纳学生的答案;②播放视频第二部分,给出该问题正确的解决方案;③教师总结视频中的解决方法,点评学生答案的优缺点及其对相关知识的掌握情况,并适当融入思政案例。(3)课程总结:教师进行课程总结(10 min)。

#### 1.2.2.2 观察组 采用巴林特小组教学法<sup>[8]</sup>。

以临终老年患者的真实案例为素材,通过案例

分析与小组讨论,引导护理本科生解构死亡情境并分析临终决策,从而改善其死亡态度并提高共情能力。实施过程中,组长负责掌控活动时间和讨论内容,鼓励组员自由发表个人观点,维护案例报告者的心理安全。

教学准备阶段。课前安排1名学生作为案例报告者准备临终老年患者照护案例。因学生社会经验及临床护理经验不足,教师(巴林特小组组长)课前也需准备案例。

教学实施阶段(120 min)。(1)教师采用向学生提问“您对安乐死的看法是什么”的方法进行课程导入(5 min),然后回顾安宁疗护知识(25 min)。(2)学生与教师围坐成圈进入巴林特小组教学环节:①案例介绍(约10 min):由组长介绍巴林特小组活动的方法及注意事项,请小组成员自我介绍。案例报告者详细讲述自己课前准备的案例,表达自己经历后的感受,并提出问题;在此期间,其余组员倾听案例,并准备提问。②澄清事实(约15 min):组长对案例报告者表示认可,其余组员可以就该案例向案例报告者提出问题,但不评判案例,案例报告者回复组员的提问。③案例讨论(约35 min):案例报告者不参与讨论,仅倾听和思考;组长积极鼓励和引导其余组员讨论和自由发言,分享假设自己处于当时情境下会采取什么解决方案。④个人反思与反馈(约10 min):案例报告者根据小组成员讨论内容,分享自己的体验和观点;其余组员倾听,有新的观点则再次提出。⑤组长总结(约10 min):组长对案例报告者表示感谢,总结整个讨论过程并分析案例,然后给出正确的思维方式和问题的处理方法。(3)课程总结:巴林特

小组活动结束后,教师进行时长为10 min的课程总结。共开展3次教学,每次教学21~22名学生。

### 1.3 观察指标

1.3.1 教学质量 采用赵越等<sup>[9]</sup>2021年编制的本科护理专业课堂教学质量评价量表评估两组课堂的教学质量。该量表包括教师素养(4个条目)、课前设计(3个条目)、课堂活力(6个条目)、课后反思(3个条目)4个维度,共16个条目。每个条目从“很不满意”至“很满意”计1~5分,总分范围为16~80分;计算总量表及各维度的条目均分,得分越高表明学生对教学质量评价越高。量表Cronbach  $\alpha$ 系数为0.892,内容效度指数为0.954,表明该量表具有良好的信效度。

1.3.2 死亡态度 分别于干预前后,采用中文版死亡态度描绘量表(修订版)<sup>[10]</sup>评估两组学生的死亡态度。该量表共32个条目,分为死亡恐惧(7个条目)、死亡逃避(5个条目)、自然接受(5个条目)、逃离接受(10个条目)、趋近接受(5个条目)5个维度。每个条目从“非常同意”至“非常不同意”计5~1分,总分范围为32~160分;计算各维度的条目均分,条目均分越高说明越趋向此维度的死亡态度。量表Cronbach

$\alpha$ 系数为0.875,折半信度为0.864,表明该量表具有较高的信度。

1.3.3 共情能力 分别于干预前后,采用中文版杰斐逊共情量表(护生版)评估两组学生的共情能力。该量表由美国的 Mohammadreza Hojat 教授于2001年研制,后由李霞等<sup>[11]</sup>汉化成中文版。该量表共17个条目,分为观点采择(8个条目)、情感护理(7个条目)、换位思考(2个条目)3个维度。每个条目采用Likert 7级评分法,从“非常不同意”至“非常同意”计1~7分,总分范围为17~119分,得分越高表明共情能力越强。量表Cronbach  $\alpha$ 系数为0.836,折半信度为0.830,表明该量表具有良好的信度。

1.4 统计学处理 采用SPSS 20.0软件对数据进行统计分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 描述,两组间均数的比较采用两独立样本  $t$ 检验,同组干预前后的比较采用配对  $t$ 检验。计数资料以例数和百分数描述,组间的比较采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组教学质量的比较 两组本科护理专业课堂教学质量评价量表总量表及各维度条目均分差异均无统计学意义(均 $P>0.05$ ),见表2。

表2 两组本科护理专业课堂教学质量评价量表总量表及各维度条目均分的比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,分)

项目	对照组( $n=71$ )	观察组( $n=64$ )	$t$	$P$
教师素养维度	4.87±0.32	4.92±0.25	1.017	>0.05
课前设计维度	4.86±0.34	4.91±0.26	0.965	>0.05
课堂活力维度	4.89±0.27	4.93±0.20	0.984	>0.05
课后反思维度	4.86±0.33	4.88±0.37	0.332	0.740
总量表	4.88±0.29	4.91±0.20	0.705	>0.05

2.2 两组干预前后死亡态度的比较 干预前,两组中文版死亡态度描绘量表(修订版)各维度条目均分差异均无统计学意义(均 $P>0.05$ );干预后,观察组自

然接受维度条目均分高于对照组( $P<0.05$ ),两组其余维度的条目均分差异均无统计学意义(均 $P>0.05$ )。以上内容见表3。

表3 两组干预前后中文版死亡态度描绘量表(修订版)各维度条目均分的比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,分)

项目		对照组( $n=71$ )	观察组( $n=64$ )	$t$	$P$
死亡恐惧维度	干预前	2.88±0.68	2.97±0.73	0.773	0.441
	干预后	2.64±0.73	2.77±0.73	1.004	0.317
	$t$	3.453	2.144		
	$P$	0.010	0.036		
死亡逃避维度	干预前	2.91±0.72	3.06±0.84	1.115	0.267
	干预后	2.93±0.71	2.92±0.92	0.070	>0.05
	$t$	0.105	2.732		
	$P$	0.917	0.008		

续表

项目		对照组(n=71)	观察组(n=64)	t	P
自然接受维度	干预前	3.66±0.74	3.80±0.71	1.131	0.265
	干预后	3.86±0.53	4.13±0.50	3.036	0.003
	t	2.232	3.254		
	P	0.029	0.001		
趋近接受维度	干预前	2.90±0.63	3.05±0.60	1.413	0.160
	干预后	2.86±0.66	3.03±0.75	1.401	0.164
	t	0.564	0.222		
	P	0.575	0.800		
逃离接受维度	干预前	2.84±0.83	2.89±0.76	0.364	0.717
	干预后	2.77±0.80	2.72±0.82	0.358	0.717
	t	0.882	1.562		
	P	0.381	0.123		

2.3 两组干预前后共情能力的比较 干预前,两组中文版杰斐逊共情量表(护生版)总分及其各维度评分差异均无统计学意义(均 $P>0.05$ );干预后,观察组

中文版杰斐逊共情量表(护生版)总分高于对照组( $P<0.05$ ),但两组各维度评分差异均无统计学意义(均 $P>0.05$ )。以上内容见表4。

表4 两组干预前后中文版杰斐逊共情量表(护生版)总分及各维度评分的比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,分)

项目		对照组(n=71)	观察组(n=64)	t	P
量表总分	干预前	80.76±12.26	82.72±13.01	0.900	0.370
	干预后	81.82±13.06	86.80±14.54	2.097	0.038
	t	0.754	2.248		
	P	0.454	0.016		
观点采择维度	干预前	42.97±6.01	43.34±6.82	0.335	0.737
	干预后	44.56±6.33	46.06±7.93	1.219	0.225
	t	1.903	2.992		
	P	0.061	0.004		
情感护理维度	干预前	30.56±8.12	32.08±8.64	1.054	0.294
	干预后	29.99±9.34	33.08±9.74	1.882	0.062
	t	0.560	0.859		
	P	0.577	0.394		
换位思考维度	干预前	7.23±2.10	7.30±2.17	0.190	0.849
	干预后	7.27±2.43	7.66±2.90	0.850	0.397
	t	0.142	0.850		
	P	0.888	0.399		

### 3 讨论

护士因职业特性需经常面对、照护临终患者并目睹死亡,易处在悲伤情绪与压力中,进而影响护理工作及生活质量<sup>[12]</sup>。在校护理本科生在实习及未来工作中亦不可避免接触临终或死亡患者,容易产生恐惧、焦虑、悲伤、无助等负性情绪,故其死亡态度直

接影响临终护理质量<sup>[13]</sup>。国内研究显示,医学生虽以自然接受为主要死亡态度,但仍普遍存在死亡逃避、死亡恐惧等负性态度<sup>[14-15]</sup>。国外研究显示,护理学生普遍存在害怕护理死亡或临终患者的情况。针对这一现象,开展有针对性的教育及生命末期护理模拟是必要举措,这些措施有助于改善学生对临终

护理的态度和信念,进而提升其护理临终患者的能力,从而能更好地开展临终护理工作。同时,照护过临终患者的学生对开展此类针对性教育和临终关怀模拟持积极态度,认可其对自身态度和信念提升的积极作用<sup>[16-17]</sup>。Wang等<sup>[18]</sup>的研究结果显示,基于模拟教学的临终关怀教育可以有效地改变护理学生的死亡恐惧态度。因此,基于临终护理核心能力要求,护理本科生需在职业社会化过程中,通过系统化死亡教育建立对死亡的科学认知与专业应对模式。虽然巴林特小组模式可以改善护理人员的职业倦怠感、同情疲劳等负面情绪<sup>[19]</sup>,但其在护理学教育领域的应用价值尚未明确,本研究探讨巴林特小组对护理本科生死亡态度和共情能力的干预效果。

本研究结果显示,案例分析与巴林特小组教学法均得到了学生的积极评价,两组本科护理专业课堂教学质量评价量表总量表及各维度条目均分差异均无统计学意义。国内外研究表明,案例分析教学法在医学心理学教学中成效显著,能增强学生的主动探索能力与学习兴趣,提升知识理解与应用能力,还能促进学生创新思维及驾驭复杂问题能力的发展<sup>[20-21]</sup>。巴林特小组教学法在护理学领域应用广泛且获认可,国内研究显示其可调节医学生共情能力、改善压力应对方式以助其适应临床环境,国外研究指出其对提高护士沟通技巧、同理心及心理健康水平有积极作用<sup>[22-23]</sup>。总之,案例分析与巴林特小组两种教学方法均能有效地调动学生积极性、促进学生全面发展,二者相辅相成,为提升学生综合素质提供有力支持,与本研究结果相符。

安宁疗护的核心理念是尊重生命,肯定生命的价值,同时接受死亡作为自然过程的一部分,不刻意加速或延缓死亡的到来<sup>[24]</sup>。本研究结果显示,干预后两组中文版死亡态度描绘量表(修订版)自然接受维度条目均分均较干预前升高,且观察组该维度条目均分高于对照组,这说明巴林特小组教学法能够更有效地提升学生对死亡的自然接受态度。其原因可能是:传统案例分析教学法容易导致学生产生疲劳与倦怠感。而在巴林特小组教学活动中,学生能获得更强的代入感与参与感,每位参与者都有机会担任主讲者,深度参与活动进程。活动过程中,大家通过倾诉和讨论,实现彼此间的共情与认可。这样

的体验有助于学生在未来的护理工作中,正确调整自身内心情绪体验,以积极的态度面对死亡相关情境。

国外有研究<sup>[25]</sup>发现:共情能力在护士开展护理工作时不可或缺,其能力高低可直接影响患者的健康和护理人员的职业心理健康。良好的共情能力对于护理学生十分重要,可通过促进情感共鸣减少沟通壁垒,助力学生在临床场景中精准传递关怀,提升护理措施的有效性;同时,共情可为护理人员面对临终患者照护奠定心理基础,降低职业倦怠的风险。本研究中,观察组干预后中文版杰斐逊共情量表(护生版)总分高于对照组,提示巴林特小组教学法在安宁疗护教育中提高学生共情能力的效果要优于传统案例分析教学法,这与郭思彤等<sup>[26]</sup>、王敬丽等<sup>[27]</sup>的研究结果一致。其原因可能是:巴林特小组通过“案例分享→团体讨论→专业引导”的模式,鼓励参与者坦诚表达安宁疗护中的情感困扰(如面对死亡的恐惧、医患沟通压力等)。这种“非评判性”环境能帮助学生释放压抑的情绪,而传统案例分析更侧重“问题解决”,可能忽视情感层面的疏导。巴林特小组中,小组成员背景不同,对同一案例可能提出差异化的理解(如医护视角、患者家属视角),这种多元视角的碰撞能帮助学生跳出单一思维框架,学会从“患者体验”出发思考问题。而案例分析法通常由教师主导解析,学生被动接受预设的“正确答案”,缺乏主动探索不同立场的机会,所以难以与患者产生共情。

#### 4 小 结

综上所述,巴林特小组和案例分析法在安宁疗护教育中均能实现良好的教学质量,但巴林特小组教学法能更有效地改善护理本科生的死亡态度,提高其共情能力,教学效果更具优势。

#### 参 考 文 献

- [1] Yu H, Sun CY, Xie LF, et al. Using a mediating model of death attitude and meaning in life to understand nursing students attitude about hospice care[J]. Nurse Educ Today, 2022, 116: 105448.
- [2] Cardoso MFPT, Martins MMFPDS, Trindade LL, et al. The COVID-19 pandemic and nurses' attitudes toward death[J]. Rev Lat Am Enfermagem, 2021, 29: e3448.
- [3] 王艳晖,郑瑞双,董凤齐,等.大五人格对肿瘤科新入职

- 护士死亡应对能力的影响研究[J]. 护士进修杂志, 2023,38(22):2107-2111.
- [4] 黄润玉,黄时华,姚苏洋. 死亡凸显下时间观对大学生死亡态度的影响[J]. 中国健康心理学杂志,2021,29(3): 450-456.
- [5] 李佳晨,董一力,丁瑾晗,等. 西南地区护理本科生的死亡态度与死亡教育需求调查研究[J]. 卫生职业教育, 2024,42(2):114-117.
- [6] Yang CH, Zhou B, Wang JY, et al. The effect of a short-term Balint group on the communication ability and self-efficacy of pre-examination and triage nurses during COVID-19 [J]. J Clin Nurs, 2021, 30(1/2): 93-100.
- [7] McCarron R, FitzGerald JM, Swann P, et al. A mixed-methods SWOT analysis of a medical student Balint group programme [J]. Med Teach, 2024, 46(1): 132-139.
- [8] 吴文源. 心身医学基本技能[M]. 上海:同济大学出版社, 2009.
- [9] 赵越,刘鑫鑫,徐月贞,等. 本科护理专业课堂教学质量评价量表的编制及信效度评价[J]. 中华护理教育, 2021,18(5):428-432.
- [10] 唐鲁,张玲,李玉香,等. 中文版死亡态度描绘量表用于护士群体的信效度分析[J]. 护理学杂志,2014(14):64-66.
- [11] 李霞,孙宏玉. 杰斐逊共情量表(护生版)的编译及信效度检验[J]. 中华现代护理杂志,2011(24):2853-2856.
- [12] Zahran Z, Hamdan KM, Hamdan-Mansour AM, et al. Nursing students' attitudes towards death and caring for dying patients[J]. Nurs Open, 2022, 9(1): 614-623.
- [13] Grubb C, Arthur A. Student nurses' experience of and attitudes towards care of the dying: a cross-sectional study[J]. Palliat Med, 2016, 30(1): 83-88.
- [14] 周雅璇,陈叶丽,杨奕婷,等. 医学生死亡态度的调查及影响因素分析[J]. 全科护理,2021,19(29):4171-4174.
- [15] 钱诗婕,乔祎,奚蓓华,等. 护理本科实习生死亡态度及影响因素的调查分析[J]. 中国全科医学,2021,24(S1): 227-231.
- [16] Petrongolo M, Toothaker R. Nursing students perceptions of death and dying: a descriptive quantitative study[J]. Nurse Educ Today, 2021, 104: 104993.
- [17] Muñoz-Pino IP. Experience of nursing students upon their first care encounter with terminally ill patients[J]. Invest Educ Enferm, 2014, 32(1): 87-96.
- [18] Wang Y. Nursing students' experiences of caring for dying patients and their families: a systematic review and meta-synthesis[J]. Front Nurs, 2019, 6(4): 261-272.
- [19] Chua JYX, Shorey S. Effectiveness of end-of-life educational interventions at improving nurses and nursing students' attitude toward death and care of dying patients: a systematic review and meta-analysis[J]. Nurse Educ Today, 2021, 101: 104892.
- [20] 辛红梅,莲花. 新媒体视角下案例教学法在医学心理学教学中的应用[J]. 才智,2022(2):80-83.
- [21] Kaylor SK, Strickland HP. Unfolding case studies as a formative teaching methodology for novice nursing students[J]. J Nurs Educ, 2015, 54(2): 106-110.
- [22] 张雅捷,李钊,张鹏. 巴林特小组在我国医疗及高校教学中的应用现状[J]. 现代医院,2019,19(3):366-368,372.
- [23] 姚林燕,项敏利,叶志弘,等. 巴林特小组活动对肿瘤科护士同情心疲乏的干预研究[J]. 中华劳动卫生职业病杂志,2017,35(12):910-913.
- [24] Barnett MD, Reed CM, Adams CM. Death attitudes, palliative care self-efficacy, and attitudes toward care of the dying among hospice nurses[J]. J Clin Psychol Med Settings, 2021, 28(2): 295-300.
- [25] Bas-Sarmiento P, Fernández-Gutiérrez M, Baena-Baños M, et al. Efficacy of empathy training in nursing students: a quasi-experimental study[J]. Nurse Educ Today, 2017, 59: 59-65.
- [26] 郭思彤,毛旭,马艳梅,等. 巴林特小组活动改善护理本科实习生职场冷漠及共情能力研究[J]. 护理学杂志, 2023,38(12):83-85.
- [27] 王敬郁,郁晴文,黄正一,等. 全科医生的职业倦怠与巴林特小组工作[J]. 中国社区医师,2022,38(10):162-164.
- (收稿日期:2025-02-20 修回日期:2025-05-07)
- 引用本文:黄秋华,刘丹丹,李滢,等. 巴林特小组对护理本科生死亡态度和共情能力的影响[J]. 内科,2025,20(3): 331-336.
- DOI:10.16121/j.cnki.cn45-1347/r.2025.03.19