

医学人文与心理学交叉融合的叙事医学教育模式研究

彭茵, 全鹏*

广东医科大学人文与管理学院, 广东 东莞

收稿日期: 2026年3月1日; 录用日期: 2026年4月2日; 发布日期: 2026年4月14日

摘要

本文以医学人文与心理学交叉融合为切入点, 围绕叙事医学教育模式展开研究, 通过检索与梳理国内外相关文献, 系统分析心理学的核心理论与叙事医学的交叉融合, 探寻二者深度结合的理论基础。同时对国内叙事医学教育模式进行分析, 明确现有模式的优势与不足, 提炼出创新方向。研究构建了融合心理学基础知识、患者故事聆听与分析、情绪管理、医患沟通技巧等核心内容的叙事医学教育理论框架, 为新时代叙事医学人才培养提供跨学科的理论支撑与实践思路, 推动叙事医学教育从单一的人文实践向人文与心理深度融合的复合型模式转型, 助力医学人才人文素养与心理服务能力的提升。

关键词

医学人文, 心理学, 叙事医学, 教育模式, 交叉融合

A Study on the Narrative Medicine Education Model Based on the Interdisciplinary Integration of Medical Humanities and Psychology

Yin Peng, Peng Quan*

School of Humanities and Management, Guangdong Medical University, Dongguan Guangdong

Received: March 1, 2026; accepted: April 2, 2026; published: April 14, 2026

*通讯作者。

文章引用: 彭茵, 全鹏. 医学人文与心理学交叉融合的叙事医学教育模式研究[J]. 教育进展, 2026, 16(4): 608-615.
DOI: 10.12677/ae.2026.164692

Abstract

Taking the interdisciplinary integration of medical humanities and psychology as the entry point, this study focuses on the narrative medicine education model. By searching and sorting out relevant domestic and foreign literature, it systematically analyzes the interdisciplinary integration of core psychological theories and narrative medicine, and explores the theoretical basis for their in-depth combination. Meanwhile, it analyzes the domestic narrative medicine education model, clarifies the advantages and disadvantages of the existing models, and refines the innovation directions. The research constructs a theoretical framework of narrative medicine education integrating core contents such as basic psychological knowledge, patient story listening and analysis, emotional management, and doctor-patient communication skills. It provides interdisciplinary theoretical support and practical ideas for the cultivation of narrative medicine talents in the new era, promotes the transformation of narrative medicine education from a single humanistic practice to a composite model of in-depth integration of humanities and psychology, and contributes to the improvement of medical talents' humanistic literacy and psychological service capabilities.

Keywords

Medical Humanities, Psychology, Narrative Medicine, Education Model, Interdisciplinary Integration

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

如今, 在生物 - 心理 - 社会医学模式深度转型的背景下, 医疗服务的核心不仅在于疾病的诊断和治疗, 更在于对患者的关怀与理解。2024 年国家卫生健康委发布的《医学人文关怀提升行动方案(2024~2027 年)》明确提出, 要强化医学生人文素养培育, 提升医疗卫生人员的人文关怀能力, 促进交流互信, 让患者感受到医疗的温度, 构建和谐医患关系[1]。这一政策导向为叙事医学的发展奠定了重要的政策基础。

叙事医学是由美国哥伦比亚大学丽塔·卡伦教授提出并完善, 其核心是通过培养医疗工作者的叙事能力, 实现对患者疾病故事的关注、再现与归属, 让患者的生命体验与心理需求成为医疗实践的重要组成部分[2]。叙事能力包含关注、再现、归属三大要素, 以精读与反思性写作为核心培养工具, 平行病历则是反思性写作的重要实践形式, 通过文学叙事与医学记录的结合, 为临床注入人文维度。卡伦教授指出, 医生需具备倾听、理解和回应患者叙事的能力。通过叙事与患者建立良好的叙事连接, 改善患者情感体验, 提供更全面、更人性化的医疗服务, 构建和谐医患关系。

叙事医学自引入我国以来, 整体呈现稳步推进的态势, 先是完成理论引介和初步探索, 2018 年后正式步入飞速发展期, 逐步实现本土化与规范化的发展。在政策层面, 《“健康中国 2030”规划纲要》明确强调医学人文教育的重要性, 为叙事医学发展提供了强有力的政策支持。与此同时, 《叙事医学》杂志创刊、《平行病历书写专家共识(2023)》发布等成果, 标志着我国叙事医学体系逐步完善[3]。在医学教育上, 伴随着现代医学教育向第四代转型, 我国进一步提出整合医学教育理念, 引入多样化新型教学手段, 推动医学教育往全球化、数字化、人文化的方向发展[4]。在此背景下, 我国的叙事医学教育渐渐形成了具有本土特色的探索路径[5][6], 但从整体来看, 仍存在不少短板, 其中比较突出的问题, 是与心理

学领域的深度融合不足[7]。

心理学作为研究人的心理现象、精神功能和行为规律的学科,其核心理论与叙事医学的核心理念高度契合,能够为叙事医学教育提供重要的理论支撑与可行的操作路径。从国内外现有的研究与实践来看,心理学与叙事医学的交叉融合已形成比较系统的教育模式与临床应用体系,如哥伦比亚大学、哈佛大学等院校将心理学内容深度融入叙事医学的相关课程,构建出成熟的跨学科融合模式[8][9]。相比之下,我国尚未形成系统化的融合体系,相关探索仍在起步阶段。

因此,推动医学人文与心理学交叉融合,特别是将心理学的核心理念与实践方法融入叙事医学之中,构建新型叙事医学教育模式,不仅是借鉴国外先进研究经验、破解当前我国叙事医学教育困境的重要路径,更是提升医学人才综合素养、促进和谐医患关系的必然要求。

2. 心理学核心理论与叙事医学的契合点

2.1. 人本主义心理学

就人本主义心理学而言,其核心理论——马斯洛需求层次理论中,归属与爱的需求、尊重的需求这两大需求,与叙事医学提倡的关注患者情感体验、给予患者人文关怀的理念高度契合,为医护人员解读患者疾病叙事背后的心理需求提供了重要理论依据。而罗杰斯来访者中心疗法提出的共情、真诚、积极倾听等核心观点,更是与叙事医学的聆听、反思、回应等核心能力高度契合,为医学生培养共情式聆听能力、优化医患沟通提供了可操作的实践方法。除此之外,在人本主义心理学视角下,精细阅读与反思性写作作为叙事医学的核心实践工具,不仅能帮助医护人员深入挖掘患者叙事的深层心理内涵,读懂患者言说的情绪与需求,还能促进医护人员自我反思、提升自身情绪管理能力,这也为叙事医学与心理学的交叉融合,提供了具体可行的实践载体。

但人本主义也不是万能的。比如在急诊科,一个刚得知自己患恶性肿瘤的患者情绪崩溃、大声哭泣,如果医生只是安静地坐在那里“共情”,未必能帮患者稳定下来。患者此刻可能需要更明确的信息支持,或者一些具体的方法来缓解当下的恐慌。这就说明,在某些急性情境下,单纯依靠人本主义的倾听是不够的,还得有其他方法介入。

2.2. 认知与情绪心理学

除人本主义心理学外,认知与情绪心理学理论同样为叙事医学的发展提供了支持。它阐释了情绪的产生机制、认知评估的过程与调节方法,为叙事医学提供了科学的分析工具。其中,情绪认知理论帮助医疗工作者识别患者疾病叙事中的情绪表达模式,深入挖掘患者情绪背后的认知偏差,进而准确把握其真实的心理需求;情绪调节理论则为医护人员提供了自我情绪管理与患者情绪疏导的具体方法,既能帮助医学生应对临床工作中的职业压力与情绪耗竭,也能有效缓解患者因疾病产生的焦虑、抑郁等负面情绪,改善患者的心理状态。与此同时,认知重构技术还可用于引导患者调整对疾病的负面认知,树立积极的康复信念,为患者的康复提供心理支持。

不过,认知行为技术的局限性也很明显。它比较结构化,强调寻找情绪与认知方面的问题解决,但对于那些患者在住院期间中,更深层的存在性困扰,比如“我这一生还有什么意义”“我还能和家人做些什么”等,此时,这种技术取向就显得有些单薄了。有时候,患者需要的不只是调整认知,而是一种更深刻的理解和陪伴。

2.3. 社会心理学

从社会心理学的视角看,其包括人际吸引、信任构建等理论,为叙事医学中医患关系的优化提供了

理论支撑。在医患沟通实践中, 社会心理学中的人际沟通理论涵盖非语言沟通、积极倾听、开放式提问等实用技巧, 可应用于医护人员获得患者疾病故事的过程, 进而提升沟通效率与质量。此外, 社会认同理论还能帮助医学生充分了解患者的社会背景、文化环境等因素对疾病体验的影响, 为开展跨文化、跨群体的医患沟通提供了科学的心理依据, 助力减少医患沟通中的偏差[10]。

但社会心理学也有它的局限。它更多关注的是“如何让沟通更顺畅”, 但对于患者内心的痛苦、存在的困惑, 社会心理学本身并不提供深层的疗愈方法。换句话说, 它能帮助医生“说对话”, 但“说对话”并不等于“疗愈”。有时候, 沟通技巧过于娴熟, 反而会让患者觉得医生在“套路”自己, 这就要警惕社会心理学的“技术化”倾向。真正好的医患沟通, 技巧是基础, 真诚才是内核。

2.4. 叙事心理学

叙事心理学理论则将故事视为个体建构自我认知、理解人生经历的核心载体, 明确提出疾病叙事是患者重构生命意义、梳理自身经历的过程。这一核心观点与叙事医学所提倡的“尊重疾病故事”的核心理念高度一致, 强调患者的疾病叙事绝非单纯的症状描述, 更是承载着其自我身份认同与生命意义的表达。与此同时, 叙事心理学所提出的叙事分析方法, 如主题提取、情节重构等, 为医护人员解读患者叙事的深层心理内涵提供了具体工具, 帮助医疗工作者能更全面地理解患者的疾病体验与心理诉求[11]。

当然, 叙事心理学的应用也有它的条件限制。在患者认知功能受损、表达困难, 或者处于极度急性应激状态时, 引导叙事的方式就不太容易开展。这时候, 可能更需要先用认知行为技术稳住情绪, 等人稳定下来再谈叙事。

上述分析表明, 不同心理学流派在叙事医学教育中并非相互排斥, 而是各有其适用的临床情境与教学场景。真正有价值的融合, 并不是简单地将某一流派作为“主导”, 而是根据具体情境、患者状态与教育目标, 实现多流派的灵活整合。

于是, 在叙事医学教育实践中, 可采用“分层递进”的整合策略: 例如, 在基础训练阶段, 以人本主义为核心, 培养医学生的共情能力与倾听态度; 在进阶训练阶段, 引入认知行为技术, 训练学生识别与干预患者负面认知的能力; 在高阶训练阶段, 融入叙事心理学方法, 培养学生帮助患者重构生命意义的能力。同时, 通过情景模拟与案例教学, 让学生在不同临床情境中体验和比较不同流派的适用性, 形成“情境适配”的整合性思维。

3. 医学人文与心理学交叉融合的叙事医学教育模式的研究现状

3.1. 国外研究现状

从国外研究现状来看, 叙事医学自美国哥伦比亚大学丽塔·卡伦教授提出以来, 已逐步形成系统化、规范化的教育与临床应用体系, 发展成熟度较高。

在院校层面, 2009年, 哥伦比亚大学率先设立叙事医学硕士学位, 成为全球叙事医学教育的标杆, 其构建的跨学科课程体系, 不仅融合了医学、文学、社会学等学科内容, 更将心理学基础知识、共情能力训练、情绪管理技巧作为核心模块纳入基础课程, 实现了医学人文与心理学的早期深度融合, 注重培养医学生基于心理规律解读患者叙事的能力。除哥伦比亚大学外, 哈佛大学、斯坦福大学等知名医学院校也纷纷开设叙事医学相关课程, 均突出心理学的融入, 通过临床心理学实训、患者心理模拟分析等方式, 强化医学生的叙事分析与心理干预能力。而在医学生的规培阶段, 有计划地将交叉融合的叙事医学实践纳入考核, 要求医学生完成融合心理分析的平行病历, 由临床医师与心理医师共同指导评估。这种全周期培养模式确保了医学生心理素养与叙事能力的协同提升[12]。

就临床应用而言, 国外的叙事医学呈现明显的专科化发展趋势, 如全科医学、急诊科、肿瘤内科等

领域已形成成熟的基于叙事的诊疗模式[13], 医护人员通过引导患者表达疾病故事、分析叙事背后的心理动因, 结合心理学干预方法, 有效改善患者的心理状态与健康结局。同时, 部分发达国家如美国、英国、日本等, 已将心理学方法广泛应用于叙事医学临床干预中, 针对慢性病、肿瘤、重症患者等不同群体, 通过叙事心理疏导、认知重构等方式, 帮助患者缓解焦虑、抑郁等负面情绪, 提升治疗依从性与生活质量, 且形成了较为完善的叙事医学与心理学交叉融合的实践规范与评价体系[14]。

在理论融合层面, 人本主义心理学已成为叙事医学的核心思想支撑, 形成了“理论 - 方法 - 实践”的完整闭环。哥伦比亚大学、哈佛大学等顶尖医学院校将马斯洛需求层次理论、罗杰斯来访者中心疗法纳入叙事医学核心课程, 构建了“心理学理论 + 叙事实践 + 临床应用”的三维教学框架; 学者们还通过实证研究验证了心理学理论在叙事医学中的应用效果, 如研究证实基于共情理论的叙事训练可显著提升医学生的医患沟通质量与患者满意度。除此之外, 认知心理学、叙事心理学等理论也逐步融入叙事医学的治疗教育实践当中, 逐渐形成多流派协同支撑的理论体系。

3.2. 国内研究现状

国内叙事医学研究自 2011 年正式引入后, 虽取得一定进展, 但仍处于发展初期。

在政策层面,《医学人文关怀提升行动方案(2024~2027 年)》明确提出“强化医务人员心理素养培养”, 进一步为叙事医学和心理学的融合提供了政策指引。与此同时, 多地医学院校积极响应政策, 将医学心理学、医患沟通心理学等课程纳入叙事医学相关教学体系, 推动二者交叉融合的制度化和规范化发展。

就学术研究层面而言, 我国学者围绕人本主义心理学与叙事医学的融合展开深入的探索与探讨, 如研究罗杰斯共情理论应用于叙事医学沟通的可行性、马斯洛需求层次理论对患者叙事解读的指导价值等, 为医学实践提供了不少的理论支撑与思路。与此同时, 我国叙事医学发展过程中, 注重与中国本土文化融合与创新, 积极借鉴中医“天人合一”“先医其心, 再医其身”的传统理念, 逐步形成兼具国际视野与本土特色的发展路径。其中, 郭莉萍、王一方等学者[15]提出的叙事医学“狭义与广义”双重内涵, 进一步明确了我国叙事医学发展定位, 为其本土化、特色化发展提供了重要的理论指引。

在院校实践中, 国内多所院校积极探索叙事医学与心理学交叉融合的路径, 形成了各具特色的实践模式。例如, 北京协和医学院在叙事医学课程中融入“叙事缓和医疗”理念, 结合罗杰斯共情理论, 自主开发原创教学微电影, 通过还原医患沟通场景, 针对性训练学生情绪识别与心理回应能力; 北京大学医学部则从经典的文学作品, 如《赤脚医生》《红楼梦》等, 作为叙事 - 心理训练文本, 引导学生从人本主义视角出发, 理解患者的疾病体验与内在的心理需求; 首都医科大学宣武医院在平行病历书写实践中, 引入心理评估的相关内容, 推动心理学方法与叙事医学实践的深度融合。

而在临床应用领域, 国内相关研究重点聚焦于特定疾病与场景的融合实践, 积累了一批有实践价值的案例成果。在产科、肿瘤内科等医患沟通需求突出的领域, 部分医院通过平行病历书写与心理评估量表的结合, 记录患者的疾病叙事与心理状态变化, 为精准开展心理干预提供依据; 北京协和医院的“叙事病历”模式, 通过引用患者原话、记录情绪表达, 切实关注患者的心理需求, 加强医患沟通; 还有部分医院尝试“叙事医学 + 心理支持小组”模式, 组织患者分享疾病故事、交流康复心得, 医护人员则结合支持性心理治疗方法, 为患者提供情感疏导与心理支持, 有效改善患者的就医体验与心理状态, 彰显二者融合的临床价值。

4. 国内叙事医学教育模式的现存问题与改进方向

4.1. 国内叙事医学教育模式的现存问题

尽管我国叙事医学教育取得一定进展, 但结合相关研究的成果来看, 整体仍处于发展阶段, 核心问

题集中在四个方面, 与叙事医学和心理学交叉融合的发展需求不相适应:

第一, 课程体系融合不足, 结构失衡问题突出。目前, 多数院校的叙事医学课程仍以单一理论讲授或平行病历书写训练为主, 未能与心理学形成系统整合; 心理学核心内容, 如情绪调节、心理疏导技巧等, 多以零散补充的形式存在, 并未纳入叙事医学课程的核心模块, 难以发挥其支撑作用。同时, 人文课程课时占比偏低, 仅约 8%, 远低于国际同类院校的水平, 且内容多偏理论化, 与医学实践脱节[16]。

第二, 教学方法单一, 实践环节薄弱的问题仍需解决。多数院校的叙事医学课程仍以传统课堂理论讲授为主, 情境模拟、叙事工作坊、临床实训等实践性教学形式, 难以常态化开展; 即便部分试点院校引入此类创新形式, 也受限于师资、场地、经费等资源条件, 难以覆盖全体学生。在此背景下, 医学生缺乏系统的心理分析与叙事解读训练, 往往只能形成表面的人文感悟, 难以将其转化为临床工作中的医患沟通能力, 无法满足交叉融合的人才培养需求。

第三, 培养目标单一, 忽视复合型能力的培养。当前, 多数院校的叙事医学培养目标聚焦于平行病历书写与基础人文意识培养上, 对医学生的心理素养、情绪管理能力、医患沟通技巧等能力关注不足, 未能契合生物-心理-社会医学模式对复合型医学人才的培养需求, 难以满足临床工作中对患者开展全人关怀的实际要求。以肿瘤科为例, 患者常伴随焦虑、抑郁、存在性痛苦等复杂心理问题, 若规培医生仅具备书写平行病历的能力, 而缺乏系统的情绪识别与心理疏导训练, 则难以真正回应患者的深层心理需求, 导致叙事医学的人文价值未能充分发挥。与此同时, 学生也难以系统掌握相关心理理论与实践应用方法, 无法充分实现叙事能力与心理干预能力的协同提升。

第四, 师资力量与评价体系支撑不足。一方面, 复合型师资严重匮乏, 多数授课教师为临床医师或人文课程教师, 普遍缺乏心理学专业背景, 难以胜任跨学科融合教学[17][18]; 另一方面, 尚未形成科学完善的评价体系, 也缺乏针对叙事医学与心理学融合效果的标准化评估工具, 现有的评价方式多以平行病历写作质量、理论考试成绩为主, 未能全面涵盖医学生的心理分析能力、情绪管理能力、医患沟通技巧等核心素养, 也难以客观、全面地衡量交叉融合对临床疗效与患者就医体验的长期影响。

上述这些局限, 既反映了叙事医学与心理学跨学科融合的固有难度, 也为未来研究指明了方向。未来, 需进一步强化二者理论的整合, 规范他们的实践标准、完善跨学科教育体系、构建科学可行的评估工具, 推动叙事医学与心理学从“偶然结合”走向“必然融合”, 真正实现人文关怀与科学方法的协同赋能, 助力叙事医学本土化、规范化发展, 为培养复合型医学人才、构建和谐医患关系提供有力支撑。

4.2. 国内叙事医学教育模式的改进方向

结合我国叙事医学的发展现状与“心理学 + 医学 + 人文”三者的交叉融合需求, 参考相关的研究成果, 针对前文提出的发展短板, 我国叙事医学教育模式的改进可从以下方向着手推进。

一是构建跨学科课程体系, 加强心理学内容的系统性融入。打破单一的学科壁垒, 打造“基础模块 + 核心模块 + 拓展模块”的阶梯式课程, 将马斯洛需求层次理论、情绪调节技术等心理学内容纳入核心模块, 注重心理学流派理论的整合与叙事医学理论的结合, 避免零散补充。同时, 结合医疗题材文学作品研读, 实现心理学、医学与人文知识的有机融合, 让多学科知识相互支撑、协同发力。此外, 要提高人文课程课时占比, 确保学生能深入地了解心理学的相关知识与实践, 进一步推动叙事医学课程与临床专业课程深度衔接, 打破理论与实践的脱节困境, 让课程内容更贴合临床实际需求。

二是创新教学方法, 增加实践导向, 破解实践环节薄弱的短板。推行“情境模拟 + 临床实训 + 反思创作”的多元化教学模式, 结合标准化病人模拟与 VR 技术, 还原医患沟通的真实场景, 并且融入心理学的共情训练、情绪识别训练等内容, 让学生身临其境进行情景模拟, 在实践中提升沟通技巧与心理回应能力。以肿瘤科医患沟通场景为例, 可通过 VR 技术模拟“向患者告知喜讯”“处理患者情绪崩溃”

等高压情境, 让医学生在安全环境中反复练习共情回应与情绪安抚技巧, 显著提升其心理应对能力。同时, 建立临床叙事实践制度, 明确实践的要求与流程, 鼓励医学生主动参与患者故事倾听、叙事干预、心理疏导等临床实践活动, 将课堂所学转化为实践能力。

三是明确复合型培养目标, 聚焦全人医者培养, 破除培养目标单一的现状。立足于生物 - 心理 - 社会医学模式, 确立“技术精湛、心理成熟、人文深厚”的复合型医学人才培养目标, 在强化医学生专业知识的基础上, 同时也要强化医学生的心理服务能力与人文素养培养, 使其既能够熟练掌握临床诊疗技能, 也具备情绪管理、心理疏导、共情沟通等核心能力, 真正满足临床全关怀的需求。

四是完善支撑体系, 强化师资队伍与评价体系的建设。在师资建设方面, 构建“临床医师 + 心理学人才 + 人文教师”的跨学科师资队伍, 通过专项培训、学术交流的模式, 提升现有教师的心理学与人文素养, 同时, 积极引进心理学、医学人文等相关专业人才, 补齐师资队伍的短板。在评价体系方面, 我们建立“定量 + 定性 + 过程”的多元化评价体系, 将共情能力、心理干预能力、医患沟通能力等核心素养作为评估指标, 打破单一的理论考试与平行病历评价模式, 确保叙事医学与心理学交叉融合的教学效果能够客观、全面、可衡量。

5. 反思与总结

从研究核心来看, 叙事医学作为连接医学人文与临床实践的重要载体, 其“以患者为中心”的核心理念与心理学的核心理论高度契合, 二者的深入交叉融合, 是破解当前国内叙事医学教育困境、适配生物 - 心理 - 社会医学模式的关键路径。心理学为叙事医学教育提供了科学的理论支撑与可操作的实践方法, 不仅能丰富叙事医学的教育内涵、完善教育体系, 更能推动叙事医学从单一的人文实践向“人文 + 心理”的复合型教育模式转型, 进而助力医学人才全人素养的全面提升。

结合我国叙事医学教育现状进行反思, 当前我国叙事医学教育已在政策引导、院校试点、临床联动方面取得初步成效, 逐步形成了兼具本土特色的探索路径, 积累了一批有价值的实践成果, 但从整体发展水平上看, 仍存在课程融合不足、教学方法单一、培养目标局限、师资与评价体系支撑薄弱等突出问题。深入分析这些问题, 其核心在于跨学科融合不够深入, 未能将心理学核心内容与叙事医学教育、临床实践形成系统衔接, 尤其缺乏对不同心理学流派在叙事医学教育中适用边界的清晰认识, 导致课程设计中往往采取“单一取向”或“简单叠加”的方式, 难以真正实现多流派的有机整合与情境适配。

总体而言, 我国叙事医学教育的创新发展, 需立足本土化实践基础, 以“心理学 + 医学 + 人文”深度融合为核心, 聚焦前文提出的改进方向, 从课程体系、教学方法、培养目标、支撑体系四个维度协同发力, 破解当前发展的短板。在这一过程中, 可优先选择肿瘤科、产科、急诊科等医患沟通需求突出、心理支持需求迫切的专科领域作为试点, 先行探索叙事医学 - 心理支持整合培训的具体实施方案, 积累可复制、可推广的经验, 再逐步向其他专科拓展。在未来研究中, 可进一步强化实证研究, 结合不同院校的办学特色、不同专科的临床特点, 探索可复制、可推广的标准化叙事医学教育模式。同时, 持续加强复合型师资队伍建设, 不断完善科学、全面的评价体系, 推动叙事医学教育真正落地见效, 实现医学技术、人文关怀与心理服务的协同发展, 为新时代医学人才培养、医学事业高质量发展提供有力支撑。

基金项目

广东医科大学高等教育教学研究课题(2JY24011)。

参考文献

- [1] 中华人民共和国中央人民政府. 医学人文关怀提升行动方案(2024-2027) [EB/OL].

- https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202410/content_6979036.htm, 2024-10-12.
- [2] Charon, R. (2001) Narrative Medicine. A Model for Empathy, Reflection, Profession and TRUST. *JAMA*, **286**, 1897-1902. <https://doi.org/10.1001/jama.286.15.1897>
- [3] 杨燕, 罗燕, 张雪芹, 等. 人本主义心理学视角下的叙事医学[J]. 叙事医学, 2022, 5(6): 400-406.
- [4] 王维民. 第四代医学教育的深度剖析与实施策略[J]. 中华医学教育杂志, 2024, 44(10): 721-649
- [5] 周家欣, 何仲, 刘欢, 等. 叙事医学本土化的探索与实践——北京协和医学院叙事医学论坛会议纪要[J]. 医学与哲学, 2024, 45(10): 78-80.
- [6] 王昊, 周荣新, 曹明月, 等. 读故事-听故事-讲故事-写故事的中医叙事医学实践探索研究[J]. 叙事医学, 2021, 4(5): 313-316, 366.
- [7] 齐猛, 徐跃峤, 菅凤增, 等. 如何书写叙事医学平行病历——基于首都医科大学宣武医院神经外科的实践[J]. 医学与哲学, 2019, 40(22): 45-46, 65.
- [8] DasGupta, S. and Charon, R. (2004) Personal Illness Narratives: Using Reflective Writing to Teach Empathy. *Academic Medicine*, **79**, 351-356. <https://doi.org/10.1097/00001888-200404000-00013>
- [9] Palla, I., Turchetti, G. and Polvani, S. (2024) Narrative Medicine: Theory, Clinical Practice and Education—A Scoping Review. *BMC Health Services Research*, **24**, Article No. 1116. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11530-x>
- [10] 朱潇雄, 杜丽佳, 刘盈汝, 等. 从传统到现代: 医学人文与叙事医学的融合发展[J]. 中国医学伦理学, 2026, 39(2): 201-206.
- [11] 张言, 薛文俊, 任晶晶, 等. 基于叙事的医患视域差异融合的机制探讨[J]. 医学与哲学, 2019, 40(18): 45-47.
- [12] Gowda, D., Curran, T., Khedagi, A., Mangold, M., Jiwani, F., Desai, U., *et al.* (2019) Implementing an Interprofessional Narrative Medicine Program in Academic Clinics: Feasibility and Program Evaluation. *Perspectives on Medical Education*, **8**, 52-59. <https://doi.org/10.1007/s40037-019-0497-2>
- [13] Slocum, R.B., Howard, T.A. and Villano, J.L. (2017) Narrative Medicine Perspectives on Patient Identity and Integrative Care in Neuro-Oncology. *Journal of Neuro-Oncology*, **134**, 417-421. <https://doi.org/10.1007/s11060-017-2542-5>
- [14] Cepeda, M.S., Chapman, C.R., Miranda, N., Sanchez, R., Rodriguez, C.H., Restrepo, A.E., *et al.* (2008) Emotional Disclosure through Patient Narrative May Improve Pain and Well-Being: Results of a Randomized Controlled Trial in Patients with Cancer Pain. *Journal of Pain and Symptom Management*, **35**, 623-631. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2007.08.011>
- [15] 郭莉萍, 王一方. 叙事医学在我国的在地化发展[J]. 中国医学伦理学, 2019, 32(2): 147-152.
- [16] 陈雯瑾, 熊羚竹, 苏振兴. 基于医学教育与文学教育融合的医学人才培养质量提升新路径[J]. 西部素质教育, 2025, 11(22): 82-85.
- [17] 张瑞玲, 魏继红, 胡志兰, 等. 医学与文学课程设计与思政元素探讨[J]. 叙事医学, 2022, 5(5): 348-359, 370.
- [18] Chen, P., Huang, C. and Yeh, S. (2017) Impact of a Narrative Medicine Programme on Healthcare Providers' Empathy Scores over Time. *BMC Medical Education*, **17**, Article No. 108. <https://doi.org/10.1186/s12909-017-0952-x>