

肿瘤科患者短视频叙事对Z世代医学生 共情教育的作用探析

郭余豪^{1*}, 谷佳明^{2#}, 江语函², 章琦玉²

¹蚌埠医科大学马克思主义学院, 安徽 蚌埠

²蚌埠医科大学第一临床医学院, 安徽 蚌埠

收稿日期: 2025年12月26日; 录用日期: 2026年2月20日; 发布日期: 2026年2月27日

摘要

在医学教育向“人文与技术并重”转型的背景下, Z世代医学生既是数字原住民, 又是未来医疗领域的重要后备力量, 承载着人类生命与健康的希望。主动接受并利用数字时代的工具, 将肿瘤科患者短视频叙事和医学生共情能力培养相结合, 能够以感官化、主体化、真实化、情境化的方式有效激发医学生的情感共情, 深化认知共情, 推进行为共情。因此, 通过建立高质量资源库、设计“观看-反思-实践”的三步教学模块、搭建多维度评估体系, 可以系统化发挥短视频叙事的教育功能, 打破传统医学人文教育中“情感体验不足”的难题, 进而培养出能真正“看见”并“回应”患者痛苦的新时代“仁医”。

关键词

叙事医学, 短视频叙事, Z世代医学生, 共情能力, 医学教育

Analysis of the Effect of Short Video Narrative of Oncology Patients on Empathy Education of Z-Generation Medical Students

Yuhao Guo^{1*}, Jiaming Gu^{2#}, Yuhan Jiang², Qiyu Zhang²

¹Marxism College of Bengbu Medical University, Bengbu Anhui

²First Clinical Medical College of Bengbu Medical University, Bengbu Anhui

Received: December 26, 2025; accepted: February 20, 2026; published: February 27, 2026

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 郭余豪, 谷佳明, 江语函, 章琦玉. 肿瘤科患者短视频叙事对 Z 世代医学生共情教育的作用探析[J]. 职业教育发展, 2026, 15(3): 43-49. DOI: 10.12677/ve.2026.153124

Abstract

In the context of the transformation of medical education to “equal emphasis on humanities and technology”, Z-generation medical students are not only digital aborigines, but also an important reserve force in the future medical field, carrying the hope of human life and health. Actively accepting and using the tools of the digital age, combining the short video narrative of oncology patients with the cultivation of medical students’ empathy ability, can effectively stimulate the emotional empathy of medical students in a sensory, subjective, real and situational way, deepen cognitive empathy, and promote behavioral empathy. Therefore, by establishing a high-quality resource library, designing a three-step teaching module of “viewing-reflection-practice”, and building a multi-dimensional evaluation system, the educational function of short video narration can be systematically exerted, and the problem of “lack of emotional experience” in traditional medical humanities education can be broken, so as to cultivate a new era of “benevolent medicine” that can truly “see” and “respond” to the pain of patients.

Keywords

Narrative Medicine, Short Video Narrative, Z-Generation Medical Students, Empathy Ability, Medical Education

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. 问题的提出

在生物 - 心理 - 社会医学模式深入发展的背景下, 医疗卫生行业正从“技术主导”向“人文关怀与技术并重”转变, 其中, 医学生共情能力的培养成为医学教育领域的关键环节, 尤其是 1995~2009 年出生的这一代医学生, 又叫 Z 世代医学生。共情(empathy)简而言之, 就是“共同的感受”, 指个体在产生情感或感知的过程中, 能够获取或体验他人感受的心理过程, 包含以同化他人情感为主的情感共情, 以认同他人观点为主的认知共情, 以助人为乐动机为主的行为共情。然而, 根据国内针对医学生人文价值的调查显示[1]-[3], 我国医学生的共情能力比较低, 我国三甲医院肿瘤科医患沟通的满意度只有 58.3%, 年轻医生“情感耗竭”的发生率达到 42.6%。这些数据反映出传统共情能力培养模式的局限——原先主要靠文本叙述、案例分享、病房观摩的方式, 满足不了 Z 世代医学生对“真实场景式、情感沉浸式、即时反馈式”的学习需求。

与此同时, 新媒体平台的兴起为健康信息传播和医学教育提供了新的载体, 也改变了医患互动的氛围和方式。在抖音、快手、B 站等平台上, 关于肿瘤和肿瘤病人的短视频年播放量能超过 120 亿次, 尤其 18 到 25 岁用户的互动比例高达 67%。从视频内容来看, 这些由患者或家属自发创作的短视频不仅呈现了抗肿瘤期间的真实场内与场外, 更记录和保存了一段段涉及人伦的心路之旅。从教育意义来看, 短视频医学叙事具有精细化的情感体验、具象化的传播场景、即时性强的互动等特点, 这恰好同 Z 世代医学生的学习需求同频共振。

因此, 系统研究肿瘤科患者短视频叙事对 Z 世代医学生共情能力的作用机制和实践路径, 对解决医学人文教育中“知识”与“感情”割裂的问题、构建新型互信互爱的医患关系具有重要意义。

2. 相关核心概念的依据与界定

(一) 叙事医学与肿瘤科患者短视频叙事

叙事医学，顾名思义“以叙事能力为主要手段的医学”，是指重视患者的主观体验，将患者与病患的全部经历融入医疗实践的方法，目的是加强医患交流，提升诊疗质量。叙事医学的实施方式主要包括引导患者讲述病史、倾听患者故事，记录疾病的表现以及对患者生活的影响，最终制定适合患者的人性化的治疗方案。

肿瘤科患者短视频叙事，是指肿瘤病人以短视频、微电影为载体，自己主动录制，或者在专业团队的摄制下，向社会呈现自己的疾病经历、治疗过程、心理体验与价值思考。相比于传统叙事医学，肿瘤科患者短视频叙事主要有三个方向：“生命叙事”“治疗日记”“医患对话”，时间控制在 1 到 10 分钟。视频内容主要是病人自我感觉、家属感受等方面，通常在病房实地拍摄，从病人自身的角度呈现治疗环境、面部表情、心理和精神状态。同时这些内容需要有一定的视觉冲击和情感穿透力，用通俗易懂的叙事手法引发观众与肿瘤病人的情感共鸣。

(二) 传统医学生与 Z 世代医学生

“传统医学生”在此指代的是数字化时代未席卷或未大面积席卷的背景下接受医学教育的学生[4]。就目前情况来看，大部分从事医疗卫生的人士皆是传统医学生，其获取知识的方式主要依赖医学教材、课堂教学和身边有限的信息资料，学习模式相对稳定，学习框架相对系统。

Z 世代医学生，是指 1995~2009 年间出生的一代医学专业学习者，这类群体中绝大多数正处于大学三年级至研究生三年级的阶段，是未来医疗领域的重要后备力量。Z 世代医学生的成长环境与互联网、移动设备、社交媒体乃至大数据都息息相关，从小熟悉数字产品，习惯数字化、通过更先进的社交平台获取信息，是医学人文教育从传统模式向数字化转型的核心受众。这些群体是数字原住民，活跃于线上与线下，关注社会议题，重视价值的自我表达。

(三) 共情能力与医学生共情能力

共情是一种综合心理过程，共情能力则是产生共情心理反应的能力，主要包括“感同身受”式的情感共情能力，“设身处地”式的认知共情能力，“利他行为”式的行为共情能力。共情能力既是个人特质，又可以通过后天性的系统教育训练培育出来。

在医学语境中，医学生共情能力特指医学生对患者及其家属所表现出来的情感感知、理解与回应能力，可分为产生与患者一致的情感体验(情感共情)，理解患者处境与需求(认知共情)、将共情转化为临床沟通与关怀行动(行为共情)三个维度，是构建良好医患关系、提升医疗服务质量的核心医学素养。

3. 肿瘤科患者短视频叙事对 Z 世代医学生共情能力的作用机制

(一) 弥补情感体验缺失，激发情感共情

传统的医学教育中，医学生在共情能力方面的培养，大多靠看文字写的病例、技能大赛中常用的标准化病人(演员扮病人或人体模型)训练，或者去病房观摩同行医生诊疗。然而，这些方式在感情体验的“真”和“深”上明显不够。以记录病例为主的方式，缺乏具象化的场景与情感表达，很难让医学生在短时间内达到感情触动的效果；标准化病人训练在效率上能模拟临床症状与沟通场景，但由于剧本缺乏灵活性，不能完全像真实的肿瘤病人抗癌时那样，有复杂的心理变化和感情起伏；在病房学习过程中，实习医学生大多是“观摩者”而非“参与者”，由于强调医疗流程、关注医患边界等因素，医学生很难真正走进病人的内心，感情体验常常只停在表面。

短视频叙事要求的是真实场景和感情，打破了部分 Z 世代医学生“就病论病”的想法。短视频叙事

与共情能力的结合,要求医学生不再把病人简单看成“疾病的载体”,而是看成有感情、有温度、有自己的故事的人。观念的转变带来的强烈情感冲击,不仅能触发医学生对生存愿望的情感共鸣,更能“感病人之所感,忧病人之所忧。”同时,短视频里病人表现出来的人生百态,从绝望到逐渐振作,再到积极乐观生活,这种转变体现了人类群体的生命韧劲,也能让医学生感觉到生命的分量、感情体验的多变,为后期治疗病情和人文关怀打好基础[5]。

(二) 构建患者主体认知,深化认知共情

当前教学采用的病例,大多是从医生的角度展开叙述,这让医学生对病人和家属的心理把握得不精准。肿瘤科患者短视频叙事,以病人为主角叙述事情,完整呈现病人从查出病情到诊疗的整个过程的心理变化和 demand,帮助 Z 世代医学生跳出“唯技术诊疗”的想法,通过站在病人的位置去感受病痛对生活的影响,建立对“不同的病人为不同的独立个体”的全面认识,从而更懂病人的需要,让共情能力变深、变准。

通过观看这类短视频,Z 世代医学生能换位思考,站在肿瘤科患者的角度感受肿瘤给身体和心理带来的创伤,感受肿瘤对工作生活、对家属的影响。直观的短视频会将医学生代入每个病人不一样的人生经历、家庭环境和感情世界,直观的情感效果会潜移默化地影响病人对自身病的了解程度、诊疗时的配合度,还有痊愈康复的概率认知[6]。因此,情感的共鸣仅仅是心灵上的对应,而观点的认知和外在认知,都能帮助医学生迅速察觉病人及其家属的隐瞒、真正的需求,明白病人在诊疗过程中紧张、顾虑和不配合的原因,比如病人反对手术、家属为何放弃治疗等。

(三) 提供医患互动平台与实践参考,促进行为共情

和传统的电视、广播相比,短视频平台的优点就是能够即时点赞、即时评论等功能,给 Z 时代医学生提供及时表达共情反应的渠道。此外,短视频中呈现的医生同病人或家属对话的场景,比如病人需要什么、询问什么、医生如何通知病人、如何安慰病人等,则为其提供了可借鉴的临床实践范本。

短视频叙述遵循的是“观看-互动-参考”的闭环,形成了一个完整的共情实践流程:通过观看视频激活情感与认知,再在互动中、研究评论中强化共情能力,最后参考甚至优化视频场景的做法。在这个闭环中,视频从头到尾地代入性,Z 世代医学生可以循序渐进地将自己心理感受表达出来,进而转化为如何关心病人的行动,再在实习中推进行为共情的落实[7]。短视频叙事与医学的结合更多培养的是一种主动的、赋能的、行为的共情能力。“行为共情”不仅要求技能和仪器的合理诊疗,更要求医生可以传递坚韧和助人意愿。

4. 基于肿瘤科患者短视频叙事的共情教育实施路径

(一) 建设高质量的短视频叙事资源库

首先,对短视频进行主题化分类,根据肿瘤类型、治疗阶段(比如初诊、治疗前期、治疗后期、复发转移等)、病情程度、患者人口学特征(比如性别、年龄、学历、职业工种、生活环境等)、治疗选择(比如保守治疗、放弃治疗、积极治疗等)进行分类,丰富资源库的多样化素材。

其次,和三甲医院肿瘤科专家合作,优先选择自愿被记录、愿意授权用于医学教育目的的患者,遵循伦理规则,系统地收集和拍摄以“生命叙事”“治疗日记”和“医患对话”这三个主要方向的短视频,挑选典型的例子(建库基础最少 15 个),保证内容是真实的、专业的。其中,关于伦理规则方面,必须明确短视频录制的目的是辅助医学教育,所有视频素材应该同患者及其家属签署知情同意书、肖像权、隐私权、知识产权授权书等;视频中涉及患者及其家属面部、姓名、住院号等敏感信息应该进行模糊化处理;所有原始素材应该加密存储,严禁外泄或商用[8]。

最后,对涉及个人隐私、极度痛苦表现、极端消极情绪的画面要进行技术处理,视频分类应该清晰,

视频注解应该专业且科学,比如病情发展至哪一步、描述患者疼痛程度的词汇如何选用,家属在此情境下是何反应、有什么需求,各种非言语行为如何呈现等。然而,在这一阶段,即短视频出产之前,视频还是需要提交至学校伦理审查委员会(IRB)审核,确保严格遵守医学伦理规范。

(二) 设计“观看-反思-实践”三步教学模块

第一,观看视频阶段。这一步主要是让 Z 世代学医的学生,沉浸式观看视频,直观感受肿瘤患者的真实感情和真实处境,让学生们从真实案例中提高共情能力。一方面,应该明确短视频筛选标准。根据 45 分钟标准课堂时长,视频时长应该控制在 5~8 分钟,再根据课程主题,优先挑选典型病况阶段(如确诊期、治疗期、康复期)和典型情绪变化(如恐惧、担忧、坚韧)的视频素材,避免主题泛化和内容误导。另一方面,应该小组化学习。将医学生分成 4 到 6 人的学习小组,每组挑选 1 到 2 个不同主题的短视频进行重复性观看。观看之前,教师应该简单普及视频的背景(患者的肿瘤类型、治疗程度与进展),规定学生需要思考的问题,比如如何描绘视频中患者的感情变化、家属态度、视频场景里的某些细节。观看过程中,适当引导学生跟着教师的感受,记录自己的感情反应和疑惑之处;观看结束后,开小组分享会,每位学生表达自己观看时候的感受,比如看到患者化疗后脱发、呕吐的模样,医者内心应该也是五味杂陈,在职业理念方面,应该明白当医生“不光要治病,还得管病人的苦”,通过小组畅所欲言,让大家的感情共鸣更强。

第二,反思问题阶段。这一步主要是结合“学”的道理,带领 Z 世代学医的学生,仔细分析患者的感情需要和医生病人对话中的重点,从而提升医学生的共情能力。观看完视频之后,教师要对所涉及的医学伦理、叙事医学、心理学等相关知识进行分析,比如叙事医学中“深度倾听与有效回应”的办法,医学伦理中“尊重原则”(尊重别人及其家属的选择)和“不伤害原则”(最小化伤害、减轻病人痛苦),帮助学生搭建理论框架、有理有据地思考问题。紧接着,开展师生讨论,围绕类似于上述问题进行互动:视频中患者在不同的时候,最需要提供什么感情?比如刚查肿瘤时需要掌握信息,正确告知并对患者进行安慰,在治疗中期,患者需要信心和他人的陪伴;医生跟病人对话时,视频中哪些做法比较好?哪些还能再改进或更好?比如医生在解释病情的过程中没注意病人的紧张情绪;从患者的角度考虑,年轻医生、资深医生同患者之间需要有什么特点?教师和医学生互动的过程中,让学生不能只停留在主观感情上,也需要从“理”的角度看懂病人的需要和行为,搭建对病人是“单独的人”的全面认识。师生互动完以后,每个小组需要提交一份问题清单与总结报告,总结前面学习过程的结果,教师对报告进行点评,提供改进意见,让学生对“理”的理解更深。

第三,实践训练阶段。这一步主要是用模拟练习,让 Z 世代医学生把情感共情和认知共情,转化成真实的医患沟通、关心病人的行动,让行为共情落地。叙事医学的本质就是讲故事、讲道理,患者短视频和叙事医学的人文价值就是通过讲述患者的故事提高医学生共情能力。为了让实践训练更真实、更有作用,可以基于视频中的典型情境,通过制作 VR 情景模拟系统,也可以开发类似的 AI 对话模型。以 VR 为例,可以依托学校虚拟仿真实验教学中心和教育技术团队,开发并设计常见的肿瘤诊疗 VR 情景模拟系统,比如“如何告诉患者得了癌症”“解释化疗会有哪些不良反应”“如何安慰治疗效果不佳的病人”。训练的时候,学生通过佩戴 VR 眼镜,进入到近似于真实的虚拟场景里,扮演医生和虚拟病人对话。虚拟病人会伴随着医学生说话的模样,作出不同的感情反应和行动,比如医学生模拟医生说话生硬,虚拟病人会随之作出慌张、爱搭不理的反应;学生模拟医生耐心解释病情、仔细讲述,虚拟病人会逐渐放松、信任。训练完以后,系统会自动得出评测,从医学生语言、语调、停顿、内容等方面,给学生打分,同时点出相应问题,最后,教师根据评测结果,有针对性地指导学生。另外,还可以让医学生去医院肿瘤科跟随职业医生看真病,观摩有经验的医生如何和患者共情说话,把模拟练和真体验融合在一起,让行为共情更牢固。

(三) 构建多维度、过程性的效果评估体系

开展必要的效果评估是优化教学过程、保证共情能力培养质量的关键。应该顺着共情能力的三个方面——认知、情感、行为，构建一个从头跟到尾、灵活的效果评估体系，量化 Z 世代医学生共情能力的学习程度，检验教学效果，改进教学办法。

第一，情感共情评估，主要看医学生能否感知到患者的感情，能否和患者有类似的感觉。评估可以结合“视频重看次数 + 感情反馈问卷”的方式。利用短视频资源库平台，提供学生不同主题短视频，学生重看次数越多，点击率越高，说明某个视频让学生们在感情上越有共鸣，这可以作为情感共情的间接评估标志；观看阶段结束后，分发感情反馈问卷，了解医学生们“看完视频，你能不能感觉到病人的苦/急/盼头？”“你不想主动关心病人的感情状态？”等问题，用 1 到 5 分的分级来回答(1 是完全不对，5 是完全对)，用分数直接表示学生的情感共情水平。同时，鼓励学生撰写感情日记，记录自己学习时的感情变化，教师阅读学生日记能更懂得学生的感情体验，可以作为补充的评估依据。

第二，认知共情评估，主要看医学生能否弄清楚患者的感情需要，是否认同患者的观点。评估可以通过“网上讨论 + 写作业题”的方式。在“看视频 - 想问题”阶段完成以后，让学生参加网上的主题讨论，讨论“如何感受肿瘤患者的心理伤”“患者自己的想法对治病有什么影响”等话题，表达自己的看法，教师按照讨论的内容深不深、对不对来打分；布置案例分析作业，给出未标识感情需要的肿瘤患者短视频或文字案例，让学生分析患者的感情状态、最需要什么，还要写出针对性的对话建议，教师根据分析全不全、合不合理来评估。另外，还可以让同组的学生互评，根据同组学生在讨论和作业中的表现，从多个角度得出认知共情的结果。

第三，行为共情评估，主要看医学生能否把共情变成真的和患者沟通、关心患者的行动。评估可以采用“模拟看病表现 + 临床实习跟踪”的方式。在 VR 情景模拟训练的时候，通过系统记录学生说的话、做的动作、回应的感情，再结合虚拟病人的反应和教师的观察，从“共情说得合不合适”“说话办法灵不灵活”“关心的行动对不对”等方面打分；学生去医院实习以后，可以跟随实习医院的带教医生、患者一起，跟踪医学生在真实诊疗时的共情行为，带教医生日常多关注医学生和患者说话的方式，患者用满意问卷评判学生的关心服务质量，合起来作为行为共情的结果。

另外，要及时反馈评估结果和给出改进办法。按时把评估结果告知学生，帮助学生弄清楚自己哪里好、哪里不好，制定自己的提升计划；收集医学生、肿瘤科医生、患者对短视频资源和教学办法的意见，遇见问题，比如部分短视频内容不能够对准教学要点，训练情景和真实诊疗环境有差距，应该及时下架更新，不断完善资源库和教学步骤。

5. 总结

为科学验证肿瘤科患者短视频叙事对 Z 世代医学生共情能力的影响，可设计一项对照实验，比如选取同年级、同专业的医学生，随机分为 A 组与 B 组，其中，A 组接受“观看 - 反思 - 实践”三步教学干预，B 组则仍然采用传统文本案例教学。最后，将干预前后的情况用杰弗逊共情量表(JSE-HP)对比测量，验证短视频叙事教学在情感共情、认知共情、行为共情能力培养上的提升效果是否显著，进而为后续的教学实践、教学优化提供数据支持。

习近平总书记强调：“人民健康是社会主义现代化的重要标志。”^[8]主动接受并利用数字时代的工具，发挥新媒体优势，将短视频叙事投入医学教育领域，不仅是一种教育方法的革新，更是一种对医学本质(基于科学、达于关怀、增进人类健康的人性实践)的新探索。

然而，将肿瘤科患者短视频叙事和医学生共情能力培养相结合，绝非是简单地“播放视频”，而是通过感官化、主体化、真实化、情境化的方式有效地激发医学生的情感共情，深化认知共情，推进行为

共情。未来,应该将短视频叙事有机地整合入医学人文课程、肿瘤学、医患沟通训练乃至临床实习前准备中,培养能真正“看见”并“回应”患者痛苦的新时代“仁医”。

基金项目

蚌埠医科大学2025年校级大学生创新创业训练计划项目“Z世代医学生共情能力培养的新媒体路径研究——基于肿瘤科患者短视频叙事的影响力分析”(项目编号:bydc2025069);蚌埠医科大学人文社会科学青年项目“人与自然和谐共生的生态实践智慧探赜”(2024byzd164sk)。

参考文献

- [1] 王枫,钱艳,叶剑辉.医学生生命意义感、生活目的与主观幸福感的关系[J].中国健康心理学杂志,2018,26(8):1253-1257.
- [2] 叶有好,高钰琳,李婷.医学生主观幸福感在生命意义感与学习动机关系中的中介作用研究[J].护理研究,2019,33(9):1482-1485.
- [3] 吴利平,陈利平,徐晔.医学生死亡焦虑及生命意义感问题调研及对策研究[J].中国卫生事业管理,2022,39(6):467-470.
- [4] 吕艳思,温字平,关律昕,黄靖凯,王彬,马黎,侯素春.新媒体时代下短视频与传统教学相结合的教学改革探索与实施[J].实用皮肤病学杂志,2025,18(6):478-483.
- [5] 周思源,崔宪慧.独幕剧《心灵病房》中的叙事身份[J].戏剧之家,2025(32):13-16.
- [6] 李玲,朱唤清,管冰清.角色扮演法对实习期医学生医患共情能力及焦虑情绪的影响[J].国际精神病学杂志,2025,52(5):1506-1508+1536.
- [7] 赫英娟,刘雨洁,董凯,苏俊鹏,张海龙,苗淼.医学生共情与生命意义感及利他行为的关系[J].中国心理卫生杂志,2025,39(11):1007-1012.
- [8] 严丽暖,刘丹.人民健康是社会主义现代化的重要标志[N].南方日报,2021-04-26(4).