

医患双方对沟通认知差异的调查分析与对策

国 实,王国平,徐朋辉,唐梦莎

(皖南医学院人文与管理学院,安徽 芜湖 241002)

摘 要:目的:探讨医方、患方对医患沟通现状认知的差异性,分析医患沟通中的误区,从而为改善医患关系提出具有针对性的建议和对策。方法:通过问卷对芜湖市样本医疗机构 233 名医方人员和 237 名患方及其家属进行调查。结果:医方认为医患沟通重要的比例高于患方,医方对于医患沟通在提高医疗效果、维护患方权利、降低投诉概率的作用认知要明显高于患方;医方工作繁忙和患方医学知识缺乏被一致认为是医患沟通的主要障碍;医患双方对医患信任和沟通技巧两个方面认知具有显著性差异。结论:医患关系的改善需要持续培养医方的人文素质;普及健康教育,进一步提高患方的医学知识;建立健全沟通机制,规范沟通内容。

关键词:医患双方;医患沟通;认知差异

中图分类号: R195

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2016)01-048-003

doi:10.7655/NYDXBSS20160112

在整个医疗活动过程中,医患沟通是医患关系的重要组成部分。根据文献报道,在众多医疗纠纷中,有很大一部分是由于医患双方沟通不畅所引发的^[1]。医患双方沟通不畅是由多个原因造成的,但医患主体之间对医患沟通的认知差异是导致医患沟通障碍的基础性诱因,认识与把握差异变成了一个十分迫切的任务。为此,本文从医患双方角度对医患沟通的认知差异情况进行了问卷调查,以期改善医患关系提出具有针对性的建议和对策。

一、调查对象与方法

本研究采用现场问卷调查的方法,选取芜湖市二级、三级医疗机构,运用自行编制的医患沟通期望调查问卷进行医患双方沟通期望调查,共发放医方问卷 280 份、患方问卷 260 份,最终回收医方合格问卷 233 份、有效率为 83.21%;患方合格问卷 237 份,有效率为 91.1%。调查内容包括:对医患沟通现状的总体认知差异、医患双方对沟通效果、患方对医方的信任度、影响医患沟通的双方因素等。

调查数据采用 EpiData 数据库进行双录入,并使用 SPSS13.0 软件进行统计分析,对数据进行描述

性分析、卡方检验和秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

二、结 果

(一)研究对象一般情况描述

调查对象医方共 233 人,年龄为 21~59 岁,平均 (31.91 ± 10.01) 岁,工作年限为 1~40 年,平均 (8.63 ± 8.70) 年;患方共 237 人,年龄为 18~90 岁,平均 (41.64 ± 18.2) 岁,医患双方描述性统计结果详见表 1。

(二)医患双方对沟通重要性的总体认知

研究显示,医患双方对沟通重要性认知具有差异,且统计学检验表明差异有显著性,从表 2 可以看出,87.6%的医方认为医患沟通非常重要,而只有 62.9%的患方认为医患沟通非常重要,相对应的 6.3%的患方认为沟通只需听医生的即可,而医方人员中有此想法的只有 1.4%,由此可见医方人员在沟通重要性的认知要高于患方($P < 0.001$)。通过卡方检验进一步分析,得出医患双方对沟通在提高医疗效果、维护患方权利、降低被投诉三个方面作用的认知差异具有显著性(表 2);医患双方关于沟通在密切医患关系的作用上认识是比较一致的($P=0.330$)。

基金项目:安徽省优秀青年人才基金项目“基于改善医患关系的医患沟通模式构建”(2011SQRL106);皖南医学院校级教学研究项目“医学生沟通能力培养的教学模式研究”(2012jyxm39)

收稿日期:2015-09-04

作者简介:国实(1980-),女,辽宁铁岭人,讲师,研究方向为卫生事业管理、人文医学、管理心理学。

表1 被调查样本描述性统计结果

医方变量	百分比(%)	患方变量	百分比(%)
性别		性别	
男	36.9	男	54.4
女	63.1	女	45.6
年龄		年龄	
35岁以下	63.8	35岁以下	45.1
36~50岁	31.9	36~50岁	31.2
51~60岁	4.3	51~65岁	11.4
职称		66岁以上	12.2
初级	48.8	医保	
中级	32.3	公费	5.1
高级	28.9	自费	23.6
教育水平		医疗保险	75.9
高中及以下	0.9	就诊类别	
大专及本科	81.1	门诊	58.6
硕士以上	18.0	住院	41.4
		文化程度	
		小学及以下	20.7
		初中	19.3
		高中和大专	34.6
		本科以上	25.4

表2 医患双方对沟通作用认知 (%)

沟通作用	医方	患方	χ^2 值	P值
提高医疗效果	83.7	61.4	13.266	<0.001
密切医患关系	60.5	67.4	0.948	0.330
有利于维护患方权利	70.8	34.3	27.449	<0.001
降低医方人员被投诉	56.2	40.8	4.504	0.034

(三) 医患双方对沟通效果的认知差异

调查显示, 分别有 22.7%、58.4%、18.0%和 0.9%的医方人员, 和 16.5%、50.6%、31.2%、1.7%的患方认为当前医患沟通效果是非常满意、满意、一般满意和不满意。经统计学检验, 医患双方认知的差异具有统计学意义, 患方认为的沟通效果满意程度低于医方人员的认知($P < 0.001$)。

(四) 医患双方对沟通障碍的认知差异

结果显示, 在医方看来阻碍医患沟通的主要原因是医患间缺乏信任, 次要原因是患方缺乏医学常识; 患方则认为医方人员工作繁忙是医患沟通的主要障碍, 同时有 58.6%的患方承认医学的复杂性也阻碍了医患沟通。在医患沟通中双方对缺乏技巧、缺乏信任两个影响因素的认知差异具有显著性(表 3), 患方中 44.7%认为医方人员缺乏沟通技巧, 而只有 25.4%的医方人员认为缺乏技巧, 同时 73.8%的医方认为患方不信任医方人员, 仅有 40.9%的患方认为不信任导致沟通障碍。

(五) 医患双方对医患信任程度的认知差异

调查结果还表明, 医患双方对信任程度的认知

表3 医患双方对沟通影响因素认知 (%)

影响因素	医方	患方	χ^2 值	P值
医方原因				
工作繁忙	58.6	67.9	1.747	0.186
重要性认识不足	19.8	23.7	0.466	0.495
缺乏技巧	25.4	44.7	8.791	0.003
临床水平有限	7.3	13.9	2.607	0.106
患方因素				
对医学不了解	71.7	58.6	3.739	0.053
不信任医生	73.8	40.9	22.281	<0.001
患者知识有限	44.2	46.0	0.081	0.776
沟通愿望不强	31.8	32.5	0.010	0.919

具有差异, 且经统计学检验表明差异具有显著性($P < 0.001$)。90%的医方人员认为医患之间是相互信任的, 而仅 74.2%的患方认为医患间是相互信任的。与之相对应的是, 只有 9.4%的医方人员认为现在医患沟通信任比较差, 而 25.7%的患方认为医方人员是不可信的。可见患方对医方人员的信任程度远低于医方人员的预期。

三、分析与讨论

(一) 医患双方对沟通重要性及作用的认知存在差异

医患双方对沟通重要性及作用的认知存在差异, 除密切医患关系外, 医方对四个因素的选择比例都明显高于患方。这一结果显示, 医疗卫生行业注重医务人员人文素养培养已初见成效, 而社会对医学基本知识的普及教育有待进一步提高。对于患方群体而言, 他们由于缺乏医学知识, 在医患沟通过程中希望医生讲清楚是怎么回事, 会有什么治疗效果, 更倾向于让医生作决策, 患方在医患沟通中处于被动的状态, 忽视自身能够参与沟通、参与决策的部分, 没有真正理解医方给出的建议, 最终患者可能是一个盲从的状态^[2-3]。

(二) 医患双方对医患沟通障碍认知具有差异

医方工作繁忙和患方医学知识缺乏被一致认为是医患沟通的主要障碍。本研究对象中医患双方一致认为医方, 特别是大医院的医方工作繁忙; 患方对医学知识的不了解是医患沟通的主要障碍。医疗卫生资源配置的不合理使得患方就医流向大医院, 从而导致大医院人满为患, 医方人员超负荷工作, 医方人员工作繁忙, 缺少沟通时间导致了医患间沟通障碍, 这与我国医疗布局有关。从患方方面, 有的患方对自己的健康状况和有关疾病的知识一无所知, 还有的患方对疾病状况知之甚少, 医学常识的缺乏使医患间无法很好地沟通, 患方无法理解医生的治疗

方案从而失去主动参与治疗选择的机会^[4]。

医患双方对医患信任和沟通技巧两个方面的认知差异具有显著性。医方人员对医患信任程度认知低于患方,恶劣的执业环境和现行的医疗体制使医方人员自认为患方不信任医生,大多数医生认为患方质疑的态度将阻碍医患沟通,从而影响治疗效果^[5]。患方认为医方人员缺乏沟通技巧,医患沟通是一个互动过程,这一过程不仅是信息交流,同时也是情感交流,要求医方人员应特别注意语言和非语言的表达艺术性。

(三)建议

1. 持续培养医方人文素质

具有医学人文精神的医方,在与患者沟通时会自觉、主动地将互动的交往行为与专业诊疗行为有机融为一体,即使时间紧张、工作繁忙,也会在诊疗过程中注入人文关怀。持续培养医方人文素质,将有利于改善医患沟通的障碍^[6]。

有计划地开展培养医方人文素养方面的活动,通过医学专家访谈、医方心理疏导案例推广、专题讨论等多种形式将人文素养逐渐植入医务人员的心中;进一步建立和完善医方人文素养的评定机制,并将评定结果作为医务人员绩效考核、岗位聘用、职称晋升的重要依据。同时也要加强对医务人员的人文关怀,合理配置人力资源,完善薪酬制度和激励机制^[7]。

注重非语言沟通,建立医患双方的信任关系。有研究显示医生的神态、表情、检查和触摸患者的方式和时间、穿着、坐姿等非语言的行动会给患者以某种暗示,表明医方对待他们的态度,这些非语言行动会拉近医生和患者的距离,有利于医患沟通,医方应有意识培养非语言的表达方式。

2. 普及健康教育,进一步提高患方的医学知识

调查显示,医患双方一致认为医学科学知识的缺乏限制患方对医方告知信息的接受理解程度,知情同意流于形式,最终影响医患沟通的效果。作为医院,应充分利用院内和各种社会媒介,采取健康教育、义诊咨询和送医进社区等多种途径,向广大群众广泛深入地开展医学科普宣传。患方医学知识的普及是缓解医患沟通中信息不对称的关键环节,也是减少沟通障碍、提高沟通效果的重要因素。

3. 建立健全沟通机制,规范沟通内容

有调查显示,仅20%的患者有主动参与沟通的

意识,大多数患者诊前都不知道沟通的内容、流程,因此加强诊前准备工作,强化沟通流程对于提高医患双方的沟通效率和效果有着重要、直接的作用。住院患者应被告知相关疾病的医疗进展与医疗风险,使他们及时了解到不同的医疗选择可能产生的治疗效果差异和所需费用的不同;门诊患者应被告知常见的沟通问题,如疾病的开始时间、频率、曾经服用的药物、做过的检查等,有准备的医患沟通可以使门诊沟通在最短的时间里获得最大的效益。

在诊疗过程中,医方应建立切实可行的医患沟通制度,规范医患沟通内容,包括沟通的方式方法、时间地点、内容等,使医生在医患沟通过程中,能按规范要求向患者及其家属介绍疾病的相关信息,并进一步了解和帮助患者树立治愈疾病的重要目标。

完整的体制保障也有利于建立信任、加强沟通,有研究显示,在新西兰患者对医务人员个人信任方面明显好于中国,有效的医疗质量监控机制有利于医疗职业者恪守职业操守,合理、便捷的矛盾疏导系统有利于规范、公正地解决医患双方的矛盾,这些为维护医患双方的信任关系提供了规章制度与组织建制的保障^[8]。

参考文献

- [1] 郑柳宁. 医学生医患沟通行为及影响因素研究[D]. 长沙:中南大学,2009:1-59
- [2] 乐虹,魏俊丽,向雪瓶,等. 医患关系双方认知差异比较研究[J]. 中国医院管理,2011,31(1):15-17
- [3] 讴歌. 医事[M]. 北京:北京出版社,2006
- [4] 张玉龙,陈晓阳. 医患沟通中疾病认知模式的伦理审视[J]. 中国卫生事业管理,2011,28(2):93-94,116
- [5] 王锦帆,刘庭芳,王虹,等. 江苏、宁夏两省六所医院医患沟通专题调查分析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2013,13(4):305-309
- [6] 姜海婷,刘虹. 基于哈贝马斯交往行为理论的医患沟通行为研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2015,15(5):360-364
- [7] 李薇佳,王锦帆. 南京市部分三级医院临床医师医患沟通状况与改进研究[J]. 江苏卫生事业管理,2010,21(3):75-77
- [8] 杨阳. 中国与新西兰医患信任的内在影响因素[J]. 医学与哲学(人文社会科学版),2009,30(13):39-41