

医生神态表达状况分析

詹若颖¹,刘虹²

(1.南京医科大学医政学院,2.人文社会科学学院,江苏 南京 211166)

摘要:目的:以江苏省部分三级综合医院为例,分析医学职业态度之神态状况,为医生改善职业神态提供依据,并提出可行性建议。方法:自行设计调查问卷对江苏省8家三级综合医院医患双方进行调查,并对调查所得数据进行描述性分析和卡方检验。结果:65.3%的医生曾在工作中流露过不被患者接受的微表情;患者认同度最高的医生神态表现是亲切和专注;影响医生神态表现的主要因素是工作压力大。结论:医生对医学职业态度之神态的认知不足,对其感知不全面;医生需要提升对神态的认知,加强对神态的运用,提升医患沟通的有效性,促进和谐医患关系的构建;同时也要减轻医生工作压力,增强其工作积极性,改善医生服务职业神态表现。

关键词:医患关系;神态;医学人文关怀

中图分类号:R192.3

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2017)02-138-004

doi:10.7655/NYDXBSS20170213

神态一般分为面部表情、神色和姿态三个维度^[1]。神态作为媒介,帮助医生传达自己的感情和思想。神态是仪表性语言的一种,在感情的全部表达量中所占比重较大^[2],医务人员的神态是医学人文关怀的外在表征,是影响医患沟通的关键因素。本课题对医生的神态状况展开调查。

一、对象与方法

(一)研究对象

将江苏省公立医院按照归属地划分为南京、苏南、苏中、苏北,采取分层随机抽样的方法,选取其中8所三级综合医院作为调查对象,分别是:南京医科大学某附属医院2所、南京某三甲医院1所、常州某三甲医院1所、南通大学某附属医院2所、江阴某三级医院1所以及淮安某三甲医院1所。随机抽取这8所医院的医生及患者进行面对面问卷调查,将所有医生以姓氏笔画顺序进行排序,然后采用简单随机抽样方法进行抽样;将患者分为门诊、急诊、住院三部分,门诊和急诊患者采取方便抽样,对就诊结束排队等待检查或者第二次就诊的患者进行调查,住院患者采用简单随机抽样,在各病

区与诊疗单元中进行,每个科室抽取5~6名患者。本次调查共发放问卷1550份,其中,向医生发放问卷550份;向患者发放问卷1000份。

(二)研究方法

本研究通过横断面调查,采用问卷法、文献分析法及比较研究法进行补充。问卷分为基本情况和神态相关问题,其中神态相关问题内容包括:①医生的微表情状况;②医生眼神包含的内容;③患者对医生神态的感知;④影响医生神态的主要因素;⑤最被患者接受和最不被患者认同的神态。对此进行封闭式问卷提问,该问卷经过专家修改并通过预调查。由经过统一培训的调查员现场发放调查问卷,不记名方式填写。采用定量研究和定性研究相结合的研究方法。数据录入采用EpiData 3.0软件,用SPSS 21.0统计软件对数据进行描述性分析及 χ^2 检验, $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

(一)基本情况

所调查的550份医生问卷中,有效问卷487份。其中,男性296人(60.8%),女性191人(39.2%);

基金项目:江苏省社科基金项目“医院人文建设与公立医院改革发展研究”(13GLB010)

收稿日期:2016-12-29

作者简介:詹若颖(1995—),女,江苏常州人,本科生在读;刘虹(1957—),男,江苏南京人,副教授,硕士生导师,研究方向为医学哲学,通信作者。

年龄 20~<30 岁 151 人 (31.0%),30~<40 岁 192 人 (39.4%),40~<50 岁 98 人 (20.1%),50~<60 岁 41 人 (8.4%),60 岁及以上 5 人 (1.0%); 工龄 5 年及以下 192 人(39.4%),>5~10 年 88 人(18.1%),>10~15 年 71 人(14.6%),>15~20 年 55 人(11.3%),20 年以上 81 人 (16.6%);学历为中专 1 人(0.2%),专科 9 人(1.8%),本科 201 人(41.3%),硕士 230 人(47.3%),博士 42 人 (8.6%),博士后 4 人(0.8%);执业地区为南京 122 人 (25.1%),苏南 99 人(20.3%),苏中 113 人(23.2%),苏北 153 人(31.4%);职称为初级 163 人(33.5%),中级 142 人 (29.2%),副高级 88 人(18.1%),正高级 62 人(12.7%),无职称 32 人(6.6%);科室为急诊科 38 人(7.8%),内科 117 人 (24.0%), 外科 103 人 (21.1%), 妇产科 39 人 (8.0%),儿科 65 人(13.3%),其他 125 人(25.7%)。所调查的 1 000 份患者问卷中,有效问卷 807 份。

(二)对医生神态的感知

医患双方对于不受欢迎微表情的感知差异具有统计学意义($\chi^2=131.130, P<0.001$)。15.3%的医生认为自己没有流露过使患者不快的微表情,65.3%的医生认为自己有时或经常流露使患者不快的微表情。38.5%的患者认为医生没有流露过使自己不快的微表情,43.2%的患者认为医生有时或经常流露过使自己不快的微表情(表 1)。对于能够从医生神态中察觉的主要信息认知,医患双方差异有统计学意义($\chi^2=64.024, P<0.001$)。医生选择 4 个选项的百分比均在 20%~30%之间,差异性较小;而 42.9%的患者认为可以从医生的神态中察觉出医生对自己态度的变化。同时,认为从医生神态中可以察觉医患关系远近的医患双方人数比例较为接近(表 1)。

表 1 医患双方对于医生神态的感知

项目	[n(%)]	
	患者	医生
医生(您)有流露过使您不快(不受欢迎)的微表情吗		
没有	311(38.5)	74(15.3)
有时	253(31.4)	293(60.4)
经常	95(11.8)	24(4.9)
未曾留意过	148(18.3)	94(19.4)
您从医生的神态中感受最深(认为患者通过医生的神态可以主要察觉到)的是		
医生情绪波动情况	128(16.0)	102(21.1)
医生思绪变化情况	143(17.8)	143(29.6)
医生对患者态度变化(不同情感流露)	344(42.9)	105(21.7)
医患关系远近(状况)	187(23.3)	133(27.5)

(三)医生神态的主要影响因素

调查结果显示,医生认为“工作压力大,顾不上那么多”是影响自己神态表达的最主要原因(45.4%),其次是“职业疲惫制约神态”(22.3%)和“自身的职业素养和职业技能”(21.2%);而很少有医生认为主要因素在于“医生缺乏神态管理的能力”(3.1%)或者是“没有意识到神态对患者的影响”(8.0%)。可以看出,“压力大”是影响医生神态表达状况的主要因素,因此,如何减轻医生的压力应纳入首要应对措施探讨。工作年限是影响职业满意度得分的主要因素,工作年限越长,职业满意度越差^[3]。当医生职业满意度变差时,其神态表现就会相应变差。依据调查结果,不同工龄的医生之间存在显著性差异($\chi^2=39.471, P=0.001$)。工龄在 10 年及以下和 20 年以上的医生更易因工作压力大而影响自身的神态表达。因此,需要重点关注初入职场年轻医生与接近退休年龄的骨干医生的神态表达状况,正向引导其良好的神态表达;同时,不能轻视各工龄阶段医生的职业神态表现,同样给予不同程度的正向激励,使其加强对自身执业过程中神态表现的控制。

(四)最不被接受与最被认同的医生神态

在对患者的调查中,患者最不能接受的医生神态表现依次是冷漠(331 例,42.1%)、厌烦(283 例,36.0%)、傲慢(69 例,8.8%)、鄙视(54 例,6.9%)、势力(49 例,6.2%)。不同年龄($\chi^2=43.588, P=0.002$)、不同就诊地区($\chi^2=81.020, P<0.001$)、不同主要费用支付方式($\chi^2=32.050, P=0.043$)、不同就诊类别($\chi^2=16.633, P=0.034$)、不同职业($\chi^2=62.352, P=0.001$)的患者该认知存在显著性差异;不同性别($\chi^2=4.351, P=0.361$)、不同学历($\chi^2=19.988, P=0.459$)、不同户籍($\chi^2=3.288, P=0.511$)、不同就诊科室($\chi^2=26.489, P=0.150$)的患者该认知无显著性差异。

患者最认同的医生神态表现是亲切(288 例,35.8%)、专注(309 例,26.0%)、关心(133 例,16.5%)、理解(85 例,10.6%)、严肃(63 例,7.8%)、同情(27 例,3.4%)。不同学历($\chi^2=49.334, P=0.003$)、不同主要费用支付方式($\chi^2=60.939, P<0.001$)、不同就诊地区($\chi^2=126.339, P<0.001$)、不同就诊类别($\chi^2=34.361, P<0.001$)、不同职业($\chi^2=87.116, P<0.001$)的患者该认知存在显著性差异。不同性别($\chi^2=5.870, P=0.319$)、不同年龄($\chi^2=33.786, P=0.113$)、不同户籍($\chi^2=9.187, P=0.102$)、不同就诊科室($\chi^2=26.887, P=0.362$)的患者该认知不存在显著性差异。由此可见,医生“亲切”的神态表现最被患者认同,其次是“专注”,最不被认同的神态表现是“同情”。

三、讨论

(一)医生对神态的认知不足

神态是医学职业态度的一种表现,是医学人文精神的基本体现,是制约和影响医患关系、医疗质量的重要因素^[4]。医生凝重的表情有时会给患者带来最致命的一击,管理好表情对于问诊、沟通都尤为重要。面对陌生的环境和人群,患者易产生紧张、恐惧的心理,此时仪表端庄、举止大方、和蔼可亲的神态表现会减轻患者的心理负担,得到一种安全感^[5]。神态作为医学职业态度的外在表现,能够彰显医生对于患者的担心、关怀等情感。而调查结果显示,19.4%的医生未曾留意过自己的微表情,65.3%的医生流露出使患者不快的微表情,因此大多数医生仍然未能认识到神态表现的重要性,无法明确感知神态是体现医学人文关怀与医学人文精神的具象表现。

(二)医生对神态的运用欠缺

医生对于神态的认知不足,直接导致了医生在实际诊疗过程中缺乏对于神态的关注与控制。43.2%的患者认为医生曾经流露过使自己不快的微表情,表明大多数医生在诊治过程中并不能很好地运用被患者普遍接受和认可的神态,如“亲切”、“专注”和“理解”等。相反,医生在工作过程中会表现出“冷漠”、“厌烦”、“傲慢”等不被患者认同的神态,极大地影响了患者的心理感受。患者一旦产生心理排斥,便难以信任和认同医生,甚至引发医患矛盾,诱导医患纠纷。有80%的患者希望医生在沟通过程中能够采用面部表情表达出在认真专注倾听^[6]。患者期望更多地与医生沟通,并且在沟通时可以感受到医生切身为自己考虑,真诚关怀自己的身心健康。

(三)工作压力大是影响医生神态的主要因素

影响医生神态的主要因素是工作压力大。当前社会经济、文化迅速发展,人群总体生活质量与文化程度不断提升,人们对于健康的关注与追求也愈发加强,社会要求更好的医疗质量与更佳的医疗服务。医院作为人群密集度极高的公共场所,医生所需要面对的人际网复杂多变,医生在工作过程中需要时刻关注诸多方面,而医患双方缺乏理解与信任。近年来,暴力伤医事件频发,严重威胁医生群体的人身安全,而社会舆论导向多偏向于患者,忽视医生群体的工作压力、生存压力和心理压力。医院作为职场,同样存在学历、职称等方面的差异,来自于晋升的压力并不小于工作本身和社会不良事件带来的压力,容易引发负面的心理状态,进而引起不被患者接受的神态表现。在多重客观因素的叠加作用之下,

患方的态度也愈加恶劣,很少有患者或家属真正站在医生的角度为之考虑,却一味强求医生无条件为自己和家人考虑。有时,在面对保持良好神态的医生时仍然蛮横无理,直接影响了医生的心理状态,间接导致医生表现出“冷漠”等负面的神态。即便部分医生认识到了神态的医学人文关怀作用,但在此境遇之下,也难以维持良好的神态表现。

四、建议

(一)医生主观加深对神态的认知

神态作为医学职业态度的重要内容之一,可以表现医生饱满的精神和充沛的精力,帮助医生取得患者的依赖和依靠,使患者从心理上得到安慰,使病情得以稳定,其医学人文关怀作用不言而喻。但医学人文精神不仅仅是一种理念,而应该贯彻至患者每一次就诊过程与每一次医患沟通之中。对患者而言,医生的神态直接彰显了医生对待自己的态度,将医生负面的神态表现等同为医生对自己态度不好,患者心理的变化直接影响医患关系,进一步影响医疗质量。神态体现医生的职业素养和职业技能,医生应该主动提升对于神态重要作用的认识,将神态表现纳入职业素养训练中。

(二)医生持续加强对神态的控制

一名医生做到仪表整洁,有型有款,笑容温文尔雅,这样的正能量会传递给自己的患者,使患者更加尊重和信赖医生^[7]。医生对待患者无意识的“接近”不应有丝毫不安和厌烦,应真诚地倾听患者主诉,主动回应这种突然间的沟通^[8]。“亲切”与“专注”作为最被患者接受的神态表现,尤其应该被多加运用,不仅是患者突然间的沟通,在与患者整个沟通过程中,都应该保持真诚的态度,时刻把控。同样,面对患者时注意自己的面部表情,用安详、亲切的面孔给患者以安全感^[9],为进一步赢得患者的信任与认同,提升医疗服务质量打下基础。南宋《小儿卫生总微方论·医工论》中指出:“凡为医者,性情温雅,志必谦恭,动必礼节,举止和柔。”古代医学家要求医者以诚待人,态度谦和,举止得体,强调可通过目光、表情、动作等举止性情与患者拉近距离,为良好的医患沟通打下坚实基础。医务人员应善于表达与患者沟通的面部表情,将同情、温馨和关爱等情感通过面部表情传递给患者,保持目光接触,给患者以安全感和信赖感。

(三)社会合力减轻医生压力

从减轻医生的压力入手,政府要增强调整应变,切实履行政府职能;社会要加强理解互信,共建和谐医患关系;医院要优化内部管理,充分履行社会责

任;医生要坚定职业信仰,积极多元应对压力,以此改善医生的神态状况^[10]。寻找医生的压力来源是减轻其压力的重要步骤,医生的工作压力可能来自众多方面,如工作负荷过重,工作时间过长,人才竞争激烈,职称晋升难度大等。社会各界应该择其分内,对政策制度等加以调整,或辅以推动力;医生群体自身也应该疏导心理压力,以积极正面的态度迎接工作,方能展现被患者普遍认可的神态状况,进一步利于和谐医患关系的构建。

参考文献

- [1] 尚湘原. 刍议非语言性沟通与和谐医患关系的构建[J]. 中国医学伦理学, 2009, 22(2): 58, 124
- [2] 朱静玲. 护士仪表性语言刍议[J]. 护理学杂志, 1991 (1): 47-48
- [3] 李斐. 女性护理人员职业满意度及其影响因素[J]. 郑州大学学报(医学版), 2010, 45(4): 649-650
- [4] 刘虹. 医患沟通管理模式和医学职业态度研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2013, 13(6): 486
- [5] 李淑艳. 护士的仪表, 言语, 举止对病人心理的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 1998, 6(S1): 172-173
- [6] 陈月红. 体态语言在护理工作中的应用[J]. 实用中医内科杂志, 2014, 28(12): 158-159
- [7] 王琳. 医生需要“职业表情”和“钝感力”[J]. 中国医药科学, 2013, 3(2): 8
- [8] 闫广庆, 刘国祥, 黄国琼, 等. 试论医务人员医患沟通能力的培养[J]. 医院管理论坛, 2013, 30(6): 6-8
- [9] 冯燕. 护士沟通的技巧[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(17): 6
- [10] 寇博轩, 姜忠. 苏州市医务人员职业压力影响因素调查[J]. 医学与社会, 2013, 26(8): 78-82

Analysis of the condition of doctor's expression

Zhan Ruoying¹, Liu Hong²

(1.School of Health Policy and Management, 2.School of Humanities and Social Sciences,
Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China)

Abstract: Objective: Taking the three general hospitals in Jiangsu Province as an example, this paper aimed to analyze the expression condition of medical professional attitude, and provide the basis for doctors to improve the professional manner, and put forward feasible suggestions. **Methods:** Self-designed questionnaire was performed to survey both doctors and patients from 8 class III comprehensive hospitals in Jiangsu Province, and the survey data was analyzed by descriptive analysis and chi-square test. **Results:** 65.3% of the doctors had been exposed the micro expressions which were not accepted by the patients. The patients showed the highest satisfaction on the doctors' demeanor of kind and focus. The main factors influencing the doctors' demeanor was work stress. **Conclusion:** Doctors are lack of the cognition of medical professional attitudes of expression and comprehensive perception; Doctors need to improve the cognition to the expression, strengthen the control of expression, improve the effectiveness of doctor-patient communication, promote the harmonious doctor-patient relationship. Meanwhile, doctors should reduce working pressure, enhance work enthusiasm, improve the professional manner.

Key words: the doctor-patient relationship; expression; medical humanities concern