·住院医师规范化培训·

儿科住培医师医患沟通能力自我评价及培训需求调查

王秀娟[1]　严佳虞[1]　王爱华[1]　韩彤昕[2]　焦莉平[1]　李牧寒[1]　熊祎[1]
[1]国家儿童医学中心首都医科大学附属北京儿童医院教育处，北京　100045；[2]国家儿童医学中心首都医科大学附属北京儿童医院风湿免疫科，北京　100045
通信作者：王爱华，Email：wah1971@sina.com

【摘要】 目的　调查参与儿科住院医师规范化培训的医师医患沟通能力现状，探讨沟通能力培训在临床工作中的具体需求。**方法**　以首都医科大学附属北京儿童医院培训基地参与儿科住培医师规范化培训的 77 名住院医师为调查对象，对其进行问卷调查，内容包括基本情况、医患沟通能力自我满意度、医患沟通课程需求等。采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据处理和分析。**结果**　医患沟通能力方面，儿外科住培医师自我满意度高于儿内科住培医师（78.9% vs. 58.5%，*P*=0.108）；高年资住培医师自我满意度高于低年资住培医师（78.6% vs. 62.5%，*P*=0.330；78.6% vs. 58.9%，*P*=0.278）。将沟通对象重要性及困难程度排序，重要性前 3 位分别为家属、上级医师、患儿，困难程度前 3 位分别为家属、患儿、护士。沟通困难的主要原因为工作繁忙（41.6%）和自身沟通技巧欠缺（46.7%），不同专业和年资住培医师之间差异无统计学意义（*P*>0.05）。超过 80%的住培医师认为有效的医患沟通能促进临床工作的开展。年资越低，对医患沟通培训课程课时分配和授课频次的需求越高。**结论**　儿科住培医师对医患沟通具有良好认知，儿内科和低年资住培医师存在沟通问题，需根据不同专业与年资调整培训内容与方式，提高培训质量，促进临床工作开展及医学教育改革。

【关键词】 儿科住培医师；　医学人文；　医患沟通；　课程培训
【中图分类号】 R33
基金项目：中华医学会医学教育分会和中国高等教育学会医学教育专业委员会立项课题（2016B-RW015）；首都医科大学教学模式与方法推进项目（2018JYJX074）
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20191226-00714

Self-evaluation of doctor-patient communication ability of pediatric residents and investigation on the training needs of them

Wang Xiujuan[1], Yan Jiayu[1], Wang Aihua[1], Han Tongxin[2], Jiao Liping[1], Li Muhan[1], Xiong Yi[1]
[1]Department of Education, Beijing Children's Hospital, Capital Medical University, National Center for Children's Health, Beijing 100045, China; [2]Department of Rheumatology and Immunology, Beijing Children's Hospital, Capital Medical University, National Center for Children's Health, Beijing 100045, China
Corresponding author: Wang Aihua, Email: wah1971@sina.com

【Abstract】 Objective　To investigate the current status of doctor-patient communication of pediatric residents, and to explore the specific demand of communication skills training in clinical practice. **Methods**　A self-made questionnaire was conducted to investigate 77 residents taking standardized residency training of pediatrics in Beijing Children's Hospital training base, including basic information, self-satisfaction of communication ability and the needs of doctor-patient communication courses, etc. SPSS 22.0 statistical software was used for data processing and analysis. **Results**　In terms of the doctor-patient communication ability, the results showed that the satisfaction degree of pediatric resident surgeons was higher than that of pediatric resident physicians (78.9% vs. 58.5%, *P*=0.108) and the satisfaction degree of high-seniority residents was higher than that of low-seniority residents (78.6% vs. 62.5%, *P*=0.330; 78.6% vs. 58.9%, *P*=0.278). Besides, the importance of communication objectives and the degree of difficulty were sorted in order, and the top three were family members, superior and children for importance, and family members,

children and nurses for difficulty, respectively. The main reasons of difficult communication included heavy work (41.6%) and lack of communication skills (46.7%), with no statistical difference between different majors and seniorities (P>0.05). More than 80% residents agreed that effective doctor-patient communication could promote the clinical work. The lower of seniority, the higher demands for the class time allocation and teaching frequency of doctor-patient communication training courses. **Conclusion** Pediatric residents have a good cognition of medical doctor-patient communication. There are some obvious communication problems in pediatric physicians and low-seniority pediatric residents. Therefore, it's necessary to adjust courses according to different majors and seniorities, so as to improve the training quality, thereby promoting the clinical work and reform of medical education.

【**Key words**】 Pediatric residents; Medical humanities; Doctor-patient communication; Training courses

Fund program: Medical Education Research Project of Chinese Medical Association Medical Education Branch and China Association of Higher Education Medical Education Specialized Committee (2016B-RW015); Capital Medical University Promotion Project of Teaching Model and Methods (2018JYJX074)

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20191226-00714

随着住院医师规范化培训全面开展,对于培养临床医师综合能力的要求也在不断提高[1]。面对儿科复杂的医患关系以及日渐紧张的就医氛围,儿科医师更应充分认识到医患沟通的重要性,积极学习沟通技巧、提高沟通能力,从而促进医患及医医之间的理解、信任和配合,减少医疗纠纷的发生。因此,在儿科住院医师培训过程中建立包括医患沟通等的完善培训课程显得尤为重要[2]。首都医科大学附属北京儿童医院自 2013 年起对儿科住院医师进行医患沟通情景教学课程培训。本研究拟通过问卷调查参与沟通培训的儿科住培医师,分析其对医患沟通的认知,了解临床沟通的主要问题及相应课程需求情况,为更合理的人文医学课程设置及考核形式提供一定参考[3]。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取在国家儿童医学中心首都医科大学附属北京儿童医院培训基地参与儿科住培医师规范化培训的医师 77 人为调查对象。要求调查对象的规培时间都大于等于半年,都参加过培训基地组织的医患沟通课程培训。其中男 21人、女 56 人。儿内科住培医师 53 名(68.8%),儿外科住培医师 19 名(24.7%),其他专业(含皮科/影像学/病理)5 名(6.5%)。第一年、第二年、第三年住培医师分别为 39 名(50.6%)、24名(31.2%)和 14 名(18.2%)。

1.2 研究方法

本研究采用问卷调查法。于 2018 年 12 月采用自行设计的调查问卷,对研究对象进行无记名调查。调查内容包括个人基本信息、医患沟通能力自我满意度、医患沟通培训课程需求 3 个方面。沟通能力自我满意度评价分为 5 个级别,分别为“极不满意(1~2 分)”“不满意(3~4 分)”“一般(5~6 分)”“满意(7~8 分)”和“极满意(9~10 分)”。医患沟通不仅包括医师与患者之间的相互理解与语言表达,还包括医师与同事、导师等之间的沟通。本研究涉及沟通对象重要性、难易程度和沟通困难原因 3 个方面,为今后改进培训内容作依据。沟通对象包括家属、上级医师、患儿、导师、护士、同科室住院医师、护工大姐和辅助科室工作人员等 8 类人员。根据重要性及难易程度分为 1~8 分:重要性和困难程度排在第一位计 8 分,第 2 位计 7 分,以此类推,末位计 1 分。沟通困难原因则从“自身情绪不稳定”“自身工作过于繁重”“自身沟通技巧欠缺”“错在对方,自身无问题”4 个方面选出最主要原因。医患沟通课程需求则从课时分配、授课频次以及培训内容 3 个方面进行分析。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据处理和分析。正态分布计量资料以(均数 ± 标准差)表示,非正态分布计数资料以中位数(四分位间距)表示;计数资料采用百分比(%)描述,组间差异采用卡方检验或 Fisher 精确检验。检验水准 α=0.05。

2　结果

2.1　医患沟通能力自我满意度

住培医师的医患沟通能力自我满意度均分为7.0。从不同专业住院医师角度分析，所有专业住培医师认为自身沟通能力在一般(5~6 分)及以上的均超过 80%，对自身沟通能力满意(7~8分)的住培医师占最多。其中儿外科住培医师认为自身沟通能力均为一般及以上，儿内科部分住培医师对自身沟通能力不满意(7.7%)，两者满意程度差异有统计学意义(58.5% vs. 78.9%，P=0.108)。从不同年资角度分析，高年资住培医师(第三年)对自身沟通能力满意程度高于低年资住培医师(第一年与第二年)(78.6% vs. 62.5%，P=0.330；78.6% vs. 58.9%，P=0.278)。其中对自身沟通能力极不满意者(1~2 分)仅出现在第一年住培医师(7.7%)。

2.2　医患沟通对象及沟通困难程度

按照临床工作中沟通重要性将沟通对象依次排序，调查结果显示依次为：家属、上级医师、患儿、导师、护士、同科室轮转住院医师、护工和辅助科室工作人员。同样对 8 类沟通对象的困难程度进行排序，排在前 3 位的是家属、患儿、护士。同科室轮转住院医师最易沟通(表 1)。

表 1　沟通对象重要性以及沟通困难程度的分布情况[($\bar{x}\pm s$)，分]

项目	重要性	困难程度
家属	6.99 ± 1.30	6.51 ± 1.86
上级医师	6.38 ± 1.33	4.39 ± 1.79
患儿	5.10 ± 2.44	5.68 ± 2.34
导师	4.40 ± 2.34	3.21 ± 2.24
护士	4.40 ± 1.38	5.17 ± 1.87
同科室轮转住院医师	3.99 ± 1.48	2.91 ± 1.82
护工	2.56 ± 1.32	3.99 ± 1.71
辅助科室工作人员	2.18 ± 1.44	4.16 ± 2.25

2.3　医患沟通困难原因

调查结果显示，引起沟通不畅甚至产生矛盾冲突的原因主要有 2 个方面：自身沟通技巧欠缺(46.7%)和工作过于繁重(41.6%)。其中不同专业(儿内科与儿外科及其他)差异无统计学意义(P>0.05)，不同年资(第一、第二和第三年住培医师)差异也无统计学意义(表 2)。

2.4　医患沟通培训课程需求

目前，本院医学人文沟通课程以“每月一次的情景训练为主，同时穿插沟通知识讲座为辅”的形式进行。情景训练主要包括案例分析与模拟演练；沟通知识讲座以医德医风与医患关系为主要内容。

从课程满意度来看，调查对象对目前本院开展医患沟通培训课程的总体满意度达到 97.4%。从“本科/岗前培训、住培第一年、住培第二年和住培第三年”4 个层次，按课时分配及授课频次两方面去调查分析住培医师培训课程需求。结果显示，课时分配方面，住培年资越低者希望培训课程课时分配越多；授课频次方面，住培年资越低者希望培训课程授课频次越高，且授课频次需求随年资升高呈逐年降低趋势(表 3)。调查对象中，第一年资住培医师的具体需求主要集中在以下几条：多以临床实际案例进行分享；希望更为贴近临床、再接近实际一些；希望多情景模拟，多临床案例学习；建议从最简单的约床开始，逐渐过渡到交病情、处理潜在纠纷；多利用具体情景展开来讲解；除医患沟通以外，多增加一些如何与护士、同级大夫、辅助科室工作人员进行沟通的技巧等。第二年的住院医师则主要集中在以下几条：可根据学生实际需求进行单独辅导；加强理论授课；内容可多添加医生自身保护方面；多设计一些疑难情况；多种场景训练，以兴趣与需求为主；自行参加等。

表 2　不同专业、年资住院医师对医患沟通困难的原因比较[n(%)]

项目	人数	自身情绪不稳定	工作过于繁重	自身沟通技巧欠缺	错在对方，自身无问题	P 值
专业						0.468
儿内科	53	2(3.8)	25(47.2)	23(43.4)	3(5.7)	
儿外科及其他	24	2(8.3)	7(29.2)	13(54.2)	2(8.3)	
合计	77	4(5.2)	32(41.6)	36(46.7)	5(6.5)	
年资						0.748
第一年	39	3(7.7)	15(38.5)	18(46.2)	3(7.7)	
第二年	24	1(4.2)	9(37.5)	12(50.0)	2(8.3)	
第三年	14	0(0.0)	8(57.2)	6(42.9)	0(0.0)	
合计	77	4(5.2)	32(41.6)	36(46.7)	0(6.5)	

表 3　不同阶段沟通培训课程课时分配和开展频次调查情况

题目/选项	课时分配(%)	授课频次[(n)%]				
		每周 2 次	每周 1 次	每月 1 次	每季度 1 次	半年 1 次
本科/岗前培训	35.87	6(7.79)	12(15.58)	27(35.06)	21(27.27)	11(14.29)
住培第一年	28.26	1(1.30)	5(6.49)	30(38.96)	25(32.47)	16(20.78)
住培第二年	21.71	1(1.30)	3(3.90)	13(16.88)	33(42.86)	27(35.06)
住培第三年	14.16	0(0.00)	3(3.90)	9(11.69)	20(25.97)	45(58.44)

3　讨论

3.1　医患沟通能力自我满意度分析

虽然本研究调查样本量较小,但仍能反映出儿内科住培医师对自身医患沟通满意程度低于其他专业。这与儿内科专业面临患儿病情较复杂,工作过于繁重有很大关联。儿外科住培医师普遍认为自身沟通能力在一般水平或者以上,但一旦发生沟通问题,往往是因为自身沟通技巧欠缺所致。同时,低年资住培医师在沟通方面仍需提升,第一年与第二年有超过 45%的住培医师(第一年 46.2%,第二年 50.0%)认为导致自己沟通不畅的原因在于沟通技巧欠缺。第三年住培医师没有人认为"错在对方,自身不存在任何问题",自身情绪的控制也比低年级住院医师好。沟通对象方面,医师普遍认为与患儿家属沟通最为重要也最困难。

3.2　医患沟通困难原因分析

首先,住培医师刚进入临床,家长质疑其能力,相互不信任,不能缓解家长焦虑情绪,产生矛盾时缺乏应对方法等,是导致医患双方沟通不畅的主要原因[4]。其次,存在与患者的沟通困难,主要是因为患者年龄小,不能配合问话和检查,哭闹不止,情绪变化大以及需要被关注等[5]。最后,沟通困难排在第三位的是与护士的沟通,这值得研究者思考。护士与医师相辅相成,工作中为协同关系。了解发现,医师与护士沟通不顺利的主要原因为:本基地工作压力较大,医嘱处理过程医护沟通不畅,以及住院医师频繁轮转以致不熟悉流程等。建议建立标准化医护沟通模式,有效提升医护团队的工作效率[6]。

3.3　医患沟通培训课程需求

按规培年限分组,对医患沟通培训课程课时分配和授课频次进行调查。结果显示,年资越高者希望越短的课时,授课频次需求也呈逐年降低趋势;35.9%的调查对象建议课程开设趋向更灵活的时间和精简的内容;参与人员方面认为应该增加上级医师,因为日常工作中上级医师的行为举止会潜移默化影响住院医师的行为;课程形式方面可增加趣味性,如举办辩论赛、情景剧等;课程难度可逐渐递进,建议从最简单的约床开始,逐渐过渡到交病情、处理潜在纠纷;另外可增加个性化课程,对于某些频繁出现沟通问题的医师给予个性化辅导[7]。

利益冲突　所有作者均声明不存在利益冲突

作者贡献声明　王秀娟:提出研究思路、设计问卷、撰写论文;严佳虞:收集分析数据、审订论文;王爱华、韩彤昕、焦莉平:指导问卷设计;李牧寒、熊祎:审订论文

参考文献

[1] 邹晓昭, 赵铁夫. 住院医师规范化培训中人文医学教育现状[J]. 卫生职业教育, 2017, 35(5): 133-136.

[2] 王秀娟, 王爱华, 梁颖, 等. 儿科住院医师医患沟通能力考核评价的设计与研究[J]. 中华医学教育杂志, 2018, 38(3): 439-443. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-677X.2018.03.028.

[3] 钱莹, 陈玮, 沈宇辉, 等. 住院医师人文医学培训课程需求及考核调查[J]. 家庭医药·就医选药, 2018(1): 199-200.

[4] Tomlinson EC, Mayer RC. The role of causal attribution dimensions in trust repair [J]. Acad of Man Rev, 2009, 34(1): 85-104. DOI: 10.5465/AMR.2009.35713291.

[5] 高虹, 陈华, 余情, 等. 住院医师医学人文素养现状和培训的探讨[J]. 中国毕业后医学教育, 2017, 1(1): 26-29.

[6] Bello J, Quinn P, Horrell L. Maintaining patient safety through innovation: an electronic SBAR communication tool [J]. Comput Inform Nurs, 2011, 29(9): 481-483. DOI: 10.1097/NCN.0b013e31822ea44d.

[7] 罗小娟, 丁明, 李智涵, 等. 儿科住院医师医患沟通能力及人文素质的培养[J]. 广西医学, 2018, 40(2): 237-238. DOI: 10.11675/j.issn.0253-4304.2018.02.36.

(收稿日期:2019-12-26)

(本文编辑:唐宗顺)