·临床教学·

规培住院医师与八年制医学生医患沟通能力的比较研究：以北京协和医学院为例

史丽丽　魏镜　姜忆南　曹锦亚　赵晓晖　洪霞
100730　中国医学科学院/北京协和医学院/北京协和医院心理医学科
通信作者：魏镜，Email：weijing@pumch.cn
DOI：10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2018.02.022

【摘要】　目的　比较住院医师与医学生在沟通课程前对不同医患沟通环节的自评和医患定位，为不同对象开展针对性教学提供参考。**方法**　抽取北京协和医学院 2009 年 10 月至 2013 年 10 月期间开设临床医患沟通课程的 331 名八年制医学生及 308 名住院医师，使用两个自评问卷的方式进行课前评估，包括医患沟通技能和职业实践的信心问卷和医生患者定位问卷。应用 SPSS 17.0 进行数据处理和统计学分析，采用独立样本 t 检验。**结果**　对不同沟通目标的排序，住院医师和八年制医学生均为：收集患者完整的病史评分最高[（4.340 ± 0.756）vs.（4.050 ± 0.707）]，建立良好的医患关系次之[（4.310 ± 0.740）vs.（4.030 ± 0.790）]，和患者讨论治疗方案再次[（4.050 ± 0.812）vs.（3.600 ± 0.823）]，告知坏消息最低[（3.850 ± 0.897）vs.（3.260 ± 0.907）]。对于建立良好的医患关系[（4.310 ± 0.740）vs.（4.030 ± 0.790），P<0.01]、收集患者完整的病史[（4.340 ± 0.756）vs.（4.050 ± 0.707），P<0.01]、和患者讨论治疗方案[（4.050 ± 0.812）vs.（3.600 ± 0.823），P<0.01]、告知坏消息[（3.850 ± 0.897）vs.（3.260 ± 0.907），P<0.01]、整体的医患沟通能力[（4.230 ± 0.796）vs.（3.700 ± 0.808），P<0.01]的信心评分方面，住院医师组均高于八年制医学生组。医生患者定位量表提示，住院医师组“以医生为中心”的倾向高于八年制医学生组[（60.630 ± 7.665）vs.（3.760 ± 0.828），P<0.01]。**结论**　住院医师对于医患沟通的自信高于八年制医学生，而“患者为中心”的理念弱于医学生。医患沟通教学的重点在两个群体分布特点相似，八年制医学生教学中需要兼顾其经验不足，住院医师则需要强调共情和换位思考能力的培养。

【关键词】　医学生；　住院医师；　医患沟通；　医患关系
【中图分类号】　R192
基金项目：北京协和医学院教育教学改革项目（2007zlgc0104，2014zlgc0119，2014zlgc0730）；北京协和医学院重点课程项目（2014-001-001）

Comparing research of doctor-patient communication between residents under standardized training and eight-year medical students: an example of Peking Union Medical College

Shi Lili, Wei Jing, Jiang Yinan, Cao Jinya, Zhao Xiaohui, Hong Xia
Department of Psychological Medicine, Peking Union Medical College Hospital, Peking Union Medical College, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100730, China
Corresponding author: Wei Jing, Email: weijing@pumch.cn

【Abstract】　Objective　The purpose of this study was to compare the self-evaluation and doctor-patient orientation between medical students and residents before the courses in different communication sections, and gave guide to different objects for their targeted teaching. **Methods**　We set a sample made of 331 medical students and 308 residents who were trained in Clinical communication skills course in Peking Union Medical College from Oct. 2009 to Oct. 2013. Before the course, they were investigated by two self-assessment questionnaires. One is communication skills and occupation practice confidence; the

other is doctor-patient orientation. Their result data were analyzed and handled by SPSS 17.0 software, adopting an independent samples *t* test. **Results** The order of the different aspects of doctor patient communication skills was same in two groups, gathering complete history [(4.340 ± 0.756) vs. (4.050 ± 0.707)] first, and establishing good doctor patient relationship [(4.310 ± 0.740) vs. (4.030 ± 0.790)], discussing a therapeutic plan with patient [(4.050 ± 0.812) vs. (3.600 ± 0.823)], informing bad news [(3.850 ± 0.897) vs. (3.260 ± 0.907)] followed. According to the self-assessment, residents were more confident than medical students in all these aspects above mentioned and establishing good doctor patient relationship. The doctor-patient orientation scale indicated that the residents group is more inclined to doctor-centric mode than the medical students group. **Conclusion** This study suggested that the residents is more confident in doctor-patient communication skills than medical students, while is less inclined to patient-centric mode than them. The focus of the communication teaching is similarity in the distribution of the two groups. Medical students' communication curriculum needs to take into account the limited clinical experiences, and training for residents needs to emphasize the capacity of empathy and perspective-taking.

【Key words】 Medical student; Resident; Doctor-patient communication; Doctor-patient relationship

Fund program: Education and Teaching Reform Project of Peking Union Medical College (2007zlgc0104, 2014zlgc0119, 2014zlgc0730); Key Course Project of Peking Union Medical College (2014-001-001)

根据国际医学教育专门委员会(Institute for International Medical Education,IIME)制定的医学教育全球最基本要求,沟通技能是医学院校培养合格人才的核心任务之一[1]。医患沟通是医疗服务中的基本组成部分,也是存在诸多问题的领域[2]。国内许多医学院校已经开设医患沟通课程,邓凤等报道医学生对于医患沟通学习的态度总体较为积极,而对沟通行为的自我评价不高[3]。胡金伟等研究发现医学生对于医患沟通能力的自我评价在医学院学习期间先下降再上升[4]。随着住院医师规范化培训的推行,如何将医患沟通教学整合到规范化培训中已经成为规培的重要议题。本研究通过比较规培住院医师和八年制医学生在课前对不同医患沟通环节的自评和医患定位,希望了解这两组人群的医患沟通基础,为指定规培住院医师和医学生医患沟通教学的针对性、差异化课程提供参考。

1　对象与方法

1.1　研究对象

住院医师:2012 年参加职业化医患沟通技能课程的北京市住院医师规范化培训第一年住院医师 308 人,已经接受了 7 个月住院医师规范化培训。来自北京市住院医师规范化培训不同的医院和基地,包括临床科室和辅助科室的住院医师。

医学生:北京协和医学院 2009 年 10 月至 2013 年 10 月参加临床沟通课程的八年制临床医学 7 年级医学生 331 人,已经有临床见习的经历,未进入实习阶段。

1.2　研究方法

采用横断面研究设计,对研究对象进行问卷调查。

1.3　评估方式

根据课程目的设计自评问卷,包括:对医患沟通技能和职业实践的信心 8 项,按照医患沟通课程的教学目标设计,采用 Likert 式 5 项评分,1=非常不同意,2=不同意,3=既不同意也不反对,4=同意,5=非常同意。高分代表对自身沟通技能有较强的信心,符合教学目标。

自编问卷医生患者定位 18 项,主要评估住院医师和医学生如何看待医患关系,每项评 1~6 分,1=非常反对,2=中度反对,3=轻度反对,4=轻度同意,5=中度同意,6=非常同意。高分代表以医生为中心,反向计分 5 项,分别为:条目 9、10、13、15、17。18 个条目的内部一致性 Cronbach α=0.747。初步的探索性因子分析显示:该量表包含 5 个因子,共解释总方差的 51.935%, 五个因子依次可解释总方差的15.5%、9.7%、9.5%、9.2%和 8.1%:因子 1 包含条目 5、6、7、11、16(Cronbach α=0.729);因子 2 包含条目 1、2、3、4(Cronbach α=0.729);因子 3 包含条目 8、13、18(Cronbach α=0.729);因子 4 包含条目 14、15、17

(Cronbach α=0.729)；因子 5 包含条目 9、10(Cronbach α=0.729)。本研究使用总分作为医患定位的主要指标；将以患者为中心的 5 个条目和以医生为中心的 13 个条码逐条对比，比较两组的差异，作为次要指标。

自评问卷在课前发放，填写后回收。医学生评估问卷发放 349 份，回收 331 份；住院医师评估问卷发放 355 份，回收 308 份。

1.4 统计方法

应用 SPSS 17.0 进行数据处理和统计学分析。医患沟通信心及医生患者定位各条目得分采用均值和标准差描述，住院医师和医学生的各条目评分和总分采用独立样本 t 检验进行均值比较。检验水准为 0.05。

2 结果

2.1 住院医师与八年制医学生对于医患沟通技能和职业实践的信心比较

统计结果显示，对于建立良好的医患关系、收集患者完整的病史、和患者讨论治疗方案、告知坏消息、整体的医患沟通能力、将知识和技能运用到医患沟通中以及职业化和人文医学实践的信心，住院医师组均高于医学生组，差异有统计学意义(表 1)。

对于建立良好的医患关系、收集患者完整的病史、和患者讨论治疗方案、告知坏消息 4 个不同的沟通目标；住院医师和医学生的信心排序均为：收集患者完整的病史最高，建立良好的医患关系次之，和患者讨论治疗方案再次，告知坏消息最低(表 1)。

2.2 住院医师与八年制医学生的医生患者定位比较

统计结果显示，以患者为中心的 5 项描述中有 2 项住院医师组高于医学生组，1 项住院医师组低于医学生组，其余 2 项在两组间差异无统计学意义。以医生为中心的 13 项描述中有 7 项住院医师组高于医学生组，其余 6 项在两组间差异无统计学意义，量表总分住院医师组高于医学生组(表 2)。

表 1　八年制医学生和住院医师对沟通自信的自评比较(分，$\bar{x} \pm s$)

评估项目	住院医师(n=308)	八年制医学生(n=331)	t 值	P 值
建立良好的医患关系	4.310 ± 0.740	4.030 ± 0.790	4.641	0.000
收集患者完整的病史	4.340 ± 0.756	4.050 ± 0.707	4.994	0.000
和患者讨论治疗方案	4.050 ± 0.812	3.600 ± 0.823	6.883	0.000
告知患者病情坏消息	3.850 ± 0.897	3.260 ± 0.907	8.301	0.000
与患者和家属沟通的整体能力	4.230 ± 0.796	3.700 ± 0.808	8.291	0.000
把知识和技能应用到医患沟通实践	4.260 ± 0.779	3.890 ± 0.811	5.959	0.000
医师职业化和人文医学实践	4.150 ± 0.831	3.760 ± 0.828	5.960	0.000

表 2　八年制医学生和住院医师的医患定位自评比较(分，$\bar{x} \pm s$)

评估项目	住院医师(n=296)	八年制医学生(n=316)	t 值	P 值
就医过程中的话题应由医生决定[a]	4.680 ± 1.045	4.280 ± 1.053	−4.798	0.000
去人性化对医学进步而言只是很小的代价[a]	3.780 ± 1.364	3.400 ± 1.314	−3.516	0.000
体格检查是标准就医模式中最重要的部分[a]	4.930 ± 1.049	4.060 ± 1.337	−8.974	0.000
患者不应以自己方式描述病情[a]	3.540 ± 1.437	3.160 ± 1.335	−3.421	0.001
患者应该把自己完全托付给医生[a]	2.910 ± 1.396	2.600 ± 1.152	−2.922	0.004
医生对患者的背景提问是窥探隐私[a]	2.210 ± 1.378	2.020 ± 1.132	−1.828	0.068
只要诊疗技术高明，就可忽略对待患者的方式[a]	2.190 ± 1.325	2.200 ± 1.243	0.096	0.924
患者没必要不停地询问[a]	4.400 ± 1.329	4.470 ± 1.129	0.632	0.528
应该赋予患者平等的权力和地位	4.620 ± 1.218	4.310 ± 1.207	−3.173	0.002
患者对于安慰的需要常大于实际健康状况改善的需求	3.550 ± 1.447	3.370 ± 1.275	−1.636	0.102
医生的坦诚和温和无助于成功行医[a]	2.850 ± 1.525	2.860 ± 1.352	0.114	0.909
不同意诊治方案意味着患者对医生不信任和不尊重[a]	3.610 ± 1.323	3.290 ± 1.228	−3.096	0.002
与患者生活方式或价值观冲突的治疗方案往往不成功	4.430 ± 1.152	4.670 ± 0.956	2.719	0.007
多数患者不想花时间与医生交流[a]	3.030 ± 1.447	2.730 ± 1.355	−2.644	0.008
患者应高度关注医生是否投入医疗服务	2.900 ± 1.396	2.900 ± 1.175	−0.030	0.976
患者的文化和背景对治疗疾病不重要[a]	2.380 ± 1.240	2.270 ± 1.090	−1.242	0.215
幽默是治疗的主要成分	3.670 ± 1.337	3.340 ± 1.229	−3.124	0.002
患者自己找医疗信息常是混乱的[a]	4.420 ± 1.246	4.470 ± 1.156	0.507	0.612
总分	60.630 ± 7.665	58.240 ± 7.613	3.788	0.000

注：a 为以医生为中心的定位

3　讨论

3.1　规培住院医师和八年制医学生对医患沟通的信心

已有教学研究证实了通过医患沟通的课程或者培训,医学生和住院医师均能够对医患沟通的各环节更有信心,并且增强以患者为中心的态度[5-6]。本研究通过比较,发现住院医师对于医患沟通的各方面自信水平均高于实习前的医学生。一方面,其他研究中发现随着医学生向医生角色的转化,对于沟通能力的认识和需求提高,激发了更强的学习动机,努力提升沟通技能[4]。一方面在临床工作中住院医师积累了更多的医学经验和沟通实践经验,也会提升其自信。这一结果提示住院医师的医患沟通培训与医学生相比,可以倾向于更少理论内容,把重点放在技能实践上。

3.2　对医患沟通不同任务的信心比较

住院医师和八年制医学生均将采集病史信心排在第一位。吴颖等对医学生考试的研究有相似的发现:信息收集最优,而尊重理解患者和沟通技巧相对不足[7]。住院医师规范化培训的研究结果也显示,病史采集在培训后改进,但以患者为中心的沟通方式存在不足[8]。因此,对采集病史的自信,推测主要来源于对医学能力的自信。在教学组织和实施中,建议医学生的病史采集沟通偏重组织访谈的技能,而住院医师偏重以患者为中心的访谈方法。不论是八年制医学生还是住院医师对于"告知坏消息"均显示最缺乏信心。这部分无疑是医患沟通教学的一个难点和重点,需要反复和强化训练。

3.3　住院医师与医学生的医患定位比较

医生患者定位提示住院医师在患者为中心的理念方面低于八年制医学生。在沟通技能和医学知识的关系上,各研究报道的结果并不一致[9-10]。对于本组住院医师,一方面可能与其接受的人文医学教育不足相关,另一方面也可能与职业耗竭相关。据报道,住院医师的职业耗竭超过 70%[11],专业学位研究生可达 50%[12],实习医学生达 70%[13],耗竭状态的医生更容易以去人性化的方式看待患者。这一研究结果提示,住院医师的医患沟通课程,应注意强化以患者为中心的沟通态度和技能,可以将培训目标定位于提高住院医师的共情和换位思考能力。一方面可以在医患沟通培训中采用角色体验的教学方法,尤其是让培训对象有机会在角色扮演中体会患者的思想、情感和态度;另一方面可以将巴林特小组等体验式培训整合到住院医师培训中,有助于提高共情能力,并有预防职业耗竭的功能[14]。

综合比较规培住院医师和八年制医学生,规培住院医师对于沟通的经验优于八年制医学生,对于医患沟通更为自信,而患者为中心的态度更为薄弱。应针对住院医师规培提出更高要求,不仅要培养过硬的医疗技能,还需要在系统培训中加强有效的人文医学教育。

3.4　研究不足和展望

本研究的代表性和方法学存在局限性:①研究对象中的八年制医学生为医学生中数量较小的群体,对于结果的解读需要结合其他研究[3,5,7-10],进一步研究可以在其他群体中开展。②使用自编的工具,对于医患定位的研究工具需要进一步验证。③医生对医患沟通的态度和实际的沟通行为可能不一致[15]。自评问卷的研究结果反映的是住院医师和八年制医学生的内在态度,而非外显行为。今后可以结合行为评价指标,进一步分析医生认知、态度和沟通行为的关系。

综上所述,本研究通过住院医师和八年制医学生的比较发现,两者对于医患沟通各环节的自信排序趋势是一致的,开展医患沟通培训的重点和难点有高度相似性。对于医学生,在沟通教学中需要兼顾到其对医学环节的经验不足,对组织访谈等基本技能进行指导;对于住院医师,医患沟通的教学中需要强调共情和换位思考能力的培养。

利益冲突　无

作者贡献声明　史丽丽:论文拟定及修订;魏镜:研究方案设计及论文修订;姜忆南、曹锦亚、赵晓晖:项目实施、数据采集、数据库建设及数据清理;洪霞:数据统计分析

参考文献

[1] 美国中华医学基金会. 全球医学教育最低基本要求[J]. 医学教育, 2002(4): 23-25.
China Medical Board of New York. Global minimum essential requirements in medical education [J]. Medical Education, 2002(4): 23-25.

[2] 沙悦, 方卫纲, 黄晓明, 等. 北京协和医院内科住院医师医患沟通负面经历调查[J]. 医学与哲学, 2011, 32(13): 41-50.
Sha Y, Fang WG, Huang XM, et al. A questionnaire survey about negative doctor-patient communication experiences of residents from Internal Medicine Department of Peking Union Medical College Hospital [J]. Medicine and Philosophy, 2011, 32(13): 41-50.

[3] 邓凤, 欧阳运薇, 王忠, 等. 医学生的医患沟通技能教育现状调查[J]. 重庆医学, 2015, 44(9): 1241-1243. DOI: 10.3969/j.issn.

1671-8348.2015.09.029.
Deng F, OuYang YW, Wang Z, et al. Survey on the doctor-patient communication education of medical student [J]. Chongqing Medicine, 2015, 44(9): 1241-1243. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8348.2015.09.029.

[4] 胡金伟, 尹文强, 王伟, 等. 医学生医患沟通能力提升的角色干预研究[J]. 中国医学伦理学, 2014, 27(3): 382-384.
Hu JW, Yin WQ, Wang W, et al. Study on role intervention to improve communication ability of medical students [J]. Chinese Medical Ethics, 2014, 27(3): 382-384.

[5] 史丽丽, 赵晓晖, 姜忆南, 等. 医学生临床沟通技能课程设置及效果自评[J]. 基础医学与临床, 2012, 32(11): 1367-1370.
Shi LL, Zhao XH, Jiang YN, et al. The clinical communication skills course and self-assessments for medical students [J]. Basic & Clinical Medicine, 2012, 32(11): 1367-1370.

[6] 吴向辉, 董晓程, 胡晓文, 等. 住院医师/专科医师开展人文医学执业技能培训的研究[J]. 中国医院管理, 2010, 30(1): 33-35. DOI: 10.3969/j.issn.1001-5329.2010.01.014.
Wu XH, Dong XC, Hu XW, et al. Investigation on cultural medicine profession skill training of the diplomats [J]. Chinese Hospital Management, 2010, 30(1): 33-35. DOI: 10.3969/j.issn.1001-5329.2010.01.014.

[7] 吴颖, 曾勇, 姚定康, 等. 应用标准化病人对八年制医学生医患沟通能力的考核评估[J].中华医学教育探索杂志, 2011, 10(1):118-121. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2011.01.030.
Wu Y, Zeng Y, Yao DK, et al. Exploration of standardized patients in the assessment of doctor-patient communication on 8-year program medical students [J]. Chin J Med Edu Res, 2011, 10(1): 118-121. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2011.01.030.

[8] 吴曦, 杨鑫然, 汪斌, 等. 上海市住院医师规范化培训对住院医师病史采集方式的影响[J].中华医学教育探索杂志, 2013, 12(4):338-341. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2013.04.005.
Wu X, Yang XR, Wang B, et al. Effect of Shanghai's standardized training of residents on the history taking mode of physicians [J]. Chin J Med Edu Res, 2013, 12(4): 338-341. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2013.04.005.

[9] Laidlaw TS, Kaufman DM, MacLeod H, et al. Relationship of resident characteristics, attitudes, prior training and clinical knowledge to communication skills performance [J]. Med Educ, 2006, 40(1): 18-25. DOI: 10.1111/j.1365-2929.2005.02345.x.

[10] 姜英姿, 刘颖娴, 郑威扬, 等. 采用结构方程评价住院医师培训的客观结构化临床考试[J]. 基础医学与临床, 2014, 34(8): 1158-1161. DOI: 10.3969/j.issn.1001-6325.2014.08.035
Jiang YZ, Liu YX, Zheng WY, et al. Applying structural equation modeling to assessment residents training's objective structured clinical examination [J]. Basic & Clinical Medicine, 2014, 34: 1158-1161. DOI: 10.3969/j.issn.1001-6325.2014.08.035.

[11] 张文瑄, 王惠, 唐佃珍, 等. 住院医师职业倦怠及组织相关因素分析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2016, 16(1): 37-40. DOI: 10.7655/NYDXBSS20160109.
Zhang WX, Wang H, Tang DZ, et al. Analysis on resident burnout and its related organizational factors [J]. Acta Universitatis Medicinalis Nanjing (Social Sciences), 2016, 16(1): 37-40. DOI: 10.7655/NYDXBSS20160109.

[12] 鹿群, 徐燚, 王建六, 等. 临床医学专业学位研究生的职业倦怠情况及预防[J]. 中华医学教育探索杂志, 2016, 15(1): 17-20. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2016.01.004.
Lu Q, Xu Y, Wang JL, et al. The prevalence of burnout and active interventions of graduate students of clinical medicine during residency training [J]. Chin J Med Edu Res, 2016, 15: 17-20. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2016.01.004.

[13] 杨丽娟, 彭强丽, 周晓娜. 从情绪调节自我效能感的视角分析医学生职业倦怠的现状与成因[J]. 长春中医药大学学报, 2015(6): 1288-1290. DOI: 10.13463/j.cnki.cczyy.2015.06.070.
Yang LJ, Peng QL, Zhou XN. Analysis of job burnout situation in TCM medical interns from perspective of emotion regulation self-efficacy [J]. Journal of Changchun University of Chinese Medicine, 2015(6): 1288-1290. DOI: 10.13463/j.cnki.cczyy.2015.06.070.

[14] 曹锦亚, 魏镜, 史丽丽, 等. 医学活动中的共情及困难——巴林特工作对促进共情的作用[J]. 医学与哲学, 2015(8): 4-7.
Cao JY, Wei J, Shi LL, et al. Difficulties with empathy in medical practice: what balint group work can do to promote empathy [J]. Medicine and Philosophy, 2015(8): 4-7.

[15] 于丽玲, 吕兆丰, 王晓燕, 等. 从心理视角探讨医疗服务中的医患间有效沟通[J]. 中国全科医学, 2011, 14(16): 1870-1872. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2011.16.038.
Yu LL, Lü ZF, Wang XY, et al. Effective doctor-patient communication in medical service from psychological perspective [J]. Chinese General Practice, 2011, 14(16): 1870-1872. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2011.16.038.

（收稿日期：2017-10-14）
（本文编辑：唐宗顺）