

· 调查报告 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.09.029

## 医学生的医患沟通技能教育现状调查

邓 凤<sup>1</sup>,欧阳运薇<sup>1</sup>,王 忠<sup>2</sup>,姚 强<sup>1△</sup>

(1. 四川大学华西第二医院妇科,成都 610041;2. 四川大学科研院,成都 610065)

**[摘要]** 目的 了解综合性大学医学生医患沟通教育中,学生的学习态度及医患沟通技能的自我评价现状。方法 利用国内外已发表的《医学生沟通技能态度量表》(CSAS)及《医学生医患沟通行为量表(自评)》对某综合性大学的 127 名医学生进行问卷调查。结果 127 名学生完成 CSAS 后其积极态度分量表平均得分为 51.43 分,消极态度分量表平均得分为 32.94 分。调查前、后比较,差异有统计学意义( $P=0.000$ ),而男女、不同学制之间比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。95.28% 学生同意或完全同意“学习医患沟通技能与学习临床技能同样重要”。127 名学生完成《医学生医患沟通行为量表(自评)》,总分 150 分,127 名学生的平均自评得分为 104.93 分,男生得分高于女生( $P=0.008$ )。五年制及八年制学生各项得分比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。结论 医学生对医患沟通学习持积极态度,绝大多数学生认为“学习医患沟通技能与学习临床技能同样重要”,且对沟通技能自评不高,医患沟通技能教育亟待加强。

**[关键词]** 医学生;医患沟通;调查

[中图分类号] G642.0

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2015)09-1241-03

### Survey on the doctor-patient communication education of medical student

Deng Feng<sup>1</sup>, OuYang Yunwei<sup>1</sup>, Wang Zhong<sup>2</sup>, Yao Qiang<sup>1△</sup>

(1. The West China Second University Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China; 2. Office of Scientific Research Development, Sichuan University, Chengdu 610065, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the Chinese medical students' attitudes towards communication skills learning. And their communication skills are assessed by themselves in this study. **Methods** The cross-sectional survey of 127 undergraduates was completed in Sichuan University. Students were evaluated using Communication Skills Attitude Scale(CSAS) and Scale of medical student's doctor-patient communication behavior which had been published at home or abroad. **Results** The mean PAS score of 127 students was 51.43, which was 18.50 points higher statistically significant than the mean NAS score 32.94. And there were no difference between undergraduates and eight-year medical students, also between female and male. 95.28% students agree that “learning the doctor-patient communication skills and learning clinical skills are equally important”. Concerning Scale of medical student's doctor-patient communication behavior, the mean score for 127 students was 104.93 (total score is 150). The mean scores for male was higher than male( $P=0.008$ ), but the mean score for undergraduates and eight-year students had no statistic differences. **Conclusion** Medical students have positive attitudes towards communication skills and have low self-assessments, and we should enhance the communication skills training.

**[Key words]** medical student; patient-doctor communication; survey

随着医学模式从生物医学模式逐渐转换为生物-心理-社会医学模式,加之近年来国内医患矛盾加剧,医患沟通障碍或者医患关系冲突常成为医疗纠纷、医疗差错及事故的导火索。因此,医学教育界在加强临床技能教育的同时,越来越重视医学生医患沟通能力的培训。2008 年 9 月教育部及卫生部印发的《本科医学教育标准-临床医学专业(试行)》明确指出本科临床医学专业毕业生应达到以下基本要求:“在思想道德与职业素质目标上应具有与患者及其家属进行交流的意识,使他们充分参与和配合治疗计划”。国外已有系统化教育模式进行医患沟通能力的培养<sup>[1-4]</sup>。有调查显示国内 40% 医学院校已开设沟通类课程,但课程设置、授课形式等仍处于探索阶段<sup>[5]</sup>。那么,医学生是如何看待医患沟通培训呢?他们对自身的医患沟通技能如何评价呢?本文通过国内外已发表的 2 个问卷调查表来了解医学生对医患沟通的学习态度及医患沟通技能的自我评价<sup>[6-7]</sup>。

### 1 对象与方法

**1.1 调查对象** 四川大学华西临床医学院 4 年级的临床医学五年制学生和 5 年级的临床医学八年制学生。这些医学生均

已开始在各临床科室见习。

**1.2 研究方法** 2011 年 8~10 月向被调查的医学生发放问卷调查表并收回。问卷包括《医学生沟通技能态度量表(CSAS)》和《医学生医患沟通行为量表(自评)》。《医学生沟通技能态度量表(CSAS)》由 C. Rees 设计并验证,该量表具有很好的信度和效度<sup>[6]</sup>,已有一些国家和地区的学者采用该量表了解与评估医学生对于医患沟通技能的态度<sup>[8-10]</sup>。该量表由 2 个分量表组成,每个分量表有 13 个问题。一个分量表反映学习医患沟通的积极态度。另一个分量表反映学习医患沟通的消极态度。所有问题都有 5 个答案选项可供选择,每个答案选项有不同得分(“完全不同意”为 1 分、“不同意”为 2 分、“中立态度”为 3 分、“同意”为 4 分、“完全同意”为 5 分)。最后分别统计积极态度分量表总得分(PAS)和消极态度分量表总得分(NAS),得分波动于 13~65 分,得分越高,代表态度越强烈。《医学生医患沟通行为量表(自评)》是由陈全等编制,具有较好的信度和效度<sup>[7]</sup>,分为 6 部分(共 50 个条目),分别评价:(1)传递和采集信息能力;(2)态度及服务能力;(3)互动与达成共识能力;(4)表达能力;(5)确认信息能力;(6)体会感受与反馈能

力。每个条目有4个答案可供选择:“不太符合”为0分、“部分符合”为1分、“基本符合”为2分、“完全符合”为3分。总分最高为150分。

**1.3 统计学处理** 采用SPSS 13.0软件对数据进行分析处理,统计方法采用t检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 基本信息** 共对158名学生发放问卷,收回127份,回收率为80.4%。127名学生包括58名五年制学生,69名八年制学生。其中,女生56名(44%),男生71名(56%)。所有学生交流语言均为汉语。

**2.2 CSAS结果** (1)积极态度分量表(PAS)得分情况:127名学生的PAS得分为44~65分,平均得分为51.43分。五年制学生和八年制学生的得分为45~61分和44~65分,平均得分为51.07分和51.78分, $P=0.387$ 。71名男生的得分为44~65分,平均得分为51.68分;56名女生的得分为44~61分,平均得分为51.13分, $P=0.503$ 。121名(95.28%)学生同意或完全同意“学习医患沟通技能与学习医学技能同样重要”,1名学生不同意,5名学生持中立态度。(2)消极态度分量表(NAS)得分情况:127名学生的NAS得分为25~43分,平均得分为32.94分。五年制学生和八年制学生的得分为26~40分和25~43分,平均得分为33.07分和32.83分, $P=0.387$ 。71名男生的得分为26~40分,平均得分为33.03分,56名女生的得分为25~43分,平均得分为32.82分, $P=0.777$ 。(3)PAS和NAS的得分比较:127名学生的PAS平均得分比NSA平均得分高18.50分,差异有统计学意义( $P=0.000$ )。

表1 不同学制学生《医学生医患沟通行为量表(自评)》结果(分)

项目	五年制学生	八年制学生	P
传递和采集信息能力	26.90	26.51	0.654
态度及服务能力	28.33	26.30	0.139
互动与达成共识能力	16.95	16.86	0.897
表达能力	11.28	11.59	0.461
确认信息能力	14.79	14.19	0.361
体会感受与反馈能力	8.48	7.97	0.201
总分	106.72	103.42	0.400

表2 不同性别学生《医学生医患沟通行为量表(自评)》结果(分)

项目	女	男	P
传递和采集信息能力	25.77	27.41	0.058
态度及服务能力	25.16	28.86	0.006
互动与达成共识能力	15.91	17.67	0.013
表达能力	11.11	11.72	0.157
确认信息能力	13.50	15.23	0.008
体会感受与反馈能力	7.73	8.58	0.034
总分	99.18	109.46	0.008

**2.3 《医学生医患沟通行为量表(自评)》比较** 该量表总分150分,127名学生的平均自评得分为104.93分,若换算成100分制的总分,则平均得分为69.95分。五年制学生得分为66~150分,平均得分为106.72分;八年制学生得分为58~150分,平均得分为103.42分。6个项目的具体得分见表1。五年制和八年制学生的各项得分比较差异均无统计学意义(表1)。71名男生和56名女生的得分分别为67~150分和58~150分,平均得分为109.46分和99.18分,差异有统计学意义( $P=0.008$ )。6个项目的得分比较见表2。男生和女生在态

度及服务能力、互动与达成共识能力、确认信息能力、体会感受与服务能力方面比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),男生自评分均高于女生(表2)。

## 3 讨 论

**3.1 医学生对医患沟通的学习态度** 本研究分析了127名学生完成CASA量表的得分,其中PAS平均得分为51.43分,比NAS平均得分高18.50分,差异有统计学意义。121名(95.28%)学生同意或完全同意“学习医患沟通技能与学习医学技能同样重要”。而男、女学生及不同学制学生之间比较差异无统计学意义。说明受调查的医学生,无论其性别及学制,均对医患沟通的学习持积极态度。此种积极态度可能归于以下几方面原因:(1)现实医疗环境中医患关系紧张。近年来,医患关系日趋紧张,医患矛盾日趋激化,不断有医患纠纷的恶性事件发生。中国医师协会的调查发现,在各类医疗纠纷中因医生技术原因引起的不到20%,而80%缘于医生的服务态度、语言沟通和医德医风等问题<sup>[11]</sup>。中华医院管理学会维权协会对326所医疗机构的调查表明,当前医疗纠纷的80%不是由医疗技术引起,其中,49.5%是因为服务不到位造成的<sup>[12]</sup>。医学生从各种途径也了解到了医患关系的紧张。(2)医学教育界对医患沟通技能的重视。早在1989年,世界医学教育联合会在福冈宣言中指出,所有医生必须学会交流和人际关系的技能。缺少共鸣(同情)应该视作与技术不够一样,是无能力的表现。1999年成立的国际医学教育专门委员会(IIME),在其制定的本科医学教育全球最低基本要求(GMER)中把沟通技能列为7大领域之一。2008年9月教育部、卫生部印发的本科医学教育标准临床医学专业(试行)中明确指出本科临床医学专业毕业生应达到以下基本要求:在思想道德与职业素质目标上应具有与患者及其家属进行交流的意识,使他们充分参与和配合治疗计划;在技能目标上应具有与患者及其家属进行有效交流的能力。国内外医学教育均对医患沟通技能表现了充分的重视。(3)医学生自身的迫切需求。医学生在医患沟通过程中,很多时候由于专业知识不足、甚至年轻的外表都会遭到患者及家属的质疑和不信任。与患者及家属进行良好沟通,是获得信任、获得必需的病史信息、完成一定医疗活动的重要条件。研究表明,目前医学生在与患者沟通过程中普遍存在“紧张胆怯、亲和力不足、自身信心不足”等问题<sup>[13]</sup>。医学生在加强临床基础知识及技能的同时,也迫切需要医患沟通的相关培训。

**3.2 医学生医患沟通技能的自我评价** 本研究《医学生医患沟通行为量表(自评)》结果显示五年制和八年制医学生各项得分比较差异均无统计学意义,且自我评分均不高,127名学生的平均自评得分为104.93分,换算成100分制的总分,则平均得分仅69.95分。这与受调查医学生刚进入临床见习、医患沟通行为还在最初的实践阶段有关,也提示医患沟通技能培训对他们的重要价值。调查显示,男生自评总得分高于女生,差异有统计学意义。男生和女生在态度及服务能力、互动与达成共识能力、确认信息能力、体会感受与服务能力方面比较差异均有统计学意义。男生自评分高于女生,分析其原因:(1)由于性别差异,男生通常能更快地完成从学生到医生的角色转换,能更自如地投入到医患沟通中。(2)通常男生具有更强的自信心。这也提示医学教育工作者在对医学生的医患沟通技能培训时应该针对男女性别的特点进行培训及训练,并给予女学生更多的指导和帮助,才能促使女学生成为合格的医生。同时,加强健康教育培训,通过开展各种各样的健康教育活动,通过向患者提供其所关心的医学科普知识的过程,提高与患者的沟通技能,也可增加其治愈的信心<sup>[14]</sup>。值得注意的是,在大力加强

医患沟通教育的同时,临床技能的教育培训不能放松。提高临床思维能力和临床技能,充分了解患者病情、理解甚至能够制订合适的治疗方案,是获取患者信任、增加医学生信心、促进医患良好沟通的基础。

《医学生医患沟通行为量表》仅为自评量表,易受主观因素的影响,缺乏一定的客观性<sup>[7]</sup>。目前,尚无统一的考核体系来客观地评价、考核医学生的医患沟通技能。国内外常用的医患沟通技能评价方法,主要包括专家评价法、自我评价法和患者评价法三方面并拥有相应的评价工具<sup>[15]</sup>。但沟通技能必须根据沟通环境或沟通对象的不同而改变;不同量表均有其特定的适用范围和局限性,在使用过程中还需根据研究目的选择合适的量表。

## 参考文献

- [1] Pincus T, Yazici Y, Bergman MJ. Beyond RAPID3-practical use of the MDHAQ to improve doctor-patient communication[J]. Bull NYU Hosp Jt Dis, 2010, 68 (3): 223-231.
- [2] Breen GM, Wan TT, Zhang NJ, et al. Improving doctor-patient communication: examining innovative modalities vis-a-vis effective patient-centric care management technology[J]. J Med Sys, 2009, 33(2): 155-162.
- [3] 王睿. 美国两所医学院医患沟通课程初探[J]. 新课程研究: 高等教育, 2013, 1: 181-184.
- [4] Stein TS, Frankel RM, Krupat E. Enhancing clinician communication skills in a large healthcare organization: a longitudinal case study[J]. Patient Educ Couns, 2005, 58: 4-12.
- [5] 彭丽,冉素娟. 医学生医患沟通课程教学设计现状与反思[J]. 重庆医学, 2011, 40(25): 2594-2595.
- [6] Rees C, Sheard C, Davies S. The development of a scale to

(上接第 1240 页)

催眠、定时睡眠的技巧。(3)改变其认知和行为方式,重新构造认知应对策略,以积极的态度面对各种挑战。

## 参考文献

- [1] 谭红涛,吴新,罗显荣,等. 陆航部队官兵心理与疲劳的关系[J]. 华南国防医学杂志, 2013, 27(11): 812-813, 849.
- [2] 张作记. 行为医学量表手册[J]. 中国行为医学科学, 2001, 10(特刊): 118-121.
- [3] 刘贤臣,唐茂芹,胡蕾,等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J]. 中华精神科杂志, 1996, 29(1): 103-107.
- [4] 王倩,周雨风,罗瑞. 联合确定基数法在医院绩效考核中的应用[J]. 重庆医学, 2013, 42(4): 471-472.
- [5] 甘景梨,高存友,赵兰民,等. 抗震救灾部队军事应激损伤及对军事绩效的影响[J]. 中华精神科杂志, 2010, 34(4): 257.
- [6] 甘景梨,段惠峰,赵兰民,等. 抗震救灾官兵军事绩效的相关因素研究[J]. 中国健康心理学杂志, 2010, 18(7): 811-813.
- [7] 王娟,金玉,辛楠,等. 新兵自我效能与军事作业绩效的相关研究[J]. 武警医学, 2009, 20(4): 305-307.
- [8] 姜巍,冯正直,年春志,等. 陆军新兵元情绪能力与心理健康的关系及其影响因素研究[J]. 第三军医大学学报,

measure medical students' attitudes towards communication skills learning: the Communication Skills Attitudes Scale (CSAS)[J]. Med Educ, 2002, 36(2): 141-147.

- [7] 程全,邓云龙,李皇保,等. 医学生医患沟通行为量表的编制[J]. 中国高等医学教育, 2009, 10: 8-9.
- [8] Rees C, Sheard C. The relationship between medical students' attitudes towards communication skills learning and their demographic and education-related characteristics[J]. Med Educ, 2002, 36(11): 1017-1027.
- [9] Ahn S, Yi YH, Ahn DS. Developing a Korean communication skills attitude scale: comparing attitudes between Korea and the West[J]. Med Educ, 2009, 43(3): 246-253.
- [10] 田冬霞,林杰才,陈化. 医学本科生对于医患沟通能力学习态度之探索性研究[J]. 中国医学伦理学, 2013, 26(1): 59-61.
- [11] 中国医师协会. 全国部分省市调查“医闹”的分析报告[J]. 中国卫生产业, 2007, 2(1): 57-59.
- [12] 中华医院管理学会维权与自律工作委员会, 中华医院管理学会维权工作部. 《医疗事故处理条例》实施后医疗纠纷的调查分析[J]. 中国医院, 2004, 8(3): 8.
- [13] 吴扬,高洁,凡文博. 如何提高临床医学生与患者之间的沟通能力[J]. 医学与哲学: 人文社会医学版, 2007, 28(3): 43-44.
- [14] 赵洪雯,孙岩,刘宏,等. 医学生的“医患关系学”教育探讨[J]. 重庆医学, 2011, 40(36): 3737-3738.
- [15] 袁晓玲,赵爱平. 医患沟通技能评价方法的研究进展[J]. 护理学杂志, 2010, 25(10): 91-93.

(收稿日期: 2014-10-12 修回日期: 2014-12-20)

2005, 27(7): 674-676.

- [9] 唐记华,勘萍,马宝红,等. 某基层医院护士工作压力源、应对方式与心理健康状况的相关性[J]. 武警医学, 2013, 24(5): 454-455.
- [10] 杨秀君. 中学生学习成功感与心理健康积极行为的关系[J]. 中国学校卫生, 2013, 34(1): 109-110.
- [11] 于均涛,卢山,徐天朝,等. 陆航官兵心理健康状况及相关因素分析[J]. 中国健康心理学杂志, 2012, 20(8): 1168-1170.
- [12] 周晓娜,赵维燕,李妮娜,等. 医护人员睡眠质量与职业倦怠和应对方式[J]. 中国健康心理学杂志, 2013, 21(3): 353-355.
- [13] 蒋燕蕊,陈文娟,孙莞绮,等. 学龄儿童不同睡眠状况下的学业成绩表现[J]. 中国心理卫生杂志, 2011, 25(6): 444-447.
- [14] 刘姗姗,严由伟,林荣茂,等. 中学生考试焦虑与睡眠质量的关系分析[J]. 精神医学杂志, 2011, 24(1): 40-42.
- [15] 梁政亭,朱奇,张星平,等. 失眠症 PSG 睡眠结构参数男女性别差异比较[J]. 新疆医科大学学报, 2013, 36(6): 796-798.

(收稿日期: 2014-10-08 修回日期: 2014-12-10)