

念,树立创新意识和实践意识。研究生创新能力的培养是一个系统工程,涉及到教育理念、教育模式、教育方法、和教育环境的全面、深刻的变革,需要不断更新理念,完善教学手段,为培养口腔医学研究生创新能力构建一个完备的体系。

## 参考文献

- [1] 教育部.关于实施研究生教育创新计划加强研究生创新能力培养进一步提高培养质量的若干意见[EB/OL].[2005-01-21]http://www.moe.edu.cn/publicfiles/business/htmlfiles/moe/moe\_836/201002/xxgk\_82745.html.
  - [2] 余时沧,段江洁,卞修武,等.加强大型仪器实验教学提高研究生科研创新能力的探索[J].重庆医学,2012,41(36):3909-3910.
  - [3] 王茜,陈雨露.关于医学研究生导师考核情况的分析与探讨[J].卫生职业教育,2015,33(19):100-101.
  - [4] 闫明明,朱天浩,王艺.基于高层次创新型研究生培养的导师队伍建设研究[J].科技与管理,2015,17(4):115-118.
- 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.17.045

- [5] 李海生.我国研究生院高校导师队伍现状及思考[J].科技与管理,2015(9):14-19.
- [6] 姚琼,许美思,江文芳.研究生创新能力及影响因素的实证分析[J].南方论刊,2015(7):99-101.
- [7] 包孟,付玉荣,伊正君.医学研究生创新能力现状及影响因素分析[J].卫生职业教育,2015,23(33):109-112.
- [8] 陆军.医学研究生创新能力培养模式的探讨[J].基础医学教育,2011,3(6):590-592.
- [9] 辛静.医学院校研究生创新能力不足成因分析与提升途径研究[J].太原城市职业技术学院学报,2014(8):105-106.
- [10] 程青青,刘芳娥,曲萍,等.以提升创新能力为核心构建新型医学研究生培养模式[J].中国医药导报,2014,13(11):130-132.

(收稿日期:2017-01-08 修回日期:2017-03-11)

# 积极心理学视域下护生临床沟通态度与能力的关系\*

苏茜<sup>1</sup>,王惠珍<sup>2</sup>,王桥<sup>3</sup>,李桃<sup>1</sup>,马玥<sup>2</sup>,张惠平<sup>1</sup>,沈舒婷<sup>1</sup>,高燕<sup>4△</sup>

(1.广州医科大学护理学院,广州 510180;2.南方医科大学护理学院,广州 510515;  
3.广东省第二中医院普外科,广州 510095;4.桂林医学院护理学院,广西桂林 541001)

[中图分类号] G642.0

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2017)17-2437-03

我国现有医疗体制下,医疗暴力事件频发,医护人员沦为受害者<sup>[1]</sup>,其中不仅有体制性、社会发展阶段性、利益性,也有态度能力性的原因<sup>[2]</sup>。现有临床培训仅重视医学知识、临床技能,忽视临床沟通,致使实习医学生对医患关系认识不深,对医患沟通缺乏应对策略<sup>[3]</sup>,甚至对其持消极态度<sup>[4]</sup>。由此引发的医患沟通障碍往往又成为医疗纠纷、医疗差错事故的导火索<sup>[5]</sup>。积极心理学是用心理学较完善的实验方法与测量手段,来研究人类的力量和美德等积极方面的一个心理学新思潮<sup>[6]</sup>,其认为积极的情绪和体验、个性特征、心理过程利于个体潜能的挖掘<sup>[7]</sup>。积极心理学中所追求的积极心理品质(如积极的沟通态度),是提高实习护生潜能(如临床沟通能力)的重要举措之一。本研究尝试在积极心理学视域下探索实习护生积极沟通态度与沟通能力的关系,也为今后制订提高实习护生沟通能力的干预措施提供理论依据。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 于2015年6-7月采用方便抽样法招募广州市5所医学院校的实习护生。纳入标准:高等医学院校大专及以上学历全日制护生;处于临床实习1个月之内;愿意参加本次调查。

**1.2 研究方法** 采用描述性研究设计,应用问卷调查研究对象的基本资料、临床沟通技能态度及临床沟通能力。调查时采用统一引导语,由研究对象自行填写,独立完成,不要求署名。调查时间为20~30 min,问卷当场收回。

## 1.3 研究工具

**1.3.1 基本资料问卷** 自设问卷,内容包括年龄、性别、民族、家庭所在地、是否独生子女、学历、是否参加过沟通课程、实习

前是否参加过沟通培训、实习医院是否为本校附属医院、是否担任学生职务。

**1.3.2 沟通技能态度量表(CSAS)** 英国 Rees 等<sup>[8]</sup>于2002年发表,包含26个条目,2个维度(积极态度、消极态度),采用Likert5级计分法,从强烈反对、反对、中立、同意、非常同意,依次计1~5分,各维度总分为13~65分。得分越高,代表相应的沟通态度程度越高。国外研究表明,有必要对医学生进行沟通技能态度的测量,以决定是否需要进行沟通技能培训<sup>[9]</sup>。该量表表现已翻译成多国语言<sup>[10]</sup>。国内研究者进行了本土化研究,验证了该量表在我国的适用性<sup>[11]</sup>。国内另有研究将其修改为适用于测量护生沟通技能态度的版本,结果显示各维度Cronbach's  $\alpha$ 系数分别为0.799、0.723,总重测信度系数为0.894<sup>[12]</sup>。本调查中各维度Cronbach's  $\alpha$ 系数分别为0.758、0.827。

**1.3.3 护生临床沟通能力测评量表** 首都医科大学杨芳宇等<sup>[13]</sup>教授编制,包含28个条目,6个维度(建立和谐关系,敏锐倾听,确认患者问题,共同参与,传递有效信息,验证感受),采用4级计分法,从不、偶尔、有时、总是,依次计1~4分。总分为28~112分,得分越高,代表临床沟通能力越高。内容效度比为0.84;因子分析显示6个维度共解释了项目总方差的53.77%;总Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.84,各维度的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.67~0.80;分半信度系数为0.70,各因子分半信度系数为0.56~0.81;总量表的重测相关系数为0.84,各因子重测相关系数为0.61~0.85。本调查中总Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.769,各维度的Cronbach's  $\alpha$ 系数分别为0.759、0.676、0.740、0.679、0.613、0.777。

\* 基金项目:广东省高等教育教学改革项目(本科类);广东省广州市教育科学“十二五”规划课题青年专项项目(1201450290)。作者简介:苏茜,(1984-),博士,讲师,主要从事高等护理教育。△ 通信作者,E-mail:343759175@qq.com。

**1.4 统计学处理** 应用 SPSS20.0 建立数据资料库进行资料分析,采用均数、标准差和构成比描述,用两独立样本  $t$  检验对临床沟通能力在基本资料中的分布进行单因素分析,用 Pearson 相关分析临床沟通能力与年龄之间的单因素关联,用多元逐步回归分析沟通技能态度对临床沟通能力的影响。将单因素分析中  $P \leq 0.25$  的基本资料作协变量,沟通技能态度各维度作自变量,临床沟通能力作应变量,纳入线性回归模型,进入模型的方式为逐步,当  $P < 0.05$  时,认为自变量与应变量之间的关联存在统计学意义。

## 2 结果

**2.1 基本资料** 共发放问卷 1 400 份,收回 1 133 份,回收率为 80.9%,其中有效问卷 1 031 份,有效率 91.0%。其中平均年龄( $21.29 \pm 0.97$ )岁;男 65 例(6.3%),女 966 例(93.7%);汉族 899 例(87.6%),少数民族 132 例(12.8%);城镇 361 例(35.0%),农村 670 例(65.0%);独生子女 115 例(11.2%),非独生子女 916 例(88.8%);专科 509 例(49.4%),本科 522 例(50.6%);参加过沟通课程 993 例(96.3%),未参加 38 例(3.7%);参加过沟通培训 377 例(36.6%),未参加 654 例(63.4%);实习医院为本校附属医院 491 例(47.6%),非附属医院 540 例(52.4%);担任学生职务 453 例(43.9%),未担任 578 例(56.1%)。

表 1 临床沟通能力在基本资料中的比较

基本资料	沟通能力评分( $\bar{x} \pm s$ ,分)	$t$	$P$
性别		0.592	0.554
男	87.831 $\pm$ 10.051		
女	87.121 $\pm$ 9.295		
民族		0.079	0.937
汉族	87.175 $\pm$ 9.450		
少数民族	87.106 $\pm$ 8.594		
家庭所在地		-3.891	0.000
城镇	85.634 $\pm$ 10.360		
农村	87.991 $\pm$ 8.639		
是否独生子女		-2.529	0.012
是	85.383 $\pm$ 7.819		
否	87.390 $\pm$ 9.495		
学历		2.346	0.019
专科	87.855 $\pm$ 8.774		
本科	86.494 $\pm$ 9.824		
是否参加沟通课程		2.400	0.017
是	87.302 $\pm$ 9.259		
否	83.605 $\pm$ 10.807		
是否参加沟通培训		3.676	0.000
是	88.631 $\pm$ 10.288		
否	86.321 $\pm$ 8.645		
实习医院为附属医院		0.262	0.794
是	87.246 $\pm$ 10.173		
否	87.093 $\pm$ 8.524		
是否担任学生职务		5.455	0.000
是	88.934 $\pm$ 8.780		
否	85.780 $\pm$ 9.539		

**2.2 实习护生沟通技能态度得分** 研究对象积极态度得分( $51.125 \pm 6.446$ )分,消极态度得分( $31.739 \pm 6.801$ )分。

**2.3 实习护生临床沟通能力得分** 研究对象临床沟通能力总分( $87.166 \pm 9.341$ )分,其中验证感受得分( $13.041 \pm 2.311$ )分,敏锐倾听得分( $20.686 \pm 3.341$ )分,建立和谐关系得分( $16.274 \pm 2.514$ )分,共同参与得分( $8.426 \pm 1.830$ )分,确认患者问题得分( $10.232 \pm 2.559$ )分,传递有效信息得分( $18.508 \pm 3.073$ )分。

**2.4 基本资料与临床沟通能力的单因素分析** 临床沟通能力与年龄之间有相关性( $r = -0.035, P = 0.257$ )。临床沟通能力在其余基本资料的分布情况中,在家庭所在地、是否独生子女、学历、是否学习过沟通课程、是否参加沟通培训、是否担任学生职务方面  $P \leq 0.25$ ,见表 1。

**2.5 沟通技能态度与临床沟通能力的单因素分析** 除消极态度与传递信息无相关性( $P > 0.05$ )外,实习护生的沟通技能态度与临床沟通能力各维度之间均有相关性( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 实习护生沟通技能态度与临床沟通能力的单因素相关分析

维度	积极态度		消极态度	
	$r$	$P$	$r$	$P$
临床沟通能力总分	0.340	0.000	-0.334	0.000
验证感受	0.234	0.000	-0.103	0.001
敏锐倾听	0.243	0.000	-0.235	0.000
建立和谐关系	0.242	0.000	-0.183	0.000
共同参与	0.236	0.000	-0.538	0.000
确认患者问题	0.096	0.002	-0.278	0.000
传递有效信息	0.174	0.000	0.022	0.476

**2.6 沟通技能态度与临床沟通能力的多元回归分析** 将单因素分析中  $P \leq 0.25$  的变量纳入逐步多元线性回归模型,结果显示临床沟通能力受积极态度、消极态度、担任职务、家庭所在地、沟通培训、学历的影响( $P < 0.05$ ),该模型能预测实习护生临床沟通能力 17.8%的变异,见表 3。

表 3 实习护生沟通技能态度与临床沟通能力的多元回归分析

应变量	$R$	$R^2$	因子	$B$	$beta$	$t$	$P$
临床沟通能力	0.421	0.178	积极态度	0.289	0.198	5.960	0.000
			消极态度	-0.289	-0.211	-6.323	0.000
			担任职务	-1.875	-0.100	-3.455	0.001
			家庭所在地	1.684	0.086	3.000	0.003
			沟通培训	-1.464	-0.076	-2.637	0.008
			学历	-1.272	-0.068	-2.383	0.017

## 3 讨论

### 3.1 实习护生沟通技能态度状况分析

**3.1.1 积极态度状况分析** 本研究结果显示,实习护生沟通技能态度中积极态度得分明显高于 2015 年国外对某校四年级医学生的调查结果<sup>[10]</sup>,与 2015 年国内对某校已在各临床科室见习的大四医学生的调查结果相近<sup>[5]</sup>,与 2012 年国内对某校所有在校护理本科生的调查结果相近<sup>[14]</sup>。可能与近几年来,加强医学人文教育尤其是医患沟通教育,培养德才兼备医学人才已成为高等医学教育改革重要方向有关<sup>[15]</sup>。也可能与实习护生在与患者接触过程中,深刻意识到加强护患沟通,是促进护患关系和谐,保障双方根本权益,减少医疗纠纷的必要策略,因而更为重视临床沟通有关。

**3.1.2 消极态度状况分析** 本研究结果显示,实习护生沟通技能态度中消极态度得分略高于 2015 年国外对某校四年级医学生的调查结果<sup>[10]</sup>,与 2015 年国内对某校已在各临床科室见习的大四医学生的调查结果相近<sup>[5]</sup>,略低于 2012 年国内对某校所有在校护理本科生的调查结果<sup>[14]</sup>。国内外医学生沟通消极态度得分差异可能与国内外社会文化背景及教育、医疗环境的差异有关<sup>[14]</sup>。现阶段严峻的医疗环境,使得部分实习护生心存芥蒂,对临床沟通存在消极态度。提示临床培训中应着重转变学生的消极态度<sup>[4]</sup>。

**3.2 实习护生临床沟通能力状况分析** 本研究结果显示,实

习护生临床沟通能力得分明显高于国内对某院实习本科、高职护生的调查结果<sup>[16]</sup>,略高于国内对 5 所医院 223 例本科实习护生的调查结果<sup>[17]</sup>。可能与近年来对于提高护患沟通能力的教学改革取得一定成效有关。也可能与本调查样本量较大、涉及院校较多,因而结果不同有关。提示今后在临床教学中应进一步加强对护生临床沟通能力的培养。

**3.3 实习护生临床沟通能力受沟通技能态度的影响** 本研究结果显示,实习护生临床沟通能力受沟通技能态度的影响。其中临床沟通能力与积极态度呈正相关,与消极态度呈负相关。据 2011 年国内对某校 147 名在校护理本科生、高职生的调查显示,护生临床沟通能力受其对沟通的重视程度的影响<sup>[16]</sup>,本研究结果与之趋同。心理学认为,态度是个体对特定的社会客体以一定的方式做出反应时所持有的稳定的、评价性的内部心理倾向<sup>[18]</sup>。包括情感、认知及行为倾向三方面<sup>[19]</sup>。积极心理学认为,积极的情绪体验有利于增强人的思维和行为能力<sup>[20]</sup>。这也许可以解释为何实习护生的临床沟通能力会受沟通技能态度的影响。但是,上述研究中仅用 2 个自设题目评价护生对沟通的重视程度,未必能如实反映护生对沟通的态度。本研究创新地在积极心理学视域下用标准化量表的测量阐明了实习护生沟通技能态度与临床沟通能力之间的关联。提示今后应进一步强化实习护生沟通的积极态度,发掘其自身的潜能与美德,引导其体验通过沟通帮助患者所带来的快乐,最终提高其临床沟通能力。

**3.4 不足与展望** 实习护生在临床环境中,会随着临床经验的增加,对沟通的态度、能力会有所变化,今后应进一步开展纵向调查,以阐明临床沟通技能态度与临床能力的动态关联。在探索积极心理学对于促进实习护生沟通态度、能力的应用价值中,目前尚处理论探讨阶段,今后应进一步开展实验性研究。

#### 参考文献

- [1] Editorial. Chinese doctors are under threat[J]. Lancet, 2010,376(9742):657.
- [2] Sun S, Wang W. Violence against Chinese health-care workers[J]. Lancet, 2011,377(9779):1747.
- [3] 高卉,白育庭,张文,等.临床实习教学中医患纠纷的成因及对策探讨[J].时珍国医国药,2010,29(1):179-180.
- [4] 田冬霞,林杰才,陈化.医学本科生对于医患沟通技能学习态度之探索性研究[J].中国医学伦理学,2013,26(1):59-61.
- [5] 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.

- [6] Seligman ME, Csikszentmihalyi M. Positive psychology. An introduction[J]. Am Psychol, 2000,55(1):5-14.
- [7] 李金珍,王文忠,施建农.积极心理学:一种新的研究方向[J].心理科学进展,2003,11(3):321-327.
- [8] Rees C, Sheard C, Davies S. The development of a scale to measure medical students' attitudes towards communication skills learning: the Communication Skills Attitude Scale (CSAS)[J]. Med Educ, 2002,36(2):141-147.
- [9] Choudhary A, Gupta V. Teaching communications skills to medical students; introducing the fine art of medical practice[J]. Int J Appl Basic Med Res, 2015, 5 Suppl 1: S41-44.
- [10] Busch AK, Rockenbauch K, Schmutzer G, et al. Do medical students like communication? Validation of the German CSAS (Communication Skills Attitude Scale) [J]. GMS Z Med Ausbild, 2015,32(1):c11.
- [11] 田冬霞,刘俊荣,段慧涵,等.测量中国医学生学习医患沟通技能态度的工具——《医学生沟通技能态度量表》中文版的初步修订[J].医学与哲学,2014,35(1):58-61.
- [12] 任佩妹,孙建萍,闫肖卿,等.沟通技能态度量表中文版的信度和效度研究[J].中华护理教育,2012,9(5):215-217.
- [13] 杨芳宇,沈宁,李占江.护生临床沟通能力测评量表的初步编制[J].中华现代护理杂志,2010,16(31):3721-3724.
- [14] 龚桂兰,李节,刘丹,等.护理本科生沟通技能态度及影响因素调查研究[J].护理学杂志,2013,28(7):54-56.
- [15] 冯宁翰,许斌,王巍,等.医学教学中的医患沟通教育[J].医学与哲学,2011,32(10):70-71.
- [16] 吴明,唐静,孙颖.实习护生临床沟通能力及其影响因素的调查分析[J].护理学杂志,2011,26(21):26-28.
- [17] 吴英,任辉.护理本科实习生临床沟通能力现状及影响因素研究[J].护理研究,2012,26(12):3180-3182.
- [18] 刘俊升,桑标.内隐-外显态度的关系及其行为预测性[J].华东师范大学学报(教育科学版),2010,28(2):59-66.
- [19] 张志英.“态度”的度量方法研究[J].青年研究,2000(12):38-41.
- [20] 冯静.论积极心理学视角下的教育改革[J].教育探索,2014(12):136-137.

(收稿日期:2017-01-08 修回日期:2017-03-21)

• 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.17.046

## 临床实践教学改革对护生批判性思维能力影响的实证研究\*

高国贞<sup>1</sup>,曾利婷<sup>2</sup>,莫露璐<sup>2</sup>

(1.广州医科大学附属第一医院护理部 510120;2.广州医科大学护理学院 510180)

[中图分类号] R471

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2017)17-2439-03

批判性思维又称评判性思维,在 20 世纪 80 年代引入护理界后,逐渐受到护理教育和临床实践教学的重视。美国批判性

思维领域领军人物彼得·范西昂等<sup>[1]</sup>把批判性思维定义为有目的的自我校准和判断的思维活动,即对所学东西真实性、准

\* 基金项目:2014 年广东省护理学专业教学改革研究项目(GDHL201412018);2015 年广州市教育科学“十二五”规划项目(1201430343)。

作者简介:高国贞(1964—),硕士,主任护师,主要从事护理教育、护理管理工作。