

· 论 著 ·

# 儿科住院医师面对面医患沟通考核的实施与分析

王爱华\*, 王秀娟, 王利平, 韩彤昕, 王雨嘉

(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)

**摘要:** 通过实施面对面人文沟通技能考核, 发现儿科住院医师面对面沟通中存在的问题, 为临床培训与教学改革提供依据。采用 10 min 口试场景模拟, 考官扮演“家长”, 住院医师按要求完成规定的沟通内容。通过对 2016 年考生扣分项目情况分析, 加强人文沟通培训。2017 年考核结果显示“非语言沟通”和“沟通效果”2 个维度得分高于 2016 年, 具有显著性差异 ( $P < 0.01$ )。尤其是“应变能力”“有效沟通成果”具有显著性差异 ( $P < 0.01$ )。在诊疗过程中, 能够清晰有效地与家长进行面对面沟通不是一件容易的事, 除语言表达外, 还需要非语言方式的配合, 如目光、表情、肢体动作等, 所以沟通技巧训练是住院医师培训中非常重要的一部分。

**关键词:** 儿科; 住院医师; 面对面沟通

**中图分类号:** G642      **文献标识码:** A      **文章编号:** 2096-4293(2018)05-389-04

## Implementation and analysis of assessment for pediatric residents in face-to-face communications between doctors and patients

WANG Aihua\*, WANG Xiujuan, WANG Liping, HAN Tongxin, WANG Yujia

*(Beijing Children's Hospital, Capital Medical University, National Center for Children's Health, Beijing 100045, China)*

**Abstract:** Through the implementation of assessment for face-to-face communication skills, this article aims to identify the problems in doctor-patient communication among pediatric residents and provide the basis for clinical training and teaching reform. A 10-minute simulative scene for oral test was designed, where the examiner played the role of a parent and asked the resident to complete the prescribed communication. By analysis of test scores in 2016, the program decided to strengthen the humanities communication training. The results of 2017 showed that the scores of non-verbal communication and communication effect were significantly higher than those of 2016. In particular, the scores of "resilience" and "effective communication" had significant differences. It is not an easy task to communicate with the parents effectively and clearly in the process of diagnosis and treatment. In addition to language expression, non-verbal communications such as gaze, facial expressions and body movements are also required. Therefore, communication skill training is a very important part of residency training.

**Key words:** Pediatric; Residents; Face-to-face communication

随着现代医学模式转变, 良好的医患沟通能力是一名合格临床医师必须具备的基本素质<sup>[1]</sup>, 所以沟通技巧训练是住院医师规范化培训中很重要的一部分<sup>[2-3]</sup>。随着通信技术迅速发展, 人与人之间的沟通方式发生了翻天覆地的变化, 已经完全打破了距离、时间、人数及方式等传统模式的阻碍。短信、E-mail 等电子化沟通方式已在全世界范围内普及, 视频、微博、微信等沟通方式又使人际交流的范围以几何级数般的倍速增长。然而, 无论科技如何发展, 人与人面对面的沟通仍是不可避免的, 也是其他方式所无法替代的。对于儿科住院医师而言, 面对面

沟通更是一门必修课程, 因为他们在工作中面对患儿、家长、上级医师、其他合作者等都必须进行有效的面对面沟通。

首都医科大学附属北京儿童医院近年来开展人文沟通情景教学培训, 促进儿科住院医师临床执业能力的提升<sup>[4-5]</sup>, 并在临床技能考核中增加了人文沟通科目的考核。本文通过对 2016 和 2017 年的考核结果进行分析, 总结经验, 为医学生临床实践教学改革提供依据。

### 1 资料与方法

**1.1 研究对象** 参加人文沟通技能考核人员为纳入北京市住院医师规范化培训第 3 年的住院医师。2016 年考核组 66 人, 其中首都医科大学长学制儿科专业方向研究生 12 人, 统招儿科专业研究生 12 人, 住院医师 42 人; 2017 年考核组 80 人, 其中首都医

**收稿日期:** 2018-04-04; **修回日期:** 2018-08-02

**基金项目:** 中华医学会医学教育分会医学教育研究课题 (2016B-RW015)

首都医科大学教育教学改革校长基金资助项目 (2016JYY186)

**通信作者:** 王爱华, E-mail: wangaihua@bch.com.cn

科大学长学制儿科专业方向研究生 27 人, 统招儿科专业研究生 16 人, 住院医师 37 人, 均为儿内科学士。

## 1.2 研究方法

**1.2.1 考核设计** 以现行北京地区住院医师规范化培训细则为依据, 考核时间为 10 min, 采用口试方式, 设置场景, 如交代病情变化、告知操作检查、特殊用药的沟通或告知坏消息。要求考生拿到情景题卡后迅速做出反应, 完成相应的沟通内容。考官扮演不同身份的“家长”, 根据提供的参考问题, 也可以根据本人在临床工作中的经验对考生进行提问, 并将沟通技能、职业精神融入考核中, 考察考生如何应对。考生按照题目要求完成与“家长”的沟通内容。

**1.2.2 考核评分指标** 采用自行编制的修改版《人文沟通(病情介绍)考核评分表》, 包括准备阶段(2项)、沟通内容(8项)、语言技巧(5项)、非语言技巧(4项)、医德医风(2项)和沟通效果(3项), 共 6 个维度 24 个条目。

**1.2.3 考官培训** 为了保证考核的公正性, 防止考核

结果受主观因素影响, 出现人情分、印象分的情况。对考核的各项评分指标进行量化、细化, 实现评分合理、扣分有据, 既有广度又有深度<sup>[6-7]</sup>。考前对考官进行统一的培训, 培训内容包括考核要求、流程、评分标准的解读等。

**1.2.4 统计学方法** 采用 Excel 2007 建立数据库, 数据统计采用 JMP 13.0 软件进行统计处理, 计数资料采用构成比(%)描述, 计量资料采用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示, 采用 Wilcoxon 秩和检验, 以  $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2016 年人文沟通考核扣分项目情况** 从 4 个考场总体考核结果来看, 扣分频数最多的项目是“应变能力”, 扣分人数 39 人(59%), 其次是“鼓励家长提问”“倾听姿态”分别为 27 人(41%)、26 人(39%), “肢体语言”项目扣分频数最低, 为 10 人(15%)。各考场具体扣分情况, 见表 1。

表 1 2016 年人文沟通考核评价项目扣分情况统计表

Table 1 Deduction points statistics on humanities communication assessment and evaluation project in 2016

项目	A 考场 (n=17)		B 考场 (n=16)		C 考场 (n=17)		D 考场 (n=16)		总体扣分频数 (n=66)	
	人数	百分比 (%)	人数	百分比 (%)	人数	百分比 (%)	人数	百分比 (%)	人数	百分比 (%)
交流时的应变能力	8	47.06	10	62.50	9	52.94	12	75.00	39	59.09
鼓励家长提问	4	23.53	6	37.50	5	29.41	12	75.00	27	40.91
倾听姿态(面向家属、反馈、点头)	3	17.65	8	50.00	3	17.65	12	75.00	26	39.39
确认“家长”身份	5	29.41	8	50.00	9	52.94	2	12.50	24	36.36
理解患者(始终保持尊重的语气)	9	52.94	4	25.00	5	29.41	5	31.25	23	34.85
使用通俗易懂的语言介绍病情	5	29.41	7	43.75	4	23.53	5	31.25	21	31.82
控制局面的能力(倾听/打断的能力)	6	35.29	3	18.75	7	41.18	5	31.25	21	31.82
目光交流(自信)	2	11.76	4	25.00	5	29.41	6	37.50	17	25.76
面部表情(摘下口罩)	3	17.65	3	18.75	3	17.65	6	37.50	15	22.73
自我介绍、仪表仪容	0	0.00	3	18.75	4	23.53	4	25.00	11	16.67
语言具有亲和力	3	17.65	4	25.00	2	11.76	2	12.50	11	16.67
肢体语言恰当	3	17.65	5	31.25	0	0.00	2	12.50	10	15.15

**2.2 2017 年与 2016 年考核结果比较** 将 2 届考生考核成绩进行统计分析比较, “语言技巧”“非语言技巧”和“沟通效果”3 个维度中, “非语言沟通”和“沟通效果”2 个维度, 2017 年得分高于 2016 年, 具有显著性差异 ( $P < 0.01$ ), 见表 2。尤其是“沟通效果”中的“应变能力”“有效沟通成果”2 个项目评分, 2017 年考生成绩高于 2016 年, 具有显著性差异 ( $P < 0.01$ ), 见表 3。

表 2 2016 年与 2017 年考核组不同维度考核成绩比较

Table 2 Comparison of the results of different dimensions between 2016 and 2017 assessment group

评价项目	分值	2016 年考核组 (n=66)	2017 年考核组 (n=80)	$\chi^2$ 值	P 值
语言技巧	28	26.51±1.18	26.44±1.53	0.17	0.68
非语言沟通	12	11.19±0.94	11.70±0.40	10.11	0.00
沟通效果	12	10.75±0.93	11.52±0.65	35.82	< 0.00

表 3 2016 年和 2017 年考核组具体评分项目考核成绩比较

Table 3 Comparison of the scores between 2016 and 2017 assessment group

评价项目	分值	2016 年考核组 (n=66)	2017 年考核组 (n=80)	$\chi^2$ 值	P 值
目光交流与自信	3	2.80±0.37	2.94±0.19	5.31	0.02
应变能力	4	3.48±0.49	3.84±0.31	20.37	< 0.00
有效沟通成果	4	3.54±0.54	3.92±0.19	24.11	< 0.00

## 3 讨论

**3.1 基本沟通技能培训的重要性** 医患关系是临床工作中无法回避的特殊人际关系, 医疗双方彼此尊重、寻求理解有助于获得最佳诊疗效果。当代社会医患关系不容乐观, 医学生的人文教育显得更加重要<sup>[9-10]</sup>。临床情景模拟教学法可有效地提高研究生住院医师医患沟通能力<sup>[4-5, 10]</sup>, 塑造健全的人格, 减

少潜在的医疗纠纷,构建良好和谐的医疗环境<sup>[11]</sup>。面对面的沟通方式考核需要在短时间内迅速组织好语言,用精简、通俗的语言表达且要词达其意。表2、表3的结果显示:2017年参加考核的住院医师的成绩明显好于2016年。由于2017年考生中接受过医患沟通情景训练的长学制儿科专业方向研究生所占比例较多,以及在“非语言技巧”“沟通效果”2个维度的得分比较具有显著性差异( $P < 0.01$ ),说明对住院医师开展的医患沟通情景训练对提高沟通技能起到了很好的效果<sup>[4-5]</sup>。

**3.2 非语言沟通的重要性** 沟通的定义为人与人以全方位的信息交流所达到的人际间建立共识、分享利益并发展关系的过程<sup>[12]</sup>。从这个角度看,面对面沟通才是对沟通定义的最好诠释。面对面沟通与其他沟通方式最主要的不同是除了对语言内容的理解外,还必须同时动用听觉、视觉、感觉等人体多重感知觉传递信息至大脑,形成对沟通内容的理解,在形成表达的内容后,再运用语言、表情、肢体动作等多重方式将信息传递给对方,从而完成一个沟通回合<sup>[13]</sup>。人文沟通技能考核中扣分项目较多的是“非语言交流”,甚至部分考生在前一站穿刺技术考核科目结束后,进入此考站没有摘掉口罩就与“家长”进行沟通,“家长”不能清晰地看到全部的面部表情。美国口语学者雷蒙德·罗斯认为在人际沟通中,人们所得到的信息总量,只有35%是语言符号传播的,而其余的65%的信息是非语言符号传达的。其中仅面部表情可传递65%中55%的信息。他为此专门设计了一个信息冲击力的计算公式:信息传递/接受的全部效果=言辞(7%)+面部表情(55%)+声音(38%)。面对面的表达同样需要非语言方式的配合,如语调、语气、停顿、表情、动作等<sup>[11]</sup>,这些方式帮助传达语言内容以外的信息,如询问、关切、不解和困惑等。

**3.3 有效清晰的语言表达的重要性** 语言表达是一个主动的过程,依赖于人的思维能力和知识储备以及言语能力<sup>[12]</sup>。沟通需要双方的参与,因此表达者考虑的不仅仅是我想说什么,还要考虑到对方想听什么、能听懂什么<sup>[14]</sup>。医学的特殊性使经验成为建立自信不可或缺的部分。住院医师拥有丰富的理论知识及工作热情,但因为缺少经验,谨小慎微,且不是医疗决策及医疗行为的决定者,因此在很多时候面对患者不能够显示出足够的自信<sup>[15]</sup>,面对上级时,又会“听”的多,“表达”的少。考核中“使

用通俗易懂的语言介绍病情”被扣分频率较高。

**3.4 对策** 根据考核中存在的问题进行分析,住院医师方面,首先要加强培训,特别是沟通技巧的培训,增加人文沟通情景教学培训课时以及临床带教老师的言传身教。其次,为改善考生临场发挥的稳定性,一方面可以适当延长考核时间,增加阅题后的准备时间。另一方面,为避免考官主观评判误差,需加强教师间的集体备课<sup>[16]</sup>,统一考核标准。考核评价方面,需要进一步细化考核评分标准,建立科学、可控的考核评价体系<sup>[17]</sup>。

沟通是一种日常生活中不可缺少的技能,在诊疗过程中沟通的技巧尤显重要。住院医师的沟通能力具有明显的特殊性,他们面对病患、上级存在不同的角色转换,由于工作繁忙、时间紧迫的原因,面对患者的沟通往往不能充分的“听”与“视”,在表达上缺乏应有的自信。这种心理往往会影响沟通的效果,有时会让患者感觉不受尊重,难以建立信任。自信并能把自信传递出去使对方产生信任,是有效沟通的重要前提,需要在沟通技巧方面加强培训。如何引导医学生建立和谐的医患关系,培养其沟通能力,成为摆在医学教育者面前的一项严峻而又刻不容缓的课题。

## 参考文献

- [1] 张韬,李伟,李清乐,等.情景式教学对提高医学研究生住院医师医患沟通能力研究[J].中国高等医学教育,2015(11):121-122.
- [2] Uhm S, Lee GH, Jin JK, et al. Impact of tailored feedback in assessment of communication skills for medical students[J]. Med Educ Online, 2015(20):28453.
- [3] 孙文瑶,陈敏,李京京,等.医学生医患沟通能力培养现状与发展对策研究[J].中国校医,2015,29(10):780-781.
- [4] 王秀娟,王爱华,李晓丹,等.医学生儿科医患沟通情景训练方案的设计与实践[J].中华医学教育杂志,2017,37(2):260-264.
- [5] 王秀娟,冀石梅,王爱华,等.情景案例分析在培养医学生人文医学执业技能中的应用[J].中国卫生产业,2014(36):59-61.
- [6] 章利琴,陈一芳,朱红,等.儿科实习临床技能考核分析研究[J].大家健康(学术版),2015(17):278.
- [7] 宋文延,黄涛,杨金玲,等.实习学生出科模拟临床技能考核成绩分析[J].中国高等医学教育,2012(12):11-12.

- [8] Wang F, Song Z, Zhang W, et al. Medical humanities play an important role in improving the doctor-patient relationship[J]. *Bioscience Trends*, 2017, 11(2):134-137.
- [9] Song P, Tang W. Emphasizing humanities in medical education: Promoting the integration of medical scientific spirit and medical humanistic spirit[J]. *Bioscience Trends*, 2017, 11(2):128-133.
- [10] 谢玲莉. 儿科临床教学中如何培养学生的创新思维 [J]. *中国保健营养*, 2017, 27(8):417-418.
- [11] 张丽. 构建标准化医学生医患沟通能力培养新模式 [J]. *人才资源开发*, 2015(12):225-226.
- [12] 王凤兰. 人际交流与咨询技巧 [M]. 北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1995:8~9,118~148.
- [13] 袁利, 赵邦. 论医患关系中的沟通艺术 [J]. *医学与社会*, 2015(3):66-68.
- [14] 林安, 刘虹. 医患沟通能力 G 因素与 S 因素分析 [J]. *医学与哲学*, 2015(11):52-54.
- [15] 郝建萍, 秦玉婷, 哈力达·亚森, 等. 医学生医患沟通的现状及其培养措施的探讨 [J]. *继续医学教育*, 2016, 30(3):72-73.
- [16] 崔畅, 李潇, 黄华. 七年制临床医学实习生内科技能考核成绩的影响因素分析 [J]. *中国当代医药*, 2015, 22(24):153-155, 158.
- [17] 苑立军, 马星, 李勇, 等. 第五届大学生临床技能竞赛(东北赛区)竞赛实施及成绩分析与思考 [J]. *中国高等医学教育*, 2015(9):73-75.

(上接第 388 页)

文论文写作过程中通过不断鼓励和正面评价来训练社会情感策略和补偿策略的使用, 达到缓解焦虑的目的, 使其能够运用多种策略来提高写作水平, 激发写作兴趣。

加强住培期间英文写作方面的教学是提高专业硕士科研水平的主要途径, 在巩固基础知识的同时使其了解国内外最前沿的动态, 但专业硕士身份的特殊性使其应在保证住培质量的基础上循序渐进地提高, 对英文论文的发表应从多方面进行鼓励, 而不是强制, 从而使得“研”“医”结合的双轨模式真正发挥效用, 为医学储备高质量人才打下坚实的基础。

#### 参考文献

- [1] 李建成, 阳仁宇, 钟海荣, 等. 以高水平科研为导向的研究生培养方式研究 [J]. *高等教育研究学报*, 2011, 34(1):18-20.
- [2] 陈志, 罗春霞, 陈景宇, 等. 医学研究生临床 SCI 论文撰写及发表教学初探 [J]. *西北医学教育*, 2011, 19(2):233-235.
- [3] Daly, JA, Wilson DA. Writing Apprehension, self-esteem, and personality[J]. *Research in the Teaching of English*, 1983, 17(4):327-341.
- [4] Krashen KJ. *Principles and Practice in Second Language Acquisition*[M]. Oxford: Pergamon, 1982:17.
- [5] Horwitz, EK, Horwitz MB, Cope J. Foreign Language Classroom Anxiety[J]. *The Modern Language Journal*, 2011, 70(2):125-132.
- [6] Cheng YS, Horwitz EK, Schallert DL. Language Anxiety: Differentiating Writing and Speaking Components[J]. *Language Learning*, 2010, 49(3):417-446.
- [7] Cheng YS. A measure of second language writing anxiety: scale development and preliminary validation[J]. *Journal of Second Language Writing*, 2004, 13(4):313-335.
- [8] Petric B, Czarl B. Validating a writing strategy questionnaire[J]. *System*, 2003, 31(2):187-215.
- [9] 陈艳龙. 大学英语写作现状和写作策略 - 与活动相结合的大学英语写作策略学习 [J]. *厦门教育学院学报*, 2007, 9(1):58-59.