

【综 述】

侧重情感的护患沟通研究进展

贺 婷 综述;叶旭春,刘晓虹 审校
(第二军医大学 护理学院,上海 200433)

[关键词] 护患沟通; 情感; 护患关系

[中图分类号] R47;R395.5 [文献标识码] A [文章编号] 1008-9969(2013)01A-0026-03

护患沟通主要是护士与患者及其家属之间的沟通^[1]。尽管沟通在护理活动中比较重要,但是患者满意度调查显示患者仍抱怨错误的信息、信息不畅以及护士缺乏热情等^[2]。Bake 等^[3]认为,大多数医疗纠纷是由于医患沟通不到位引起。有研究发现长期经受疾病折磨的癌症患者,期望护士给予理解、同情和支持^[4]。鉴于此,国外研究者关注该研究视角,以患者情感为切入点,探讨提高护患沟通技巧的相关策略,以期达到护患情感的有效沟通。笔者在分析国内外相关文献的基础上,阐述了护患情感沟通的相关概念、影响因素及其干预策略,为广大护理研究者深入研究护患关系、护患沟通提供参考依据。

1 护患沟通的相关概念

1.1 护患沟通 1989年 Dickson 及其同事将护患沟通定义为护患之间通过语言和非语言的交流方式分享信息、含义和感受的过程^[5]。国内学者把护患沟通定义为护士在临床工作中与患者或患者家属之间的沟通^[1]。

1.2 情感性沟通 Kruijvery 等于 2001 年提出,护士经常采用 2 种类型的沟通行为:指导性沟通(instrumental communication) 和 情感性沟通(affective communication)^[6]。刘均娥^[7]将情感性沟通定义为建立信任关系所需要的那些沟通,以促进指导性沟通的效果,如表现出对患者的尊重,给患者以安慰和鼓励。

2 护患沟通的相关研究

2.1 护患沟通的影响因素研究 研究显示,影响护患沟通的主要因素是护士缺乏沟通技巧^[8]。Lucas 等认为,护理工作量大、缺少沟通时间、工作压力大也是影响护患沟通的原因^[9]。Sheldon 等^[10]研究表明,新护士往往工作经验不足,工作压力大而缺少自信,这也会减少其对患者的情感关注,影响护患沟通。另有研究发现,临床护士对影响护患沟通的一些行为

表现还缺乏足够的认识,护士与患者的实际沟通过程中,经常无意识地犯一些妨碍有效沟通的错误^[8,11]。

2.2 沟通研究中的相关测评工具的研究 沟通的评估工具,国外研究者用得最多的是 Roter 互动分析系统(Roter Interaction Analysis System, RIAS)^[12]。该系统由美国约翰霍普金斯大学 Debra Roter 教授研制,最先应用于医患关系分析,之后被广泛应用于护患关系的质性研究中。其他测量工具还包括谈话分析(Conversation Analysis, CA)^[13]、医学访谈听觉分级量表(Medical Interview Aural Rating Scale, MIARS)^[14]、人际沟通评价量表 (Interpersonal Communication Assessment, Scale I)^[15]。我国护理研究者自制“护患沟通情况调查表”^[16]以及针对护理沟通教育的《护理专业学生沟通能力评价量表》^[17]。

由上可见,国外已有较多护患沟通的测评工具,包括质性研究分析工具和量性研究工具。而我国护患沟通方面的量性测评工具较少。笔者以为,一方面可将国外的信效度较高的测评工具经本土化修订后用于量性研究;另一方面也可尝试研制更适合我国社会文化背景的测评工具,为我国深入研究提供更有价值的依据。

2.3 促进护患情感沟通效果的策略研究

2.3.1 建立“以患者为中心”的护患沟通模式 美国学者 Balint^[18]1969 年最早提出“以患者为中心”的医疗模式逐渐被医学界广泛接受之后,1998 年 Langewitz^[19]提出“以患者为中心”(patient-centered communication)的沟通模式,该模式更多地强调医务人员主动提供信息给患者并与其积极交谈,鼓励患者参与其自身有关的决策中。“以医务人员为中心”的沟通,仅仅满足医务人员的工作议程但限制了患者的主动参与,“以患者为中心”的沟通,医务人员需更多地采用开放式提问而不是封闭式提问,可使患者有更多机会表达其情感与内心忧虑,并由医务人员在沟通过程中给予患者更多的肯定与关心,此沟通方式对建立良好医患关系具有积极影响^[20-21]。

“以患者为中心”的护理理念近 20 年全国范围内施行后得到各界护理人士的认可。但这种理论并没有充分应用到护患沟通过程中。我国护士与患者

[收稿日期] 2012-05-11

[基金项目] 国家自然科学基金面上项目(71073169)

[作者简介] 贺 婷(1981-),女,江西萍乡人,硕士,博士研究生在读,主管护师。

[通讯作者] 叶旭春(1972-),女,浙江建德人,博士,副教授。
E-mail:ye_xch03@yahoo.com.cn

进行健康宣教时大多停留在对某种疾病的宣教,较少关注患者自身疾病体验。由于护士时间少、工作压力大等因素,部分护士在沟通时“以护士为中心”,以完成护理工作任务为导向的现象仍普遍存在,因此,“以患者为中心”的沟通模式未能体现。鉴于此,若在日后重视“以患者为中心”的整体护理理念应用于护患沟通,可改善护患沟通的效果,促进护患关系。

2.3.2 关注患者情感的护患沟通

2.3.2.1 向患者表达同情 学者研究发现,用“同情”的沟通技能与患者交流,有助于建立良好护患关系。Reynolds 等^[22]将“同情”定义为在交流过程中能感知到对方的感受,并与对方交流其感受。Butow 等^[23]研究发现,当癌症患者情绪低落时,医务人员对其表现出同情可减少患者的抑郁水平。Reid-Ponte^[24]研究表明,护士越是表现出对患者同情,患者越容易说出其所担心的问题。

2.3.2.2 重视患者的暗示和忧虑 Zimmerman 等^[25]研究发现,有些情绪低落的患者不会直接向医务人员寻找安慰和支持,而是在其语言或行为中显现一些情感的暗示和忧虑(cue and concern)。因此,护士与患者交流过程中若善于抓住其情感线索,可引导患者表达其内心情感。Oguchi 等^[26]研究 13 名护士为 51 名癌症患者实施化疗教育的情景发现,患者比患者家属更会表达其暗示和忧虑,但患者家属在场时其暗示信息会减少。研究者还提出,低落情绪的患者比情绪状态较好的患者显现更多的暗示信息。此外,采用以“患者为中心”沟通方式的护士会更多地觉察患者情绪暗示。

2.3.2.3 护患双方的自我表露(self-disclosure) 护患互动中,双方的自我表露有助于护患之间的沟通。自我表露指主动向对方展示自己的过程,它是治疗关系形成初期、过程中和结束时的重要人际沟通技巧^[27]。患者的自我表露,被认为是其希望与护士相互依赖并期望被护士理解和接受的展示^[28]。Dowling^[29]为研究肿瘤病区护患间保持信任关系的意义,访谈 23 名肿瘤科护士和 30 例肿瘤患者,一名被访护士认为其向患者自我表露有助于缩短彼此的距离;另一被访护士说,患者不断地将其个人隐私透露给护士,护士也应适当地将自身信息回馈给患者。护士自我表露,可增加患者对护士的信任,有助于患者更多地表达其内心感受。

以上研究发现,国外研究者以关注患者情感方面的沟通技巧作为研究热点,注重观察患者的情感体验,及时发现其未表达的情感。护士通过与患者沟通发现并引导其表达出内心的感受和需要。国内研究者关注护患沟通中的语言和非语言沟通技巧,近几年尤其注重非语言沟通技巧方面的研究如护患沟通中的触摸、倾听、表情等沟通技巧。若将患者情感作为沟通研究的切入点,可望为该研究领域另辟蹊径。

2.4 培训护士沟通技巧的研究 护理研究者开展了较多沟通培训课程的研究。国外各种培训课程不仅针对基本的语言、非语言沟通技巧,而且针对患者特定的心理问题、特殊的沟通情景展开培训。研究者培训护士提高其沟通技巧后,采用质性研究的方法评价其培训效果。Ammentorp 等^[30]采用随机对照试验,对医护人员进行 5 d 的沟通技能培训,沟通课程的内容主要有培训护士如何倾听、帮患者阐述要解决的问题,教育患者如何正确地咨询问题,以及指导患者如何进行情感表达以达到医患双方的相互理解。Caris-Verhallen 等^[31]设计的沟通课程是通过向培训对象分析多个沟通情景的录像,来提高护士的沟通技巧。通过录像,研究者可以记录护患双方的互动过程,多维的观察和分析他们的沟通行为。由此可见,国外注重对护士的沟通培训,并重视观察培训效果。在我国,有关沟通技能培训的研究大多针对在校护生,对在职护士情感沟通技能培训方面的研究较少,对培训效果未见足够重视。事实上,由于护患沟通不足引起的护患冲突现象仍普遍存在,临床护士的沟通技能的培训亟待加强。

3 展望

综上所述,在未来的研究中,我国护患沟通的研究应注重“以患者为中心”的沟通模式,将患者情感作为沟通切入点,注重观察患者的情感体验,及时发现其未表达的情感,以增加护患沟通效果。同时,加强在职护士护患情感沟通技巧培训,并注重培训效果,以期改善护患关系,进而促进患者身心康复。

[参考文献]

- [1] 王锦帆. 医患沟通学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:240.
- [2] Langewitz W, Conen D, Nübling M, et al. Communication Matters-Deficits in Hospital Care from the Patients' Perspective[J]. Psychother Psychosom Med Psychol, 2002,52(8):348-354.
- [3] Baker L H, O'connell D, Platt F W. "What Else?" Setting the Agenda for the Clinical Interview[J]. Ann Intern Med, 2005,143(10):766-770.
- [4] The A M. A Study Into Optimism About Recovery Inlung Cancer Patients/Palliative Treatment and Communication[M]. New York: McGraw-Hill, 1999.
- [5] Dickson D, Hargie O, Morrow N C. Communication Skills Training for Health Professionals: An Instructor's Handbook [M]. London: Chapman and Hall, 1989.
- [6] Kruijver I P, Kerkstra A, Bensing J M, et al. Communication Skills of Nurses during Interactions with Simulated Cancer Patients[J]. J Adv Nurs, 2001,34(6):772-779.
- [7] 刘均娥. 认识阻断沟通的行为促进有效的护患沟通[J]. 中华护理杂志,2006,8(41):765-767.
- [8] Chant S, Jenkinson T, Randle J, et al. Communication Skills: Some Problems in Nursing Education and Practice[J]. J Clin Nurs, 2002,11(1):12-21.
- [9] Lucas M D, Atwood J R, Hagaman R. Replication and Validation of Anticipated Turnover Model for Urban Registered Nurses[J]. Nurs Res, 1993;42(1):29-35.

- [10] Sheldon L K, Ellington L, Barrett R, et al. Nurse Responsiveness to Cancer Patient Expressions of Emotion[J]. Patient Educ Couns, 2009,76(1):63-70.
- [11] Wellard S, Lillibridge J, Beanland C, et al. Consumer Participation in Acute Care Settings: An Australian Experience [J]. Int J Nurs Pract, 2003,9(4):255-260.
- [12] Roter D, Larson S. The Roter Interaction Analysis System (RIAS): Utility and Flexibility for Analysis of Medical Interactions[J]. Patient Education and Counseling, 2002,46(4):243-251.
- [13] Jones A. Nurses Talking to Patients: Exploring Conversation Analysis As a Means of Researching Nurse-Patient Communication[J]. Int J Nurs Stud, 2003,40(6):609-618.
- [14] Heaven C, Green C. Medical Interview Aural Rating Scale [J]. Psychol Med, 2001, 6(2):69.
- [15] Klakovich M D, Dela Cruz F A. Validating the Interpersonal Communication Assessment Scale[J]. J Prof Nurs, 2006,22(1):60-67.
- [16] 汪文炼, 陈会明. 护患沟通技巧培训与评价[J]. 护理学杂志, 2006, 21(11):56-57.
- [17] 许亚红. 护理专业学生护患沟通能力评价量表的研制[D]. 北京: 首都医科大学, 2007.
- [18] Balint E. The Possibilities of Patient-Centered Medicine[J]. J R Coll Gen Pract, 1969,17(82):269-276.
- [19] Langewitz W A, Eich P, Kiss A, et al. Improving Communication Skills A Randomized Controlled Behaviorally Oriented Intervention Study for Residents in Internal Medicine [J]. Psychosom Med, 1998, 60(3):268-276.
- [20] Lobb E A, Butow P N, Barratt A, et al. Communication and Information-Giving in High-Risk Breast Cancer Consultations: Influence on Patient Outcomes [J]. Br J Cancer, 2004, 90(2):321-327.
- [21] Roter D L, Hall J A. Physician Gender and Patient-Centered Communication: A Critical Review of Empirical Research[J]. Annu Rev Public Health, 2004, 25:497-519.
- [22] Reynolds W J, Scott B, Jessiman W C. Empathy Has Not Been Measured in Clients' Terms or Effectively Taught: A Review of the Literature[J]. J Adv Nurs, 1999,30(5):1177-1185.
- [23] Butow P N, Kazemi J N, Beeney L J, et al. When the Diagnosis Is Cancer: Patient Communication Experiences and Preferences[J]. Cancer, 1996,77(12):2630-2637.
- [24] Reid-Ponte P. Distress in Cancer Patients and Primary Nurses' Empathy Skills[J]. Cancer Nurs, 1992,15(4):283-292.
- [25] Zimmermann C, Del Piccolo L, Finset A. Cues and Concerns by Patients in Medical Consultations: A Literature Review[J]. Psychol Bull, 2007,133(3):438-463.
- [26] Oguchi M, Jansen J, Butow P, et al. Measuring the Impact of Nurse Cue-Response Behaviour on Cancer Patients' Emotional Cues[J]. Patient Educ Couns, 2011,82(2):163-168.
- [27] Nelson-Jones R. Practical Counselling & Helping Skills: Text and Activities for the Lifeskills Counselling Model[M]. Holt Rinehart Winston: Eastbourne, 1983.
- [28] Kadner K. Therapeutic Intimacy in Nursing[J]. J Adv Nurs, 1994,19(2):215-218.
- [29] Dowling M. The Meaning of Nurse-Patient Intimacy in Oncology Care Settings: From the Nurse and Patient Perspective[J]. Eur J Oncol Nurs, 2008,12(4):319-328.
- [30] Ammentorp J, Sabroe S, Kofoed P E, et al. The Effect of Training in Communication Skills on Medical Doctors 'and Nurses' Self-Efficacy. A Randomized Controlled Trial[J]. Patient Educ Couns, 2007,66(3):270-277.
- [31] Caris-Verhallen W, Timmermans L, Van Dulmen S. Observation of Nurse-Patient Interaction in Oncology: Review of Assessment Instruments[J]. Patient Educ Couns, 2004,54(3):307-320.

[本文编辑: 陈伶俐]

【信 息】

《护理学报》第五届编辑委员会成员名单

(按姓氏拼音排序)

顾 问	陈敏生	侯凡凡	黄人健	钟世镇	名誉主编	詹 林(美国)					
主任委员	耿仁文				主 编	李亚洁					
副主任委员	鲁 鸿	罗荣城				副 主 编	方玉桂(兼编辑部主任)	余艳红	周春兰		
常务编委											
	安胜利	白建萍	陈平雁	陈伟菊	蔡文智	方玉桂	冯秀兰	黄惠根	黄美凌	姜 泊	李亚洁
	李 漓	刘雪琴	马晓华	潘继红	漆松涛	覃惠英	王惠珍	王武军	吴让科	吴素虹	谢红珍
	许顶立	尤黎明	张 莉	张广清	张小远	张立力	钟华荪	周春兰	周宏珍	周丽华	
编 委											
	常 虹	陈爱初	陈海花	陈红宇	陈湘玉	陈永强	迟 英	代亚丽	丁淑贞	付云霞	顾则娟
	郝云霞	何国平	胡晓斐	化前珍	黄叶莉	江华容	江智霞	姜小鹰	黎月英	李春玉	李 红
	李惠玲	李明子	李 锐	李小妹	林 岩	林 征	凌云霞	刘 彬	刘 莉	刘义兰	陆 皓
	路迢迢	马 莉	聂淑娟	齐海燕	宋瑰琦	苏 迅	隋树杰	孙 红	孙丽燕	王彩云	王国权
	王 红	王建荣	王江滨	王庆梅	王维利	王晓霞	王 欣	王 颖	吴欣娟	邢彩霞	许 乐
	解 晨	闫树英	严 谨	阎成美	杨红叶	杨晓媛	姚梅琪	叶旭春	应燕萍	张丽萍	张利岩
	张喜锐	张镇静	赵庆华	赵生秀	郑显兰	朱海萍	朱京慈				
编辑部工作人员											
	陈伶俐	方玉桂	简若姗	江 霞	李亚洁	彭红霞	吴 倩	吴艳妮			