

· 医学与社会 ·

情感互通在医患沟通中的应用

张旭东¹ 杨冬茹² 刘庆² 刘娜³ 孙旭¹ 陈瑞雪²

¹ 河北医科大学口腔医学院口腔颌面外科, 石家庄 050017; ² 河北医科大学口腔医学院口腔内科, 石家庄 050017; ³ 河北医科大学口腔医学院口腔预防科, 石家庄 050017
通信作者: 陈瑞雪, Email: crxzd@163.com

【摘要】近年来,医患关系问题已影响到我国卫生事业发展与和谐社会建设。本研究从情感互通入手,通过提高医疗技术、建立全面沟通意识、尝试角色互换、体现人文关怀、拓展沟通途径;从而构建有效多元的医患交流框架,营建相互尊重、理解、信任、同心同情的新型医患关系。

【关键词】 医患沟通; 医患关系; 情感互通

【中图分类号】 R197.3

基金项目: 河北省高等教育教学改革研究与实践项目(2018GJJG142); 河北医科大学教育教学研究项目(2018ZD-02)

DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2019.05.027

Application of emotional interaction in doctor-patient communication

Zhang Xudong¹, Yang Dongru², Liu Qing², Liu Na³, Sun Xu¹, Chen Ruixue²

¹Department of Oral and Maxillofacial Surgery, College of Stomatology, Hebei Medical University, Shijiazhuang 050017, China; ²Department of Oral Medicine, College of Stomatology, Hebei Medical University, Shijiazhuang 050017, China; ³Department of Oral Prophylaxis, College of Stomatology, Hebei Medical University, Shijiazhuang 050017, China

Corresponding author: Chen Ruixue, Email: crxzd@163.com

【Abstract】 In recent years, the increasingly intense doctor-patient relationship has become a major impact on health development and harmonious society construction in China. From the perspective of emotional interaction, this article focuses on improving medical techniques, establishing the awareness of comprehensive communication, attempting role exchange, showing humanistic concern, and expanding communication methods, in order to build an effective multidimensional doctor-patient communication framework and establish the new doctor-patient relationship with mutual respect, understanding, trust, and sympathy.

【Key words】 Doctor-patient communication; Doctor-patient relationship; Emotional interaction

Fund program: Hebei Province Higher Education Teaching Reform Research and Practice Project (2018GJJG142); Education and Teaching Research Project of Hebei Medical University (2018ZD-02)

DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2019.05.027

医患沟通是沟通的一种特殊形式;是在医疗卫生和保健工作中医患双方针对疾病、诊断、治疗、护理、健康及相关因素,以医方为主导,通过全方位信息的多途径交流;使医患双方形成共识并建立信任合作关系,达到维护人类健康、促进医学发展和社会进步的目的^[1]。良好的医患沟通是医务人员和患者了解病情、治疗的重要途径,是提高医疗服务质量的

保障,是促进医学发展的关键,是构建和谐医患关系的基石^[2]。近年来,日益紧张的医患关系已成为影响我国卫生事业和社会发展的突出问题,而医患沟通不当是造成这种情况的原因之一^[3]。作为医患沟通的主体,医者如果能在诊疗过程中直面差异,摒除“高冷”,实现与患者的情感互通,对弥合医患分歧、营造和谐医患关系大有裨益。

1 建立全面沟通意识,了解患者,实现情感互通

建立全面沟通意识,并不是单纯地要求每时每刻同患者交谈,更重要的是在医患对诊治方案和计划多次反复的沟通与交流中,形成因医患间深入了解而凝结的共情。共情不是同情,它使行为者对他人的悲惨处境表现出一种较同情更深层次的情感关照,行为者会被那种处境强烈感染和深深触痛,感觉这种痛苦犹如自身发出那般清晰与逼真,并不由自主地希望他人如自己摆脱痛苦一样尽快好转起来,而同情很难达到这种情感状态^[4]。目前,一些医生一提到沟通不够就满腹委屈,但抱怨工作太忙、根本没有时间和患者交流沟通的人,其思想上可能存在“重医疗,轻沟通”。由此出现“我把知情同意书介绍得挺详细的,怎么患者签了字还不认可”等现象,岂不知在整个医疗沟通中,知情同意仅仅是沟通中一个点^[5],要实现情感互通,往往基于全面了解患者的沟通意识的建立。

医疗过程中患者心理往往具有双重特点,一是了解和理解病情,属于以任务为中心的;另一个是感受和被理解,属于社会情感方面^[6]。从患者进入医院就诊到医事行为结束离院,就诊时间长短不一,除了依赖医生良好的诊断和治疗技术为患者解决病痛外,几乎每一环节都存在医患交流。交流是培养情感的有效手段,可以说医患沟通伴随了整个医疗全过程,然而医生常常忽视满足患者社会情感的重要性。部分医生长期以来认为,自己是靠技术吃饭的,只有那些江湖游医才是靠“说”来治病的;这类医生重“动手”不重“动口”,带来了思想上对交流的不积极和对沟通重要性的不认可。当医患沟通和单纯的治疗技术相比作用同等重要,甚至在某种程度上,医患沟通在医疗行为和效果中起到决定性作用时,建立良好沟通的必要性就显而易见了。美国住院医师手册的扉页上印着:“一位住院医师每天除了查房,走进病房的时间决定了你与患者的关系”;而这种关系又构成了所有治疗手段效果和患者依从性的基础^[7]。同时,建立情感互通要求医生更应该重视与患者本人和家属进行面对面交流,这种沟通脱离书面约束,涉及从患者来院就诊到离院的全时段,正是这种非正式的交谈最能构建医患之间的朋友式平等模式,使医患取得彼此的信任。同时通过分析患者关心的“关键点”,医者在交流中做到重点突出,有助于明确患者来医院需治疗解决的迫切问题和作出适合的情

感应答。只有当医生与患者之间实现了全面的沟通,医生的情感真正融入到患者因疾病带来的悲痛和渴望健康的情感中,医患间的猜疑和分歧才能弱化或消失。

2 加强学习,提高医疗技术,构建和强化情感交流稳固“内因”

离开良好的医疗技术支撑,单纯靠交流手段取得医患认同的方式无异于蒙蔽患者,这是江湖游医的骗术。单纯而过分强调交流的技巧和体会患者的病痛,与患者同患难而实现“共情”,让医生花费大量的精力进行沟通和交流培训而忘记医疗技术这个“内因”是违背医务服务初衷的。如果医务人员的医疗技术很好,患者的满意度相应就高;甚至只要医生具有精湛的医疗技术,即使缺乏良好的沟通和交流,患者由于得到的满意治疗效果,哪怕存在和医生交流偏少的瑕疵,医疗行为仍然可能顺利完成。因此,医务人员必须有丰富的医学知识和过硬的医疗技术,这是医疗过程的主要条件因素。但必须认识到过硬的技术和良好沟通之间的辩证统一关系。如果医务人员有过硬的技术,那么他必然要熟练掌握学科相关基础知识和最新进展,能够在临床实践中不断分析、总结、探索,不断学习,达到精准的高水平诊治并建立良好的人文关怀观念。有了这种厚重的知识积累,在与患者交流时,对疾病的发病机制、治疗方法及效果就能够十分自信和坚定地解答,提供给患者从疾病到健康高层次的沟通和情感交流,这也是所有沟通中最基础、最重要的部分。

另一方面,通过与患者建立良好的沟通,会督促医生从患者角度思考,这种转换思维习惯、变化理解角度、调整认知视角的过程,都将会在未来的疾病诊疗和科研活动中带来新的思路。由于存在科学、社会、利益、地位的诸多差异,患者往往对疾病的决策理解千变万化,有些基于患者理解和知识背景下提出的问题和想法是医生可能没有考虑或者回答不确切的,甚至是“闪光”的;它反过来刺激医生去查阅资料解决疑虑,甚至可能成为医学研究的切入点。但是,当代医学并不能治愈所有的疾病,有时医生经常去帮助或者安慰患者,有些患者可能没有经过任何手术或药物治疗,仅仅是通过和医生的“交流治疗”而“痊愈”的^[8]。这时,交流和沟通,尤其是情感互通,在疾病的诊治中居于主导位置,医患沟通(交流)与诊疗技术实现相互转化。理解医疗技术与医患沟通

的辩证关系,将有助于建立全面的医患交流模式,打造理性医患关系,促成医疗环境健康发展。

3 换位思考,增加人文关怀,实现彼此情感一致性和认同感

医生在掌握科学知识的同时,需要倾听患者心声,尽最大努力理解疾病给患者带来的痛苦,尊重患者对疾病叙事意义的理解,并为所看到的而感动,从而在行动中能够为患者着想。这就要求医生换位考虑,增加人文关怀,用情感认同患者^[9]。患者就诊过程中由于带有疾病的各种困扰容易产生心理焦虑,其渴望治愈疾病、达到康复,迫切需要医生给予对疾病的全面解释。有时患者到多家医院就诊不能得到肯定的回答或者经多次治疗后情绪接近失控,这就需要医生放下职业“身架”,表现出同情和理解,从患者方面着想,去接近患者心理基线,实现认同。换位思考要求从对方实际情况出发,真实地体会和感受思想和行为。虽然主观观念、知识结构、信息差异等方面是实现换位的主要障碍,但思想上的不重视和麻痹却是实际实施的最大敌人。医生通过长时间对本专业的学习,其对相关领域的知识和行为已熟练了解,每天从医的经验也让他们对各式各样的患者司空见惯;日常行医活动面对的大部分是常见病和多发病,重复多次的解释加常规的诊疗在医生方面变成了简单明了的过程。于是,出现“患者怎么连这个也不懂”“如果花费时间在交流这些毫无‘建设性’的问题上就是在浪费时间”的抱怨等等。但患者方面,他们由于对疾病了解的确有限,接触相关卫生宣教的缺乏也使得他们在医患面对面沟通时总是拿出“小儿科”“不着调”的问题来交流,这样多方面的差异均造成医患双方不在同一交流平面上。如果这时医患双方实现角色互换,彼此增加关怀和情感认同;或者你的言语让对方感知你能够为他着想,而不是完全以我为中心;情况会立即向有利的方向发展^[10]。有时仅仅是医生短暂自我提醒“他正在遭受疾病的折磨,需要关怀”,或者在出现不耐烦时深呼吸并控制情绪,之后的沟通就会变冷冰冰的对话为理解和包容式交流。对方也会感受到你的理解而给予回应,通过换位,实现情感认同。以自我为中心一旦转化为以对方为中心,会带来不一样的交流体验和效果;医患之间坦诚对待、相互理解,彼此认同的情感一旦被双方感知和捕捉到,一切可能都会改变;也许初始你可能仅仅转换了角度和角色,但引发的变化可能

是巨大的^[11]。医生由于被理解、被肯定而主动给患者多解释和普及相关知识,患者在仔细倾听同自己疾病相关的转归和发展;或者患者在阐述自己对疾病的理解和希望得到的治疗,医生倾听并给予肯定或纠正;医患双方的交流朝向“无障碍”转换,使接下来的诊疗过程更加顺畅、理性、自然。

4 依托情感互通,构建有效多元医患交流框架

目前我国医生多是以医疗机构的一名成员身份,进行医疗沟通和医疗行为;因此,医疗行为衍生的医疗矛盾有很大比例并不是单纯医生和患者之间的个人恩怨。患者对医疗机构的信任度提高,可能会暂时缓解医疗行为中沟通不够的情况。比如,在越大型的越有名的医院工作的医生,虽然态度不和蔼,回答患者的提问不细致;但由于患者对医院的信任,患者可能认为“医术高超的医生哪能没有点脾气”“整天看那么多患者,医生哪能对个个都笑脸相迎”“人家是靠技术吃饭的,不是靠忽悠病人的”等。但一旦出现患者对治疗效果不满或者极度不满时,其看法往往又将倒向另一个极端,“在这么大的医院工作,技术不行,态度还那么差”;甚至,某些患者产生对整个医院医务人员的敌对情绪。那么,就我国医患比例的现状、医生满负荷工作的现实,营造多元有效的沟通方式、增加患者的信任度显得尤为重要。首先是医疗机构的医生需强化沟通意识,重视情感交流;充分认识到良好的医患沟通也是医疗行为中的重要部分,直接关乎治疗过程的顺利与否和治疗效果优劣;医生言谈举止代表的不仅仅是个人行为,加强自律意识,才会不任性、不随性。其次,随着信息技术的发展,将电子网页、微信主页、互动平台、电子邮件等途径引入医患沟通中,使患者能够广泛了解医院、了解医生、甚至了解医学的局限性^[12]。医院科室可通过安排专人定时在平台与患者沟通、回答患者提问,医患交流的平台构建可以从医患双方的方便使用为出发点,而不是单纯追求高大上。这种通过平台构建培养的医患情感,在患者尚未就诊时就已经形成。而且平台提供的医疗信息也为患者准确高效的就诊提供了帮助。依托情感互通,使得更多的医患交流方式同时出现,如远程挂号、远程会诊、专家面对面等,这个过程并不是单纯为患者了解医生而设定的,医院和医生在这些平台的交流也是对患者就诊状态的预评估。另一方面,多途径的医患交流平台应用,也能够缓解目前因患者多、医生少

造成交流不够的局面;医患通过反复磨合,患者可调整在就诊前的过高期望值,就诊中医患进行个性化目的明确的主题式沟通,再加之患者离院后展开多方位跟踪和随访等;这对多元沟通框架的构建都会起到事半功倍的效果^[13]。

随着医疗服务向“生物-心理-社会”模式转变和以“病患为中心”理念的强化,社会对医生提出更高、更全面的要求。医生除了拥有扎实的学科专业知识技术、救死扶伤的人道主义精神和应对各种突发事件的能力,还要具备良好的医患沟通能力。医患沟通是构建和谐医患关系的有效途径,直接影响疾病的诊断与治疗。情感互通模式有利于赢得医患双方的认可和理解,从而降低医疗纠纷发生的可能性。因此在整个医疗服务过程中,可从情感互通入手,通过提高医疗技术、建立全面沟通意识、尝试角色互换、体现人文关怀、拓展沟通途径;从而构建有效多元医患交流框架,营建相互尊重、理解、信任、同心同情的新型医患关系,实现医患“双赢”。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

作者贡献声明 张旭东:提出思路、撰写论文;杨冬茹:提出思路;刘庆、刘娜:负责文献翻译、收集资料;孙旭:负责检查订正;陈瑞雪:负责审校

参考文献

- [1] 侯胜田. 医患沟通的主要障碍、影响因素与改进方法[J]. 医院院长论坛, 2013(3): 33-36. DOI: 10.3969/j.issn.1673-1700.2013.03.296.
Hou ST. The major impediment, factors and improvement methods for doctor-patient communication [J]. Hospital Director's Forum, 2013(3): 33-36. DOI: 10.3969/j.issn.1673-1700.2013.03.296.
- [2] 张立军, 徐存. 浅析当前医患沟通中存在的问题与对策[J]. 理论观察, 2015(6): 99-100. DOI: 10.3969/j.issn.1009-2234.2015.06.039.
Zhang LJ, Xu C. Analysis of the current problems in the communication between doctors and patients and countermeasures [J]. Theory Observe, 2015(6): 99-100. DOI: 10.3969/j.issn.1009-2234.2015.06.039.
- [3] 李永莲, 林玲, 孙新生, 等. 加强医患沟通和谐医患关系[J]. 现代预防医学, 2008(8): 1482-1483. DOI: 10.3969/j.issn.1003-8507.2008.08.036.
Li YL, Lin L, Sun XS, et al. Strengthen doctor-patient communication and establish harmonious doctor-patient relationship [J]. Modern Preventive Medicine, 2008(8): 1482-1483. DOI: 10.3969/j.issn.1003-8507.2008.08.036.
- [4] 韩玉胜. 移情能够作为普遍的道德基础吗?——对斯洛特道德情感主义的分析与评论[J]. 哲学动态, 2017(3): 84-89.
Han YS. Can empathy be a universal moral foundation? Analysis and comment on Slote's moral sentimentalism [J]. Philosophical Dynamics, 2017(3): 84-89.
- [5] 张旭东, 陈瑞雪, 郝福良. 哲学思想在知情同意中的体现[J]. 中华医学教育探索杂志, 2011(12): 1507-1508. DOI: 10.3760/j.issn.2095-1485.2011.12.082.
Zhang XD, Chen RX, Hao FL. On reflection of Philosophical ideas in the informed consent [J]. Chin J Med Edu Res, 2011(12): 1507-1508. DOI: 10.3760/j.issn.2095-1485.2011.12.082.
- [6] Alpert JM, Dyer KE, Lafata JE. Patient-centered communication in digital medical encounters [J]. Patient Education & Counseling, 2017, 100(10): 1852. DOI: 10.1016/j.pec.2017.04.019.
- [7] Ferguson CM, Kellogg KC, Hutter MM, et al. Effect of work-hour reforms on operative case volume of surgical residents [J]. Current Surgery, 2005, 62(5): 535-538. DOI: 10.1016/j.cursur.2005.04.001.
- [8] 燕娟, 王洪奇, 连婕, 等. 医疗剧之于医患沟通[J]. 医学与哲学, 2014, 35(1): 62-64.
Yan J, Wang HQ, Lian J, et al. Medical drama in doctor-patient communication [J]. Medicine & Philosophy, 2014, 35 (1): 62-64.
- [9] 杜治政. 共同决策: 弥合分歧, 营建医患同心的医疗[J]. 医学与哲学, 2018, 39(7): 1-6. DOI: 10.12014/j.issn.1002-0772.2018.04a.01.
Du ZZ. Shared decision-making: colsing difference, constructing doctor-patient one mind medicine [J]. Medicine & Philosophy, 2018, 39(7): 1-6. DOI: 10.12014/j.issn.1002-0772.2018.04a.01.
- [10] Maatouk-Bürmann B, Ringel N, Spang J, et al. Improving patient-centered communication: results of a randomized controlled trial [J]. Patient Educ Couns, 2016, 99(1): 117-124. DOI: 10.1016/j.pec.2015.08.012.
- [11] 朱宁. 信任是改善医患关系的关键[J]. 医学与哲学, 2010(2): 14-16.
Zhu N. Trust is the key point for improving the doctor-patient relationship [J]. Medicine & Philosophy, 2010 (2): 14-16.
- [12] Weiner JP. Doctor-patient communication in the e-health era [J]. Isr J Health Policy Res, 2012, 1(1): 33-39. DOI: 10.1186/2045-4015-1-33.
- [13] Gerber B. Should we use philosophy to teach clinical communication skills? [J]. Afr J Prim Health Care Fam Med, 2016, 8(1): e1-4. DOI: 10.4102/phcfm.v8i1.1292.

(收稿日期:2018-12-16)

(本文编辑:蔡骏翔)