

如何缓解患者以及家属的不良情绪来弱化医患冲突

李伯涵¹, 程嘉音¹, 陈小溪¹, 徐梦桐¹, 樊译阳², 解宁涵¹

¹中国人民大学附属中学, 北京

²人大附中翠微学校, 北京

收稿日期: 2022年11月22日; 录用日期: 2022年12月12日; 发布日期: 2022年12月26日

摘要

虽然中国的医患关系在最近几年有所缓和, 但医患冲突仍然是中国社会中被关注、重要且急需被解决的一个大问题。本文将从缩小研究问题的角度, 把目光放在“如何缓解患者以及家属的不良情绪来弱化医患冲突”这一具体问题上。本文使用了问卷调查法和访谈调查法, 将北京去医院就诊的患者和北京几所医院的医护人员作为研究对象来实现调查目的。经调查发现, 如果能优化患者就诊中的体验, 提升医护人员与患者之间的沟通效率, 可以有效地预防和避免医患冲突。

关键词

医患冲突, 缓解不良情绪, 优化就诊体验, 提升医患沟通效率

How to Alleviate the Negative Emotions of Patients and Families to Weaken the Doctor-Patient Conflict

Bohan Li¹, Jiayin Cheng¹, Xiaoxi Chen¹, Mengtong Xu¹, Yiyang Fan², Ninghan Xie¹

¹The High School Affiliated to Renmin University of China, Beijing

²Cuiwei School, The High School Affiliated to Renmin University of China, Beijing

Received: Nov. 22nd, 2022; accepted: Dec. 12th, 2022; published: Dec. 26th, 2022

Abstract

Although the doctor-patient relationship in China has eased in recent years, the doctor-patient

文章引用: 李伯涵, 程嘉音, 陈小溪, 徐梦桐, 樊译阳, 解宁涵. 如何缓解患者以及家属的不良情绪来弱化医患冲突[J]. 统计学与应用, 2022, 11(6): 1431-1438. DOI: 10.12677/sa.2022.116149

conflict remains a major issue in Chinese society that is concerned, important, and urgently needs to be resolved. From the perspective of narrowing the research problem, this article will focus on the specific issue of “how to alleviate the bad emotions of patients and their families to weaken the doctor-patient conflict”. This paper uses the questionnaire survey method and the interview survey method to use patients who go to the hospital in Beijing and medical staff from several hospitals in Beijing as research objects to achieve the purpose of the survey. The survey found that if the experience of patients in the consultation can be optimized and the communication efficiency between medical staff and patients can be improved, it can effectively prevent and avoid doctor-patient conflicts.

Keywords

Doctor-Patient Conflict, Alleviate Bad Emotions, Optimize the Experience of Consultation, Improve the Efficiency of Doctor-Patient Communication

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

目前,我国患者及患者家属与医务工作者间产生暴力冲突伤医事件的频率有所下降,严重程度有所减缓,但医患冲突在中国仍然是一个严重的、需要尽快被解决的社会问题。为此,我们将目光放在“如何缓解患者以及家属的不良情绪来弱化医患冲突”这一具体问题上,希望寻找适用于当前社会背景的方法改善医患关系,通过提升患者的就诊体验,缓解患者在就诊时的不良情绪将持刀伤人、肢体冲突降级为言语冲突、减少言语冲突的发生频率及避免医患冲突的发生。

针对医患关系做出的研究不在少数。很多人认为患者对方治疗效果的期望不现实是导致医患冲突的重要原因,所以很多学者研究如何让学生更现实地认识自己的疾病。Mora (2011)试图让医生和病人更平等地交谈,让他们更清楚地认识到自己的病情,但最终他们还是回到了给出处方和接受处方的谈话关系。Lyu (2020)研究了一个心理学相关的图表,它可以帮助医生识别患者可能会变得愤怒的迹象,帮助医生提前预测患者的暴力行为,但该研究尚未普遍化。针对先前研究的不足,我们想研究一种研究门槛较低的方法来缓解医患之间的矛盾。而通过缓解患者和家属的不良情绪来弱化医患之间的矛盾,最终降级、避免医患冲突似乎是一种可行的方法[1]。

2. 文献综述

本文的研究问题是探究以北京为主要地区,中国医患关系的现状以及寻求可实现的改进方案。通过阅读相关文献我们发现中国医患关系问题存在时间已久,并且亟待解决。医患关系的矛盾主要形成原因来自于个体面对具有专业知识的群体所产生的警觉意识[2] (尹红艳, 2021),社会发展造成的信任危机,中国乡土社会所残留的“熟人文化”以及相关医疗资源配置不公,法律条规的不健全所引起的社会问题[3] (唐霄, 2021)。如何去改善医患关系需要从患者、医生等多个维度考量,许多学者曾提出通过提高就诊时的愉悦情感[4] (杨锐, 2019),加强医护人员与患者及家属的沟通,培养医护人员对患者行为的严谨性等措施来帮助缓解医患关系。为了进一步验证与寻求更好的缓解医患关系的方法,我们通过调查问卷向患者与医生采集相关数据。旨在向患者收集主观和情绪等方面信息,向医护人员采纳从专业与体制的

角度所反馈的信息。这些数据可以帮助我们量化分析特定问题下患者和医护人员的真实反馈,通过数学模型辅助我们挖掘医患关系形成的根本原因,并对已存在的现象提出合理的解决方案。

3. 研究方法

根据上述对研究的猜想与假设,针对探寻医患冲突的成因以及改善医患关系的措施,研究决定采用调查问卷法和访谈调查法进行。

3.1. 问卷调查法

3.1.1. 问卷设计

问卷被拆分成以下模块并分别收集来自患者和医护人员的回答:

1) 个人基本信息

——答卷人将回答部分个人信息包括年龄、性别、以及在医疗过程中的角色(患者或医护人员),其中根据答卷人在医疗过程中的角色的回答,将被引导回答患者问卷或医护人员问卷。

2) 整体医疗情况

——患者将回答个人医疗情况包括就医频率、常就医的医院类型和级别以及就医的报销方式。

——医护人员将回答个人行医信息包括行医的医院类型和级别以及临床专业。

3) 整体医患冲突情况

——患者将回答是否与医护人员发生过言语或肢体冲突,以及对于医护人员产生不满情绪的方面。若患者与医护人员产生过冲突,将回答冲突次数与受到的影响。

——医护人员将回答是否与患者发生过言语或肢体冲突。若医护人员与患者发生过冲突,将回答冲突的严重程度、次数以及原因。

4) 单次冲突情况

——患者和医护人员将描述最严重的一次冲突,包括原因、影响以及医护人员的应对方法。

5) 医患关系改善建议

——患者将回答有关就医过程中各环节满意度的问题,包括是否有引导不清晰的情况及大致频率、带来不适情绪的环节以及就医过程中最需要改善的部分。

——医护人员将回答如何应对医患冲突的相关问题,包括是否受过避免医患冲突的培训或设置方法、减少医患冲突的建议措施、大型医闹事件后行医环境是否有改善。

——患者与医护人员将回答主观上对医患关系认知与态度的问题,包括医患关系相比以前是否有好转、改善就医体验对缓解医患关系的重要程度、改善就医体验的负责方、是否愿意提供为改善医患关系做出贡献以及对就医过程的建议或意见。

为使问卷及研究更加科学全面,在问卷回答结束后答卷人可提出对问卷的疑问、建议或意见。

3.1.2. 实施调查

问卷通过腾讯问卷创建,并通过微信发放。问卷共包含 39 个问题,根据答卷人在医疗过程中的身份以及医患冲突经历情况的回答,每名答卷人将回答约 18 个问题,平均完成时间约为 6 分钟。数据收集周期为 2 天,自 2022 年 1 月 7 日至 2022 年 1 月 9 日。问卷的发放对象 99% 以上为成年人(相比未成年人拥有更强的自主就医的能力和更多就诊经历),其中特别利用家人是医疗领域人物的优势向专业医护人员群聊中分享问卷获取医护人员(包括医生、护士、医学生等有行医经历的医疗领域工作者)的回答。截止 2022 年 1 月 9 日,共有 677 人完成了问卷,包括 475 名患者和 202 名医护人员。我们通过腾讯问卷的统计系统对所获数据进行初步分析。

3.2. 访谈调查法

访谈使用线上方式,通过微信视频聊天进行,并录屏保留了过程证据。访谈中采访了4位医生,分别来自不同科室和不同地域(两位来自北京,一位来自河南,一位来自浙江)。采访者提出了四个问题,询问他们对医患冲突的看法和一些现状。四位被采访者是组员家长的朋友,年龄均在31~50岁之间。

4. 研究分析

4.1. 问卷调查结果分析

由于我们小队设计的问卷主要从分成从医生和患者两个角度来研究究竟哪些因素会让患者产生不良情绪最终发生医患冲突,这里的问卷分析部分将由两部分组成:从患者视角分析产生不良情绪的原因、从医护人员视角分析产生不良情绪的原因

从患者视角分析产生不良情绪的原因

在我们收集到475份以患者身份填写的调查问卷中,仅有26名患者与医护人员曾经发生过言语冲突,没有人曾经与医生发生过肢体冲突。我们将会以与医生发生过口角的人作为主要样本来进行分析,而剩下完全没有和医生产生过医患冲突的人也会被作为重要的样本来分析什么因素会让患者在看病过程中产生不良情绪。

1) 在调查的475人中,有近八成的人(368/475,占比77.5%)常去公立三级医院就诊,有较少部分的人常去公立二级医院(8.4%)与公立社区医院(12.8%),极少的人(6/475,占比1.3%)选择私立医院。从数据中,我们可以发现,绝大部分的人倾向于去公立医院(98.7%)、大型医院(77.5%)就诊。在一定程度上,也表明我们所需要解决的医患冲突问题,需要将重心偏向于大型公立医院,因为人们倾向于去往这些医院就诊,而医患冲突在大型公立医院发生的可能性也就略大于其他医院。

对于看病的报销方式,在调查的475人之中,将近七成的人(330/475,占比69.5%)以城镇职工医疗保险作为报销方式,剩下的大多数人(91/475,占比19.2%)通过公费报销。小部分人选择自费(8%)或通过商业保险报销(2.7%),几乎没有人(3/475,占比0.6%)选择其他报销方式。从数据中,通过城镇职工医疗保险和公费报销的人占调查者的绝大部分(88.7%),表明大部分人的医药开支无序自行支付。由于职工福利与公费报销的局限性,这也从侧面说明了大多数人们会倾向去往公立医院就诊。

在冲突方面,调查的475人中,几乎所有人(449/475,占比94.5%)都没有与医护人员有过言语与肢体上的冲突,极少部分人(5.5%)与医护人员有过口头冲突,没有人(0%)与医护人员产生过肢体上的冲突。这表明,尽管在当今的大环境下,医患冲突是一个需要解决的难题,但是在日常生活中,肢体的医患冲突并不十分寻常。不过,5.5%的口头冲突比例,说明每20名就诊人员中便会有1人与医护人员产生冲突,体现出当下医患冲突问题的紧迫性。

在调查的26位与医护人员发生过口角的人员中,大部分人(20/26,占比76.9%)与医护人员只产生过一次口头冲突,小部分人(6/26,占比23.1%)与医护人员产生过2~4次口角。所以,在调查的所有人当中,绝大部分冲突是一次的口头冲突。这说明,为良好防范医患冲突、大面积解决医患纠纷,单次口头冲突是最需要解决的问题。

2) 在26名与医护人员发生过言语冲突的患者中,大部分患者的年龄都在30岁以上(见图1)。26名患者之中有14名男性患者,12名女性患者。由于样本量过小,此处的男女性别比例可能并不能得出十分有效的结论,但我们可以初步推测,发生言语冲突与患者性别并没有很大关系。

从这个数据中我们可以看出如果想减少医患中的言语冲突,我们应该研究目标人群聚焦到31岁以上的人。

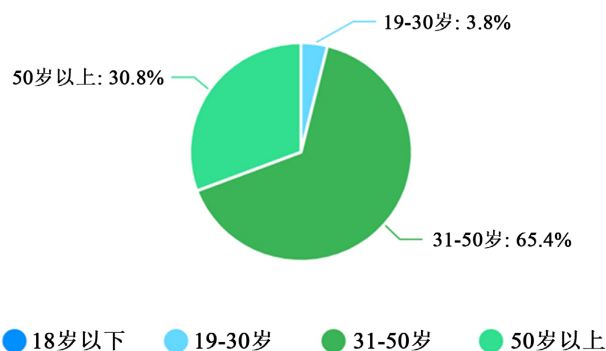


Figure 1. Age distribution

图 1. 年龄分布

在这 26 名患者之中, 其中有 23 名患者经常就诊的医院为公立三级医院, 3 名患者经常就诊的医院为公立社区医院。经常去三级医院且与医护人员发生过言语冲突的患者和经常去公立社区医院的发生过言语冲突的患者与经常去三级医院的患者总人数、经常去公立社区医院患者的各自为 6.25% (23/368)和 4.9% (3/61), 这与我们之前的假设医疗体验越好, 越不容易发生医患冲突的假设相反。这个偏差可能由样本量小导致。值得注意的是, 经常选择去私立医院的患者和经常去公立二级医院就诊的患者没有一位曾经与医护人员发生过口角。说明公立二级医院和私立医院可能有一些自身的特性或者方法可以避免医患冲突。

与医生曾经发生过言语冲突的患者在问卷调查中给出了他们在平常的就诊之中让他们不够满意的一些地方(见图 2)。图 3 则为整体患者答卷中医疗过程让他们不满意的地方(见图 3)。

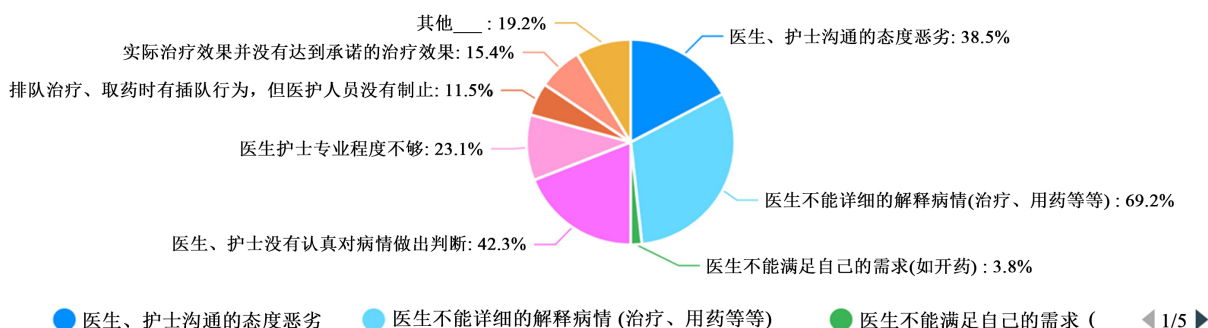


Figure 2. What patients are not satisfied with in normal visits

图 2. 平常就诊中患者不够满意的地方

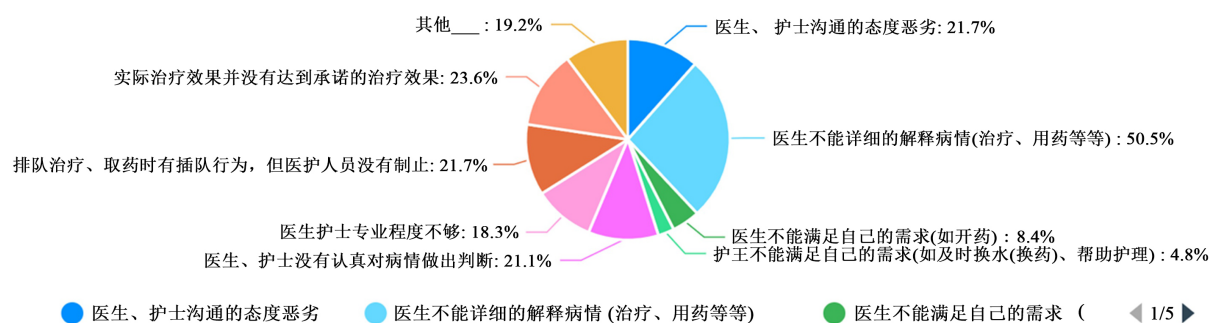


Figure 3. Patients are not satisfied with the overall process of medical treatment

图 3. 整体就医过程中患者不满意的地方

由于这些原因都或多或少的导致了这些患者的不良情绪，从而与医护人员起了冲突，所以这些原因都值得被注意。我们主要聚焦于前四大导致患者不满意的因素：医生不能详细的解释病情，医生、护士沟通的态度恶劣，医生、护士没有认真的对病情做出判断，医生、护士的专业程度不够。可以看出，前三大原因都源于医生、护士和患者直接沟通时产生的沟通问题。如果改善医护人员和患者直接沟通中的问题，新增一些就诊、住院时沟通的沟通原则与规范，医患间的言语冲突会被直接减少。而第四大原因，医生、护士的专业程度不足则需要整个医疗培训、医院招聘体系不断的优化才能被改善。对比图 2 和图 3，“排队治疗、取药时有插队行为，但医护人员没有制止”在整体问卷中成为了 21.7% 的人不满意的行为，但在哪些发生言语冲突的人中则仅有 11.5%。默许插队行为一般发生在插队者为医院内医护人员家属的情况下。虽然这可能是因为发生言语冲突的人总数不多产生的误差，但这还是说明了插队基本不是发生言语冲突的主要原因。

为了避免出现一些我们没有考虑到的原因导致医生和患者之间出现言语冲突，我们还设置了一道自由文本题来收集这些患者们与医生之间发生最严重冲突的原因。值得注意的是，有 3 名患者提到早早预约了挂号但医生因为迟到或其他个人原因并没有及时就诊且没有道歉成为了医患之间言语冲突的原因。另外，还出现了“医生欺骗我在某种事故认定中签字，减少自己的责任”这种极端的回答。这说明了医疗相关的责任认定制度和法律还需要被进一步完善和科普。

4.2. 访谈调查结果分析

首先，访谈中医生分别为中国中医科学院西苑医院心内科大夫张宛彤、浙江大学医学院附属第二医院骨科副主任兼胃肠外科副主任龚卫华、北京同仁医院神经科大夫郭燕军、河南中医药大学第一附属医院前儿科临床大夫兼医务管理现副院长任献青。本篇报告将根据访谈中医生的回答，对问题展开更深入分析。

问题 1：“在您经历过的或了解到的医患冲突中，您觉得冲突的诱因是什么？”

张大夫认为，冲突的根本原因是沟通不畅，进一步体现在医生认为简单的概念患者不熟悉、排队顺序的冲突、嘈杂环境情绪波动等。郭大夫认为，冲突的诱因主要在于三个方面：患者预期过高、患者希望达到费用减免等好处、宣传方面过度强调医生的万能。龚大夫认为其在于患者希望得到经济补偿、患者期望值过高且无法理解医疗的局限、医生手术或治疗时会有失误等。而这些单方面的因素都是无法改变的现状，更多需要多方面的加强医患间的沟通和理解。任大夫认为，首先，在职业层面，医疗本身的需求太高，“才不近仙者不可为医，德不近佛者不可为医”；其次，在患者方面，患者对专业知识一知半解，且患者期望值过高；最后，在医生方面，医生可能会存在态度不好、给每位病人的就诊时间太短、技术不够好等问题。

根据这一问题的访谈结果，被提到最多的是患者的需求和期望值过高，而医疗本身具有局限性。患者前来挂号就医时往往抱着能治好的心理，而当治疗时间过长，或发生意外的治疗事故时，矛盾会逐渐激化。这种情况是由很多原因造成的。自古以来医生被认为妙手回春、无所不能，同时媒体造成的当代社会认知的导向也趋向于此。但矛盾的是，访谈中医生表明，医疗行业也只是普通行业中的一个，医生也会犯错、会有不知道如何治疗的情况。患者需要理解医疗的局限性。

同样被提到多次的是医生解释的不清楚。这种情况源于医生每天需要处理的样本量过大。一位医生一天要接 30~50 位患者，速度较快，给每一个病人分配的时间则不足，进而导致对于药物、病况等解释的不清楚不充分。

其他提到的因素，医生态度问题往往源于压力和疲劳，患者想要得到补贴源于贫穷和某些病症医保的缺失。

综上所述,单一的因素大多都是无法改变的现状,所以医患间需要加强沟通,加强互相理解,才得以将难以解决的问题融合化解。这也就需要社会加强人们对医疗行业特殊性的认知,促进医患间的互相宽容。

问题 2: “作为医生来说,您觉得医生有哪些行为可能会导致患者及家属情绪激动呢?”

张大夫认为,医生有时会让患者等待时间过长、对疾病解读不到位。郭大夫认为,医生有时服务态度不够好、无法做到随叫随到、技术不够好。龚大夫认为,医生无法做到经常与患者沟通,进而导致不信任。任大夫认为,医生态度不好、技术不好、说话居高临下。

根据本题的结果,总结出以下几点。首先,医生让患者等待时间过长的情况经常出现。医生可能是去吃饭、取东西、或私人情况等。而这种情况下很容易使患者烦躁,发生口角冲突或肢体伤害。其次,医生态度不好,医生每天工作量过大会导致其压力大情绪烦躁。最后,医生的技术问题产生了医疗事故,患者和家属必然会情绪不稳。

问题 3: “您遇到情绪激动的患者的时候,通常会怎样处理呢?”

根据张大夫的回答,首先应先判断是否是自己的问题。例如健康宣教不到位导致患者理解有误。在这种情况下,需要医生去以积极心态应对,主动沟通。若是患者因情绪烦躁发出的怒火,应该给予适当安慰,争取用另一种方式和平化解矛盾。

根据郭大夫的回答,冲突发生后需要给予病人良好的态度,以柔克刚,尽量不要把冲突扩大化。

根据龚大夫的回答,要让患者跟家属足够感觉出这位医生是专业的、认真的、仔细的,耐心等待患者的。如果让病人感觉到医生是不耐烦的,水平不专业,又敷衍了事,那么后面的关系就难以顺利的进行下去。一旦有任何的并发症或者不能满足病人的需求的时候,患者就会对医生产生一种质疑。从而这种初步的非常浅的信任关系就会被摧毁。

根据任大夫的回答,首先要让患者平静下来,因为情绪激化的时候总是会容易做出过激反应。若无法解决,请求他人帮助调解。若矛盾严重,一定要报警。任大夫还提到,在平常医生需要提升医疗技术的水平,这是根本上避免医患冲突的方法。

问题 4: “您所在的医院有没有实行一些措施来减少言语冲突,预防肢体伤害呢?”

根据张大夫的回答,西苑医院有安检和一个专门协调医患纠纷的部门。同时还有一些对医生的规范条例,例如医德医风医貌。根据郭大夫的回答,北京友谊医院和北京同仁医院有桌子底下的报警器,发生危险时可以求助。根据龚大夫的回答,浙江大学医学院附属第二医院有教育提高医疗质量,从而确保服务的时候可以减少冲突。根据任大夫的回答,河南中医药大学第一附属医院有安检、保安、医患纠纷协调部以及桌子下面的报警器。

我们可以看出,我国各地的医院都一定程度上有帮助减少医患冲突的措施,但细节方面仍需要努力去更加完善。

5. 研究结论

由于我们的问卷部分并没有收集到与医护人员发生直接肢体冲突的病人的数据,所以我们无法直接从问卷数据中收集与医护人员产生肢体冲突的病人的直接想法。不过由于让患者产生负面情绪的因素都是相通的,我们仍然可以总结就诊过程中的哪些部分会让患者产生负面情绪,从而导致医患冲突的发生。如医生不能详细的解释病情,医生、护士沟通的态度恶劣,医生、护士没有认真的对病情做出判断这三个原因都会让患者十分不满意,从而让患者很大概率与医护人员直接发生言语冲突。除了从患者的角度来看待问题,我们还可以从医护人员的角度来总结如何避免、降级医患冲突。

问卷中,我们发现,发生医患冲突的患者年龄集中在 31 岁以上人群,大多发生在公立三级医院,而

发生的冲突多为单次口头冲突。这为避免、降级医患冲突找到了目标对象。同时，通过调查患者，我们发现，为改善医患关系，需要医生加强优化沟通能力、赴约能力以及表现态度；同时，医疗相关的责任认定制度和法律还需要被进一步完善和科普。

采访中，患者的需求和期望值过高，而医疗本身具有局限性被总结为导致医患冲突的主要原因之一。医生让患者等待时间过长也通常会直接导致医患之间的语言冲突。从医生的角度来看，如果发现患者情绪过于激动，应保持冷静心态，尝试用温和的态度让患者平静下来，这有助于避免冲突被进一步升级。

本研究仅仅是从患者和医护人员本身的看法来得出结论，但如果想促进问题的有效解决，医疗体系内其他环节(院方、政府)的看法也应该被了解和分析。我们希望未来的关于医患关系的研究可以串通整个医疗体系，从多方面的维度和视角来思考、解决医患冲突问题。

我们由衷地希望，并期待着在不久的将来，中国的医患关系能被进一步缓解，并不再出现恶性伤医事件。

参考文献

- [1] 吕君. 某综合医院急诊科医患暴力冲突预警分级与应对策略研究[D]: [硕士学位论文]. 上海: 中国人民解放军海军军医大学, 2020.
- [2] 尹红艳, 杨可心, 时宇, 张淑娥, 张敏, 王鸿妮, 赵鑫, 纪科宇, 程德宇, 孙涛, 王小合. 个体冲突跃迁为群际威胁: 一个解释中国医患关系恶化成因的新视角[J]. 医学与社会, 2021, 34(11): 70-73+78.
- [3] 唐霄, 陶丽华, 唐乾利, 周泽文. 从法律视角探析构建和谐医患关系的路径[J]. 中国卫生法制, 2021, 29(2): 53-57.
- [4] 杨锐. 中国式医患关系的成因分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(A5): 346+348.