

医患关系现状及基于EAP视角的改进对策研究

王彦华, 姚春霞

(河北工程大学 统战部, 河北 邯郸 056038)

[摘要] 医生的天职是治病救人, 医生同患者之间彼此信任、和谐友好的关系是取得良好治疗效果的前提。但是近些年来医患之间矛盾不断, 医患纠纷事件频发。这个问题已经不仅仅是牵涉到医疗方面的问题, 而是已经上升至整个社会层面的问题。引起医患矛盾产生的因素有很多, 对这些因素进行总结分析, 并对建立和谐的医患关系的方法进行探讨和分析, 能够基于EAP视角对构建和谐医患关系提供一些参考和思路。

[关键词] 心理素质; 医患矛盾; 和谐医患关系; EAP

doi: 10. 3969/j. issn. 1673-9477. 2020. 03. 006

[中图分类号] C913. 4

[文献标识码] A

[文章编号] 1673-9477(2020)03-030-06

构建和谐医患关系是建设社会主义和谐社会的重要组成部分, 也是建设和谐社会的目标和手段。只有和谐的医患关系, 才能有效保障人民群众的身心健康, 促进人与社会的和谐发展。因此, 社会的和谐发展、医患关系的和谐发展以及人民群众身心健康的和谐发展是一个不可分割的有机整体。当前, 医疗领域存在诸多不和谐的因素, 其中尤以医患间的不和谐为甚, 因此, 基于EAP视角构建和谐医患关系就成为医疗卫生系统迫切需要解决的问题。

一、我国当前医患关系现状

医患关系是指存在患者与医生之间或与医疗机构之间, 在进行医疗实践过程中所形成的社会联系, 是一种医学伦理关系, 是一种特殊的人际关系。近年来“医患关系紧张”状况逐渐加剧, 已成为社会关注的焦点之一。综合来看, 造成医患关系紧张、医疗纠纷增加、暴力事件频发的原因主要可归纳为以下几个方面:

(一) 看病难

从全国层面和区域层面来看, 医疗资源分布不够合理的问题较为突出, 优质的医疗资源集中于大城市或区域中心城市的大型医院, 而担负基层医疗保障工作的乡村卫生所等县区以下级别的中小医院普遍医疗资源配置相对比较差。随着国家经济发展, 城镇人口经济条件明显提升, 飞机、高铁、私家车等交通条件的显著改善也为患者选择医院提供了极大的便利条件, 因此老百姓就近就医的社会群体习惯发生了变化, 许多患者往往第一选择是到大城市

大医院看病。这一变化直接造成了大医院人满为患, 一号难求, 与之形成鲜明对比的是其它基层医院门庭冷落, 患者了了。患者集中到大医院享受更高水平的医疗服务无可厚非, 但这就给大医院的医疗体系造成极大的压力, 患者为能够找大医院的专家看病, 往往要排几个小时的队, 甚至几天、十几天, 有的还会高价购买“黄牛号”, 搞的患者身心疲惫, 负面情绪增加; 而大医院的医生则疲于应付, 难以细致周到地为每一位患者提供良好服务, 有时工作中就会出现解释、沟通等工作不到位、不仔细等问题, 让患者产生看病难的强烈负面感受。

(二) 看病贵

随着医疗体制改革不断深化, 我国人民享受的医疗保障条件不断提升, 但医院作为具有一定公益性质的事业单位, 在承担社会医疗保障公益职责的同时, 医院仍无法回避自身生存及发展所需的经济效益问题。有些医院通过药品、器械及检查等杠杆手段来激励科室提高收入, 加之个别医务人员职业道德弱化, 就不同程度地滋生了“大处方”、过度检查、过度治疗等现象, 而这些不良行为的后果就是提高了患者就医的经济成本, 一个简单的小病可能就要支付几千元, 而较为严重的大病可能就要花费几万、几十万甚至几百万, 看病贵的认识成为许多患者的切身感受。

(三) 医患之间缺乏尊重

医疗过程中, 医务人员与患者存在明显的“信息

[投稿日期] 2020-05-28

[基金项目] 河北省社会科学发展研究课题(编号: 2019020101001)

[作者简介] 王彦华(1973-), 男, 河北青县人, 讲师, 博士在读, 研究方向: 心理学、思想政治教育。

不对等”差异,对医务人员来讲,长期的专业学习和临床实践训练使其对疾病的了解认知都非常清晰,而患者在这方面则不具备足够的知识,所以在医患沟通中,医生看似非常简单的事情患者及家属却不能理解,再加上有些医务工作者与患者沟通的技能不足,在诊疗过程中习惯用以上示下的语言和方式,让患者在就诊过程中感觉缺乏被尊重。

(四) 医患之间缺乏信任

在医患的交往过程中由于“信息不对等”差异,过度检查、过度医疗及个别医务人员违规行为等问题在一些医院不同程度存在,以及个别媒体舆论不客观的新闻炒作等综合因素,造成许多患者在就医时对医院及医务人员报以怀疑、不信任、提防的心理,有的是质疑医生的技术水平,有的是担心被过度医疗等等,当实际医疗结果低于患者及家属的期望时,就会产生强烈的误解,严重时就会升级为激烈对抗或冲突,甚至出现暴力伤医事件。

(五) 医院的两难处境

医院在履行医疗服务、技术传承和自身发展等工作中,既要“一切为病人”,又要保证必要的经济收益,而在社会及公众的认知中,医院就是治病救人救死扶伤的地方,对花很多钱看病不理解,这就使医院处于两难困境。另外,随着社会经济水平的提高,老百姓对医院提供的医疗服务水平需求也在日益提高,比如住院环境、设备条件、服务等级等的要求都在不断提高,但如前所述,基层医院相对人员不足、设备少、条件差,自然难以满足群众的高期望需求,而大医院虽具有较好的资源配置,但病患过多仍造成不能完全满足群众的需要,这在很大程度上也促进了医患矛盾的加剧。针对这一社会问题,管理部门、医院都在积极推进体制机制改革,但到目前为止这一问题仍没有得到有效解决。

二、医务人员心理素质现状

针对医患矛盾问题现状及发展状况,社会各界都给予高度关注,学术界的相关研究也有很多。据相关研究中对医务人员的抽样调查表明,医务人员中较普遍地存在重视专业知识学习而对综合职业素质提高重视不够的问题。相关研究发现,大多数医务人员都不同程度存在心理素质较差的问题,这一问题对医务人员能否顺利成功地实施医疗服务具有比较重要的影响。综合来看,医务人员心理问题主要为以下几个方面。

(一) 社会化程度低,人际交往能力和情绪调控能力不足

鉴于医学自身的专业特点,能够成为一名合格的医务人员必须经历长期的专业学习,从5年的本科到十余年的硕士博士,大部分医务人员都会在学校里经历相对单纯的漫长学习期,而这一时期正是人的价值观、世界观、人生观形成的关键时期,是从少年逐步成长为独立社会个体的重要阶段,相对单纯的学习经历往往弱化了逐步融入社会的机会和社会化综合能力的锻炼,因此许多医务人员在一定程度上缺乏人际交往、与人沟通等方面的经验和技巧,这就导致有些医务人员在与患者交往中出现自信心不足、紧张、焦虑或对立情绪等心理状态,无法与病人建立和谐平等、相互尊重的医患关系。而面对高负荷、高标准服务的工作要求和来自社会、家庭等方面的压力,心理调节控制能力较差的人员就会出现情绪上烦躁、易怒、自我评价下降;也会直接体现在医疗工作中,表现为与同事的人际摩擦增多,对患者态度冷漠、不耐烦,使用带有歧视性攻击性的语言等,而这对处在病痛中的患者来讲是不能理解更是无法接受的,必然会加剧医患矛盾,更容易引发冲突纠纷。

(二) 心理服务意识不足,对患者的心理疏导弱化

社会的进步发展,使疾病的诱因不再局限于单纯的生物因素或某个环境因素,生活节奏的紧张、压力的增大、生活习惯、性格特征、心理状态等,都成为诱发疾病的影响因素。而一些医务人员心理服务意识的缺乏,在医疗服务过程中更多关注疾病本身的病理性变化,忽视对患者心理人格特征、个体差异、社会家庭等环境因素影响,没有从多个角度综合分析疾病产生的原因,对患者伴随疾病而产生的焦虑、抑郁等心理问题,不能给予充分重视和关注,给予患者心理方面的安慰、解释、疏导不够。

(三) 自我社会价值认知不够,工作成就感不强

对医务人员来讲,社会对医学道德伦理的高要求与市场化价值评价是同时存在的,因此医务人员需要不断自我调适,处理好可能出现的矛盾心理。但部分医务人员缺乏对自身社会角色的正确认知和角色调整能力,对自身社会价值的认知不够明确,有时会产生过度的自我否定感,出现消极畏难情绪,心理压力增大,工作愉悦度降低,不能很好地应对繁重的工作任务和压力带来的挑战,有的甚至选择离开医疗工作岗位。医务人员缺乏良好的心理素质不仅

加剧了医患关系的紧张,造成社会、病人疗效的不良影响,同时还会大大增加其心理压力,甚至损害其心理健康。

三、当前医患关系紧张的原因分析

(一) 行业监管不到位

有些医院不注重对医务人员的教育和监管,有些医务人员自我约束不严,职业道德弱化,对待病患不热情、不关心、态度冷漠;更有甚者法律意识淡薄,经不住利益诱惑,出现要红包、收好处、拿回扣等违法违规行为。对此相关部门和医院都有较为完善的管理制度体系,但在制度执行时往往落实不到位,导致在一些医院仍存在着上有制度下有对策的情况。而这些不良执业行为一旦出现,就会直接影响到患者的切实利益和医疗感受,最终成为加剧医患矛盾、诱发医患纠纷的导火索。

(二) 患者及家属的期望与实际存在偏差

医学是一门极其复杂的专业,目前人类对大多数疾病的认知都不够清晰,许多临床诊疗操作都是基于长期实践的经验性做法,而人群个体间的差异显著,相同治疗所获得的效果也肯定不会完全相同,任何一项医疗操作都存在不同程度的未知风险,任何一项治疗都有失败的可能,哪怕是对待最轻微的病症。这一点对医务工作者是常识性认知,而对普通患者则难以理解。在绝大多数患者的认识里,医生治病是无所不能的,如果看不好就是没有用心尽力。再加上现代消费观念的固化管理,很多患者会把花钱治病与花钱买东西、花钱吃饭等简单消费等同看待,认为既然花了钱就要把病治好,如果治不好那就是损害了“消费者”的利益。因此,在就医时患者及家属对医院、医务人员所抱有的过高期望或错误期望,与医疗工作的专业特殊性是存在偏差的,这种思想认识的偏差也是导致医患矛盾的重要因素。

(三) 医疗保障体系还不够健全

医疗服务是人们的刚性需求。医院作为实体性单位,其正常运转、设备更新、规模扩建、环境改善、人才培养、技术提升等活动都需要大量的经济支撑,这些经费除了一小部分会通过上级财政拨款、社会捐赠等渠道解决外,大部分还是要转嫁到患者身上,虽然当前国家对人民群众医疗保险基本实现了全覆盖,但其额度普遍较少,面对一些重大疾病所需的大额支付仍显不足,患者必须还要承担其余部分,这就需要花很多钱看病,患者来自经济方面的压力过大

时,就会引发对医院及医务人员的不满情绪。

(四) 相关法律法规体系尚不够健全

深层次来看,医生与患者的关系不是单纯的社会交往中的人际关系,其中涉及到道德、伦理、技术等多个方面。在实际的医疗过程中,法律法规的约束对医方与患方并不均等,相对而言更多是对医院及医务人员的约束更多些,这主要是一方面,源自对患者是弱势群体的社会定位和保护,具有一定社会公平保障意义。但也因此,当发生矛盾纠纷时医方的责任更容易被评价、被追究。另一方面,对患方相关约束的规范化体系不够健全,往往造成对患方的过激或不当行为无法约束和限制。这也是伤医、医闹等恶性事件频发的一个重要原因。

(五) 个别媒体的不实报道误导舆论方向

社会传媒肩负着报道事实真相、引导正确舆论方向的职责。然而,近年来在主流媒体弘扬正能量的同时,也常有个别不良媒体为了博取公众关注,把医患纠纷当做炒作噱头,采取题目惊悚、言辞夸大,甚至歪曲事实搞虚假报道等丧失职业底线和社会责任的恶劣行为,对此公众往往难辨真伪,被“绑架”为“弱者”的同情支持者。不良媒体的行为不仅愚弄了公众,也误导了社会舆论,拉黑了社会对医疗工作者应有的尊重,直接结果就是不明真相的群众被蒙骗,让公众对医院的误解更深,更加不信任医院和医务人员,为医疗矛盾加剧埋下隐患。

四、基于构建和谐医患关系下强化医务人员心理素质教育的途径

提高医务人员的心理素质不仅关系其身心健康和事业发展,更会促进和谐医患关系的构建,直接影响到对患者的医疗服务水平。

(一) 通过普及心理学知识提高医务人员的心理素质

医务人员心理素质教育的价值目标是医务人员心理素质的优化,加强心理学知识的传授和普及是培养医务人员良好心理素质必经之路,当前医学院校普遍开设了医学心理学、护理心理学等课程,但在课程设置、资源配置、经费投入、师资培训等方面的保证还是参差不齐,还须通过设立心理学必修课、选修课和开展心理健康教育实践活动来进一步普及心理学知识。通过心理学知识的学习,医务人员可以了解自身心理发展的一般特点,把握当今个体心理健康的基本状况和影响个体心理健康的主要因素,

也可以了解评价个体心理健康的一般标准和保证心理健康应注意的主要问题,促使医务人员主动地提高自身的心理素质及心理管控能力,努力建立良好的人际关系,提高社会能力、责任意识、独立精神、合作精神,成为有理想又能积极面对现实挫折的人。

(二) 通过角色认知训练提高医务人员对医患角色的认知能力

角色认知是社会心理学的重要内容,医务人员从学校进入医院也是一个角色转变、适应的过程。角色,是指个体在特定的社会团体中占有适当位置而被规定的行为模式。角色的实现依赖于角色学习认知等因素。医生角色认知主要包括对医生这一角色的认知评价、对医生职业性的描述以及对医生生活、医生素质、作风习惯等内容引发的评论。医务人员起初往往把自身角色仅看成是受人尊重、收入高的好职业,而对医疗职业的高压力和低职业安全性预判不足。

(三) 通过人文实践提高医务人员的人际交往能力

医疗环境的人文氛围,对医务人员具有强大的潜移默化的作用。加强医院文化建设,是实现医务人员心理素质教育的主要形式。开展健康向上、格调高雅、内容丰富的医院文化生活,如各种艺术节、演讲比赛、科技节、影展、文艺演出等活动,这不仅会提高医务人员的归属感、获得感,还可以为其提供更多的社会活动机会,扩大交往范围,培养人际沟通能力,有效地改善其在人际交往中出现的自信心不足、紧张、焦虑等心理状态。

(四) 在临床实践学习注重培养医学生的医患沟通能力

除了在理论上向医务人员传授建立良好医患关系的知识和技能外,在临床实践中学习如何注重各种医疗服务细节和沟通技能,也是建立和谐医患关系的一个措施。以学习小组的形式周期性地对病人进行访问,与病人讨论、沟通,了解病人的痛苦和各方面的情况,会让医务人员从中体会病人的疾苦,真正做到换位思考。临床带教要注意自己的言行,适时地表现自己与患者的沟通技巧,特别是一些细节上的实践,真正做到言传身教。首先,带教医务人员应重视自身的形象、仪表,应穿着合体、举止大方;其次,要有扎实的理论基础,在与患者交流沟通之前能了解患者的年龄、文化、背景、病情等,做到心中有数。在对患者交流时,能熟练解答患者的提问,让患者有充分的信任感;再次,要注意礼貌用

语,根据不同的年龄、性别、文化层次、职业采用不同的称谓。有条件的话,可以在临床实习成绩的考核和评估中将心理素质的评价作为考核的指标之一,如被考核者的积极主动性、合作精神、评判能力、认识环境、认识自己,学会沟通,逐渐改善与病人的关系等。

五、基于EAP视角有效改善医患关系的探讨

(一) EAP概念

员工帮助计划(Employee Assistant Program)简称EAP,是最早出现于欧美国家的一种新型福利项目。多由企业采用,在给予员工福利的同时,又要以人为本,尊重员工、重视员工的管理理念,目前EAP管理理念已应用到各个行业,在医院管理方面也充分得到运用。由于当前医患矛盾日益突出,甚至伤医事件时有发生,医务人员承担了极大身心压力,通过EAP能够提高医务人员职业素养和承受力,可作为解决医患关系的一条重要途径。医院EAP管理模式兼顾管理学、心理学、社会学、健康学、法学等多个层面,运用多学科、多角度的方式对医院员工进行咨询和指导,有效缓解医务人员的压力,优化医患关系,从而更好地实施医疗服务工作。

(二) 具体实施流程

委托专业EAP机构,并以邯郸市的某综合性三级甲等医院为试点样本,采用观察法与访谈法相结合的方式和问卷调查方式进行EAP培训。

1. 观察法与访谈法(座谈会)相结合的方式

一是在设计访谈前制作访谈提纲,明确访谈的目的和所要获得的信息,同时注意观察被访谈对象在谈话中的情绪、表情、举止行为等方面的细节,予以综合评价。二是访谈者有效掌控访谈节奏及主旨方向。访谈者谈话前要做必要的准备,应做到熟悉环境和相关资料,谈话时要提问恰当,语言简单清楚准确,并根据不同受访者的特点适当调整访谈细节安排,以引导和倾听为主,要做到“有感情地听”和“理解地听”,倾听时要注视对方(注视对方两眉弓之间),在适当的时候与受访者进行平等的交流,共同探讨解决医患关系。在“倾听”时应当遵循两个原则:第一,不要轻易打断对方或一直沉默,应有适当的回应,如用语言或点头、微笑等肢体语言给予回应。第二。要做好访谈笔记,真实客观反映受访者的情况,条件允许的话在征得对方同意后可以对谈话过程进行录音或录像,以便于后期的归纳和总结。见表1。

表1 2012年-2015年期间开展访谈记录

年度 人员	2012年	2013年	2014年	2015年
门诊医生	8	10	10	9
住院医生	8	10	10	10
护理人员	10	15	15	10
医技人员	6	9	14	6
其它	3	6	6	7
合计	35	50	55	42

2. 问卷调查方式

在试点医院采用随机抽样方法,随机抽取3个门诊科室、2个住院科室为样本,对抽取科室的临床医生和护理人员进行自填式问卷调查。共抽取医生40人次,护理人员60人次。发放调查问卷100份,收回100份,回收率100%,其中有效问卷97份,有效率97%。本问卷调查主要是从工作负荷、职业厌倦、职业危害、人身防护意识、保健投资、身心健康和工作能力的方面进行统计。见表2。

表2 问卷调查情况统计表

类别	人员	门诊医生	住院医生	护理人员	百分比	合计
工作负荷	能承受	20	18	59	97%	97
	不能承受	0	2	1	3%	3
职业厌倦	厌倦	16	14	50	80%	80
	不厌倦	4	6	10	20%	20
职业危害	认同	19	18	48	85%	85
	不认同	1	2	12	15%	15
人身防护意识	有	15	12	57	84%	84
	无	5	8	3	16%	16
保健投资	有	17	14	45	76%	76
	无	3	6	15	24%	24
身心健康	好	4	3	24	31%	31
	可	6	4	10	20%	20
	差	10	13	26	49%	49
工作能力	好	12	16	51	79%	79
	一般	8	4	9	21%	21
	差	0	0	0	0	0

六、结语

本研究采取EAP计划在试点样本医院进行员工培训,根据每次工作要求制定不同的EAP模式,让医务人员更好理解接受EAP援助计划,其中心理辅导EAP干预是重点,也是现代人力资源管理的重要内容。本文参照企业EAP管理模式,综合分析医患关系紧张的综合复杂因素,有机结合医院实际,从医务人员心理素质提升着手,探索实施针对医院适用的EAP模式,以之促进医患关系的优化。从另一个层面,也是对EAP的研究内容自身体系的深入探索,根据医院EAP的特点和需求,扩展对EAP的理论水平与实践相结合的研究。总之,通过心理辅导EAP干预,达到解决医患关系紧张的要求,同时也进

一步完善了EAP模式的理论和实践体系,为优化转变医患关系提供有价值的参考。

参考文献

- [1]张庆玲,刘明华.在医院管理中引入EAP的必要性和可行性探讨[J].激光杂志,2011,32(2):96.
- [2]唐心怡.基于心理契约视角的医患关系研究[D].武汉:湖北中医药大学,2016.
- [3]杨帆,杨凌虹,许文娟.浅析医院管理中引入EAP的必要性和可行性[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(73):187-188.
- [4]张海红.浅析医务人员工作压力缓解与心理素质培养[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(23):193-194.
- [5]庆笑春.基于EAP模式的医务工作者压力管理模型的构

- 建研究[J]. 现代医用影像学, 2018, 27(5): 1582-1583.
- [6] 李绮云. 肿瘤学教学实践中医患沟通技巧的探讨[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(3): 93-94.
- [7] 黄桂秀. 妇产科医生应具备的心理素质[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(11): 80.
- [8] 陈希. 医患冲突事件成因分析及对策研究[D]. 武汉: 武汉理工大学, 2018.
- [9] 张拥霞, 时志民, 姚春霞. 基于EAP计划结合心理辅导提高医学生的“医患关系”沟通能力探讨[J]. 河北工程大学学报(社会科学版), 2016, 33(4): 117-121.
- [10] 于益, 郝艳华, 梁立波, 等. 医方因素对医患关系和谐程度的影响——基于黑龙江省27家公立医院的调查[J]. 中国卫生政策研究, 2016, 9(6): 15-19.
- [11] 王光明, 汪文新, 陈美林, 等. 基于患者视角的医患关系评价及其影响因素研究[J]. 重庆医学, 2018, 47(1): 134-136, 141.
- [12] 彭静, 张武丽, 张静, 等. 人际和谐理论视角下医患关系的研究[J]. 中国医学伦理学, 2016, 29(3): 386-388.
- [13] 周宏珍, 朱敏芳, 杨蕾, 等. 和谐管理组织理论视角下和谐医患关系的研究[J]. 中国医学伦理学, 2017, 30(12): 1488-1491.
- [责任编辑 王云江]

Research on improving the psychological quality of medical workers- building a harmonious relationship between doctors and patients

WANG Yan-hua, YAO Chun-xia

(United Front Work Department, Hebei University of Engineering, Handan 056038, China)

Abstract: The doctor's natural duty is to cure the sickness and save the patient. The relationship of trust and harmony between the doctor and the patient is the premise to achieve good treatment effect. However, the contradictions between doctors and patients continue in recent years, and there are many disputes between doctors and patients. This problem is not only related to medical treatment, but also to the whole society. There are many factors that cause the doctor-patient conflict. This paper will summarize and analyze these factors, and discuss and analyze the methods of building a harmonious doctor-patient relationship, hoping to provide some references and ideas for building a harmonious doctor-patient relationship based on EAP perspective.

Key Words: psychological quality; contradiction between doctors and patients; harmonious relationship between doctors and patients; EAP