

· 医学教育 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.31.050

对医学生实施有的放矢的情绪智力教育势在必行*

罗科宇,张泽华,谢 肇,侯天勇,许建中,罗 飞[△]

(第三军医大学西南医院骨科,重庆 400038)

[中图分类号] R395

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)31-4309-02

转型期的医患关系面临较多挑战,矛盾的产生无非源于利益与沟通两个方面^[1-2]。利益问题须有赖于国家对医疗相关配套设施、医疗保险制度的完善,随着政府的重视和国民经济的发展,转型虽需一定时间但终会改善。而沟通问题则需要医务人员长期重视,因为即便是在具备比较完备的医疗保险制度、对患者利益问题给予了较为充分保障的发达国家,也存在诸多起源于沟通问题的医患冲突。

情绪智力能促进人与人之间的沟通互动,并且可以通过恰当的教育手段进行改善提高^[3]。然而医学生平时学习的课程繁多且都是极为理性的自然科学,如何在医学生已经非常繁重的课程中再对其实施有效的情商教育是需要探究的实际问题。这一方面需要授课教师的重视,另外一方面也需要科学地有的放矢、对症下药。本文采用情绪力量表(EIS)和医学生医患沟通行为自评量表(DPC-MS)对某校完成实习阶段的医学生进行联合测试,旨在找出情绪智力中对医患沟通影响最为显著的维度,为在有限时间内对医学生进行有效的情商教育提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对某校结束实习阶段、有一定临床实习经验的本科医学生进行情绪智力和医患沟通能力的联合问卷调查,共发放 487 份问卷,问卷填写后当场回收,剔除废卷后,共获得有效问卷 473 份,有效回收率 97.1%,其中男生 308 名,女生 165 名。

1.2 方法 选用中文版 EIS,该量表由 Schutle 等于 1998 年根据 Mayer 和 Salovey 的情绪智力理论编制,2002 年由王才康修订成中文版并经使用验证,具有较好的信度和效度^[4-5]。中文版 EIS 采用 5 点计分,共有 33 个项目,包含情绪知觉、自我情绪管理、他人情绪管理和情绪利用共 4 个情绪智力的维度。医患沟通能力的评价选用 DPC-MS,该量表采用 5 点计分,共 48 个项目,由信息获取、重视沟通、信息告知、沟通意识、病情外关注、过程掌控和尊重意识共 7 个方面组成,量表报道的 Cronbach's α 系数为 0.96,且具有较高的重测信度^[6]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件进行数据统计分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,统计方法包括单因素方差分析、相关分析和多元逐步回归分析等,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 情绪智力的性别差异性分析 将情绪智力及其各组成维度分别作为因变量,性别作为影响因素进行单因素方差分析。

结果表明,在 EIS 总分、自我情绪管理和情绪利用维度上性别的差异无统计学意义($P > 0.05$)。而在情绪知觉维度,女生的得分明显高于男生,差异有统计学意义($P = 0.000$);在他人情绪管理维度,男生相对于女生获得了较高的分数,差异有统计学意义($P = 0.000$)。见表 1。

表 1 情绪智力各维度在性别上的差异($\bar{x} \pm s$,分)

项目	男生($n=308$)	女生($n=165$)	F	Sig
情绪知觉	44.96 \pm 4.68	46.87 \pm 4.56	18.08	0.000
自我情绪管理	32.14 \pm 2.87	31.67 \pm 3.47	2.55	0.111
他人情绪管理	23.71 \pm 2.62	22.80 \pm 1.91	15.75	0.000
情绪利用	27.36 \pm 3.34	27.61 \pm 2.22	0.71	0.401
EIS 总分	128.18 \pm 11.27	128.93 \pm 7.89	0.59	0.443

2.2 医患沟通能力的性别差异性分析 以 DPC-MS 总分作为因变量,性别作为影响因素进行单因素方差分析。男性及女性的 DPC-MS 总分[(174.78 \pm 26.73)分 vs. (170.47 \pm 22.97)分]差异无统计学意义($P = 0.080$)。

2.3 情绪智力与医患沟通能力的关系 相关分析表明,医患沟通能力(DPC-MS 总分)与 EIS 总分($r = 0.674, P < 0.01$)及其 4 个组成维度(情绪知觉、自我情绪管理、他人情绪管理、情绪利用)均存在不同程度的正相关关系($r = 0.638, 0.477, 0.504, 0.392$, 均 $P < 0.01$)。以 DPC-MS 总分为因变量,以 EIS 的 4 个组成维度(情绪知觉、自我情绪管理、他人情绪管理及情绪利用)为自变量进行逐步回归分析,发现只有情绪知觉、自我情绪管理和他人情绪管理 3 个变量进入回归方程,3 个因素的标准化偏回归系数见表 2, $r = 0.701$, 决定系数为 0.491, 联合解释 49.1% 的 DPC-MS 总分变异,回归方程经检验达到显著水平($P < 0.01$)。

表 2 多元逐步回归分析结果

自变量	标准化偏回归系数	t	Sig
情绪知觉	0.485	12.825	0.000
自我情绪管理	0.248	6.236	0.000
他人情绪管理	0.119	2.884	0.004

3 讨 论

沟通是缓解矛盾的一剂良药,在本调查问卷中,绝大多数被试者亦认为良好的医患关系最重要的因素是沟通,而良好的

* 基金项目:第三军医大学教育研究立项课题项目(20120B23)。
通讯作者:Tel:(023)68754164;E-mail:luofly1009@hotmail.com。

作者简介:罗科宇(1989—),在读博士,主要从事骨外科研究。△ 通

情绪智力是进行合理、有效沟通的前提。情绪智力即情商一词已为人所熟知,但由于其概念较为宽泛,对情绪智力的定义和测量目前仍有争论,大体上对情绪智力的测量可以分为两类,即基于混合模型的情商测量和基于能力模型的情商测量。基于混合模型的情商测量由于模型宽泛且缺乏独立性,虽然对行为的预测性较好但科学性偏弱,该类量表与人格维度高相关。而基于能力模型的情商测量把情绪智力从人格范畴独立出来,认为情绪智力是一种本质特征为推理的认知能力,该类量表与一般心理能力高相关,预测度不如基于混合模型的量表好。

由于本研究偏重于对行为能力进行预测,而且需联合 DPC-MS 进行调查,考虑到整个调查问卷的题量问题,故选择了基于混合模型、题量较小的 EIS。本研究发现,医学生的情绪智力水平与医患沟通的行为能力呈显著性的正相关,运用多元逐步回归分析发现,情绪智力中情绪知觉维度是影响医患沟通能力最为显著的因素。由于医学生的学业课程极其繁忙、授课教师的精力亦有限,作者认为在授课过程中着重穿插与情绪知觉相关的教学内容,能提纲挈领地以最小的时间成本有效地提高医学生的医患沟通能力。

参考文献

[1] 杨同卫,路文涛.国内外医患冲突研究综述[J].中国医学

(上接第 4299 页)

视、纵向约束、产品差异化、广告、进入壁垒、战略遏制、兼并、研究与开发、标准制定等。

4.2 启示 医院所处的产业就是医药产业,因此产业组织理论当然适用于医药产业,医院发展和科室建设可以从产业组织理论中得到有益启示。参照该理论,比如,科室在医疗市场中获得和保持力量有市场力量,必须发展特色技术寻求差异化发展,必须进行学术推广巩固好而确立学术地位,必须牵头或参与行业标准和诊疗指南制定提高话语权,必须不断创新发展新技术新业务等。再比如,医院“十三五”谋划可以参考产业经济的“五力”模型,指导分析学科未来发展竞争环境与战略制定,如何面对网络医院、“春雨医生”、“淘宝未来医院”等新进入者威胁,如何面对行业内现有竞争者的竞争,如何面对患者健康需求与消费能力增长等,可供借鉴的还有很多。

5 产业结构理论

5.1 涵义 产业结构调整理论中郝希曼“不平衡增长理论”认为,由于发展中国家资源的稀缺性,全面投资和发展一切部门几乎是不可能的,只能把有限的资源有选择地投入到某些行业,以使有限资源最大限度地发挥促进经济增长的效果,此即不平衡增长。

5.2 启示 产业结构演变与经济增长具有内在联系。产业结构的高变换率会导致经济总量的高增长率,而经济总量的高增长率会导致产业结构的高变换率。同理,医院和科室发展结构调整就是要调整学科发展方向、调整收治病种、调整新技术新业务组成、调整高耗低值业务等。基于不平衡增长理论,将有限的资源优先投入到优势学科、优势技术、重点中,以“不平衡的投入”获得“不平衡的发展”,再以“获得的发展优势”来带动弱势学科发展,比如,医院全军烧伤研究所、全军肝脏移植^[8]、肾脏移植等技术重点打造过程中,带动了相关学科发展。

伦理学,2006,19(1):46-48.

- [2] 李大平.医患关系的利益冲突与平衡[J].医学与哲学,2005,26(4):41-42.
- [3] 李鲁宁,臧楠.大学生情商教育现状及培养对策[J].辽宁医学院学报:社会科学版,2015,13(1):83-85,88.
- [4] 王才康,何智雯.父母养育方式和中学生自我效能感、情绪智力的关系研究[J].中国心理卫生杂志,2002,16(11):781-782,785.
- [5] 王才康.情绪智力与大学生焦虑、抑郁和心境的关系研究[J].中国临床心理学杂志,2002,10(4):298-299.
- [6] 程全,邓云龙,李皇保,等.医学生医患沟通行为量表的编制[J].中国高等医学教育,2009(10):8-9.
- [7] 王娟,王伟.情绪智力量表述评[J].河南社会科学,2008(S1):54-56,73.

(收稿日期:2015-03-11 修回日期:2015-05-22)

经济学理论对于医院管理可供借鉴的应该远远不限于上述,还值得深入探讨。我们梳理这些理论但不限于上述理论,是要以经济学思维来思考解决医院发展中的问题,是运用微观经济学和产业组织等理论来寻找医院可持续发展战略,是从经济学的立场、观点和方法来探寻引领医院转型道路和措施。

参考文献

- [1] 宋继革.管理经济学的学科定位及其局限性[J].现代营销,2012,2(2):247-247.
- [2] 肇晖.发挥比较优势 打造特色学科[J].上海医药,2013,34(7):1-2.
- [3] 王玉谦.发挥人才比较优势[J].中国人才,2002,4(4):37-39.
- [4] 甘肃省卫计委.关于控制公立医院规模过快扩张的紧急通知[EB/OL].(2015-06-12)[2015-08-18].<http://www.gsws.gov.cn/html/2/9/44618.htm>.
- [5] 郭继卫,罗旭.边际效应理论在医院转型发展中的思考与实践[J].中华医院管理杂志,2014,30(6):422-424.
- [6] 国务院办公厅.国务院办公厅关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见[EB/OL].(2015-05-08)[2015-08-18].http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-05/08/content_9710.htm.
- [7] 徐爽.团队管理者对合作中“搭便车”现象的应对措施与建议[J].人力资源开发,2014,10(20):84-85.
- [8] 王昌文.第三军医大西南医院把肝胆外科治疗推向国际前沿[EB/OL].(2004-07-28)[2015-08-18].<http://www.china.com.cn/chinese/TEC-c/621421.htm>.

(收稿日期:2015-04-08 修回日期:2015-08-16)