

基于“非暴力沟通”的培训模式在神经内科护患交流中的应用

陈双琴¹ 曾亚华² 黄江华¹ 唐璇¹ 王晶晶¹

(1 南华大学附属第一医院神经内科 湖南 衡阳 421001

2 南华大学附属第一医院康复科 湖南 衡阳 421001)

【摘要】目的:探讨基于“非暴力沟通”的培训模式在神经内科护患交流中的应用。**方法:**选取2020年6月至2021年6月在我院神经内科实习的护生100作为研究对象,2020年6月至2020年12月在神经内科实习的护生作为对照组(n=50),实施常规培训模式;2021年1月至2021年6月在神经内科实习的护生作为对照组,实施基于“非暴力沟通”的培训模式,在培训后对两组护生沟通能力、人文关怀能力。**结果:**干预前,两组护生建立和谐关系、敏锐倾听、确认患者问题、共同参与、传递有效信息、验证感受评分比较,差异具有统计学意义(P>0.05),效信息、验证感受评分均有所提高,且观察组高于对照组(P<0.05)。干预前,两组护生对患者的人文关怀能力比较,差异不具有统计学意义(P>0.05),培训后,两组护生对患者的人文关怀能力均有所提高,且观察组高于对照组(P<0.05)。**结论:**在神经内科护患交流中给予护生实施“非暴力沟通”的培训模式能够有效改善护生沟通能力、人文关怀能力。

【关键词】“非暴力沟通”;神经内科;护患交流

【中图分类号】R743

【文献标识码】B

【文章编号】1002-8714(2022)05-0139-02

神经内科患者具有病情重、住院时间长,同时可能还伴随着意识模糊、神经功能障碍以及肢体障碍、功能缺陷等不良症状,因此如何与该患者进行有效的护理沟通具有重要意义^[1]。对于临床护理工作来说,沟通具有特殊的意义,是人与人之间信息传递的过程,也是护理实践中非常重要的内容^[2]。非暴力沟通模式最早由美国著名心理学家马歇尔·卢森堡博士提出,通过鼓励护士表达和倾听他人,避免指责、说教、嘲讽等沟通所带来的伤害,为呼唤沟通提供了一种新的方式,可有效兼顾双方的需求以及感受^[3]。基于此,本文主要探讨“非暴力沟通”的培训模式在神经内科护患交流中的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年6月至2021年6月在我院神经内科实习的护生100作为研究对象,2020年6月至2020年12月在神经内科实习的护生作为对照组(n=50),实施常规培训模式;2021年1月至2021年6月在神经内科实习的护生作为对照组,实施基于“非暴力沟通”的培训模式,比较两组护生一般资料情况,差异不具有统计学意义(P<0.05)。见表1。

表1 两组护生一般资料情况 [n(%), $\bar{x}\pm s$]

组别	n	性别		年龄	学历		
		男性	女性		中专	大专	本科
观察组	50	24	26	22.45±0.51	14	20	16
对照组	50	27	23	22.56±0.62	15	19	16
X ² /t值		0.360		0.968	0.060		
P值		0.548		0.335	0.970		

1.2 方法

对照组护生实施常规培训模式:按照教学大纲的具体要求,对护理实习生进行相关技能培训和理论知识讲解。观察组护生实施非暴力沟通”的培训模式:将培训分为三个阶段实施,分别为:第一阶段:查阅相关国内外关于加强护生沟通能力培训的相关文献,并随机选取6~8名护生和3~5名教师进行访谈,了解影响护生沟通能力的主要因素以及对加强护生沟通能力培训课程的相关建议以及指导;第二阶段:①岗前培训:将提高护生的沟通能力纳入教学目标,根据教学目标的实施,设定非暴力沟通培训的相关课

程,由经验丰富的带教老师对护生进行岗前培训给予相应的理论教学,教学时间为7d,每次教学时间为40min~60min,以课堂小组讨论进行授课。课程结束后,由带教老师布置课后作业,主要为非暴力沟通四要素,并分析日常生活中发生的沟通时间。②临床科室培训:根据教学目标,在临床科室中学习非暴力沟通,将其分为理论授课以及实践操作。理论授课:对实习生非暴力沟通相关学习进行巩固,主要为非暴力沟通的四要素,分别为观察、感受、需要、请求。并结合神经内科的特点,针对在日常工作中可能会遇到的沟通问题,进行相应的案例分析以及情景模拟指导训练,与患者沟通时,采用非动态、不主张绝对化的结论与患者进行沟通。③需要:在于患者沟通时,需要了解患者的真正需求,并尽量满足患者的需要。④请求:在临床实践中自身需要若未得到满足的前提下,应该适当的与老师进行沟通,与带教老师表明自身的请求。在提出请求时,语言越具体,就越有可能得到理想的回应。实践:在临床实践中,每个带教老师均需掌握非暴力沟通的相关内容,并在护生的实习过程中,与护生一起探讨非暴力沟通交流模式在临床中的应用,根据护生在临床中遇到的相关沟通问题实施针对性的点评以及相应的指导,加深护生对非暴力沟通的印象。

1.3 观察指标

(1)比较两组护生沟通能力:选用《护生临床沟通能力测评量表》比较两组护生干预前后沟通能力情况,该量表主要包含6个维度,28个子项目组成。

(2)比较两组护生人文关怀能力:采取黄戈冰等人编制的护理专业学生人文关怀能力量表进行测量,该量表主要包含8各维度45个条目,分别为灌输信念和希望(9条目)、健康教育(7条目)、人道及其他价值观(6条目)、科学解决健康问题(4条目)、协助患者满足基本需要(4条目)、提供良好的环境(5条目)、促进情感交流(5条目)、帮助解决困难(5条目)。

1.4 统计学方法

采用SPSS20.0软件进行统计学分析,对计量数据做正态性分析,结果以表示,两样本均数比较采用t检验,P<0.05表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护生沟通能力比较 干预前,两组护生建立和谐关系、敏锐

倾听、确认患者问题、共同参与、传递有效信息、验证感受评分比较,差一步具有统计学意义($P > 0.05$),培训3个月后,两组护生建立和谐关系、敏锐倾听、确认患者问题、共同参与、传递有效信

息、验证感受评分均有所提高,且观察组高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)见表2。

表2 两组护生沟通能力比较 $\bar{x} \pm s$

组别	n	建立和谐关系		敏锐倾听		确认患者问题		共同参与		传递有效信息		验证感受评分	
		干预前	干预后										
观察组	50	1.45	2.87	1.22	2.93	1.37	2.97	1.52	2.89	1.09	2.96	1.13	2.95
		± 0.35	± 0.31	± 0.28	± 0.49	0.34	± 0.34	± 0.41	± 0.33	± 0.47	± 0.32	± 0.74	± 0.24
对照组	50	1.47	2.22	1.24	2.42	1.34	2.43	1.48	2.28	1.12	2.24	1.26	2.15
		± 0.38	± 0.32	± 0.26	± 0.51	± 0.36	± 0.32	± 0.37	± 0.39	± 0.56	± 0.23	± 0.68	± 0.46
t值		0.273	10.32	0.370	5.099	0.428	8.178	0.512	8.443	0.290	12.92	0.914	10.90
P值		0.784	<0.001	0.712	<0.001	0.669	<0.001	0.609	<0.001	0.772	<0.001	0.363	<0.001

2.2 两组护生人文关怀能力比较 干预前,两组护生对患者的人文关怀能力比较,差异不具有统计学意义($P > 0.05$),培训后,两组

护生对患者的人文关怀能力均有所提高,且观察组高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 两组护生人文关怀能力比较 $\bar{x} \pm s$

时间	组别	灌输信念和希望	健康教育	人道及其他价值观	科学解决健康问题	协助患者满足基本需要	提供良好的环境	促进情感交流	帮助解决困难	总分
干预前	对照组	13.65 \pm 2.14	11.04 \pm 2.09	9.24 \pm 1.96	5.97 \pm 1.97	5.73 \pm 2.18	5.87 \pm 2.12	6.24 \pm 2.24	5.99 \pm 2.17	72.36 \pm 10.26
	观察组	13.89 \pm 1.67	10.89 \pm 2.65	9.68 \pm 1.72	6.21 \pm 2.24	5.88 \pm 2.45	5.96 \pm 1.92	5.98 \pm 2.37	6.13 \pm 2.06	71.89 \pm 10.45
	t值	0.625	0.314	1.193	0.568	0.323	0.222	0.563	0.330	0.226
	P值	0.533	0.754	0.235	0.570	0.747	0.824	0.574	0.741	0.820
干预后	对照组	13.14 \pm 2.13	11.67 \pm 2.25	9.42 \pm 1.76	6.48 \pm 2.45	6.45 \pm 1.12	6.49 \pm 2.63	8.16 \pm 2.42	6.52 \pm 2.16	73.89 \pm 11.45
	观察组	18.89 \pm 2.24	13.56 \pm 2.42	11.12 \pm 1.96	7.63 \pm 1.24	7.74 \pm 1.64	7.97 \pm 2.42	9.64 \pm 2.42	7.89 \pm 2.36	82.69 \pm 9.56
	t值	13.15	4.044	4.563	2.961	4.593	2.928	3.058	3.028	4.172
	P值	<0.001	<0.001	<0.001	0.003	<0.001	0.004	0.002	0.003	<0.001

3 讨论

国际医学教育组织指出沟通与交流在医学教育中具有重要的意义。在国外对护理人员要求的第一素质就是沟通能力,其认为学会沟通与交流的技术能够更好的与患者、同事,减少不必要的纠纷^[4]。且较好的沟通能力也能提高护生的自我效能,对护生今后在临床中的发展具有重要的意义^[5]。随着人们生活质量的提升,现阶段,患者对维权的意识以及自我保护意识也逐渐增强,对医疗服务的要求也随着增高,部分患者会由于担心护生的专业技能不够,对护生缺乏信任感,加大了实习护生的沟通难度^[6]。非暴力沟通模式最早由美国著名心理学家马歇尔·卢森堡博士提出,该模式鼓励护生通过倾听他人想法以及鼓励护士在工作中勇于表达自身的感受,以此来有效避免指责、说教、嘲讽等沟通不当而带来的纠纷,为维持良好的护患关系提供了一种新的沟通方式^[7]。非暴力沟通模式能够有效兼顾双方的感受,当护患之间出现语言暴力或是出现沟通障碍时,非暴力沟通模式能够有效提醒双方护患双方都需要被体谅,都需要得到关怀。非暴力沟通模式不仅能够提升自己的沟通能力,也能够提高护生在临床中全身心倾听、表达等沟通技巧,不经能够提升自我的情绪管理能力,实现自身的全面发展^[8]。在处理人际关系时,更容易被他人欣赏和接受,有效提高其自身的自我效能。本研究结果显示,观察组护生沟通能力评分高于对照组。

相关文献指出,80%的护患纠纷均是优于沟通不良或是沟通障碍所导致,尤其是护生,临床工作经验相对缺乏,在日常工作中心理准备不足,应受到患者的语言暴力,常影响到日常的工作效率,甚至因此而放弃护理职业。在临床实践感受的调查中发现,将近由50%的护生认为自己在人际沟通中主动性差,不能准确了解患者的主要想法与患者进行有效沟通,因此在临床中对自我评价

评分较低。非暴力沟通的定义,一般包含非暴力沟通的核心要素和运用两部分,即非暴力沟通的核心要素主要包括观察、感受、需要和请求,而非暴力沟通的运用,一般指各个层面的交流或在各种人际环境下的应用,旨在以和谐的沟通方式去解决人际问题。本文研究结果显示,观察组护生人际沟通能力高于对照组,提示“非暴力沟通”的培训模式能够有效提高护生的人际沟通能力。

综上所述,在神经内科护患交流中给予护生实施“非暴力沟通”的培训模式能够有效改善护生沟通能力、人文关怀能力。

参考文献

- [1] 王厦. 非暴力沟通的心理护理在日间手术患者中的临床应用价值[J]. 医学美学美容, 2020, 29(12): 179.
- [2] 林琳. 浅析如何在护理学基础实践教学过程中运用非暴力沟通方式[J]. 文存阅刊, 2020(25): 123.
- [3] 董莎. 非暴力沟通的角色扮演法在护理培训中的应用[J]. 全科护理, 2018, 16(7): 837-838.
- [4] 连艳丽. 非暴力沟通培训在提升产科护士应对护患冲突能力中的应用[J]. 中华急危重症护理杂志, 2020, 1(4): 376-379.
- [5] 向彦琪, 李晓娟, 陈琼妮. 非暴力沟通在精神科护患交流中的应用[J]. 中华护理教育, 2020, 17(9): 845-848.
- [6] 孙梅辉. 非暴力沟通在护患关系中的临床应用及效果分析[J]. 医药前沿, 2020, 10(24): 130-131.
- [7] 向翠玲, 周丽梅. 外科系统护士护患沟通能力现状及非暴力沟通的应用分析[J]. 饮食保健, 2019, 6(33): 136.
- [8] 陈静. 非暴力沟通运用于《护理礼仪与人际沟通》中的分析与运用[J]. 课程教育研究, 2018(6): 118.