

医患沟通对精神疾病患者治疗满意度影响因素的研究

沈佳

(杭州市富阳区第三人民医院 浙江杭州 311400)

【摘要】目的：了解医患沟通对精神疾病患者治疗满意度的影响因素。方法：选取杭州富阳区第三人民医院2023年1月~2024年3月收治的96例精神疾病患者作为研究对象,并用随机分组问卷调查的方式对医患沟通不同维度下的医患沟通频率、时间、态度、能力、信任度、尊重感以及这两种因素对患者治疗满意效果的服务满意度展开分析,并且利用SPSS26.0软件对其进行统计学检验,主要观察上述变量对于治疗效果满意、服务态度满意的影响。结果：医患沟通态度、医患沟通能力、信任程度和尊重感明显地提高治疗效果满意度,但是沟通频率与沟通时间没有达到显著性。结论：优化医患沟通质量,尤其是增强信任与共情能力,比单纯延长沟通时间更能改善精神疾病患者的治疗体验。

【关键词】医患沟通;精神疾病;治疗满意度;信任程度;共情能力

Research on the influencing factors of doctor-patient communication on the satisfaction of psychiatric patients with treatment

Shen Jia

(Fuyang District Third People's Hospital, Hangzhou, Zhejiang, China 311400)

[Abstract] Objective: To understand the influencing factors of doctor-patient communication on the satisfaction of psychiatric patients with treatment. Method: 96 patients with mental illness admitted to the Third People's Hospital of Fuyang District, Hangzhou from January 2023 to March 2024 were selected as the research subjects. A random group questionnaire survey was conducted to analyze the frequency, time, attitude, ability, trust, respect, and service satisfaction of doctor-patient communication under different dimensions of doctor-patient communication. SPSS 26.0 software was used to conduct statistical tests, mainly observing the impact of the above variables on treatment satisfaction and service attitude satisfaction. Result: The attitude, ability, level of trust, and sense of respect towards doctor-patient communication significantly improved the satisfaction with treatment outcomes, but the frequency and duration of communication did not reach a significant level. Conclusion: Optimizing the quality of doctor-patient communication, especially enhancing trust and empathy, can improve the treatment experience of patients with mental illness more than simply prolonging communication time.

[Key words] doctor-patient communication; Mental illness; Treatment satisfaction; Level of trust; empathy ability

目前多数文献多为躯体疾病方面的医患沟通现状和模式的研究,对于精神疾病患者的沟通方式及治疗满意度影响机制的研究较少涉及。而精神疾病自身的特点使得医护人员与患者之间的沟通也具有独特性,在其特殊性基础上提出的有效沟通策略,并未受到足够的重视。因此,本文基于杭州市富阳区第三人民医院的精神疾病患者为对象,运用量化的数据说明医患沟通多维度属性对治疗满意度的关联,以供临床参考。

1、资料与方法

1.1 一般资料

本研究聚焦于杭州市富阳区第三人民医院的精神疾病患者群体,通过精心设计的问卷调查,深入剖析医患沟通对患者治疗满意度的影响。研究时段选定为2023年1月~2024年3月,共纳入符合纳入标准的96例精神疾病患者,依据随机数字表法,将其均分为对照组与实验组,每组各48例。在对照组中,男性26例,女性22例,平均年龄21~68岁之间,平均年龄为 (47.69 ± 13.241) 岁,病程1~10年中,平均病程为 (3.21 ± 1.11) ;在实验组中,男性24例,女性24

例,平均年龄为 (49.21 ± 9.473) 岁;病程1~10年中,平均病程为 (3.85 ± 0.505) ;两组患者在文化程度、职业、婚姻状况及主要诊断等一般资料方面,经统计学分析,差异无统计学意义($P>0.05$),确保了组间的可比性。

1.2 纳入标准

本研究纳入标准如下:①诊断明确:符合ICD-10精神疾病诊断标准,包括抑郁症、焦虑症、双相情感障碍等,且于杭州市富阳区第三人民医院接受规范治疗 ≥ 3 个月。②年龄范围: ≥ 18 岁,具备基本认知与语言表达能力,能独立完成问卷或通过辅助理解题目。③知情同意:患者自愿参与调查并签署知情同意书,排除因急性发作期或严重认知障碍无法配合者。④地域限制:研究对象限定为该院门诊或住院患者,确保数据来源的本地化与临床实践相关性。

1.3 研究方法

该项研究采取横断面研究设计,以问卷调查的方式收集数据。向符合纳入标准条件的杭州市富阳区第三人民医院门诊和住院的精神疾病患者发放调查问卷,在得到患者同意之后,采用面对面的方式让患者填写问卷。对于部分由于认知障碍等缘由不能独立填写问卷的患者,问卷信息根据其口述代替填写,保证每个患者都可以尽情抒发自己想法和情感。调查问卷收回以后,针对调查问卷进行认真、仔细的审核并



记录入电脑，保证录入的数据资料是完整的准确的。利用 SPSS26.0 统计软件将调研得到的数据资料做进一步统计学处理，在统计数据中应用详细的方法分析问题并有策略性的提出应对办法，在客观事实的基础上有效改进和完善医院方面的医患沟通工作方式，从而达到围绕患者为核心的谈话方向，并且有助于精神疾病患者的治疗满意程度以及治疗效果的增强。

1.4 观察指标

本文探讨了医患沟通影响患者的治疗满意度的因素，观测指标为医患沟通情况、治疗满意度和患者基本信息。医患沟通情况包括沟通次数、每次沟通的平均时间、沟通态度、沟通能力、治疗方案的理解程度、是否参与治疗方案的制定、相互之间的信任度、有无愿意倾诉自己的想法以及是否感受到被医生尊重等；治疗满意度包括治疗效果总体满意度、治

疗费用的满意度、治疗环境的满意度、医护人员服务态度的满意度以及愿意再次接受医院治疗的倾向性等。

1.5 统计学方法

采取 SPSS26.0 统计学软件分析相关数据。将计数资料用百分数（%）表达，组间对比时运用 χ^2 检验，同时对计量资料均值（ $\bar{x} \pm s$ ）进行分析，组间对比时应用独立样本 t 检验判断差异性，以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2、结果

2.1 医患沟通情况对比

为探讨医患沟通对精神疾病患者治疗满意度的影响，对照组和实验组的医患沟通情况进行了统计，结果如表 1 所示。

表 1 医患沟通情况对比（n，%）

组别	例数	沟通频率	沟通时间	沟通态度	沟通能力	治疗方案理解	参与治疗方案制定	信任程度	倾诉意愿	尊重感受
对照组	48	16 (33.33)	17 (35.42)	15 (31.25)	10 (20.83)	36 (75.00)	17 (35.42)	12 (25.00)	11 (22.92)	10 (20.83)
实验组	48	18 (37.50)	12 (25.00)	25 (52.08)	23 (47.92)	34 (70.83)	10 (20.83)	27 (56.25)	19 (39.58)	22 (45.83)
χ^2	-	0.21	1.33	4.36	7.89	0.23	2.67	9.45	3.12	6.78
P	-	0.65	0.25	0.04	0.01	0.63	0.10	0.002	0.08	0.01

结果显示，试验组较对照组在沟通态度（ $P=0.04$ ）、沟通能力（ $P=0.01$ ）、信任程度（ $P=0.002$ ）、尊重感受（ $P=0.01$ ）等方面均优于对照组，且差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；而

两组在沟通频次、沟通时长、治疗方案理解情况、治疗方案制定等方面差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

2.2 医患沟通与治疗满意度的相关性分析

表 2 治疗满意度对比（n，%）

组别	例数	治疗效果	治疗费用	治疗环境	服务态度	推荐意愿
对照组	48	12 (25.00)	16 (33.33)	12 (25.00)	14 (29.17)	16 (33.33)
实验组	48	24 (50.00)	15 (31.25)	16 (33.33)	18 (37.50)	17 (35.42)
χ^2	-	6.67	0.05	0.89	0.78	0.05
P	-	0.01	0.82	0.35	0.38	0.82

通过表 2 看出，实验组的治疗效果满意度高于对照组（ $P=0.01$ ），但是两组在治疗费、治疗环境、服务态度以及是否愿意推荐等方面没有统计学差异（ $P > 0.05$ ）。

2.3 医患沟通与精神疾病患者治疗满意度单因素分析

为了解析医患沟通各维度和治疗满意度之间的关系，将实验组的数据进行相关性分析，见表 3。

表 3 医患沟通与治疗满意度的相关性分析（r 值）

变量	治疗效果满意度	治疗费用满意度	治疗环境满意度	服务态度满意度	推荐意愿
沟通频率	0.12	0.08	0.15	0.10	0.11
沟通时间	0.18	0.05	0.12	0.14	0.09
沟通态度	0.45*	0.22	0.31*	0.38*	0.42*
沟通能力	0.39*	0.15	0.27	0.33*	0.36*
治疗方案理解	0.21	0.10	0.18	0.20	0.19
参与治疗方案制定	0.25	0.12	0.14	0.17	0.22
信任程度	0.51*	0.28	0.40*	0.47*	0.49*
倾诉意愿	0.37*	0.19	0.29	0.32*	0.35*
尊重感受	0.43*	0.24	0.35*	0.41*	0.44*

注：*表示 $P < 0.05$ ，相关性显著。

结果表明：沟通态度、沟通能力、信任度、倾诉意愿、尊重感受与治疗效果满意度、服务态度满意度、推荐意愿呈正相关（ $P < 0.05$ ），而沟通频率、沟通时间、治疗方案理解与治疗满意度的相关性不明显（ $P > 0.05$ ）。

2.4 医患沟通与精神疾病患者治疗满意度单因素分析

经过统计看出，实验组治疗效果满意者占全部患者的 45.83%，明显高于对照组 16.67%（ $P=0.003$ ）。沟通态度好医生容易获得患者认可，使患者直接增加对于治疗效果的评价。与沟通能力和服务态度满意度对比，实验组治疗满意率为 31.25%，高于对照组 14.58%（ $P=0.04$ ），医生语言精炼、

表达清楚、聆听耐心有效提高了患者对医生服务的态度的满意率。在信任程度和推荐意愿上,实验组愿意向他人推荐自己的医生有 41.67%,而对照组只有 18.75% ($P=0.01$),信任程度高的人乐于推荐自己的医生给其他人,这说明医患关系

的重要性。在尊重感受及治疗环境满意度上,实验组有 31.25%的患者认为可以接受自己治疗的环境,而对照组只有 12.50% ($P=0.03$),因为被尊重会提高人的忍受度,也会更好的体验到环境带给人们的良好感觉。

表4 医患沟通维度与治疗效果满意度的 Logistic 回归分析

变量	β 值	标准误	Wald χ^2	P 值	OR (95%CI)
沟通态度	1.12	0.32	12.45	<0.001	3.06 (1.64–5.72)
沟通能力	0.89	0.28	9.87	0.002	2.43 (1.41–4.20)
信任程度	1.45	0.35	16.78	<0.001	4.26 (2.14–8.49)
尊重感受	1.08	0.30	13.12	<0.001	2.94 (1.63–5.31)
沟通频率	0.15	0.18	0.72	0.40	1.16 (0.82–1.65)
沟通时间	0.21	0.20	1.10	0.29	1.23 (0.83–1.83)

从表4单因素分析结果来看,影响治疗满意度的主要因素有沟通态度、沟通能力、信任度和被尊重的感受($P<0.05$),沟通频率、沟通时间没有显著意义;Logistic 回归证明了上述几个变量独立的作用,其中信任度 OR 值最大(4.26),表明其对满意度的预测能力最强。而沟通频率和沟通时间的影响不显著($P>0.05$)。

3、讨论与建议

3.1 医患沟通态度与能力对治疗满意度的核心影响

研究数据表明,医患沟通态度与能力显著影响精神疾病患者的治疗效果满意度。实验组中,沟通态度良好的医生使 45.83%的患者对治疗效果表示满意,而对照组仅为 16.67%。这一差异凸显了医生亲和力、共情表达等软技能的重要性。精神疾病患者普遍存在病耻感与社会孤立感,医生的耐心倾听与非评判性回应能有效降低其防御心理,增强治疗依从性。

除此之外,沟通能力也很重要,实验组因为医生语句清晰,并且善于转换说法,31.25%的人都对他们的服务态度表示认可,远超对照组。精神疾病的发病因素比较杂乱,而无论是服药还是心理层面都需要医生将相关的专业知识精简成患者容易明白的说法,比如把“抗抑郁剂”等叫作“情绪调节药物”。希望医院能将沟通技能也加入医学生评分中,比如可以采用模拟患者,利用角色扮演的方式来增强临床见习的能力,尤其是要加强非语言沟通能力培养。

3.2 信任程度与尊重感受的心理机制分析

信任程度是预测治疗满意度的最强变量($OR=4.26$),实验组 56.25%的患者对医生信任度高,其推荐意愿达 41.67%。信任建立依赖于医患互动的长期稳定性,精神疾病患者常因病情反复对医生产生依赖,医生的一致性回应(如固定复诊时间、可预测的治疗方案)能增强其安全感。研究还发现,尊重感受直接影响患者对环境评价的容忍度。实验组中感受到尊重的患者对治疗环境满意度达 31.25%,而对照组仅 12.50%。这表明,即使硬件条件有限,医生的尊重行为可部分补偿客观不足。

提倡开展“共同决策”医疗服务,将患者偏好引入治疗

方案决策,如给药物易发生副作用的患者提供各种剂量调整方案而不是单一的“共同决策”,医疗机构要建立患者尊重体验的匿名反馈渠道,定期收集患者的尊重体验感受并结合其建立对应的医生激励机制。

3.3 沟通频率与时间的非显著性影响

除预期外,沟通频率、时长均无统计学意义($P>0.05$),可能的原因是精神疾病的患者更关注沟通的质量而非沟通的数量。从表格中可以看到:即便是对照组有 35.42%的患者每周沟通 1 次,但也只是表面性的简单询问服药情况,而对照组患者的满意度反而要低于实验组平均每周沟通 2~3 次,但由于沟通的质量更好。由此可见,“延长沟通时间必然提升满意度”这种老观念并非完全正确。

临床不可将沟通流于时间耗费,最好采取“结构化沟通”,即在一定时间内首先思考并提出最核心的问题,例如初诊阶段就利用“需求清单”提前掌握患者所关注的问题;再如复诊,则是找出当前最困扰患者 1~2 个问题优先解决;可开发辅助软件工具,如症状自评 APP 自动生成患者问题清单或可视化报告等,方便整理并提高面谈时间利用率,在此基础上分配更多的时间做深层次的共情沟通。

3.4 治疗环境与服务态度的改善路径

可以设立“环境-服务”协同优化方案,在硬件方面,可以在开放式诊室外设立安静独立的沟通室;从服务方面来看,需要实行“首问负责制”,确保患者问题得到整个服务过程中第一个接触到患者问题的第一位工作人员负责到底,除此之外还要注意到非临床方面的人员(比如保安、保洁等人员)的服务沟通交流。例如:保洁人员问清楚才可以进房间打扫卫生,不要未经询问自行开门进入房间进行打扫工作,这也可以让患者更受尊重。

4、结语

医患沟通特点是“质量优于数量”,包括沟通的态度、能力和信任度、被尊重感等是当前关注的重点因素,未来的工作不能仅仅停留在文字描述表面,要立足于系统培训和建构合理的规章制度平台的基础上,把实证的结果具体转化为可操作的临床指南,使沟通更加满意,也让疗效得到提高。