

我国医学生医患沟通能力评价指标体系构建

刘江华, 陈国栋, 赵衡*

(南华大学附属第一医院, 湖南 衡阳 421001)

摘要: 为测评医学生医患沟通能力遵循通用量表的规范与要求, 采用文献调研、专家论证、样本调查等方法, 构建包括沟通态度、沟通内容、沟通效果 3 个维度 18 个条目的医学生医患沟通能力评价体系。结果表明此体系可在我国医患沟通技能教学中推广应用, 对提升我国医学生医患沟通能力具有积极意义。

关键词: 医患沟通能力; 医学生; 多维指标; 体系建构

中图分类号: R197.1; G640

文献标志码: A

文章编号: 1009-2013(2022)05-0101-06

Construction of evaluation index system of Chinese medical students' doctor-patient communication ability

LIU Jianghua, CHEN Guodong, ZHAO Heng*

(The First Affiliated Hospital of University of South China, Hengyang 421001, China)

Abstract: In order to evaluate the medical students' doctor-patient communication ability and follow the norms and requirements of the general scale, the study used methods such as literature research, expert demonstration, and sample survey. The study constructed an evaluation system for medical students' doctor-patient communication ability which include eighteen items and three dimensions of communication attitude, communication content and communication effect. The results show that this system can be popularized and applied in the teaching of doctor-patient communication skills in China, and it has positive significance for improving the doctor-patient communication ability of Chinese medical students.

Keywords: doctor-patient communication ability; medical students; multidimensional indicators; system construction

一、问题的提出

提高医务工作者的人文素养与医患沟通能力是有效缓解医患关系的“良药”之一^[1]。医学生人文素质和医患沟通能力的提升已成为高等医学教育改革和发展方向的重要命题。塑造医学生共情共感能力、提高医患沟通水平、培养人文关怀技能成为高等医学教育发展的迫切需求和必然趋势^[2]。良好的医患沟通技能能提高医患交流效率^[3], 为患者提供更好的情感支持^[4], 使患者在治疗、康复过程中的不确定性降低^[5], 是改善医患关系的关键所在。

相较于医学专业知识培训, 人文教学和医患沟通能力的培育长期以来在我国高等医学教育领域受关注程度尚浅, 高等院校较少系统开设医患沟通专业课程。

医患沟通的复杂性决定了传统教学评价体系难以满足实际需求, 行之有效的评价体系亟待建构。国外较成熟的应用于医学生医患沟通能力评价的量表有 SEGUE、AACS, 评价者包括实际病人、标准化病人、医生、护士、心理学家等, 能够比较客观地评价医学生的医患沟通能力^[6-8]。国内学者或直接借鉴 SEGUE 量表^[9,10], 或在国际量表的基础上进行修订、补充, 制作了医学生沟通技能态度量表^[3]、“五习惯”医患沟通评价量表^[11]等。梳理国内研究成果时发现, 目前我国学者自行编制的量表有医学生医患沟通行为量表^[12]、医患沟通质量评价量表^[13]和口腔医患沟通量表^[14]等。但上述自编或改编评价

收稿日期: 2022-05-12

基金项目: 全国教育科学“十三五”规划课题一般项目 (BIA170177)

作者简介: 刘江华(1967—), 男, 湖南攸县人, 医学博士, 南华大学附属第一医院党委书记, 教授, 博士生导师, 研究方向为医学人文教育。

量表仍存在不足,评价内容片面,不能全面反映医学生医患沟通能力。首先,“五习惯”医患沟通评价量表、医患沟通质量评价量表和口腔医患沟通量表是针对医务工作者进行制作,目的在于评判医务工作者的医患沟通能力,能否应用于医患沟通教学评价缺乏有效支撑。其次,医学生沟通技能态度量表、医学生医患沟通行为量表虽针对医学生进行设计制作,但医学生沟通技能态度量表评价的是医学生对医患沟通技能的学习态度,医学生医患沟通行为量表仅评价医患沟通行为。忽略了医患沟通评价的系统性、全面性,难以精准评估医学生的沟通能力,更勿论及时发现学生在沟通中存在的问题,协助教师针对性地指导,提升医患沟通教学的实效性,无法为教学方法改进及学生能力提升提供有效指导^[7]。

医学生医患沟通能力评估体系的建构需要充分考虑我国文化背景、医疗行业特点及医学教育共性,要既适用于真实临床诊疗情景,又能够对医学生进行系统、科学与客观评估的多维度评价。基于此,本研究以住院医师规范化培训学员(以下简称住培学员)为研究对象,结合我国医疗体系实际情况、医患沟通现状以及医学生医患沟通能力评价的缺陷等因素,按照量表设计原则和方法,建构医学

生医患沟通能力评价体系,以期进一步推动新时代医患沟通人文教育的发展。

二、医患关系评价体系建立

(一) 测试量表的形成

治疗应在接纳及尊重并且共情的氛围中非指导性地进行,并把共情、接纳、尊重归纳为内在态度^[15],其核心在于以患者为中心。弗林特提出“沟通”概念的适用范围包括信息传递、想要给出或接受的内容、试图说服对方的过程、通过信息渠道传导的信息流等^[15]。基于上述概念,笔者认为良好的医患沟通是医生本着“以患者为中心”的态度,传递恰当的内容,最终达到理想的沟通效果,使得医疗过程在医患双方的共同努力下顺利进行。本研究结合中国医疗体系实际情况、医患沟通现状以及医学生医患沟通能力评价的缺陷等因素,按照量表设计原则和方法,首先梳理现有文献^[6,10,12,13,16-19],探索有代表性并适合本研究的维度及条目。其后,邀请专家进行论证,通过逐条讨论,对梳理出的条目进行修改和筛选,从沟通态度、沟通内容、沟通效果等三个维度,构建“医学生医患沟通能力评价量表”条目池,条目来源如表1所示。

表1 医学生医患沟通能力评价测试量表

| 维度 | 条目 | 来源 | 筛选结果 |
|------|----------------------|--------------|-----------|
| 沟通态度 | 接待态度、医者形象 | [20-23] | 保留 |
| | 沟通时耐心、与病人有互动 | [24] | 保留 |
| | 采用的沟通方式、方法恰当 | [25,26] | 保留 |
| | 沟通语言、语速、语调恰当 | [27] | 保留 |
| | 能够理解,并安慰、鼓励病人 | [27,28] | 保留 |
| | 沟通中具有良好的变通能力 | 专家意见 | 因子分析删除 |
| | 在沟通中能够引导把握沟通主题 | [29,30] | 因子分析删除 |
| | 医疗规范、合理应对 | 专家意见 | 敏感性分析删除 |
| | 保护病人身体、相关隐私信息 | [3,27,28] | 保留 |
| | 给予病人选择的余地 | [27,31] | 因子分析删除 |
| 沟通内容 | 解释医疗资源使用 | [32] | 内部一致性分析删除 |
| | 核实病人的个人信息 | [28] | 相关性分析删除 |
| | 对所获得的病人信息进行有效整理、判断 | [27,28] | 保留 |
| | 适当的沟通现病史、既往史、家族史和个人史 | [27,28] | 敏感性分析删除 |
| | 查体前、查体后有必要的沟通 | [27,28] | 保留 |
| | 实验室检查的必要性沟通 | [24,31] | 保留 |
| | 沟通疾病诊断、病情 | [6,24,27,31] | 保留 |
| | 诊疗过程专业、规范 | 专家意见 | 保留 |
| | 患者有治疗方案的选择 | [24,31] | 保留 |

表 1 (续)

| 维度 | 条目 | 来源 | 筛选结果 |
|------|-----------------|---------------|--------|
| 沟通效果 | 诊治计划、步骤的沟通 | [18,30] | 保留 |
| | 合理地告知诊疗后预期的疗效 | [33] | 因子分析删除 |
| | 能够合理地告知患者治疗费用情况 | [24,31] | 因子分析删除 |
| | 尊重病人的选择余地(选择权) | [27,31] | 保留 |
| | 沟通有效、可取得患者信任 | [27,28,34,35] | 保留 |
| | 沟通过程中的整体氛围好 | 专家意见 | 保留 |
| | 患者积极配合诊疗 | [14,27,28] | 保留 |
| | 沟通过程中医患的互动频率高 | 专家意见 | 保留 |

本研究随机抽取 10 名临床医学专业型硕士研究生进行预调查以验证量表条目池的合理性,并通过反馈意见进一步对条目进行调整。预调查所用问卷由五部分组成:问卷说明,包括该问卷调查的目的及沟通测试的接诊程序的简要介绍;基本资料,主要有学生、患者、评价者基本资料;沟通能力测评部分,根据学生接诊过程中实际情况,采用 Likert 五级评分法,1~5 级分别为不及格、及格、一般、良好、优秀;评价与反馈,主要为评价者对评估表的反馈意见;评分参考标准,用于培训评价者,以统一评价者的评分标准。最终形成测试量表,共 27 个条目。

(二) 调查对象和方法

本研究采取多阶段整群抽样方式,选取某三甲医院需参加出科考核的住培学员为研究对象,以病房住院患者为沟通对象,各科室住培秘书担任评价者,评价地点为各临床病房,对患者初次接诊、询问病史、体格检查、制定诊疗计划、给予出院医嘱等诊疗全过程情景进行医患沟通能力评价。

2018 年 10 月抽取住培学员 194 名,以测试量表作为问卷,向评价者发放问卷 194 份。经数据清洗,去除无效问卷后,回收有效问卷 182 份,有效回收率为 93.8%。将 10 月有效问卷用于条目筛选和探索性因子分析,形成正式量表。2018 年 11 月抽取住培学员 254 名,以正式量表作为 11 月份问卷,向评价者发放问卷 254 份,回收有效问卷 232 份,有效回收率为 91.3%。11 月份有效问卷用于信度和效度的分析。

(三) 统计方法

采用 SPSS 13.0 及 AMOS 17.0 软件进行统计分析。量表条目筛选采用决断值、相关性分析、内部一致性分析及因子分析等方法,通过探索性因子分析评价量表结构,采用同质信度、分半信度和组合

信度评价量表信度,同时效度、结构效度评价量表效度。检验水准 $\alpha=0.05$ (双侧)。

三、结果与分析

(一) 量表条目筛选结果

经构建条目池、专业论证、预调查形成测试量表。测试量表经条目筛选结果如下: t 检验结果显示有 2 个条目(医疗规范、合理应对,适当的沟通现病史、既往史、家族史和个人史)未达到显著性,说明这 2 个条目在高分组、低分组之间无差异,不能有效地区分医学生医患沟通能力,考虑剔除(表 1)。Pearson 相关系数法分析结果显示,有 1 个条目(核实病人的个人信息)相关系数小于 0.4,说明该条目同质性不佳,其所体现的差异不能真实地区分沟通能力,考虑剔除。内部一致性分析表明,1 个条目(解释医疗资源使用)使整体克朗巴赫系数增大,说明该条目内部一致性不佳,考虑剔除。因子分析显示 5 个条目因子(沟通中具有良好的变通能力,在沟通中能够引导把握沟通主题,给予病人选择的余地,合理地告知诊疗后预期的疗效,能够合理地告知患者治疗费用情况)负荷小于 0.4 或在 2 个及以上因子中负荷大小相近,可以认为这 5 个条目对于本量表的贡献度较低,考虑剔除。经筛选后,18 个条目进入探索性因子分析。

(二) 探索性因子分析

KMO 检验、Bartlett's 球形检验可以判断各条目能否进行因子分析。结果显示, KMO 值为 0.918, Bartlett's 球形检验 χ^2 为 2837.608, $P < 0.001$, 说明量表构念之间具有较好的相关性,存在公共因素。采用主成分分析提取公因子,使用 Varimax 正交旋转法,以特征值 >1 为抽取因素标准,提取的 3 个公因子累计方差贡献率为 67.422%,具有较好的解释度。具体的因子方差贡献率及旋转后因子负荷矩阵

见表2。根据条目所含信息,将3个公因子分别命名为“沟通态度”“沟通内容”“沟通效果”(表2)。从表2可以得出,进入探索性因子分析的18个条目在3个公因子上有较为明确的隶属关系。隶属于公因子“沟通态度”的条目包括:CA1、CA2、CA3、CA4、CA5、CA6,隶属于公因子“沟通内容”的条目包括:CC1、CC2、CC3、CC4、CC5、CC6、CC7、CC8,隶属于公因子“沟通效果”的条目包括CE1、CE2、CE3、CE4。本文构建的量表

中的3个维度沟通态度(CA)、沟通内容(CC)、沟通效果(CE)与探索性因子分析所得的3个公因子吻合。另外,专家组认为条目“CC8:尊重病人的选择余地(选择权)”可能更偏向沟通时的态度,考虑到调整后的量表结构更加明确、容易解释,项目分配也能合理解释其所在的维度,因此将此条目归为“沟通态度”维度中。由此,最终构成正式的医学生医患沟通能力评价量表,其中沟通态度7个条目,沟通内容7个条目,沟通效果4个条目。

表2 因子分析旋转后因子负荷矩阵及方差变异解释

| 变量 | 条目 | 沟通态度 | 沟通内容 | 沟通效果 |
|-----|------------------|--------|--------|--------|
| CA1 | 接待态度、医者形象 | 0.835 | | |
| CA2 | 沟通时耐心、与病人有互动 | 0.829 | | |
| CA3 | 采用的沟通方式、方法恰当 | 0.814 | | |
| CA4 | 沟通语言、语速、语调恰当 | 0.813 | | |
| CA5 | 能够理解,并安慰、鼓励病人 | 0.735 | | |
| CA6 | 保护病人身体、相关隐私信息 | 0.525 | | |
| CC1 | 对所获病人信息进行有效整理、判断 | | 0.764 | |
| CC2 | 查体前、查体后有必要的沟通 | | 0.762 | |
| CC3 | 实验室检查的必要性沟通 | | 0.748 | |
| CC4 | 沟通疾病诊断、病情 | | 0.739 | |
| CC5 | 诊疗过程专业、规范 | | 0.696 | |
| CC6 | 患者有治疗方案的选择 | | 0.694 | |
| CC7 | 诊治计划、步骤的沟通 | | 0.634 | |
| CC8 | 尊重病人的选择余地(选择权) | | 0.529 | |
| CE1 | 沟通有效、可取得患者信任 | | | 0.877 |
| CE2 | 沟通过程中的整体氛围好 | | | 0.874 |
| CE3 | 患者积极配合诊疗 | | | 0.769 |
| CE4 | 沟通过程中医患的互动频率高 | | | 0.502 |
| | 特征根 | 4.501 | 4.263 | 2.697 |
| | 方差贡献率(%) | 26.478 | 25.079 | 15.865 |

(三) 量表信度分析

1. 同质信度

同质信度是反映量表内部条目一致性程度的指标,一般采用克隆巴赫系数进行评价。结果显示,总量表克隆巴赫系数为0.867,量表各维度的克隆巴赫系数均大于0.70,表明总量表及量表各维度的内部一致性均可接受(表3)。

表3 量表的同质信度、分半信度及组合信度

| | 同质信度 | 分半信度 | 组合信度 |
|------|-------|-------|-------|
| 总量表 | 0.867 | 0.730 | - |
| 沟通态度 | 0.851 | 0.796 | 0.816 |
| 沟通内容 | 0.839 | 0.776 | 0.764 |
| 沟通效果 | 0.781 | 0.812 | 0.823 |

2. 分半信度

分半信度反映测试相同内容一致性的程度,将条目按序号奇偶分为两组,比较两组条目分的相关性。结果显示,总量表的Guttman系数为0.730,3个维度的Guttman系数均大于0.7,表明总量表及量表各维度的内部一致性均可接受。

3. 组合信度

组合信度是Joreskog根据信度的概念以及结构方程理论中的同属模型提出的,是模型潜在变量的信度系数。本量表中3个维度的组合信度为0.764~0.823,均在0.75以上(表3),属于组合信度的可接受范围^[36]。

本研究结果的同质信度、分半信度、组合信度

均具有良好的一致性,说明医学生医患沟通能力评价量表设计较好,具有可靠性。

(四) 量表效度分析

1. 同时效度

如表 4 显示,医学生医患沟通评价量表与课题组同时进行的 SP 评价量表在总量表及维度之间均呈现显著正相关,说明两个量表之间具有很好的同时效度,医学生医患沟通能力评价量表适用于医学生医患沟通能力评价。

表 4 医学生医患沟通能力评价量表与 SP 评价量表的相关性

| 教师评价 SP 评价 | 总量表 | 沟通态度 | 沟通内容 | 沟通效果 |
|---------------|---------|---------|---------|---------|
| 总量表 | 0.516** | 0.403** | 0.383** | 0.294* |
| 人文关怀 | 0.429** | 0.364** | 0.285** | 0.295** |
| 沟通内容 | 0.380** | 0.207* | 0.425** | 0.251** |
| 沟通态度 | 0.348** | 0.316** | 0.219* | 0.396** |
| 沟通效果 | 0.408** | 0.299** | 0.314** | 0.396** |

注: **、*分别表示在 1%、5%的水平上显著。下同。

2. 结构效度

由表 5 显示,量表的 3 个维度得分与总分之间的相关系数为 0.632~0.756,各维度之间的相关系数为 0.306~0.534,相关显著($P < 0.01$)。另外,沟通态度维度中条目与维度的相关系数为 0.671~0.825,沟通内容维度中条目与维度的相关系数在 0.595~0.760,沟通效果维度中条目与维度的相关系数为 0.683~0.826,表明量表具有良好的结构效度。结构效度的高低由模型拟合度来反映,拟合度高说明结构效度良好。本研究利用结构方程对提出的模型进行拟合度检验,以拟合优度指数(GFI)、标准拟合指数(NFI)、相比较拟合指数(CFI)、对拟合指数(RFI)、近似均方根残差(RMSEA)作为评价指标。一般认为 GFI、NFI、CFI、RFI 大于 0.9 表示模型十分理想,接近 0.9 认为模型良好^[37];另外,一般要求 RMSEA 小于 0.1。本研究结果显示, RMSEA 为 0.054,其他拟合指标中 GFI=0.816、CFI=0.849、RFI=0.852、NFI=0.812,

表 5 各维度与总量表的相关性

| | 沟通态度 | 沟通内容 | 沟通效果 |
|------|---------|---------|---------|
| 沟通内容 | 0.402** | | |
| 沟通效果 | 0.306** | 0.534** | |
| 总量表 | 0.632** | 0.756** | 0.731** |

均接近 0.9,说明模型与观察数据契合,所有指标均达到要求,量表具有良好的结构效度。提示本研究构建的正式量表结构合理。

四、结论

本研究从多维度反映医患沟通能力,系统确立了“沟通态度”“沟通内容”“沟通效果”的三重维度指标。经过制定条目池、预实验、正式临床现场调查三步编制程序,并对条目的敏感性、代表性、一致性及稳定性方面进行了严格的筛选,采用同质信度、分半信度、组合信度、同时效度和结构效度一系列指标来检验该量表的科学性。结果显示本研究构建的医患沟通评价量表具有良好的区分度、明确的隶属关系,结构合理,评价结果可靠,可以作为医学生的医患沟通能力水平评估工具。同时,具备医学生沟通能力的教学针对性,解决了以往我国缺乏针对教学的多维度医患沟通能力量表问题。

参考文献:

- [1] 陈竺. 怎样认识和有效构建和谐医患关系[N]. 人民日报, 2014-07-14(07).
- [2] 刘江华. 构建新型医患关系赋能健康中国建设[J]. 人民论坛, 2021(33): 86-88.
- [3] 田冬霞, 刘俊荣, 段慧涵, 等. 测量中国医学生学习医患沟通技能态度的工具——《医学生沟通技能态度量表》中文版的初步修订[J]. 医学与哲学(A), 2014, 35(1): 58-61.
- [4] 费婧娴, 邹鑫, 程应华, 等. 家庭医生信任与 2 型糖尿病患者服药依从性的关系研究[J]. 中华医院管理杂志, 2019(2): 151-155.
- [5] 李亚明, 吕兆丰, 王晓燕, 等. 重建医患信任的医学人文教育路径[J]. 中华医院管理杂志, 2015, 31(9): 684-686.
- [6] MAKOUL G. The SEGUE framework for teaching and assessing communication skills[J]. Patient Educ Couns, 2001, 45(1): 23-34.
- [7] SATTTLER A L, MERRELL S B, LIN S Y, et al. Actual and standardized patient evaluations of medical students' skills[J]. Fam Med, 2017, 49(7): 548-552.
- [8] DE HAES J C, OORT F J, HULSMAN R L. Summative assessment of medical students' communication skills and professional attitudes through observation in clinical practice[J]. Med Teach, 2005, 27(7): 583-589.
- [9] 祝铃萍, 黎雅婷, 陈惠芹. CBL 教学法联合 SEGUE 量表提高儿科实习生医患沟通能力的探索[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(28): 56-60.

- [10] 郑妍. 基于 SEGUE 量表的门诊医生医患沟通技能评价研究[J]. 吉林医学, 2020, 41(6): 1427-1429.
- [11] 王清燕, 尹兰义, 闫雅鑫, 等. “五习惯”医患沟通评价量表的构建及信效度研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(16): 1990-1994, 2002.
- [12] 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.
- [13] 刘本智, 滕志香. 医患沟通质量评价量表设计[J]. 中华医院管理杂志, 2013, 29(9): 672-675.
- [14] 古文珍, 刘冰, 张晋昕, 等. 口腔医患沟通量表的研制及其信度与效度评价[J]. 中华口腔医学研究杂志(电子版), 2011, 5(6): 635-640.
- [15] ROCKENBAUCH K, DECKER O, STÖBEL-RICHTER Y. Kompetent kommunizieren in Klinik und Praxis[M]. Pabst Science Publisher, Lengerich, 2006.
- [16] 李小艳, 陈国栋, 欧阳瑶, 等. 患者及家属视角下关于医学生医患沟通能力不足的分析及改进措施的探讨[J]. 教育教学论坛, 2015(50): 216-218.
- [17] 陈国栋, 李小艳, 齐硕, 等. 浅析医学生医患沟通不断线教育模式的构建[J]. 中国医学伦理学, 2018, 31(1): 117-119.
- [18] 武亮亮, 陈国栋, 王艳, 等. 临床医学研究生医患沟通能力现状调查及提高对策[J]. 教育教学论坛, 2015(38): 1-3.
- [19] 孟宪志, 陈希铭, 谭宏涛, 等. 住培中医学人文素养培育方式的探讨[J]. 继续医学教育, 2021, 35(12): 74-76.
- [20] DRDLA S, LOFFLER-STASTKA H. Influence of conversation technique seminars on the doctoral therapeutic attitude in doctor-patient communication [J]. Wien Klin Wochenschr, 2016, 128(15-16): 555-559.
- [21] LOFFLER-STASTKA H, SEITZ T, BILLETH S, et al. Significance of gender in the attitude towards doctor-patient communication in medical students and physicians[J]. Wien Klin Wochenschr, 2016, 128(17-18): 663-668.
- [22] WALLIS W M. Communication as fundamental to the Doctor-Patient relationship[J]. Acta Biomed, 2008, 79(1): 52-56.
- [23] BROWN J. How clinical communication has become a core part of medical education in the UK[J]. Med Educ, 2008, 42(3): 271-278.
- [24] 董和桂. 某三级甲等医院门诊医患沟通质量及其影响因素研究[D]. 济南: 山东大学, 2014.
- [25] AELBRECHT K, RIMONDINI M, BENSING J, et al. Quality of doctor-patient communication through the eyes of the patient: Variation according to the patient's educational level[J]. Adv Health Sci Educ Theory Pract, 2015, 20(4): 873-884.
- [26] BORTUN D, MATEI C S. Aspects of communication in medical life. Doctor-patient communication: Differentiation and customization[J]. J Med Life, 2017, 10(1): 60-65.
- [27] 李娟. 用 SEGUE 量表对医学生医患沟通技能评价的研究[D]. 南京: 中国医科大学, 2008.
- [28] 申丽君, 孙刚. 基于 SEGUE 量表的医生医患沟通技能评价研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(16): 1998-2002.
- [29] 朱丹, 刘丹, 冯新恒, 等. SEGUE 量表评估住院医师医患沟通能力分析[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2016, 10(23): 3678-3682.
- [30] 朱芳琳, 滕志香, 赵书峰. 国外医患沟通质量评价量表研究综述[J]. 中国医学伦理学, 2014, 27(3): 376-381.
- [31] 孙晓莉. 某三级医院内科医患沟通现状及其影响因素研究[D]. 济南: 山东大学, 2012.
- [32] 霍亚楼, 周风帆. 医师职业精神量表的初步编制和结构探索[J]. 医学与哲学(A), 2015, 36(10): 27-30.
- [33] GANCA L L, GWYTHYER L, HARDING R, et al. What are the communication skills and needs of doctors when communicating a poor prognosis to patients and their families? A qualitative study from South Africa[J]. S Afr Med J, 2016, 106(9): 940-944.
- [34] 鱼帆. 医患沟通满意度的影响因素分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2017, 1(1): 165, 173.
- [35] Listed N. Doctor-patient communication: A shared responsibility[J]. Harv Mens Health Watch, 2007, 12(1): 6-7.
- [36] 吴明隆. 结构方程模型: AMOS 的操作与应用[M]. 重庆: 重庆大学出版社, 2010.
- [37] 邱皓政. 结构方程模型的原理与应用[M]. 北京: 中国轻工业出版社, 2009.

责任编辑: 黄燕妮