



· 临床护理 ·

# 非暴力沟通显著提高患者的满意度

许炎炷 (岳阳市第一人民医院 湖南岳阳 414000)

**摘要:**目的 通过从护患沟通中的“语言暴力”入手,运用工作中的实例详细阐述了“非暴力沟通”的四要素:观察、感受、需要和请求,来总结“非暴力沟通”对医患沟通的应用效果。**方法** 选择2015年12月-2016年6月在我院住院治疗的病人600例,随机将患者分为实验组和对照组两组,每组各300例。对照组的患者给予常规沟通方式进行沟通,实验组的患者给予非暴力沟通模式,比较两组病人的满意度。**结果** 通过调查研究得出,实验组300例患者通过实施非暴力沟通方式满意的患者有285例,满意度为95.0%,对照组300例患者未实施非暴力沟通的满意患者有181例,满意度为60.3%,组间比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 掌握“非暴力沟通”的四要素及其运用技巧,建立“非暴力沟通”程序及标准用语,让医患沟通更顺畅,从而减少医疗纠纷,构建和谐医疗环境。

**关键词:** 非暴力沟通 医患关系 满意度**中图分类号:** R47 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 14-440-02

**Abstract:** Objective from nurse patient communication in the language violence with examples in detail the four elements of Nonviolent Communication": observation, feelings, needs and requests, to summarize the application effect of "Nonviolent Communication" of doctor-patient communication. **Methods** 600 cases of hospitalized patients in our hospital from June to December 2015 were randomly divided into experimental group and control group with two cases in each group, 300 cases in each group. Patients in the control group were given routine communication, the patients in the experimental group were given the non violent communication mode, and the satisfaction degree of the two groups were compared. **The results** obtained through the investigation and study, the experimental group 300 patients through the implementation of non violent way of communication with patients with 285 cases, satisfaction was 95%, 300 patients in the control group were not satisfied with the implementation of Nonviolent Communication in 181 cases, satisfaction was 60.3%, the difference between groups was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** master the four elements of "non violent communication" and their application skills, establish "non violent communication" program and standard terms, so that the doctor-patient communication is more smooth, thus reducing medical disputes, building a harmonious medical environment.

**Key words:** non violent communication doctor-patient relationship satisfaction

“非暴力沟通”(Nonviolent communication, NVC)是由美国著名的心理学家马歇尔·卢森堡博士提出,同时也称为“爱的语言”或“长颈鹿语言”<sup>[1]</sup>,主要是以观察、感受、需要和请求为沟通的四要素,构建语言交流的桥梁。它可有效避免沟通中隐藏的语言暴力,鼓励真实表达自己和努力倾听他人,从而避免指责、嘲讽、说教、臆断等沟通不当带来的伤害、隔膜和对立,目前已被运用于教育学、管理学等诸多领域<sup>[2-9]</sup>。由于医学模式的转变,及人们物质文化生活水平的提高,法律意识的不断提升,该如何处理好医患关系,已成为整个医疗活动的重点。本文主要通过从医患沟通中的“语言暴力”入手,运用工作中的实例详细阐述了“非暴力沟通”的四要素:观察、感受、需要和请求,来总结“非暴力沟通”对医患沟通的应用效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2015年6月-2016年6月在我院住院治疗的病人600例,随机将患者分为实验组和对照组两组,每组各300例。两组病人年龄及学历比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 实验方法

对照组的患者给予常规沟通方式进行沟通,实验组的患者给予非暴力沟通模式,具体如下:①观察:强调区分观察和评论的重要性。将观察和评论混为一谈,人们将倾向于听到批评,甚至会产生逆反心理。“非暴力沟通”的第一要素“观察”提示我们:在护理工作中,良好护患沟通的开端是直接并具体地陈述我们观察到的现象或行为,不要加以任何评论或指责。②感受:要求能够识别和表达内心的感觉、情感状态,区分感受和想法,而不包含评判、指责等。建立表达感受的词汇表,表达需要得到满足时的感受有喜悦、甜蜜、开心、温暖等,表达需要没有得到满足时的感受有害怕、担心、焦虑、着急等。马歇尔·卢森堡博士认为,在表达感受时,示弱有助于解决冲突,可以避免因维护自身的权威而激发起患者的逆反心理,使得护患沟通能够顺利进行。③需要:批评往往暗含期待:对他人的批评实际上间接表达了自己尚未满足的需要,如果一个人说“你从不理解我”,他实际上是渴望得到理解。如果通过批评来提出主张,人们的反应常常是申

辩或反击,反之,如果直接说出需要,其他人就较有可能做出积极回应。在护患沟通时,护士和患者双方都明确说出自己的需要,倾听对方的需要,护患沟通将进入良性局面。④请求:在需要(信任、理解、帮助等)没有得到满足的前提下,更要学会适时适度地表达具体而明确的请求。在提出请求时,应该尽量避免使用抽象的语言,语言越具体,就越有可能得到理想的回应。所要表达的意思与别人的理解有可能不一致,有时,需要请求他人的反馈,更要清楚地表明自己的期待。一旦人们认为不答应就会受到责罚,他们就会把请求看做命令,非暴力沟通重视每个人的需要,它的目的是帮助我们在诚实和倾听的基础上与人联系。

### 1.3 评价指标

根据“非暴力沟通模式运用考核评分表”进行评分,比较两组病人的满意度。

### 1.4 统计应用

采取统计软件SPSS18.0进行统计分析,计数资料采用例数和百分率表示,统计学方法为 $\chi^2$ 检验,检验水准 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

通过调查研究得出,实验组300例患者通过实施非暴力沟通方式满意的患者有285例,满意度为95.0%,对照组300例患者未实施非暴力沟通的满意患者有181例,满意度为60.3%,组间比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表1: 两组病人满意度比较

组别	例数	满意例	满意度%
实验组	300	285	95.0
对照组	300	181	60.3

## 3 结论

“非暴力沟通”模式兼顾医患双方的需求及感受,是一种充满爱与尊重的沟通模式。当医患之间出现“语言暴力”,沟通有障碍时,“非暴力沟通”提醒我们人性是相通的,医患双方都需要温情的体谅,

(下转第443页)



部分病人因为内生殖器切除、化疗造成的脱发及消瘦,而产生较严重的抑郁及焦虑心理。本研究显示,年龄越轻、文化程度越高的病人,其焦虑、抑郁指数评分越高。这可能是年龄越轻、文化程度越高的病人,对自身疾病更了解,对器官切除的后果及化疗副作用的自我暗示的负效应更大;对婚姻、人际交往及生活的不确定性,思想压力也更大,心理不能及时调整,影响术后的治疗和康复,严重影响病人的生存质量。通过实施护理干预,病人的心理状态明显好转,焦虑、抑郁症状显著改善。

### 3.2 宫颈癌患者生活质量

随着医学模式的转变,生活质量作为新模式下产生的一个综合性指标,逐渐被公认为肿瘤治疗的终点评价指标<sup>[6]</sup>。宫颈癌恶性程度较高,病人需要接受根治性盆腔手术及术后的化疗或放疗的综合治疗,且预后不明确。疾病本身以及手术、放疗、化疗等治疗都可以影响患者的生活质量,表现为躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能和社会功能的改变<sup>[7]</sup>。本研究结果提示,护理干预前宫颈癌病人的总体健康状况得分处于中下水平,宫颈癌病人的生活质量因疾病而受到影响。通过有效的护理干预措施,使病人对自己所患的疾病有了比较全面的认识,了解疾病康复的相关知识,从而使病人积极配合治疗,有效地进行自我管理,减少手术及放疗后远期

并发症,达到令人满意的效果。通过有效的护理干预,使宫颈癌病人实现了入院、手术、放疗、化疗到出院连续性的护理及健康指导;同时帮助病人建立了良好的家庭情感支持和社会的大力支持,使病人的生活质量明显提高。

### 参考文献

- [1] 郑修霞,安力彬,顾平. 妇产科护理学[M]. 人民卫生出版社, 2011, 11(4): 228.
- [2] 黄津芳,刘玉莹. 护理健康学[M]. 北京:科学技术文献出版社, 2002.60.
- [3] 吕小军,董成惠,吴雪英. 个体化护理干预对妇科恶性肿瘤术后生活质量的影响[J]. 浙江中医药大学学报, 2007, 31(2): 226-228.
- [4] 徐昊,丁焱. 宫颈癌患者生存质量状况及其影响因素研究[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(7): 690.
- [5] 王曙红. 临床护理评价量表及应用. 湖南科学技术出版社, 2011.86.
- [6] 郭雪华,邓辉,杨卿. 心理护理对妇科恶性肿瘤化疗患者生活质量的影响分析[J]. 护理实践与研究, 2009, 6(18): 4-5.
- [7] 忻丹桐,徐朝艳,余喜云,等. 多层次护理对对妇科恶性肿瘤患者生活质量的影响[J]. 现代临床护理, 2008, 7(1): 11-14.

(上接第 439 页)

### 参考文献

- [1] 杨锦霞,郑爱珍,苏燕. 综合性护理干预对慢性前列腺炎患者治疗依从性、心理状态及疗效的影响[J]. 中国现代医生, 2014, 02(2): 96-98.
- [2] 黄奎欣,张峡,王爱丽. 护理干预对慢性前列腺炎患者治疗依从性心理状态及疗效的影响观察[J]. 基层医学论坛, 2015, 23(12): 3282-3283.
- [3] 姜益,池圣亮. 黛力新联合护理干预对慢性前列腺炎患者心理状态和疗效的影响[J]. 海峡药学, 2013, 02(7): 106-107.

(上接第 440 页)

需要得到关怀,需要对方专注于自己的感受和需要。通过“非暴力沟通”的四个要素:观察、感受、需要和请求,用爱去解决医患矛盾,用爱去化解医患冲突,用“非暴力沟通”在医患之间架起爱与尊重的桥梁。因此,掌握“非暴力沟通”的四要素及其运用技巧,建立“非暴力沟通”程序及标准用语,让医患沟通更顺畅,从而减少医疗纠纷,构建和谐医疗环境。

### 参考文献

- [1] 马歇尔·卢森堡. 非暴力沟通. 阮胤华,译[M]. 北京:华夏出版社, 2009:43.
- [2] 粟志华. 非暴力沟通在图书馆读者服务工作中的运用初探[J]. 贵图学刊, 2014(4): 56-58.
- [3] 黎品玉. 尊重与体谅——非暴力沟通在采编中的运用[J]. 新

- [4] 姚蔓玲,周嫣,冯芳茗. 综合性护理措施对前列腺炎患者治疗依从性的干预效果[J]. 解放军护理杂志, 2013, 11(13): 5-8.
- [5] 雷芬芳. 邵阳市部分医院慢性前列腺炎患者心理健康、个性特征及心理需求研究[D]. 中南大学, 2008, 14(12): 112-118..
- [6] 曾燕华. 慢性前列腺炎患者自我效能量表的初步编制和应用[D]. 南华大学, 2013, 15(10): 116-120.
- [7] 李凌. 全程系统化护理干预对慢性前列腺炎患者治疗效果及依从性的影响分析[J]. 基层医学论坛, 2016, 03(16): 375-376.
- [8] 宋瑞霞. 综合性护理措施对前列腺炎患者治疗依从性的干预效果[J]. 中国实用医药, 2016, 08(17): 218-219.

闻战线, 2015(6): 62-63.

- [4] 董阳. 非暴力沟通——一种师生沟通的新视角[J]. 新课程研究, 2015(11): 31-32.
- [5] 崔明洁. 非暴力沟通——一种高效的沟通方式[J]. 大众心理学, 2013(9): 45-46.
- [6] 张韶. 非暴力沟通模式在实境项目教学中的应用研究[J]. 职业教育, 2013(2): 74-76.
- [7] 郎薇薇. 论非暴力沟通在教学工作中的应用[J]. 卷宗, 2014(12): 228.
- [8] 叶海滨. 运用非暴力沟通处理违纪行为[J]. 中学政治教学参考, 2014(6): 56-57.
- [9] 涂莉琼. 城市报语言暴力类型分析[J]. 新闻前哨, 2005(3): 40-41.

(上接第 441 页)

重影响,给后期的治疗工作带来不便。多导睡眠监测有着较高的失败率,大致为12%左右<sup>[3]</sup>。多导睡眠监测出现失败的原因较多,包括口鼻信号探头脱落、患者入睡困难、电极导连不良等问题,所以控制好相应的隐患至关重要<sup>[4]</sup>。基于多导睡眠监测的特性,只有结合患者实际情况制定出个性化的护理干预措施,营造良好的监测环境,才能更好提高监测成功率。多导睡眠监测耗时较长,费用也较高,若监测失败,则需再次进行监测,严重影响患者的身心<sup>[5]</sup>。因此,在进行多导睡眠监测时,需实行护理干预,清除各类风险隐患,落实相应的监测规范,以更好提高监测成功率。

综上所述,在多导睡眠监测中行护理干预能够起到较好作用,值得临床中推广使用。

### 参考文献

- [1] 李淑娟,赵洁. 舒适护理干预应用于多导睡眠监测阻塞性呼吸暂停综合征的价值[J]. 全科护理, 2014, 12(5): 405-406.
- [2] 任敏丽,王丹. 多导睡眠监测仪监测鼾症182例临床护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(4): 69-70.
- [3] 苏海英,张京秋,曹云等. 护理干预在多导睡眠监测仪监测睡眠呼吸暂停低通气综合征患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2012, 09(3): 26-27.
- [4] 谭结梅,钟月卿,曾秋菱等. 儿童睡眠呼吸障碍多导睡眠监测的护理体会[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(24): 3082-3084.
- [5] 冉从敏. 在彝族地区实施多导睡眠监测的护理[J]. 医药前沿, 2016, 6(20): 53-54.