

中文版共情沟通编码系统在新生儿监护室护患沟通中的应用

邵雨娜¹, 孙慧敏¹, 李敏丽¹, 黄婧雯¹, 黄蓉蓉¹, 李娜²

摘要:目的 汉化共情沟通编码系统并应用于新生儿监护室护患沟通,了解护患双方共情沟通行为模式。方法 收集新生儿监护室护患沟通的录音,运用汉化的共情沟通编码系统识别和归类患儿父母主动提供的共情机会及分析护理人员对此机会的反应模式。结果 共收集 32 名护理人员与 78 名患儿父母的对话,识别 91 个共情机会—共情反应的对话组合。多数患儿父母倾向于直接表达“挑战”(38.5%)和“情绪”(29.7%)类型的共情机会,其次是“间接”(20.9%)和“进展”(6.6%),极少为“护士引发”(4.4%)。护理人员多采取“隐性识别”(27.5%)、“识别但未追问”(23.1%)和“拒绝”(16.5%)的共情回应策略,其中“情绪”型共情机会相对于其他类型能够得到更高层级的共情反应。结论 中文版共情沟通编码系统可用于探索护患双方的共情沟通行为模式,为共情培训提供参考。

关键词:新生儿监护室; 护患沟通; 共情沟通; 编码系统; 共情; 共情机会; 共情反应; 人文关怀

中图分类号:R473.72 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.01.037

Application of the Chinese version of the Empathic Communication Coding System to nurse-patient communication in NICU Shao Yu-na, Sun Huimin, Li Minli, Huang Jingwen, Huang Rongrong, Li Na. Nursing Department of Zhongnan Hospital, Wuhan University, Wuhan 430071, China

Abstract: **Objective** To translate the Empathic Communication Coding System (ECCS) into simplified Chinese, and apply in neonatal intensive care unit to understand the pattern of nurse-patient empathic communication. **Methods** We translated the ECCS into simplified Chinese, then recorded the interactions between nurse and parent in the NICU patient encounters, and identified empathic opportunities created by the parent and response patterns of the neonatal nurse to these opportunities by using ECCS-C. **Results** The encounters between 32 neonatal nurses and 78 parents were recorded, and 91 empathic opportunities-response sequences were identified. Parents most frequently expressed statement of challenge (38.5%) and emotion (29.7%), followed by indirect (20.9%), progress (6.6%), and nurse-elicited (4.4%). Neonatal nurse response to the empathic opportunity was implicated recognition (27.5%), acknowledgement without further inquiry (23.1%) and rejection (16.5%). Parent's statement of emotion received higher level of empathic response from the nurse than the other types. **Conclusion** The ECCS-C could be utilized to explore the pattern of nurse-parent empathic communication, and provide reference for empathy training.

Key words: NICU; nurse-patient communication; empathic communication; coding system; empathy; empathic opportunity; empathic response; humanistic care

共情(Empathy)的过程可被看作为一个动态、连续和交互的 4 个阶段,分别为情绪性共情、认知性共情、行为性共情和自我理解^[1-2]。整个阶段中,与情绪性共情(情感共鸣或情绪感染)和认知性共情(换位思考或换位思考)不同的是,仅行为性共情(共情沟通)能被外界观察或测量^[3]。共情沟通是指运用积极的沟通行动向对方表达自身的理解^[4],其优势在临床护理工作中已被认可^[5-6],尤其是在新生儿监护室(Neonatal Intensive Care Unit, NICU)等实施封闭式管理制度的科室^[7]。目前,国内外学者对共情测量问卷的编制、汉化和运用已进行大量研究,但多选用自评型测量工具^[8-9],鲜见使用观察型测量工具。此外,国内

研究也多关注护患沟通中的护士或患者单方面的现状,而沟通作为一项交互式活动,应纳入沟通双方^[10]。共情沟通编码系统(Empathic Communication Coding System, ECCS)作为观察型测量工具,已被国外学者应用于探索肿瘤科、内分泌科和社区的临床沟通行为,具有良好的信效度^[11-13],其能为观察者提供多层级的行为编码来识别和归类沟通双方的行为,以此探索行为模式。本研究将其进行跨文化调适后应用于 NICU 临床场景,探索 NICU 护患共情沟通行为模式,旨在为未来的共情测量提供可靠的工具,也为今后了解共情现状和构建培训方案提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 NICU 护理人员 2017 年 5~7 月选取我院 NICU 在职的 32 名护理人员为研究对象。纳入标准:在 NICU 工作>1 个月;拥有护士执业资格证。排除标准:不直接与患儿及其家属接触或休假、外出学习、中途出科的护士。均为女性,年龄 21~35 (26.63±3.65)岁;工作年限 1~12 (4.29±3.33)年;

作者单位:武汉大学中南医院 1. 护理部 2. 新生儿科(湖北 武汉, 430071)

邵雨娜:女,硕士在读,学生

通信作者:孙慧敏, Huimin1968@163.com

科研项目:湖北省卫生计生委 2017 年度第二批科研立项项目 (WJ2017H0016)

收稿:2019-08-10;修回:2019-10-28

护士 15 名,护师 15 名,主管护师 2 名。

1.1.2 住院患儿及其父母 选取 2017 年 5~7 月在我院 NICU 住院患儿父母。纳入标准:其患儿住院天数>1 d;1 周预计不少于 2 次探视;每次探视预计不少于 20 min;具备基本的听说能力。剔除标准:患儿中途出院或死亡;中途放弃参与研究(如拒绝录音)。共纳入 64 例患儿的父母,父母同时探视 14 例,母亲单独探视 22 例,父亲单独探视 28 例;实际参与对话 78 人。

1.2 方法

1.2.1 ECCS 汉化和修订

1.2.1.1 ECCS 介绍 ECCS 是基于共情沟通—共情反应模式(Empathic Opportunity-Response Model),由 Bylund 等^[14]研制的用于识别医护患沟通行为模式的观察型测量工具。原作者为编码者提供了每个行为指标的定义和具体示例,并界定编码包含两个部分:识别患儿家属主动提供的共情机会;将护理人员对此作出的反应进行编码。

1.2.1.2 ECCS 汉化 成立以护理部副主任为研究负责人的研究小组,共 6 名成员,其中有国家二级心理咨询师资质的护士 3 名,儿科临床护士 1 名,公共卫生专业教师 1 名和英语教师 1 名;博士学历 1 名,硕士 3 名,本科 2 名;高级职称 2 名,中级 4 名。小组的主要任务是针对临床实际护患沟通情况,汉化并修订 ECCS,使其更适合国内护理环境。此外,原作者作为本研究的顾问,支持并参与编码系统的跨文化调适。采用“翻译—翻译合成—回译”的方式,首先由 2 名中文为母语且精通英语的小组成员对原编码进行翻译,其中 1 人具有医学背景并熟知 ECCS 的结构和使用过程,另 1 人从未接触过 ECCS。经 2 人讨论并达成一致形成初版的中文版 ECCS。由 1 名精通双语的小组成员结合 2 份翻译与原文合成 1 份综合版编码系统。最后,另外 2 名从未接触 ECCS 的小组成员将其回译为英文,交予专家小组审核。

1.2.1.3 ECCS 修订 研究小组修改中文版 ECCS 每项行为指标的含义和示例的表达及语言习惯,使其符合中文环境,形成最终版本的编码系统。该编码系统被分为两部分:五类共情机会和七类共情反应,见图 1。

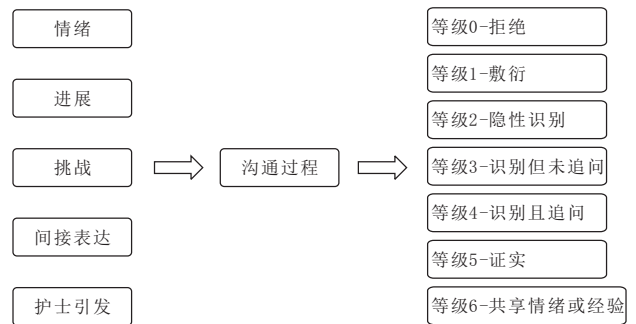


图 1 中文版共情沟通编码系统

1.2.1.4 预试验 选取 30 名护理在读研究生(至少有 1 个月在 NICU 实习的经历且拥有护士执业证)进行预试验。因编码系统必须以真实对话为基础的特性,预试验以创建 NICU 护患沟通的模拟情景进行,标准化病人(Standard Patient, SP)主动向参与者提供共情机会,并由 2 名编码人员(护理学在读研究生,有 1 个月以上 NICU 实习经历)运用 ECCS 对同一个模拟情景进行现场编码。模拟结束后 SP 完成自制问卷调查,内容包括“您认为参与者是否识别了您的共情机会?”和“您认为参与者的共情反应等级是多少?”,并分别采用二进制评分(是或否)和 Likert 7 级评分。采用多质多法矩阵(Multitrait-multimethod-matrix, MTMM)报告编码系统的构念效度^[15],即比较模拟者(SP)和评定者(编码者)结果的相关性,结果显示构念效度为 0.830 和 0.853(均 $P<0.05$)。同时,计算 2 名编码者的评定者间信度,中文版 ECCS 的评定者间信度为 0.844($P<0.01$)。

1.2.2 中文版 ECCS 的应用 ①沟通场景录音。应用非参与式观察法,采用录音设备收集 NICU 护理人员与患儿父母的对话录音。研究人员与在职人员衣着一致,并与科内医务人员熟悉,不影响其日常工作。在每日固定沟通时间开始前(工作日 10:00~12:00),将录音设备置于常规沟通地点并开启,与沟通双方保持一定距离,记录每次沟通的时间节点和研究对象。在固定时间沟通的内容主题饱和后,增加其他时间段的沟通内容,尽量涵盖更多沟通场景。录音内容为临床场景中护患正式或非正式沟通,本研究涵盖的沟通场景包括出院、入院、外出检查、转入普通病房、转出其他医院等。②编码。正式运用 ECCS 进行文本分析前,研究负责人再次对 2 名编码者进行 2 h 培训,内容包括对编码手册的学习、具体示例和录音学习等,保证编码质量。培训后,编码人员将录音资料分成两大部分,首先,2 名编码人员同时编码第一部分的数据,用于识别在 NICU 情景下的共情机会和反应。其次,当行为指标稳定后,2 名编码人员分别独立编码第二部分数据,2 份编码的相关系数为 0.886($P<0.01$)。最后 2 名编码人员与研究负责人共同讨论不一致的编码,得出最终编码。

1.2.3 伦理学控制 通过医院伦理委员会审核,严格按照纳入标准筛选参与者,并采用统一指导语向其解释本研究的目的、意义和研究方法。签订知情同意后,研究者必须在每次录音前取得参与者的口头许可(患儿父母的许可由护士询问)并将录音匿名编号。当参与者因参与研究心理不适而退出时,充分尊重参与者的意愿。在紧急情况下(如抢救)停止录音。所有参与者均匿名编号。分析和编码前,所有录音及时且逐字逐句转录于 Word 文档。

1.2.4 统计学方法 运用 EpiData3.1 和 SPSS21.0 软件进行双路录入。因共情反应分布层级的数值不

符合正态分布,采用 Kruskal-Walls *H* 检验比较多重层级的差异性,并采用中位数和偏度比进行描述性分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。此外,录音资料采用传统扎根理论^[16]分析在 NICU 护患沟通过程所出现共情机会和反应的特定含义,并从数据中提取典型示例。

2 结果

2.1 患儿父母的共情机会 本研究共收集 66 段护患沟通的录音,识别 91 个共情机会—共情反应的对

话组合,其中沟通场景为出院 39 段,入院 8 段,转入普通病房 13 段,外出检查 4 段,临终关怀 2 段。平均每段录音出现 1~4(1.62±0.91)次共情机会,中位数和四分位间距为 1(1,2)。多数患儿父母选择直接表达“挑战”(38.5%)和“情绪”(29.7%)类型的共情机会,其次是“间接”(20.9%)和“进展”(6.6%)的表达,极少采用“护士引发”(4.4%)的表达。患儿父母主动提供的共情机会定义、示例和频数分布,见表 1。

表 1 患儿父母主动提供的共情机会

类型	定义	举例	个数	百分比(%)
情绪	患儿父母明确表达情绪感受,如对患儿健康状况、心理负担和照顾能力的情感	我害怕抱我宝宝 我们确实很着急孩子的情况 宝宝出院了挺开心的	27	29.7
进展	患儿父母明确说明有积极事件的发生,内容可以与患儿情况相关或与患儿不相关的积极事件	医生说我的孩子恢复得很好,今天下午就可以出院了 他妈前几天已经出院了	6	6.6
挑战	患儿父母明确说明有消极事件的发生,内容可以与患儿情况相关或与患儿不相关的消极事件	我会陪伴他几天,但工作比较忙 我忘了带孩子的衣服 我不知道怎么喂宝宝	35	38.5
间接	患儿父母没有明确表达情绪感受或事件,但能察觉到表达的需求。此时需要护理人员主动询问来进一步明确	出院时,患儿家属:“我并不想带他回家” 护士:“家里怎么了?” 患儿家属:“害怕照顾不好他。”	19	20.9
护士引发	护理人员鼓励患儿家属沟通,以此激发共情机会	上次那个方法,回去用得怎么样? 你家孩子现在怎样?	4	4.4

2.2 NICU 护理人员的共情反应 护理人员对患儿父母通常采取“隐性识别”(27.5%)和“识别但未追问”(23.1%)的沟通策略,其次为“拒绝”(16.5%)、“识别且追问”(15.4%)和“敷衍”(14.3%),而“共享情绪和经验”的方式则在本研究中未被使用。ECCS

中共情反应的层次在 NICU 中的定义、示例和频次见表 2。5 种共情机会下的共情反应有差别($H=12.57,P<0.05$),其中“情绪”型共情机会相对于其他类型的机会能够得到更高层级的共情反应,见表 3。

表 2 NICU 护理人员共情反应

反应类型	定义	举例	个数	百分比(%)
等级 0-拒绝	护理人员忽略了患儿父母的共情机会,如保持安静或转变话题	护士忽略患儿父母(很长时间停顿) 护士没有回答,继续完成手头的工作	15	16.5
等级 1-敷衍	护理人员机械、敷衍地回应患儿父母的共情机会	“嗯”、“拜拜”	13	14.3
等级 2-隐性识别	护理人员没有识别患儿父母的共情机会,仅关注边缘化细节(如疾病状况或登记工作),进行程序化沟通	父母:“我有点担心孩子的检查结果?” 护士回:“什么时候做的检查?”	25	27.5
等级 3-识别未追问	护理人员明确识别和回应患儿父母的中心内容,但未进一步跟进主题	慢慢就学会怎么喂他了	21	23.1
等级 4-识别且追问	护理人员明确识别和回应患儿父母的中心内容,且进一步跟进主题	多喂几次应该就会了,您喂奶现在主要有哪些问题?	14	15.4
等级 5-证实	护理人员认可患儿家属的情绪或经历的合理性,并肯定其所做的努力	这样做挺好的,要坚持下去 我理解你们的心情,都不容易	3	3.3
等级 6-共享情绪和经验	护理人员明确提出能够有同样的情绪体验,或曾经有过相同的经历	我也才刚当上妈妈,养孩子确实不简单	0	0

表 3 不同类型共情机会下共情反应的层级分布 次(%)

共情机会	等级 0	等级 1	等级 2	等级 3	等级 4	等级 5
情绪	3(11.1)	1(3.7)	4(14.8)	10(37.0)	6(22.2)	3(11.1)
进展	2(33.3)	2(33.3)	1(16.7)	1(16.7)	0(0)	0(0)
挑战	7(20.0)	7(20.0)	10(28.6)	6(17.1)	5(14.3)	0(0)
间接	3(15.8)	1(5.3)	10(52.6)	3(15.8)	2(10.5)	0(0)
护士引发	0(0)	2(50.0)	0(0)	1(25.0)	1(25.0)	0(0)

注:等级 6 均为 0。

3 讨论

3.1 中文版 ECCS 有助于了解患者及其家属的情绪

照顾需求 本研究显示,患儿父母更倾向于表达“挑战”类的共情机会,与国外研究结果不一致^[13],可能

与中外文化差异(如情绪表达习惯)等因素有关。父母多关注患儿病情或其自身的负面事件,而长期处于负面情绪会影响患儿父母对医疗决策的判断,从而影响患儿预后^[17]。因此,识别和回应患儿父母的负面情绪可被看作为有效沟通的契机,也是进行情绪照顾的方式。其次,父母也多使用直接表达“情绪”的方式,进一步证明患儿入院后其父母多处于持续高应激的状态^[18]。研究表明,患儿父母经历多种负性情绪体验,如焦虑、愧疚、悲伤、恐惧、愤怒和缺乏控制等^[19],而引发原因多为与患儿分离、消息的不确定、与医务人员的无效沟通和陌生环境等^[20],因此父母有需要被帮助的意愿。患儿父母较少选择“间接”表达,且每段对话中至少包含1次以上的共情机会,进一步说明父母对医务人员的有效沟通信息和情感回应的需求。有学者提出患儿父母并不期待护理人员有能力进行困难场景的共情沟通,但称赞并指出护理人员拥有共情沟通能力的重要性^[21]。因此,护理人员应为患儿父母提供情感支持。

3.2 中文版 ECCS 有助于了解护理人员的共情现状

在共情反应方面,护理人员多采用“隐性识别”的方式回应共情机会,而“共享情绪和经验”的回应则未出现,与国外研究结果一致^[13],说明护理人员倾向于关注医疗信息等内容,并进行程序化沟通。然而,有研究指出,仅关注疾病情况(如检查结果)可能会阻碍护理人员回应情绪体验,因而忽略患儿父母在患儿住院时或出院后的关键作用^[22]。此外,护理人员也极少主动引发沟通的机会,多采用封闭性的问话方式。可能由于高强度的职业性质,护理人员会选择主观或被动地忽略共情机会,以便快速完成工作任务。有研究指出我国护理人员共情能力处于中等水平^[23],但本研究发现,当患儿家属直接表明情绪时(如害怕、担忧和恐惧),护理人员能够进行更高层级的回应,说明护理人员缺乏的不是共情能力,而是能够有准备、有计划地与患儿家属进行共情沟通的技巧。然而,沟通能力并非与生俱来,也不随年资的增长而提升^[24]。因此,针对性的共情沟通培训具有必要性。中文版 ECCS 不仅可用于了解护患沟通行为模式,也可用于构建共情培训内容和评价效果^[25],尤其是真实情境下的长期效果,帮助其识别潜在的共情机会并抓住沟通契机^[10],为在复杂的临床环境中与患者沟通做好准备。

3.3 中文版 ECCS 有助于获取客观性测量数据,探索沟通行为模式 共情沟通被认为是护理人员应该具有的品质,有利于建立信任的护患关系,以实现高质量的照顾^[3]。共情测量是共情研究的关键部分,在评价共情培训效果时,客观测量工具优于主观测量工具^[26]。本研究对 ECCS 进行汉化并将其应用于 NICU 护患沟通,具有良好的信度和效度,可用于探索国内护患之间的共情沟通模式。但值得注意的是,

中文版 ECCS 只能被应用于测量模拟或真实情境下的沟通行为^[14],仅侧重于外在的共情沟通(行为性共情),而非内在的情绪性共情(情绪感染)。此外, ECCS 可能缺乏对非语言性沟通行为的准确识别(如触摸和靠近),未来研究可考虑从此方面着手,探讨其在共情沟通的具体作用。

4 小结

中文版 ECCS 可用于 NICU 环境,但研究样本有限,研究结果可能被外在环境等混杂因素影响,如护患沟通多发生于办理出院的场景。未来的研究可选择拥有不同管理方式的场所,如开放式或半开放式管理的医院,比较不同管理模式下的共情沟通需求和现状。此外,本研究未探讨患儿父母对护理人员的共情回应的反馈,未来的研究可从此方面进一步探索。

参考文献:

- [1] Ekman E, Krasner M. Empathy in medicine: neuroscience, education and challenges[J]. Med Teach, 2017, 39(2):164-173.
- [2] 郑意颖. 关于共情的认知神经研究[J]. 心理学进展, 2018, 8(7):970-975.
- [3] Williams J, Stickley T. Empathy and nurse education [J]. Nurse Educ Today, 2010, 30(8):752-755.
- [4] Pehrson C, Banerjee S C, Manna R, et al. Responding empathically to patients: development, implementation, and evaluation of a communication skills training module for oncology nurses[J]. Patient Educ Couns, 2016, 99(4):610-616.
- [5] 张英兰. 共情应用于护患沟通的效果[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(12):1111-1112.
- [6] Brunero S, Lamont S, Coates M. A review of empathy education in nursing[J]. Nurs Inq, 2010, 17(1):65-74.
- [7] Bry K, Bry M, Hentz E, et al. Communication skills training enhances nurses' ability to respond with empathy to parents' emotions in a neonatal intensive care unit [J]. Acta Paediatr, 2016, 105(4):397-406.
- [8] Yu J, Kirk M. Evaluation of empathy measurement tools in nursing: systematic review[J]. J Adv Nurs, 2009, 65(9):1790-1806.
- [9] 颜志强, 苏金龙, 苏彦捷. 共情与同情: 词源、概念和测量 [J]. 心理与行为研究, 2018, 16(4):433-440.
- [10] 雷宁, 张绍蓉, 杨红, 等. 护患沟通双方对沉默方式感受的质性研究[J]. 护理学杂志, 2016, 31(10):99-102.
- [11] Parkin T, de Looy A, Farrand P. Greater professional empathy leads to higher agreement about decisions made in the consultation[J]. Patient Educ Couns, 2014, 96(2):144-150.
- [12] Bonvicini K A, Perlin M J, Bylund C L, et al. Impact of communication training on physician expression of empathy in patient encounters [J]. Patient Educ Couns, 2009, 75(1):3-10.
- [13] Wittenberg-Lyles E, Debra P O, Demir G, et al. Conveying empathy to hospice family caregivers: team re-