



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

医学沟通学

主编 姜学林



高等教育出版社
Higher Education Press



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

主要内容

本书是普通高等教育“十一五”国家级规划教材，由教育部组织编写，旨在提高医学沟通水平，培养医学沟通人才。本书内容全面，重点突出，是医学沟通专业及相关专业的必修课程。本书可作为高等院校医学沟通专业及相关专业的教材，也可供从事医学沟通工作的从业人员参考。

医学沟通学

主 编 姜学林

副主编 孙 红

编者(以姓氏拼音为序)

- | | |
|-----|---------------|
| 陈俊峰 | 大连医科大学 |
| 陈晓勤 | 成都医学院 |
| 褚詹玄 | 上海交通大学 |
| 代文杰 | 哈尔滨医科大学第一附属医院 |
| 董玉整 | 广州医学院 |
| 姜学林 | 江苏大学 |
| 刘东梅 | 成都中医药大学 |
| 刘 敏 | 四川大学 |
| 孙 红 | 首都医科大学 |
| 王前强 | 广西医科大学 |
| 王淑清 | 齐齐哈尔医学院 |
| 魏来临 | 山东大学第二医院 |
| 薛志平 | 江苏大学 |
| 袁 丁 | 三峡大学 |
| 袁雅冬 | 河北医科大学第二医院 |
| 郑建民 | 福建医科大学第一附属医院 |
| 周 亮 | 中南大学 |



高等教育出版社
Higher Education Press

ISBN 7-04-017118-1
定价：17.50元
书号：24272-00



内容提要

本书是普通高等教育“十一五”国家级规划教材。全书共分16章,涉及医学沟通的基本理论、医患沟通理论和医学与社会沟通理论等内容,针对我国当前医患关系现状,介绍了医患沟通的具体环节和技艺,对医患关系实践具有一定的指导意义。

本书适合普通高等医学院校作为医学生提高人文素质的教材,也适合临床医护人员作为继续教育的读本。

图书在版编目(CIP)数据

医学沟通学/姜学林主编. —北京:高等教育出版社, 2008.6

ISBN 978-7-04-024275-1

I. 医… II. 姜… III. 医药卫生人员—人际关系—高等学校—教材 IV. R192

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第057904号

策划编辑 冯娟 责任编辑 丁燕娣 封面设计 张楠 责任绘图 尹文军
版式设计 张岚 责任校对 胡晓琪 责任印制 朱学忠

出版发行 高等教育出版社
社址 北京市西城区德外大街4号
邮政编码 100120
总机 010-58581000

经销 蓝色畅想图书发行有限公司
印刷 煤炭工业出版社印刷厂

开本 787×1092 1/16
印张 17.25
字数 410 000

购书热线 010-58581118
免费咨询 800-810-0598
网址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>
网上订购 <http://www.landaco.com>
<http://www.landaco.com.cn>
畅想教育 <http://www.widedu.com>

版次 2008年6月第1版
印次 2008年6月第1次印刷
定价 27.00元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号 24275-00

《爱丁堡宣言》

医学教育的目标是培养促进全体人民健康的医生。

病人理应指望把医生培养成一个专心的倾听者、仔细的观察者、敏锐的交谈者和有效的临床医师,而不再满足于仅仅治疗某些疾病。

——世界医学教育联合会 (World Federation for Medical Education, WFME) 1988 年 英国爱丁堡

《福冈宣言》

所有医生必须学会交流和处理人际关系的技能。缺少共鸣 (同情) 应该看做与技术不够一样,是无能的表现。

——世界医学教育联合会 (World Federation for Medical Education, WFME) 1989 年 日本福冈

前言

近 100 年来,医学获得了长足的发展,人类拥有了越来越多从前无法想象的治疗疾病的技术。医疗技术为解除社会大众的疾病痛苦发挥了极其重要的作用。但是我们也认为,这种技术进步的代价是巨大的,各种复杂的医疗器械横在医生和患者之间,把两者的距离越拉越大,医患之间的亲密关系渐渐疏远。现在,医患之间原本存在的神圣感情竟然成了人们最渴望的东西。由此而产生的严重后果便是医患之间矛盾加剧,纠纷频发。

2003 年 1 月

党的“十七大”提出了建设和谐社会的目标,医学与社会的和谐发展是其中一个重要领域。医学与社会的关系关乎人民切身利益,涉及社会协调发展,社会影响极大。研究医学沟通,对于构建和谐的医患关系,促进和谐社会的构建,具有重要意义。医学沟通不仅是包括患者在内的社会大众的要求,更是医学自身得以可持续发展的内在要素。其实,沟通就是互动。医学与社会(包括患者)的互动,是医学接受社会的促进,并对社会施加影响的过程。

西方各国经过多年医学沟通理论研究,获得了丰硕的研究成果。在此基础上,许多医学院校已经把“医学沟通学”作为医学生的一门必修课程。在教学过程中,他们更多的是采用以问题为基础(problem based learning)的教学方式,通过角色扮演、案例讨论等方法,训练学生全方位、多角度、宽视野的思维意识,注重实际沟通能力的提高,真正把“以病人为中心”等理念融入医学生人文素质体系中。

我国当代医患关系实践证明,医务人员不仅需要精湛的医学技术,还需要极高的人文素养,而且人文素养的作用显得越来越重要。愿意并且善于与患者沟通就是人文素养的重要体现。这里的“愿意”,强调的是理念;“善于”,强调的是技能。我们认为,理念和技能是不可偏废的两个内容。医学沟通理念建立和技能训练要从医学教育这个基础抓起。通过“医学沟通学”等医学人文学科的理论学习和实践锻炼,加强医学生的职业素养,医务人员才能成为一个人性丰满的人,才会自觉地去与患者进行极有人情味的沟通和交流。社会大众期望新一代医务人员是既有医学专业技术,又善于与患者沟通的新型医学工作者。

《医学沟通学》是普通高等教育“十一五”国家级规划教材。本教材由江苏大学医学文化研究所姜学林副教授拟就编写大纲,并负责全书统稿,首都医科大学孙红教授也承担了部分章节的审稿工作。教材共分 16 章,

各章的具体写作分工是:第一章绪论,姜学林;第二章人际关系,刘东梅;第三章医患关系和医学模式,陈俊峰;第四章医患角色,刘敏;第五章医学沟通的基本原理,王前强;第六章医患交际心理和思维博弈,孙红;第七章医学语言沟通,袁雅冬;第八章医患交流技术,薛志平;第九章医生临床沟通策略,魏来临、郑建民;第十章医学会谈,代文杰;第十一章医学咨询,陈晓勤;第十二章护理沟通,王淑清;第十三章医院管理沟通,董玉整;第十四章医院公共关系沟通,袁丁;第十五章卫生宣传和健康教育,周亮;第十六章医学沟通的素质修养,褚詹玄。

本书在编写过程中,得到了高等教育出版社的高度重视,各参编高校选派优秀教师参编,江苏大学、广西医科大学为本书的编务会议提供了方便,在此一并致谢。

由于医学沟通学是一门新的学科,理论体系具有尝试性质,可供借鉴的资料不多,加之编者的能力所限,本书难免存在欠缺之处,真诚地希望广大师生在使用过程中提出宝贵意见,以便在修订时加以改进,使本书质量得以不断提高,为我国医学生的素质教育贡献力量。

姜学林 于江苏镇江绿竹苑

2008年1月

本书在编写过程中,得到了高等教育出版社的高度重视,各参编高校选派优秀教师参编,江苏大学、广西医科大学为本书的编务会议提供了方便,在此一并致谢。

由于医学沟通学是一门新的学科,理论体系具有尝试性质,可供借鉴的资料不多,加之编者的能力所限,本书难免存在欠缺之处,真诚地希望广大师生在使用过程中提出宝贵意见,以便在修订时加以改进,使本书质量得以不断提高,为我国医学生的素质教育贡献力量。

本书在编写过程中,得到了高等教育出版社的高度重视,各参编高校选派优秀教师参编,江苏大学、广西医科大学为本书的编务会议提供了方便,在此一并致谢。

由于医学沟通学是一门新的学科,理论体系具有尝试性质,可供借鉴的资料不多,加之编者的能力所限,本书难免存在欠缺之处,真诚地希望广大师生在使用过程中提出宝贵意见,以便在修订时加以改进,使本书质量得以不断提高,为我国医学生的素质教育贡献力量。

目 录

第一章 绪论 1

第一节 医学沟通学的基本概念 1

一、医学概说 1

二、医学沟通的对象 3

三、沟通 5

四、医学沟通学 6

第二节 医学沟通学的学科性质和

学科特点 8

一、医学沟通的产生和发展 8

二、医学沟通学的学科性质 10

三、医学沟通学的学科特点 11

第三节 医学沟通的研究对象和研究

内容 12

一、医学沟通学的研究对象 12

二、医学沟通学的研究内容 12

第四节 建立和学习医学沟通学的

重要意义 13

一、改善医患关系 13

二、健全医学教育课程体系 13

三、塑造医学人文精神 13

四、提高医疗服务技能 14

【案例分析】 14

第二章 人际关系 16

第一节 人际关系的基本概念 16

一、人际关系的含义和特征 16

二、人际关系的结构和功能 17

三、人际关系的类型和行为模式 19

第二节 人际关系的基本理论 20

一、人际认知理论 20

二、人际吸引理论 22

三、人际冲突理论 23

第三节 人际交往的基本常识 25

一、人际交往的原则 25

二、人际交往的技巧 26

三、人际交往的礼仪 27

【案例分析】 30

第三章 医患关系和医学模式 31

第一节 医患关系的演变 31

一、医患关系的历史沿革 31

二、医患关系的主要特点 33

三、当前医患关系的主要问题 34

第二节 医患关系的互动机制 36

一、医患关系的形态 36

二、医患关系互动的要素 37

三、医患纠纷 40

四、医患关系的规范 42

第三节 医患关系的发展趋势 43

一、良好医患关系发展的条件 43

二、医患关系发展的趋势 44

三、当前医患关系发展的不利

因素 45

四、新医学模式对医患关系的

影响 46

【案例分析】 48

第四章 医患角色 49

第一节 社会角色 49

一、社会角色的概念 49

二、社会角色的类型 50

三、社会角色的扮演 50

四、社会角色失调 51

第二节 医师角色 52

一、医师角色的概念 52

二、医师的权利	52	第三节 影响医患交际的心理因素	94
三、医师的义务	54	一、情绪因素	94
第三节 患者角色	54	二、个性因素	94
一、患者角色的概念	54	三、认知因素	95
二、患者的权利和义务	57	四、移情与反移情	95
三、患者的语言和行为	58	第四节 医患思维博弈	96
四、患者关系	61	一、博弈知识简介	96
【案例分析】	69	二、医患之间的观念博弈	99
第五章 医学沟通的基本原理	70	三、医患之间的信任博弈	99
第一节 医学沟通的伦理规范和法理依据	70	四、医患之间的利益博弈	100
一、医学沟通的哲学思考	70	第五节 医患博弈双赢的心理 学技巧	101
二、医学沟通的伦理规范	72	一、医德是医患博弈双赢的保证	101
三、医学沟通的法理依据	74	二、沟通是医患博弈双赢的前提	102
第二节 医学沟通的内容和原则	76	三、共情是医患博弈双赢的基础	103
一、医患沟通的主要内容	77	四、信任是医患博弈双赢的条件	103
二、医患沟通的基本原则	79	【案例分析】	104
三、医患沟通的障碍	81	第七章 医学语言沟通	106
第三节 医学沟通机制	83	第一节 医学语言概述	106
一、医学沟通机制概述	83	一、语言和言语	106
二、医学沟通的作用机制	85	二、医学语言	108
三、医学沟通的主要方式与平台	86	第二节 医学口语沟通	108
【案例分析】	87	一、医学口语的分类	109
第六章 医患交际心理和思维博弈	89	二、医学口语的特点	110
第一节 医方交际心理	89	三、医学口语沟通的作用	112
一、恩赐心理	89	四、副语言	113
二、权威心理	90	第三节 医学书面语沟通	114
三、规避风险心理	90	一、医学书面语的类型	115
四、自我实现心理	91	二、医学书面语的作用	115
五、助人为乐心理	91	三、医学书面语的写作要求	116
第二节 患方交际心理	91	第四节 医学体态语沟通	118
一、崇尚权威心理	91	一、体态语的特点	118
二、盲目从众心理	92	二、体态语的作用	119
三、寻求关注心理	92	三、体态语的运用	120
四、依赖退化心理	93	【案例分析】	122
五、敏感多疑心理	93	第八章 医患交流技术	123
六、高期望值心理	93	第一节 倾听和听解	123

一、倾听和听解在医患交流中的意义	123	一、医学会谈的目的	160
二、倾听和听解的基本要素	124	二、医学会谈的种类	161
三、倾听和听解的技术	125	三、医学会谈的原则	162
第二节 话题选择	127	第二节 问诊会谈	164
一、话题选择的作用	127	一、问诊会谈的意义	164
二、话题选择的原则	128	二、问诊交谈的方法	164
三、话题选择的技术	129	三、问诊交谈的常见问题	166
第三节 常用表达技巧	130	第三节 病情告知	168
一、模糊表达	130	一、病情告知的必要性	168
二、委婉表达	132	二、一般病情信息的告知	169
三、幽默表达	134	三、不良医疗信息的传达	169
【案例分析】	136	四、噩耗的传达	170
第九章 医生临床沟通策略	137	第四节 手术谈话	172
第一节 区分疾病种类的沟通策略	137	一、手术谈话的目的	172
一、常见疾病分类	137	二、手术谈话的对象	172
二、与内科疾病患者的沟通	138	三、手术谈话的方式	173
三、与外科疾病患者的沟通	139	四、患者术前心理	173
四、与特殊病种患者的沟通	141	五、手术谈话的注意事项	174
第二节 区分疾病程度的沟通策略	144	六、加强术中与术后的沟通	176
一、与门诊、急诊患者的沟通	145	【案例分析】	176
二、与慢性疾病患者的沟通	146	第十一章 医学咨询	178
三、与危重患者的沟通	147	第一节 医学咨询概述	178
四、与临终患者的沟通	148	一、医学咨询的基本概念	178
第三节 区分性别和年龄的沟通策略	150	二、医学咨询的社会需求和发展现状	178
一、与女性患者的沟通	150	三、医学咨询与医学诊断、心理咨询和医学会谈的异同	179
二、与妇产科疾病患者的沟通	151	四、专职医学咨询者与使用咨询技巧的医务人员的区别	180
三、与儿科疾病患者的沟通	152	五、医学咨询的方式和类别	180
四、与老年患者的沟通	153	第二节 医学咨询的步骤和法则	181
第四节 区分文化和修养的沟通策略	155	一、医学咨询的步骤	181
一、文化差异	155	二、医学咨询的法则	182
二、人格差异	156	第三节 医学咨询的条件和环境	183
三、病德修养差异	157	一、医学咨询者的基本条件	184
【案例分析】	158	二、医学咨询者的基本能力	184
第十章 医学会谈	160	三、医学咨询环境和咨询室的基本	
第一节 医学会谈概述	160		

条件	185	二、诚信原则	210
第四节 医学咨询技巧	185	三、及时原则	211
一、注意和听的技巧	186	四、准确原则	212
二、咨询干预的技巧	186	五、以人为本原则	212
三、帮助作决定的技巧	189	六、创新原则	213
【案例分析】	191	第三节 医务人员管理沟通	213
第十二章 护理沟通	193	一、层级沟通	213
第一节 护理沟通概述	193	二、立体沟通	214
一、护理沟通的概念	193	三、决策沟通	215
二、护患沟通的理念	193	四、监督沟通	216
三、护理沟通的意义	194	第四节 医患关系管理沟通	216
四、护患沟通的发展趋势	194	一、政策沟通	216
五、护士沟通能力的培养	195	二、病情沟通	217
第二节 护患沟通的内容和形式	196	三、利益沟通	218
一、护患沟通的基本内容	196	四、突发事件应急沟通	218
二、护患沟通的特点	197	【案例分析】	219
三、护患沟通的基本要求	197	第十四章 医院公共关系沟通	221
四、护患沟通的基本形式	198	第一节 医院公共关系概述	221
五、护患沟通层次	199	一、医院公共关系的概念和要素	221
第三节 护患沟通技巧	200	二、医院公共关系的特点和职能	222
一、护患沟通的语言技巧	200	第二节 医院公关沟通的对象	223
二、护患沟通的倾听技巧	201	一、医院与患者的沟通	223
三、治疗性沟通	202	二、医院与社区单位的沟通	224
四、特殊情况下的沟通技巧	202	三、医院与政府机构的沟通	225
第四节 护医沟通	203	四、医院与新闻媒体的沟通	225
一、医护关系模式	203	五、医院与医院同行的沟通	226
二、护医沟通的影响因素	204	第三节 医院危机公关	227
三、护士在护医沟通中的积极 作用	205	一、危机和危机管理	227
【案例分析】	205	二、医院公关危机	228
第十三章 医院管理沟通	207	三、医院危机公关的公众应对策略	228
第一节 医院管理沟通的基本因素	207	第四节 医院公关沟通艺术	229
一、医院精神和医院文化	207	一、公关社交	229
二、管理制度和管理政策	208	二、公关传播	230
三、团队形象和成员素质	209	三、公关谈判	232
第二节 医院管理沟通的基本原则	210	【案例分析】	234
一、民主原则	210	第十五章 卫生宣传和健康教育	235
		第一节 卫生宣传	235

一、卫生宣传的概念	235	一、医学与仁爱的渊源关系	249
二、卫生宣传的特点	235	二、医学仁爱精神的现代价值	250
三、卫生宣传的作用	236	三、弘扬仁爱精神与深化人文 教育	251
四、卫生宣传的方法和原则	237	第二节 储备医学知识和技能	252
五、主要的世界卫生宣传日介绍 ...	238	一、医学知识和技能要求	252
第二节 健康教育	241	二、医学科学知识和技能在医学 沟通中的作用	254
一、健康教育的意义	241	第三节 提高医学沟通能力	255
二、健康教育的目的和任务	242	一、“医学沟通技能”标准	255
三、健康行为	243	二、建立正确的沟通态度	255
四、健康促进	244	三、具备主动的沟通意识	256
第三节 卫生宣传和健康教育的效果 评价	244	第四节 加强医学沟通实践锻炼	257
一、卫生宣传和健康教育的效果 评价指标	244	一、实践锻炼是医学沟通素质 修养的根本途径	257
二、影响健康传播效果的因素和 对策	245	二、医学沟通实践锻炼的原则	258
【案例分析】	247	【案例分析】	259
第十六章 医学沟通的素质修养	249	参考文献	260
第一节 培养医学仁爱精神	249		

第一章 绪论



理论要点

1. 医学的社会性是由医学的对象——人的本质属性所决定的,医学的社会属性决定了医学沟通的必要性。
2. 患者是医学沟通的主要对象,社会是医学沟通的基本对象。
3. 医学沟通学的学科名称反映了当代医学对自己肩负历史使命认识上的飞跃。
4. 病人与患者是既有联系,又有区别的两个概念。
5. 医学沟通学是现代医学运用沟通理论改善以医患关系为主体的医学与社会关系,以医学与社会交流现象和规律为研究对象的应用型学科。
6. 学习医学沟通学的要旨,首先在于理念,然后才是艺术。

第一节 医学沟通学的基本概念

一、医学概说

(一) 医学定义

医学定义这个问题经历了数千年的讨论,并有着很长时间的演变过程。中世纪阿拉伯医学家阿维森纳(Avicenna)在其著作《医典》中提出:“医学就是如何维护健康的技艺和健康丧失后使之恢复健康的技艺。”我国《辞海·医药卫生分册》中说:“医学是研究人类生命过程以及同疾病作斗争的一门科学体系。”近年来,各国学者对医学的定义还有着许多不同的观点,试图从各个方面对医学进行重新定义。应该说,对医学重新定义的过程,也就是对其加深认识的过程。随着医学实践的逐步深入,随着世界自然科学和社会科学的不断发展,人们对医学的认识也会越来越清晰。目前,我国多数学者比较认同的医学定义是:“医学是保护和加强人类健康、预防和治疗疾病的科学知识体系和实践活动。”

(二) 医学性质

对医学性质的把握是关系到医学发展方向和终极目标的基本问题。在医学认识方面的差异,主要在于医学是自然科学的还是社会科学的这个基本属性问题。曾有不少学者普遍认为“医学是自然科学的一种”。到了20世纪初,著名的医史学家西格里斯特就提出:“当我说,与其说医学是一门自然科学,不如说它是一门社会科学的时候,我曾经不止一次地使医学听众感到震惊。”因此,有的学者提出“医学在本质上是社会科学”。然而,这种提法也略嫌武断和极端。

医学不仅是治疗疾病,使某个机体康复,而且还要使人能调整自己以适应环境,成为一个有

用的社会成员。每一个医学行动都是医学与社会之间的互动,医学的最终目的是社会的。我国著名理论家于光远在《关于科学分类的一点看法》中认为:“医学也不是纯粹的自然科学,而是两大科学门类(自然科学和社会科学)相结合的科学。因为医学的对象一方面是作为自然界物质的人,另一方面这个人又是在一定的社会中生活的,他的健康和疾病受到社会环境的严重影响,有些疾病甚至完全是由于社会的原因引起的。”这种论断兼顾了医学的自然科学性和社会科学性,应该说是相对全面和准确的。

正确认识医学的性质,对全面认识医学的职能和作用具有重大的意义。我们应该看到,对医学的认识不可能是一劳永逸的,这种认知将是永远处在一种动态的过程之中。可以相信的是,随着社会的发展,对医学的认识将会越来越接近真实和科学。

(三) 医学目的

医学目的是人类对医学发展应实现的宗旨和目标的期望。在不同的历史时期,因经济发展水平的不同,人们对医学目的的认识也有所不同。这是因为,医学目的具有主观性和客观性两个方面的特征。主观性是说,作为人类的追求和愿望,医学目的总是超前于客观现实,而变得较为理想化。客观性是指,受当时的经济发展水平的制约,医学目的总是与当时的医学能力相匹配。

现代医学目的的扩展,是与生产力水平息息相关的。可以说,现代医学已经扩展到人们生活的方方面面。除了治病、婚育、延年等基本职能以外,预防疾病、优生优育、人口控制、性享受、死亡方式及环境保护等也早就成为大医学所必须考虑的重大问题。在社会发展的带动之下,医学目的在不断升华,人们对医学目的的认识也在向更加纵深的方向发展。近年来,在世界范围内多次兴起了以调整医学目的和医学服务模式为主要内容的研究和改革浪潮。1997年6月,在意大利那不勒斯举行的以研讨医学目的为主题的国际会议上,将当代世界的医学目的重新概括为:治疗疾病,延长寿命,降低死亡率;预防疾病,减少发病率;提高生命质量,优化生存环境,增进身心健康。这个医学目的新表述的明显特征是:第一,医学将不仅仅是关注患者人群的伤病,它把促进全社会公民的健康状况作为主要目标;第二,人类健康不仅仅是指没有疾病,而是指包括生理、心理、社会适应性等方面的良好状态;第三,医学难以消灭疾病,而是应当减少疾病、预防疾病,为此必须将人类生存环境纳入自己的视野;第四,视死亡为人类生活的组成部分,医学不以死亡为敌;第五,更加重视维护有意义的生命质量,有选择地阻止死亡,而不仅仅是追求延长寿命。

(四) 医学责任

医学的责任在于整个社会。古人曾说:“上医医国,中医医人,下医医病。”这里,“病”、“人”、“国”既说的是医生的品位和德行,更是指医学责任的三个层次,即治病、救人、济世。由此可见,中国古代人已经认识到医学与社会整体利益的相关性。

1. 维护人类生命健康 人的健康是一个社会良性发展的首要前提。人是生产力的第一要素,是生命活动的基础。医学作为社会大系统中不可或缺的科学体系和实践活动,责无旁贷地承担了解除人类疾病困苦,救助生命危难,维护生命健康的社会使命,为经济繁荣、科技进步、社会的可持续发展提供了根本保证。2003年,全球范围内严重急性呼吸综合征(severe acute respiratory syndrome, SARS; 传染性非典型性肺炎)流行,医学以其智慧和血的代价,在不长的时间里有效地控制了疫情,维护了疫情爆发地区人民的健康。

2. 促进社会文明进步 医学推动社会文明进步的责任主要表现在:医学科学知识在全社会

的普及程度日益提高;养成社会公民卫生习惯,预防控制各种疾病的发生;改善公共卫生,提高生存环境质量;患者治愈和回归社会,使家庭欢乐;健康生活方式和行为,提高人口素质等。医学对于社会进步的另一个重要功能是有目的地抑制社会诸多不稳定因素,如抑制社会成员中的不良行为方式;减少生育性别的人为因素;疏导部分社会成员的心理障碍;社区医学和农村医疗的推进;在尽可能的范围内为人人享受医疗保健作出努力等。

3. 倡导先进道德 在世界上所有的行业中,没有哪个行业的道德影响能与医学道德相比拟。自有医学以来,医学便将客观、公正、仁爱、利人写在了自己的旗帜上,并在实践中把利人精神演绎得淋漓尽致,受到了世人的崇敬。

4. 提高人类健康水平 1948年,世界卫生组织(World Health Organization, WHO)在其宪章上对人类的健康提出了全新的概念:“健康不仅仅是没有疾病和病痛,而是个体在身体上、精神上和社会上的完安状态。”这个先进的健康理念对世界医学的改革趋势和发展方向产生了积极的影响,启示社会各界主动迎合新的健康理念,进行科学的健康活动。

(五) 医学精神

科学精神和人文精神是医学精神的两个基石。

1. 医学科学精神是以崇尚求真、理性、实证、创新为主旨,它力求科学把握人体生命和疾病的发生发展规律,运用各种探测手段对人体生命机制进行细致、精确、深入的描述,从而为人类的健康服务。

2. 医学人文精神的理念是以人为本,它以崇尚求善、求美和关注人性需求为特点,注重人与人、人与自然、人与社会多种关系的协调和谐,追求医学的人性化因素,尊重人的生命完整和神圣,不仅要求疾病的治愈,还要求疾病治疗过程中的完美服务。

3. 从哲学高度来认识,医学科学精神和医学人文精神两者之间是相互作用及辩证关系,医学人文精神为医学科学的发展规定了方向,并在价值观念上约束医学技术行为的走向;医学科学精神的丰硕成果保证了人文精神的真正实现;医学科学精神和医学人文精神相互补充,其中任何一方都难以单独实现医学的完整建构,只有双方的理想融合才能共同发挥医学的社会功能。当前医学发展的趋势是在注重医学科学精神的同时,加强并弘扬医学的人文精神。

二、医学沟通的对象

社会和患者是医学沟通的对象。

(一) 社会

社会是“以共同的物质生产活动为基础而相互联系的人类生活共同体”,“是人们交互作用的产物”(《马克思恩格斯选集》第4卷第320页,人民出版社)。医学以社会作为自己的沟通对象。现代意义上的社会包括社会机构、社会团体和社会成员等所有以人为单位的社会组织和个人。不过,此处所说的社会成员可以不包括患者,患者是医学沟通学的另一类沟通对象,将在下文中介绍。

医学为什么要把社会作为自己的沟通对象呢?

首先,这是由医学的基本属性所决定的。医学的社会性是由医学的对象——人的本质属性所决定的。作为现代社会大系统中的一个重要环节,医学必须站在自己的立场和角度去为整个人类社会服务。医学必须不断地把自己的新的理性思维成果、价值观念和科学实践成果向社会

大众进行传播,以期引起全社会的重视和认可,从而动员所有社会机构、社会团体和社会成员共同实践医学的理念和主张。如此,则不仅医学事业本身从中获益,而且社会大众也会分享到医学发展的丰硕成果。

其次,医学知识和成果为社会大众所分享具有十分独特的作用。医学以人的健康作为自己的最终目的。医学通过各种可能利用的媒体把自己的崭新理念传播给社会大众,经社会大众的不断内化,形成健康信念和实践准则,可以最大限度地提高人民大众的生活质量和健康水平,从而实现医学为人类健康服务的价值目标。

再次,社会中存在着大量的亚健康状态人群,若经过医学的努力,他们掌握了正确的医学信念和健康的生活方式,则可以不断地改善生活环境,不断地调整自己的身心状态,尽可能减少疾病的发生,达到预防疾病的效果,实现最佳的健康状态。

最后,医学以社会大众作为沟通对象,有助于尚未就医的病人增加对医学事业、医疗机构和医务人员了解度,在成为患者以后,能够与医疗机构和医务人员建立更加有效的融洽关系,从而共同努力战胜疾病。例如,当社会成员了解了医学职业的风险性以后,对医务人员的治疗方案和措施的理解将会大有帮助,对治疗手段的风险的客观性将增加了解,对治疗预后的期望也会定位在一个比较客观的程度。

(二) 患者

严格地说,患者也是社会大众的一个组成部分。但是,患者是医学的直接服务对象,医患关系是一种特殊的社会关系。因此,患者是医学沟通的主要对象。

1. 疾病、病人和患者的词意辨析

(1) 疾病 用生物医学的观点看,疾病是指一个社会成员在生物结构、生理功能可以客观地被检测出来,在临床上可以被确认的某种不适症状。一般认为,要确诊一个人患有某种疾病,需要符合以下几个条件:① 患者对症状有主观感受;② 医生检查出此人的身体确实存在某种失调;③ 患者的状况和体征与某一可以判明的临床类型相吻合。但是,现实社会中的某些疾病并不能符合其中第③条,如 SARS 患者的症状就难以“吻合”某一种可判明的临床类型。医学对于疾病而言,总是处于滞后状态,有时一种疾病发生了,人们根据已知的医学手段还无法认识它,此时的疾病状态是客观的,问题在于医学如何设法去解开这个“灰箱”。应该承认,人类对某些疾病的认知还需不断加以提升。因此,现代意义上的疾病,应该用世界卫生组织对健康所下的定义进行反解:疾病是社会成员在生理、心理和社会适应上的欠完好状态。这种不完好状态具有真实性和客观性,医学只有去尽力认识它,掌握它的发生规律,从而有效地治愈它。

(2) 病人 在不同的学科对“病人”一词可能有不同的理解。人们在词性掌握和使用习惯上,也有一定的区别。在当今社会上,相关于“病”的词有病人、患病、病患、患者。这几个词依据词性和使用习惯,大致可以区分为:病人是社会大众语言,一般指身体有病的人;患病是书面语言,是人们对发生疾病的书面表述;病患是心理学语言,是说对疾病的忧虑,意指心理上和社会适应上存在某种不适,它主要是主观上的感觉不适,客观上并不一定存在疾病;患者是医学行业的职业语言。在我国医药卫生界,涉及病人或在与医学相关的语境中,表达医方和病人关系,人们一般不称医病关系,而称医患关系。当前卫生界普遍强调医生和病人的沟通,无论是在医务人员的语言习惯,还是政府文件中,不说“医病沟通”而是说“医患沟通”,就是实例。

(3) 患者 这是指被认为存在疾病症状到医院就医的社会成员。这里的“被认为”存在三种

情况:一是“被自己”认为,病人自觉有病就医;二是“被他人”认为,有的人在处于不清醒状态,失去认识能力以后(如精神病人发作时),在出现伤害事故以后(如车祸伤员),都可能被他人认为需要就医,而送到医院治疗;三是“被社会”认为,即社会认为某些处于生理特别状态的社会成员,因极有可能出现医疗问题而到医院接受医学照护(如孕妇和产妇),此时的她们虽然不是严格意义上的病人,但是在习惯上,她们被社会认为是一些“特殊患者”。

2. 患者和病人之间的联系和区别

(1) 患者和病人的联系 首先,患者一般是病人;其次,患者是需要接受医疗救治或照护的病人;最后,非病人有时也能因为需要接受医疗照护而成为“准患者”。

(2) 患者和病人的区别 一是社会看法不同。病人可以是虽然有病,但仍在正常工作和生活和社会成员,如仍然在工作岗位上的大量亚健康人群,人们可以认为他在生病,但不会认为他是患者。二是两者的时空认知不同。病人可以在医院内,也可以在医院外;而患者一般是与医院结成了医患关系,正在医院内接受治疗的病人,或者是接受医疗照护的社会成员。三是享受的社会待遇不同。病人如果正在工作岗位上,他们一般不享受免除全部或部分社会责任的待遇,而患者因有就诊证明,却可以享受社会所赋予的免责权。四是义务和责任关系不同。病人的义务和责任关系的对方一般是工作单位和家庭,而当病人一旦就医成为患者以后,成为医务人员的直接服务对象,其义务和责任关系的对方即为医院,此时双方的行为除了受国家一般法规制约以外,还要受医疗行业法规的制约。

上述病人和患者的区别,足以说明两者的内涵和外延的差异。将两者的概念加以厘清,不仅是本书理论体系的需要,而且对于当代医学科学界定自己的直接服务对象和间接服务对象,也是必要的。但由于语言使用习惯,现代社会中的社会大众往往出现将病人和患者混为一谈的情况,甚至在医疗机构和医务人员当中也是如此,这是可以理解的。因此,为照顾社会大众的阅读习惯,本书在理论阐述中,也并未刻意地加以区分,只有在认识医学的直接服务对象和间接服务对象时,才在词义上加以辨别。

3. 患者是医学的主要沟通对象 医患关系是医学与社会关系的集中反映。从发展的角度来看,医患关系的理想模式是双方密切配合,共同参与对疾病的治疗。正如有的学者所说:医师与患者的关系,如同一套动作复杂的双人舞。虽然医师是领舞者,但决定舞蹈效果的是舞伴之间的默契、沟通与协调,两个舞伴发挥着同等重要的作用。

三、沟通

(一) 沟通的概念

沟通是人的本质属性的体现,是随着社会的形成就存在了的。随着科技生产的扩大和社会生活的不断丰富,人们对沟通的认识经历了逐步加深的过程。当代社会理论中,关于沟通概念的表述很多。“沟通是分享或传递思想及感情的过程,这个过程有一种动态的力量,它能深深地影响人际间的亲密程度”[Traveldee (1971)];“沟通是所有人们之间相互影响的过程”[Lewis (1973)];“沟通是分享信息的过程”[Wofff, et al (1983)];还有的学者认为,沟通是“在社会环境下的语言和非语言行为,它包括所有的被人们用来给予和接收信息的符号和线索”[Potter (1995)]。

我们认为,所谓沟通是人与人之间通过语言和非语言方式,交换意见、情况和感情的过程。沟通不但使双方能相互影响,还能建立起一定的关系。

1. 信息发出者 是指发出信息的人,也称信息源。

3. 信息本身 是指信息发出者意图传达的思想、情感、意见和观点等,它包含由语言和非语言方式传递的全部内容。

4. 信息接收者 是指信息传递的对象。

6. 反馈 是指信息接收者经自己的反应以后,将所要表达的内容返送给信息发出者的过程。

(三) 沟通的类型

2. 人际沟通 是人与人之间的相互作用,社会生活中的交谈、讨论、报告、演讲、书信交流等都是人际沟通最常见的形式。人际沟通的方式一般分为语言和非语言方式。人们通过口头语言、书面语言和体态语言传情达意,交流意见。随着社会的发展,传播媒介日益发达,电子化、网络化的客观条件使得现代社会成员的人际沟通密度和频次大大提高,人际沟通在社会发展过程中的作用越来越大。

四、医学沟通学

四、医学沟通学

(一) 医学沟通学的概念