

中 / 等 / 卫 / 生 / 学 / 校 / 教 / 材

供四年制护理专业用

# 人 际 沟 通

李晓松 主编 郭玉锦 主审



人 民 卫 生 出 版 社

中等卫生学校教材

供四年制护理专业用

# 人 际 沟 通

李晓松 主 编

郭玉锦 主 审

编者（以姓氏笔画为序）

叶秀菊 关晓明 李晓松

姜 辉 黎广强

## 图书在版编目(CIP)数据

人际沟通/李晓松主编. —北京:人民卫生出版社,  
1999. 2(2002 重印)

ISBN 7-117-03244-8

I. 人… II. 李… III. 人间交往-专业学校-教材 IV. C912.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 017070 号

## 人 际 沟 通

---

主 编: 李 晓 松

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 漯河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 5

字 数: 114 千字

版 次: 1999 年 2 月第 1 版 2005 年 8 月第 1 版第 21 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-03244-8/R·3245

定 价: 7.00 元

版权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

## 前 言

本教材是为适应医学模式的转变和护理学科发展需要，依据卫生部1997年颁发的《四年制中等护理专业教学计划》的要求编写的。

本书编写的宗旨，是为体现四年制中等护理专业教学计划的主要特色，即“突出护理，注重整体，加强人文，体现社区”。医学模式的转变，使护理对象发生了变化，因而要求护生的智能结构进一步优化，为提高学生在护理实践中的人际沟通能力，培养良好的沟通态度，在选择教学内容方面，我们注意到人文学科理论与护理理论的有机结合，强化护理情境下的人际沟通，力图使教材内容体现科学性、系统性、先进性及“以病人为中心”的整体护理观。

全书共分六章，内容包括人际沟通绪论，护理工作中的关系沟通，非语言沟通，有声语言沟通——交谈，有声语言沟通——演说，无声语言沟通。在教材中结合专业特点，选择了典型范例，设计了角色情境，以便学生在实际演练中掌握并理解人际沟通知识的内涵。在每章之后，设有思考题，以方便学生自学和复习巩固。本书最后，附有四年制中等护理专业《人际沟通》教学大纲，供师生参考使用。

本书承蒙哈尔滨工业大学人文学院郭玉锦副教授担任主审，黑龙江省卫生厅科教处及黑龙江省中等医学教育研究室领导对该书的编写给予了热情的帮助与指导，在此表示衷心感谢！

由于编者学识和水平有限，加之编写此书是初次尝试，错误和遗漏在所难免，敬请读者批评指正。

李晓松

1998年12月

# 目 录

<b>第一章 绪论</b> .....	( 1 )
第一节 沟通与人际沟通 .....	( 1 )
第二节 内容沟通和关系沟通 .....	( 8 )
第三节 人际沟通中的主要影响因素 .....	( 9 )
第四节 良好沟通态度的养成训练 .....	( 11 )
<b>第二章 护理工作中的关系沟通</b> .....	( 13 )
第一节 护理工作中的关系沟通 .....	( 13 )
第二节 关系沟通在协调关系、解决冲突中的作用 .....	( 19 )
第三节 护士在各种关系沟通中的角色功能 .....	( 22 )
第四节 关系沟通能力训练 .....	( 24 )
<b>第三章 非语言沟通</b> .....	( 28 )
第一节 非语言沟通的主要形式及其作用 .....	( 28 )
第二节 非语言沟通的态度要求 .....	( 33 )
第三节 非语言沟通在护理工作中的应用 .....	( 35 )
第四节 非语言沟通能力的训练 .....	( 36 )
<b>第四章 交谈</b> .....	( 40 )
第一节 概述 .....	( 40 )
第二节 个别交谈和小组交谈 .....	( 44 )
第三节 交谈中的沟通技巧 .....	( 46 )
第四节 交谈能力的训练 .....	( 47 )
<b>第五章 演说</b> .....	( 51 )
第一节 概述 .....	( 51 )
第二节 演说的构思技巧 .....	( 54 )
第三节 演说的表达技巧 .....	( 59 )
第四节 演说能力的训练 .....	( 63 )
<b>第六章 无声语言的沟通</b> .....	( 65 )
第一节 无声语言沟通的含义 .....	( 65 )
第二节 无声语言沟通的行为方式 .....	( 66 )
第三节 无声语言沟通在护理工作中的应用 .....	( 67 )
第四节 无声语言沟通的态度要求 .....	( 72 )
<b>附录 《人际沟通》教学大纲</b> .....	( 74 )

# 第一章 绪 论

## 【目标】

1. 解释人际沟通的含义和功能。
2. 分析人际沟通的特征。
3. 举例说明人际沟通的主要影响因素，初步具有良好的沟通态度。

生活在社会中的人，是一个个的个体，但他们又有一定的关系，必然要相互接触、相互联系、相互作用的，即进行社会交往。人际沟通，即人与人之间的信息交流，是人们交往的一种最重要的基本形式，同时也可以说是交往的前提条件，是社会结构的动态有机部分。因为如果没有人与人之间的信息交流，人们之间的相互作用和影响也就无从谈起。而且，沟通本身就是一个引人入胜的话题，在即将跨入 21 世纪的今天，“沟通”一词已成为人们耳熟能详的用语，“沟通问题”也成为我们时代的重大主题。观察一下我们周围的生活，不论你是上街购物，去餐厅吃饭，或是打电话，听音乐，还是到医院看病等，无处不与沟通有关，而要想成功地处理好这些事情，则必须有良好的沟通。

## 第一节 沟通与人际沟通

### 一、沟 通

沟通，是指信息的交流，其意义较为广泛。它可以是通讯工具之间的信息交流，如电报、传真等，也可以是人与机器之间的信息交流，沟通还可以是人与人之间的信息交流。所谓人际沟通是指最后一种，即人与人之间的信息交流。

现代社会中，人与人之间沟通的类型通常有五种（表 1-1）：

表 1-1 人际沟通的类型

类型	参与者	过程
自我沟通 (intrapersonal)	一个人	发生在我们自己内部的沟通
人际沟通 (interpersonal)	两个人	发生在两个人面对面的沟通
小群体内沟通 (small-group)	三人以上 (五人理想的)	若干人为一个目的在一起交流信息的沟通
公共沟通 (public)	一个人对若干人 (讲话者与听众)	为一定目的一个人向一群听众发送信息的沟通
大众沟通 (mass)	许多人	信息通过电视、电影或其他传媒传递给大众的沟通

本书所讲的沟通多集中于上述类型中的第二种——两个人的人际沟通 (interperson-

al communication)。当然，本书中的演讲部分属于公共沟通（public communication）。但是，不论是何种信息交流，在沟通中都服从于信息传递的一般规律。图 1-1 是信息交流的一般模式。

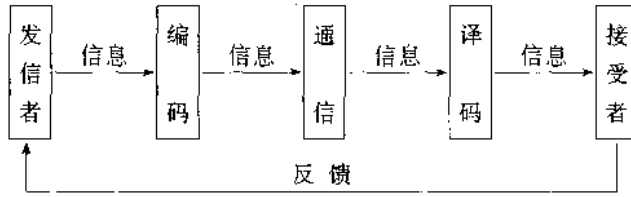


图 1-1 信息交流的模式

图 1-1 表明，发信者把所要发出的信息进行编码之后，使信息沿一定通道进行传递，信息到达接收者时，先将信息译码，然后为接信者所接收，接信者再将收到信息的情况发回到发信者，即反馈。

人与人之间的信息沟通也合乎这个模型，但也有所不同。

## 二、机器间沟通与人际间沟通的不同点

把人的观念、思想和情感等看作是信息，把人际沟通看作信息交流的过程，在有关社会的研究上，可以说是迈出了很有意义的一步，使之可以用信息论的术语来解释人际沟通的整个过程。但是，我们又不能完全等地看待这两个过程。因为人际沟通还有其不同于机器间沟通的独特特征。关于人际沟通在这方面的特点，前苏联社会心理学家安德列涅娃指出四点：

(1) 人际沟通不同于两套设备间的简单的“信息传输”，其中每一个体都是积极的主体。这就意味着人际沟通过程的每一参加者，都希望自己的伙伴具有积极性，不能把沟通伙伴看成是某种客体。由此得出结论，在向沟通过程的参加者发送信息时，必须判定他的情况，也就是分析他的动机、目的和态度。在这种情况下，必须预料到作为对发出信息的回答，将得到来自沟通伙伴的新信息。因此，人际沟通过程不是简单的“信息传输”，而至少是一种信息的积极交流。

(2) 人们之间的信息交流不同于设备之间的信息交流，沟通伙伴能够借助于符号系统相互影响。这里所产生的沟通影响，是以改变对方的行为为目的的一个沟通者对另一个沟通者的心理作用。沟通效果的测量就是以这种作用达到的程度为标准的，这就意味着在一定意义上改变了沟通者之间形成的关系类型。在“纯粹”的信息交流中是不会发生类似情况的。

(3) 作为信息交流结果的沟通影响，只有在发送信息和接收信息的人掌握统一的编码译码体系的情况下才能实现。这个法则用一般的话来说就是：大家都应当用一种语言说话。这一点特别重要，因为发送信息者和接收信息者在沟通过程中经常变换位置。他们之间的任何信息交流，只有在共同性符号的条件下才能实现。

(4) 人际沟通可能产生完全特殊的沟通障碍。这些障碍同某些沟通渠道的弱点无关，同编码和译码的差错也无关，而是社会性和心理性的障碍。

在借助信息论的观点和术语描述人际沟通的时候，必须注意这些特点。

### 三、人际沟通

#### (一) 人际沟通的意义

人际沟通是二人间信息的传递，包括意见、情感、思考等的交换，借助语言、文字、表情、手势、符号等方法来传达。沟通是一复杂的过程，并非只透过语言才能存在，即使你一言不发，信息也可以透过你的服装、仪表或是眼神、表情、动作等体态语言传递出去，被另一方接收到。例如：一位护理人员，穿着合体整洁的护士服，面带微笑，穿梭在病房之间，在病人眼中，他们已经认识到她的角色，知道她此刻的心情，也了解到她的服务态度。这说明，沟通不仅传递信息内容，也包括判断信息的意义。

事实上，沟通是人类与生俱来的本能，例如婴儿与母亲即有许多交流，婴儿的哭泣可以获得母亲的关心，这也是婴儿赖以生存的方式。沟通是一种学习的行为，例如：幼儿以儿语与人沟通，稍长他会运用复杂的词汇，在不同的场所以不同的方式与人沟通，且沟通技巧愈加熟练。沟通也具有无时无地不存在的特性，例如：二人在街头相遇，即使彼此间的谈话是流畅的，个人注意的焦点也绝不限于彼此间词藻、字汇的运用，同时也会有意无意地注意到对方的衣饰、打扮等，协助自己对所获得的信息作解释及判断。

在护理过程中，护理人员常利用其和病人间的互动关系来协助病人达成健康的目标，而沟通则在这种互动关系中占有重要的地位。护理人员是健康照顾者，一方面为使病人能清晰地获得她所提供的信息，包括对病人需要的确认，配合需要所提供的服务，以及护理指导和咨询；另一方面，护理人员也要帮助病人清楚地传达出信息的内容，包括个人的疑问，并了解信息的意义。因此，护理人员应对沟通有更深层的认识。

#### (二) 人际沟通的重要性

无论执行任何技术或步骤，沟通在护理过程中都是不可缺少的要素。没有沟通，护理人员就无法评估病人，给予照顾或评价护理的效果。在护理人员与病人互动关系中所发生的任何事件，均包含沟通的成分，无论是倾听家属的抱怨、给予病人护理指导或卫生宣教、进行护理活动，没有沟通，护理便很难达到具体目标。

另一方面，在整个医疗系统中，以病人为中心而形成的人际网络包括：医师、护士、营养师、药剂师、心理医生、检验师等，他们以不同的角度协助病人，如果护理人员能与其他医疗工作人员有良好的沟通，对病人的各种医疗情况将会有更清楚的认识，因而，将更能提供周全的护理。所以，护理人员为提供高质量的护理，除了应与病人建立良好的沟通之外，与其他医疗工作人员间的沟通也不容忽视。综合护理人员与病人沟通的重要性如下：

- (1) 可维护及增进护理人员与病人良好的人际关系；沟通是改善病人症状及解决其心理问题的最佳护理方法，并有助于与病人建立具有治疗性的人际关系。
- (2) 可收集资料：借助沟通获得完整的病人资料，可提供医师作诊断及制定治疗方案的参考。也有助于护理诊断的确立，及护理计划的拟订与执行。
- (3) 可澄清及解决临时发生的事故，并直接疏导病人情绪上的波动。
- (4) 可了解治疗者在病人心目中的地位、身份与重要性。
- (5) 可作为健康教育的准备：在双方的沟通中，应为病人拟出具体可行的健康计



划，且可供病人充分的健康知识，以作为日后维持健康之用。

### (三) 人际沟通的途径

1. 语言性沟通 包括了口语与书写的沟通。口语的沟通可利用面对面的交谈、电话、收录音机及电视机等方式传递信息。书写的沟通则可利用信件、记录、报纸、书籍等方式。一般人与人之间的沟通，约有 35% 是运用语言性的沟通，因它能精简、清楚且迅速地将信息传达给对方。但语言会受个人的意识影响，且随个人的文化、社会、经济等背景及教育程度，而有各种不同意见的交换；例如：在这个注重健康的社会里，许多人对有关健康的事项虽有知识（甚至疾病的起因及治疗等），但他们对专业人员所用的专有名词并不一定了解，因此，护理人员所用来与其他医务人员做有效沟通的专有名词，通常是病人无法了解的。有效的沟通主要是建立在彼此能懂的语言上，这是非常重要的，所以在护患沟通中应该选择病人能懂的语言。护理人员应评估病人的教育程度及理解力，以便选择适合的字句来清楚地表达他的信息；尤其当服务对象为儿童时，更应慎重了解他们所学的程度，而加以运用。

2. 非语言性沟通 包括个体面部表情、手势动作、姿势、声调、态度、人与人的位置、距离等非语言的沟通，约占所有沟通形式的 65%。非语言的沟通较能表达个人内心的真实感受，可表达个人很多的情绪及感觉。

面部表情的变化是大多数人用来表达感受的一种非语言行为。一个人可以用面部肌肉来表示他的快乐、害怕、惊奇、生气、不舒适及哀伤等感受。事实上，面部表情是世界共通的语言，在不同文化或国家，对面部表情的解释有高度一致性；而且，识字与不识字的文化所得的结果也一致。

病人可以很快地注意到护理人员脸上的表情，而将与自己的需要与焦虑相连结。因此，当护理人员面对病人时，必须控制有关惊慌、紧张、厌恶、害怕接触的表情，以避免病人将自己与病情恶化相连结。同样地，护理人员也可以从人们的面部表情得到许多信息，例如：正处于疼痛的病人常会愁眉苦脸；内心害怕的病人看起来显得畏缩；而焦虑的病人则会深锁双眉等。

身体的姿势也是一种沟通方式。有自尊及内在特质的人，常表现出直挺的姿势；而哀伤、忧郁、缺乏自信的人，则常是屈身、垂头的。例如：我们可经常看到有严重忧郁的人，屈着身坐在椅子上或慢吞吞地拖着步伐，低垂着头，缩成一团。

修饰，也可以传达一些信息。一个看起来整齐清洁、经过修饰的人，常常对自己的外表感到满意。而护理人员看病人对修饰的态度，便多少能判断他身体的状况。重病的人没有精力与欲望来修饰自己；一个女性患者如果开始要求使用镜子及化妆品时，表示她已经感觉好多了。

手势在传达我们的思想与感情上，占有很重要的角色。当我们要求一个人坐下，并用手势表示欢迎的话，将有助于他安心地坐下。相反地，如果护理人员以一种匆忙的态度，加以急切的手势，则会让病人感觉护理人员没有充裕的时间，于是他也就不太愿意发问或倾吐内心的担忧及害怕。同样地，病人的手势也有很大的意义，例如：交叉手臂并紧握拳头，常显示他是很紧张的；下垂的眼睛，避免视线的接触，且不断地玩弄手指，则可能表示他想逃避某个话题。

音调常显示个体所处的舒适感受。一个焦虑的人常无法表达自己；而生病的人说话

也比平常来得较缓慢；兴奋的人音调常是高亢的，频率也加快。只要改变我们的语调，便可以表达无数的感受。一般而言，小孩对成人声音的反应常比字义的反应来得强烈；而病人也对护理人员所表达的冷漠或温暖语调十分敏感。

#### (四) 沟通的基本结构

根据海因 (Hein) 在 1973 年提出的说法，沟通包括信息背景 (referent)、信息形成者 (encoder)、信息本身 (message)、信息传递途径 (channel)、信息接受者 (decoder) 及反馈 (feedback) 等六部分。海因将沟通的形成做如图 1-2 的解析。

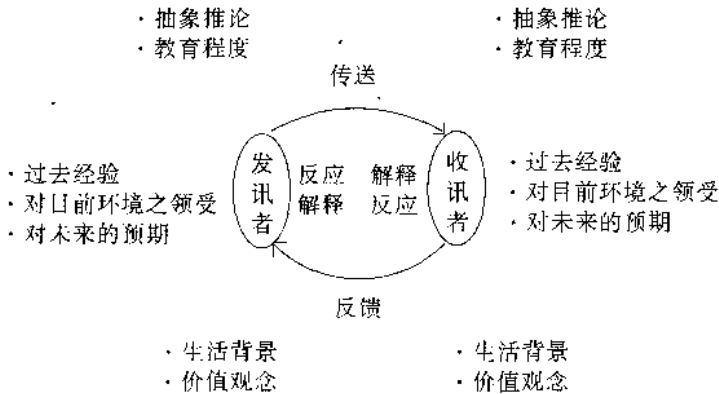


图 1-2 海因的沟通形成解析

1. 信息背景 (referent) 信息背景是指引发沟通的“理由”；在个人的意识程度中，可能是清晰的，也可能是十分模糊的，例如：在期末考试的前几天，一些期中考试考差的同学在课堂变得特别好问，或在课后仍找老师讨论授课内容，这种行为上的改变，可能为了减轻其内心的焦虑，或期盼考试日期能够延后。海因认为：一个信息的产生，常受发出信息者过去的经验、对目前环境的领会感受以及对未来的预期等影响，这些就称为信息的背景因素。因此，要了解一个信息所代表的意思，必须考虑到背景因素，不能只接受信息表面的意义，还须深入注意到其中可能的含义，这一点在护理程序的收集资料时十分重要。对于资料所提供的內容，必须追溯过去类似事件的经验如何，考虑他对目前的现况感受如何，对于未来又将如何打算等，才能清楚资料真正所要表达的意思，不致于忽略或扭曲资料的原意。

2. 信息形成者 (encoder) 信息的形成除了发信者产生“意思”外，还必须将“意思”化成可以传达的形式，例如：语言、声音、文字、图形、表情、动作等。这种转化就像以电报传讯时的编码一样，人的意思也须以各种方式表达。海因认为：表达意思的方法受个人教育程度、价值观念、生活背景、抽象推论能力等因素影响，同一个“意思”，因不同的人，表达的方式也可能有所不同。

3. 信息本身 (message) 信息本身是指从事沟通所要传达的东西，它可能带着背景因素的色彩，且有信息形成者的风格，所以是上述二者的具体化。但接受信息的一方必须真正了解所接受的信息中，哪一个部分才是信息本身所代表的真正意思，才不致于误解或扭曲。

4. 信息传递途径 (channel) 是指达到信息传递的渠道。这些传递管道不外乎人的五官感觉—视觉、味觉、嗅觉、听觉、触觉。一封旧情书、一番口头请求，是视、听

觉的应用；母亲对婴幼儿的爱，借助抚摸和拥抱来传达，这即是触觉的应用。

5. 信息接受者 (decoder) 信息被接收者接受后，必须解释其含意，才能了解其意思。这个解释的工作，也可以比喻成电信码的“解码”工作，解码之后，信息才有意义。信息接受者因其教育程度、抽象推论、价值观念、生活背景的不同，对于所接受的信息也会有不同的解释。事实上，在整个沟通过程中，信息形成者与信息接受者的角色，是不断地互换着的。

6. 反馈 (feedback) 是确定沟通是否达成的因子。信息接受者对传送来的信息，其了解与解释是否与信息形成者相同，可由其对信息的反应而确认。当信息形成者与信息接受者面对面的情况下，反馈发生得更容易而直接。今日科技的进步，辅助沟通的工具，例如：电视、电话、无线电、传真和互联网等，虽促进了人与人之间的沟通，缩短了人与人之间的距离；但在快速和便捷的有利情况下，也形成相对的不利情况——减少了人与人直接面对面的环境，沟通过程中的反馈部分也自然削弱了。

### (五) 人际沟通的功能

人际沟通是人与人建立关系的起点，是改善和发展关系的重要手段。具体说来，其功能有：

1. 自我满足功能 每一个人都有归属需要，都想同他人交际，而人际沟通正是满足这种需要的主要途径。通过人际沟通，人们可以表达自己的情感，解除内心的紧张，得到他人的同情与共鸣。一句话，人际沟通可以使个体的精神上得到安慰和愉快。相反，如果剥夺了人的正常交往，严重的会造成心理或生理疾病。

2. 协调和改善人际关系的功能 人际关系建立以后，如果缺乏必要的正常沟通，会使关系停滞或流于形式，甚至会恶化或中断。相反，通过适当的沟通，人际关系也就往往得到协调和改善，并使之朝着健康、亲密方向发展。

3. 工具性的功能 人际沟通对于主体来说，在许多情况下是为了实现某种具体目标，具有工具性。这一功能有利于双方在沟通过程中获得实际利益。特别是良好的沟通是个人事业成功的重要因素；而且，在团体、组织之间或团体、组织内部中的良好人际沟通，相当有利于集体事业的发展。

4. 社会整合功能 人际沟通对社会有整合作用。它可以把分散的个体联合起来，组成各种不同的社会群体，形成各种不同的社会关系。因此，人际沟通是整个社会运动的一种机制。社会绝大部分信息传播和反馈，都与人际沟通有关。通过人际沟通，使个体能接受社会信息，学习社会知识，并联合起来进行社会活动。而且，这样可以营造良好、宽松和令人愉快的人际关系氛围。

### (六) 沟通的特征

#### 1. 人际沟通的特征

(1) 人际沟通至少包括两个人：似乎不言而喻，人际沟通势必要包括人，但是我们强调这一点是要排除人与他们的宠物、与他们的车，与他们的植物或与他们的任何其他情感性对象的沟通。这类沟通可能是重要的和健康的，但是这些沟通并不是这本书所谈的人际沟通。

人际沟通至少包括两个人同时也排除了我们自己的内部沟通。人的自我内部沟通 (intrapersonal communication) 是指人在自我意识过程中自己与自己的沟通。

(2) 人际沟通含有反馈：我们用“人际”这个词时，并不包括电视广播和收音机广播，电视和收音机的广播信息从播出者到接收者，通常在当时并没有反馈。这里的人际沟通也不包括公共演讲，演讲是指一个说话者对应众多听众，其中反馈是有限的。人际沟通的反馈主要是指信息接收者当时反回给信息发生者的信息过程。

(3) 人际沟通未必是面对面的：坐在公共汽车上，你可能受到你前排两个人说话的噪声影响而换到另一个位置。你也可以在电话上与人交谈；你也可以通过敲墙与另一个人沟通信息。尽管人际沟通未必是面对面的，但是这并不意味着这种沟通就是理想的沟通。非面对面的沟通失去了更多的情感信息和清楚明了的反馈。只有在必要的情况下，我们才使用非面对面的沟通。

(4) 人际沟通未必都是故意进行的：也就是说，有些沟通是沟通的任一方并没有意识到他所发出的行为信息对对方有特定意义。比如，在一个公共场合中，你旁边有一个人总是咳嗽（非故意的），你会离他远一点。

(5) 人际沟通产生一定的效果：人与人之间的沟通必须产生一定的效果。这个效果未必马上出现，但是必须要发生。如果你在人行道上走时，你朝着一个人友善地微笑，但是那个人并没有注意到只顾继续朝前走。这个时候，沟通并没有发生。

(6) 人际沟通未必一定要用言语：想象两个关系很近的人，经常有一些手势和暗示相互沟通交流。一个人向另一个人眨眼可以表示特定的意义。两只手的接触可能表示更丰富的含义。护士给病人注射的时候，用药棉擦病人注射部位时的用力程度，也可以表明了一定的意义。

(7) 人际沟通受情境影响：沟通并不发生在真空中，人们的日常交往总是在一定的情境中进行的。现实中有许多因素影响着我们日常的沟通行为。沟通的情境因素主要包括沟通双方的生理因素（如健康状况）、心理因素（心境状况）、社会因素（身份地位及其之间的关系、有否他人在场、都是些什么人）和时间空间的当时境况。你和幼儿园的小孩谈话时的心境，与你和学校的领导谈话时的心境是不同的。

## 2. 治疗性沟通的特征

在医院里，护士与患者、医生与患者和护士与医生的沟通是特定的相互交流形式，我们把这种特定的相互作用的沟通形式称作治疗性沟通。治疗性沟通除了具有上述一般意义上的人际沟通的特征外，还具有其独特的沟通特征。

(1) 以病人为中心：治疗性人际沟通的目的是为了促进病人的健康，因此，必然是以病人为中心，护理人员所说、所计划的都是为了满足病人的健康需求。虽然护理人员也有其自尊、情感及归属感的需要，但一个有技巧的护理人员不会因而无视病人的需要，他会从朋友、家人、同伴及其他人员处寻求适当的途径来满足个人的需求，而将其余精力用在满足病人的需求上。

以病人为中心对治疗性沟通而言是非常重要的，因为大多数在医院的患者，因病情都有不同程度的低自尊或自卑感，然而以病人为中心的治疗性沟通能确认病人的重要性及自我价值，进而增加病人的自尊。

(2) 以目标为导向：护理人员和病人间的互动通常都订有一个和病人健康需要相关的特殊目标。例如在护理人员与病人关系建立的介绍期须建立护理人员与病人彼此的信赖感，评估病人的需要，确认护理目标及期望；在工作时期，则须完成护理计划并加以

评价，其治疗性沟通变得更为重要。而不论在护理过程中的哪一阶段或病人关系建立的哪一时期，以目标为导向能协助维持以病人为中心的治疗性沟通。

(3) 重视真实性：治疗性沟通的第三个特征是真实性。运用沟通技巧而仍维持真诚的护理人员，能得到较佳的效果，他们能让病人感到温暖和被关怀。这类护理人员与病人的沟通比较有技巧，因为他们会学习在不同情境所适用的沟通技巧，但他们绝不会让这些技巧掩盖了关心和真诚。

一个真实的护理人员不会使用那些令自己不舒服的技巧，她能很快地察觉和病人互动时的内在感觉，确实去寻求了解自己反应所隐藏的意义，而使她和病人的互动更具真实性及治疗性。

(4) 减少自我表露：治疗性沟通和社交性沟通有一个区别特征是：自我表露的型态和量的不同。一般说来，在社交性沟通中，彼此都会有自我表露，虽然在量上不见得相等。而在治疗性沟通中，比较关注的是促进病人的自我表露以增加他对自己的问题、感觉、行为的洞察力；从另一方面来看，护理人员的自我表露却是不恰当的，因为病人可能会反过来关心护理人员的需要而增加他自己的压力。护理人员只要记得“以病人为中心”及“以目标为导向”，就能协助自己在沟通时避免过多或不恰当的自我表露。

(5) 注重保密性：护理人员和病人互动时的一切都是保密的，除非是在对病人有益的状况下，才可将病人的特定资料提供给其他健康照顾人员，护理人员应事先向病人解释这种可能的状况及其重要性。在社交性互动中，保密性则不被如此强调，除非有特殊要求。

(6) 能接受病人：是指护理人员有接受病人现存功能的义务。由于疾病的关系，患者在沟通互动时的技巧会受到限制，例如精神病患者或有神经症状的病人，在沟通中看起来可能是无礼的、令人不愉快的、甚至是古怪的，护理人员必须接受病人行为，并以不批评的态度来协助病人发展健康适应及更有效的沟通。

## 第二节 内容沟通和关系沟通

每个沟通都包含着一定的内容和确定一定的关系。现在我们想像一个沟通情景：一个男子向一个女子说：“与我一起喝咖啡好吗？”这个信息的（符号）内容方面是指这个男子期望这个女子做什么——即需要她一起喝咖啡。这个信息的（情境）关系层面是指这句话的后面意味着这两个人处于什么样的关系。

人际沟通的关系层面告诉她如何去处理这个信息。例如，她认识到这不是一个命令而是一个热情的邀请，说明在他们二人之间没有地位的差异。如果她做了同样的建议给你，而且碰巧她又是你的老师，这情景会是怎样呢？这个信息的关系层面会是完全不同。如果她命令道：“过来，和我一起喝咖啡！”这里的关系层面暗示了一个不平等的地位，称之为互补的关系。在沟通过程中彼此地位表现出相等状态时称作对称的关系。但是这不仅仅是一个确定平等和不平等的关系问题。它是处于交流的多种行为。例如，张明也许以一种高明于领导一筹的姿态与他的经理谈话，而且他的经理也许接受了这种他们沟通关系的确定。因此，即使他们的各自的地位标志了一种相互关系（老板与雇员的关系），但实际上他们在沟通中确定的是另一种关系（张明高明于经理一筹）。可见，行为确定沟通中的关系状态。也就是说，交际中的关系定位比原来的社会学和心理学意义上的关系更能激发兴趣并带有强制性。换句话说，在沟通中人们之间从互补到对称的关

系转变或相反，完全依赖于沟通中的情境或信息内容。

“请你和我一起喝咖啡好吗？”和“你愿意和我喝咖啡吗？”这两个信息都包含着同样的内容信息，但是却显示出不同的相互关系状态。信息“让我看看你昨天听讲座的笔记好吗？”和“请你和我一起喝咖啡好吗？”具有基本同样的沟通关系水平，但是两者的内容信息则不同。也就是说，同样的沟通内容可以有不同的关系水平；同样的关系水平可能是不同的沟通内容。

在我们与某人有一种即存的关系状态时，不管我们在交流着什么样的内容信息，我们都倾向于在与他的全部沟通中以这种水平交往。只有在我们中的一方感觉到与另一方在地位上有变化时，这种关系水平才发生变化。

### 第三节 人际沟通中的主要影响因素

沟通虽有无时无刻不存在的特性，但信息的交流却也不是完全能被彼此所了解和接受，有许多因素可以影响沟通的进行，例如：

#### （一）注意力不集中

在沟通过程中，沟通的任何一方的注意力分散，都会阻碍沟通的进行。接受信息者不能全神贯注的表情、视线的转移、环境过于嘈杂或沟通气氛不够融洽、不舒适等因素，使得沟通信息经常被打断、改变；另外在沟通中有一方显露出不耐烦、没有兴趣的现象，都可能影响注意力的集中，而使信息不能沿着传递渠道进行有效的沟通。

在护理过程中，还可能会因为护理人员或病人本身有困扰而分心，或护理人员有意识地选择性去忽略某些刺激和信息，直接改变话题以及转移病人谈话要点，也会影响沟通的进行。例如：病人问护士：“我能很快出院吗？”，而护士则说：“你该打针了。”病人听到护士的回答感到唐突，无奈停止了谈话。

#### （二）感受的差异

由于人与人之间的生活经验、社会阅历以及成长背景的不同，加之价值观念上的差异，每个人对事情的评价也绝不相同，例如：对“经济”一词，有人认为省钱就是经济，有人却认为是指省力及省时。另外，由于存在先入为主的偏见，也会导致沟通双方不能准确、恰当地确认信息。

护理人员和病人过去经验的不同，或者因病人感觉器官的障碍会影响沟通。例如：由于病人耳部的疾患导致病人说话声音过大，而病人自己并未觉察，护士一方听到病人的大声说话，误认为病人不高兴、不满意，这种信息理解上的错误就是由感受的差异所造成的。

#### （三）情绪的影响

情绪是沟通过程中的感情色彩因素，具有感染力，它会直接影响沟通的有效性。当一个人情绪轻松自如，与人相处愉快时，便容易表达出自己的思想。而情绪紧张忧虑的人，常因这些情形干扰他接受或传递信息的能力，比较难将信息有系统地组合与表达。同样地，一些过度的情绪反应，例如极度兴奋、愤怒、惊吓等，会传染给信息的接受者而使不良情绪的影响扩大，直接影响个人的沟通能力，妨碍沟通的进行。护理人员在给予病人提供需求的沟通过程中，应尽可能使自己的情绪处于良好、平和的状态，避免不良情绪的外露或使用表示不良情绪的字眼。例如：对术后病员说：“很高兴您能下床走

路了”，给予病人以鼓励和自信，而不是说：“你早该下床活动了”。

#### **(四) 人格的影响**

由于每个人都有其本身的人格特质，因此对接纳信息后的理解程度也会有所不同，会依自己的知觉方式来解释和判断信息。在同病人的交往过程中，护理人员的人格较含蓄、内向、神经质、紧张……等均会影响沟通；另一方面若病人太急躁或过于退缩也同样会对沟通造成不良影响。

#### **(五) 没有事先计划**

会谈前未很好计划会谈的主题、目的、内容、时间，导致会谈零散，没有重点且漫无目标。另一方面信息传递者个人对自己的认识不清，不知道自己期盼的是什么，不知道自己传出信息的目的，及不了解在沟通过程中所应有的准备，常会使传出的信息混淆、暧昧不清，使得信息接受者更觉迷糊，而对信息本身发生误解。

在沟通过程中，无论是引发沟通或持续沟通，相关信息的刺激是必要的。护士应就会谈作充分的准备，包括对病人病情的熟知、对有关疾病的必要的医学护理知识，以及对会谈场所的选择，对时间的安排等。例如：病人提出问题，应该给予适当的回答及反应，以促进彼此间对问题达成共识，同时能建立彼此的人际关系及促进更高层次的沟通。有时，不要等对方提出问题，护理人员应主动地发觉病人所需要的信息。例如：当病人入院后，护理人员应该对病人表明自己的姓名、角色、个人所能提供的服务，工作时间及什么时候较有充裕的时间进行会谈等。事先计划周全，病人才能充分利用护理人员这个资源，讨论自己的健康问题。

#### **(六) 缺乏知识、技巧和信息认知不准确**

缺乏知识、沟通技巧和信息认知不准确，以致于无法做有效的沟通或不能听出“弦外之音”、“言外之意”，而以自己的想法来解释信息的内涵，常常会造成对信息的解释发生误差。例如：护士在与病人沟通过程中，不能用通俗易懂的话语交流，过多使用医学术语，会使病人感到十分困惑和焦虑。信息不在传递者和接受者的共同经验范围内，会直接导致信息认知的错误，加之在沟通中不能有效运用沟通技巧，最后变成了错误的沟通。

#### **(七) 使用不恰当的非治疗性的沟通方式**

护士与病人的沟通与一般性的人际沟通场合不同，它是一种治疗性的人际沟通。因此，在治疗性沟通中使用不恰当的非治疗性的沟通方式，会直接影响沟通的进行。

包括给予病人建议：

1. 给予保证
2. 转移话题
3. 批评病人
4. 命令病人
5. 过度地发问
6. 使用指责的情绪性字眼
7. 向病人挑战、争辩或为自己辩护
8. 使用刻板的陈腔滥调
9. 自我设限：护理人员只选择自己有兴趣的话题或只对病人字面上的内容做反应。

## 第四节 良好沟通态度的养成训练

### （一）传递温暖的感觉

沟通方式尽量让病人感到舒服，护理人员有兴趣关心病人的一切，则自然在沟通过程中让病人感到温暖。在照顾病人时，主动地表现出很愿意跟他接触，很关心他，抚摸病人的身体并协助让病人取舒适的体位，在亲切的交谈中让病人感受温暖。

### （二）真心诚意的态度

以诚恳的态度表达出愿意帮助病人，不一定要凭借很多话语，而是以非言语方式传达给对方。尤其是慢性疾病及内向的病人通常很难表达自己的感觉，若能长期以真心诚意的态度照顾他，则会慢慢受护理人员的影响而增强战胜疾病的信心，配合治疗护理。

### （三）尊重病人

病人有其尊严，必须以礼貌、尊重的态度对待他，认定其存在的价值。尤其是疾病晚期或忧郁的病人常感到自己没有存在的价值，护理人员在照顾他时应尊重他，认定其存在的价值。

### （四）积极的倾听态度

积极的倾听，是主动表示有兴趣和病人沟通，愿意听病人的倾诉，希望他能说得更多，而且让病人知道，只要他愿意讲，护理人员必会空出时间听他倾诉。

### （五）互动关系界线的确定

护理人员和病人之间的互动关系必须有一界线，治疗性人际关系和社交性人际关系不同，须维持比较客观的态度，依照治疗情形、目的来决定和病人的关系而不感情用事。在对同等病情的患者中，不应该过分地关心某一患者而忽视其他患者。

### （六）表现同感心

同感心和一般社交关系的同情心不同，同情心的感情投入较多，其互动关系比较没有界线；而同感心仍应有情感投入，对病人感觉也有相当的敏感度，很容易感受到病人的情绪变化与困难，但是必须以客观的态度加以判断，以理智的态度来体会病人的感受和问题，从客观的角度来帮助病人。

同感心强调与病人的互动中有感情投入，同感心包含对病人的了解，而且必须投入才能有了解，给予病人更多的关心及情感投入，则对病人的了解会更深，但此种了解须加以专业性的判断。

### （七）合理分配时间

与病人沟通必须要有时间的规划，包括在会谈过程中，同一话题要花多少时间？这次会谈需要多少时间？是否必须好好坐下来谈或是得事先约定时间？安排充分的会谈时间，不要匆匆忙忙结束，时间安排必须和其他活动（例如身体治疗等）错开，以免打断病人倾诉的话题，而影响资料的收集。

### （八）调整步调与病人一致

配合病人情况，调整会谈步调，不要进行得太快或太慢，也不要强迫病人配合护理人员的计划。例如：和某病人的会谈一直很顺利，但有一二天的沟通不太恰当，可是恰好又发现病人有某方面的问题，而追问不已，此时病人可能会拒绝回答，或干脆表明“我不跟你说了”，这种情况则要考虑是否进行得太快？是否应配合病人而暂缓过程进



度？

### (九) 提出有效适当的问题

依情况使用不同的问话方式，通常在会谈开始时采用非定向式问话方式，创造一个良好的沟通氛围，让病人能广泛地谈论所想要了解的问题，在有需要的时候（例如想澄清疑问），则可穿插使用定向式的问句。一般说来，较概述性的问题应该由病人自由去发挥，而护理人员可从“你对什么最有兴趣？”“你比较关心什么问题？”着手问起。

### (十) 注意细节间的关联性

在沟通时，要注意病人所讲的小事情是否能连贯成整体问题，有时候病人东一句，西一句的答话，表面看起来没有关联，实际上却是同一件事，是大问题分枝出来的小事件，因此要注意病人所谈的事情是否是有关联性，敏锐地观察其细节。

（黑龙江省卫生学校 李晓松 黑龙江省卫生厅 姜辉）

## 思 考 题

1. 解释沟通、人际沟通的含意。
2. 举例说明护患间人际沟通的重要性。
3. 结合护理实践说明治疗性人际沟通的特征。
4. 简述人际沟通的功能。
5. 模拟情境主题，以角色扮演的形式，示范说明人际沟通中的主要影响因素。