



国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材
全国高等医药教材建设研究会“十二五”规划教材
专科医师核心能力提升导引丛书
供临床型研究生及专科医师用

医患沟通

Doctor-Patient Communication

主 编 周 晋
副主编 尹 梅



人民卫生出版社



国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材
全国高等医药教材建设研究会“十二五”规划教材
专科医师核心能力提升导引丛书
供临床型研究生及专科医师用

医患沟通

Doctor-Patient Communication

主 编 周 晋

副 主 编 尹 梅

编 者 (以姓氏笔画为序)

马长永 (中国人民解放军第四军医大学)

王 彧 (哈尔滨医科大学)

王永光 (同济大学)

王丽华 (哈尔滨医科大学附属第二医院)

王育琴 (首都医科大学)

王树叶 (哈尔滨医科大学附属第一医院)

尹 梅 (哈尔滨医科大学)

邓 颖 (哈尔滨医科大学附属第二医院)

乔 虹 (哈尔滨医科大学附属第二医院)

刘均娥 (首都医科大学)

刘松怀 (中国康复中心)

刘喜文 (中国人民解放军第四军医大学)

孙宏亮 (大连医科大学)

严金海 (南方医科大学)

李用国 (哈尔滨医科大学附属第一医院)

李吉辰 (哈尔滨医科大学口腔医学院)

李丽敏 (哈尔滨医科大学附属第一医院)

张 玲 (河北省胸科医院)

张 珊 (中国人民解放军第三军医大学)

张云艳 (哈尔滨医科大学附属肿瘤医院)

张忠涛 (首都医科大学附属北京友谊医院)

陈明伟 (西安交通大学第一附属医院)

周 晋 (哈尔滨医科大学附属第一医院)

段文利 (协和医科大学)

姚吉龙 (深圳市妇幼保健院)

高 林 (大连医科大学附属第二医院)

唐宏宇 (北京大学第六医院)

曹永福 (山东大学)

秘 书 吴雪松 (哈尔滨医科大学)



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

图书在版编目(CIP)数据

医患沟通 / 周晋主编. —北京: 人民卫生出版社, 2014
ISBN 978-7-117-18895-1

I. ①医… II. ①周… III. ①医药卫生人员—人际关系学—医学院校—教材 IV. ①R192

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 075053 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

医患沟通

主 编: 周 晋

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京机工印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/16 印张: 15

字 数: 454 千字

版 次: 2014 年 6 月第 1 版 2014 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-18895-1/R · 18896

定 价: 59.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

主编简介



周晋,教授,博士生导师。现任哈尔滨医科大学附属第一医院院长、内科教研室主任、血液内科主任;中华医学会血液学分会委员、中国医师协会血液科医师分会常委、黑龙江省医学会血液内科专业委员会主任委员、黑龙江省医师协会血液科专业委员会主任委员。《中华血液学杂志》《临床血液学杂志》等杂志编委,国家卫生和计划生育委员会主管《医学参考报 血液频道》主编。

从事教学工作 30 年,长期参加研究生、本科生一线教学。重视研究生教学,注重对研究生创新精神和团队精神的培养。主编人民卫生出版社“十一五”规划教材全国高等学校医学研究生规划教材《血液内科学》第 1 版,任人民卫生出版社“十二五”普通高等教育本科国家级规划教材《内科学》第 8 版副主编。参与项目获得国家教学成果二等奖,主持项目获得黑龙江省教学成果一等奖。获得黑龙江省优秀教师及黑龙江省教学名师荣誉称号。进行亚砷酸治疗急性早幼粒细胞白血病研究二十余年,创立了亚砷酸持续缓慢静脉输注法,基本解决了亚砷酸治疗白血病相关的高白细胞血症,曾获得教育部提名国家科技进步一等奖及黑龙江省科技进步一等奖。在国内首先进行羟基脲脉冲治疗慢性粒细胞白血病等多项转化医学应用,取得了明显的临床疗效。

全国高等学校医学研究生规划教材

第二轮修订说明

为了推动医学研究生教育的改革与发展,加强创新人材培养,自2001年8月全国高等医药教材建设研究会和原卫生部教材办公室启动医学研究生教材的组织编写工作开始,在多次大规模的调研、论证的前提下,人民卫生出版社先后于2002年和2008年分两批完成了第一轮五十余种医学研究生规划教材的编写与出版工作。

为了进一步贯彻落实第二次全国高等医学教育改革工作会议精神,推动“5+3”为主体的临床医学教育综合改革,培养研究型、创新性、高素质的卓越医学人才,全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社在全面调研、系统分析第一轮研究生教材的基础上,再次对这套教材进行了系统的规划,进一步确立了以“解决研究生科研和临床中实际遇到的问题”为立足点,以“回顾、现状、展望”为线索,以“培养和启发研究生创新思维”为中心的教材创新修订原则。

修订后的第二轮教材共包括5个系列:①科研公共学科系列:主要围绕研究生科研中所需要的基本理论知识,以及从最初的科研设计到最终的论文发表的各个环节可能遇到的问题展开;②常用统计软件与技术介绍了SAS统计软件、SPSS统计软件、分子生物学实验技术、免疫学实验技术等常用的统计软件以及实验技术;③基础前沿与进展:主要包括了基础学科中进展相对活跃的学科;④临床基础与辅助学科:包括了临床型研究生所需要进一步加强的相关学科内容;⑤临床专业学科:通过对疾病诊疗历史变迁的点评、当前诊疗中困惑、局限与不足的剖析,以及研究热点与发展趋势探讨,启发和培养临床诊疗中的创新。从而构建了适应新时期研究型、创新性、高素质、卓越医学人才培养的教材体系。

该套教材中的科研公共学科、常用统计软件与技术学科适用于医学院校各专业的研究生及相应的科研工作者,基础前沿与进展主要适用于基础医学和临床医学的研究生及相应的科研工作者;临床基础与辅助学科和临床专业学科主要适用于临床型研究生及相应学科的专科医师。

全国高等学校第二轮医学研究生规划教材 评审委员会名单

顾 问

韩启德 桑国卫 陈 竺 赵玉沛

主任委员

刘德培

副主任委员 (以汉语拼音为序)

曹雪涛 段树民 樊代明 付小兵 郎景和 李兰娟 王 辰
魏于全 杨宝峰 曾益新 张伯礼 张 运 郑树森

常务委员 (以汉语拼音为序)

步 宏 陈安民 陈国强 冯晓源 冯友梅 桂永浩 柯 杨
来茂德 雷 寒 李 虹 李立明 李玉林 吕兆丰 瞿 佳
田勇泉 汪建平 文历阳 闫剑群 张学军 赵 群 周学东

委 员 (以汉语拼音为序)

毕开顺 陈红专 崔丽英 代 涛 段丽萍 龚非力 顾 晋
顾 新 韩德民 胡大一 胡盛寿 黄从新 黄晓军 黄悦勤
贾建平 姜安丽 孔维佳 黎晓新 李春盛 李 和 李小鹰
李幼平 李占江 栗占国 刘树伟 刘永峰 刘中民 马建辉
马 辛 宁 光 钱家鸣 乔 杰 秦 川 尚 红 申昆玲
沈志祥 谌贻璞 石应康 孙 宁 孙振球 田 伟 汪 玲
王 果 王兰兰 王宁利 王深明 王晓民 王 岩 谢 鹏
徐志凯 杨东亮 杨 恬 药立波 尹 佳 于布为 余祥庭
张奉春 张 建 张祥宏 章静波 赵靖平 周春燕 周定标
周 晋 朱正纲

前 言

西方医学之父希波克拉底言：“医学是最具特色的艺术，医学艺术因其本性而自豪，它靠良好的艺术装备抵御疾病。”据此，作为一名优秀的医者，应同时具备驾驭医学技术与弘扬医学艺术的能力。而良好的沟通能力恰是医学艺术的重要体现。为适应现代医疗工作对高级医学人才的需求，突出医学沟通教育，进一步提高医务人员的沟通技能，经人民卫生出版社的指导和精心组织以及广大兄弟院校的通力合作，我们编写了本教材。

本教材是医学沟通学教材改革和研究的结晶，在编写上具有五个特点。

第一，在教学内容体系的设计上集我国传统教材与国外案例教材的优势于一体，力争做到系统知识学习与重点问题讨论的有效兼顾，更加突出地体现教学内容的科学性、先进性、针对性、实用性等教材编写要求，较好地解决以往教材说教性强、可读性差等问题。

第二，本教材编写的逻辑起点和落脚点均为医学沟通的基本理论和基本技能，并以其统领全书和各章节，这样更符合教学内容体系设计，更为重要的是突出了学生学习主体性的现代教育理念和要求。

第三，本教材的编写队伍由长期从事医学沟通学教学和研究的专家学者及临床一线科室的医务人员组成，在注重教材理论体系完整性的同时，充分保证了理论知识与临床实践的有机结合。

第四，本教材整合了国内其他类似教材的优势，将全书划分为医患沟通、医际沟通、医管沟通、医社沟通和纠纷沟通五个部分，构建了更为完整科学的医学沟通学学科体系。

第五，本教材所选用的案例以我国的真实案例为主，具有典型性、普遍性和可讨论性。案例全部来源于国内权威媒体和临床一线实践。

本教材由国内 14 所高等院校、科研机构和医疗机构的学者合作完成。教材编写提纲由副主编尹梅教授拟定，经编委会认真讨论后集体确定。具体写作分工如下：第一章，周晋、尹梅；第二章，刘喜文、马长永；第三章，张珊；第四章，严金海；第五章，王丽华、邓颖；第六章，张忠涛、赵宁、苑著、李吉辰、于善笑；第七章，姚吉龙、李丽敏、乔虹；第八章，李用国、王永光；第九章，张玲、刘松怀；第十章，唐宏宇、张云艳、王树叶；第十一章，陈明伟；第十二章，高林、孙宏亮、王育琴、王戎；第十三章，刘均娥；第十四章，曹永福；第十五章，段文利、徐琨、郭晶、付洋。全部书稿的初步修改工作由主编周晋教授与副主编尹梅教授完成，并进行了再修改和定稿。在修改及定稿过程中，哈尔滨医科大学人文社会科学学院的付洋老师和研究生于善笑做了大量的辅助工作。

本教材适合于医学院校医学及相关专业的研究生使用，也适合于作为医学伦理学、护理伦理学及护理人际沟通等课程的参考教材。

本教材的顺利完成,首先要感谢全国高等医药教材建设研究会及人民卫生出版的信任和委托;其次要感谢兄弟院校的大力支持与协助,感谢所有参编作者的共同努力与协作;最后还要感谢哈尔滨医科大学领导的真诚关心与支持。

由于水平有限,尽管我们做了相当大的努力,但有些想法在书中还是不能完全实现,疏漏之处也在所难免,敬请读者批评、指正。

编 者

2014年2月

全国高等学校第二轮医学研究生规划教材目录

- | | | |
|----|----------------------|---------------------------------------|
| 1 | 医学哲学 | 主 编 柯 杨 张大庆
副主编 赵明杰 段志光 罗长坤
刘 虹 |
| 2 | 医学科研方法学(第2版) | 主 编 刘 民
副主编 陈 峰 |
| 3 | 医学统计学(第4版) | 主 编 孙振球 徐勇勇 |
| 4 | 医学实验动物学(第2版) | 主 编 秦 川
副主编 谭 毅 张连峰 |
| 5 | 实验室生物安全(第2版) | 主 审 余新炳
主 编 叶冬青 |
| 6 | 医学科研课题设计、申报与实施(第2版) | 主 审 龚非力
主 编 李卓娅
副主编 李宗芳 |
| 7 | 医学信息搜集与利用(第2版) | 主 编 代 涛
副主编 赵文龙 张云秋 |
| 8 | 医学实验技术原理与选择(第2版) | 主 编 魏于全
副主编 向 荣 郭亚军 胡 汛
徐宁志 |
| 9 | 统计方法在医学科研中的应用 | 主 编 李晓松
副主编 李 康 |
| 10 | 医学科研论文撰写与发表(第2版) | 主 编 张学军
副主编 王征爱 吴忠均 |
| 11 | IBM SPSS 统计软件应用(第3版) | 主 编 陈平雁 黄浙明
副主编 安胜利 欧春泉 陈莉雅 |
| 12 | SAS 统计软件应用(第3版) | 主 编 贺 佳
副主编 尹 平 |

- | | | |
|----|------------------|---------------------------------------|
| 13 | 医学分子生物学实验技术(第3版) | 主 编 药立波
副主编 韩 骅 焦炳华 常智杰 |
| 14 | 医学免疫学实验技术(第2版) | 主 编 柳忠辉 吴雄文
副主编 王全兴 吴玉章 储以微 |
| 15 | 组织病理技术(第2版) | 主 编 李甘地 |
| 16 | 组织和细胞培养技术(第3版) | 主 审 宋今丹
主 编 章静波
副主编 张世馥 连小华 |
| 17 | 组织化学与细胞化学技术(第2版) | 主 编 李 和 周 莉
副主编 周德山 周国民 肖 岚 |
| 18 | 人类疾病动物模型(第2版) | 主 审 施新猷
主 编 刘恩岐
副主编 李亮平 师长宏 |
| 19 | 医学分子生物学(第2版) | 主 审 刘德培
主 编 周春燕 冯作化
副主编 药立波 何凤田 |
| 20 | 医学免疫学 | 主 编 曹雪涛
副主编 于益芝 熊思东 |
| 21 | 基础与临床药理学(第2版) | 主 编 杨宝峰
副主编 李学军 李 俊 董 志 |
| 22 | 医学微生物学 | 主 编 徐志凯 郭晓奎
副主编 江丽芳 龙北国 |
| 23 | 病理学 | 主 编 来茂德
副主编 李一雷 |
| 24 | 医学细胞生物学(第3版) | 主 审 钟正明
主 编 杨 恬
副主编 易 静 陈誉华 何通川 |
| 25 | 分子病毒学(第3版) | 主 编 黄文林
副主编 徐志凯 董小平 张 辉 |
| 26 | 医学微生态学 | 主 编 李兰娟 |
| 27 | 临床流行病学(第4版) | 主 审 李立明
主 编 黄悦勤 |
| 28 | 循证医学 | 主 编 李幼平
副主编 杨克虎 |

- | | | |
|----|-------------|---|
| 29 | 断层影像解剖学 | 主 编 刘树伟
副主编 张绍祥 赵 斌 |
| 30 | 临床应用解剖学 | 主 编 王海杰
副主编 陈 尧 杨桂姣 |
| 31 | 临床信息管理 | 主 编 崔 雷
副主编 曹高芳 张 晓 郑西川 |
| 32 | 临床心理学 | 主 审 张亚林
主 编 李占江
副主编 王建平 赵旭东 张海音 |
| 33 | 医患沟通 | 主 编 周 晋
副主编 尹 梅 |
| 34 | 实验诊断学 | 主 编 王兰兰 尚 红
副主编 尹一兵 樊绮诗 |
| 35 | 核医学(第2版) | 主 编 张永学
副主编 李亚明 王 铁 |
| 36 | 放射诊断学 | 主 编 郭启勇
副主编 王晓明 刘士远 |
| 37 | 超声影像学 | 主 审 张 运 王新房
主 编 谢明星 唐 杰
副主编 何怡华 田家玮 周晓东 |
| 38 | 呼吸病学(第2版) | 主 审 钟南山
主 编 王 辰 陈荣昌
副主编 代华平 陈宝元 |
| 39 | 消化内科学(第2版) | 主 审 樊代明 刘新光
主 编 钱家鸣
副主编 厉有名 林菊生 |
| 40 | 心血管内科学(第2版) | 主 编 胡大一 马长生
副主编 雷 寒 韩雅玲 黄 峻 |
| 41 | 血液内科学(第2版) | 主 编 黄晓军 黄 河
副主编 邵宗鸿 胡 豫 |
| 42 | 肾内科学(第2版) | 主 编 湛贻璞
副主编 余学清 |
| 43 | 内分泌内科学(第2版) | 主 编 宁 光 周智广
副主编 王卫庆 邢小平 |

- | | | | |
|----|------------|-----|--------------------|
| 44 | 风湿内科学(第2版) | 主 编 | 陈顺乐 邹和健 |
| 45 | 急诊医学(第2版) | 主 编 | 黄子通 于学忠 |
| | | 副主编 | 吕传柱 陈玉国 刘 志 |
| 46 | 神经内科学(第2版) | 主 编 | 刘 鸣 谢 鹏 |
| | | 副主编 | 崔丽英 陈生弟 张黎明 |
| 47 | 精神病学(第2版) | 主 审 | 江开达 |
| | | 主 编 | 马 辛 |
| | | 副主编 | 施慎逊 许 毅 |
| 48 | 感染病学(第2版) | 主 编 | 李兰娟 李 刚 |
| | | 副主编 | 王宇明 陈士俊 |
| 49 | 肿瘤学(第4版) | 主 编 | 曾益新 |
| | | 副主编 | 吕有勇 朱明华 陈国强
龚建平 |
| 50 | 老年医学(第2版) | 主 编 | 张 建 范 利 |
| | | 副主编 | 华 琦 李为民 杨云梅 |
| 51 | 临床变态反应学 | 主 审 | 叶世泰 |
| | | 主 编 | 尹 佳 |
| | | 副主编 | 洪建国 何韶衡 李 楠 |
| 52 | 危重症医学 | 主 编 | 王 辰 席修明 |
| | | 副主编 | 杜 斌 于凯江 詹庆元
许 媛 |
| 53 | 普通外科学(第2版) | 主 编 | 赵玉沛 姜洪池 |
| | | 副主编 | 杨连粤 任国胜 陈规划 |
| 54 | 骨科学(第2版) | 主 编 | 陈安民 田 伟 |
| | | 副主编 | 张英泽 郭 卫 高忠礼
贺西京 |
| 55 | 泌尿外科学(第2版) | 主 审 | 郭应禄 |
| | | 主 编 | 杨 勇 李 虹 |
| | | 副主编 | 金 杰 叶章群 |
| 56 | 胸心外科学 | 主 编 | 胡盛寿 |
| | | 副主编 | 孙立忠 王 俊 庄 建 |
| 57 | 神经外科学(第2版) | 主 审 | 周良辅 |
| | | 主 编 | 赵继宗 周定标 |
| | | 副主编 | 王 硕 毛 颖 张建宁
王任直 |

- | | | |
|----|----------------|---|
| 58 | 血管淋巴管外科学(第2版) | 主 编 汪忠镐
副主编 王深明 俞恒锡 |
| 59 | 小儿外科学(第2版) | 主 审 王 果
主 编 冯杰雄 郑 珊
副主编 孙 宁 王维林 夏慧敏 |
| 60 | 器官移植学 | 主 审 陈 实
主 编 刘永锋 郑树森
副主编 陈忠华 朱继业 陈江华 |
| 61 | 临床肿瘤学 | 主 编 赫 捷
副主编 毛友生 沈 铿 马 骏 |
| 62 | 麻醉学 | 主 编 刘 进
副主编 熊利泽 黄宇光 |
| 63 | 妇产科学(第2版) | 主 编 曹泽毅 乔 杰
副主编 陈春玲 段 涛 沈 铿
王建六 杨慧霞 |
| 64 | 儿科学 | 主 编 桂永浩 申昆玲
副主编 毛 萌 杜立中 |
| 65 | 耳鼻咽喉头颈外科学(第2版) | 主 编 孔维佳 韩德民
副主编 周 梁 许 庚 韩东一 |
| 66 | 眼科学(第2版) | 主 编 崔 浩 王宁利
副主编 杨培增 何守志 黎晓新 |
| 67 | 灾难医学 | 主 审 王一镗
主 编 刘中民
副主编 田军章 周荣斌 王立祥 |
| 68 | 康复医学 | 主 编 励建安
副主编 毕 胜 |
| 69 | 皮肤性病学 | 主 编 王宝玺
副主编 顾 恒 晋红中 李 岷 |
| 70 | 创伤、烧伤与再生医学 | 主 审 王正国 盛志勇
主 编 付小兵
副主编 黄跃生 蒋建新 |

目 录

第一章 导论..... 1	第二节 儿童患者的沟通..... 96
第一节 沟通学的基本理论..... 1	第三节 老年患者的沟通..... 100
第二节 医患沟通的基本原理..... 5	第八章 传染性疾病与医学研究中的
第三节 医患沟通的学科定位与现状..... 6	患者沟通..... 108
第四节 医患沟通的内容与学习方法..... 9	第一节 传染性疾病患者的沟通..... 108
第二章 医患沟通的基础..... 12	第二节 医学研究中的医患沟通..... 114
第一节 医患沟通的医学基础..... 12	第三节 典型案例分析..... 118
第二节 医患沟通的医学伦理学基础..... 13	第九章 慢性病患者与康复患者的沟通..... 120
第三节 医患沟通的法学基础..... 16	第一节 慢性病患者的沟通..... 120
第四节 医患沟通的心理学基础..... 19	第二节 康复医学中的医患沟通..... 125
第五节 医患沟通的社会学基础..... 25	第三节 典型案例分析..... 129
第六节 医患沟通的沟通学基础..... 30	第十章 精神疾病与不良预后患者的沟通..... 131
第三章 医患沟通原理..... 36	第一节 精神障碍患者的沟通..... 131
第一节 医患沟通的基本要素..... 36	第二节 恶性肿瘤患者的沟通..... 136
第二节 医患沟通的基本原则..... 40	第三节 不良预后患者的沟通..... 140
第三节 医患沟通的表达机制..... 44	第四节 典型案例分析..... 142
第四节 医患沟通的干扰因素..... 47	第十一章 突发性群体医疗的沟通..... 145
第四章 医患沟通技巧..... 50	第一节 灾害事件的医患沟通..... 145
第一节 医患沟通的策略..... 50	第二节 应急事件医疗的沟通..... 150
第二节 医患沟通的非语言技巧..... 54	第三节 典型案例分析..... 153
第三节 医患沟通的语言技巧..... 61	第十二章 临床辅助科室中的医患沟通..... 160
第四节 医患沟通中的其他技巧..... 68	第一节 影像学检查中的医患沟通..... 160
第五章 门、急诊患者的沟通..... 70	第二节 实验室诊断中的医患沟通..... 163
第一节 急诊患者的特点..... 70	第三节 药事活动中的医患沟通..... 165
第二节 门诊患者的沟通..... 74	第四节 典型案例分析..... 172
第三节 典型病例分析..... 78	第十三章 护理沟通..... 174
第六章 手术患者的沟通..... 81	第一节 护理沟通概述..... 174
第一节 外科手术患者的沟通..... 81	第二节 护理专业的沟通技巧..... 177
第二节 麻醉患者的沟通..... 85	第三节 认识和处理临床沟通的困难情境..... 185
第三节 整形外科患者的沟通..... 86	第十四章 医疗纠纷中的医患沟通..... 192
第四节 典型案例分析..... 88	第一节 医疗纠纷概述..... 192
第七章 妇、儿患者、老年患者的沟通..... 92	第二节 医疗纠纷处理的内容与要求..... 195
第一节 女性患者的沟通..... 92	第三节 医疗纠纷沟通的技巧与策略..... 199

第四节	典型案例分析·····	201	第二节	以医院文化推动医患沟通·····	205
第十五章	和谐医患关系的践行模式·····	203	第三节	医患沟通的制度化建设·····	211
第一节	医患沟通与和谐医患关系·····	203			

第一章 导 论

第一节 沟通学的基本理论

毋庸置疑,沟通是一门艺术。所谓:“良言一句暖三冬,恶语伤人六月寒。”积极有效的沟通好似一扇大门,其背后蕴藏着无穷的智慧和力量。

明代开国皇帝朱元璋,少时家贫。做皇帝后,以前的一些穷朋友都想找他沾点儿光。其中有两个与朱元璋小时候相处较长的穷朋友结伴而行,来到南京皇宫中见到了朱元璋。第一位穷朋友开口说:还记得我们一起割草的时候吗?有一天,我们在芦苇荡里偷了些蚕豆放到瓦罐里去煮,没等煮熟你就抢豆子吃,把瓦罐都打破了,豆撒了一地,你抓了一把撒在地上的豆就往嘴里捂,却不小心连红草叶子也送进嘴了,结果一根草棒卡在喉咙里,卡得你直翻白眼,还是我出的主意,弄了一把青菜叶子放在手上一拍,塞到你嘴里叫你硬咽下去,才把草棒子吞了下去,不然,哪有今天啊!朱元璋一听,顿时变了脸,连忙喝叫武士把他推出去斩首。随后,朱元璋问同来的另一位穷朋友:“你有什么说的?”这位朋友不慌不忙地答道:想当年,微臣跟随陛下东征西战,一把刀斩了多少“草头王”。陛下冲锋在前,抢先打破了“罐州城”,虽然逃走了“汤元帅”,但却逮住了“豆将军”,遇着“草霸王”挡住了咽喉要道,多亏了“菜将军”帮忙,不然,哪有今天啊!朱元璋听了,顿时心花怒放,夸奖道:“这才是寡人的功臣哩!”随即降旨封他做了将军。

同样的内容,不同的表达方式,带来了截然不同的影响。从中可以看出恰当得体的沟通对一个人的影响多么巨大。恰如西方一位哲人所言:“世间有一种成就可以使人很快完成伟业,并获得世人的认可,那就是讲话沟通令人喜悦的能力。”纵观当代社会生活,不论你是上街购物,去餐厅吃饭,与别人交谈,还是去医院看病,我们常常都在自觉或不自觉地进行着形式多样的沟通。有些人特别被上级赏识,可能因为他说话的语气;有些

学生特别被老师喜欢,可能因为他听课时的坐姿;有些业务员的业绩好,可能因为他的交流方式;有些人照相特别漂亮,可能因为他会挑灯光;有些艺人能成天王,可能因为他懂得养气;有些公司给人很好的第一印象,可能因为接线小姐的说话语气。沟通,已成为我们能在这个充满竞争的时代中立于不败之地的关键。

沟通的研究最早在美国始于20世纪三四十年代,而后又从美国传至欧洲和日本。20世纪70年代,沟通科学开始传入中国大陆,最早的名称是修辞学,被限定为演讲的艺术。事实上,生活在世间的每个人都需要与他人和外界沟通,有效的沟通会给我们带来成功和快乐,帮助我们保持和改善人与人之间的关系,而拥有了沟通的能力会将我们的人生装扮出别样的风采。

一、沟通的概念和意义

(一) 沟通的概念

沟通原意是指挖沟使两水相通。《左传·哀公九年》:“秋,吴城邗,沟通江淮。”现代意义上的沟通译自英文“communication”,也有人译为“传播”,意指信息的传递、交流等。沟通从一般意义上讲,是指信息发送者凭借一定渠道,将信息发送给既定对象,并寻求反馈以达到相互理解的过程。它可以是通信工具之间的信息交流,也可以是人与机器之间的信息交流,还可以是人与人之间的信息交流。

沟通有不同的种类,根据一定情景中参加沟通人数的多少可分为以下几种:

(1) 自我沟通:即自身内部的沟通,它包括个人的思想、情感和我们看待自己的方式。

(2) 个人沟通:指两个人(或几个人)之间的沟通,绝大多数发生在两个人之间。

(3) 组织沟通:指少数人为一个目的在一起交流信息的沟通。

(4) 公共场合沟通:指一个人向一群听众发送信息的沟通(发表演说)。

(5) 大众传播: 将信息通过广播、电视、电影、报刊或其他传媒传递给大众的沟通。

沟通是一种技术, 又是一门艺术, 也是一种文化。如何用好这种技术、掌握这门艺术、理解这种文化, 给了我们无限的施展空间。从狭义来讲, 沟通体现在我们生活、学习、工作、家庭等每个重要阶段; 广义来说, 它体现在与人类生活息息相关的各类社会领域。当沟通是有效的时候, 它在两人之间建立了一座桥梁, 使他们能够共享情感和知识, 通过运用这座桥梁, 双方能跨越因误解而导致的使人隔绝的鸿沟。有调查显示, 善于沟通的能力已成为现代职业人士成功的必要条件。

(二) 沟通的特征

沟通的意义是不言而喻的。如果没有沟通, 团队的成员就无法了解相互的工作进度; 没有沟通, 工作协作就不可能, 所有沟通都会或多或少地影响到一个团队的工作效率; 在医疗实践过程中, 医务人员要通过和患者间的有效沟通来协助患者达到康复的目标, 如果一名医生能有效地与患者进行沟通, 让患者知道自己面临的问题, 并且明确医护人员将怎样处理问题, 患者通常都是会很好配合的。因此, 医务人员应对沟通有更深层的认识。一般而言, 沟通具有如下特征:

1. 互动性 沟通是有来有往的、相互流动的, 而非单一方向的行为表现。沟通不仅传递信息内容, 也包括判断信息的意义, 是人与人之间发生相互联系的最主要的形式。在医疗过程中, 医务人员和患者之间通过不断的互动来协助病人完成康复的目标。

2. 过程性 沟通也是一个过程, 并非只有通过语言才能进行, 即使你一言不发, 同样可以通过你的服饰、仪表、眼神、表情或动作等行为进行信息的传递。

3. 协调性 有效的沟通可以起到良好的协调作用, 使人与人之间的关系更为融洽。小到个人之间、大到国家之间的问题都离不开沟通。在医院, 医患、护患之间的纠纷等, 通过沟通会使问题得到协调、化解, 从而使大事化小, 小事化了。

4. 创造性 人们在相互交流沟通过程中, 会形成对对方的心理感受, 从而创造出新的交往或互动关系。

5. 管理性 组织管理学家巴纳德说: “沟通是一个把组织的成员联系在一起, 以实现共同目标的手段”。例如, 企业对员工的管理、学校对学生的管

理、医院对患者的管理等, 都离不开有效的沟通。沟通渗透在管理的各个方面。

二、沟通的构成要素

沟通过程由以下 9 种要素组成: 背景、信息、形式、发送者、接收者、反馈、渠道、干扰和环境。

(一) 背景

背景是指引发沟通的理由, 对有些人而言, 信息背景可能是清晰的, 也可能是十分模糊的。海因(Hein)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, 不能只接收信息表面的意义, 还须深入注意到信息背景的含义。

(二) 信息

信息是传递者所发出的由语言与非语言两种符号组成的内容, 由双方共同分享这种特殊符号带来的思想、情感和意图。语言符号是语言中的每一个词所表示的某一个特定事物或思想。非语言符号是不用词语而进行的沟通方式, 即我们前面所提到的非语言沟通。如面部表情、手势、姿势、语调和外表等。像语言符号一样, 各种表情、姿势、手势等非语言符号都有其特定的含义。例如, 打哈欠意味着厌烦和疲倦, 充满疑惑的表情则表示对于接收的信息没有理解。同语言符号一样, 非语言符号有时也会误导别人。信息主要包括以下组成部分:

1. 内容 信息必须具有意义, 包括发出者和接收者在内。如果发出者认为他的信息没有意义, 那么他只会在迫不得已的情况下, 才发出它, 因此不太可能有效地发出这一信息。另一方面, 如果接收者认为他所“收听”到的信息没有意义, 他也一样不太可能有效地接收它。

2. 感情 感情色彩是指沟通中蕴涵着对人或者对事物的感情褒贬和态度差异。很少有信息是不带感情色彩的, 不论这些感情是信息的一部分, 还是接收者自己的“自作多情”, 这种感情影响信息的情形乃是沟通过程中的必有问题。

人们所感受到的感情可以决定沟通是否有效。如果我们的感受是反感的, 那么我们很可能会误解信息, 甚至排斥它。在医生与病人的沟通中, 如果沟通的方式不恰当, 常常会产生意料不到的恶果。如医生对病人的态度粗暴生硬, 会导致病人对医生不信任甚至反感, 可能会因此造成病史叙述不全等