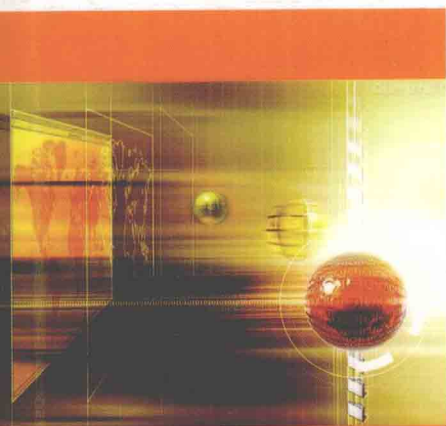


广州市医学伦理学重点研究基地系列丛书



YIHUANGUANXIDE
XINLIXUEYANJIU

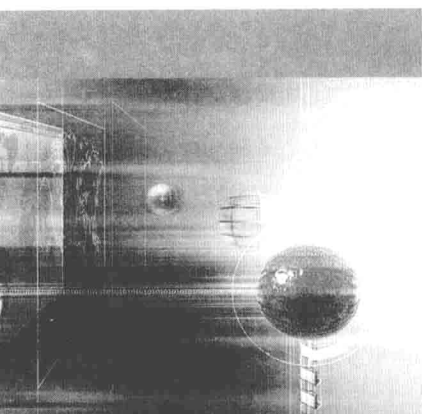
医患关系的 心理学研究

尚鹤睿 / 著



全国百佳出版社
中央编译出版社
Central Compilation & Translation Press

广州市医学伦理学重点研究基地成果
广东省普通高校人文社会科学“十五”规划
研究项目成果（课题编号：05ZD840001）



YIHUANGUANXIDE
XINLIXUEYANJIU

医患关系的 心理学研究

—— 尚鹤睿 / 著



全国百佳出版社
中央编译出版社
Central Compilation & Translation Press

图书在版编目(CIP)数据

医患关系的心理学研究 / 尚鹤睿著. — 北京: 中央编译出版社, 2011. 5

ISBN 978-7-5117-0870-0

I. ①医… II. ①尚… III. ①医院—人间关系—研究
IV. ①R197.322

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 082905 号

医患关系的心理学研究

出 版 人: 和 葵

著 者: 尚鹤睿

责任编辑: 曲建文 李 同

出版发行: 中央编译出版社

地 址: 北京西单西斜街 36 号 邮编: 100032

电 话: 010-66509360(总编室) 010-66509353(编辑室)
010-66509364(发行部) 010-66509618(读者服务部)

网 址: www.cctpbook.com

经 销: 全国新华书店

印 刷: 北京振兴源印务有限公司

开 本: 710 毫米×1000 毫米 1/16

字 数: 238 千字

印 张: 17.75

版 次: 2011 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

定 价: 50.00 元

本社常年法律顾问: 北京大成律师事务所首席顾问律师 鲁哈达

凡有印装质量问题, 本社负责调换, 电话: 010-66509618

前言

医患关系问题已经成为社会普遍关注的热点和难点问题。近几年来，我国的医疗纠纷明显增多，在全国不少地方甚至出现患者及其家属打砸医院、殴打和杀害医务人员的恶性案件，使本来已经趋于紧张的医患关系更加雪上加霜。由于医疗纠纷的增多，再加上一些媒体不实的报道与过度渲染，使得医患双方的心理对抗程度也不断增强。是什么原因导致医患关系日益恶化？国内外学者对此进行了广泛而深入的探讨。从研究的领域来看，主要集中在伦理道德、法律、经济、文化及社会学方面。例如，伦理学研究者认为医患关系的实质是伦理关系，认为由于医护人员的道德缺失、职业道德淡薄（收受红包、拿回扣、收礼受请）等导致了医患关系的紧张与恶化，提出建立良好的伦理道德观念对于缓和医患矛盾具有不可替代的作用；法学研究者认为医患关系是一种复合型的法律关系，是行政法律关系与民事关系的复合，认为建立健全医疗法规对于改善医患关系至关重要；社会学研究者将医患关系论述为一个社会系统，认为医患冲突是患者在偏离行为下的与医生的角色关系。



其实，医患关系是医生与患者之间的互动和面对关系，这种社会互动是一种社会交流活动，主要是人的心理和行为交往的过程，因而医患关系的产生、发展与变化必然与人的认知、期望、动机、评价、态度、归因及行为等社会心理因素密切相关。从医患矛盾与冲突的现状来看，可以发现大多数医患纠纷并不是由于医疗技术差与医疗质量低而引起的，更多的是由于一些社会心理因素，如医患双方角色认知的偏差、对医疗过程的不合理的期望、医患双方的动机冲突、对医患纠纷的归因偏差及医患双方的心理沟通不足等而引起的。例如在非典这个特殊时期，医患关系达到了前所未有的和谐状态，医患双方实现了良好的理解、相容与互动。在这个过程中，其实起调节作用的并不是法律、经济等因素的作用，而是伦理道德与情感、认知、态度等社会心理因素在起着关键作用。

但是，纵观医患关系的研究历史，将医患关系作为一种医生与患者之间的互动和面对关系，从心理学的角度加以系统研究的成果相对较少。即使有零散的文章涉及到心理学的层面，也仅只是从某一个侧面如医患双方的性格因素、情绪因素及心理应激水平等来探讨对医患关系的影响。笔者曾于2006年和2007年承担了两项课题，都是以心理学的视野，从学科交叉的角度来研究医患关系，开展了一些实证性的调查，也发表了系列论文，为本书的撰写积累了一定的前期基础。作为一种尝试，本书用心理学的理论和方法对医患关系中的角色心理、个体心理特征、认知差异、交流方式、心理冲突及沟通模式等进行了较为系统的探讨。笔者所做的只是一项探索性的研究，加上自己本身知识和能力的限制，所以本书难免存在错误与不妥。笔者只是希望自己粗浅的认识能够给同仁以及读者一点思考和启示。

本书在写作和出版过程中得到了广州医学院人文社科学院刘俊荣院长的鼓励和支持。他在2004年出版的著作《医患冲突的沟通与解决》也给了我很好的借鉴和启发。此外，在资料的收集过程中，也得



到了我的学生黄玉莲、吴翠萍、张逸之的帮助，他们为本书第四章、第五章、第六章的写作提供了有价值的资料和素材，在此深表感谢！

作 者

2011 年 3 月 3 日

目 录

CONTENTS

第一章 医患关系的心理学审视	1
第一节 医患关系的心理学根源	1
一、医学的视角	1
二、社会学的视角	5
三、心理学的视角	10
四、医患关系的困境	14
第二节 医患关系的心理特征	15
一、医患关系的心理内涵	15
二、医患关系的个体心理特征	17
三、医患关系的社会心理基础	20
第三节 医患关系的心理建设	26
一、医患双方相互尊重是心理建设的前提	26
二、医患双方加强心理沟通是心理建设的主题	29
三、医患双方提高自身的心理素质是心理建设的保证	32



第二章 医患关系中的角色心理	36
第一节 医务人员的角色及职业心理特征	37
一、医务人员的角色期待	37
二、医务人员的角色内涵	38
三、医务人员的职业心理特征	40
四、医护角色的社会化	43
第二节 病人角色的认知	46
一、病人角色含义的社会心理学讨论	46
二、病人角色的心理确认	50
三、病人角色的心理失调	54
四、病人角色利益的失与得	57
第三节 医患角色冲突与调适	57
一、医患角色冲突的表现	58
二、医患角色冲突的原因	59
三、医患角色冲突的调适	61
第三章 医患关系中的认知差异	64
第一节 医患认知差异的因素分析	65
一、医患认知差异的理解	65
二、医患认知差异的实质	65
三、医患认知差异的因素分析	66
四、社会公众对医患关系的认知	72
第二节 医患认知差异的趋同	80
一、转变角色意识是认知趋同的根本	80
二、相互理解和配合是认知趋同的前提	81
三、有效的双向沟通是认知趋同的关键	81



四、尊重双方的人格和权利是认知趋同的保障	82
第四章 医患心理特征分析	84
第一节 医患关系中患者的心态	84
一、患者的一般心理反应	84
二、患者的一般心理需要	88
三、不同类型患者的心理差异分析	89
第二节 医患关系中医务人员的心态	99
一、医务人员的普遍心态	99
二、医务人员的心理需要	103
三、不同类型医务人员的心态比较	104
第三节 医疗纠纷中的医患心理特征	112
一、医患纠纷的界定	112
二、医患纠纷中医患双方的心理特征	113
三、影响医患心理状态的因素分析	121
四、医患双方的心理调适	124
第五章 医患关系中的人际交往	130
第一节 医患关系中人际交往的形式	130
一、医患人际交往的形式特点	130
二、医患人际交往的基本模式	132
第二节 医患关系中人际交往的心理特点	163
一、医患人际交往的动机与需求特点	163
二、医患人际交往的认知方式	164
三、医患人际交往的态度特点	167
第三节 医患人际交往中的误区	170
一、思维偏差是医患人际交往的“阴影”	171



二、社会偏见是医患人际交往的“灰色屏障”	173
三、知觉效应是医患人际交往的“迷雾”	177
第六章 医患关系中的心理冲突	180
第一节 医患心理冲突的理解	180
一、什么是心理冲突?	180
二、医患心理冲突的形式	181
三、医患心理冲突的特点	184
四、医患心理冲突的演化规律	186
五、医患心理冲突的过程及管理	191
第二节 医患心理冲突产生的原因透视	197
一、心理的误区	197
二、行为的禁忌	203
三、社会的反思	209
第三节 医患心理冲突的调适	212
一、心理冲突之少——心理医生与患者的关系	212
二、咨访关系与医患关系的对比思考	219
第七章 医患关系中的心理沟通	226
第一节 什么是医患心理沟通?	226
一、医患心理沟通的内涵	226
二、医患心理沟通的基本原则	231
第二节 医患心理沟通的机理	235
一、生物心理社会医学模式的内在要求	235
二、医务人员角色发展的内在需要	236
三、医疗过程不可或缺的组成部分	238
四、融洽医患关系的心理效应	241



五、医患冲突的化解手段	243
六、医患互惠双赢的结果	245
第三节 医患心理沟通的障碍	246
一、认知障碍	247
二、知识结构障碍	250
三、信息沟通障碍	253
四、情绪障碍	256
五、个性特征障碍	258
六、文化心理障碍	264
参考文献	268



第一章 医患关系的心理学审视

第一节 医患关系的心理学根源

一、医学的视角

医患关系从“医”的社会分工形成起，就出现于人类社会。无论是希波克拉底时代，还是现代生物医学的实践都显示医患关系的重要性。正如国际著名的医学心理权威魏斯教授所指出的“现代医师进一步划时代进步的柱石是医生—患者关系”。一般来讲，医患关系是指以医疗职业为基础、以道德为核心，并在医疗实践活动中产生和发展的一种人际关系。医患关系是医（方）与患（方）自然形成、自愿结合的社会人际关系。它是患者基于自己（或其亲属）的选择，在发出求医行为后，接受医务人员医学诊疗服务，患者与医方（包括在医院工作的医、护、技、管理、后勤人员）形成的关系。医患关系是在特定时间内、特定环境下、特定情境中，形成的人与人之间的关系。在医学生活的诸种关系中，医患关系是最基本的人际关系。今天，尽管医患关系的基本构成仍是医方和患方，但它的领域和范围有了延展，加入了新的元素。它可以



是个体病人与医方单独的个人与个人之间的关系，也可以是某一社会群体与医学群体（医疗机构）之间的关系。但是，医患关系的结构不是简单的“二体”结构，而是渗透或镶嵌在整个社会系统之内。著名医学史家西格里斯曾经说过：“每一个医学行动始终涉及两类人群：医师和病人，或者更广泛地说，医学团体和社会，医学无非是这两群人之间多方面的社会关系。”^① 医患关系受多学科的关注，医学伦理学、医学社会学、医院管理学、医学心理学、行为科学和医学法学，都从多层面、多角度、多方位地关注并研究医患关系。通过研究，把医患关系的方方面面充分显示，对医患关系的发生、结构、状况、类型、功能、模式、相互间的作用以及存在的问题，作出理性的说明，以保持医患关系的和谐、有序和社会的稳定。医患关系具有时代性，是历史的、民族的、变化的。从最初服务于氏族部落的巫医，到具有独立行医能力的职业者，再到失去部分独立性而组成的医院，并承担社会功能之一部分的职业群体，医生和患者的关系始终处在不断变动的状态之中，基于这种变动，人们对医患关系的性质也有着不同的解释。

（一）将医患关系定位为信托关系或契约关系

将医患关系定位为信托关系或契约关系在医患关系性质的认识上都有一定的时代性，但对于涵括目前的医患关系而言，难免有些偏颇。信托关系在一定程度上否定了医患之间的平等关系，而契约关系又淡化了医患之间的人文道德气息，而且极易被简化为商业买卖关系。两者在定性当代医患关系性质方面都存在把医患关系这种人际关系具体化的特征。无论从实践还是从理论的角度，当前医患关系的结构的确发生了变化。医患关系是医患双方自愿形成的，且医患之间是平等的。患者有权选择医院、选择医生。选择哪所医院和选择哪位医生治病，纯属个人问题。医方不能拒绝治疗那些符合其治疗科目的正常的求医患者；在一定

^① 丘祥兴主编：《医学伦理学》，人民卫生出版社 1999 年版，第 53 页。



前提下，医院（医生）也可以选择患者。在医与患的诊治与被诊治过程中，贯彻着平等自愿原则。在病人无疑义的情况下，医生在诊断、治疗过程中处于主导地位，医生有权采取自己认为合理的治疗方案；或者在病人故意恶化健康、放弃健康的特别情况下，从人道主义出发施行强制性的治疗。当然，医院（医生）在作出自己的判断、采取措施前通常都要征询病人（或其家属）的意见。医院（医生）决定施行的某种治疗方案，要有病人的明示授权，如手术前的签字；或是可以推定病人以默认的方式认可。这一过程，不存在一方享有凌驾于另一方之上的优势。医患关系具有浓郁的人道性，这是医患关系特有的属性。

（二）将医患关系定位为消费关系

自医疗领域中技术革命的胜利成果不断显现以来，医疗技术成为医疗行为活动日益商业化的润滑剂、加速其商业化的催化剂。现代的人们不自觉地越来越把医疗行为等同于商业行为，将医患关系视为消费关系，并尝试用消费关系的法则来对待和处理医患关系。虽然医疗活动从其产生之日就混杂着买卖的行为，但从社会职业义务角度讲，“医”是一种社会分工，是社会上理所当然的提供医学保健服务的社会资源，而“患”是合理享受医学保健服务的被服务一方。医患双方形成了服务与被服务的关系。通过医学服务，医患双方各自获得自己的利益。患方通过医方的诊疗服务、医学知识和技术获得健康利益；医方付出了知识和技术服务，从而获得物质和精神利益。医方负有救治病人的义务与其享有的获得报酬的权利是相应的；患方因被救治获得健康乃至生命，与其付出的金钱虽然无法划出等号，但从整个社会的角度讲，医方与患方之间的利益是平衡的。但是把医患关系视同为消费关系，看似是把医疗活动、医患关系简化，实际上却没有达到简化医疗行为活动中的问题、缓解医患矛盾的目的，相反却使医患之间的关系复杂、问题增多、矛盾突出。医患关系绝不是也不等同于消费关系。把医患关系完全视为或定性为消费关系会带来种种弊端，其中就是可能忽视医患关系的人道主义性



质，甚至导致医患关系异化。

(三) 作为一般人际关系存在的医患关系有其特殊性，特别是特殊的道德要求

在没有对医患关系性质给出一个明确或令所有人都认同的共识的情况下，不妨就把医患关系看成是一种人际关系，不过这种人际关系有其特殊的要求。理想的医患关系以诚信为基础，互相平等、互相尊重、互相信任、互相默契，使医患关系成为一种良好的、完满的人际关系。在人道主义旗帜下，医生钻研业务，有过硬的技术，对病人负责任，履行医生职业的道德义务，为病人的健康服务。老一辈医学家说，只要医生尽职尽责，尽到自己的努力，即或手术失败，病人和家属也会理解的。因为医生的行为表现是充满道德的。患者在充分理解医疗救治措施后，积极主动配合，对完善医患关系尽了力，也是医患之间的道德关系。所以作为一般人际关系存在的医患关系的特殊性就在于其特殊的道德要求，即医患关系是建立在绝对信任—负责基础上的人际关系。医患关系如果离开了绝对信任—负责基础将无以维系。自医学产生以来，良好的、和谐的、成功的医患关系要建立在患者对医生的绝对信任、医生对患者的绝对负责基石之上，否则医患关系就会面临动摇的危机，甚至可能会引起整个医疗行为活动的混乱和社会生活的动荡。

从内容及模式来看，医患关系根据与诊疗实践的关系的内容可分为既有区别又有联系的两个方面，即“医患关系的技术方面”和“医患关系的非技术方面”。技术性关系是指在医疗过程中以医务人员提供医疗技术、病人接受医疗诊治过程为纽带的医患之间的人际关系。非技术性关系是指求医过程中，医务人员与病人（家属）之间在社会、心理、伦理、法律等诸多非技术方面形成的人际关系。技术关系是构成医患关系的核心，非技术关系是在技术关系的基础上产生或形成的。技术关系对诊疗效果起关键性作用，而非技术关系在医疗过程中对医疗效果同样有着无形的作用。针对技术关系，萨斯—荷伦德模式归纳为主动—被动模



式、指导—合作模式以及相互参与模式，其中主动—被动模式是医患关系的传统模式，在现代医学实践中仍然普遍存在，其特点是医患双方不是双向互动作用，而是医生对患者单向发生作用。在医疗过程中医生完全主动，决策权和决定权全部在医生一方。医生权威不容怀疑，患者被动接受诊治。该模式的特征是“为患者做什么”，优点是能发挥医生的积极作用，缺点是完全抑制了患者的主动性。在当代，这种模式主要适用于急诊抢救治疗，如患者受重伤或意识丧失而难以表述主观意识。

指导—合作模式是现代医学实践中医患关系的基础模式，其特点是在医疗活动中保证医生的主动外，患者也有一定的主动性，但患者的主动以执行医生意志为前提，对医生指令性的治疗措施只能跟从与合作，医生虽担当指导但仍然有权威。这种模式的特征是“告诉患者做什么”，优点是能发挥医患双方的主动性、积极性，有益于建立良好的医患关系，提高诊治效果和纠正医疗差错，但医患之间的权利仍是不平等的。指导—合作模式适用于头脑清醒、能够表述病情并与医生合作的患者。

互相参与模式是现代医疗期待发展的医患关系新模式，其特点是医患有近似平等的权利和地位，双方相互配合、共同参与医疗决定及实施。该模式的特征是“帮助患者自疗”，优点是有助于增进医患双方的了解、消除医患隔阂、建立良好医患关系。互相参与模式适用于患慢性病、且具有一定的医学科学知识水平的患者。

二、社会学的视角

（一）社会学介入医患关系的必要性和可能性研究

社会学关注的是人类行为的社会原因和社会后果，将社会学引入医学可以将研究内容放在健康和疾病的社会原因及其影响上。社会学之所以应该介入到医患关系的研究中，是因为社会因素对于个体、群体乃至整个社会的健康都发挥着重要的作用。社会条件和社会环境一方面可能导致人类的疾病和失能，另一方面也可以促进疾病预防和维护人群健



康。个体和社会对健康问题的态度与其文化背景、社会规范和价值观相一致。事实上，健康不仅仅是纯生物学的问题，社会、文化、政治和经济等因素对其都会产生影响。医患关系不仅包含着医学中的种种因素，更离不开社会因素的巨大影响。

（二）社会学对医患关系的研究

1. 医患关系是患者在偏离行为下的与医生的角色关系

1935年劳伦斯·赫德森（Lawtence Henderson）把医生和患者论述为一个社会系统，对其后的病人角色概念的形成产生了影响。而后，塔尔科特·帕森斯在《社会系统》一书中包含了病人角色概念，它的价值在于适用于患者本人和与患者互动的所有人（包含医生）。帕森斯指出，医生被社会赋予了与牧师类似的社会控制功能，即控制偏离。就病人角色而言是一种偏离状态，人们不希望自己处于偏离状态的本性，激励人们去追求健康。病人角色唤起了一组期望模式，为病人和相关人员确定了适用于患病者的规范和价值观。帕森斯就是在这种医患关系中建构自己的理论的。

2. 医患关系是一种医生与患者之间的互动和面对关系

社会互动是指社会交往活动，主要是人的心理交感和行为交往的过程，互动是一种最基本的、最普遍的日常生活现象。人们在医疗互动中表现为求医行为、施医行为和遵医行为。患病过程不仅仅是躯体上疾病状态的感受，而且应该被认为是一种社会角色。病人不能自己解决病痛，因此他们有必要寻求医学咨询，与医学专家合作，从而将医患双方带入社会角色、社会态度和社会行动的情景框架内。因此，医患关系之间也是一种互动的关系，但是这种关系不是一种自发的社会互动形式，而是一种明确的由两个或两个以上的人为了病人的健康而建立起来的面对关系。帕森斯认为医患关系与子女关系有相似性，故此他将医患关系的特点归纳为四点：支持、宽容、巧妙地利用奖励和拒绝互惠。

（1）支持。在医患关系中，由于承担了为病人提供保健照顾的义