

Practice Test Paper for RN

華杏機構叢書

護理師 實力評量

4版

平時考・月考・期考・高普考・二技

內外科護理學

華杏命題趨向研究中心 編著

華杏出版股份有限公司

國家圖書館出版品預行編目資料

護理師實力評量. 二, 內外科護理學/
華杏命題趨向研究中心作. -- 四版. --
臺北市: 華杏, 2006 [民 95]
面; 公分

ISBN 978-957-640-988-2 (平裝)
1. 護理學—問題集

419.7022

95023723

護理師實力評量(二)內外科護理學

Practice Test Paper for RN (2) Medical-Surgical Nursing

作者: 華杏命題趨向研究中心

發行所: 華杏出版股份有限公司 Farseeing Publishing Co., Ltd.

華杏機構創辦人: 蕭豐富

發行人兼董事長: 蕭紹宏

總經理: 熊芸

財務部經理: 蔡麗萍

總編輯: 周慧珣

企劃編輯: 邱明仙^{主編}

文字編輯: 楊菁玲・蕭聿雯^{副主編}・吳瑞容^{主編}

美術編輯: 劉博仁^{BA}

電腦排版: 林淑華・林靜宜^{主編}

封面設計: 劉博仁

印務: 楊峻塘^{主任}

總管理處: 台北市 100 新生南路一段 50-2 號七樓

ADDRESS: 7F., 50-2, Sec.1, Hsin-Sheng S. Rd., Taipei 100, Taiwan

電郵 E-mail: fars@ms6.hinet.net

華杏網頁 URL: www.farseeing.com.tw

電話總機 TEL: (02)2392 1167 (訂購 722 申訴 781 推廣 721)

傳真 FAX: 2322 5455

郵政劃撥: 戶名: 華杏出版股份有限公司

帳號: 0714 1691 號

出版印刷: 2006 年 12 月四版一刷

著作財產權人: 華杏出版股份有限公司

法律顧問: 蕭雄淋律師、陳淑貞律師

台幣定價: 150 元

港幣定價: 60 元



作者簡介（按筆畫順序）

王明鉅

現任台大醫學院專任副教授
台大醫院麻醉科主治醫師
台大醫學院醫學系畢業
台大醫學院臨床醫學研究所博士
曾任台大醫院麻醉科住院醫師

李宇宙

現任台大醫學院精神科講師
台灣大學學生輔導中心主任
台大醫院精神部主治醫師
高雄醫學院醫學系畢業
曾任台大醫院精神部住院醫師
美國密西根大學精神科研究員

李明濱

現任台大醫學院共同教育室主任
台大醫學院暨附設醫院精神科（部）主任
台大醫學院精神科、社會醫學科教授
台大醫院精神部主治醫師
台大醫學院醫學系畢業
曾任美國國立衛生研究院國際研究員
美國紐約羅契斯特大學精神科客座講師
台大醫學院暨附設醫院精神科住院醫師、講師、副教授
台大醫學院社會醫學科主任

呂碧鴻

現任台大醫學院家庭醫學科副教授
台大醫學院社會醫學科主任
台大醫學院共同教育室規劃組組長
台大醫院家庭醫學部行為科學科主任
台大醫學院醫學系畢業
曾任台大醫院家庭醫學部行為科學科主任
台大醫院家庭醫學部主治醫師
美國羅徹斯特大學醫學院家庭醫學科及精神科研究員
日本東邦醫科大學心療內科研究員

陳杏佳

現任台大醫學院護理學系講師
台大醫學院護理學系學士
台大醫學院護理學研究所碩士
台大醫學院護理學研究所博士班進修中

廖華芳

現任台大醫學院物理治療學系暨研究所副教授兼主任
台大醫學院物理治療學系學士
台大醫學院公共衛生學研究所碩士
曾任倫敦皇家自由醫院研究員

蕭淑貞

現任台大醫學院護理學系暨研究所教授兼主任、所長
台大醫院護理部主任
台大醫學院護理學系學士
台大醫學院公共衛生學研究所碩士
美國華盛頓大學護理學哲學博士
曾任台大醫院兒童心理衛生中心技正
台大醫學院護理學系、所講師、副教授
台大醫院護理部護理師、護理長、督導長、副主任

羅鈞令

現任台大醫學院職能治療學系副教授兼主任
台大醫學院復健學系職能治療組理學士
美國德州女子大學職能治療學碩士
美國南加州大學職能科學與職能治療學哲學博士

《醫學人文叢書》總序

謝博生

人文在傳統的意義是重視人的尊嚴，強調人的價值；在現代的意義則是強調人在世界的角色不是主宰者，而是與萬物和諧的共生者。人文學科的範疇涵蓋了與人的價值、人的意義相關的學問，構成了關於人的價值和精神表現的知識。人文教育可以使學生體驗到真理的博大，引導學生去思考人生的目的和價值，塑造人格，陶冶情操。

醫學以人的病痛、生命為對象，醫療是濟世救人之術，醫學教育以培養具備悲天憫人胸懷的良醫為目標。醫師治病不是為了自己，也不是為了利慾，而是為了解除人的痛苦，恢復人的健康，增進人的福祉。人文教育是醫學教育的根本，在西歐的大學，從中世紀開始，人文課程就是醫學教育的主要內容，修習醫學的學生必須先完成一般的人文課程。

十七至十八世紀，自然科學的理論與發現被應用到醫學，科學與醫學的結合，促進了醫學的進步，醫學成為科學的一門分支，醫學教育的內容隨之發生變化。十九世紀開始，臨床醫學逐漸科學化，科學課程的份量隨著增加，人文教育的理想逐漸褪色。到了二十世紀，科學知識大量累積，科學技術迅速進步，醫學教育偏重於科學知識傳授及技術訓練，人文教育更受到忽視。

醫學教育應是科學與人文並重的教育，人文教育未受重視，造成了醫學人文精神的式微，醫業執行的重點由對病人的關懷轉變為對疾病的診療，醫師將病人的身體視為是疾病寄附之處，內科依需要給予藥品，外科依需要加以切除，病人心理的調適及感受，心理、社會因素對健康的影響，都未受到應有的重視。

醫學人文精神式微的結果，醫療逐漸遠離人性化，年輕醫師過度依賴高科技檢驗，對於醫療科技衍生出來的倫理問題未能深切體認，對於各種新技術的安全性、有效性及經濟效益也未能深入認識。再者，商業介入醫療，健康及健康服務的觀念被扭曲，醫師的尊嚴及地位被貶低，醫療資源浪費，醫病關係惡化，醫療糾紛增加，醫療費用高漲，整個醫療專業產生危機。

在即將步入二十一世紀的今日，科技導向醫學的困境日趨明顯，成為現代醫學發展的瓶頸。為了克服此一困境，醫學逐漸朝向由生物—心理—社會面向來全方位看待健康與疾病，注重病人的心理調適及疾病對病人情緒、社會活動等方面的影響，並強調必須

將健康和疾病放在個人與社會的背景下進行綜合性的探討。

在生物—心理—社會導向的醫學模式之下，健康維護從醫療主導的單一體系，轉變為醫療、保健、預防、康復的綜合體系；從一位醫師、一張處方和一種手術的純醫療觀點，轉變為病患主動參與、疾病預防和健康促進並重的多元觀點。隨著醫學模式的轉變，現代醫學已經超出純自然科學的範疇，將目光放寬到生物體外的各種影響健康與疾病的因素，如社會文化、自然環境、心理情緒及不良生活習慣等因素。

展望未來，生理、心理、社會三位一體的新模式，診療技術的更新，科技成果的應用，將使疾病的防治及健康的促進呈現新的面貌。醫學研究將從微觀探索和宏觀把握上推進發展，在微觀方面，科學研究的新方法和新技術將使醫學往更深的層次擴展，在宏觀方面，醫學與社會科學、自然科學的結合將使醫學在更廣的層次上進步。

新時代的醫學模式及發展趨勢，要求醫學教育必須加強人文教育，重振人文精神，重視心理、社會因素對健康的影響，取得科學教育與人文教育的均衡。

在科學教育方面，除了生物科學之外，還要注重「人的科學」，如心理學、社會學、人類學。醫療專業的執行基於科學知識及技術，因此必須讓學生深入了解疾病診斷與治療的相關知識，養成優異熟練的臨床技術。知識不斷在更新，技術不斷在進步，因此必須重視培養主動學習及生涯學習能力，能夠隨時充實知識、改善技術。

在人文教育方面，必須樹立理想人格的典範，提昇學生的人文素養。讓學生深入體察病人的感受及病人所期待的慰藉，經由與病患的互動中體驗醫學的藝術面及人性面。此外，也必須讓學生經由前輩醫師的熏陶中學習良醫風範，培養道德情操；經由與文史哲及藝術作品的接觸中豐富自己的人生，陶冶健康的心性。

台大醫學院始於一八九七年四月，至今年屆滿壹佰年，我們以出版《醫學人文叢書》做為紀念建院百週年的獻禮，希望這套叢書能夠協助學生體會醫學的人文、倫理內涵，激盪學生思索與醫學相關的人文問題，引導學生確立價值取向，追求完美人格。敬祈醫學界先進惠予指教與鞭策，也歡迎讀者多多提供意見，作為改進的指針。

一九九七年四月十二日

謝院長博生序

醫療專業工作的對象是人，優秀的醫療專業人員，必須具備三個條件：豐富的科學知識、熟練的醫療技術、能以人性化及智慧態度來對待病人。這三個條件之中，前二者由生物醫學相關的教學及訓練獲得，適當態度的養成則有賴於人文教育的薰陶及實際工作的經驗與體會。

醫師和護理人員在執行醫療照護工作時，大部份時間花費在與病人的交談、詢問、傾聽、解答，面對面的交談成為醫護人員工作中極為重要的一環，因此適當態度的養成和溝通技巧的訓練就成為醫學教育中必要的一部份，是醫護人員專業訓練的基本技能。

傳統的醫學教育課程忽視了交往能力的訓練，溝通技巧不足成為醫師專業能力的主要弱點，病人及家屬在這方面的抱怨很多，病人覺得不容易與醫師溝通，許多不必要的誤會甚或醫療糾紛也由此產生。為了改進此一缺失，近年來，國外許多醫學院將醫病溝通的理論探討與實務訓練納入正規課程，讓醫護學生能夠掌握必要的交往技能，使其日後能夠順利執行醫療任務。

台大醫學院為了使醫療專業人員日後在醫療實踐中能夠充份重視病人的感情，具備與病人交往的能力，由 83 學年度開始開設「健康體系溝通技巧」課程，承蒙蕭淑貞教授、李明濱教授費心規劃設計，各位任課老師熱心指導，教學成效相當理想。此次兩位課程主持人將本課程的教材內容編輯成書，成為很好的學習材料及理想的輔助性閱讀教材，書中內容涵蓋了醫病溝通及交往能力訓練相關的重要課題，理論闡釋與實務說明兼具，有助於醫學生、醫師、護理專業人員掌握和應用溝通技巧、建立和諧的醫病關係、進行有效的病患照護。

醫護人員的友好態度、對病人感受與期待的理解、克服病人憂慮的能力、及良好的溝通技術，是執行醫療專業工作最有效的工具，希望本書的出版能有助於人性化醫療的落實。

謝博生 識

1998 年 8 月 26 日

李院長源德序

遠離威權時代，使得大家有更多表達意見的機會；在紛歧互異的聲音中尋求共識，厥為當今為人處世所不可或缺的功效，「溝通」與焉蔚為大家重視的課題。

溝通是門大學問，其多樣化、複雜化都有待科學的探討。尤其在醫學領域中，專業人員間之專業知識的傳授，或專業與非專業人員診療共識的建立，都是臨床重要的工作。本院同仁蕭淑貞與李明濱教授作育英才之餘，就溝通理論及實務所作之教學，頗獲好評，更且進一步邀請專精之同仁共同撰寫《健康體系溝通理論與技巧》成冊，以應時代的需要。

本書內容有基本概念、口語及非口語（包括肢體語言）之溝通，又有專業醫療人員與病人及其家屬間之關係的探討以及溝通技巧，從而延伸衝突與合作及醫療爭議之探討。讀者如能融會貫通，在健康事務之工作中必可得心應手。

爰就本書內容及健康實務的需要，特推薦本書，希望對讀者有所助益。

李源德 識

1998年10月1日

陳教授瓊雪序

近幾十年來台灣的高等教育，教學偏重於專業課程，學生缺少接觸多方面領域的知識，而疏於人生價值的思考。隨著教育的改革計畫，通識教育在台灣大學，自 1981 年虞兆中校長提倡以來，經過漫長的規劃與推動，克服重重困難，全校在課程改革上，正逐步在形成共識。

醫學院在現行的教育架構中，醫學系、牙醫學系及藥學系自 83 學年度起加入本校「通識教育領域規劃案」之實施，為儘速加強通識教育並顧及通識與專業課程作更適切配合，乃以全院性之規劃逐年開授人文學門與社會學門課程。首先於 83 學年度第一、二學期分別開授之「醫療發展史」與「溝通技巧」，踏出了通識核心課程的第一步。

一般日常生活中，運用適當的交談技巧與溝通方式，是建立良好人際關係的基本方法，對於醫療領域所有執業人員而言，由於醫療工作的對象是人，除了具備專業知識技術，必須學會人與人之間交流的技巧，因此醫學教育應強調交流技能之訓練。開授「健康體系溝通技巧」正是引導學生理解如何具備與病人交往能力以建立良好醫病關係，如何在醫療專業人員間充分溝通，達到互信、互助、和諧的關係。

「健康體系溝通技巧」課程，已有幾年的開授經驗，教學內容涵蓋了醫療人員在服務中有關溝通的基本概念及實務性的溝通技巧能力。現在將此精心設計之教材編印成冊，對學習成效助益甚多。由於幾年來參與通識教育推動工作，期望學生多閱讀此本社會學門參考書，相信必有助於在未來從事醫療工作生涯奠定良好基礎。

陳瓊雪 謹識

1998 年 9 月 21 日

編著者序

人們藉著溝通表達自我、了解別人、傳遞思考與感受，促進了個人與情境的互動與成長。在醫療體系中，醫療人員面對生老病死，其間溝通更扮演了活化的功能。醫療科技的進步，使得人類在醫療方面可以得到較好的診斷及治療，然而在面對疾病的時候，醫療團隊人員與病患、家屬之間在協助病患或家屬對疾病的了解及適應上，「溝通」更是扮演著非常重要的角色。

溝通可促進更有效的健康照顧，因此在複雜及多元化的健康情境中，健康專業人員有必要學習有效的知識與能力。有鑒於此，民國 83 年，謝博生院長提及希望在醫學院增設溝通課程，邀請了學院內的教師來演講各主題，也呈現醫療團隊對此課程的重視。講授溝通的方法因人而異，有人強調理論和研究，有人著重技巧的習得與練習。本書不僅止於介紹理論，同時提出具體方法，提供了相關文獻供讀者有關臨床及專業上的溝通基本概念及原則；個案示範提供了討論的基礎，台大醫院護理長協助學生小組討論及在病房見習，藉此幫忙學生了解及察知病人生理、心理、社會及靈性的期望及需求。我們認為結合理論、技巧練習和能力的自我評估，能使讀者了解溝通理論的主要概念。

本書共分為 11 章，其內容如下：第一章首先說明溝通的定義，健康專業人員有效溝通之重要性及溝通的模式。第二章介紹口語溝通及口語溝通對醫療行為重要的影響及了解醫療行為中交談的功能及技巧。第三章介紹非口語的溝通及如何使用非口語溝通技巧以促進醫療關係。第四章讓讀者了解何為有效的溝通，其包括傾聽、信任、尊重、同理心、自我揭露及面質等。第五章介紹專業人員的角色功能及溝通關係的型態，了解專業人員與專業人員的關係、專業人員與家屬的關係及病患與家屬的關係。第六章了解醫護人員與病患之間的關係，分析影響醫病關係有效溝通的阻礙因子，並了解預防之道。第七章說明醫療人員如何做到與病人家屬之間的良好溝通。第八章介紹小團體之領導與溝通技巧，及說明其為促進團體溝通與運作的有效因素。第九章介紹臨床醫療中各不同專業人員間的溝通及人際關係問題。第十章介紹專業人員間常見的衝突及解決之道。第十一章介紹醫病溝通與醫療糾紛及不當醫療行為的避免與處理。

本書能夠完成，首先要感謝謝博生院長的大力支持；而各章作者就其專精部份所作的貢獻，使得本書內容更具價值；台大醫學中心的學生在日常上課與老師們的討論及建議，也使得本書更加充實；也深深感謝共同教育室的陳麗冠小姐對本書的關心與協助編輯。最後要感謝台大醫學院謝博生院長、台大醫院李源德院長及藥學系陳瓊雪教授於百忙之中賜序，使本書增色不少。讀者們的寶貴意見將做為本書再版時的重要參考。

蕭淑貞 李明濱 謹識
1998 年 9 月 21 日

健康體系溝通理論與技巧

目錄

《醫學人文叢書》總序.....	v
謝院長博生序.....	vii
李院長源德序.....	ix
陳教授瓊雪序.....	xi
編著者序.....	xiii
第 一 章 健康體系溝通技巧的基本概念.....	1
第 二 章 口語溝通.....	9
第 三 章 非口語溝通.....	21
第 四 章 溝通能力.....	37
第 五 章 專業人員之角色功能與溝通關係型態.....	45
第 六 章 醫療人員與病人之間的關係.....	57
第 七 章 醫療人員與病人家屬之間的關係.....	67
第 八 章 小團體之領導與溝通技巧.....	73
第 九 章 醫療專業人員間之溝通.....	89
第 十 章 衝突與合作.....	101
第十一章 醫病溝通與醫療爭議.....	121
索引.....	129

第一章

健康體系溝通技巧的基本概念

蕭淑貞

學習目標

1. 了解健康專業人員有效溝通之重要性
 2. 了解溝通的定義
 3. 了解人類溝通的基本假說
 4. 了解溝通模式
-

前言

人類所有的互動皆包含了某種形式的溝通，也就是說只要跟人一接觸，我們就在「溝通」，傳達自己的意念給別人或接收別人所傳達的資訊。特別是在醫院中，健康專業人員的服務，以「人」為最重要之對象，而關切「人」有關健康與疾病的問題，包含了身體、心理、情緒、社會，以及精神層面。醫學因科技進步，對診斷及治療病人有著非常大的貢獻，但在協助病人或家屬對適應疾病的了解上，溝通就扮演非常重要的角色。因此當專業人員提供健康服務時，不僅要有專業的知識、熟練的技能，也需要有良好的溝通能力，因為任何溝通資訊的改變皆會影響到雙方，使專業人員順利的進行治療或是病人更能了解自己的健康情形，增加互動合作的行為，進而達成其健康目標、個人的幸福，並能提昇病人之滿意度。因此在以「病人」為中心的經營理念中，溝通是健康照顧的一個重要觀念，有效溝通能提供更好的服務。

在健康專業人員與病人之間的溝通又稱治療性溝通，是依一個目標為導向，強調在健康專業人員與病人的關係中進行的，特別是針對病人的需要，這過程包含了意念、感受及態度的交換，就像打棒球的多樣化，要做的成功，參加者應積極及專心一致，看著空中的球。醫療人員扮演傳遞者與接受者，在傳遞者這角色中，如果訊息丟的太高（如接受者無法理解）、太快（如操縱或挖苦的溝通）、太慢或太低（如模糊或離題狀態）或一個彎曲的球，對於接受者而言都是很難捉到訊息，進而難有適當的反應。

在醫療工作中專業人員的角色關係，需要自覺及知道專業人員的角色。專業人員的自覺需要繼續教育。與其他的專業人員之溝通發展，專業人員之間關係的品質…等皆影響到工作士氣及同事間的關係。所以在各種關係中總有感受是負面的時候，專業人員應知道如何去因應自我及其他人的情緒，以期能用正確的態度及情緒行為。

專業的關係提供醫療人員一個獨特的機會，藉由各種專業的技術如精神醫學、護理學、藥學、牙醫學、社會工作、營養及生理、呼吸治療法…等去協助病人，專業人員與病人或專業人員與同事之間的溝通相當密切，因此溝通對於健康專業人員是必要且不可或缺的一項專業能力。

健康專業人員有效溝通之重要性

茲將相關重要性，整理條列如下：

1. 溝通是健康照顧體系上一個重要的關鍵：有效的溝通技巧將能增進健康照顧體系中專業人員和病人之治療及專業人員和專業人員的團隊關係，使得健康照顧體系更完善。這適用於不只是醫生、護理師、藥劑師、牙醫師甚至公共衛生及社會工作者。
2. 建立、維持並增進專業人員與病人的專業性人際關係：藉由純熟的溝通技巧，與病人建立治療性人際關係，協助病人及家屬解決健康問題，同時表達出專業人員對病人的尊重、友善及關懷。
3. 可收集資料來擬定計劃：藉溝通得到病人完整的資料，好讓醫療小組人員做有效的訊息傳達。
4. 可了解病人個別需要：與病人溝通時，可得如其生理、情緒、心理、精神上的個別需要，並給予病人支持與疏導。
5. 給予病人個別的衛生教育指導：為病人擬定個別的健康計劃，使病人對自己的疾病更能適應與控制，並獲得健康知識。
6. 可得知病人對專業人員的態度與看法：給予適當機會，讓病人表達自己情緒，以及對疾病、醫療、護理…之看法及反應，例如醫護人員的地位、角色及其重要性。
7. 藉由溝通，讓病人感覺生活是有價值、有意義且有尊嚴，並能達到身心平衡。

溝通的定義

溝通的關係如圖 1-1 所示，並針對圖 1-1 所顯示之各種溝通作定義。溝通的英文是 communication，其字源來自於拉丁文 communis，具有共同的意思。溝通是傳遞訊息、交換意見，建立共同性的一種過程。它是一個將事實、思想、觀念、感情、價值與態度，

傳給團體或另一個的活動過程。

就人類的溝通而言，是藉著文字、語言及身體語言等方法來傳遞。溝通雙方通常都有各自的動機、目的和立場，基本上而言是為了確保自己能被其他人所了解，或是所傳達的資訊能被其他人所了解，進而完成訂立的目標。它是一種複雜動力過程，不僅可傳送訊息內容，也包括判斷訊息的意義。

健康體系的溝通是指人類溝通的一種，關懷人如何進行與健康有關的互動及探討影響此互動的原因。在醫療體系中，專業人員與病人及專業人員與專業人員之間，尋求及維持健康、處置疾病的互動過程；換言之，健康體系之溝通是一種協助專業人員建立人與人的關係，進而達到醫療照顧、治療疾病的目標。

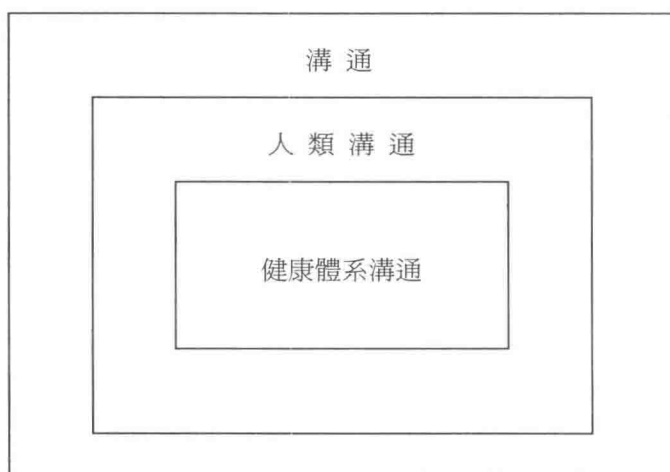


圖 1-1 三種溝通種類的關係

溝通的基本原則

1. 溝通是一個過程：

人類溝通是一個繼續不斷、一直在改變的動力過程。雙方的生理、情緒、社會狀態隨著溝通進行，一直是動態的。

2. 溝通是一種互動：

「兩個獨立的個體在溝通的過程是彼此互相影響」，意思是說雙方同時是發訊者也是收訊者。

3. 溝通是多範圍的：

Watzlawick, Beavin & Jackson 提出人類的溝通至少包含兩個範圍以上。

- (1) 溝通的內容—溝通過程中的主要訊息，如護士拿藥給病人時說：請服用這包藥。
- (2) 溝通者的關係—溝通過程中彼此的感受，如護士對病人不理不採的反應感到生氣。

溝通的方法

溝通的方法簡單可分為兩種：(1)語言的溝通；與(2)非語言的溝通。

1. 語言的溝通：語言的溝通是指，用口語說出來的話以及書寫方式，來傳達訊息。一個人的語言溝通能力與他的生理構造是否健全、認知發展程度有關係。語言的溝通常被誤以為是溝通的全部，事實上它只是溝通的一部份。口語溝通，包括：使用電話、收錄音機或面對面交談方式；書寫溝通則是利用書籍、信件、記錄或傳真方式來傳達訊息。人們約有 35%是運用語言溝通，因此在臨床上，應先評估其語文的能力、使用的母語以及習慣用語，溝通時用語應力求精簡，以幫助溝通順利進行。
2. 非語言的溝通：非語言的溝通又稱為身體語言，約佔溝通形式的 65%，要敏銳的觀察非語言行為，因為它能表達個人真實的情緒、看法、感受、意思。

溝通模式

溝通的模式，有各種不同的說法，以下介紹 Shannon-Weaver model、SMCR model、King interaction model、Health communication model 等四種溝通模式。

1. Shannon-Weaver model 溝通模式如下（見圖 1-2）：

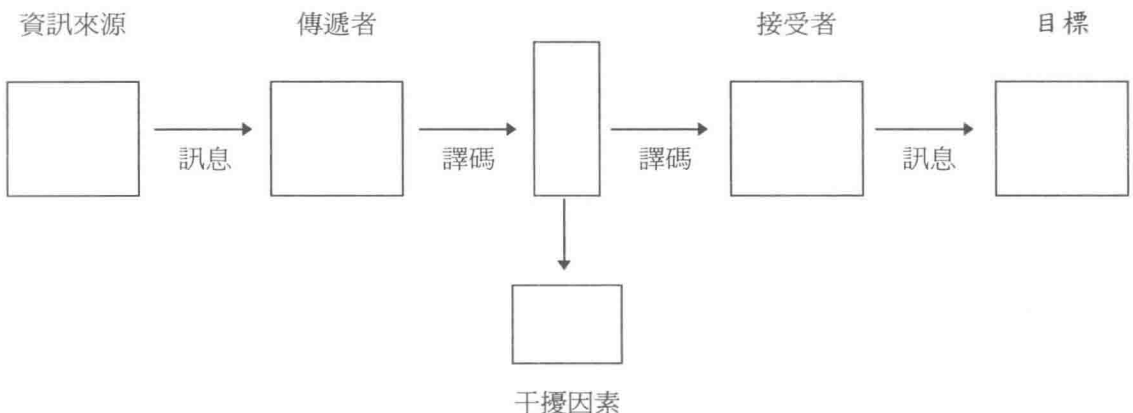


圖 1-2 Shannon-Weaver model

Shannon-Weaver 溝通模式於 1949 年提出是最早發展的一個溝通模式且為當時最具影響力。此模式最重要的一個觀念即是干擾因素的概念產生；在此模式中溝通是一個系統，訊息來源被挑選後由傳遞者譯碼經適當單一的管道再傳給接受者，接受者接受訊息（再譯碼）而後達成目標，其中訊息被傳遞到目標的過程，可能被干擾而導致有許多的錯誤產生。最常見的錯誤是當訊息在譯碼時，故干擾因素的範圍很廣，小至傳遞者的認知有偏差，大至溝通管道的不良。

2. SMCR model 溝通模式如下（見圖 1-3）：

發訊者（source）	訊息（message）	途徑（channel）	接受者（receiver）
溝通技巧	基本要素	看	溝通技巧
態度	組織	聽	態度
知識	完整性	觸	知識
社會系統	處理方式	嗅	社會系統
文化	符碼	嚐	文化

圖 1-3 SMCR model

由 Berloc 於 1960 年提出，此模式強調的是溝通過程中四個重要的因素：發訊者、訊息、途徑、接收者。

- (1) 發訊者：最初發出訊息者，取決於本身的溝通態度、技巧、知識背景、社會文化。
- (2) 訊息：預備傳送給接收者的事件或消息，由其架構、內容、譯碼方式而定。
- (3) 途徑：利用視、聽、觸、嗅等知覺感官的感覺，來傳送訊息的方法。包括語言（verbal）及非語言（nonverbal）途徑。
- (4) 收訊者：訊息接收者，由其溝通技巧、態度、知識、社會文化而決定其接收程度。

3. King interaction model 溝通模式（見圖 1-4）。

King interaction model 溝通模式於 1971 年提出，此溝通模式特別強調在護理人員與病人之間，護理人員如何協助病人去維持健康的過程。此溝通模式首先有回饋的觀念產生也間接提出醫療人員與病人溝通的初步模式。在這溝通過程中，靠護理人員與病人雙方的認知去判斷而行動，引起雙方的反應之後產生互動關係，進而達成雙方共同定立的健康目標，健康目標的達成與否又刺激著原先雙方的認知、判斷與行動，形成一個回饋鏈。

4. Health communication model 溝通模式（見圖 1-5）。

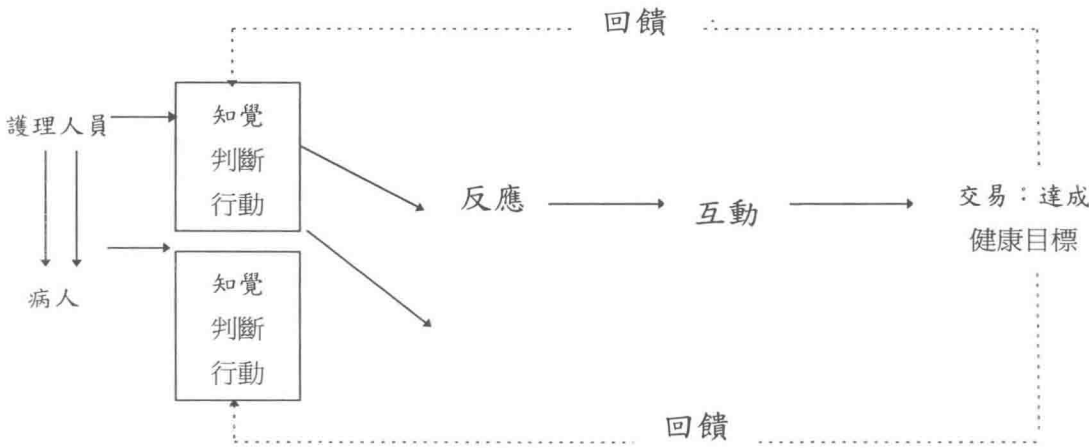


圖 1-4 King interaction model

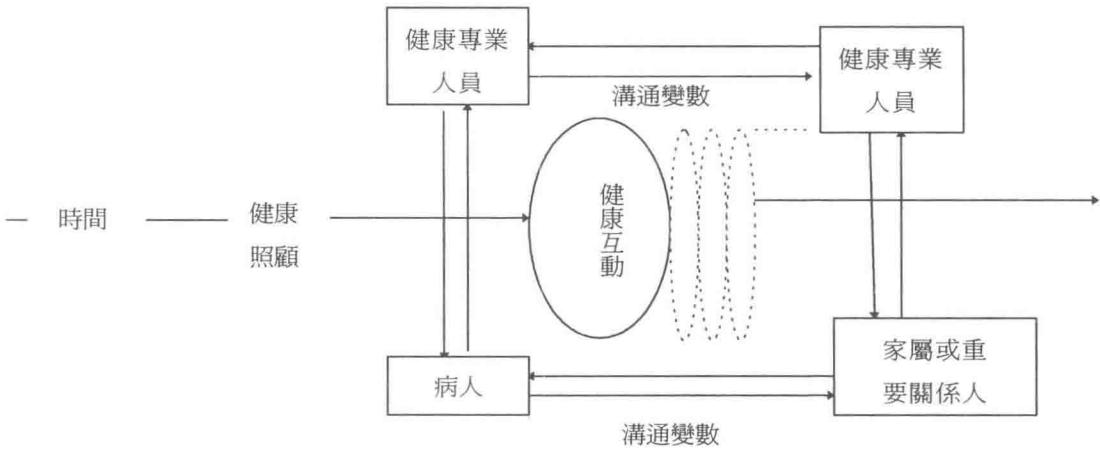


圖 1-5 Health communication model

健康模式（ Health communication model ）這個模式是特別針對在健康組織中進行的溝通而言，在此溝通過程中它強調三個重要因素：(1)參與者(2)健康交易過程(3)情境。

- (1) 參與者：健康體系中的專業人員，如：護理師、醫師、社會工作者、治療師、技術人員及病人家屬們。