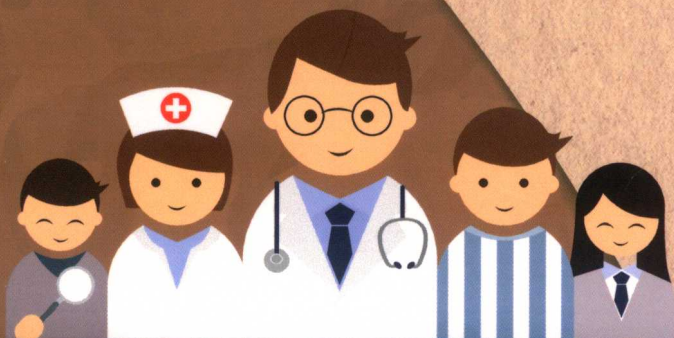




Teaching and Learning Communication Skills in Medicine

医学沟通技能教与学

Second Edition



原著 Suzanne Kurtz Jonathan Silverman Juliet Draper
主译 王锦帆

CRC Press
Taylor & Francis Group



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



扫码获取人卫
临床 / 用药助手

医学沟通技能教与学

Teaching and Learning Communication Skills in Medicine

Second Edition

原著 Suzanne Kurtz Jonathan Silverman Juliet Draper

主译 王锦帆

副主译 郑爱明

译者 (以姓氏笔画为序)

王锦帆 (南京医科大学医患沟通研究中心)

朱亚 (南京医科大学医政学院)

郑爱明 (南京医科大学人文社会科学学院)

何源 (南京医科大学人文社会科学学院)

郭玉宇 (南京医科大学人文社会科学学院)

张之薇 (南京医科大学外国语学院)

陆方 (南京医科大学医政学院)

曹永科 (南京医科大学外国语学院)

曹茹 (南京医科大学第四临床医学院)

管园园 (南京医科大学护理学院)

人民卫生出版社

Teaching and Learning Communication Skills in Medicine, Second Edition / by Suzanne Kurtz, Jonathan Silverman, and Juliet Draper

ISBN: 978-1-85775-658-6

Copyright © 2005 by Taylor & Francis Group, LLC

Authorized translation from English language edition published by CRC Press, part of Taylor & Francis Group LLC; All rights reserved. 本书原版由 Taylor & Francis 出版集团旗下 CRC 出版公司出版, 并经其授权翻译出版。版权所有, 侵权必究。

People's Medical Publishing House is authorized to publish and distribute exclusively the **Chinese (Simplified Characters)** language edition. This edition is authorized for sale throughout **Mainland of China**. No part of the publication may be reproduced or distributed by any means, or stored in a database or retrieval system, without the prior written permission of the publisher. 本书中文简体翻译版授权由人民卫生出版社独家出版并限在中国大陆地区销售。未经出版者书面许可, 不得以任何方式复制或发行本书的任何部分。

Copies of this book sold without a Taylor & Francis sticker on the cover are unauthorized and illegal. 本书封面贴有 Taylor & Francis 公司防伪标签, 无标签者不得销售。

图字: 01-2017-0394

图书在版编目(CIP)数据

医学沟通技能教与学 / (加) 苏珊·库尔茨
(Suzanne Kurtz) 原著; 王锦帆译. —北京: 人民卫生出版社, 2018

ISBN 978-7-117-27751-8

I. ①医… II. ①苏… ②王… III. ①医药卫生人员—人际关系学 IV. ①R192

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 262336 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

医学沟通技能教与学

主 译: 王锦帆

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: 北京京华虎彩印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 18

字 数: 438 千字

版 次: 2018 年 12 月第 1 版 2018 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-27751-8

定 价: 79.00 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)

译者前言

我是怎样想要翻译该书的？

21 世纪初，我在南京医科大学教务处分管临床教学工作，中国普遍的医患关系紧张状况直接影响着临床教学，实习生的学习热情被严重挫伤，临床教学质量不断滑坡。2002 年 4 月初，我思虑解决之策时，偶有“医患沟通”一念出现，即查询百度，未见任何相关信息，由于当时学术浅薄，遗憾没有查询中外文献，自以为没有人关注这个问题。

2002 年 10 月，校长要求教务处编写医患沟通教材并开设课程，由于我已经有了些思考和材料上的准备，就主动接了任务，好在人民卫生出版社特别支持我校这个计划。2003 年 9 月，中国第一部高等医药院校教材《医患沟通学》出版，至今已经有 4 版纸质教材出版发行，共有 5 位时任国家卫生部、教育部及全国高等医学教育学会的领导，通过教材作序来推介中国的医患沟通教育和实践。15 年来，南京医科大学在临床医学、口腔医学及护理学等专业中开设了必修课《医患沟通学》，并通过持续的教材建设、课程设计、师资培养、教学改革、技能考核、标准化病人训练等做了大量探索，取得了良好成效。遗憾的是，这期间我不知哪天形成了一个观念：“西方国家医患关系和医患沟通因为国情和文化等因素与中国完全不同”，所以我一直不太关注外国医患沟通的教育和学术状况，延迟了全面学习国外先进的医患沟通的时间。

直至 2014 年 5 月，我在英国探望女儿期间，在书店浏览中发现了几本医患沟通类书籍，翻阅目录并随意看了几页后便欲罢不能，特别是这本《医学沟通技能教与学》令我震动，书中内容很熟悉，不少就是我做过的，或是我想总结的东西。我一下明白了，之前那个对西方国家医患沟通的观念是不够客观和全面的，医患沟通自身有着客观规律。经反复查阅国外相关文献，决定翻译这本国际影响力更大的医患沟通专业书籍。

该书什么地方吸引了我？

阅读过全书，吸引我的地方很多，归纳一下有：序言和前言部分的许多至理妙语、3 位作者的身份和经历、书中众多学者专家们的引言（统计为 699 个）、13 个章节的逻辑结构和相关内容、书后 6 个附录等。这几乎就是全书了，容我分别细说。

“不会沟通，知识便一无是处。”20 世纪 70 年代以来，人们认识到医患沟通或者卫生从业人员之间的沟通，会影响整个卫生质量；沟通技能是基于实证的医学技能。作者意识到世界朝夕而变，我们看病方式已大异于 6 年前，教育方式更是如此。”Jan van Dalen 教授（荷兰马斯特里赫特大学技能实验室）在序言中这样说。

Frederic W.Platt 教授（美国科罗拉多大学卫生科学中心医学系）序言说：“我的老师们很少考虑过程中患者的感受，除了一连串封闭式问题，也没有其他技能可言，他们坚持认为只有通过审问式对话才能将信息阐述清楚；好的医患沟通教材不但要教予人，也应该是信予人；沟通技能的学习，单纯经验是不够的，仅仅会加重坏习惯养成；**观察和反馈是最有效**

的技能教学手段,技能培训永远都是有必要的,风险也更低,甚至会带来态度的变化。”

本书的3位作者 Suzanne Kurtz、Jonathan Silverman 及 Juliet Draper 在前言中强调:
“如果教师想在经验教学中使学习效果最大化,有关沟通技能和例证应用的深厚知识是必不可少的;学习者会在整个课程中取得最佳学习效果、提高自身参与度,明白观察和演练的价值,做出有关反馈,有利于教学相长风气的形成;学生不但可以帮助同伴,也可成为下一代医生的教师,不管正式的还是非正式,哪怕是仅仅扮演部分角色。所有医生都应该负有该责任。沟通是一种临床核心技能,对临床能力至关重要。沟通是一种需要教学才能学会的技能。沟通教学的基本原则与核心沟通技能是相同的——所谓各专科之间的差异,仅限于内容,而非沟通技能。文化差异的确会影响到医患关系以及教师与学习者的关系,也是沟通过程中必须要考虑的因素。但经验告诉我们,在所有国家,沟通技能及沟通技能的教学中的共性远胜于差异。”

“尽管认知性的或态度性的工作,在某种程度上有助于学习者理解为什么要沟通,但只有技能教学法才能为学习者提供把动机和态度转化为行动的技能。我们更重视核心技能的教学,而不是具体技能的教学,比如愤怒、沉溺、伦理、多元化或性别问题。核心技能是最根本的,一旦被掌握,上述具体的沟通问题则可迎刃而解。”

Suzanne M Kurtz 博士,加拿大卡尔加里大学教育与医学学院沟通学教授。长期从事沟通与教育实践、沟通课程开发、临床技能评估。多年主持卡尔加里大学医学院本科生沟通课程,并为国内国际各级医学教育提供沟通课程制定,是具有国际影响力的医患沟通专职教师;Jonathan Silverman 博士,剑桥大学医学院沟通研究主任、临床副院长,全科医师。曾任剑桥大学本科生沟通学课程负责人,并担任研究生全科医师沟通技能教师多年;Juliet Draper 博士,英国 Eastern Deanery 地区性沟通技能教学工程负责人,从事全科教学工作多年,致力于教师培训,评估、协助沟通欠缺的医生群体,热心探讨沟通与治疗之间的关系。

该书3位作者的背景有着显著的共有特征,第一,都在教育机构工作,长期发自内心的重视沟通技能课程教育和医师培训;第二,有一定的医学背景,都不是临床专科医师,平时以医患沟通教学工作为主;第三,他们都很特别关注对全科和专科医师的沟通技能教育。这样,他们才有较多的时间和精力探索、研究并开发沟通技能的教学,才能将本书编写出来并有第2版的成果即本书。关于作者的一个信息还有必要说明,3位作者,2位是女性。

全书中,作者引用了大量学者的研究成果和观点,引言总数达699条,其中,20世纪中,50年代的引用数目为7条,60年代为13条,70年代为66条,80年代为144条,90年代为322条,21世纪的2000—2004年引用数目为147条。这个数据清晰的说明,西方国家医学教育开展医患沟通研究和教学起始于20世纪50年代,到80年代兴起,90年代至今处于不断上升的高峰期。该书的引言情况,可以显示它的历史性、科学性、权威性及发展趋势。在本人主编的《医患沟通》教材(人民卫生出版社2018年7月)中,关于国内外医患沟通学术概要数据也证明,西方国家对医患沟通的探索比我国早了50年!21世纪初以来,我国医学院校和医院的医患沟通工作成效显著,在加速缩小与西方国家的差距。

该书分为3篇13章,从第一章到第十三章,是十分严谨的逻辑结构:“为什么”:沟通技能教与学的基本原理→“是什么”:理清所教与所学→“怎么办”:沟通技能教与学的原则→选用恰当的教学方法→在经验教学阶段进行医学会话分析与反馈→促进不同学习语境下的技能教学→最大程度促进参与和学习的手段→引入研究和理论;拓展与强化→沟通技能课

程的设置原则→学习者沟通技能评价→加强沟通技能教学队伍建设→构建课程：在更宽广的语境中。无疑，展现在我们面前的是一个完整的复杂系统，具有医学学科特点，并尊重现代教育理念的优秀医学教科书。之所以这样评价它，是因为我在16年的医患沟通课程教研实践中，一直面临上述这些问题的挑战与困扰，本书相当好地从理论、经验及实践回答了我。

此外，作为该书应用性很强的部分，是书后的6个附录：沟通课程范例，卡尔加里-剑桥指南的双导模式，模拟患者案例的书写规范，OSCE评分样表，医学技能评价，卡尔加里-剑桥指南使用注意事项。非常感谢3位作者细致入微的精神和风格，这些附件不仅是本书的重要组成部分，更是开展医患沟通课程及技能培训的极好工具性帮手，对我们的教学和学习真如“久旱逢甘雨”，太及时了。

本书的学术价值在哪里？

大学教育中的任何学术著作，都有两种学术属性和价值，即专业学术价值和教学学术价值。医患沟通是生物医学与人文社会结合的交叉新专业，医患沟通技能则是这个新专业应用性知识的组成部分。该书第一部分核心学术内容(第二章)是：专业学术——即改进版卡尔加里-剑桥指南(Kurtz et al. 2003)。今天有着71个单项沟通技能组合而成的卡尔加里-剑桥指南，经历了从1976年至2003年28年的实践与研究过程，现在美国、加拿大、英国、阿根廷、澳大利亚、加拿大、意大利、印度等国家和地区的研究机构使用该指南作为主要的教学资源、评估工具或者研究手段。本书的沟通技能专业，就是这个不断改进后条目式的文字，看似简单明了，但其实，每句文字的内涵以及每句文字之间的关系，既是专业学术内容，又是教学学术内容的基础，反映了西方医学严谨、细微及实证的风格和特征。对我国医学与人文结合的临床应用，其价值毋庸置疑。

人的身心结构与功能的极度复杂性，决定了医疗专业和医学教育的极度复杂性。本书的第二部分核心学术内容是：教学学术——即多方法、多工具、系统性的学习和教学体系。沟通技能教学和学习和其他课程不同。首先，内容和方法具有独特性，它是医学知识、人文社会知识以及相关的技能组合，与患者交流是特殊的技能，需要认知、思考、经验，特别需要反复的人际互动，强化而成特定的社会交往行为方式。这样的内容，如果教师单纯用课堂说教或案例讨论，学生单纯学习理论知识，能够学会这么复杂的技能吗？其次，因为课程内容的特点，教学中教师和学习者及配合者(标准化患者)的自我意识、自我尊重、自我情感和个人风格差别很大，加上每个人在人际沟通上都有自己特有的经验和知识，教学中极易碰撞，这一点会对三方人产生压力。

本书特别采用基于技能的教学法，而非基于态度的教学法。大量采用感受式、体验式、参与式及经验式等实验性的技能教学方法，以将理解知识和态度转化为技能行动的有效途径。在第四章到第七章的4个章节中，分别阐述了多手段多媒介的教学方法、经验与案例教学、与模拟和真实患者的沟通方法及不同场景下的教学与学习等。总之，这个以核心技能教学的体系，就是要发挥教师、学生、配合者及患者各自的能动性和自主性，调动其合作的积极性，既有总原则的标准，又有个性化的策略和方法，最终实现共同的教学和学习目标。

此外，我发现本书的作者们在刻意回避医学知识、专科背景、社会文化及医疗体制等因素的影响，专心致志于单纯医患沟通技能的教学与学习，这是本书的另一学术特色。

我们怎样学习和应用该书?

如果你是课程专业教师,建议将本书多次认真研读,并长期放在身边随时翻阅学习,学习的重点前面已经点出。特别是在课程设计和教学改革中,本书的指导作用会很好的显现。学习它的重要性怎么表达都不过分。

如果你是临床兼职教师和医护和医院管理人员,建议学习的重点应是第二章和第四章到第七章的5个章节及6个附录内容的掌握。因为医患沟通的重要性是临床医务人员感受颇深的,我们缺乏的医患沟通技能和教学培训的方法,尽管这个医学新技能具有多知识性、主观能动性及不精确性,也很容易使我们产生挫败感,但是只要想想,我们学习这个技能的目的不仅仅是教育训练医学生和年轻医生,还有自己每天沟通患者和教育患者的刚性需求吧。

若你是各层级在校医护学生,在初次学习医患沟通课程之前来阅读学习本书肯定感到太难了,学习它最好的时机,是有一定医患沟通的知识和医疗感受之后,那时你就会觉得其中的道理非常重要,学习动力明显增强。至于阅读重点哪些章节,就凭自己的兴趣和需要吧。

应该说,标准化病人在医患沟通教学中的作用几乎等同于临床教师,学习该书的重点也相同于临床教师,但是,这取决于标准化病人的兴趣、知识及动力。患者或社会人士一样,是否学习,怎样学习,学习多少,悉听尊便。

翻译本书的相关说明

我要衷心感谢参与本书翻译的各位同仁,他们给予了我很大的支持。尽管我有十多年的医患沟通学术经历,但翻译这样一本新兴的探索性专业著作,仍感到非常吃力,译文中尚有语句不敢确定是否精准,读者若发现错误或不当之处,敬请反馈于我,不胜感激,一定会在新版翻译中校正。近几年来,医学人文的火种在我国政府和医疗卫生行业的播撒下,方兴未艾的燎原展开,希望本书能够化作一缕春风,推进中国医患沟通的普及和提高。

王锦帆

2018年8月19日

原著序言(一)

“不会沟通，知识便一无是处。”

初听这句良言是在 1982 年，由 Chris Gardner 告之于我。这句话总结了卫生职业教育中教学、测试和沟通技能的重要性。20 世纪 70 年代以来，人们认识到医患沟通或者卫生从业人员之间的沟通，会影响整个卫生质量。80 年代，有关的教学活动初现雏形，而沟通技能尚不为人所知，至少在医学界是这样的。很多教学活动出于自觉，方法也就各式各样、不一而足。

随后几十年中，各种研究硕果累累，这为沟通技能的教学、测试和学习奠定了坚实基础。我们现在很清楚该用哪些技能，以及为什么和如何帮助学生去理解这些技能。这为卫生职业人员培养过程中的沟通技能教学，提供了良好前提。

1998 年《医患沟通技能》和《医学沟通技能的教与学》的首版是里程碑式的。两书以卡尔加里 - 剑桥指南为基础，全面回顾了沟通领域研究和教学成果。像我这样的沟通技能课程负责人或研究者，一下子有了基于实证的指导。两本书迅速风靡全球，而我也荣幸地将其翻译成荷兰语。

有好几个原因可以将这两部书列为沟通学之准则。其一，注重实证。早些时候，医学沟通主要依据理念和信仰。所以，不必惊讶于这门学科有时候显得如此荒谬（我们极少开展理性辩论）。然而，时代变了，而我们这一批人也与时俱进：沟通技能是基于实证的医学技能。

另外一个值得称赞的地方是，两本书的编写语言清晰可读。正如丘吉尔所言，编者来自于“被同一语言隔开的两个国家”。但是，文化隔阂已经被克服，至少得到了承认：作者的倡导正在被实践。

更深层次的原因，是作者把医患沟通和师生沟通做了对位比较。简单说来，卡尔加里 - 剑桥指南同时作为医患沟通和师生沟通的基本原则，其适用性在书里得以展示。因为这种一致性，两部书可以绝对信赖。

现在两书有第 2 版了，仅仅其文献的更新也足以让其值得一看。但作者的研究更加深入，同时，作者意识到世界朝夕而变，我们看病方式已大异于六年前，教育方式更是如此。新书更新了沟通内容、沟通过程和测评方式，让我们所从事的这个领域更加清晰。只有通过更好的阐述和操作，我们才能将这些重要知识进一步应用到卫生事业。就成本来说，书是小小的投资，收获却是潜力无限。

我诚恳地希望作者继续写下去，期待第 3 版的快点面世。

Jan van Dalen

荷兰马斯特里赫特大学技能实验室

2004 年 9 月

原著序言(二)

我的医学生涯始于 1959 年,那时,我的老师们算是传承了这门有着几百年历史的医学对话艺术。面对着一群聚精会神的学生,上了年纪的老师示范着种种询问技能,一板一眼,简单明了,我们跟在后面模仿。他们展示的是一整套询问系统,并相信这有助于临床医生获取信息,而这些信息又可用于解决患者带来的诊断困惑。他们很少考虑过程中患者的感受,除了一连串封闭式问题,也没有其他技能可言。今天,很多医生、医学教师、住院医师仍然沿用这些手段。

与此同时,有学者发表观点谈到了人类的学习、沟通和理解;而医生们也开始注意到,如果改变谈话方式,患者的放松感、参与度、以及对治疗方案的遵守度都会有大幅提高。尽管我们中一些老一代医生或许等不到变革完成,但是,医患沟通的革命正在进行中,甚至于学术型的医生也学会了这些新技能,并为他们的学生示范,在北美和英国的某些医学院校园里,掌握新知识新技能的医生们已经建立了自己学术的前沿阵地。

要想成功,以患者为中心的教材必须要克服来自医学院校师生的抵触。学术偏见面向的是正规科学和循证型科学,医学院校的教师坚持认为只有通过审问式对话才能将信息阐述清楚。学生的抵触是隐晦的。总体来看,学生愿意在患者身上实施医学实践,也有一些声称无法承受传统医学课程所强加的种种要求。既然一生都在和患者打交道,学生也会纳闷何必再去专门学习沟通学。

所以,好的医患沟通教材不但要教予人,也应该是信予人。所以,有可能不被排斥的医学对话文本只能是那些有用、可及、全面并与时俱进的。《医患沟通技能》一书就具备了这些特点。三位作者,Jonathan Silverman, Suzanne Kurtz 和 Juliet Draper,不但详细阐述了提取医患双方所需信息的方法,也在阐述过程中提供了各种风格和全面的引证,而这些引证本身就是良好沟通的典范。

该书构架于作者的一个论点之上,即临床医生在医学对话过程中需完成五个任务:对话启动、收集信息、体格检查、解答与计划、对话完成。还有两个任务贯穿于对话始终:为患者提供沟通框架与患者建立关系。之后,作者引导读者一步步完成每项任务的目标。在每项任务中,作者提供了由学生和实习医生导演的成功医学对话范例,并附有点评以供读者留意实际工作中医生的观察、评价和分析。说实话,三位作者观点一致,这是本书带给人的愉悦之一。

从事医患沟通实践四十五年后,我们找到多本与患者沟通艺术有关的书。《医患沟通技能》是最好的一本,这在于其综合性、人性化,更在于其学术性。书中的研究可支持作者有关过程和程序的建议。从新手到专家,所有读者都可从中获取新知识,并享用这些知识。

然而,如何教授这些技能呢?要知道如何教,首先要知道人是如何学的,学是由什么促进的,学习阻力是如何克服的。有幸的是,Kurtz, Silverman 和 Draper 带给了我们一本姊妹篇——《医学沟通技能的教与学》。这让我们意识到“在这个领域,仅靠单纯的经验进行训

练是不够的,这是会加重坏习惯养成”。他们还提醒我们,从患者那里获取信息的方式要给予足够重视,这和我们已经获得的数据一样重要。

作者谈到了多种教育方式:讲课、展示、专项实践、视频对话以及专项辅导。他们让我们明白了反馈有不同的形式,有关学生态度和技能问题的处理是有区别的。他们认为观察和反馈是最有效的技能教学手段,要在教学中注重技能培训,因为技能培训永远都是有必要的,风险也更低,甚至会带来态度的变化。在这两本书中,几位作者都是基于研究去谈论方法,其呈现方式也是睿智的、恰当的。

最让我感兴趣的是他们所谈到的两难困境:如何允许学生形成自己的学习风格,同时又让教师的教学达到一流。作者鼓励我们勇于去教学、展示、持之以恒地训练,却又看似矛盾地让学生去自行其是,并让我们以学生为中心如能做到这些,那我们就是成功的教师。而要是有人能帮助我们实现这一点,那就是这三位作者。所有的医学教育者应阅读本书,也定会从中获益的。

Frederic W Platt MD

临床医学教授

科罗拉多大学卫生科学中心医学系

拜耳研究中心医疗沟通地区顾问

2004年9月

原著前言

《医学沟通技能的教与学》是一套图书之一部。这套书共有两部，皆与医学沟通提高有关。两书针对三个医学教育阶段（本科、住院医师、继续教育）和两种医学环境（专科医学和家庭医学），提出了医学沟通教学的综合方法。自 1998 年出版以来，本书和其姊妹篇《医患沟通技能》已经成为全球沟通技能教学的标准教材——一部真正循证的医学对话教材（Suchman, 2003）。

在出第 2 版的过程中，两书力图反映了 1998 年以来的进展和变化。有关以下几点：

- 卫生领域有关沟通的研究。
- 实现卫生领域沟通所需的理论性和观念性的方法。
- 医学和教育实践。
- 卫生系统以及其他医学沟通发生的语境。

过去六年中，沟通教学领域取得了重大进展。沟通已经融入不同国家不同阶段医学教育的主流。沟通技能的综合性评测已经纳入诸多本科课程和住院医师培训中，既有地方性的也有全国性的。沟通技能教师的课时得以加大，有关研究也如火如荼，过去六年中，Medline 已经发表 2000 多篇有关医患关系和沟通教育的研究论文。

本套图书的再版反映了这些进展情况。书的完善结合了当前出现的研究结果以及教学和评估方面所出现的变化。过去 6 年中，我们也推进了我们自己的教学，这些经验催生的想法也都写入了本书。

富于爱心的工作让我们的作者受益匪浅。无论是撰写过程还是平时相处中，我们从专家同事那里学到了很多。读者的建议和想法也让我们受益良多。有这么一个机会反思过去的教学方法，重审其中的案例，这让我们倍感快乐。我们很珍惜这次机会来思考过去的经验，并将其概念化、正规化。期待读者也和我们一样，能够享受我们的这份成果。

在此，我们说明一下这套书的理念以及第 2 版所做的修改。第 1 版《医学沟通技能的教与学》谈到了如何构建沟通技能课程，沟通技能教学核心内容的个体技能，还深入探讨了特殊医学教育领域内的个性化教学方式。内容如下：

- 沟通技能教学的总体理念：医学沟通技能教与学中的“为什么”“是什么”“怎么做”。
- 实施过程中展示、学习和使用这些技能的系统性办法。
- 合理教学方式的详细描述，包括：有关经验教学课分析和反馈的方法创新；促使参与程度和学习效果最大化的关键手段。
- 沟通技能教学过程中适用于具体教学方式的原则、概念和例证。
- 沟通技能课程的构建策略。

本书第 2 版做到了以下：

- 对书中例证进行了全面升级。
- 重新撰写第二章，引入了 2003 年卡尔加里 - 剑桥指南的加强版（Kurtz et al., 2003）。该

加强版指南是第2版套书的重中之重。原先的指南在改进时,强调了医患沟通技能的有效性,并对这些临床对话技能的分析和教学提供了循证时适用的框架。在加强版中更加清晰地描述了医学沟通的内容和过程,其下的一整套临床方法明显地整合了传统临床方法和医患沟通技能。

- 在第四章大幅度扩展了对模拟患者价值和效用的探讨。
- 重新设计第五、六章,更加全面地探讨了不同语境下的沟通技能分析和反馈,以及经验教学的促进策略。
- 更广泛地讨论了各层次医学教育中的课程与项目开发。首先在第九章阐述了课程中的一般要素,继而在第十章针对不同层次的沟通技能教与学提供了具体策略。由于住院医师阶段的沟通教学日新月异,我们特别对此阶段的课程和项目做出了建议。
- 另辟第十一章讲述日益重要的沟通技能评估。
- 另辟第十二章讲述教师培训与队伍发展。
- 另辟第十三章讲述沟通培训的未来。

第1版《医患沟通技能》更详细地探讨了医患沟通的具体技能。我们不但检验了其在医学对话中的应用,也足以证明沟通技能可促进日常临床和卫生工作。该书包含以下内容:

- 沟通技能教学核心内容中的具体技能。
- 组织这些技能以及教与学活动的总体框架。
- 医学对话核心技能的详细阐述和应用理念。
- 印证沟通技能重要和医患双方受益的原则、观念和研究证据。
- 实际应用建议。
- 讨论这些关键技能在解决具体沟通问题(困难)时的作用。

第2版《医患沟通技能》中:

- 对书中例证进行了全面升级。
- 重构了全书以及每个章节的框架,引入了2003年卡尔加里-剑桥指南的加强版(Kurtz *et al.*, 2003)。第一章有详细介绍。
- 确保本书阐述的是一种综合性临床方法,明显地整合了传统临床方法和医患沟通技能。
- 扩展了第三章(‘信息搜集’),考虑到了信息搜集的内容和过程、完整无缺的病史和突出重点的病史、临床推理的效果。
- 将临床对话构建中的内容部分单独成章(第四章),不再作为信息收集的一部分,并将这些内容概念化,贯穿于医学对话始终,正如医患关系的构建一样。
- 在第五章医患关系构建部分,添加增强卫生机构和社区间、医生和患者间相互关系和协作的必要性。
- 在第六章深入探讨风险共同决策、协调和解释的重要性和相关问题。
- 第八章详细探讨如何解决医学对话中的具体问题,以及这些问题与卡尔加里-剑桥指南中关键技能的关系。

建议读者阅读这两本书。一眼望去,好像这一册是给教师读的,而另一册是给学习者读的。这远不是我们的初衷。

- 在“教什么”和“如何教”方面,教师同样需要帮助。如果教师想在经验教学中使学习效果最大化,有关沟通技能和例证应用的深厚知识是必不可少的,我们也对此做出了说明。

- 学习者也应该知道“如何学”和“学什么”。了解沟通技能教学的原则后,学习者会在整个课程中取得最佳学习效果、提高自身参与度,明白观察和演练的价值,做出有关反馈,有利于教学相长风气的形成。

在沟通技能教学过程中,教师与学生之间有微妙的区别。在整个职业生涯中,教师应该不断提供沟通领域的新发现,并从学生那里汲取营养;同时,学生不但可以帮助同伴,也可成为下一代医生的教师,不管正式的还是非正式,哪怕是仅仅扮演部分角色。所有医生都应该负有该责任。

Suzanne Kurtz
Jonathan Silverman
Juliet Draper
2004年9月

关于本书

本书和其姊妹篇是三位作者愉快合作的成果。1993 年, Silverman 博士休假时与 Kurtz 教授在卡尔加里大学医学院 (Faculty of Medicine, University of Calgary) 邂逅。20 世纪 70 年代中期以来, Kurtz 教授和她的同事一直在推进扩展医学沟通课程以及其他卫生领域的沟通方法。1989 年以来, Silverman 博士和 Draper 博士一直致力于英国 East Anglian 地区的研究生全科医师教学工作。在十几年间, 三位作者充分交换了思想和方法, 并付之于梓。

Kurtz 和 Silverman 为两本书共同第一作者。为表示平等, Kurtz 在《医学沟通技能的教与学》中位列第一, 而 Silverman 在《医患沟通技能》中位列第一。

关于作者

Suzanne M Kurtz, 博士, 加拿大卡尔加里大学教育与医学院(Faculties of Education Medicine, University of Calgary)沟通学教授。毕生与医学生、住院医师、实习医生、护士、卫生职业者、患者、教师和管理者一道, 致力于卫生和教育领域的沟通与教育实践、沟通课程开发、临床技能评估。1977 年以来, 主持了卡尔加里大学医学院(Faculty of Medicine, University of Calgary)本科生的沟通课程, 并为国内国际各级医学教育提供咨询, 具体涉及医学生、住院医师和教师的沟通课程制定。近期, 她又和同事一道在兽医领域开展沟通技能课程。在多文化多学科背景下, Kurtz 博士参与过沟通课程设置、教学团队建设、法律商业领域内的纠纷处理, 还参与过尼泊尔、东南亚和南非的卫生与教育国际项目。发表作品包括与 VM Riccardi 合作的《医疗沟通与咨询》一书(于 1983 年 Charles C Thomas 出版)。

Jonathan Silverman, 博士, 剑桥大学医学院(School of Clinical Medicine, University of Cambridge)沟通研究主任、临床副院长, Cambridgeshire Linton 的全科医师。1988 年以来, 积极参与沟通技能教学, 1999 年以前, 一直担任 East Anglia Deanery 研究生全科医师沟通技能教师。1993 年, 休假期间与 Kurtze 教授一道, 在卡尔加里大学医学院(Faculty of Medicine, University of Calgary)讲授和研究沟通技能。1999 年, 担任剑桥大学(University of Cambridge)本科生沟通学课程负责人。在英国、欧洲大陆、北美举办过多场教学讲座。为英国皇家外科学院会员考试(Membership of Royal College of Surgeons, MRCS)临床沟通技能考试考官。积极推动英国兽医沟通技能的发展, 同时担任医学面试教学协会的副主席。

Juliet Draper, 博士, 英国 Eastern Deanery 沟通技能教学工程负责人。目前已经从临床全科工作退休, 致力于教师培训, 评估、协助沟通欠缺的医生群体。热衷于跨学科教学, 探讨沟通与治疗之间的关系。

原著致谢

离开患者、学员以及全世界科研教学同事的帮助，这本书无法呈现。他们对我的帮助实在是难以回报。

他们的想法、支持和所花费的时间，都直接或间接地帮助过我们。特别是我的家人还有一起工作的人们，包括教师、搭档、秘书、演员和多媒体技师。

特别感谢 Riccardi 教授有关医学沟通和患者建议的智慧与远见、早期的支持与贡献，以及有针对性地问题与评论。

我们也特别感谢 Catherine J Heaton 15 年来在卡尔加里本科生沟通教学中作为共同主持人，与本书作者一道做的创造性工作和不懈支持。她对教学和评测所作出了实质性贡献，并与我们的学员和患者始终连在一起，这深深影响着我们的工作和教材。我们也深深感谢 Meredith Simon 在 1999 年至 2003 年间，作为一名退休教师和 University of Calgary 沟通学副主任提供给我们的分析、贡献以及支持。

由衷感谢 Bob Berrington 和 Aerthur Hibble 提供时间保障以便我们在 1996 年为 East Anglian 地区的全科医生教师撰写本书的手稿，这激励我们进一步使这些手稿成书。我们也感谢他们为培训所付出的热情。同时感谢剑桥大学临床医学院 (School of Clinical Medicine, University of Cambridge) 的 Chris Allen、Paul Siklos 和 Diana Wood，还有 John Benson 在推动技能教学中的创造性意见、在学院中给予的支持、以及对卡尔加里 - 剑桥指南修订版的撰写。我们感谢所有参与该项目人员一直以来所提供的意见和良言。

同样感谢 Annette La Grange、Bruce Clark、Penny Jennett、Wally Temple、John Baumber、Allan Jones、Jill Nation、John Toews 以及医学技能项目协会的其他成员，他们为卡尔加里大学沟通项目的开展提供了源源不断的实质性政策便利。

感谢 Cindy Adams、Arthur Clark、Kathy Frankhouser、Brian Gromoff、Renee Martin、David Sluyter、Roberta Warker、Penny Williamson、Steve Attmore、Joanna Griffiths、John Spencer、Annie Cushing、Anglela Hall、Jane Kidd、Kathy Boursicot、Nicky Britten、John Perry、Chris Abell、Rachel Howells 的建议、协助和鼓励。

最后，感谢 Andrew Bax 以及他在 Radcliffe 的团队对我们的工作所持有的恒定信心，所提供的建议和以书的名义做出的努力。

我们将本书献给我们的家人，他们一直在支持我们，让我们对沟通、亲情和爱有了更多的理解。

Suzanne Kurtz: 感谢我深爱着的父亲 Earl Kurtz，我的母亲 Esther Kurtz，以及 Kathy、Sam Frankhouser、John Kurtz，还有 Ellen Manobla、Doug、Abbey、John、David、Kristin、Steven、Peter。

Jonathan Silverman: 感谢我的父母 Alma 和 Sydney Silverman，我的妻子 Barbara，我的孩子 David、Cathy 和 Ellie。

Juliet Draper: 感谢所有帮助过我的亲人，特别是我的丈夫 Peter 和我的孩子 Chloe、Susie、Tim。

目 录

绪论·····	1
---------	---

第一篇 沟通技能教与学概要

第一章 “为什么”: 沟通技能教与学的基本原理 ·····	8
引言·····	8
为什么要教授沟通技能? ·····	9
你有能力开展沟通技能教与学吗? ·····	14
重视医生与患者的沟通是否值得? ·····	19
第二章 “是什么”: 沟通技能教与学的内容 ·····	21
引言·····	21
为什么要帮助教师和课程负责人认清所教内容? ·····	21
沟通技能分类及其相互联系·····	23
医疗面谈教学中内容与过程技能分离的问题·····	24
医患沟通技能课程概要·····	26
卡尔加里 - 剑桥观察指南 ·····	26
改进版卡尔加里 - 剑桥指南 ·····	28
明确整体结构的必要性·····	37
选择将过程性技能纳入沟通课程·····	38
总结·····	41
第三章 “怎么办”: 沟通技能教与学的原则 ·····	42
引言·····	42
为什么沟通教与学以技能为本? ·····	43
在实际工作中哪些教与学的方法有效? ·····	46
为什么采用经验学习法? ·····	46
为什么沟通技能要采用问题式教学? ·····	53
什么场合下更多地采用说教式方法? ·····	56
第四章 选择与应用恰当的教学方法·····	58
引言·····	58