

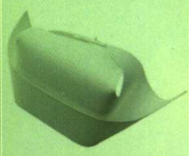
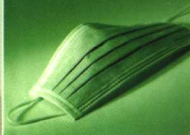
全国高等医药教材建设研究会·卫生部规划教材

全国高等学校教材

供 **本科护理学类专业** 用

人际沟通

主 编 冷晓红



人民卫生出版社

全国高等医药教材建设研究会·卫生部规划教材

全国高等学校教材

供本科护理学类专业用

人 际 沟 通

主 编 冷晓红

副主编 隋树杰

编 者 (以姓氏笔画为序)

王继红 (北华大学护理学院)

史瑞芬 (南方医科大学护理学院)

冷晓红 (中南大学护理学院)

宋锦平 (四川大学华西医院)

隋树杰 (哈尔滨医科大学护理学院)

周 维 (中南大学护理学院) (兼秘书)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

人际沟通/冷晓红主编. —北京:
人民卫生出版社, 2006.7
ISBN 7-117-07748-4

I. 人… II. 冷… III. 护理人员-人际关系学-
高等学校-教材 IV. R192.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 065709 号

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

人 际 沟 通

主 编: 冷晓红
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)
地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼
邮 编: 100078
网 址: <http://www.pmph.com>
E-mail: pmph@pmph.com
购书热线: 010-67605754 010-65264830
印 刷: 三河市富华印刷包装有限公司
经 销: 新华书店
开 本: 850×1168 1/16 印张: 10.5
字 数: 277 千字
版 次: 2006 年 7 月第 1 版 2006 年 7 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 7-117-07748-4/R·7749
定 价: 17.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

全国高等学校本科护理学类专业第四轮卫生部规划教材

修 订 说 明

为适应我国高等护理学类专业教育发展与改革的需要,经过全国高等医药教材建设研究会和护理学专业教材评审委员会的审议和规划,卫生部教材办公室决定从2004年9月开始对原有教材进行修订。

在调查和总结第三轮卫生部规划教材质量和使用情况的基础上,提出了第四轮教材的规划与编写原则:①体现“三基五性”的原则:“三基”即基本理论、基本知识、基本技能;“五性”即思想性、科学性、先进性、启发性、适用性。②力求作到“四个适应”:适应社会经济发展和人群健康需求变化,护理的对象从“病人”扩大到“人的健康”;适应科学技术的发展,教材内容体现“新”;适应医学模式的变化与发展,教材内容的选择和构建从传统的“生物医学模式”转变为“生物-心理-社会模式”,体现“以人的健康为中心,以整体护理观为指导,以护理程序为主线”;适应医学教育的改革与发展,以学生为主体,注重学生综合素质和创新能力的培养,把教材编写成为方便学生学习的材料——“学材”。③注重全套教材的整体优化,处理好不同教材内容的联系与衔接,避免遗漏和不必要的重复,并在整体优化的基础上把每本教材都努力编写成同类教材中最权威的精品教材。④为辅助教师教学和学生学习的,本套教材进行立体化配套,根据不同教材的特点,分别编写了相应的《学习指导及习题集》和(或)配套光盘。

经研究确定第四轮本科护理学类专业教材共33种,包括医学基础课程、护理专业课程和相关人文学科课程。在原有教材的基础上增加了《护理礼仪》、《人际沟通》、《社会学基础》、《护理专业英语》、《护理美学》。根据调查使用意见,《护理学基础》课程编写了两种版本的教材:①《新编护理学基础》;②《护理学导论》、《基础护理学》。以上教材供有不同教学需求的学校根据实际情况选用。《急危重症护理学》和《临床营养学》为与高职高专共用教材。

全套教材于2006年9月前由人民卫生出版社出版,以供全国高等学校本科护理学类专业使用。

卫生部教材办公室

2006年6月

第四轮教材目录

序号	课 程	版次	主 编	配套光盘	配套教材
01	人体形态学	第2版	项涛、周瑞祥	√	√
02	生物化学	第2版	高国全	√	√
03	生理学	第2版	唐四元	√	√
04	医学微生物学与寄生虫学 ★★	第2版	刘晶星		√
05	医学免疫学	第2版	安云庆		
06	病理学与病理生理学 ★★	第2版	步宏		√
07	药理学	第2版	董志		
08	预防医学	第2版	凌文华		
09	健康评估 ★ ★★	第2版	吕探云	√	√
10	护理学导论 ★★	第2版	李小妹		√
11	基础护理学 ★★	第4版	李小寒、尚少梅	√	√
12	护理教育学 ★ ★★	第2版	姜安丽		
13	护理研究 ★ ★★	第3版	肖顺贞		
14	内科护理学 ★★	第4版	尤黎明、吴瑛	√	√
15	外科护理学 ★★	第4版	曹伟新、李乐之		√
16	儿科护理学 ★ ★★	第4版	崔焱		
17	妇产科护理学 ★ ★★	第4版	郑修霞	√	√
18	中医护理学 ★★	第2版	刘革新		√
19	眼耳鼻咽喉口腔科护理学 ★★	第2版	席淑新	√	√
20	精神科护理学 ★	第2版	李凌江		√
21	康复护理学	第2版	石凤英	√	
22	护理管理学 ★★	第2版	李继平		√
23	护理心理学	第2版	周郁秋		√
24	临床营养学 *	第2版	张爱珍		
25	急危重症护理学 * ★	第2版	周秀华		√
26	老年护理学	第2版	化前珍	√	
27	社区护理学	第2版	赵秋利		√
28	护理礼仪		刘宇	√	
29	人际沟通		冷晓红		
30	社会学基础		史宝欣		
31	护理专业英语		宋军	√	
32	护理美学		姜小鹰	√	
33	新编护理学基础 ★ ★★		姜安丽	√	√

注：★为普通高等教育“十五”国家级规划教材。

★★为普通高等教育“十一五”国家级规划教材。

*为本科、高职高专共用教材。

√为有相应的配套教材或配套光盘。

全国高等学校

第二届护理学专业教材评审委员会

- | | | |
|---------|----------------------------|------------------------|
| 顾 | 问 | 林菊英 (卫生部北京医院 南丁格尔奖获得者) |
| | | 巩玉秀 (卫生部医政司护理处) |
| | | 杨英华 (复旦大学护理学院) |
| 主 任 委 员 | 沈 宁 (中国协和医科大学) | |
| 副主任委员 | 尤黎明 (中山大学护理学院) | |
| | 殷 磊 (澳门理工学院高等卫生学校) | |
| | 左月燃 (中国人民解放军总医院) | |
| 委 员 | 李秋洁 (哈尔滨医科大学护理学院 南丁格尔奖获得者) | |
| | 郑修霞 (北京大学医学部护理学院) | |
| | 姜安丽 (第二军医大学) | |
| | 崔 焱 (南京医科大学护理学院) | |
| | 李小妹 (西安交通大学医学院) | |
| | 李继平 (四川大学华西护理学院) | |
| | 胡 雁 (复旦大学护理学院) | |
| | 李小寒 (中国医科大学护理学院) | |
| | 段志光 (山西医科大学) | |
| | 汪婉南 (九江学院护理学院) | |
| | 熊云新 (柳州医学高等专科学校) | |
| | 姜渭强 (苏州卫生职业技术学院) | |
| | 梅国建 (平顶山卫生学校) | |

前 言

与传统的生物医学模式相比，生物-心理-社会医学模式更加注重人的整体性和社会性，注重以人为本的整体护理，注重建立护患之间的良好关系。护理工作特点之一就是与人进行交往并为相关人群提供健康服务，这就要求护理人员不仅要有扎实的医学护理理论知识和熟练的操作技能，更要有较高的人文素养和人际交往能力。随着护理教育内容的不断发展与完善，人际沟通的内容已正式纳入高等护理教育的课程，人际沟通的能力也成为护士的专业技能之一。为了适应整体护理的要求，护理专业本科的学生应该掌握人际沟通理论和沟通技巧，这将有利于提高学生的社会适应能力以及学生的专业素质。

《人际沟通》教材是以卫生部全国护理本科教育规划教材的编写大纲为原则，以高等护理教育人才的培养目标为依据，结合护理实践的特点，突出护理专业的特色进行编写的。

本教材有三个主要特色。一是教材的编写内容坚持以服务学生为重点，通过教师授课、案例分析和课后实践活动等互动方式增进学生学习人际沟通课程的兴趣，培养学生人际沟通的良好态度，提高学生人际沟通的能力。二是教材的结构内容以服务教学为重点，教材各章中均有帮助教师导入教学内容的章前案例，有启发学生理解知识点的节中案例，有要求学生参与教学实践活动的课后案例思考和阅读思考。同时为了方便教学，我们将教材分为理论篇和实践篇两个部分：理论篇主要阐述沟通、人际沟通、人际关系、护患关系的理论知识；实践篇主要根据护理工作的特点，介绍语言沟通、非语言沟通、护理实践中的沟通艺术以及其他类型的沟通等。三是教材的思想内容以创新为重点，编者结合社会的发展，医学模式的转变，健康理念的更新等，在教材编写中增加了市场经济形势下新型护患关系的特点，跨文化护理沟通和现代传播媒介与沟通等内容，在教材的编写上体现了创新理念及与时俱进的思想。

由于编写者学识水平有限，疏漏和不妥之处在所难免，恳请护理界同仁和读者予以斧正。

冷晓红

2006年6月

目 录

上篇 理 论 篇

第一章 绪论	1
第一节 学习人际沟通课程的重要性.....	1
一、人际沟通与人际关系之间的辩证关系	1
二、建立良好人际关系的意义	2
第二节 护士需要良好的人际沟通能力.....	2
一、培养人际沟通能力的必要性.....	2
二、人际沟通课程与护理工作的关系	4
第二章 人际沟通的相关理论	5
第一节 沟通概述.....	5
一、沟通的含义与类型	5
二、沟通的构成要素与基本模式.....	6
三、沟通的特点与功能	8
第二节 人际沟通理论	11
一、人际沟通的含义与类型	11
二、人际沟通的层次与特征	13
三、人际沟通的影响因素	15
第三节 护理工作中的人际沟通	18
一、人际沟通在护理工作中的作用	18
二、护士人际沟通能力的培养	20
第三章 人际关系基础理论	24
第一节 人际关系与人际交往理论	24
一、人际关系的含义	24
二、人际关系的特点与行为模式	26
三、人际交往的动机与需求	28
第二节 人际认知理论	30
一、人际认知的概念和内容	30
二、认知印象的形成与心理效应	32
第三节 人际吸引理论	37
一、人际吸引的含义与过程	37
二、人际吸引的规律	38
三、建立良好人际关系的策略	42
第四章 护理工作中的关系沟通	47

第一节 护士与患者的关系沟通	47
一、护患关系的性质与特点	47
二、护士的角色功能	48
三、患者的角色特征与行为适应	51
四、护患关系的基本模式与内容	52
五、护患关系的发展过程与影响因素	54
六、市场经济体制下的新型护患关系	57
第二节 护士与患者家属的关系沟通	59
一、患者家属的角色特征	59
二、护士与患者家属的关系冲突	60
三、护士在与患者家属沟通中的角色作用	60
第三节 护理工作中的其他关系沟通	61
一、医护之间的关系沟通	61
二、护际之间的关系沟通	63
三、与其他健康工作者之间的关系沟通	65

下篇 实 践 篇

第五章 护理工作中的语言沟通	69
第一节 语言沟通的基本知识	69
一、语言沟通的含义与作用	69
二、语言沟通的类型	70
三、语言沟通的环境	72
第二节 护士语言沟通的主要类型——交谈	75
一、交谈的含义与特点	75
二、交谈的基本类型	76
三、护患交谈中的常用语言	77
第三节 护士应具备的语言修养与技巧	80
一、护士的语言修养	80
二、护患交谈中的倾听技巧	84
三、护患交谈中的言语技巧	87
四、护患交谈中的其他技巧	90
第六章 护理工作中的非语言沟通	95
第一节 非语言沟通的基本知识	95
一、非语言沟通的含义与类型	95
二、非语言沟通的特点与作用	96
第二节 护士非语言沟通的主要形式	98
一、仪表	98
二、体态	99
三、表情	101
四、体触	103
五、界域语	105
第三节 护理实践中的非语言沟通	106

一、非语言沟通在护理工作中的应用	106
二、护士非语言沟通的基本要求	107
第七章 护理实践中的沟通艺术	111
第一节 治疗性沟通	111
一、治疗性沟通的含义与原则	111
二、治疗性沟通的分类与步骤	112
三、治疗性沟通的影响因素	114
第二节 特定情景中的沟通艺术	116
一、护士在特定环境中的沟通艺术	116
二、与特殊患者的沟通艺术	118
三、与投诉对象的沟通艺术	120
四、面试求职中的沟通艺术	122
第三节 跨文化护理中的沟通艺术	124
一、跨文化护理的相关概念	124
二、跨文化护理沟通的影响因素	126
三、跨文化护理沟通的策略	127
第八章 其他类型沟通	131
第一节 护理书面语言沟通	131
一、护理书面语言沟通的含义与作用	131
二、护理书面语言沟通的基本原则与要求	132
三、护理书面语言沟通的常见错误与矫正要领	133
第二节 演讲	135
一、演讲的基本知识	135
二、演讲稿的构思与设计	137
三、演讲的表达技巧	142
第三节 现代传播媒介与沟通	145
一、现代传播媒介的特点	145
二、现代传播媒介在沟通中的应用	145
参考文献	152
中英文名词对照索引	153

上 篇

理论篇

第一章 绪 论

第一节 学习人际沟通课程的重要性

人际沟通是建立人际关系的起点，是改善和发展人际关系的重要手段。传播学中有句名言：The quality of life is the quality of communication（沟通无处不在，沟通无时不有）。无论是在家里、在单位、在公共场所，都需要与人沟通。但是，由于沟通过于平凡，就像生活中的水和空气一样，所以几乎没有人去认真思考和研究过，只是按照自己的个性、习惯和爱好去与人沟通，而一旦发生沟通障碍或误会时，也都是责怪别人不理解自己，或是怨他人不好打交道，并不知道自己应该“做什么”和“怎么做”。其实，对任何希望获得成功的人来说，人际沟通都是一个十分重要的课题。

一、人际沟通与人际关系之间的辩证关系

人际沟通与人际关系之间既有密切联系，又有一定的区别。主要区别在于：

（一）人际沟通是人际关系发展和形成的基础

离开了人际沟通的行为，人际关系就不能建立和发展。人际沟通是建立在人际关系的基础上，是形成和发展人际关系的途径。因此，不论人际关系的形式和类型如何，其形成和发展都是人与人之间沟通的结果。有人认为，护士职业成功最主要的因素，就是护士的人际沟通能力。

（二）人际沟通状况决定人际关系状况

人际关系是人们在社会交往活动中相互间形成的心理关系，而人际沟通则是形成人际关系的一种手段，是一项自然而然的、无所不在的活动，正如人体内的脉管系统连接整个个体一样，人际沟通连着整个社会系统。如果沟通双方在情感和心理上有着广泛而长期的联系，说明他们之间已建立了较为密切的人际关系，其表现为心理距离亲近。如果双方在情感和心理上缺乏沟通和联系，说明他们之间心理距离疏远，难以相容，就会出现人际关系紧张。同时，人际关系一旦确定之后，又会影响并制约人际沟通的频率和状态。但人际沟通频率的高低与人际关系的亲疏并无比例关系。因此，不同类型的人际关系，在沟通频率与关系密疏方面也有着明显的差异。

（三）人际沟通与人际关系的研究重点不同

人际沟通侧重研究人与人之间联系的形式和程序，而人际关系侧重于研究人与人沟通过

程中的心理关系。

二、建立良好人际关系的意义

人际沟通是一切人际关系赖以建立和发展的前提,是形成人际关系的根本。马克思说:“人们在生产中不仅同自然界发生关系。他们如果不以一定方式结合起来共同活动和相互交换其活动,便不能进行生产。为了生产,人们便发生一定的联系;只有在这些社会联系和社会关系的范围内,才会有他们对自然界的关系,才会有生产。”在社会生活中,每个人都处在多层次、多方面、多类型的人际关系网络中,特别是在现代社会中,人际关系状况已成为影响人的重要因素。美国著名人际关系专家戴尔·卡耐基曾说过:一个成功的企业家只有15%是靠他的专业知识,而85%是靠他的人际关系与领导能力。因此,学习和研究人际沟通的方法,建立良好的人际关系,对每个人来讲都有着重要的现实意义。

(一) 提高工作效率

协调和谐的人际关系有利于提高护理人员的工作效率。护理工作是在以人—人系统为主的工作环境中,人际关系对护士的情绪和心境都有较大的影响。良好的人际关系有利于产生积极向上的工作情绪,形成和谐、融洽、友爱、团结的工作氛围,极大的减轻工作压力和紧张情绪。如果护理人员彼此之间有矛盾、猜忌、冲突,且又缺乏协作精神,必然会影响护理质量,降低工作效率。护患之间彼此理解,互相关心,就可能增强护士工作的主动性,减少不必要的护患纠纷。同时,良好的人际关系有利于增进群体间的团结合作,更能起到发挥整体效能,提高工作效率的作用。

(二) 有利身心健康

生物医学模式的转变告诉我们,影响人类健康和引起疾病的不仅是生物致病因素,还与人的心理因素和社会因素有着十分密切的关系。如果一个人整天工作生活在一个关系紧张、心理压抑的环境中,在一定的条件下就可能导致身心疾病,如常见的高血压、溃疡病、神经衰弱等。良好协调的人际关系,可以使心情舒畅、自信心增强、工作热情增加,产生安全感。正如人们所说:“人逢喜事精神爽”,就是指人际关系对身心健康能够产生积极的作用。

(三) 陶冶情操

人际关系对陶冶人们的心灵情操具有重要的作用。人们在交往过程中,彼此间情感上的相互交流,性格上的相互影响,行为上的相互作用,都会对另一方发生一定的影响。如一个胆小怕事的人到一个充满热情、充满关心的环境中工作,就会逐步受之影响,变成敢与周围人群交流,能够大胆开展工作的人。因此,广泛的人际交往,可以丰富和发展良好个性,促进和更新知识结构,改进和创新思维方式,陶冶和净化心灵情操。

(四) 及时交流信息

信息交流的最基本形式是人际交往。人们在交往过程中可以迅速、准确、广泛、直接地获取更多的知识和信息。如护士与患者的交流,可以准确地收集资料,评估病情,制定护理措施等。

第二节 护士需要良好的人际沟通能力

一、培养人际沟通能力的必要性

马克思说过:“人是一切社会关系的总和”,“一个人的发展取决于和他直接或间接进行交往的其他一切人的发展”。随着社会的不断发展,人们对生活质量和健康需求提出了更高的要求。患者需要与护士沟通,希望从护士那里了解更多与疾病相关的治疗与预防知识。有研究表明,77.8%的患者希望与护士每天交谈1次;86.9%的患者希望与护士沟通的内容和

疾病有关。由此可见,患者对自己的生活质量和健康需求都给予了更多的关注,对医疗护理的质量也提出了更高的要求。因此,作为一名合格的护士,应该具有良好的沟通能力。

(一) 社会活动需要沟通能力

马克思在创立历史唯物主义时,就阐述了人际交往对社会发展所产生的作用不可忽视。人类生存离不开人与人之间的交往,没有人际交往,就不会形成和发展人的各种社会关系,就不会产生人类与自然的关系,就不会有生产。正如马克思所说:“社会——不管形式如何——究竟是什么呢?是人们交互作用的产物。”所以说,没有人际交往,就没有人类社会。当一个人的活动是非个人的,是与他人相依存的活动时,它本身就是社会活动。如教师上课要与学生交往;推销员销售产品要与客户交往;护士工作要与患者交往等。与人交往就需要培养沟通能力,良好的沟通能力能够促进更广泛的社会交往。护士的沟通能力是建立良好护患关系的重要条件。

(二) 护士职业需要沟通能力

无论你从事哪一个行业,都需要与他人沟通。在医疗护理工作中,整体护理活动的实践证明,护士需要用70%的时间与他人沟通,包括与患者沟通,与医生沟通,与护士群体沟通,与其他健康服务者沟通。医学模式的转变,不仅要求护士具有扎实的基础理论和熟练的专业技能,更需要有与他人沟通的能力。

(三) 个人发展需要沟通能力

沟通能力是一个人生存与发展必备的能力,是决定一个人成功的必要条件和金钥匙。越来越多的人已经认识到人际沟通在个人发展中的重要作用。西方人才学理论认为,个人事业成败受自身和社会两大因素的制约。1995年,美国哈佛大学的一项调查结果表明:在500名被解雇的员工中,因人际沟通不良而导致工作不称职者占82%,由此得知,沟通是个人事业成功的重要因素。只有与他人进行良好的沟通,才能建立良好的人际关系,现代社会中,每个人都希望通过有效的人际沟通建立良好的人际关系,并在良好的人际氛围中创造发展机会,实现个人奋斗目标。

1. 正确评价自己 良好的人际关系有助于提高个人在认知、规范和评价方面的能力,起到正确评价自己,防止“夜郎自大”的作用。每个人对自己的评价都可能因个人所处的环境、接受的教育、内在的因素而产生差异,都想通过他人的评价来帮助进行自我判断,在观察自己对他人的作用中了解自己,获得在自我评价中有参考价值的信息。如果不经他人看法来证实自己,自我评价的结果就可能不真实。当自我评价同时也得到他人的认可和支持时,这种评价就能够得到强化。

2. 增强个人实力 通过有效的人际沟通建立良好的人际关系,有助于增强个人的实力。现代社会的高度分工和多维合作,迫切需要人们学会沟通并具有协调和合作的能力,所谓“找米下锅、借鸡生蛋”等都是通过友好合作的途径,充分利用“外脑”优势来充实自己的大脑,丰富自己的知识,增加自己的实力。当今社会缺乏良好的沟通技巧,就不可能与他人建立良好的人际关系;没有良好的人际关系,就无法在激烈的竞争中立于不败之地。

3. 获得竞争机会 对于现代社会的创业者来说,创造条件,把握机会是走向成功的必经之路。马太效应显示,机会帮助成功,成功带来更多的机会。在社会主义市场经济条件下,人们崇尚平等规范下的实力竞争,良好的人际沟通能力,就可以帮助个人获得更多的竞争机会,就能在每次机会到来的时候把握机会,获得成功。

4. 自我实现需要 生活在社会中的人们,不仅有“衣食住行”方面的生理需要,“生老病死”的安全需要,还有社会交往的需要、被人尊重和理解的需要以及自我成就、自我实现的需要。所有这些需要,都必须通过有效的人际沟通,建立良好的人际关系之后才能实现的。只有个体的人与他人建立良好的关系后,才能与自然界抗衡,才能成功实现人和自然界

之间的物质和能量交换,才能有效地从自然界中获得信息并对自然界进行改造,才能实现和满足个人的生理与安全需要。

人际沟通对于人的个性发展和重要影响是不言而喻的。正如马克思所说,“只有在集体中,个人才能获得全面发展其才能的手段,也就是说,只有在集体中才有可能有个人自由”。一个人只有与他人进行良好的沟通,才能在与他人的关系中正确认识自我,并为实现自我的价值与目标,求得自身的全面发展中创造必要的条件。

二、人际沟通课程与护理工作的关系

人际沟通与护理工作有什么关系?人际关系学专家戴尔·卡耐基说过:“与人相处的学问,在人类所有的学问中应该是排在前面的,沟通能够带来其他知识不能带来的力量,它是成就一个人的顺风船。”

学习人际沟通课程的目的是为了协调人与人之间在社会活动中的能力和行为方向,克服个人局限性,提高工作效率。人际沟通是人际交往的起点,是建立人际关系的基础。心理学家认为,一个人除8小时睡眠外,其余时间的70%用在直接、间接的人际沟通;社会学家认为,日常交往中的人际沟通是沟通中的最重要的内容,在沟通中只有9%是以书面形式进行的。为此,学习人际沟通课程,培养沟通能力,对于每个护士、医院乃至社会,都有着重要的现实意义。

(一) 有利于增进护士与患者的关系

护患关系是护理工作中的重要关系。良好的护患关系,可以帮助护士及时收集患者资料,制定切实可行的护理计划和健康教育内容;及时向患者传递信息,取得患者的支持和理解;可以在与患者的相互理解中妥善解决各种矛盾,并在护患之间建立良好的工作环境。

(二) 有利于促进护患双方的身心健康

护士与患者在情感、思想、认识等方面相互交流,性格上相互影响,行为上相互作用的过程,有利于护患双方的身心健康。英国著名文学家、哲学家培根有句名言:如果你把快乐告诉朋友,你将获得两个快乐;如果你把忧愁向朋友倾吐,你将被分担一半忧愁。

(三) 有利于创造良好的工作环境

良好的护患关系,能够营造协调和谐的环境,与患者之间建立相互理解、相互信任、相互支持、相互关心的良好氛围,从而产生良好的心理气氛。在这种良好的心理气氛中,医护人员能得到心理满足,并将这种满足应用到为患者治疗、护理等方面,使患者得到更大的满足,从而解除由病痛带来的焦虑、恐惧、紧张等消极心理情绪,增加战胜疾病的信心。

(四) 有利于新型医学模式的需要

随着社会的发展和医学科学的进步,人们逐步认识到影响人类健康的因素,除了疾病因素之外,还与人们的心理因素和社会因素有关。于是新型的生物—心理—社会医学模式取代了传统的生物医学模式。新型医学模式的建立,要求护患之间保持主动、有效的沟通,护士通过沟通了解患者的各种需求,掌握患者的心理需要,及时进行有效疏导,以达到促进患者康复的目的。

护理是健康所系,性命相托的事业,合格的护士应将培养自身的优良素质,作为执著追求的目标加以认真地实践。以自己的勤奋和才智为人类健康奋斗,“把有限的生命投入到无限的为人民服务中去”,不断提高自身的整体素质。

(冷晓红)

第二章 人际沟通的相关理论

26岁的周小云是一所地方医院的护士，因患皮炎住进医院的皮肤科。尽管住院期间病情有所好转，但她知道皮炎是一种很难治愈又易反复发作的自身免疫性结缔组织疾病，还会影响以后的生育，因此，情绪十分低落。然而护士们认为小云是有医学知识的同行，不需要跟她多做解释和沟通，只注重常规的打针输液，完成治疗，而忽略了小云的心理反应，从未与她认真沟通，也不知她有如此的心理负担和悲观情绪。有一天夜里，小云在女厕所喝下半瓶来苏水儿结束了自己年轻的生命。当看到她枕下的遗书时，护士们才后悔为何不早一些与她交流，为何不多一点与她沟通，那样的话，也许能挽留住她年轻的生命。

第一节 沟通概述

一、沟通的含义与类型

沟通无处不在。观察一下我们周围的生活，不论你是上街购物，还是到医院看病或去餐馆吃饭，无处不与沟通有关。沟通是人与人之间发生相互联系的最主要形式。沟通的广度、深度和方便程度，是生活质量的重要方面。

（一）沟通的含义

沟通（communication）是信息发送者遵循一系列共同规则，凭借一定媒介将信息发给信息接受者，并通过反馈以达到理解的过程。简言之，沟通是一项活动，是形成人际关系的重要方法；人与人之间需要沟通，通过沟通，人们可以与周围的社会环境发生联系，社会也可以由于人与人之间的相互沟通而形成各种关系。沟通的根本目的是传递信息，信息的传递过程就是沟通，沟通的内容就是信息。

但是沟通的学科定义至今没有明确定论。学者们根据各自研究的基点、角度、特性和成果等各抒己见，提出了近200种学科定义，概括起来主要有：①强调沟通是信息的共享；②强调沟通是有意图地施加影响；③强调沟通是信息交流的互动过程；④强调沟通是社会信息系统的运行；⑤强调沟通是社会关系的体现等五种学科定义。但无论从哪个角度对沟通下定义，基本意思都是“与他人建立共同意识”。

（二）沟通的类型

任何沟通都是一种“双方”之间的交流和联络。根据沟通“双方”的性质不同，沟通可以表现为人与人之间的沟通（亦称人际沟通）、人与机器的沟通（人机沟通）以及机器与机器之间的沟通（如两传真机之间的信息传递）。根据沟通的行为活动不同，可将沟通分为以下类型：

1. 内在传播（internal transmission）是指信息作用下人对自身神经思维运动所作的各种反应，也称个体传播或亲身传播。语言是思维的外壳，语言能力制约着内在传播。假定有一位隐士从繁华世界退隐到山里的洞穴去冥想，试图避免与他人交流，沉思冥想这个行为本身就意味着内心的传播。这位隐士是在挖掘自己过去储存的信息，自己与自己讨论，与自己每日的祈祷书和自己的书籍进行交流，与所有对自己产生过影响的思想进行交流。

2. 人际传播 (interpersonal dissemination) 广义的人际传播是指内在传播以外的一切传播; 狭义的人际传播是指人对人, 面对面的传播。人际传播具有规模小、直接性、范围易控制和获得的反馈机会多等特点。

3. 组织传播 (organizational transmission) 是指在一定组织内的成员与成员, 组织与组织, 组织与环境之间进行的信息, 情感交流。组织传播具有很强的组织性, 并且联系着管理科学和公共关系学。组织形成的过程就是传播的过程, 组织传播是组织活力的源泉, 是组织关系的粘合剂, 是组织功能的润滑油, 是组织机体的防腐剂。通常采用会谈、会议、文件等形式进行。

4. 群体传播 (community transmission) 是指个体对群众的传播, 一般呈单向传播。授课、演讲是群体传播中最普遍的应用形式。

5. 大众传播 (inter-massed transmission) 是指职业化的传播机构通过传播媒介, 如广播、电视、报刊等对大众进行的传播。具有受众多、规模大、时效性强、无组织性、传播速度快、不易进行反馈, 同时需要专门的传播媒介 (机构) 等特点。并具有认识、教育、娱乐和宣传等四大功能。

二、沟通的构成要素与基本模式

(一) 沟通的构成要素

根据 Hein 1973 年提出的理论, 沟通的基本结构包括信息背景、信息发出者、信息本身、信息传递途径、信息接受者及反馈等六个要素。

1. 信息背景 (information background) 是引发沟通的“理由”, 如需要讨论的事物, 互动发生的场所环境。信息背景反映在沟通者的头脑中, 刺激沟通者产生沟通的愿望和需要, 这种愿望和需要可能是清晰的, 也可能是模糊的。客观存在的刺激是产生沟通的前提和依据。Hein 认为, 一个信息的产生, 常受信息发出者过去的经验、对目前环境的领会以及对未来的预期等影响, 这些都称为信息的背景因素。因此, 要了解一个信息所代表的意思, 不能只接受信息表面的意义, 还必须考虑信息的背景因素, 注意其中的真实含义。

2. 信息发出者 (message sender) 是指发出信息的人, 也称为信息来源。信息发出者的想法必须通过一定的形式才能进行传递, 这种形式就是对信息进行编码。所谓编码就是信息发出者将要传递的信息符号化, 即将信息转换成语言、文字、符号、表情或动作。编码前, 信息发出者先对自己的想法进行解释 (即充分理解), 并在此基础上找到恰当的表达形式。口头语言和书面语言是最常用的编码形式, 除此之外还可以借助表情、动作等进行编码。

3. 信息 (message) 是指沟通时所传递和处理的信息内容, 即信息发出者希望传达的思想、感情、意见、观点等。信息必有一定的内容意义, 其内容意义可能会带有背景因素的色彩及信息发出者的风格, 可以说是上述两者的具体化。信息主要由三个方面组成。

(1) 信息代码: 是指有组织并能表达一定内容意义的信号。这些信号是按一定规则 (如语法规则) 组织起来的, 如说话时的语言组合, 写信中的词组句子等, 是信息的显示器, 具有完整性、合乎文化、能够表达一定思想的特点。

(2) 信息内容: 是指信息所代表的意义或要表达的含义。如书信中可以表达情感和具体意义的词句, 调色板上能够展示画面的各色油彩等都是信息内容, 即信息内容可以是一本书、一篇讲话、一首交响乐或一幅图画。

(3) 信息处理: 是指对信息代码和内容进行选择 and 安排的决定。决定一旦做出, 就要通过各种途径送出。

4. 信道 (route of message transmission) 是指信息发出者传递信息的工具或手段, 也称媒介或传播途径。如视觉、听觉、触觉等。在科学技术迅速发展的今天, 一条沟通渠道通常可以同时传送多种信息, 如电视电话会议和其他多媒体技术可以同时传送声音、文字、

图像、数字等,极大地方便了复杂信息的传递。在信息传递过程中,如果沟通渠道选择不当,沟通渠道超载或者沟通手段本身出现问题,都可能导致信息传递中断或失真,如选用书面报警传递火警显然是不合适的。因此说,有效的沟通离不开有效的信息传递途径。

一般来说,信息发出者(如老师、护士)在传递信息时使用的途径越多,对方就能更多、更快、更好地理解信息内容。美国护理专家罗杰斯 1986 年的研究表明:单纯听过的内容能记住 5%;见到的能记住 30%;讨论过的内容能记住 50%;亲自做的事情能记住 75%;教给别人做的事情能记住 90%。这项研究结果可给我们更深刻的启示。

5. 信息接受者(message receiver) 是指接收信息的人。从沟通渠道传递的信息,需要经过信息接受者接收并接受之后,才能达成共同的理解并形成有效的沟通。信息接受过程包括接收、解码和理解三个步骤。首先,信息接受者必须处于接收状态;其次是将收到的信息符号解码,即将符号信息还原为意义信息,变成可以理解的内容,最后根据个人的思维方式理解信息内容。只有当信息接受者对信息的理解与信息发出者发出的信息含义相同或近似时,才能形成有效沟通。所谓听而不闻、闻而不解都会造成沟通的失败。

6. 反馈(feedback) 是指信息接受者返回到信息发出者的信息,即信息接受者对信息发出者做出的反应。这是确定沟通是否有效的重要环节。信息发出后必然会引起信息接受者的某种变化(反应),包括生理的、心理的、思想的或行为的改变等。不管这种反应或改变多么微小,即使是在表面上看不出来的某些心理反应,它都是客观存在的。同时,这些反应或改变又会成为新的信息返回给信息发出者。在人际沟通中,信息发出者和信息接受者之间随时进行着角色互换,从而使人际沟通呈现出连续不断的过程。

只有通过反馈,信息发出者才能最终判断和确认信息传递是否有效;只有当发出的信息与接收的信息相同时,才能形成有效沟通。一般情况下,面对面的沟通反馈较为直接迅速;而通过辅助沟通手段进行的沟通,反馈环节易被削弱。因此,护士在工作中应加强病房巡视,不能单纯依靠传呼器、监护仪等观察和了解病情。

(二) 沟通的基本模式

沟通模式是一种理论性的、简化的对沟通性质和过程的表述,它是对现实的一种同构。沟通理论的研究始于 20 世纪初,兴起于 20 到 40 年代,而真正运用科学方法提出沟通理论模式是在第二次世界大战以后。现根据沟通的发展历程,简要介绍几种主要的沟通模式。

1. 拉斯韦尔模式 1948 年,美国政治学家 H·拉斯韦尔对亚里士多德在《修辞学》中提出的沟通五要素进行了改造,首次提出了典型的线性沟通模式(图 2-1)。

在这个模式中,拉斯韦尔对五要素的分析是:A. 控制,即沟通发出者(Who);B. 内容,说什么及怎么说(says What);C. 媒介,沟通的信道(in Which channel);D. 阅听人,接受者(to Whom);E. 效果,媒介对沟通内容的意见、态度和行为(with What effect)等。由于这五个要素的英文单词均含有一个字母“W”,故又称为 5W 模式。

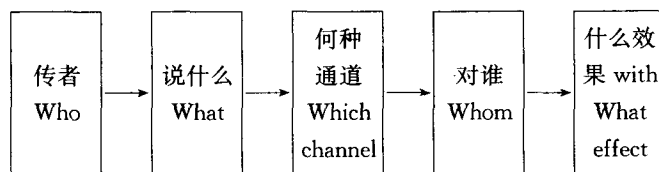


图 2-1 拉斯韦尔模式

拉斯韦尔模式第一次较为准确地描述了构成沟通事实的各个要素,有助于用来组织沟通问题的讨论。但它将沟通过程描述为既无受者反馈,又无各要素相互作用的单向直线型模式,使其脱离了与社会的联系,从而对后人的研究产生了消极的影响。在拉斯韦尔提出 5W