

全国高等学校教材
供医学各专业用

医学沟通学

◎ 主编 尹梅

 人民卫生出版社

中国医药出版社

医药类图书出版

医学沟通学

（第二版）

中国医药出版社

全国高等学校教材
供医学各专业用

医学沟通学

主 编 尹 梅

编 委 (以姓氏笔画为序)

王大南 (中国医科大学)	孙春沿 (哈尔滨医科大学大庆校区)
王子平 (中国医学科学院肿瘤医院)	严金海 (南方医科大学)
王育琴 (首都医科大学)	吴丽洁 (哈尔滨市第一医院)
王彩霞 (哈尔滨医科大学大庆校区)	吴雪松 (哈尔滨医科大学)
王 萍 (哈尔滨医科大学)	张 晨 (第二军医大学)
方 毅 (哈尔滨医科大学)	杨宝山 (哈尔滨医科大学附属第二医院)
尹 梅 (哈尔滨医科大学)	杨淑娟 (吉林大学)
邓 颖 (哈尔滨医科大学附属第二医院)	贺 苗 (哈尔滨医科大学)
乔 虹 (哈尔滨医科大学附属第二医院)	徐 晔 (哈尔滨医科大学附属第一医院)
刘 岚 (哈尔滨市第一医院)	颜炳柱 (哈尔滨医科大学附属第二医院)
刘新明 (南方医科大学)	魏 琳 (西安交通大学)
刘洪艳 (哈尔滨医科大学附属肿瘤医院)	

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

医学沟通学/尹梅主编. —北京:人民卫生出版社,
2011. 2

ISBN 978-7-117-13853-6

I. ①医… II. ①尹… 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(2010)第 243510 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

医学沟通学

主 编: 尹 梅

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: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 14

字 数: 338 千字

版 次: 2011 年 2 月第 1 版 2011 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-13853-6/R · 13854

定 价: 25.00 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销售中心联系退换)

前 言

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,在兄弟院校的通力合作下,我们编写了本教材。

本教材是医学沟通学教学改革和研究特别是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身,力争做到系统知识学习与重点问题讨论的有效兼顾,这样就会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,还会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,以其统帅全书和各章节,这样更符合教学内容体系设计、突出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它类似教材的优势,将医学沟通学划分为医患沟通、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9所高等院校、科研机构和医疗机构合作完成,是医学沟通学和急诊科、精神科、传染科、肿瘤科等多个临床学科专家学者合作的产物。教材编写提纲由主编尹梅教授拟定,经编委会认真讨论后集体确定。全部书稿的初步修改工作由主编尹梅教授与编委会秘书吴雪松完成,最后由主编进行再修改并定稿。在修改及定稿过程中,研究生王彧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本、专科学生使用,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。

本教材的顺利问世,首先要感谢人民卫生出版社的真诚信任和委托;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全面关心与支持,感谢哈尔滨医科大学人文社会科学学院参与此项工作的所有教师及研究生的无私奉献与合作。

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,疏漏也在所难免,敬请读者批评、指正。

编 者

2010年10月

目 录

第一章 导论	1
第一节 沟通学的基本理论	2
第二节 医学沟通学的基本原理	8
第三节 医学沟通学的学科定位与现状	10
第四节 医学沟通学与相关学科的关系	14
第五节 医学沟通学的内容与学习方法	15
第二章 医学沟通的理论基础	20
第一节 医学沟通的伦理学基础	21
第二节 医学沟通学的心理学基础	27
第三节 医学沟通学的法学基础	35
第三章 医患沟通概论	44
第一节 医患沟通概述	45
第二节 医患沟通的模式	52
第三节 医患沟通的原理	55
第四节 医患沟通的障碍与消除	61
第四章 医患沟通的过程与方法	70
第一节 建立关系与信息采集	70
第二节 沟通信息的计划与传递	78
第三节 医患沟通的完成	83
第五章 常用医患沟通技巧	86
第一节 医患沟通的非语言技巧	86
第二节 医患沟通的语言技巧	96
第三节 医患沟通中的其他技巧问题	105
第六章 特殊情况下的医患沟通	109
第一节 与急诊患者的沟通	110

第二节 与传染性疾病患者沟通·····	113
第三节 与肿瘤患者的沟通·····	120
第四节 精神科的医患沟通·····	124
第七章 护患沟通 ·····	130
第一节 护患沟通概述·····	130
第二节 护患沟通的基本要求·····	136
第三节 护患沟通的基本原则与技巧·····	138
第八章 医际沟通 ·····	143
第一节 医际沟通概述·····	143
第二节 医际沟通的方法与技巧·····	148
第三节 临床科室与辅助科室的沟通·····	152
第四节 医护沟通·····	154
第九章 药事活动中的医学沟通学 ·····	159
第一节 药事活动中医学沟通学概述·····	159
第二节 药事活动中医学沟通学的应用·····	161
第三节 药事活动中沟通的影响要素与分析·····	167
第四节 药事活动中的沟通方法与技巧·····	170
第十章 医社沟通 ·····	175
第一节 医社沟通概述·····	175
第二节 医生与媒体的沟通·····	176
第三节 医生与公众的沟通·····	188
第十一章 医疗纠纷中的医学沟通学 ·····	192
第一节 医疗纠纷概述·····	192
第二节 医疗纠纷的处理·····	199
第三节 医疗纠纷中的沟通·····	208
参考文献 ·····	215

第一章 导论

【案例】 2/3 纠纷系医患沟通不畅所致

从湖北的“右腿骨折，左腿动刀”事件到南京一家医院医生因玩网游导致女婴死亡的“徐宝宝”事件，近来，医患关系再次成为人们热议的话题。

.....

在医患矛盾中，并不仅是患者一方在抱怨。12月4日，医院代表、市民代表及法律界人士齐聚北京市第二中级人民法院，参与研讨如何缓解医患矛盾，医院方的人士也“大倒苦水”。北京市第六医院工会主席顾兵女士认为，现在不少医生的处境很不容易。“我们的大夫经常说，现在一只脚踩着法院门槛、一只脚踩着医院门槛，心里总想着踩着法院门槛的脚。”顾兵说。

.....

沟通不畅成为医患纠纷诱因

长期在北京市二中院从事医患纠纷审判工作的法官白松认为，医患沟通不够，是医患关系不和谐的重要因素。有统计表明，在已经发生的医疗纠纷中，由于医患沟通不够导致的纠纷约占总量的2/3。实践中常听到有患方这样说：“法官，如果当时医生能像今天这样的态度，把问题给我们解释清楚了，我们不会打到您这来，我们是不太懂医学，但我们通情达理。”这句话侧面反映出医护人员在工作中确实存在没有认真沟通的情况。

通过审理案件发现，在有些医疗机构，医疗活动只强调依靠仪器设备，忽视医生与患者的交流。白松说：“这种以机代人的趋向，确实容易淡化医患间的思想交流，使医生过分倚重技术设备，而忽视了患者社会、心理因素对疾病的影响。”对此，白法官建议医院应就如何尊重、理解、关怀患者，与患者沟通等方面采取措施，换位思考，通过人性化服务不断提高群众对医院的满意度。

另外，白松还认为医院要充分保障患者的知情权。“在审理案件的过程中，我发现许多患者的一个共同诉求就是医院告知不清，侵犯了患者的知情权。医院也应当具备这一意识，避免今后发生类似因告知不清而引发的纠纷。”

北京律协医疗委员会主任刘凝律师也建议医护人员认真履行告知义务，让患者了解更多的信息。“医疗纠纷的特殊之处在于医院掌握全部的信息，而患者掌握的信息则很少。如果医生向患者提供两种选择，那么根据医生口气的不同可能患者都会做出不同的选择。”刘律师认为，不管告知患者是否能听懂，医院一方都应该尽到告知义务。“该履行的义务要履行，从专业角度上设定这个规范，那就说明规范具有合理性，既然医院方掌握了更多的信息，

那么就应严格履行告知义务。”

——张伟杰,《工人日报》,2009年12月14日

第一节 沟通学的基本理论

随着社会发展和人类的进步、现代人自我独立意识的增强,世界渐趋一体化,人际沟通这个问题就显得比任何时代都更重要。有调查显示“在当今的求职市场中,最有价值的技能是沟通技巧”。纵观当代社会生活,不论你是上街购物,去餐厅吃饭,或是与别人交谈,看电视,还是去医院看病,我们每时每刻都在自觉不自觉地与他人进行着物质与精神的交流,沟通已是我们在这个日益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。

我们每个年龄段的人都需要沟通,有效的沟通会给我们带来成功和快乐,有助于我们改变他人的表现和行为方式,帮助我们保持和改善人与人之间的关系。

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,吴城郢,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。它可以是通讯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五种:

自我沟通(intrapersonal communication):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。

个人沟通(interpersonal communication):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。

组织沟通:指少数人作为一个目的在一起交流信息的沟通。

公共场合沟通(public setting communication):指一个人向一群听众发送信息的沟通(发表演说)。

大众传播(public communication):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,这就给了我们无限的施展空间。从狭义来讲,沟通体现在生活、学习、工作、婚姻家庭等人类成长的各个阶段;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,通过这座桥梁,双方能安全地跨越因误解而导致的使人隔绝的鸿沟。沟通能力已成为现代职业人士成功的必要条件。有人说:一个职业人士成功的70%靠沟通,30%靠天才和其他能力,这

充分验证了沟通的重要性。

(二) 沟通的特征

沟通的意义是不言而喻的。没有沟通,就不会有人与人之间的交互作用,不会有秩序、纪律,也不会有团体、企业、政府和社会的存在。具体到一个团队也不可以没有沟通而存在。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质量。在医疗实践过程中,医务人员要利用自身和患者间的有效沟通来协助患者达到健康的目标,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。一次有效的沟通,能促成更高的绩效和工作满意感,能更好地让人们理解自己的工作并体验更多的参与感。一般而言,沟通具有以下五种特征。

1. 互动性 沟通是有来有往、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形式。在医疗过程中,医务人员和患者之间就要通过不断的互动来协助患者达到健康的目标。

2. 过程性 沟通的过程要持续一段时间,有目的地进行一连串的行为。沟通也是非常复杂的一个过程,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、仪表或眼神、表情、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。可协调社会中人们的关系,克服个人的局限性,使人与人之间的关系更为融洽,如小到个人之间的问题、大到国家之间的问题。在医院,医患、护患之间的纠纷等,通过沟通可使问题得到协调、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的过程中,通过沟通,双方会形成对对方之心理感受,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

沟通过程由以下九种要素组成: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(message background)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

信息是由语言与非语言两种符号组成的传送者所发出的内容,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

事物或思想的。例如,当我们用“椅子”这个词时,我们认同是在谈论某种可以让我们坐着的東西,这样,“椅子”是一个具体符号,一个代表着一件物品的符号。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。和语言符号一样,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。在医生与患者的沟通中,如果沟通的方式不恰当,常常会产生意料不到的恶果。如医生对患者的态度粗暴生硬,会导致患者对医生不信任甚至反感,可能会因此造成病史叙述不全等问题,影响医生的诊断,严重的可能会引致医疗纠纷。这类沟通若要成功,发出者有必要十分小心。

3. 不包括在内容里面的信息 有时某些信息,本来应该讲却没有讲出的话,可能会比实际讲出的还重要。如在法庭上的证词或个人推荐信里面,那些没有讲的就可能比讲的要重要,因为它们通常都只讲好的而不讲坏的。

4. 误导 沟通不一定总是正面的,有时谎言,包括善意和恶意的谎话,都是常见而重要的信息。

(三) 形式

沟通的形式包括语言沟通和非语言沟通。

1. 语言沟通 语言沟通以语言文字为交流媒介,又可细分为口头沟通、书面沟通及电讯沟通三种形式。

- (1)口头沟通(oral communication):即采用口头语言的形式进行沟通。此沟通比较亲切而具有弹性,反馈快而直接,有利于双向沟通,所以沟通比较有效,是所有沟通形式中最直接的方式,也是人们最常用的一种交流方式。我们常说:见面三分情。面对面沟通,彼此的感情最容易交流。若有一些不如意的地方,也可以立即加以调整。口头沟通的方式灵活多样,它可长可短、可深可浅,并且随时随地都可进行。包括交谈、讨论、咨询、演讲等,既可以是正式的磋商,又可以是非正式的聊天;既可以是有所备而来,又可以是即兴发挥。但口头沟通的局限性较大,因受时间、空间条件的限制以及沟通双方自身条件的限制,有可能导致信息传递失误、歪曲等。在正式场合应采用口头沟通与书面沟通相结合,使信息更可靠,更具有法律依据。

- (2)书面沟通(written communication):就是指运用文字进行的信息传递。其特点是比较准确、详尽,具有权威性,常可作为法律依据,具有备查功能,而且容易永久保存。包括记

录、书信、医疗文书、合同、协议、通知、广告等。一般而言,文字沟通在时间、费力方面,都比较经济。

(3) 电讯沟通(telecommunication):是通过电子媒介进行的沟通。当今时代,电子科技非常发达,越来越多的人采用这种沟通方式。电讯沟通包括电话、电子邮件、上网交谈等,由于通过电子媒介,所以不算口头沟通,也不完全属于书面沟通。其中电话沟通偏向于口头沟通,电子邮件则偏向于书面沟通。而上网交谈则介乎两者之间,尤其富于隐秘性,甚至可以匿名或化名,以隐藏自己的身份。

电话沟通虽然是口语沟通的一种,但是由于一般电话装置无法看到对方,很难像面对面那样亲切、生动而灵活。现代社会大家十分忙碌,事事要面对面沟通,实际上相当困难。但是书面沟通,效果经常打很大的折扣。因此电话沟通,越来越方便,也越来越普遍。有事没事,电话沟通一番,成为日常生活上非常便利的沟通方式。特别是紧急联系、临时通知、节日问候、生病关怀、亲友联络等,更是快速而有效。通讯设施发达之后,面对面和书面沟通的比例大量减少,电话沟通已日渐普遍,成为当今各种沟通的主流。

2. 非语言沟通 非语言沟通是指通过某些非语言媒介而不是通过讲话或文字来传递信息的沟通。也许你并没有说什么,但你的面部表情、仪表、举止行为、态度、人际距离、沉默等,无不向人传递着某种信息,让对方明白你的意思,沟通也就彼此产生。

非语言沟通的内涵十分丰富,包括副语言沟通、身体语言、人际距离、面部表情等等。非语言的沟通较能表达个人内心的真实感受,可表达个人很多的情绪及感觉。在面对面的沟通过程中,约有 65% 的信息是靠非语言沟通的形式来完成的。

(四) 发送者

沟通的发送者是控制主动权的人,而成败的责任也在于他。良好的文化素养决定其沟通的技巧。因为,一个人的内涵越丰富,他的言行就越符合社交规律,从而他沟通活动成功的概率也就越高。我们通常说沟通者应有人格魅力,这实际上就是一个人内在涵养的外在表现。外在表现是通过行为举止,表达、倾听等能力表现出来的。因此,任何改进沟通的努力都应着眼于发送者,发送者起着关键性的决定作用。

1. 发送者作选择 发送者必须选择其所要发出的信息和所采用的系统与语言,并且决定如何最有效地运用它们。虽然我们对于接收者可能没有直接控制的能力,然而在可能的范围之内,我们会想办法引导加以控制。要使沟通有效,必须学会换位思考,站在听众的立场考虑沟通的方式,才有可能打动对方。至于背景和环境则可能更难控制,甚至无法控制。但作为发送者可以想办法先去了解沟通的环境背景,以便做有利的运用。

2. 发送者会受到影响 发送者所受到的影响往往要大于接收者。俗话说“两人同心,其力断金”。谈论问题是我们帮助自己找出解决问题方法的最佳方法之一。心理治疗诊所内的躺椅和教堂内的忏悔间都可以让你看到这种例子,发送者比接收者更需要沟通。所有的信息都或多或少会影响到发送者,信息若不是为满足某种需要,是不会出现的。在思考如何、何时以及要不要沟通时,我们必须考虑我们的心理状态、我们沟通想要达到的目的以及接收者当前的状态。如果我们一有烦恼就一股脑儿向朋友或同学同事倾诉,而不管他们是否关心这些事,其结果可能对我们自己弊多利少。

3. 发送者也有可能是接收者 发送者和接收者也有可能是同一个人。如人们为自己记笔记、写日记或是编通讯录等等也是一种沟通,只不过它是对内的沟通,它具有和对外沟通同样的要素。我们会探索自己的记忆和情感,会通过感官告诉我们自己一些事情,我们会为了理念而跟自己辩论,也会自己肯定自己所作的结论。

4. 发送者的地位 发送者在别人心目中的地位会直接影响到他的沟通成效。如果是一个臭名昭著的骗子在呼救命,他所发出的信息很可能只被当作是“他又来这一套了。”如果这一叫喊是出自一位受人尊敬的人之口,而我们以前也从未听过这人喊过救命,那么他的叫喊一定会立刻得到我们的注意。虽然事实上这两个人所遭遇的处境可能完全相同,我们对他们的反应却会非常不同。

(五) 接收者

接收者是指信息指向的个体。与发出者一样,接收者同样受到自身技能、态度、知识和社会文化系统的影响与限制。人们对接收到的信息的理解,会受到根据过去经验得出的假定、文化期待、愿望、需要、态度及其他心理因素的影响,我们称之为选择性理解。选择性理解意味着不同的人对相同的消息可以产生不同的反应。

1. 假定 许多研究已经证明,理解受到假定的影响。因而,为了达到更好的沟通效果,我们需要根据接受者的假定选择沟通模式并合理设计内容。

2. 文化背景 文化背景影响着人们的价值观、伦理道德、个性、习惯做法等。文化在人们的日常生活中起着尺度的作用,同样的行为和现象在不同文化背景的人的心目中可能存在明显的差异。

3. 态度 接收者也有他们的目标和期望,他们不只是听者。沟通过程常常受接收者的目标和期望的影响。每一个人都能在喧腾于耳际的诸多声音中,选择出他要听的声音。

4. 情绪 在接收信息时,接收者的感觉会影响到他对信息的理解。不同情绪感受会使个体对同一信息的解释完全不同。任何极端的情绪体验,都可能阻碍有效的沟通。

(六) 反馈

反馈就是接收者对传送者所发出的信息的回应,以便发送者核实接收者是否确实理解了信息。反馈有正面反馈和负面反馈两种。如果反馈显示,接收者接收并正确理解了信息,则为正反馈。负反馈则是指反馈信息与原输出信息之间有一定偏差。如果信息的发送者发现信息并没有被完全正确地理解,他就不得不进行再次传输;同样,如果信息的接收者发现对信息产生了误解,他也必须在调整理解后,进行第二次或更多次的反馈,直到确认自己对信息理解无误为止。两方面的交互作用,使反馈往往不能一次性地完成,这也是成功沟通的必需过程。

当面对面地沟通时,反馈发生得更容易而直接,反馈的机会也越大。反馈对沟通是至关重要的。在沟通过程中要注意随时反馈,以便及时了解到他人是否理解并领会信息传达的意思,并根据反馈不断调整自己的信息,以达到有效的沟通。

(七) 渠道

渠道也称途径、信道、媒介或通道,是指信息由一个人传递到另一个人所经过的路线,是信息传递的手段。沟通不仅是单纯的信息传输,任何完整的沟通媒介都需要寻找、传送、贮存和取用信息的工具。如口头交流时所采取的口头语言就是沟通媒介;书面交

流时,具体的信件就是交流的媒介;当人们发电子邮件进行交流时,电子邮件就是交流的媒介。沟通渠道的畅通与否,直接影响到信息传递和沟通的效果。不同的信息内容要求采取不同的渠道进行传递。沟通所需的最基本媒介便是人体。这不仅包括人体的听觉与语言器官,还包括眼睛、面部肌、手臂、头脑等等,在许多情况中,它甚至还包括整个身体。在面对面的沟通中,信息传递的渠道主要是五官感觉和声音,如沟通的双方常利用视觉、味觉、嗅觉、听觉、触觉等相互听和看。在大众传媒中常利用收音机、电视机、CD机、报纸和杂志等渠道。一些非语言信息还可以通过着装、接触、表情等渠道传递。

在人际沟通交流中,信息往往是通过多渠道传递的。一般来说,沟通者使用的渠道越多,对方则越能更好更多更快地理解信息。美国医学沟通学专家罗杰斯(Rogers)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%。由此可见,医务人员在与患者的沟通交流中,应尽最大努力,使用多种沟通渠道,以便使患者有效地接受信息,促进交流。

(八) 干扰

干扰(disturbance)也称为噪音,是指来自于参与者自身或外部的所有妨碍理解和准确解释信息传递的障碍,包括一切影响沟通的消极、负面、阻碍因素。干扰存在于沟通过程的各个环节,给沟通造成失误、失败、损耗或失真。一般干扰主要包括发送干扰、传输干扰、接收干扰、系统干扰、环境干扰、背景干扰及数量干扰七大种类。

1. 发送干扰 它是指发生在沟通过程当中的信息发送环节的干扰。发送干扰主要分两大类,一类是编码、发送能力干扰,如编码错误,词不达意或编码能力不佳,逻辑混乱等等。另一类是选择性知觉编码发送干扰。

2. 传输干扰 它是指发生在沟通过程的信息传递过程当中的干扰。如某重要文件在送到总经理办公室的过程中丢失了,即信息全部遗失。又如请人传话时,传话者对信息进行了修改或表述不清,使得沟通的信息传递通道产生了问题,妨碍了沟通的正常进行。

3. 接收干扰 它是指沟通过程中信息接收者在接收信息的过程中发生的干扰。对于同一个领导下达的同一个指令,在别人均能理解的情形下,有人却由于个人知识、经验、理解能力问题,而不能把握和理解。

4. 系统干扰 它指的是沟通的信息代码系统干扰。沟通必须借助于一种或多种双方均能破译的信息代码系统,如语言、文字等。

5. 环境干扰 它指的是沟通过程中出现的,影响沟通进程和效果的一切客观外在环境干扰因素。不同的客观物理环境,会在客观上造成一定的气氛和制约,当人们在沟通时,就会受到其影响和干扰。

6. 背景干扰 它主要指在沟通过程当中,由于沟通背景因素而产生的沟通干扰。在沟通的过程中,不同的心理、社会、文化背景组合,会对应于不同的沟通期望和沟通模式。在沟通双方沟通背景互不清楚的情形下,沟通必然会出现许多背景干扰。例如,外国人朋友之间见面,会按照欧美人的习惯拥抱接吻,中国人对此却不习惯,就可能错误地理解外国朋友的信息。

7. 数量干扰 它是指沟通传递的信息量过大或过小,因而使对方无法恰当接收、理解,或因沟通的信息量短少而缺乏必要的沟通内容和意义。

(九) 环境

环境(setting)指沟通发生的地方和周围条件,包括物理的场所、环境,如办公室、病房、礼堂、餐厅等,能对沟通产生重大的影响。正式的环境适合于正式的沟通。例如,礼堂对演讲和表演是一个好地方,但对交谈却并不理想;医生在多人病房中问及患者的隐私问题,显然不能得到良好的反馈。

第二节 医学沟通学的基本原理

一、医学沟通学

(一) 医学沟通学的概念

医学沟通学是现代医学运用沟通学理论,建立良好的医患关系、医学与社会关系,以医学与社会交流现象和规律为研究对象的应用型学科。

医学沟通(medical communication)与医患沟通(doctor-patient communication),虽然只有一字之差,但是在内涵上却产生了很大的差异。首先,在理念上,医学沟通是站在大医学的立场上,把所有非医学的社会机构和社会成员均作为自己的沟通对象。医患沟通中的“医”,一般是指医疗机构及医务人员,还难以上升到“医学”这个层面;医患沟通中的“患”,虽然理论上不仅仅是指到医院看病的患者,但是在理解习惯上,人们却极易产生混淆。在“医患沟通”名称中,“医”与“患”对应关系产生的局限性是显而易见的。而医学沟通理所当然地能够把医患沟通包容在内。其次,医学沟通的学科名称反映了当代医学对自己肩负的历史使命在认识上的飞跃。它把与除了医学以外的全社会的沟通作为自己的职责,希望通过自己的沟通努力,对全社会的健康理念和生活方式产生良性影响,从而提高全体社会成员的健康素质。在沟通的作用日益明显的现代社会,医学旗帜鲜明地表明自己与社会各界沟通的态度,凸显自己的社会责任,这不仅是医学发展的需要,也是社会进步的必然。最后,一般认为,人们对某一领域的科学认知达到了一个高级阶段,即意味着一个新学科的创立。医学沟通学学科的诞生也是如此。医学进入 21 世纪以来,无论从理论上还是从实践上,医学沟通学显现出了强烈的理论价值和现实意义。医学沟通学的认知领域是现有其他学科所替代和包容不了的。所以,以医学沟通学作为学科名称,使得该学科与以医学为原点的交叉边缘学科(如医学心理学、医学伦理学、医学社会学、医学语言学等)处在了并列的地位,这有利于学科间的交流,有利于学科的定位与界定,对医学沟通学的学科建设和发展也有着举足轻重的意义。

(二) 医学沟通的现代意义

在现代社会中,医学沟通的意义是十分巨大的。

1. 医学的社会属性决定了医学只有与社会大众交流,才能显现出其科学价值。毫无疑问,医学是为社会大众服务的,经过数千年的发展,医学事业日趋先进,已形成了一整套先进的思维方式和健康理念,这些成果只有为社会大众所掌握,才能形成巨大的社会效益。有美国学者认为,投入上十亿美元,仅能使美国公民平均寿命延长 1 年;若加强对社会的健康教

育,却能使美国公民的平均寿命延长 10 年之久。

2. 社会大众对医学知识的需求日益提高。随着社会的发展,社会大众的生活节奏加快,工作压力增大,人们的心理问题和人际关系问题不断显现,这迫切需要医学指导人们学会调整心理状态、改善人际关系,以适应社会。社会大众患病以后,由于对医学知识的欠缺,急需了解疾病的相关知识,实现“知情”,而医患沟通正是患方知情的重要途径。

3. 医学自身的平衡发展迫切需要加强医学沟通。随着现代医学科技的发展,医学仪器在医疗活动中的作用越来越大,医患关系出现了不可否认的“物化”趋势,医患之间的“失语”状态使医学本身的人性化特征渐趋隐失,医学的发展出现了不应有的失衡状态。加强医患沟通正是扭转医患关系“物化”和“失衡”状态的有效途径。简言之,医学沟通是医学走上人性化轨道的必备内容。

4. 医患关系的良性发展需要医学沟通加以保证。我国当前的医患关系紧张是多种因素造成的,医患矛盾加剧、医患纠纷频发的背后,有相当部分的原因并非是医学技术服务因素,而是医患沟通渠道不畅,医患交流的质量缺乏职业水准。因此,加强医患沟通,建立医患信任机制,正是改善医患关系的有效手段。此外,医学的发展趋势是医患双方共同参与对抗疾病,这将会对医患沟通提出更高的要求。

二、医学沟通的对象

(一) 社会

在医学沟通学的概念范畴内,是以社会为对象的。社会是“以共同的物质生产活动为基础而相互联系的人类生活共同体”,“是人们交互作用的产物”(《马克思恩格斯选集》第 4 卷第 320 页,人民出版社)。现代意义上的社会包括社会机构、社会团体和社会成员等所有以人为单位的社会组织和个人。不过,此处所说的社会成员可以不包括患者,患者是医学沟通学的另一类沟通对象,将在下文中介紹。

医学为什么要把社会作为自己的沟通对象呢?

首先,这是由医学的基本属性所决定的。医学的社会性是由医学的对象——人的本质属性所决定的。作为现代社会大系统中的一个重要环节,医学必须站在自己的立场和角度去为整个人类社会服务。医学必须不断地把自己新的理性思维成果、价值观念和科学实践成果向社会大众进行传播,以期引起全社会的重视和认可,从而动员所有社会机构、社会团体和社会成员共同实践医学的理念和主张。如此,则不仅医学事业本身从中获益,而且社会大众也会分享到医学发展的丰硕成果。

其次,医学知识和成果为社会大众所分享具有十分独特的作用。医学以人的健康作为自己的最终目的。医学通过各种可能利用的媒体把自己的崭新理念传播给社会大众,经社会大众的不断内化,形成健康信念和实践准则,可以最大限度地提高人民大众的生活质量和健康水平,从而实现医学为人类健康服务的终极价值目标。

再次,社会中存在着大量的亚健康状态人群,若经过医学的努力,他们掌握了正确的医学信念和健康的生活方式,则可以不断地改善生活环境,不断地调整自己的身心状况,尽可能减少疾病的发生,达到预防疾病的效果,实现最佳的健康状态。

最后,医学以社会大众作为沟通对象,有助于尚未就医的患者增加对医学事业、医疗机

构、医务人员地了解度,在成为患者以后,能够与医疗机构和医务人员建立更加融洽的关系,从而共同努力战胜疾病。例如,当社会成员了解了医学职业的风险性以后,对医务人员的治疗方案和措施的理解将会大有帮助,对治疗手段风险的客观性将增加了解,对治疗预后的期望也会定位在一个比较客观的程度。

(二) 患者

严格地说,患者也是社会大众的一个组成部分。但是,患者是医学的直接服务对象,医患关系是一种特殊的社会关系。因此,患者是医学沟通的主要对象。

医患关系是医学与社会关系的集中反映。从发展的角度来看,医患关系的理想模式是双方密切配合,共同参与对疾病的治疗。正如有的学者所说:医师与患者的关系,如同一套动作复杂的双人舞。虽然医师是领舞者,但决定舞蹈效果的是舞伴之间的默契、沟通与协调,两个舞伴发挥着同等重要的作用。

第三节 医学沟通学的学科定位与现状

一、医学沟通的产生和发展

在人类社会的发展进程中,医学沟通的产生和发展,大致可以分为以下四个阶段。

(一) 巫医蒙昧阶段

人类社会早期,人们患病以后主要是靠人类从动物的自我救护本能中继承的一些简易的治疗方法,靠家族群体成员的抚慰来减轻病痛,靠当时的巫者祈祷术来获取心理支持。原始社会,人类朴素地认为,大自然中有某种强大的神秘力量主宰着人们的生死祸福,疾病是上天对人的一种惩罚。由于巫士们自言能上达民意、下传天旨,因此人们企图通过巫士的巫术来为自己消灾避难,去疾祛病。此后,巫术中的涉医部分逐步分流,渐成医术。今天的“医”,古汉字中写做从巫的“醫”,即为证明。由此看来,人类早期的医学沟通,不少是巫士(代表神)与百姓之交流,以至发展到后来从巫士中分化出来的医士们,长期以神的化身自居,为民解救病痛。如上所述,早期的医患沟通表现为以巫士为代表的神与人的交流。不过,当时的人们并不认识语言对疾病的治疗作用,也不知晓沟通对于人的实际价值。

(二) 治疗应用阶段

注重医家与患者的沟通是我国传统医学的精髓。在中医的发展历程中,运用语言和非语言的沟通手段采集病史是中医治疗疾病的关键步骤。中医经典著作《黄帝内经》(以下简称《内经》)强调,医生要了解患者的社会地位、经济状况及心理活动,才能辨清脉象类别和发病始末,继之才能进行诊疗。《内经》的问诊理论更是明确认为,在为患者看病之初,不问患者近来的社会地位变化,是为一错;不问患者的饮食起居,有否暴苦暴乐,是为二错;不据上述变化来切脉,发生诊断失误,是为三错;不问患者有否政治仕途上的失意、从商活动的盈亏,即进行诊治,是为四错。因此,望闻问切四诊体现了中医密切沟通、循序渐进,了解事物真相的认识理论。

传统医学对于沟通理论的运用还突出表现在运用语言治疗疾病上。《内经》曾对医患语言沟通作过理论上的阐述:“人之情,莫不恶死而乐生,告之以其败,语之以其善,导