



顶好人生培训丛书

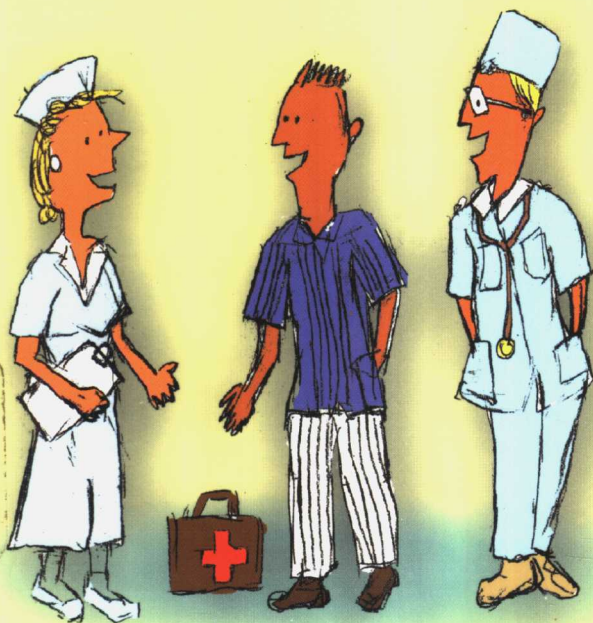
顶好医生

MAKE
THE PATIENT
YOUR PARTNER

——让病人成为伙伴

(美) 托马斯·戈登
斯特令·爱德华

著



知识产权出版社

顶好人生培训丛书

顶 好 医 生

——让病人成为伙伴

(美) 托马斯·戈登 (THOMAS GORDON) 著
斯特令·爱德华 (W. STERLING EDWARDS)

宋鸿立 译

知识产权出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

顶好医生 / (美) 戈登, (美) 爱德华著; 宋鸿立译.

—北京: 知识产权出版社, 2002.5 (顶好人生培训丛书)

ISBN 7-80011-694-8

I. 顶… II. ①戈…②爱…③宋… III. 医药卫生人员—医德
IV. R192

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 012942 号

版权登记号: 01-2001-3266

English-language edition copyright (c)1995, 1997 by Thomas Gordon and W. Sterling Edwards. All rights reserved, including the right to reproduce this book, or parts thereof, in any form, except for the inclusion of brief quotations in a review.

本书的所有版权受到保护, 未经出版者书面许可, 任何人不得以任何方式和
方法复制抄袭本书的任何部分, 违者皆须承担全部民事责任及刑事责任。

顶好人生培训丛书

顶好医生

(美) 戈登 爱德华著 宋鸿立译

责任编辑: 李琳 龚洪训 责任校对: 韩秀天

装帧设计: 赵研 责任出版: 杨宝林

知识产权出版社出版、发行

(北京市海淀区蓟门桥西土城路6号 邮编: 100088)

<http://www.cnipr.com>

(010) 62026893 (010) 82086765 转 8252

河北保定市印刷厂印刷

新华书店经销

2002年5月第一版 2002年5月第一次印刷

850mm×1168mm 1/32 印张: 7.25 字数: 168千字

印数: 1~5 000册

ISBN 7-80011-694-8/Z·415

定价: 18.00元

如有印装质量问题, 本社负责调换。

出版者的话

自从我们踏进这个纷繁复杂的大千世界，就不得不面临各种各样的人生难题，无一例外，不论老少，不论男女。

这样的难题牵扯面很广，因为我们会在自己的一生中扮演各类不同的社会角色，从不谙世事的孩子到学校里的学生，从父母身边的娇儿到自力更生的成人……即便是其中的几个相对比较固定，但只要我们的生活、学习、工作发生一丁点儿变化，我们原有的角色感和处事方式就必须顺应这一变化而改变。如若不然，烦恼、忧虑甚至沮丧就将一

个个占领我们的生活，破坏原有的平衡。

《顶好人生培训丛书》就介绍了许多应付人生难题的方法。它选取了社会上比较有代表性的几个社会角色，包括父母、老师、医生、领导和营销人员。

千万不要把这套书与一般的职业培训教材混为一谈。光就“职业”谈“职业”，总让人有就事论事的感觉。要是能把“职业”当作“社会角色”来看，本套书内所传达的处事理念或许就能举一反三，贯穿于我们的生活甚至整个人生历程。

我们之所以选择托马斯·戈登博士的系列著作引进出版，看中的就是他的这一独特视角。他在书中表达的理念能帮助我们这些习惯于“被生活牵着鼻子走”的人变被动为主动。

当然，中美文化和思想不尽相同，书中也不免出现少量与我们的现实生活相距较远的内容，相信您一定会运用“取其精华、去其糟粕”的原则让自己得到最多的收益。

知识产权出版社

2002年3月

前 言

本书既是写给与病人直接相关的专业人士的（如医生、护士、心理医生、医院教士及社会工作者），也是写给照顾病人的那些非专业人士的（如医院里的志愿者、病人的家人和朋友）。本书的主旨在于指导他们与病人进行沟通，改善他们同病人的关系。

作者逐渐认识到，不管病人处于何种状况之下——无论是第一次走进内科诊室，还是在接受各种诊断，或是长期囚禁在医院里与病魔作斗争，甚至正面对无可避免的死亡——我们都应该帮助病人，让他们受尊敬，受支持，充满信任。这对每一个医护人员，不管

是专业的还是非专业的人士来说，都是有可能的。

尽管 20 世纪已经使用了一些一流的医疗技术，但仍有很多病不能仅靠医药“治愈”，有些病人甚至一生需要他人的服侍。尤其令人失望的是，药物本身看起来没什么改进，而人们在处理一些重症病人的情感问题方面却倒退了。从人的感觉来说，年长的家庭医生比现代医学专家更能体会病人的情感，也许这是因为情感关注是他们的主要工具。只有这时我们才意识到情感上的支撑是多么有价值。

无数的研究表明，很多病人对他们与医务人员的关系感到不满。其中很少是由于这些专业人士的技术能力不够，更多的原因是他们之间不能很好地沟通。病人大多害怕对医生提问或向医生倾诉困扰自己的问题，并且经常对医生说的话感到糊里糊涂。

对于非专业的护理人员，如家人或朋友，病人的严重病情影响得他们好像自己成了病人。从病情出现征兆和就医诊断开始，他们就处于极度焦虑和恐慌之中。很多人根本就没有应付病人情感变化的经验，更不用说认清和控制自己的感情了。多数外行人没有起码的沟通技巧去帮助那些病人。

本书的作者无意抨击任何医学人士或是责难任何医护工作者，只是我们意识到不恰当的人际交流并非偶然出现在与父母、教师、领导、营销人员中间，而是几乎成为一种习以为常的事了。这是因为人际交流直到现在才开始成为社会科学家和医疗工作者的研究领域。他们的研究表明，使用一些专门的沟通技巧可以巩固人际关系，否则就会使人际关系疏远。其实，某些谈话还是颇具疗效的——能很好地帮助病人克服不良情绪，找到解决问题的方法，并使他们努力掌握自己的命运。

这些沟通技巧对每一个和病人相关的人都特别有用。作者发现

那些能够与医护人员进行双向交流的病人对他们的治疗更加满意，出现医疗事故的几率也更少，他们更容易从手术中恢复，更容易配合医生提出的医疗方案，从而明显提高医疗效果。

护士、社会工作者、志愿者以及医院的教士有时比医生更容易和病人的感情协调一致。可惜，他们中的许多人并不知道某些常用的口头问候能成为与病人交流的障碍，而且有一些新的更加有效的方法可以加强与病人的交流。

不管病人的病情处于何种阶段，这些专业和非专业的护理人员都可以学会帮助病人找到生活的希望和生命的意义。这样，他们和病人的关系就成为互相支持、互相尊重、互相信任的朋友关系了。

本书第一章提出证据表明病人对他们与医务人员的关系不满。资料显示广大医生对此问题也有共识，而且他们也认识到医生与病人应当进行良好交流。

第二章到第六章由戈登博士撰写。他首先提出医务人员应采取一种新的“关系模式”，这种关系模式不是“家长式”的而是“合作式”的。然后他陈述了建立这种关系的一些技巧并通过列举医生和病人之间的对话来解释这些技巧。

第七章到第十一章由爱德华博士撰写，重点阐述慢性病人或垂危病人的特殊问题和需求，然后举例说明一些相关沟通技巧的应用。在这些篇章中，沟通技巧主要是通过病人与其照料者之间的互相配合和对话来实现的。这些人包括医院里的志愿者、顾问、病人的家属、朋友等等。

每一个人都有可能成为护理人员，因为我们的家人都有得病的时候。作者希望这本书不仅对专业医务人员有帮助，而且对那些期望病人勇敢地面对病痛、孤独、恐惧并充满希望的非专业护理人员有所帮助。

导论 I

40 年来，我的工作就是努力寻找最有效的人际沟通技巧，这种技巧能使人们建立一种良性、健康的人际关系，并且寻找有效的途径将这些技能传授给他人。

我的培训方法是以患者为中心的心理疗法，并与卡尔·罗杰斯（Carl Rogers）保持密切的联系。这使我确信这种专业治疗法的主要工具——情感关注和“情感折射”，对其他的专业人士，如教师、咨询顾问和社会工作者（只要是做“助人行业”的人），都很有价值。但是直到后来，当我做了工业心理顾问的时候，我才发现领导和管理人员同样能

够学会并掌握这种神通广大的情感关注技能，从而促成他们与工人之间更好的交流并建立一种亲近而有效的关系。

当顾问的经历使得我有机会对领导干部进行培训。在这期间，我深刻体会到除了悉心倾听外，领导者还必须具备其他的沟通技巧，以便在工作群体中创造一种“治疗气候”。其中一种便是毫无掩饰的自我表露——开诚布公、诚实、直率的表达思想和感情以及对别人的关心。我为这种最基本的技巧创造了一个术语“我信息”。另外一项技巧是以群体为中心解决问题——调动下属积极主动地与领导一起解决工作中的问题或制定策略。

根据早期培训领导干部的经验，我写了自己的第一本书《以群体为中心的 leadership 方法》(*Group - Centered Leadership: A Way of Releasing the Creative Power of Groups*)。

遗憾的是，我的同事和许多企业并没有采纳这种协作式的民主领导模式。直到 20 多年以后，这种领导模式才被称为“参与式管理”，在商业学校中广为传授，而且《财富》杂志排名 500 强的多数企业也开始采用这种领导管理模式。

这种重要的交往技巧的另外一个应用是父母与孩子的关系。我设计了一个简短的 8 部分的课程，并称之为“顶好父母培训 (Parent Effectiveness Training, P. E. T.)”。我授权其他教师来讲课，10 年时间里，全国每个州都有几千名教师教授此课程。自从课程在 37 个国家教授以来，已有超过 100 万人了解了悉心倾听（现在称为“主动倾听”）、“我信息”、参与式解决问题的方法以及“解决冲突双赢法”。

到现在为止，这些技巧已经被大量研究证实是非常有意义的。仅“顶好父母培训”课程就已经通过 60 多个研究团体的评估。更令人欣慰的是我的公司——国际戈登培训公司和全世界几千

名教师组成了一个相互协调合作的教学网络来指导父母、领导、教师、社会工作者、咨询顾问、护士和医生。

几年前，理查德·菲恩布鲁姆 (Dr. Richard Feinbloom)，一位哈佛大学毕业的小儿科医生，也是《儿童健康百科全书》(*Child Health Encyclopedia*) 的作者，在全国“顶好教师培训”课上应邀做了一次颇具预言性的演讲：

存在弊端的看病模式面临着挑战……在我所提出的这种简便行医模式中，医生和病人都是各自独立的个体，每个人都有不同的知识和信息。病人对治疗自己疾病有着重大的作用……如果医生能够主动倾听病人的心声，了解病人的情绪，那么他就更可能成为一名顾问……因此，职业医生必须更加注重帮助病人改变态度和调整行为。要达到这些目标，就必须掌握一系列与传统的只注重诊断和医治本身截然不同的技能和技巧。

我的合作者斯特令·爱德华医生 (W. Sterling Edwards) 使我重新燃起兴趣，要与专业医生及其他护理人员来分享这些卓有成效的人际交往技巧。由于赞赏他对垂危病人的建设性忠告，我同意与爱德华医生合作完成本书的著述。最后，希望我们的经验可以帮助那些专业及非专业的护理人员更好地理解病人。

托马斯·戈登

导论 II

20 世纪 50 年代初，我接受了医学培训，对心血管外科产生了兴趣。对我来说，投身于心血管外科这一迅速发展的领域是一件非常令人兴奋的事。我有幸致力于人工动脉和早期先天性心脏病的治疗，并对教授医科学生和住院医生以及治疗病人的生理疾病很感兴趣。但是后来我发现，对于我的专业技术所不能医治的病人，我不能很好地跟他们交流，我不知道该说些什么，就算有些短暂的交流也都十分肤浅。

20 世纪 70 年代初，我参加了一个为期 17 天的心理疗法专题研讨会。我被分在卡尔·罗

杰斯(Carl Rogers)那一小组。卡尔·罗杰斯是人文心理学的创始人。他强调以顾客为中心的方法治疗感情问题给我留下极深的印象,用这种方法可以使病人积极参与治疗。同时我又被任命为新墨西哥医科大学外科系的系主任和外科住院医师培训项目的导师。由于受“罗杰斯理论”的影响,我决定实验一下,看看能否开发一种“人文外科医师”培训项目。这种项目与“海军陆战队徒步野营”完全不同,而是一种“以住院医师为中心”的方法,住院医师可以积极学习。这种方法非常有效,无论是住院医师还是医院职员,都表现出浓厚的兴趣。后来,这些方法被迅速推广,这个项目中的人文因素也享誉整个美国。

1987年我退休后,为了找到一个更富有成效的职业,我开始对心理学和疾病中情感因素的研究产生兴趣,于是参加了心理学课程的学习并参加了一些周末心理学研讨会。近几年,我的几位非医学界的朋友患了重病:癌症、心脏病、精神病等。当我问起他们与那些专业或非专业的医护人员之间的关系如何时,回答通常是:所有医护人员(包括医生、护士、家属、朋友)都是只愿意提供建议或信息,很少有人愿意倾听他们的恐惧、不稳定的情绪和沮丧的心情。这促使我去钻研一些关于倾听方面的著作。

我发现了托马斯·戈登博士的3本畅销书,戈登博士已经成功地向成千上万的人传授了一种他称为“主动倾听”的技巧,这3本书是关于怎样有效培训父母、教师以及领导的。书中描述了主动倾听以及其他沟通技巧是如何帮助人们谈论他们的问题并表达他们的情感——这样通常会使他们的问题挖掘得更深,而且可以获得其他人的建议从而找到更好的解决方法。我决定试验一下能否在重病患者中开展一次“倾听”试验,同时我也取得了3个小组的支持——一组全部为男性,一组都是退休医

生，另一组是癌症病人。

在我个人的顾问实践中，无论是在家里、医院或是疗养所，我都有意识地拜访一些病人。我的目标只是鼓励他们谈论他们对自己病情的看法以及对亲属的情感，而不去做判断或提出建议；我完全按照自愿的原则和病人沟通，因为我想以朋友而不是专家的身份与他们交往；我不做任何诊断，不做任何建议也不开任何处方。这种经历对我来说颇具成效。我一直跟随倾听，直到他们去世。如果我在拜访前没有期望，拜访中不做联系，拜访后没有成效，我就不会收到任何疗效，更不用说病人了，那么我们将被一致的沉默所隔离。

经过4年的经验积累，这几个小组的参与者都鼓励我把学到的知识编成一本书。因为我从托马斯·戈登的书受益很多，因此写信给他问他是否有必要写一本关于护理人员的书，如果有必要，他是否有兴趣共同写作。我收到了他对这两个问题热情而肯定的回答，此后我们开始合作。

和戈登博士合作期间，卓有成效的护理方法除了倾听病人之外，还有很多内容。在病人有问题时主动倾听确实有帮助，但是当病人为护理人员制造了一个令人不安的难题时，该怎么办？什么时候不宜采用主动倾听的方法？如果护理人员和病人之间有冲突而且两者都有问题时，护理人员该怎么办？我开始利用“我信息”和一种“六步骤矛盾解决法”。正如戈登在“顶好培训”系列读物及相关培训班上所提到的，这些方法可以极大地改善医护人员和病人之间的关系。

自成为一名外科医生以来，我作为一名护理人员的技巧大大提高。在这本书中，戈登和我将与各位读者共同分享我们的经验。

斯特令·爱德华

目 录

前言	I
导论 I (托马斯·戈登)	I
导论 II (斯特令·爱德华)	IV
第一章 对医患关系的不满	1
第二章 医患协作关系的模式	15
第三章 情感关注倾听	40
第四章 医患交流的障碍	75
第五章 医生的自我流露技巧	95

第六章 有效解决冲突	127
第七章 帮助病人应付不利诊断	143
第八章 爱滋病患者的问题	157
第九章 帮助病人树立信心	169
第十章 帮助病人寻找意义	178
第十一章 帮助临终病人	192
第十二章 个人技巧的其他应用	201
致中文版读者	213

对医患关系的不满

即使目前科技足够先进，绝对能满足医生的技术需要，交流沟通仍被视为诊断、治疗和照顾病人的重要环节。而且，病人对医生治疗手段的满意度深受他们之间交流质量的影响。大量研究证实，病人的直接经历——医生是怎样跟他们谈话的，他们听懂了多少——决定了他们对这种关系的满意度。重要的是，研究显示，如果病人对他们之间的关系不满意，就会严重降低他们对治疗方案的遵从，使他们怀疑自己的身体能力，对自己身体的恢复时间产生消极影响，甚至抵触医生。

不容置疑，专业护理人员都希望促进、保持他们与病人的良好关系。但是像其他许多专业人员一样——如会计师、工程师、经理、牙科医生、教师、建筑师等，专业护理人员很少接受合适的个人技巧培训，而这些个人技巧在创造令人满意和持久的关系方面是必需的。事实上，研究个人技巧培训的基本理论和方法刚刚起步，它的起源可以追溯到 19 世纪 50 年代以