

第二章

人 际 沟 通

本章要点

- 阐述人际沟通基本理论知识、沟通模式和技巧,增进学生培养良好沟通能力的意识和态度,提高其在临床实践中的人际沟通效果。
- 实施人际沟通过程的四个环节,包括:① 沟通对象确定;② 沟通方式选择;③ 沟通实施;④ 沟通反馈。
- 评介不同类型医患关系模式在临床实践中应用的优缺点。

教学目的

- **掌握:** 人际沟通的概念和含义。
- **熟悉:** ① 语言沟通和非语言沟通的基本方法特征;② 沟通的模式及技巧。
- **了解:** 人际沟通能力培养在临床实践中的意义和作用。

人际沟通是社会生活中人与人之间的联系过程,是人生中无处不在的最基本的生活需要。在现代社会中,人际沟通能力的提升已经成为我们不可或缺的一门必备知识,是实现我们目标、满足我们需要、施展我们抱负的重要工具,具有有效沟通能力的人,更易于获得人生的快乐和事业的成功。这种重要性在当今复杂人际环境中,尤其在纷争的医患矛盾中显得更为突出,如何在患者生命中最无奈痛的时候,用我们聪明智慧、知识和技能提供高质量专业技术服务的同时,灵活应用人际沟通的基本技能和方法,展现自己的人格魅力和亲和力,从而获得患者的理解和信任,酿造一个融洽和谐的交流氛围,是达到良好医患关系的润滑剂,也是提升医生价值和影响力的基石。

一、人际沟通的定义

所谓人际沟通是指人们在共同活动中彼此间的各种观念、思想和感情等信息的传递、交流和分享过程,是一个人与其他人之间建立关系和维持交往的有效途径,是沟通的一种主要形式,主要通过语言、副语言、表情、手势、体态以及社会距离等来实现。表面上来看,沟通能力似乎就是一种能说会道的能力,有人认为是与生俱来的特质或属性,实际上,它包罗了一个从穿着打扮到言谈举止等一切行为的能力,体现了个体在复杂、多元化的人际

沟通情况下其知识底蕴、文化修养和沟通技能的综合素质。

通过人际沟通能满足人们彼此互动的需求而感到愉快与满意,通过沟通能强化自我,并维系和发展人们间的关系,通过人际沟通能使我们更善于思考、更善于作出明智的决策。可见,人际沟通影响并很大程度上左右着我们的生活和工作。

良好的沟通能力可以通过人的努力而得以培养、提高和完善。作为医生,无论是病史采集还是体格检查都离不开人际沟通,临床医患沟通与交流技巧是医学、心理学、伦理学、社会学、行为学等多种知识的综合应用,是临床医生和医学生必须掌握的临床基本功。西方医学之父希波克拉底(Hippocrates 约公元前 460~前 377)曾经说,“医生有三种东西可以治病,手术刀、药物和语言”。可见,沟通技能自古以来受到了极大的重视和关注。西方欧美发达国家,一直将沟通技能连同法律、伦理学、医学社会学学习贯穿于整个医学教育课程中。我国也不例外,近十余年来越来越注重人文素质的培养和传承,弘扬人文主义精神。

二、人际沟通的要素和流程

人与人之间的沟通尽管形式多种多样,但信息传播均有其一般规律。最基本的要素包括信息发出者、信息、通道、信息接受者,即信息论观点。但在人际信息交流中,发出者和接收者都是积极活动的主体,他们时时处于相互作用中,刺激与反应互为因果,接收者对发出者发出的信息会予以反应,这作为一种信息又反过来作用于发出者,使发出者根据它来调整自己的行为。整个交往过程中,信息不仅仅被传递,而且不断形成、确认、补充和发展。所以信息论观点不能解释和描述人际沟通的全部特点,因此,人们又引进了控制论中的反馈概念、相互作用论和关系论等新观点,补充完善了传统的信息沟通流程。

(一) 沟通的构成要素

1. 信息发出者 是信息沟通的主体,他不仅有目的地传播信息,选择所采用的语言和通道,还对传出的信息进行加工、组织成便于传递的形式即编码。信息发出者的行为叫表达,表达是否清晰、到位、恰当以及表达时机和时间的掌握均影响沟通的成败。能说,而且对方爱听,并借以和谐的背景和环境,是沟通的理想境界。当然,发出者的形象和人品也是重要的影响因素之一,不同品行的人遭遇同样的处境,人们对他们的反应会有截然不同,凡是诚实、开朗、富于爱心的人更易得到别人的帮助和支持。

2. 信息 是指沟通的内容,表达沟通主体的观念、需要、愿望、消息等,通常有 4 种形态:数据、文本、声音、图像。信息可能是简单明了的,也可能是含蓄隐藏的,在沟通中扮演重要角色,其真伪性及意义为发出者和接收者所辨认和理解。同样的信息,输出者和接受者可能有着不同的理解,这可能由输出者和接收者的差异所造成,也可能是由于发出者传送了过多不必要的信息。

信息总是或浓或淡地带有某种情感特征,与具体的实施或是反馈行为相伴而生,有着非常重要的影响。如在医师与患者的沟通过程中,医生会不经意地流露出某些情感,如果沟通方式不恰当,表现出态度生硬,行为粗暴,会导致患者对医师的不信任甚至反感,可严重影响病史信息的正确采集和分析处理,影响医师对疾病的诊断和鉴别诊断,更为甚者,产生医疗纠纷等不良的后果。因此,把握好自身感情和了解对方的情感有利于沟通的成功。

3. 通道 即信息传递的途径,信息必须载入通道才能存在和传递,声、光、电、动物、人以及报纸、书刊、电影、电视等,都是信息传递的媒介。而人是沟通所需的最基本通道,包括语言器官、图片、图标、肢体语言、姿势、动作、表情、目光、触摸(如拍肩、握手等)、行为等,沟通环节和渠道的通畅是有效沟通实施和取得成效的保障。

(1) 身体运动和姿势:身体运动和姿势在人际沟通中也可用来传达信息或强调所说的话,被称为体态语言。鞠躬表示尊敬,摊开双手向房间内摆动,表示邀请,点头表示同意或赞赏,裁判用手势表示他的判决,站起身慢慢挪向门附近或靠在门框上,表示要离开等。体态语言的含义有时依沟通情境、沟通者所处的文化背景、沟通者的习惯及修养等的不同而有差异。通过体态语言可了解语言沟通不畅时的相关信息和内容,而且大多数体态语言是无意识行动的结果,能体现个人真实的心理活动。

(2) 目光接触:目光接触可能是非言语沟通的主要信息来源,目光接触可以表达喜、怒、爱、乐、担心、忧虑和相互间关系等感情,可以清晰地表明沟通双方交谈时的心境和情绪,以及对话题感兴趣的程度,越是亲近的人,目光接触机会和时间越多。在临床诊治中,一般目光宜注视患者面颊的下部,做到目光不斜视、不游移。

有些时候人们避免目光接触,如有人向他人报告坏消息或述说痛苦时往往避开对方的眼睛。害羞、恐惧或说谎也会避免目光接触。

(3) 面部表情:一个人的情绪就像晴雨表可清晰地通过面部表情反映出来,大多是自发的、非随意的,是真情的流露,但有时也可以是受控制的、伪装的。所以,同一种表情可以有不同的含义。如微笑可以代表幸福和喜悦,可以表示友好,同时也可以表示歉意,其具体内涵在很大程度上依赖沟通情境和沟通者的习惯特征。

(4) 触摸:触摸是日常生活中直接沟通的常用方式,尤其在家人、亲朋好友中如爱抚、握手、拥抱、拍肩等触摸行为,无不掩饰出亲情和友情。在医患交流中,适时、温柔的触摸如拍肩、握手等可扮演相当重要的角色,表现出医师的仁慈、豁达和博爱,这时医患关系良好的润滑剂。

(5) 副言语:伴随言语的线索称为副言语,包括人们说话的音调、响度、速度、停顿、升调、降调的位置等,都对人们理解言语表达内容具有一定的意义。加用不同的副言语,就产生不同的意义。例如“你服过药物了?”这句话,如果用一种平缓的声音说,可能只是一般询问事实句子,如果加重“药物”这个词,则表示说者对患者服用过药物表示怀疑。副言语的特定意义依赖于交谈情境以及个人的习惯和特性。

4. 信息接受者 即接受信息的人,接受者接受信息以后,必须经过译码才能理解信息的内容。所谓译码,是依据以往的经验对信息的解释,即接受者将信息转换为自己的想法或感觉。接受者的经验、知识、才能、个人素质以及对信息发出者的期望等因素影响这一过程。在很大程度上也依赖于沟通情境和社会背景。

信息接受者基于双方的共同经验,可将编码还原,并制成新的编码,发送出去,即反馈。

5. 环境 指沟通实施中的环境和心理背景,营造适宜的沟通外部环境,减少现场的干扰,有利于提高沟通的效果,保障信息传递不失真、少失量。但实际工作中,发出者和接收者对于沟通的环境背景常常是无法选择的。心理背景在信息传递过程中可直接关系到信息的含义,所以解读和充分了解背景十分重要。如“我马上就走,”这句话可以是真实

的情景表现,我有事要离开。如果在说这句话前双方有摩擦或争吵,那么这句话传递出的信息完全不同,表现为“赌气”或“出走”的意思。

(二) 信息沟通的流程

信息沟通的流程是指信息发出者将沟通的内容进行编码后纳入沟通渠道;接受者在接到信息后,将信息译码并接受后,再把收到信息的情况反馈给信息的发出者。这是信息沟通的基本流程(图 3-2-1)。

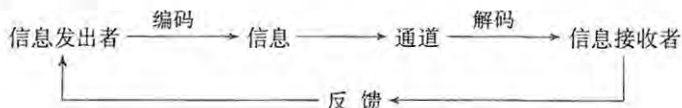


图 3-2-1 信息沟通流程图

可见,沟通过程包括了沟通对象的确定、沟通方式的选择、沟通的实施和沟通的反馈四个环节。由于人与人之间态度、技能、知识和社会文化系统的差异,可使信息过滤和传递受阻,造成沟通的障碍和实施错误。

三、沟通种类和方法

(一) 沟通的基本种类

依据不同的划分标准,可将沟通分为不同的类型。

1. 根据沟通中是否进行反馈,分为单向沟通和双向沟通

(1) 单向沟通:符合上述沟通流程,但信息接受者接受信息并译码后,没有新的编码及发送反馈信息,即是指没有反馈的信息传递。此种沟通需时少,沟通速度快,干扰性小,适用于问题较简单,时间较紧迫,易于接受的事情。发指示、下命令、演讲、报告等都属单向沟通的性质。

(2) 双向沟通:在单向沟通的基础上,发送者和接受者相互之间进行信息交流的沟通,即是指有反馈的信息传递。信息的沟通和反馈可进行多次,直到双方有了共同的理解为止。座谈会、讨论会等都属双向沟通,此项沟通需时多,沟通速度慢,干扰性大,但内容传递准确、可靠。适用于问题较棘手,时间较充裕时。

单向、双向沟通各有所长,应根据具体情况决定采用何种方式沟通。一般需迅速传达信息,应采取单向沟通方式;在临床疾病诊治过程中,采用双向沟通机会更多,效果更好,通过双向沟通可以产生平等感和参与感,增进彼此了解,建立和谐的医患关系。

2. 按组织系统区分,分为正式沟通和非正式沟通 信息通过组织明文规定的原则进行的传递和交流称为正式沟通,如组织间的公函来往、工作布置、汇报等。正式沟通分上行沟通、下行沟通和平行沟通三种形式。

正式沟通渠道之外进行的信息传递和交流均称为非正式沟通,具有沟通形式灵活,信息传播速度快的特点,如小道消息、电子信件等,常常非正式沟通系统的辐射面更大更广,可能影响更强而有力。但其信息往往缺乏可靠性和正确性,需要加以辨别。

3. 根据沟通形式区分,分为口头沟通和书面沟通

(1) 口头沟通:是最为常用的沟通形式,是指借助语言进行的信息传递与交流。形式多样,包括谈话、讨论、演讲以及电话联系等。其优点是方便易行,有亲切感,可通过表情、

语音语调等增加沟通效果,并可第一时间获取对方的反应,进行实时的双向沟通,富有灵活性。但沟通效果直接与表达者的表达能力、口齿清晰程度以及接收者专心程度密切相关。

(2) 书面沟通:是指借助文字进行的信息传递与交流,为具有一定严肃性、规范性、权威性的沟通方式。如通知、文件、通信、备忘录、书面总结、汇报等。医院的住院须知、疾病诊断证明、出院记录、相关常见病的发病特点、治疗方法、预防措施等制成的健康宣传资料等均属于此类。

(二) 沟通基本方法

分为语言沟通(Verbal Communication)和非语言沟通(Non-verbal Communication)。

1. 语言沟通 是指以语词符号为载体实现的沟通,包括面对面口头沟通和电话、邮件、书信等非面对面沟通。文字语言是沟通中最重要的工具,我们讲话的内容及方式方法都能反映出一个人的社会背景、所受教育、职业、知识和兴趣等,良好的语言表达能沟通心灵、化解情感障碍。语言的独特性在不同的环境与情形中,体现出鲜明的语义差异。当然,语义的理解与沟通双方的认知程度密切相关。

需指出的是,除文字形式的语言沟通之外,语言的形式还有多种,如音乐、图画、数字、图表、电脑程式语言、象形字、符号、颜色等,这常常为人们所忽视。其实,有时一张图形在沟通中所起的作用较文字语言表达来得意义更明确、更直接也更易理解,如直方图表示不同时间、不同类型肿瘤的发病率或死亡率,通过不同颜色、不同长度,一目了然地阐明了疾病的流行病学现状和趋势。有些符号不分国界、种族,有相同的意义,成为国际交流中不可缺少的沟通方式,日常生活中的红绿灯或交通警示牌就是典型的例子,这种非文字语言的含义为人们安全出行提供了保障。其他如盲文、舞蹈语言、哑语等非文字语言,使得沟通更为有效和顺利。

2. 非语言沟通 是指通过某些媒体而不是讲话或文字如环境、标志、身体语言(包括面部表情、身体运动和姿势、身体接触、目光接触、人际距离、衣着打扮等)、副语言(语气、语调、响度、速度、停顿、升调、降调的位置)等方式交流信息、进行沟通的过程,是提供解释内容的框架。非语言沟通的内涵极其丰富,往往更多更重要的一些信息是通过非言语的沟通完成,而并非仅仅是语言沟通的辅助性或支持性作用。美国语言学家和心理学家伯特·梅瑞宾(Mehrabian)曾指出,语言表达在沟通中起方向性和规定性作用,非语言表达才能准确反映出人的思想感情,他根据语言沟通和非语言沟通在沟通中使用比率,总结出 100% 的信息传递 = 7% 语言 + 38% 语音 + 55% 态势。就医患沟通而言,就诊房间的摆式、医生穿着、坐姿、表情语言交流(看患者的眼神、脸部表情)、肢体语言交流(何时并如何接触、检查患者以及医师如何点头)或其他表示鼓励性的辅助音节如“嗯嗯”,所有这些均给患者一个信息,就是医师对患者的反应情况。如医师对患者有共鸣,不仅对患者的想法有回应,而且还与患者交流其关注和期望的事(ideas, concerns, expectations, ICE),从中获得相关患者真实的感觉和思想过程,只有这样才能得到满意的临床结果。有时候,非语言沟通如一个眼神,一个手势,一个微笑就可以拉近人与人之间的距离,起到意想不到的效果,这恰恰是目前医患沟通中易于忽略的方面。见面之初良好印象是沟通的感情基础,所以第一印象十分重要。人们在日常交往中对他人的第一印象主要来自外表、动作、姿态、目光和表情等各方面,这些是个人良好气质和风度外在的体现,即个人魅力。这种

人格魅力源自知识文化上的熏陶。知识底蕴越浓厚,修养越好,内在气质就越优雅,就越有魅力。

3. 言语和非言语沟通的关系 言语沟通和非言语沟通在人际沟通中往往起相互依存和补充的作用。有时以言语沟通为主,有时非言语沟通作用更大,很大程度上依赖于沟通情境等因素。但近些年来人们更重视和强调非言语的线索作用,言语和非言语沟通信息并非总是一致,有研究指出,当言语和副言语不一致时,对方主要依赖于副言语信息;当副言语和面部表情不一致时,则主要依赖于面部表情。

四、沟通的模式

(一) 三种自我状态

20世纪60年代,加拿大心理学家埃里克·伯恩(Eric Berne)博士提出了一种“相互作用分析(transactional analysis)”理论。相互作用分析理论又称人格结构PAC分析理论,这一理论把人际交往时人们相互作用的格局按心理状态分为家长自我状态(Parent)、成人自我状态(Adult)和儿童自我状态(Child)三种。

1. 家长自我状态 以权威和优越感为标志,通常表现出批评、判断、教训、指导,有时也会流露出关怀和怜悯,分为命令型和慈爱型两种。人格受家长自我状态支配时,其行为比较固执。

2. 儿童自我状态 这种人格状态不善思考,易冲动,凭感觉,以感情用事为基本特征,表现为服从型和任性型两种状态。儿童自我状态起主导作用时,其行为是冲动的。

3. 成人自我状态 以客观和理性为主要特征,其行为明智、合情,是双方交往中理想的一种人格状态。

(二) 两种交往模式

根据交往双方受三种自我状态的支配及相互作用,其交往模式大致可分为冲突型和协调型两种。

1. 冲突型 是指交往双方在自我状态上的对立,不能相容,使交往发生冲突,包括命令式(家长)—命令式(家长);任性式(儿童)—任性式(儿童);命令式(家长)—任性式(儿童)。

2. 协调型 交往双方有时在人格状态上尽管有差异,但能互补,即使有矛盾也不会相互冲突,他们的相处是协调的,包括命令式(家长)—服从式(儿童);任性式(儿童)—慈爱式(家长);命令式(家长)—成人状态;任性式(儿童)—成人状态;成人状态—成人状态,共5种。

在日常的沟通交往中,要避免冲突,积极创导协调型沟通,最终进入理性的成人自我状态,到达理想的成人—成人平等沟通模式,就如朋友间谈论某场电影,能尽情畅谈和交流各自的观点和想法。在医学实践活动中,医患关系的一种特殊类型的人际关系,医患双方的沟通方式,由上述交往模式延伸出相应的三种医患关系模式。

(三) 三种医患关系模式

目前,被医学界广泛认同的医患关系模式是萨斯(Szase)—荷伦德(Hollender)模式,即依据医患互动、医生与患者的地位、主动性大小把医患关系分为三种基本类型:

1. 主动—被动型(activity-passivity model) 即以医生绝对主动权、决策权和话语

权的绝对权威为患者作出决定,而患者只是唯命是从的传统医患关系模式,类似于父母与婴儿的关系。这种模式只注重医生医疗技术的优势,否定了患者的个人意愿和自动性,不适应目前生物—心理—社会的新颖医学模式,仅适用于危急症、麻醉等患者无意识或意识不清情况下的救治。在日常的一般性临床诊治过程中应尽可能避免此型医患关系,以减少或杜绝医患纠纷和矛盾。

2. 指导—合作型(guidance-cooperation model) 这种医患关系类似父母与子女的关系,其特征是医生为主导者,而患者能有条件有限度地表达自己的意愿,但必须接受医生的解释并执行其医嘱,这种指导—合作型一定程度上体现出医患双方的互动,有利于建立信任合作的医患关系。但它并非是平等的医患关系,一般常用于急性病或垂危病但神志清醒者的就医过程。

3. 共同参与型(mutual participation model) 这是最理想的临床医患关系模式,类似于成年人与成人之间的相互关系。其特征是患者和医生互为主体,以平等的观念和言行方式,进行有效的医患沟通,增进彼此理解,双方共同制定并积极实施医疗措施和方案。这种“人道模式”更优于医生主导、患者被动互动的模式,患者有顺从转变为主动参与,适用于常见病、多发病、慢性病患者,尤其适用于有一定医学知识的患者就治。

五、有效沟通的技巧

掌握了人际沟通的基本原则和一定的沟通技能,并不表明就可以获得良好的人际沟通效果,还必须掌握一定的人际沟通技巧和艺术。

(一) 语言艺术

言语是人际沟通的主要手段,必须牢记沟通双方同时兼有说话者和听话者的双重角色,在清楚表达自己思想的同时,要考虑怎样谈才能使对方产生兴趣,易于理解。同样的意思用不同的语言表达,可有不同的效果,尽管这种良好的语言表达能力,需以广博的知识做积淀,但技巧的作用不可低估。

1. 三个适合(3R) 做到适时(right time)、适量(right amount)、适度(right degree),对不同交流对象通过合理选择交流双方对情境理解高度一致的时机,用清晰明了的语言表达和观点解释,真诚表白,才能达到良好的沟通效果。俗语讲“出门看天色,进门看脸色”,一个人心情好时,无所不乐;心情不好时,无所不愁,可见,说话的适时为良好沟通的前提。适度体现在内容重点突出,避免漫无边际、无的放矢的交谈;语音语速的适度,避免咄咄逼人的负面效应。

2. 得体性、激励性和风趣性 语言艺术并非一定需要华丽的言词,而应特别注重语言的得体性、激励性和幽默风趣性,对不同的人要用清晰的语言表达,言简意赅,言辞准确、文雅,少用专业术语,多用通俗性语言,目的是明确对方对信息的认知。要多赞美别人,认可并欣赏别人,真诚而热情赞美有时好比是一帖良药,对化解患者心结,树立自信起到重要的作用。多用激励性的语言代替消极性语言(表3-2-1),避免挑剔和讥讽别人,不恶言伤人,以获得更多的交流信息。语言伴感情色彩、哲理和幽默感,更能协调交流气氛,缓解彼此的紧张、不安情绪。当然,运用幽默一定要注意场合和对象,恰到好处,不失分寸,不显轻浮,不给人以油腔滑调之感。语言的沟通要以尊重对方为核心,不论是形式还是发自内心,均应表达出来,使对方感觉到自己对他的尊重,这是十分必要的。例如,在

就诊时,医生当着患者的面关掉手机,就会明确地表达自己对患者的尊重。对方会打从心底里感激你的尊重,交往就会顺利许多。

表 3-2-1 消极性语言和激励性语言的比较

序号	消极语言	激励语言
1	你的病历书写质量好多了。	你的病历书写质量越来越好。
2	不允许刚工作就上班迟到。	保证按时上班对刚参加工作尤为重要。
3	你如果对我的服务很满意,下次还可以找我看病。	如你有什么需要的话,可随时与我联系。
4	我们这次的动物试验失败了。	我们这次的动物试验没有完成。
5	别忘了在下班前把手术记录写完。	记住在下班把手术记录完成。

3. 适度的认同 语言沟通中还要注意配合对方的谈话,与对方语言保持同步调(包括语音大小、语速、语调等),并作出积极的反应,如患者痛苦、高兴、讲述隐私时,表现为皱眉不语、点头微笑和身体前倾聆听等不同表情和行为,达到感情的合拍,此称为共鸣。这种适度的认同是最好的沟通态度之一,也是树立医生和蔼可亲的形象的有效措施之一。由此可见,言语沟通伴随着合适的副言语和其他非言语手段时更能完美地传达信息和交流感情。

(二) 倾听技巧

倾听是人际沟通中另一种重要的技能,但这种重要性常常被忽略。在人们日常生活中,倾听占到了语言沟通中的 40%左右,甚至超过了说话时间,因此,能学会积极的倾听十分必要,能听会说是沟通者不可缺少的最基本素质。

1. 有效倾听 在临床接诊中应把 2/3 时间留给患者,不要随意打断对方的谈话或抢对方的话题,让患者充分自由表达自己的观点、想法、关注和期望,而不是自己夸夸其谈。有时医师有意要保持一段时间的沉默,全神贯注地用心来倾听,即站在对方的立场用心去了解对方的语言和非语言所表达的信息(移情换位),用真诚的目光或其他肢体语言鼓励对方把话讲完或者表达清楚。这种鼓励性沉默回应,一方面能赢得信任和尊重;另一方面,利用沉默之机思考,及时、全面、准确地解析信息,甚至是更深层次的“弦外之音”,理解对方隐含的没有说出来的内容,并向对方反馈他的话和感受,既有对语言信息的反馈,也有对身体语言信息如表情、姿势、抚摸等的反馈,譬如对方情绪过分激动或哭泣时,说话哽噎断续,这时需要集中注意力,细致耐心聆听对方的讲述,归纳其重点问题,使对方明白你很在意并真正理解了他的痛苦和困惑,并表明你关于此事的观点和感受。这样一来使得双方彼此间的感情距离大大缩短,提高了沟通效果,为共同探索可能的解决方案和实施的可能性,顺利展开和完成医疗活动提供了基础。表示同情并认真倾听是最好的沟通态度。

2. 提问艺术 信息的交流具有双向性,倾听过程中,积极做出某种回应能起到及时传达倾听效果,确保沟通信息准确无误的作用。除了沉默回应以外,提问回应可进一步了解对方在想什么,要做什么,尤其在双方交流陷入尴尬的境地,或交流气氛紧张,沉默已不能解决问题时,通过提问可缓解紧张情绪,扭转不利的沟通局面。提问分开放性问题 and 闭合性问题两类,前者是指比较概括、广泛、范围较大的问题,对回答的内容限制不严格,给对方以充分自由发挥的余地。常用于问诊的开头,可缩短双方心理、感情距离,例如“请你告诉我哪儿不舒服?”、“你近来睡眠怎样?”等,目的是在缓和宽松的气氛中鼓励患者述

说自己的病情,以示其客观性和真实性。但由于松散和自由,难以深入。后者是指比较具体、明确、范围较窄的提问,要求对方回答只能限于提问的具体内容,经常提及是否、是谁、什么时候等,如“你最痛的部位在哪儿?”、“你昨晚睡得好吗?”等,通过提出闭合性问题深入追问、查证疾病的情况,以获得诊断疾病的临床特征。因此,闭合性提问常常用于开放性提问后,两者合理、有效、联合的运用,充分发挥其各自的独特优势,取长补短,有利于沟通的顺利进行并取得预期的效果。

(三) 反馈(feedback)

反馈是学和教的核心基石。没有反馈,差的行为不能及时纠正,好的行为得不到进一步提高和巩固,就如在黑暗中射箭,不能瞄准确定靶点,也不能随时调整射箭的方向,从而绝不会取得好的成绩。有效的反馈能帮助医生对自己的行为进行思考,并加以改进和提高,从而促进临床核心能力的全面提升。因此,反馈是每日学习交流和临床技能的一部分,作为医生我们欢迎并期待反馈,这样能使医患沟通融洽和睦,大大减少临床实践中的纠纷和矛盾,提高工作效率和满意度。需指出的是,有效的反馈对接受的信息存在疑惑时,不应主观臆断,盲目猜测,妄下结论,而应首先提出自己的疑惑,从多个角度对信息进行逻辑思考和判断,积极进行逆向思考,搞清楚对方的意图,最终获得准确的反馈。

1. 有效反馈的屏障

- (1) 担心伤害相互间的关系。
- (2) 看成是作为一种威胁。
- (3) 反馈意见太笼统,无特异性。
- (4) 对以后工作无指导意义。
- (5) 自相矛盾的反馈。
- (6) 匆促行事的反馈。
- (7) 此后不及时性的反馈。

2. 有效反馈的规则

- (1) 先自评: 善于自我评介自己的行为,提出存在的不足和改进意见。
- (2) 描述性,非结论性: 在反馈中应避免结论性的意见,应使用简单的描述性语言,譬如:

结 论 性	描 述 性
你的开始很糟糕,几乎把她忽视了。开头太棒了!	我注意到,你一开始只看记录本,没有和她眼神交流。我看到你一开始就全神贯注,也没忘了和她眼神交流。你的面部表情提示你对她讲的话感兴趣。

(3) 特异性,非一般性: 泛泛的回馈并不有利于学者以后学习的改进或提高,只有针对特定的行为,有具体的内容表达,才能达到提高的目的,譬如:

一 般 性	特 异 性
我认为这样的结尾很好,的确不错。真糟糕,你连最基础的问题都没问。	你结束时的总结很成功,使得患者有机会知道你已全部领会了她所说的。的确很好。我注意到,你没问他近来大便是否带血或有无体重减轻,这样你很难排除肿瘤的诊断。

- (4) 针对事,非针对人: 正确和不良反馈举例如下:

针 对 人	针 对 事
你这人易激怒,不是吗? 你太犹豫不定……	我注意到,有几次在看病结束时你与患者之间有争执…… 我注意到,你提出治疗方案后,多次修改用药剂量和次数……

(5) 及时反馈:尽可能在当时或事后不久进行及时反馈,效果最佳。

(6) 提出建设性意见:反馈的目的是转变或完善思想、行为和举止,通过反馈意见来确定其如何改进实践,因此需要反馈的具体性和建设性。

综上所述,要提高人际沟通能力,不仅要有较强的语言表达能力和良好的自身形象,还要善于了解、洞察他人的心理,用积极主动的态度,有意识地注重各种沟通技能的培养和实践,在工作中不断提高完善。

(韩一平)

【思考题】

1. 如何理解医疗活动中人际沟通的构成要素?
2. 人际沟通的基本方法有几种?其关系如何?
3. 临床实践中如何贯彻实施沟通技能?

本篇主要参考文献

罗玲玲. 思维训练. 北京: 首都经济贸易大学出版社, 2008.

万学红, 卢雪峰. 诊断学, 第 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.

王吉耀. 循证医学与临床实践. 第 3 版. 北京: 科学出版社, 2012.

Price CP. Evidence-based laboratory medicine: Supporting decision-making, Clin chem, 2000, 46: 1041 - 1050.

王锦帆. 医患沟通学, 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008.

张喜春, 刘康声, 盛暑寒. 人际交流艺术. 北京: 清华大学出版社, 2009.

邹晓春. 沟通能力培训全案. 北京: 人民邮电出版社, 2008.