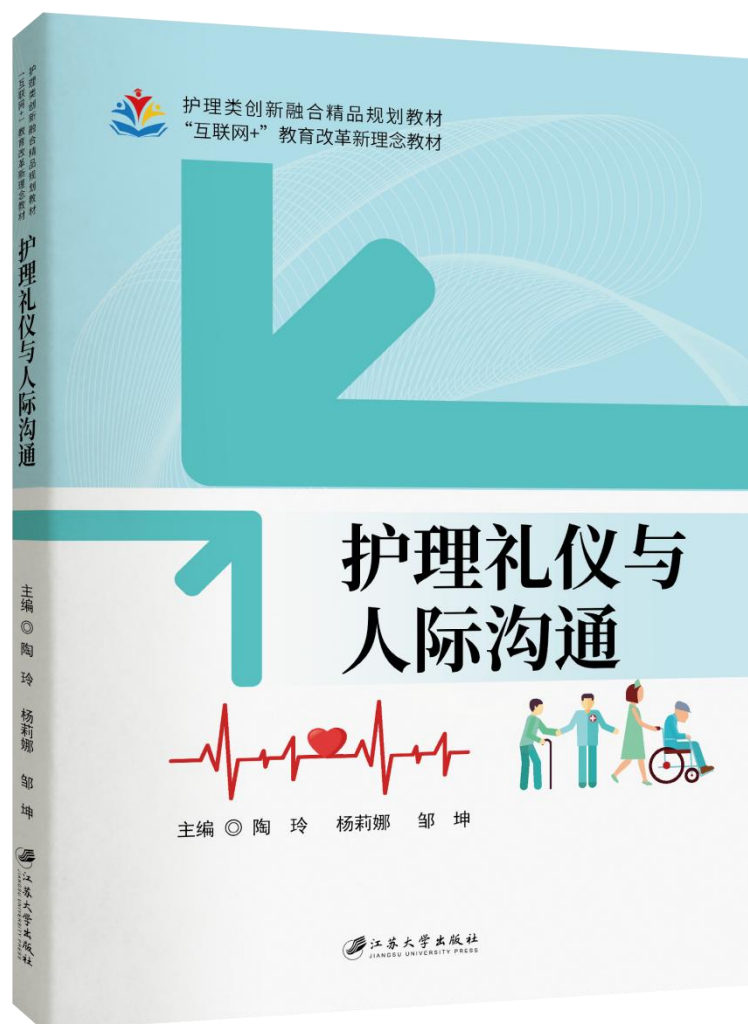


护理礼仪与人际沟通



类目：护理类
书名：护理礼仪与人际沟通
主编：陶玲 杨莉娜 邹坤
出版社：江苏大学出版社
开本：大 16 开
书号：978-7-5684-2841-5
使用层次：通用
出版时间：2026 年 8 月
定价：48.00 元
印刷方式：双色
是否有资源：有

责任编辑：蔡天舒
封面设计：旗语书装

“互联网+”教育改革创新理念教材
护理类创新融合精品规划教材



护理类创新融合精品规划教材
“互联网+”教育改革创新理念教材

护理礼仪与人际沟通



护理礼仪与人际沟通

主编◎陶玲
杨莉娜
邹坤

江苏大学出版社



定价：48.00元

护理礼仪与人际沟通



主编◎陶玲 杨莉娜 邹坤

江苏大学出版社
JIANGSU UNIVERSITY PRESS



护理类创新融合精品规划教材
“互联网+”教育改革创新理念教材

护理礼仪 与人际沟通

主 编 ◎ 陶 玲 杨莉娜 邹 坤
副主编 ◎ 王 果 韦 娟 郭兆华
任 阳 付 明 魏 静
冯 净 刘 杨 吉 俊
张丽芳 孟 微 李雪嘉



 江苏大学出版社
JIANGSU UNIVERSITY PRESS
镇 江

图书在版编目(CIP)数据

护理礼仪与人际沟通 / 陶玲, 杨莉娜, 邹坤主编.
镇江: 江苏大学出版社, 2026. 8. -- ISBN 978-7-5684-2841-5

I. R47

中国国家版本馆 CIP 数据核字第 2026Y1T201 号

护理礼仪与人际沟通

Huli Liyi Yu Renji Goutong

主 编 / 陶 玲 杨莉娜 邹 坤

责任编辑 / 蔡天舒

出版发行 / 江苏大学出版社

地 址 / 江苏省镇江市京口区学府路 301 号 (邮编: 212013)

电 话 / 0511-84446464 (传真)

网 址 / <http://press.ujs.edu.cn>

印 刷 / 河北龙大印务有限公司

开 本 / 880 mm×1230 mm 1/16

印 张 / 12.5

字 数 / 335 千字

版 次 / 2026 年 8 月第 1 版

印 次 / 2026 年 8 月第 1 次印刷

书 号 / ISBN 978-7-5684-2841-5

定 价 / 48.00 元

如有印装质量问题请与本社营销部联系 (电话: 0511-84440882)

前言

QIANYAN

为贯彻落实《中共中央关于认真学习宣传贯彻党的二十大精神的决定》，根据国家教材委员会办公室《关于做好党的二十大精神进教材工作的通知》（国教材办〔2022〕3号）要求，扎实推动党的二十大精神进教材、进课堂、进头脑，确保及时、全面、准确地在学校教材中落实党的二十大精神，我们组织一线骨干教师与三级甲等医院具备丰富临床实践经验的医护专家，共同开展本教材的编写与建设工作。

在编写过程中，我们系统梳理了核心知识要点，充分遵循学生认知规律，以习近平新时代中国特色社会主义思想指导教材编写工作，全力适配新时代医药卫生体制改革深化推进及高素质护理人才培养的实际需求。本教材深度融入“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的卫生健康工作者职业精神，始终贯穿“以人的健康为中心”的护理理念，落实立德树人根本任务，坚守为党育人、为国育才的初心使命，着力提升学生的整体职业素养，致力于培养德智体美劳全面发展的社会主义建设者和接班人。

本教材分为两篇：第一篇基础篇主要包括绪论、人际关系及其相关理论、语言沟通、非语言沟通、基本的沟通技能、护士的礼仪、建立护患信任关系、护理工作中的人际沟通；第二篇技能篇主要包括评估患者的心理问题、交谈技巧、治疗性沟通、共情、阻断沟通的行为、寻求支持的沟通、建立沟通者的信心。

由于编者学识与经验有限，教材中难免存在疏漏或不当之处，敬请使用本教材的同行、广大师生批评指正。

编者

— 目 录 —

MULU

第一篇 基础篇

第一章 绪论	3
第一节 沟通的基本概念	3
第二节 护患沟通概述	5
第三节 护理沟通的分类	7
第四节 护理沟通能力	9
第五节 护理沟通与合作	10
第二章 人际关系及其相关理论	12
第一节 人际关系概述	12
第二节 人际关系理论	15
第三章 语言沟通	21
第一节 语言沟通概述	21
第二节 交谈	24
第三节 交谈能力的培养	30
第四章 非语言沟通	33
第一节 非语言沟通概述	33
第二节 非语言沟通的形式	35
第三节 非语言沟通的方法与意义	38
第五章 基本的沟通技能	41
第一节 主动式倾听	41
第二节 开放式提问	44
第三节 沉默	46
第四节 表达看法与建议	48
第五节 幽默	52
第六节 拒绝	54
第六章 护士的礼仪	57
第一节 护士的仪容礼仪	57

第二节 护士的服饰礼仪	64
第三节 护士的仪态礼仪	71
第四节 常见护理工作场景中的礼仪	77
第七章 建立护患信任关系	84
第一节 热情与关怀	84
第二节 尊重与理解	88
第三节 真诚与负责	91
第四节 信任与支持	93
第五节 鼓励与赞赏	96
第八章 护理工作的人际沟通	98
第一节 护理工作的人际关系	98
第二节 护患沟通	103

第二篇 技能篇

第九章 评估患者的心理问题	111
第一节 患者常见的心理行为特征	111
第二节 引出患者的心理顾虑	115
第十章 交谈技巧	124
第一节 交谈概述	124
第二节 交谈的常用技巧	128
第三节 护患关系不同阶段的交谈示例	134
第十一章 治疗性沟通	138
第一节 治疗性沟通概述	138
第二节 治疗性沟通的实践	142
第十二章 共情	146
第一节 共情概述	146
第二节 共情的定义特征	150
第三节 共情的表达方式	152
第四节 共情的表达过程与运用要点	152
第十三章 阻断沟通的行为	160
第一节 阻断沟通行为概述	160
第二节 阻断沟通的语言行为	162
第三节 阻断沟通的非语言行为	163
第十四章 寻求支持的沟通	167
第一节 护理工作或学习中需要的社会支持	167
第二节 寻求支持的策略与方法	169

第十五章 建立沟通者的信心	173
第一节 克服评价焦虑	173
第二节 反馈	178
第三节 放松	182
第四节 意象	186
第五节 积极的自我对话	188
参考文献	192



第一篇 基础篇

第一章

绪论

一个人在事业上的成功，只有 15% 是由于他的专业技术和智识。而其中 85%，都是出于“人类工程”既人格和领导人的能力。

——戴尔·卡耐基

第一节 沟通的基本概念

一、沟通的定义

沟通是使用语言和行为构建、发送和解读信息的过程。沟通的基本要求是实现各种信息及其含义的正确表达和有效理解。沟通的目的是影响他人的认知和行为，并建立良好的人际关系。

人际沟通是发生在人与人之间的信息交流活动，沟通的媒介包括人的语言、表情、眼神、语音、肢体动作等。沟通的内容是沟通参与者表达或流露的各类信息。人际沟通主要用于传递和交换各自的意见、观点、思想、情感与愿望。人际沟通既可以发生在个人与个人之间，也可以发生在个人与群体、群体与群体之间，还可以融入大众传播过程。

二、护理、关爱与护患沟通模型

在护理、关爱与护患沟通模型中，护患沟通是一个双向、动态的信息交互过程。护理工作的宗旨是以患者为中心，全方位满足患者的需求。患者生病后，常会同时存在身体上的不舒适、心理上的痛苦、医学知识缺乏等问题。所以，患者既会有解除身体不舒适的实际支持需求，如缓解疼痛、疲乏等；也存在获得情感支持和信息支持的需求。因此，护士要通过护理评估精准明确患者在这三个层面的需求，并具备提供支持所需的专业知识、态度和技能，进而为患者提供相应的支持和帮助。

护理是护士凭借专业知识、态度和技能，为患者提供信息、情感和物质支持的一项工作。患者所感受到的关爱，正是这种支持的具体体现。护患信任关系的建立，需要护士同时具备关心患者的态度、信息支持能力与物质支持能力，三者缺一不可。

护士向患者传递关爱的过程，本身就是一个双向的、动态的护患沟通过程。护士评估患者身体上的不舒适、心理上的痛苦和医学知识的缺乏，确认患者的需求，然后提供相应的支持和帮助，并

及时评估护理措施的实施效果。这是一个运用护理程序开展护患沟通的过程。

护士提供的信息、情感和物质上的支持和帮助，是护理工作的三个基本组成部分，均可为患者所感知。护士的专业知识、态度和技能是决定患者能否感知到关爱的关键因素。患者感知到来自护士的支持和帮助，既有助于建立护患信任关系，也能够提升护理支持和帮助的实际成效。知识、态度、技能，以及由此延伸的信息支持、情感支持和物质支持之间，呈明显的正相关关系。因此，患者感知到的关爱，源于护士扎实的疾病专业知识、良好的态度和专业的技能，以及为患者提供的信息、情感和物质层面的支持与帮助。

三、沟通过程的基本要素

沟通过程主要由七种基本要素构成，包括信息背景、信息发送者、信息、信息接收者、渠道（媒介）、反馈和环境。

1. 信息背景

信息背景指引发沟通行为的原因。信息的产生，常受信息发送者过去的经历、对当前环境的感受和对未来的预期等影响，这就是信息的背景因素。而这些背景可能是清晰的，也可能是模糊的。因此，在解读信息时，应充分考虑背景因素，以此帮助理解信息表层含义与内在深意。

2. 信息发送者

信息发送者指沟通过程中发送信息的主体，涵盖个人和团体，是信息的来源。

3. 信息

信息指信息发送者所要传达的观念、思想、意见、情感等具体内容。不具备实质内涵的内容无需借助媒介传递，也无需信息接收者接收。因此，信息是沟通活动最基础的要素。所有的沟通信息均通过语言和非语言行为传递。

4. 信息接收者

信息接收者指接收信息的对象，可以是个人或团体，其接收信息后，必须解读信息内涵才能领会其意。信息接收者因情绪、经历、知识水平、认知能力等个体差异，对同一信息会产生不同理解。唯有信息发送者与接收者的解读完全一致，方可实现预期沟通效果。

5. 渠道

渠道指完成信息传递的途径，是连接信息发送者和接收者的桥梁。不同信息内容、不同沟通形式，适配的传递渠道也有所不同。在面对面的沟通中，信息传递渠道主要是五官的感知（包括视觉、听觉、味觉、嗅觉、触觉等），如护士将手放在患者的额头或掌心，就是将关心、共情和安慰等信息通过触觉传递给患者。传播媒介包括电视、电影、网络、广播、书籍、报刊和电话等。一些非语言信息还可以通过信息发送者的表情、手势、服饰、姿态等传递。在实际沟通过程中，信息往往通过多种渠道同时传播。

6. 反馈

反馈指信息接收者对信息进行解读、加工后，将自身感受回传给信息发送者的过程，也可理解为信息接收者对信息发送者作出的回应。反馈让沟通形成双向交互闭环，能够让信息发送者知晓信息接收者对信息的接收状态与理解程度。沟通过程中，信息发送者要随时关注反馈，判断信息接收

者是否准确领会、理解信息的核心含义，并根据反馈持续调整输出信息，从而实现高效沟通。

面对面沟通场景下，反馈更为直接、迅速。在科技飞速发展、沟通手段日益多元的当今社会，电话（手机）、传真、互联网等已成为主流交流载体，为人际沟通带来了极大便利，但也减少了人们面对面交流的场景，使得即时反馈效果减弱。因此，我们应重视工作与生活中面对面人际沟通的机会。

7. 环境

环境指沟通发生的场所和周围条件，如食堂、教室、寝室等。环境会对沟通效果产生重要影响。正式沟通通常发生在正式场景，如礼堂适合演出或演讲，但不适宜私下交谈。此外，环境发生变化时，沟通方式通常也需要随之调整。如在人员密集的教室或食堂不宜交流私密话题，更换至独立安静的环境，更易获得良好的沟通效果。当周围的环境过于嘈杂、温度过高或过低，或是沟通双方的情绪不稳定、思想不集中、观念不同或带有主观偏见时，均会影响或干扰沟通的正常进行。



小贴士

美国护理专家罗杰斯于 1986 年的研究表明，单纯听过的内容可记住 5%，见到的内容可记住 30%，讨论过的内容可记住 50%，动手做的事情可记住 75%，教别人做的事情可记住 90%。由此得出启示：在人与人的沟通过程中，信息发送者应尽可能使用多种沟通渠道，使信息接收者能更多、更好、更快地接收和理解这些信息，进而实现有效沟通。

第二节 护患沟通概述



护患沟通的概念

一、护患沟通的概念

护患沟通是指护士与患者之间通过语言和非语言交流方式传递信息、传递情感和感受的过程。在护患沟通过程中，护士要用心体会患者的言外之意，如患者的诉求、真实想法，患者对疾病的认识与顾虑，患者患病后的体验与感受，患者的实际需求等。

1. 护患沟通的对象

护患沟通从狭义上讲，是指护士与患者的沟通；从广义上讲，是指护理人员与患者及其家属和亲友之间信息交流与互动的过程。

2. 护患沟通的内容

护患沟通所交流的内容，是与患者健康及护理直接或间接相关的信息，同时也包括护患双方的思想、感情、愿望和诉求等。由于护理人员与患者之间存在特殊的职业关联，护患沟通具有很强的专业性和明确的目的性。其专业性体现为护患之间是帮助者与被帮助者的专业关系，护士在沟通中处于主导地位，双方沟通内容均限定在护理专业服务范畴内。

3. 护患沟通的目的

护患沟通的核心目的是护理人员与患者建立起良好的护患关系，更好地为患者的健康服务，满足患者的身心需求。患者家属、亲友是患者有力的精神支柱，也是患者的主要照顾者和健康信息的提供者。护士应与患者家属保持良好沟通，充分调动家属的配合积极性，共同为患者提供高质量的护理服务。

作为护理人员，护士应该清楚护患双方在价值观、心理期望、角色认知、身心需求等方面存在的差异，这些差异均会影响护患沟通的顺利开展。当出现沟通障碍时，应准确分析原因，有针对性地调整护患沟通方式。

二、护患沟通中的信息

（一）患者的信息需求

从患者的角度出发，其信息需求主要分为两类。

1. 需要知道和了解

自身所患的疾病是什么？身体不舒服的原因是什么？

2. 需要感受到被知道和被了解

医务人员是否接纳自己？是否重视自己的病情与感受？

（二）信息交换

1. 信息给予

在病情告知环节，医生通常会客观、详尽地讲解医学相关信息，包括疾病名称、病情分期、诊疗方案等内容。

2. 信息寻求

患者想要知道的是与个人密切相关的信息，例如：能否完全康复？治疗过程需要多长时间？治疗过程中会很疼吗？需要承担多少医药费？自己和家属需要如何配合？

医生认为已经告知了最准确的相关信息，患者却感觉对自己的疾病一无所知。可见，医生的信息给予与患者的信息需求存在偏差。所以，信息的进一步解释和咨询对患者来说是非常必要的。

在满足患者“知道和了解的需求”的基础上，护士可发挥重要的主动性作用，通过疾病解释与健康宣教，满足患者求知、解惑、咨询的需求。

（1）疾病基础知识层面，知道和了解：得了什么疾病？为什么会出现这些不舒服？这些不舒服是因何而起？

（2）疾病个人关联层面，知道和了解：能完全康复吗？康复过程会很疼吗？

（3）疾病影响认知层面，知道和了解：疾病对自身到底意味着什么？身体到底发生了什么？

在满足患者“被知道和被了解的需求”的基础上，护士同样发挥着关键作用，通过专业护患沟通行为，如共情、关爱、尊重和信任等，使患者感受到被理解、被接纳、被关爱和被体谅。

第三节 护理沟通的分类

护理沟通是护士在护理工作中与周围人进行的信息传递和交流，它既具有一般人际沟通的特点，同时又具有其专业特殊性。护理沟通有多种不同的分类方法，根据信息载体的不同，可以划分为语言沟通与非语言沟通；根据沟通目的的不同，可以划分为工具性沟通和情感性沟通。

一、语言沟通与非语言沟通

（一）语言沟通

使用语言、文字或符号进行的沟通称为语言沟通，语言沟通又可细分为书面沟通和口头沟通。随着电子技术的发展，电子沟通已成为一种常见的语言沟通形式，主要包括电话、广播、电视、视频、微博、微信、电子邮件等沟通形式。

1. 书面沟通

书面沟通是以文字及符号为信息载体的沟通交流方式，一般比较正式，具有标准性和权威性，同时具有备查功能。书面沟通在护理工作中占有十分重要的地位，应用于护理工作各个环节，如交班报告、护理记录、体温单、健康教育手册等。临床护理记录以文字、图表等形式记录患者住院期间的病情动态、护理措施、药物治疗效果及反应等，既是临床诊疗、护理工作的重要依据，也是具有法律效力的医疗文书。

2. 口头沟通

口头沟通是指采用口头语言的形式进行沟通，包括听话、说话、交谈和演讲。它一般具有亲切、反馈快、灵活、双向反馈和内容不可留储备查等特点。护理工作中的床头交接班、收集病史和健康宣教等多通过口头沟通完成。

3. 电子沟通

电子沟通是指通过特定的电子设备所进行的信息交换，具有方便、快捷等优点。如医院中普遍使用的网络化医嘱处理系统，它借助于医院信息网络与药房、结算中心等相关部门连接，完成医疗计费、用药申请及药房摆药、发药、护士执行等事务，可大大提高护理工作的效率和质量。此外，通过电话、电子邮件、微信等为患者提供健康服务的沟通方式也在逐渐增多，这就需要护理人员掌握必要的电脑操作技术和网络等电子资源的应用技能。

在使用语言沟通时，我们可通过选择合适的词语、语速、语调和声调，保证语言的清晰和简洁；通过选择合适的时间和相关的话题，适时使用幽默等方法来提高语言沟通的效果。在护理实践活动中，护士与患者交谈时应使用其能理解的词汇，避免使用专业医学术语及医院内部缩略语；使用文明和礼貌用语；保证语义准确，避免对患者造成不良刺激。护士的语言既可“治”病，又可“致病”，所以护士用语必须审慎，尽量选择有效、温和的语言，使患者消除顾虑、恐惧并感到温暖。在传递坏消息时要使用委婉的语言，以免对患者造成刺激或伤害。护士要提高自己的语言沟通艺术，力

求在顺畅、准确地传递信息的同时又不产生副作用，这是护理沟通应该追求的效果。

（二）非语言沟通

非语言沟通是一种以非语言行为作为载体，即通过人的身体语言、空间距离、副语言和环境等进行人与人之间的信息交流的一种方式。也可以认为，凡是不使用语言的信息交流均为非语言沟通。在人际沟通过程中，非语言信息比语言信息占更大的比重。许多对治疗、护理有重大价值的信息都是通过护士对患者非语言行为的观察和理解获得的。在部分特殊场景中，非语言沟通更是获得信息的唯一途径。例如，针对呼吸机辅助通气患者、婴幼儿等无法进行语言沟通的服务对象，护理人员只能从患者的表情、动作、姿势等来判断其是否存在某些病情变化或有生理需求。在医护人员的相互交往中，对非语言信息沟通也有重要意义。如实施抢救时，医护人员常会通过快速交换目光或点头示意等表情动作进行沟通。

常见的身体语言表现形式有外观、姿势、步态、面部表情、目光交流和身体接触等。在医院环境中，护士可以通过患者的各种身体语言得到有关其身体健康状况、情绪状态、文化素养、个性特征等的线索，从而洞察他们的内心感受，获得真实的信息。在病房，当护士看到患者双手抱膝、神情痛苦，甚至面色苍白时，便可判断患者可能正忍受着剧烈疼痛。在身体语言中，面部表情是表达最丰富也最难解读的一种非语言行为。人类的面部表情复杂多样，同时具有文化差异，善于观察并正确解读患者的面部表情是护理人员了解患者真实情况的基础。在医院中，痛苦的表情是患者最常有的一种面部表情。触摸则是一种最易被误解的非语言行为，护理人员需要根据患者的性别、年龄、文化层次及社会背景，审慎、适度、有针对性地运用触摸沟通方式，向患者传递关心、理解、安慰、支持和愿意提供帮助等信息。

二、工具性沟通与情感性沟通

1. 工具性沟通

工具性沟通主要将沟通作为一种有形的工具，用于告知患者疾病和治疗的有关信息，以及提供满足患者身心需求的医疗和护理服务，即用于信息交换和开展有操作性、干预性的治疗和护理工作。所以，工具性沟通也可以称为指导性沟通或任务性沟通。

2. 情感性沟通

情感性沟通主要是指为建立信任关系所开展的沟通，旨在达到辅助沟通效果的作用。情感性沟通包括语言层面的情感性沟通和非语言层面的情感性沟通。语言层面的情感性沟通指使用热情、温暖的语言，给予患者尊重、理解、接纳、安慰、支持、信任与鼓励。非语言层面的情感性沟通，如交谈时注视患者、点头表示赞成、面带微笑、身体前倾表示关注与倾听、给予情感支持性的触摸等，在建立护患关系中也具有非常重要的作用。这些非语言上的情感性沟通行为能够体现护士的责任心和关心，让患者感受到自己并不是孤立无援的，感知到护士始终在关注、陪伴和支持自己，充分传递护士对患者的友好和关切。另外，护理活动中没有特定功能的社交性交谈也属于情感性沟通，如跟患者打招呼、做自我介绍、适度闲聊等。事实上，情感性沟通并非护理操作过程中的必要环节，但是这种沟通行为能够促使护患之间的沟通更和谐，沟通氛围更融洽，整体沟通效果更佳。

第四节 护理沟通能力

一、沟通能力

沟通能力是指沟通者在特定沟通情境及人际关系中所展现的沟通行为综合能力，其行为表现恰当且沟通成效显著。构成沟通能力的四个要素是：沟通知识基础、行为技能、正向沟通态度和沟通机会。因此，沟通能力的学习和培训，不仅需要关注知识、态度和技能，还需要增加实践机会和积累沟通经验。

在日常工作中，护士的沟通对象涵盖患者、患者家属，以及其他护士、医生、营养师、理疗师、检验师、药师、技师、行政管理人员和后勤服务人员等全体医疗卫生服务团队成员；面对不同沟通对象有不同的沟通任务和特点。因此，护士需要全面学习、掌握和运用在工作环境中所需的各种沟通能力和技巧。

二、沟通技巧

护理沟通技巧是指护士为实现高效信息传递、给予情感支持、构建护患信任、化解临床沟通难题所运用的一系列沟通方法。例如：主动倾听、交谈沟通、开放式提问、挖掘患者心理顾虑；对患者流露线索做出反应、沉默、触摸、共情、自我表露；治疗性沟通、给予支持性的陈述、正确地使用安慰与保证，以及寻求支持的技巧等。

为了方便护理沟通技能的教学与培训，通常将其划分为基本沟通技巧和临床困难情境的沟通技巧两大类。

1. 基本沟通技巧

护理专业的基本沟通技巧包括交谈、提供信息和给予情感支持等，这些都是护士在每日临床工作中最经常使用的沟通技巧。

(1) 交谈技巧：护士通过同患者交谈系统地收集与患者相关的生理、心理、社会、精神、文化等方面的信息资料，掌握患者患病经历、主观感受、思想诉求、护理需求及康复期望，观察患者对疾病和治疗的适应情况及临床治疗的效果。

(2) 提供信息的技巧：护士通过使用通俗易懂的语言，深入浅出地给患者开展相关疾病的护理和教育，传达与治疗 and 护理有关的信息，指导患者摒弃不良生活方式，提升患者治疗依从性与疾病自我管理能力，助力患者康复。

(3) 给予情感支持的技巧：给予患者尊重、理解、接纳、支持、安慰、鼓励、信心、希望和保证等，让患者安心，消除患者的疑虑，缓解患者的心理压力和不适感，取得患者的信任，提升患者就医满意度。

基本的沟通意味着了解和解释患者的特定问题，深层次的沟通则侧重情感共鸣、信心传递和信任构建。这要求护士真诚地关心患者，共情、接纳患者的患病经历与主观感受。所以，沟通不只是信息的交换，还包括关怀、支持、安慰、信任、照护等多重内涵。如果患者感受到护士的善意、接

纳、共情与可靠，便会愿意向护士表达自己的疾病经历和心理感受。由此，通过建立信任关系，护士能够精准捕捉患者的心理痛点和顾虑，开展高质量、深层次、治疗性沟通，为患者提供全面、个性化的身心护理服务。

2. 临床困难情境的沟通技巧

临床困难情境的沟通主要包括：与存在负面情绪的患者沟通（如否认患病、愤怒、焦虑、抑郁、烦躁、恐惧、哭泣、悲哀或绝望的患者）；向患者传达负面信息；回答比较敏感或难以回答的问题；与感官功能障碍的患者沟通；与急危重症、临终患者及其家属的沟通；处理患者及其家属的投诉纠纷等。

如果护士只具备基本的沟通技巧，而不具备解决临床困难情境的沟通能力，说明该护士只具备最基本的日常沟通能力；一旦临床遭遇棘手沟通场景，该护士将难以妥善处置。因此，护理沟通教学与培训需覆盖上述两类沟通技能，全方位提升护士沟通能力与应急处置水平。

三、有效的沟通

有效的沟通是指护患之间开展开放式双向沟通，护士明确告知患者诊断结果、诊疗方案，主动引导患者宣泄焦虑情绪、表达内心情感。可见，有效的沟通应该同时实现信息交换和情感支持的双重功能。有效的沟通有助于建立护患信任关系，有助于促进疾病治疗和护理工作的推进，有助于维护患者的心理健康，加速疾病康复进程。

有效沟通技能的评价标准包括以下六个方面：

- (1) 事件发生在什么地方？(Where)
- (2) 沟通者是谁？(Who)
- (3) 沟通者的重要特征是什么？(What features)
- (4) 在沟通过程中实际发生了什么？(What occurs)
- (5) 结果是什么？(What outcome)
- (6) 为什么沟通被认为是有效或无效的？(Why effective/ineffective)

综上所述，沟通能力是护士应该具备的一种核心能力。不良沟通会对护患双方产生负面影响。缺乏沟通技巧的护士，更有可能出现与工作有关的应激、压力和抑郁，工作的满意度不高，容易导致身心疲惫。这可能会进一步影响他们对患者的管理和护理，从而影响护理的质量，诱发护患矛盾冲突，影响护士队伍的社会形象和稳定性。因此，国内外均高度重视护理沟通能力与沟通技巧的教学和培训，相关人才培养工作的受重视程度持续提升。

第五节 护理沟通与合作

护理工作中涉及护患关系、护士与患者家属之间的关系、护士与医疗卫生服务团队成员之间的关系、护士与社区群众之间的关系。其中，护士是医疗卫生系统中的重要成员，这就要求护士能够与多学科专业成员进行有效的沟通，构建良好的合作关系。

医护团队中的每一个成员均存在相互接纳、包容、认同、保护隐私的需求，以及建立职业威信、

人际控制和人际影响的人际关系需求。护士在工作中需要得到同事的友谊、支持、指导和鼓励，以此缓解职业角色带来的各类工作压力。因此，护士与同行、同事之间的沟通同样需要依托专业的沟通技巧，从而建立相互支持、协同合作的良好关系。

一、医护沟通

医护沟通泛指医疗卫生服务团队内部各类医务工作人员与护士之间的沟通。其中，护士与医生之间的关系最为密切，良好的医护沟通是对患者实施身心整体护理的重要保障。在工作中，护士既要严格执行医嘱，准确及时地完成各种治疗和护理工作，又要保留护理专业工作的独立性和自主性。护士可通过认真细致的病情观察和体征监测，及时发现患者的病情变化，为医疗和护理工作提供真实、全面的参考信息。

护士不仅要掌握本专业的理论知识和技能，还要虚心向医师求教，从理论和实践层面了解疾病的诊疗流程，便于医护之间相互支持和配合。同时，护士还经常需要与诊断性检查、辅助性治疗及后勤保障部门的团队成员进行协调、沟通和配合。在与医师及其他医务人员的沟通中，护士易受到各类特殊因素的影响，如职业角色心理落差、工作压力过大、角色认知不足、权责界定不清等。

在医护沟通中，护士可主动介绍和宣传护理的专业特点，争取其他医务人员的理解和协助；沟通中需坚持互尊互学，以诚相待。护士与其他医务人员是良好的合作伙伴，彼此要理解和尊重对方的专业，主动配合他人工作；面对工作分歧和争议时，需冷静分析问题原因，依照规章制度妥善处理矛盾。

二、护际沟通

护际沟通是指护理人员之间的交往与沟通。在护理实践中，各班护士通过沟通互相传递患者的最新病情、治疗方案和护理计划，保障患者整体护理工作的连续性。护理人员之间交流工作经验、分享工作心得，还能有效提升护理队伍整体技术水平与专业素养。

护理人员需要相互理解、支持和配合，工作中难免会产生矛盾、冲突或不和谐的现象，因此良好的护际沟通对顺利开展护理工作、协调人际关系、营造相互支持的工作氛围至关重要。有效沟通不仅能够减少工作误会、化解人际矛盾，还能加深彼此了解，增强团队凝聚力。

护士团队内部成员之间的沟通以相互理解、尊重、友爱、帮助、协作为前提，团队中每一个成员都有责任共同打造和谐融洽、团结协作的工作人际环境。

思考题

1. 沟通过程包括哪些基本要素？
2. 有效沟通技能的评价标准包含哪些方面？

第二章

人际关系及其相关理论

一个人必须知道该说什么，一个人必须知道什么时候说，一个人必须知道对谁说，一个人必须知道怎么说。

——彼得·德鲁克

第一节 人际关系概述

一、人际关系概念

人与人之间的关系是一个非常复杂的社会现象。从学科角度来说，不同学科对人际关系的认知和理解是不同的。社会学认为，人际关系是社会关系体系中，人与人之间产生的直接交往关系；社会心理学认为，人际关系是人与人之间在心理层面形成的关联；行为科学认为，人际关系是指人与人之间构建起来的行为关系，反映人们社会交往与人际互动的状态。

综合而言，人际关系是指在一定的社会条件下，人们在相互认知、情感互动和社会交往行为中，形成和发展起来的人与人之间的相互联系。

飞速发展的现代社会要求人不仅有健全的体魄和健康的心理，更要有良好的人际关系。良好的人际关系对人的影响是潜移默化的，在身心发展方面发挥着不可低估的作用。人与人之间相互尊重、团结友爱、平等合作的良好氛围，不仅有利于提高人的基本素质、增强群体的凝聚力、推进社会精神文明建设，而且也是提升工作效率、凝聚群体力量、实现个人人生价值的重要基础。反之，失衡的人际关系极易引发人际矛盾与内耗，不仅会影响人们正常的生活、学习与工作，还会损害个体的身心健康。因此，构建良好的人际关系是每个人的重要人生追求。

二、人际关系的内容要素、特点与作用

（一）人际关系的内容要素

人际关系是一个非常复杂的系统，它不是人与人之间简单的静态关系，而是一个动态的人际沟

通过过程。其内容包含以下三个要素。

1. 互动性

人际关系依托人与人的现实交往而存在，互动性是人际沟通的基本要素，集中体现在人与人之间思想、行为的双向互动与沟通过程中。

2. 情感性

人是兼具情感与意志的社会性生物，因此人际关系是现实交往中依托情感、意志形成的沟通关系，情感与意志是构成人际关系的核心要素。

3. 社会性

人离不开其生活的社会。所以，人际关系也具有社会性，它是人在社会中交往的连接点。人际关系实际是人与人之间在社会生活中形成的交往关联。

（二）人际关系的特点

人际关系的特点主要体现在以下三个方面。

1. 层次性

人际关系的建立是一个循序渐进的认知积累过程。相关研究表明，人际关系的发展需要遵循固定阶段与顺序，具有明显的层次性特征。如果人际关系没有按照一定的阶段或顺序发展，这种关系就容易使当事人产生恐惧、不安等负面情绪。例如：初次同异性见面便提出恋爱、结婚的诉求，对方很显然不会做出积极回应，甚至可能会产生恐惧、反感等负面情绪。

2. 变动性

人际关系并不是一成不变的，其发展规律与人类社会发展具备共通性。一个人从出生起，会经历少年、青年、成年等阶段。在此期间，个体认知、身心状态以及所处外部环境均处于持续变化之中，人际关系也会随之不断发展改变。同时，人际关系具有不可逆、不可复制的特征，既不能倒转某一段关系，也不能复制已然发生的人际联结。

3. 复杂性

人际关系具有显著的复杂性，这一特征主要源于人际关联的多维度、多面性。

（三）人际关系的作用

人际关系的作用主要表现为以下几点。

1. 产生合作力

常言道：“一个篱笆三个桩，一个好汉三个帮。”现代化社会分工细化，竞争激烈，仅凭个人努力很难获得事业上的较大成就。要想把握机遇，实现个人突破，就必须学会经营人际关系。只有依托良好的人际关系，凝聚众人之力，才有可能抓住机遇，成就个人事业。

2. 形成互补

即便是天赋出众的人，也不可能样样精通。因此，在事业发展过程中，要善于借助他人的智慧、能力与专长弥补自身短板。人际协作并非简单的雇佣关系，要想充分调动他人的积极性，必须掌握一定的人际交往技巧。每个人在事业发展中都期盼机遇降临，良好的人际关系能够有人助一臂之力，帮助扫除发展障碍，创造宝贵的人生机遇。

3. 联络感情

在追求成功的道路上，仅依靠信念难以做到持之以恒，还需要友谊的滋养和支持。良好的人际关系能够给予人充沛的热情和力量，在取得成功时，可以与人共同庆贺、分享喜悦；在遭遇挫折时，能够获得他人的安慰和鼓励。这有助于个体保持良好的心态，顺境中着眼长远，逆境中做好心理调适，耐心等待机会到来。

4. 交流信息

通往成功的路上，信息对把握机会至关重要，掌握的信息越多，获得机遇的概率就越高。掌握了优质信息，往往就掌握了发展的主动权；信息闭塞，则容易错失良机，留下遗憾。良好的人际关系网络是获取信息的有效途径，借助这一关系网，个体能够在机遇面前占据领先地位，快速把握优质发展资源。

三、人际关系的行为模式和伦理道德规范

（一）人际关系的行为模式

人际关系建立的核心前提是交往双方的需求得到满足，人际需要主要分为三类：包容需要、支配需要和情感需要。这三种基本的人际需要均可转化为不同的行为动机，由此产生不同的人际行为模式。

（二）伦理道德规范

人际交往是在一定社会条件下的交往，其实质是一种社会关系。因此，人际交往不能随心所欲、毫无约束，必须遵守伦理道德规范，受到社会规则的制约和调节。

人际关系应当遵循的基本伦理道德基本原则包含以下几个方面。

1. 尊重人格，平等待人

尊重他人人格是人际交往的基本行为准则。在交往过程中，必须尊重对方的人格，无论对方职务高低、年龄大小、关系亲疏等，都应一视同仁，平等对待。切忌以身份贵贱、外貌优劣评判他人，否则就违背了人际关系最基本的伦理道德原则。

2. 诚实谦让，文明礼貌

待人文明礼貌，会给人如沐春风的感觉。交往中秉持诚恳谦让的态度，能增进人与人之间的信任，促进团结友爱。在与人相处过程中，应当诚实谦让，不要妒贤嫉能；对待他人的批评，能虚心接受、心怀感恩，善于和他人协作共处；心情不愉快时，不要随意迁怒他人，要善于控制自己的情绪，做到情绪内敛、沉稳自持。交往过程中，始终保持真诚谦逊、礼貌热情，做到举止端庄、言谈文明。

3. 不谋私利，竭诚服务

作为社会个体，每个人都应坚守职业本分、恪尽职守。当个人利益与他人、集体利益发生冲突时，应优先顾及集体与他人利益，必要时能够舍弃个人利益，发扬无私奉献的精神。

4. 实事求是，杜绝作假

实事求是是人际关系中必须坚持的重要原则，直接影响人际交往的质量与关系存续时间。与人交往时，应当一切从实际出发，做到实事求是、求真务实，恪守老实做人、踏实做事的处事准则，坚决杜绝弄虚作假、欺瞒他人等不良行为。

5. 恪守诚信，严守秘密

在日常人际交往中，人们会接触到各种各样的人群，处理各类事务。这就要求个体维护信誉，信守承诺，做到讲信用、重信用，不为利益所诱惑，同时自觉为交往对象保守秘密，绝不泄露工作相关机密资料。唯有这样，才能赢得交往对象的信任，维持良好的人际关系，推动人际往来持续良性发展。

四、影响人际关系的因素

任何人际关系都离不开认知、情感和行为三个因素。由此三者共同形成的综合心理倾向即为态度。从人际沟通视角来看，这也是交际态度的三个维度。交际态度对人际关系有着极其重要的影响。

（一）认知是人际关系的前提条件

人际关系是在人与人的交往过程中，通过彼此感知、识别、理解逐步建立的社会关系。人际关系的建立始于对他人的认知；彼此不认识、毫无了解，便无从建立人际关系。人际关系的维系与调节，也与认知过程密切相关。

（二）情感是人际关系的主要调节因素

人际关系在心理层面往往以彼此满意或不满意、喜爱或厌恶等情感状态为表征。倘若没有情感因素的参与调节，人际关系便难以维系。情感因素是指与人的需要相联系的经验，能够满足需要的事物会带来积极的情绪体验，而阻碍满足需要的事物则会产生消极的情绪体验。

（三）行为是人际关系的沟通手段

在人际关系中，无论是认知因素还是情感因素，最终都要通过行为表现出来。行为是指言语、举止、仪态、表情、手势等表现个性的外部动作，它是建立和发展人际关系的沟通手段。一般来说，根据关系亲疏，人们对他人的认识、理解、情感体验以及外在行为表现也会存在差异；反之，这种认知与行为的差异，又会进一步影响彼此的人际关系。

人际关系的三种因素是相互联系的，不是割裂开来、孤立存在的。认知水平的高低与认知判断的正误，会影响情感体验的健康程度，同时决定行为表现。

第二节 人际关系理论

在探索人际关系发展规律的过程中，很多社会学家、哲学家、心理学家等学者都提出了相应的人际关系理论。

一、人际认知理论与冲突理论

在人际交往过程中，只有充分地认识和理解交往对象，准确判断和推测交往对象的心理活动和心理状态，才有可能和他们建立和发展良好的人际关系。由此可见，提高人际认知能力对发展人际关系非常重要。

（一）人际认知理论

1. 人际认知

认知是指人的认识活动，人际认知是指个体推测与判断他人心理状态、动机或意向的过程。人与人之间正是通过相互认知而实现情感互动的。人际认知主要包含对他人的仪态表情、心理状态、思想性格以及人与人之间关联状态等方面的认知。

2. 人际认知效应

心理学将人际认知方面具有一定规律性的相互作用称为人际认知效应。在人际沟通过程中，一个人给别人留下的最初印象（或第一印象），往往会影响他人对其的总体认知。日常生活中，人们往往会因为某人最近表现不好，而忽略其过去的良好表现等。掌握这些认知效应的规律，有助于我们在人际交往中更合理、更科学地开展相互认知，有效减少认知偏差，更妥善地处理人际关系。

（1）首因效应。在与陌生人交往时，认知者往往更关注最先接收到的信息，进而形成最初印象，并构建起一种记忆图式。这种记忆图式会对后续接触到的信息进行筛选：凡是刚接触到的、与原来印象相符合的信息，会被整合到这个记忆图式中去，其余信息则常常被不自觉地忽略。因此，最先进入认知者大脑的信息，对认知印象的形成会产生最大影响。这种现象在心理学中被称为首因效应。

（2）第一印象。在人际交往场合，和陌生的交往对象第一次接触时所形成的总体印象，称为第一印象。形成第一印象的主要因素有性别、年龄、身材、发型、容貌、服饰、表情、态度等外在特征。认知者从被认知者那里接收到了以上信息之后，通过联想、想象和推理等心理活动，对这些信息进行主观上的综合加工，最终形成对被认知者的总体印象，这就是第一印象，也叫初次印象。

第一印象和首因效应是两个不同的概念。首因效应强调的是初次交往中单一认知因素对认知者产生的心理感受，而第一印象则是指交往双方初次见面后，认知者经过多方面观察感知，对对方形成的综合性印象。在人际交往中，首因效应先于第一印象产生作用，是形成第一印象的重要基础。首因效应由单个因素形成，第一印象则由多个因素综合构成。第一印象一旦形成，便具备较强的持久性和稳定性，具有先入为主的作用，在人际交往中有着十分重要的意义。

（3）近因效应。在人际认知中，因最近或最后获得的信息，对总体印象产生最大影响的效应，这就是近因效应。在人际交往中，人们普遍存在喜新厌旧的心理，最新产生的信息更容易引起人们重视，过往信息则容易被人忽视。近因效应多产生于熟人之间，由近因效应形成的人际认知，甚至会成为主导性的认知因素，左右人们对他人的整体评价。

（4）成见。成见又称“定型效应”或刻板印象，是指人们对某一类人或事物已经形成的固定看法与固有印象。它概括了这类人或事物的一些固有的或一般的特征，人们一旦接触此类人或事物，便会主观认定其必然具备相关特征，进而产生片面认知。

（5）先礼效应。在人际交往中，向交往对象提出批评意见或某种要求时，必须先用礼貌的语言或行为铺垫，以便对方容易接受，从而达到交际目的。先礼是与对方建立良性人际认知的过程，能够传递善意与诚意，帮助对方建立心理认同，促使对方更容易接受意见或要求。

（6）免疫效应。当个体已经认同或接受某种观点时，就会对与之相反的观点产生一定的心理抵触，形成认知免疫力，这就是免疫效应。

人际交往中的对象是具有主观能动性的人，能够自主控制自身言行。因此，上述各类人际认知效应既具备普遍规律性，又存在个体独特性。

3. 人际认知效应的应用策略

人际交往中,把握人际认知规律、合理运用人际认知效应,能够有效建立并维系良性人际关系。

(1) 避免第一印象固化。人际交往中的首因效应与第一印象虽作用突出,但并不绝对客观准确,需要经过长期观察、深入交往,及时纠正因为首因效应和第一印象造成的人际认知偏差。

(2) 注重一贯表现。要客观准确地评价一个人,必须重视其较为稳定的长期表现。因为人在特定情况下,受特殊原因和动机影响,可能表现出与日常言行反差极大的行为和态度,我们不能因此对一个人轻易下结论,以避免产生不必要的认知偏差。

(3) 重视人的个性差异。杜绝因“成见”产生的以偏概全的认知偏差。尽管同类人群存在共性特征,但个体的个性差异是客观存在的,如果忽视这种差异,就会造成认知偏差,给人际交往造成阻碍。

(4) 立足动态发展,全面识人。既要重视人的过去表现,又要看到其当下的状态;既要重视其一贯表现,又要关注其近期变化;既要看到他人的优点,也要正视其缺点与不足。

(二) 人际冲突理论

人与人之间难免产生各种各样的矛盾冲突,这就是人际冲突。按照冲突产生的根源,人际冲突大致可以分为以下几种类型。



人际冲突理论

1. 观念冲突

观念冲突主要指价值观、政治理想、社会理想层面的冲突。拥有不同价值观、政治理想和社会理想的人,彼此之间往往难免产生分歧与对立,这类冲突即为观念冲突。观念冲突主要有两种解决路径:一是观念的转变或者消解;二是不同思想主张、党派群体之间的沟通和调和。

2. 利益冲突

人际交往中,人们会因为政治利益、经济利益甚至日常生活中的细微利益发生冲突。人际小型冲突常见于岗位竞争、物质攀比、排队抢先等场景;大型冲突则体现为阶级利益、集团利益的对立,如贫富阶层对立、既得利益群体与改革群体之间的冲突等。

3. 理论冲突

不同个体对同一事物往往会有不同的理论见解,各执己见易造成冲突,这就是理论冲突。

4. 学识冲突

学识冲突,是指不同知识层次、知识门类之间产生的观念隔阂与冲突。学识渊博者容易轻视学识浅薄者;学识浅薄者又易嫉妒学识层次较高者,以上现象均属于学识冲突范畴。

5. 方法冲突

方法冲突,是指人们在决策、执行、实现目标的过程中,面对相同或相近目标,因秉持不同行事理念与实施方法而产生的冲突。这种冲突多发生在同事、亲友、合伙人之间,也常出现在上下级相处过程中。

6. 习俗冲突

习俗冲突,指个人生活习惯、民族传统习俗、地域风土习俗之间产生的隔阂与冲突。

7. 个性冲突

个性冲突,指人与人之间因性格、气质、心理特质差异引发的冲突。如张扬与内敛、开朗与内

向、活泼与沉稳等性格气质之间的差异对立，都属于个性冲突。个性相容、工作互补，是与人合作共事的基本原则，想要成就一番事业，就要有容人的雅量。

8. 情绪冲突

人在负面情绪状态下，因无端发牢骚、泄私愤、无故指责他人等行为引发的冲突，都属于情绪冲突。

二、马斯洛需要层次理论

马斯洛理论曾经把人类的需要分为五个层次，分别为生理的需要、安全的需要、交往的需要（即爱和归属的需要）、尊重的需要和自我实现的需要，依次由较低层次到较高层次排列。马斯洛认为，满足低层次需要是实现高层次需要的基础。一般而言，当低层次需要获得满足后，高层次需要才会出现。倘若低层次的需要没有得到满足，就很难产生更高层次的需要。

此后，马斯洛又增添了人类需要的两个层次，认知的需要和审美的需要。至此，马斯洛从总体上将人类的需要分为两类。一类是基本需要，包含生理的需要、安全的需要、交往的需要、尊重的需要。另一类是成长性需要，也称心理需要，这类需要包括认知的需要、审美的需要和自我实现的需要。

在生理和安全的需要得到基本满足后，人们就开始追求与他人建立友情，构建良好的人际关系，渴望得到家庭的温暖，希望得到所在团队、组织的关注，以及社会的认可。如果这种需要得到满足，人们就会产生强烈的归属感，反之，便会引起孤独等负面情绪，由此催生了人与人之间社会交往的需要。

人们在每一个成长阶段，都有一种需要占主导地位，而其他需要处于从属地位。个体需要结构的演变进程是不间断的，呈波浪式发展。较低层次的需要被满足则其主导作用消退，较高一层的需要显示其优势作用。但是，较低层次的需要并不消失，只是不再占据主导优势而已。马斯洛提出的交往需要，属于基本需要，涵盖对亲情、友情、爱情及归属关系的需要等内容。

三、米德的象征性符号互动理论

米德的象征性符号互动理论主要涵盖两个要素：一是借助符号的象征性界定个体的行为意义，二是依托符号的象征性解读他人的行为意义。在人与人的社会交往过程中，个体给人的第一印象源于仪容仪表，其次才是语言行为的应对表现。米德的象征性符号互动理论的核心是：个体通过自身的行为反应向他人传递信息，让他人读懂个体行为中隐含的深层意义。在交往沟通的过程中，需要认真聆听对方表达的含义，注意观察对方的非语言行为，如手势、面部表情等，理解对方言语与行为中隐含的意义。

米德的象征性符号互动理论重点研究个体和他人的关系，重视个体的主观因素，认为人既是主体又是客体，强调个体的自我概念是个体与他人的互动的结果，重视对个体之间的互动过程的研究。

米德对语言符号的阐述揭示了在社会交往情境中，正是因为存在具有统一共享意义的符号体系，人类的交往互动才能得以顺利进行。在建立良好人际关系的过程中，我们要学会使用符号互动理论，熟练掌握其运用技巧，实现人与人之间的有效沟通。当然，有效的人际沟通也和个体的沟通能力有关。掌握语言、非语言等多种象征性符号的运用技巧，能够帮助个体更好地与他人建立和谐的人际关系。

四、主体—环境相互作用论

皮亚杰认为,儿童自身已经形成的心理结构会对其心理发展产生能动的调节作用,即遗传和环境因素对心理发展的影响,需通过个体内部心理结构的桥梁作用才能实现。他指出,先天遗传因素是个体后天心理发展的基础,后天环境则对个体心理发展起到关键性的塑造和影响作用。

交往双方在建立人际关系时,人始终是主体。主体生理成熟只是认知发展的必要条件,而不是充分条件。主体在与外部环境的适应与互动过程中,通过反复练习,可以获得一定的交往经验,同时主体也会反作用于社交环境,推动社交环境发生改变。人们生活在自然环境和社会环境之中,受环境影响会产生各种心理变化。同时,人们所产生的众多心理变化也会反作用于后天人际交往的环境,进而影响交往双方人际关系的建立。

五、控制程度与人际吸引的规律

(一) 控制程度

人际关系纷繁复杂,但深入研究可发现其遵循一定规律。把握这些规律,能够帮助我们提升预测、制约和改变人际关系的能力。人际关系会依据交往发展进程和双方的控制程度,产生亲疏远近的逐级变化。在建立人际关系的过程中,交往双方会历经选择、试探接触、情感强化、包容理解四个发展阶段,随着双方信任程度与接纳程度的不断提升,人们对人际关系的控制程度也会随之发生相应变化。

1. 互补性

互补性是指交往双方在关系中形成一方主导支配、一方配合从属的稳定互动模式。

2. 对称性

对称性指交往双方均等分享控制权,双方差异较小,主导控制权归属并不明确,彼此的控制与顺从关系以相互博弈为主要特征。

3. 平行性

平行性介于互补性与对称性之间,具备灵活性,不易引发消极的人际互动。双方的控制地位可根据具体交往场景灵活调整,不会相互争夺控制权。

(二) 人际吸引的规律

人际吸引是指人与人之间在情感层面相互接纳、喜爱与亲近的心理现象。人际吸引是以情感为主导,并以彼此的肯定性评价为前提。喜欢、尊重、关爱等人际情感,均是在肯定性评价的基础上逐步发展形成的。

1. 人际吸引的主要规律

结合心理学家对人际吸引现象的相关研究,人际吸引的形成条件与主要规律主要包括以下几种。

(1) 邻近与熟悉。邻近指地域或空间上的相互接近,熟悉指人与人之间相互了解。居住地域或空间距离相近是形成人际吸引的重要基础条件,空间距离近可增加沟通便利度,提升交往接触频次,便于双方相互了解、增进熟悉度,进而催生人际吸引。

(2) 相似性。人们彼此间某些相似的特征是导致相互吸引和喜欢的重要原因。在人际沟通中,

交往对象之间的各类相似点，均可不同程度地引起人际吸引。例如：相同的籍贯、出生地、居住地，一致的国籍、民族、语言、文化等。

(3) 互补性。当交往双方的心理需求与需求满足方式能够精准弥补彼此的缺憾时，双方的好感度与人际吸引力会显著提升。双方的个性倾向和行为特征正好弥补了彼此的不足，进而形成稳定的互补关系。

(4) 喜欢回馈。获得他人褒奖是一般人都具有的社会动机，这种动机常常以喜欢的方式表现出来，成为人际吸引的因素之一。心理学研究表明，“喜欢”具有双向回馈的特性，他人对主体的喜爱，会对主体产生积极的心理正向激励，进而促进双向吸引。

(5) 能力。一个人的能力越强，就越容易被人喜欢。一个聪明能干、富有才华的人，常常比庸碌平淡的人更讨人喜欢，更具有吸引力。这是因为人们都有追求自我完善、崇尚能力、寻求补偿的欲望。与能力较强的人交往，既能得到某些帮助和补偿，也能得到精神层面的激励。因此，能力吸引是人际吸引的核心因素之一。

(6) 个性品质。具备良好个性品质的人，容易让他人产生敬仰、亲切、认同等积极情感，拥有较强的人际吸引力。良好的性格和较强的能力是吸引他人关注的重要条件。良好的性格比较强的能力更具持久、稳定的人际吸引力。

(7) 外在形象。端庄美丽的容貌、大方优雅的仪态，往往具备较强的人际吸引力。但随着交往的不断深入，内在个性品质会逐步超越外在形象这一表层因素，成为影响人际吸引的核心因素。

2. 人际吸引规律的应用策略

- (1) 缩短人际空间距离，主动增加交往。
- (2) 培养良好的个性品质。
- (3) 锤炼自身专业能力与综合素养，克服人际交往中的心理障碍。
- (4) 注重个体外在形象塑造，打造舒适得体的个人形象，给予他人良好的审美体验。

思考题

1. 简述人际关系伦理道德的基本原则。
2. 影响人际关系的三个因素是什么？请简述它们的作用。
3. 简述马斯洛需要层次理论。

第三章

语言沟通

对人类而言，语言是治疗苦恼的医师。

——米南德

毛先生一至楚，而使赵重于九鼎大吕。毛先生以三寸之舌，强于百万之师。

——《史记》

第一节 语言沟通概述



语言沟通概述

语言是人类交流思想、表达情感的媒介，是维系人际关系的纽带，是人际沟通与交往的基本工具。俗话说“话如其人”，指的是一个人的语言谈吐能直接或间接体现其人品和修养。护士与其服务对象的语言沟通，在疾病治疗、康复调理与健康维护的全过程中都具有极其重要的作用。

一、语言沟通的概念与性质

言语活动由两部分组成，一是语言，二是言语。

语言作为一种社会现象，是人类在社会发展过程中逐步形成的约定俗成的符号系统。它以语音为载体，以词汇为材料，以语法为结构规律构成完整体系，是人类最重要的沟通工具。

言语作为一种心理现象，是人们运用语言材料、遵循语言规律开展人际沟通的过程。言语是人们使用语言工具来传递某种信息的行为活动，是对语言的具体运用。语言与言语相互依存，语言既是言语的表达工具，又源于言语实践。

语言沟通就是人们运用语言表达情意的交往活动，它是以思维和交流为基本功能的行为，可分为有声语言沟通和无声语言沟通。有声语言沟通是指通过讲话，即以口语的方式进行沟通，如交谈、走访、演讲、通话、召开会议等；无声语言沟通是指通过文字表达，即借助书面语言开展沟通，如书信、记录、通知、公文等。

二、语言沟通的功能

1. 获取信息

通过语言沟通，可以收集、整理、储存各类新闻、数据、图文资料、客观事实、观点评论等，帮助人们获取有效信息，进而做出合理的判断与行为。

2. 辅助决策判断

日常生活中，人们需要开展各种决策工作，语言沟通可通过辩论和讨论的形式，助力决策全过程；主要体现在促进信息交换、凝聚认知共识两个方面。辩论和讨论有利于统一观点和认识，最终达成一致意见。

3. 和谐人际关系

语言沟通是人际沟通的主要形式。良好的语言沟通，能够有效化解人与人之间的矛盾与隔阂，增进彼此情感，构建和谐的人际关系。

4. 参与社会活动

语言沟通能够传递各类知识信息，帮助人们从事社会活动，维系社会关联，强化社会认同感。

5. 促进个人发展

语言沟通有助于促进个体智力发展，涵养思想道德，提升综合素养与处世水平。



小贴士

说话的艺术

(1) 急事，慢慢地说。遇到急事，如果能沉下心思考，然后不急不躁地把事情说清楚，会给听者留下稳重、不冲动的印象，从而提升他人对自己的信任度。

(2) 小事，幽默地说。尤其是对于一些善意的提醒，可用轻松幽默的方式表达，能够弱化生硬的说教感，使对方更容易接受提醒，还会增强彼此的亲密感。

(3) 没把握的事，谨慎地说。对那些没有把握的事情，随意乱说，容易让人产生虚伪、浮夸的印象；如果沟通者措辞严谨、表述审慎、留有余地，更容易获得他人信任。

(4) 没发生的事，不要胡说。人们普遍反感无事生非、随意揣测的行为。不随便臆测或胡说没有的事，能够体现个体为人成熟、有修养，是个做事认真、有责任感的人。

(5) 做不到的事，别乱说。俗话说：“没有金刚钻，别揽瓷器活儿。”不要轻易承诺自己做不到的事，谨言慎行、不轻易妄下结论，能够体现个体言而有信、知行合一的品质，会让他人愿意相信并托付重任。

(6) 伤害人的事，不能说。不轻易用言语伤害别人，尤其在较为亲近的人之间，更要避免说伤害人的话。尊重他人、言语温和，有助于维系和增进感情。

(7) 伤心的事，不要见人就说。人在伤心时，都有倾诉的欲望，但如果见人就说，很容易使听者心理压力增大，产生怀疑和疏远感。同时，还会给人留下不为他人着想、想把痛苦转嫁给他人的印象。

(8) 别人的事，小心地说。人与人之间都需要安全距离，不轻易评论和传播别人的事，会给人交

往的安全感。

(9) 自己的事，听别人怎么说。自己的事情要多听听局外人的看法，一则可以给人以谦虚的印象，二则展现谦逊明理的处世风范，收获他人认可。

(10) 尊长的事，多听少说。年长的人往往不喜欢年轻人对自己的事发表太多的评论，年轻人要多倾听、少辩驳、少评论，体现尊敬长辈、谦虚好学的良好素质。

(11) 夫妻的事，商量着说。夫妻之间，最怕的就是遇到事情相互指责。遇事相互商量会产生共情的效果，能增进夫妻感情。

(12) 孩子们的事，开导着说。尤其是处于青春期的孩子，非常叛逆，采用温和又坚定的态度进行开导，既能让孩子有好感，愿意亲近、交心，又能达到良好的教育效果。

三、医务工作者在人际交往中的语言沟通原则

中国医师协会对各类医疗纠纷开展调查，发现由技术原因引发的医疗纠纷占有医患纠纷的比例不足 20%，其余 80% 的医疗纠纷源于医务工作者服务态度欠佳、沟通不畅及医德医风问题。医务人员与患者之间良好的语言沟通，能提升医疗护理整体质量，提高沟通效率，和谐医患关系。在医患人际沟通过程中，应遵循以下基本原则。

1. 尊重性

尊重沟通对象是人际交往的首要原则。医务人员对待患者应态度谦和、真诚友善，沟通中严禁使用伤害性言语或侮辱患者人格，称呼患者要用尊称。

2. 目标性

医务人员和患者之间的语言沟通，是具有明确意识、特定目标的专业沟通行为。医务人员无论是向患者及其家属询问病情、陈述客观事实，还是提出诊疗建议、进行健康叮嘱，本质上都是为了达成诊疗工作目标、保障诊疗工作有序开展。

3. 规范性

医务人员讲话发音要纯正，吐字清楚，用词朴实准确，语法规范精练。尽量使用通俗化口语，做到浅显易懂，避免使用患者难以理解的专业医学术语，防止沟通偏差引发患者误解。

4. 治疗性

良性的语言沟通能辅助诊疗与促进患者康复，刺激性言语会扰乱患者情绪，甚至引起疾病的恶化。医务人员在患者面前说的每一句话都应秉持礼貌、诚挚、关心、体贴的态度，通过正向语言为患者营造适宜诊疗、助力身心康复的良好氛围。

5. 情感性

在与患者沟通交往过程中，医务人员要秉持真诚恳切的沟通态度，语言温和、态度亲切，给予患者安全感与信赖感，拉近医患心理距离。

6. 艺术性

良好的语言修养，依托医务人员的文化素养和语言表达能力。与患者沟通时，应根据不同对象恰当选择语言表达方式，或委婉曲折，或直截了当，或庄重严肃，或轻松幽默等。适当的沟通语言，可有效缓解医患矛盾，构建和谐医患关系。

第二节 交谈

每个人都会说话，但不是每个人都善于交谈。语言是内心世界的外在体现，一个人的教养和为人在交谈中会自然流露出来。“酒逢知己千杯少，话不投机半句多。”会交谈的人，不仅能圆满表达自身意图，做到说话悦耳动听，还能集中精力，善于聆听他人谈话。

一、交谈的含义、特点及类型

（一）交谈的含义

交谈是社会交往中最基本的语言形式，是两人或两人以上为实现交流思想、沟通感情、互通信息、协调行为等目的开展的口头表达活动。交谈的形式灵活、简便、快捷，是日常生活中最常用的人际沟通方式。

（二）交谈的特点

1. 程序性

交谈活动始终围绕一定目的，遵循相应原则有序展开，是一个循序渐进的沟通过程。一般情况下，交谈可分为启动、进入主题、结束交谈三个阶段。

2. 目的性

交谈活动的目标清晰明确。任何交谈，无论内容宽泛与否，均基于特定沟通目的而产生。医务人员的交谈内容多涉及患者生理、心理等层面，这些内容都与健康、疾病有关，以解决服务对象健康问题、促进治疗与康复、减轻患者身心痛苦、预防疾病为根本目的。

3. 互动性

交谈具有即时回应、适时反馈的鲜明互动特征。作为交流思想、交换信息的双向沟通活动，交谈依托于交谈双方的相互沟通完成，是一种双向交流。交谈双方在沟通过程中，遵循人际沟通的信息传递规律，保障信息双向的顺畅传递，实现谈话的同步性与反馈性。

（三）交谈的类型

1. 根据交谈目的和方式划分

有目的询问式交谈：这种交谈目的性明确，发问者提前备好相关问题，交谈过程中发问者处于主动地位，应答者处于被动地位。

无目的开放式交谈：这是一种无目的性交谈，发问者仅提供交流主题、引导谈话开展，处于被动角色，应答者作答内容开放、范围宽泛，占据交谈主导地位。

2. 根据交谈性质和要求划分

正式交谈：指有明确目的、详细流程安排的交谈，如手术前医患沟通谈话、医院疑难病例会讨论等。

非正式交谈：指形式随意、目的性不强的交谈，如一般性医患闲聊、普通师生交流等。

3. 根据交谈目的划分

发现问题式交谈：通过交谈收集相关资料，排查现存问题，为后续解决问题确立目标，如医护人员问诊、采集患者病史等交谈场景。

解决问题式交谈：针对已发现的实际问题开展沟通研讨，通过交谈梳理、确定解决问题的方案，如医院疑难病例会诊讨论。

4. 根据交谈人数划分

个别交谈：指特定场景下两人之间一对一的信息交流形式，医患沟通、医护交流、师生对话等均属于这种类型。

小组交谈：指三人及以上参与的群体性交谈，如团队合作项目研讨、小组病例讨论等。

二、交谈的过程与原则

（一）交谈的启动

交谈启动是双方建立第一印象的关键环节，如同桥梁的引桥，没有启动环节，后续交流便无法推进。启动阶段往往带有一定难度，正所谓“万事开头难”，有些交谈之所以失败，往往是因为启动阶段产生沟通干扰，阻碍了交谈的顺利开展。启动交谈需秉持礼貌、热情的态度，同时遵循以下原则。

第一，树立信心，主动克服胆怯、害羞的心理，勇于开口说话。

第二，营造良好的谈话氛围，通过语言与非语言方式传递真诚与尊重，构建和谐融洽的沟通环境。

第三，寻找双方共同感兴趣的话题作为交谈的切入点，寻找彼此的共同点，调动双方交流的积极性和主动性。

第四，摒弃话题偏见。并非新奇特殊的事件、高深专业的学问才值得交流。日常生活化话题是开启交谈的最佳选择。

（二）交谈的进行

话题启动后，需顺势推进谈话、深化沟通，达成预设沟通目标。推进交谈过程，需注意以下要点。

1. 因势利导

交谈通常以日常问候、相关生活化话题切入，但此类寒暄不宜过多，避免内容冗余、氛围枯燥，需及时将谈话引向核心主题。

2. 提问

合理提问可引导对方思路聚焦既定话题，打破沟通冷场，化解谈话僵局。提问前需做好功课，避免问及对方难以回答的问题，也不要询问对方的隐私。优先采用开放式提问，引导对方充分表达想法，预留充足交流空间，避免对方仅局限于“是”“否”的简单应答。

3. 暗示

交谈过程中，若出现对方谈话偏离主题、沟通时间有限等情况，可通过暗示技巧委婉引导，将话题拉回正轨。可借助简短插话、展示与主题相关物品等。

（三）交谈的结束

语言交流中，如何开始交谈是一门艺术，怎样结束交谈也是一门艺术。实践表明，恰当得体的交谈结尾，能够给对方留下良好、愉悦的印象。

1. 把握时机，见好就收

当双方谈话的中心内容已近尾声且达成预期沟通目标时，可依托融洽的交流氛围，适时收尾、妥善结束交谈。

2. 言简意赅，重申主题

在交谈收尾阶段，为了强调谈话的内容，统一双方对谈话核心内容的认知，可凝练语言、突出关键信息，重申谈话主旨，平稳完成交谈收尾。

3. 礼貌询问，谦和收尾

在谈话结束时，可以礼貌询问对方还有没有其他补充等，这既可显示亲切、友好和关心，又可避免沟通内容遗漏。交谈结束时，也可用一些致谢语，诚恳地道别，如“多谢您的配合！”“麻烦您了！”等，在谦和友好的氛围中结束谈话。

4. 规范记录，完善笔记

正式的专业性交谈，如医护人员的问诊、治疗性沟通等，结束后需及时整理和补记沟通笔记。如果需要在交谈中一边谈话一边记录，需提前向患者做好解释说明，避免引发患者的紧张情绪。

三、影响交谈效果的因素

（一）态度

交谈过程中，需保持诚恳自然的态度、和蔼亲切的语气，把控语言表达方式。沟通态度是影响交谈效果的核心因素之一，分为有利于交谈的态度与不利于交谈的态度两类。

1. 有利于交谈的态度

（1）充满兴趣，真诚友善。全程对交谈对象、沟通话题保持浓厚兴趣，态度积极主动，主动互通信息，促进交谈向更深层次拓展；并保持亲切和善、专注诚挚的交流状态。

（2）微笑待人，轻松自然。微笑是极具感染力的人际沟通方式。真诚友善的微笑，能够营造温馨融洽的交谈氛围。

（3）谦虚有礼，戒骄戒躁。沟通时语气谦和、言辞委婉，规范使用礼貌用语，以礼仪为先，彰显个人文化素养与职业修养。

（4）缜密思虑，灵活应变。如果交谈中遇到敏感的话题，要进行认真分析，周密思考。在深思熟虑的基础上，灵活自如地交流；同时密切关注对方的情绪变化，随机应变，避免因考虑不周而冒犯对方，导致沟通失败。

2. 不利于交谈的态度

（1）轻率定论，武断专横。交谈需把控语言分寸，避免绝对化表述，慎用“一定是”“必然”“肯定”“所有的”“总是这样”等词语，可替换为“有些”“有时”“许多”等相对性表述，以免错误断言，妄下结论。

(2) 自以为是，傲慢自大。如果交谈的一方盛气凌人、傲慢无礼，对沟通对象缺乏基本的尊重，则会阻碍信息互通，最终导致交谈不欢而散。

(3) 争强好胜，固执己见。交谈中，固执己见，好与他人争执，毫无谦让之意，极易破坏交谈氛围，既无法达成求同存异的沟通目标，又损害了后续再谈的情感基础。

(4) 态度冷淡，情感淡漠。交谈需要双方在彼此尊重、理解的基础上，进行心灵的碰撞和情感的交融。若表现出冷淡漠然、漫不经心，甚至虚情假意的态度和行为，不仅违背交谈的基本原则，还会伤害对方情感，影响沟通效果。

(二) 内容

1. 适宜的谈话内容

(1) 既定主题，即沟通双方事先约定的交流主题。

(2) 高雅主题，涵盖文学、艺术、历史、哲学等人文社科领域话题。

(3) 轻松主题，包括旅游风光、风土人情、时尚文化、文艺演出等休闲类话题。

2. 不适宜的谈话内容

收入、年龄、婚恋、住址、个人经历等隐私类话题，除非对方主动提及或是因工作、诊疗需要必须了解，否则尽量规避。同时，违背社会伦理、触碰政治底线等负面价值观相关内容，均不适合作为交谈话题。

四、医务工作中的交谈策略

医务交谈中常用的沟通策略包括倾听、核实、提问、反应、阐释、沉默、移情、申辩、鼓励等。

(一) 倾听

良好的倾听是高效医患沟通的基础。倾听是指沟通者全神贯注接收、感知交谈对象的语言和非语言信息，并全面解读信息内涵、做出积极回应的过程，良好的倾听主要包含神态专注、内容核对、反馈积极三个方面。

善于沟通的人首先一定是个善于倾听的人，耐心积极地倾听他人的话语，是良好交谈的前提。在别人说话时保持沉默，并不等同于真正的倾听。真正的倾听，以理解他人、欣赏他人、学习知识、提供帮助与安慰为核心意图。

医务工作者和患者交谈、倾听患者倾诉时，需遵守以下要求。

1. 规避干扰，神态沉稳

要做好前期准备，安排合适的时间和场所开展沟通，尽量排除各类偶然的外界干扰因素。交谈中避免频繁插话，让对方充分倾诉；关掉手机等电子设备，减少干扰源。与患者交谈时，保持一米至两米的距离较为合适；站姿和坐姿自然放松，举止大方得体。

2. 集中精力，专注倾听

倾听需全神贯注，不仅是为了接收患者的有声语言，更是为了理解患者表达的语义内涵。把注意力集中于交谈方身上，明确倾听目标，杜绝敷衍应对。保持专注的沟通状态，及时匹配情感回应，同时适度穿插“哦”“嗯”“是吗”“知道了”等话语反馈，保持沟通连贯性。

3. 整合信息，体察深意

全面整合患者表达的各种信息，注意患者所表达的非语言信息，善于理解其言外之意，把握患者谈话主题，了解其真实想法与就医诉求。

4. 审慎判断，适度提问

不要随意打断患者的讲话，应进行适时和适度的提问，切勿妄加评论和争辩，不要急于做出主观判断，要耐心听完患者的完整表述，从而全面准确掌握实际情况。倾听全程杜绝冷淡、不耐烦等负面神态。

（二）核实

核实是倾听过程中，交谈者为确认自身理解的准确性所采用的专业沟通技巧。核实是一种反馈机制，体现出从业者高度负责的职业精神。核实可以让对方知道自己正在仔细倾听，思考理解沟通内容，多用于谈话细节、程度、范围等内容的确认。核实主要包括重复、意译、澄清三种方式。

1. 重复

重复是指倾听者对讲述者的话语进行原话复述、内容核对的交谈技巧。重复是对对方表述内容的认可，能够增强对方倾诉意愿，在医务交谈中，能让患者感受到被重视。该技巧无主观判断与加工，纯粹复述核心内容，可引导对方深化思考，保障交谈顺利推进。

2. 意译

意译又称转述或释义，指倾听者用不同的措辞重新表述对方的话语，但意思不变，或将对方的言外之意说出来。

3. 澄清

澄清是指对对方模棱两可、含糊不清、表述不完整的内容进行梳理确认，以获得更具体、更明确的信息。常用引导语包括：“我还不理解，您想表达的是……”“根据您的理解，您的意思是……”“您刚才所说的，是这个意思吗？”“我可以这样理解吗？”等。通过澄清，可帮助双方厘清核心问题，聚焦沟通重点，解决患者核心诉求。

（三）提问

提问在医务交谈中发挥着关键作用，既是收集、核实信息的核心手段，也是引导交谈聚焦主题、深化沟通的重要方式。有效提问可以获得更多、更准确的资料。交谈中的提问除了能达到核对信息的目的，还可使交谈向纵深发展。提问一般分为开放式提问和封闭式提问两类。实际交谈中，可以根据不同场景选择适配的提问方式。

1. 开放式提问

开放式提问不限制应答者的作答范围，如：“您对手术有什么看法？”“这几天您的身体感觉如何？”它的优点是可以引导对方开阔思路，鼓励其自由表达自己的观点、意见、想法和感受，有利于进一步发展谈话；缺点是沟通耗时较长，容易偏离主题，对医患双方均有一定的沟通准备要求。

2. 封闭式提问

封闭式提问对应答者的作答范围做出明确限定，患者仅需用“是”或“不是”、“有”或“没有”

等简短语句作答。如“您今天身体感觉好些了吗?”这种封闭式提问的优点是对方能直接坦率地做出回答,提问者能在短时间内迅速获得所需要的有价值信息,有利于节约时间;缺点是作答自主空间有限,使对方没有机会解释自己的想法和宣泄自己的情绪,限制医患双方深度沟通。

(四) 反应

反应是指在交谈过程中,信息接收者对信息发出者的谈话内容做出的态度回应、行为反馈与观点表述。在交谈的过程中,如果信息接收者只是被动地听,可能会让他人认为你对他的谈话内容不感兴趣,对彼此的交流不够积极。在交谈时,要掌握正确的应答要点和逻辑思维方式。

1. 同步把控思维节奏

紧跟对方谈话语速与思路,保持思维节奏同步,既不超前主观臆断,也不滞后脱节,及时做出有效反馈。

2. 切忌仓促下定论

没完全理解对方核心意思、未精准把握对方情绪感受前,不要急于下定论,否则可能会导致交谈失败。

3. 应答语言具体明确

针对患者在倾诉过程中可能会产生的一些疑问,回答应具体明确。例如:“今天我已经详细了解了您的情况,我对您的护理情况有了初步方案,如有不清楚的地方我们下次再接着谈。请您放宽心,我们会尽全力为您诊疗。”一般而言,这样的反应可使患者的情绪稳定下来。

4. 拒绝虚假保证

过于绝对、刻意迎合的虚假承诺,虽然能鼓舞对方,但也容易使其产生疑虑,甚至埋下医疗纠纷隐患。因此,医务工作者与患者沟通时,需严谨务实,不轻易做出不实保证。

(五) 阐释

阐释即叙述并解释相关内容。当需要解答患者的各种疑问,或解释某项医护操作的目的及注意事项,或对患者的陈述提出看法和建议时,就要求医护人员具有一定的阐释技巧。例如,护士为一位高热患者用温水擦浴法进行物理降温时,就需要不断地向患者阐释温水擦拭降温的目的、操作方法、禁忌部位等核心内容。

阐释时需遵循以下注意事项:①尽可能全面了解对方的基本情况;②为对方提供感兴趣的信息;③理解对方发出的全部信息内容和情感诉求;④用简明扼要、通俗易懂的语言阐释专业观点与建议;⑤全程融入人文关怀,体现专业尊重。

(六) 沉默

沉默是一种特殊的非语言沟通方式,是指交谈中倾听者在一定时间内,对讲话者的表述不作语言回应的沟通技巧。沉默既可传递接纳、关注、同情的态度,也可以表达委婉的否认和拒绝。在实际运用中,选择时机、场合及如何运用是关键。医务工作者在与患者交谈时,适当应用沉默技巧,有助于患者宣泄自己的情绪,帮助患者平复过激心态与情绪。给患者一定时间考虑他的想法和回顾他所需要的信息,也可让自己快速构想进一步的提问及梳理记录相关资料。

（七）移情

移情是换位思考、共情入心的过程，是搭建人际情感联结的核心沟通方式。在交谈中，换位思考意味着站在对方立场，体会对方的感受。移情不同于同情，同情是指当他人处于困境时，对他人的关心和怜悯，是自我情感的流露。而移情是从他人的角度感受和理解他人的情绪与处境，是共情他人的情感，而不是抒发自身情感。

在医患沟通中，应用移情的交谈技巧，对患者满怀爱心，本着宽容、合作的精神，有助于构建和谐医患关系。医务工作者只有深切体会患者的真实情绪，才能真正践行“以患者为中心”的服务宗旨。

（八）申辩

申辩即解释与辩解。必要的申辩，可使他人明白自己的态度和观点。但在申辩方式和态度上，切忌申辩过度，让人感觉“固执”。医务工作者不适当的申辩方式，反而会激化患者的情绪；应选择合适的机会，在患者情绪稳定时加以平和的申辩。

（九）鼓励

鼓励是在交流过程中，运用鼓励性语言帮助对方树立信心的一种交谈技巧。医患交谈中，适时使用鼓励性语言，对病情较重且预后较差的患者是一种积极的心理支持，可以帮助他们树立信心，振奋精神，主动配合临床治疗工作。特别是对慢性病患者，更需要经常结合其治疗进程和实际身心状态及时给予针对性鼓励。

第三节 交谈能力的培养

一、交谈能力培养的重要性

学会交谈、开展有效语言沟通，是每个社会成员必须具备的基本素质之一。良好的交谈能力，源于专业知识的积累和长期的实践锻炼。因此，把握交谈的基本规律，适配不同的社会场景，开展严格规范的交谈实践训练，对医务工作者提升交谈能力至关重要。交谈能力的系统化培养与训练，能够指导医务人员规范运用语言沟通方式，准确把握患者病情，拉近医患情感距离，构建和谐医患关系。

二、交谈能力培养的主要步骤

医务工作中，交谈能力的培养与训练需结合医务人员职业特点，科学制订训练计划与内容，合理设定评价标准，有序组织交谈实践，定期开展交谈能力考核。

1. 拟订训练计划

根据实际需求，拟订交谈能力训练计划。训练计划包括训练目的、训练时间、训练内容、实施步骤、考核方式、效果评价等要素。

2. 精选训练内容

遵循交谈的基本原理、方法与技巧，紧密结合临床工作实际，针对性地设计交谈能力训练内容。训练内容主要包括典型交谈范例、拓展阅读材料、自我测试习题、专业参考资料等。

3. 开展交谈训练

严格按照既定训练计划，逐项落实交谈模拟训练。常用训练形式包括角色扮演、专题研讨交流、拓展阅读学习等。

4. 进行综合评价

组成小组，结合医务人员的交谈过程表现、语言表达内容，对小组成员的交谈能力开展全方位、立体化的综合评价。

三、交谈的语言表达技巧

1. 语音准确

语言的载体是声音，语音清晰规范、通俗易懂，语言沟通才具备实际价值。因此，要求医务人员熟练使用标准普通话，唇音、齿音、舌音、腭音等各类发音清晰可辨。

2. 语义明晰

语言表达应表意明确，便于信息传递、相互交流。用词质朴简练，避免堆砌冗余、修饰性词汇。多用通俗口语化表达，防止患者因理解困难影响沟通效果。

3. 语法规范

语言表达需符合语法规范。医务人员在汇报工作、病情陈述、诊疗方案说明、患者及其家属健康叮嘱等场景中，应把人物称谓、时间节点、空间关系及其联系说清楚，把事情的起因、经过、变化与结果讲明白。同时，坚持语言简洁精练。

4. 语言内容严肃

医患交谈内容需紧扣诊疗工作需求，围绕患者健康康复展开，切不可谈论患者、自己和他人的生活琐事及其他患者的病情，以免产生不必要的矛盾。

5. 语言丰富生动

医患交谈是临床心理治疗与护理的重要辅助手段。因此，语言所表达的情感应能体现护理人员的人道主义精神，体现对患者的关怀、同情、诚恳与责任担当。在语言运用方面，语气要柔和，语态要热情，语调要稍低，语速适中，让患者感受到温暖与真诚。同时，需保持自身仪态稳重端庄，以免引起患者不必要的误解。

6. 语言范围适宜

医患病情沟通需严格遵守保护性医疗制度，把控沟通边界与内容范围，不可将全部病情信息随意告知患者。例如，癌症患者病情出现进展、恶化时，不宜直接如实告知，避免加重患者紧张、恐惧、悲观、消极的情绪，防止负面情绪加速病情恶化。

7. 语言文明礼貌

与患者沟通时，需规范使用文明用语，如“李女士”“张先生”“王师傅”等，严禁以“某床”“某某号”等床位编号代指患者，充分尊重患者人格。



小贴士

升调：句调前低后高，整个句子的后半句明显升高，句末音节高亢，用于提出问题、等待回答、感情激动、情绪亢奋、句中顿歇、意犹未尽、发号施令、宣传鼓动、惊异呼唤、意外发现等场景。

降调：句调先高后低，但声音不是明显下降，只是逐渐降低，句末音节短而低。在言语交际中，降调的使用最为常见，多用于情绪平稳的陈述句、情感强烈的感叹句、表达期许的祈使句。

曲调：句调由高转低再自低升高，或由低转高再降低，用于表达复杂的情绪或隐晦的感情，所以常用于语义双关、言外有意、嘲笑、意外惊奇、刻意夸张等语境，能够传递含蓄、幽默、讽刺的情绪。

平调：句调变化不大，平稳、舒缓，多用于表达严肃庄重、冷淡漠然、思索回味、踌躇迟疑等态度，以及语气严谨、分量较重的语句。

四、交谈的姿态

仪容端庄、举止大方、修饰得体、表情自然，是医务人员与患者建立良好“第一印象”的基础。与患者交谈或倾听患者表述时，要注视对方的眼睛或面部区域，彰显真诚倾听的态度与对患者的尊重。交谈过程中，医务人员的面部表情切忌过度夸张，手势不宜过多，动作幅度不宜过大。应保持神情平和、举止文雅，双脚与肩同宽自然站立，双手自然垂落或轻握于身前，保持稳定站姿，避免频繁来回走动。

倾听患者表述时，不得随意插嘴、打断患者发言，杜绝嘲讽、轻视等不当态度。遇到交谈困难的人，要灵活对待，如对听力差的患者，说话时可以靠近对方的耳朵或说话声音大一些，或用笔写在纸上；对说话困难的患者要耐心倾听，切不可表现出厌烦的神情；对儿童患者，可采用温和童趣的语气沟通，严禁使用恐吓式语言。医患交谈过程中，医务人员需平等对待每一位患者，不得因患者性别、年龄、相貌和身份差异而区别对待，做到一视同仁。

思考题

1. 简述语言沟通的主要功能。
2. 简述医务工作者在人际关系中的语言沟通原则。
3. 简述交谈能力培养的主要步骤。