

<<医患沟通技巧>>

图书基本信息

书名：<<医患沟通技巧>>

13位ISBN编号：9787122052711

10位ISBN编号：7122052710

出版时间：2009-6

出版时间：化学工业出版社

作者：（英）乔纳森·西尔弗曼 著

页数：244

译者：杨雪松

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## &lt;&lt;医患沟通技巧&gt;&gt;

## 前言

《医患沟通技巧》还有一本配套书。这两本书旨在改进医学沟通，同时提供一种针对全部三个层次（本科生、住院医师和继续教育者）的综合性的沟通教学方法。

自1998年出版以来，《医患沟通技巧》与它的配套书——《医学沟通技巧教与学》，已经在全世界成为沟通技巧的标准教材，是“第一本完全以证据为基础的医学访谈教科书”（Suchman 2003）。

基于此，本书再版时，我们力求反映1998年初版以来以下方面的发展和变化：医疗卫生领域沟通的研究。

医疗卫生领域的沟通和概念性方法。

医学和教育实践。

发生健康沟通的医疗卫生系统及其他环境。

过去6年沟通技巧教学领域有了长足的进步。

沟通课程已经成为许多国家各个层次医学培训主流教育的一部分。

对沟通技巧总结评估的认证已经成为地方和全国许多本科课程和住院医师培训项目的组成部分。

针对沟通技巧师资的课程日益发展，而在这一领域的研究持续激增。

过去6年间，已经有超过2000篇有关医患关系和与沟通有关的医学教育论文被列入Medline。

再版的这两本书反映了所有这些进展。

我们根据当今迅速发展的研究证据和教学与评估实践的变化对这两本书进行了更新。

我们自己的教学在这6年来当然也有发展，而来自教学经验的许多想法也包括在本书中。

这种爱的劳作使本书作者受益匪浅。

我们从专业的同事那里学到了很多，既有书面的也有人际的。

读者们的意见和建议也使我们获益颇多。

我们极其高兴能有机会再次回顾我们的教学方法并考虑它的证据基础。

我们很珍惜能有这次机会将我们过去几年的各种经历重新思考、概念化并正式形成文字。

我们也希望读者们能喜欢这最终的产品，就像我们喜欢制造这一产品一样。

我们想在此解释一下这两本书的基本原理，并简要说明再版中的一些修改。

在初版的本书配套教材——《医学沟通技巧教与学》中，我们曾经考察了如何组建一个沟通技巧课程表，记录了构成沟通技巧教学课程核心内容的各个技巧，还深入探讨了运用于医学教学这一独特领域的特定的教与学方法。

在初版中我们说明：沟通技巧教学的总括性基础理论——“为什么”要进行医学沟通技巧的教与学，学什么，如何学。

构成有效的医患沟通的各个技巧。

在实践中展示、学习和运用这些技巧的系统方法。

详尽描述最恰当的教与学的方法，包括——对实验性教学部分进行分析和反馈的创新性方法；——使参与和学习最大化的关键性辅导技巧。

支持用于沟通技巧课程的特定教学方法的原理、概念和研究证据。

在实践中建设沟通技巧课程的战略。

在第二版中，我们增加了：全面更新本书的研究证据。

重写第二章，纳入了2003年引介的增强版Calgary?Cambridge指南。

这些增强版指南构成了第二版的核心部分。

最初的Calgary?Cambridge指南描述了有效的医患沟通技巧，并且为分析和教授医学访谈中的这些技巧提供了以证据为基础的结构。

增强版的指南则更清楚地描述了医学沟通的内容和过程，推广了一种将传统的临床方法与有效沟通技巧明确结合的全面的临床方法。

极大地扩展了第4章中我们关于模拟患者的价值和用途的讨论。

重新设计了第5章和第6章，从而更全面地讨论了对沟通技巧的分析和反馈，以及在不同的学习环

## &lt;&lt;医患沟通技巧&gt;&gt;

境下方便实验教学的各种策略。

加强了在各个层次的医学教育中的沟通课程和项目的讨论。

在第9章首先描述了进入课程体系的因素，然后在第10章提出了针对不同层次医学教育所采用的特定的沟通教学的策略。

鉴于住院医师层面的沟通教学广泛而迅速发展的变化，我们还特别加入了许多有关课程项目的建议，这些建议已经在一些专科医师的和初级卫生保健住院医师项目中得到施行。

扩展了新的一章，是关于沟通技巧评估这一日渐重要的领域（第11章）。

还有一章新内容，是关于辅导员培训和师资培养的，由此而扩展了我们对这一重要话题的讨论（第12章）。

扩展了我们对沟通培训未来走向的看法（第13章）。

在第一版中，《医患沟通技巧》对医患沟通的特殊技巧进行了更为详尽的探讨。

我们不仅考察了在医学访谈中如何使用这些技巧，而且为提高日常医疗实践、保证健康效果的沟通技巧的提高提供了全面的证据。

第一版展示了：构成沟通技巧教学项目核心内容的各个技巧；有助于组织这些技巧并进行教与学的咨询的总体结构；对医学访谈核心技巧中每一项的运用都有详细的描述和基本原理说明；

证明这些技巧重要性的原理、概念和研究证据，以及对医生和患者潜在收获的记录；对在实践中如何使用每一个技巧的建议；对这些核心沟通技巧在处理特别的沟通问题和挑战时所发挥的主要作用进行讨论。

在第二版中，我们则有：对全书的研究证据的全面更新；重新设计了本书的结构和各个章节，纳入了2003年引介的增强版Calgary?Cambridge指南（Kurtz等，2003），详见第1章；确保全书描述了一套详尽、易于理解的临床方法，将传统的临床方法与有效的沟通技巧明确结合；扩展了第3章（“收集信息”），兼顾考虑了内容和过程技巧，完整病史与重点病史以及沟通过程技巧对临床推理的影响；将组织访谈结构的内容分离出来并单独成章（第4章），而不是作为信息收集的补充，并将其概念化为一连续脉络，如同关系建设一样贯穿于整个访谈过程；在关于关系建设的第5章，加入了我们对增强医疗卫生机构之内和与社区之间、医生与患者之间的关系与合作的需求的思考；在第6章（解释与计划）中，深度探讨了日益重要的共同参与决策制定、对风险的排序和解释等方面的内容；在第8章更加详细地探讨了如何解决医学访谈中特殊的沟通问题，及其与Calgary?Cambridge指南的核心过程技巧的关系。

我们鼓励读者同时学习这两本书。

乍看起来本书好像是专门针对学生，而与之配套的书则是专门针对教师的，但实际上这并非我们的初衷。

辅导者需要知道教“什么”，也同样需要知道“怎么”教。

我们已经说明，辅导者如果希望实验性教学阶段的学习效果最大化，对沟通技巧使用以及伴随的研究证据的深厚知识是非常必要的；学生也需要理解“怎么”学和学“什么”。

理解沟通技巧教学的原理能使学生在沟通课程中使他们自己的学习最大化，提高他们在学习中的自身的参与，理解观察和排练的价值，提供建设性的反馈，并为支持性气氛的形成做出贡献。

在沟通技巧教学中，师生之间有一条纽带。

教师在其职业生涯中对沟通会有不断的新发现，并且能向学生学习。

通过正式的、非正式的以及角色扮演，学生们不仅仅能向同伴传授，而且很快就能成为下一代医生的沟通技巧教师。

凡为医者都不能逃避这一责任。

## &lt;&lt;医患沟通技巧&gt;&gt;

## 内容概要

作者对《医患沟通技巧》进行了全面的更新：重新设计了《医患沟通技巧》的结构和各个章节，纳入了2003年引介的增强版Calgary Cambridge指南（Kurtz等，2003），详见第1章；确保全书描述了一套详尽、易于理解的临床方法，将传统的临床方法与有效的沟通技巧明确结合；扩展了第3章（“收集信息”），兼顾考虑了内容和过程技巧，完整病史与重点病史以及沟通过程技巧对临床推理的影响；将组织访谈结构的内容分离出来并单独成章（第4章），而不是作为信息收集的补充，并将其概念化为一连续脉络，如同关系建设一样贯穿于整个访谈过程；在关于关系建设的第5章，加入了我们对增强医疗卫生机构之内和与社区之间、医生与患者之间的关系与合作的需求的思考；在第6章（解释与计划）中，深度探讨了日益重要的共同参与决策制定、对风险的排序和解释等方面的内容；在第8章更加详细地探讨了如何解决医学访谈中特殊的沟通问题，及其与Calgary?Cambridge指南的核心过程技巧的关系。

## &lt;&lt;医患沟通技巧&gt;&gt;

## 作者简介

库尔茨 (Suzanne M Kurtz) , 是加拿大Calgary大学教育与医学系的沟通学教授。其术业之专攻在于改进医疗卫生和教育领域的沟通和教学实践, 发展沟通课程和临床技能评估。她曾经与医学与教育专业的学生、住院医师、执业医师、护士、同业健康专家、患者群体、教师以及管理者共事。

自1977年以来, 她负责Calgary大学医学系的本科沟通课程, 并为国内外针对本科生、住院医师、教师和职员各个层次的医学教育, 就建立有效的沟通课程提供特别咨询。

最近, 她刚刚和她的兽医学同事一起, 进行了这一领域的沟通技巧课程的探索。

她还跨越不同文化和学科界限, 在尼泊尔、东南亚和南非等地合作进行了沟通课程建设、团队建设、法律和商务冲突管理以及与健康和教育有关的几个国际发展项目。

其出版包括早期与VM Riccardi合著的《医疗卫生中的沟通与咨询辅导》(Communication and Counseling in Health Care, 1983年由Charles C Thomas出版)。

Jonathan Silverman博士是剑桥大学临床医学系临床副主任、临床学院沟通研究主任, 同时也是剑桥郡Linton的全科医师。

他自1988年以来就积极地从事沟通技巧教学, 并且一直担任the East Anglia Deanery的研究生全科实习的“地区级沟通技巧教学辅导员”, 直至1999年。

1993年, 他在Suzanne Kurtz教授那里进行学术休假, 同时在Calgary大学医学系进行沟通技巧的教学与研究。

1999年他成为剑桥大学本科课程沟通研究主任。

他还在英国、欧洲和北美举办了沟通技巧教学研讨班。

他还是MRCs医学沟通技巧考试的外请评估员, 并密切参与了英国的兽医学教育中的沟通技巧教学的开发。

他同时也是医学访谈教学协会的联合主席。

Juliet Draper博士是英国东部教区级沟通技巧教学项目主任。

她目前已经从全科医师的临床工作中退休, 而将主要的时间用于师资培养和评估, 并帮助在沟通技巧上存在问题的医生们。

她一直对跨学科的教学有兴趣, 并正在探索沟通技巧与治疗之间的联系。

## &lt;&lt;医患沟通技巧&gt;&gt;

## 书籍目录

绪论1 明确教与学：沟通技巧课程总论1.1 概述1.1.1 更有效的接诊咨询1.1.2 改善健康转归1.1.3 合作的伙伴关系1.2 章节计划1.3 沟通技巧的类型以及它们如何相互关联1.3.1 关于医学访谈的教与学中割裂内容和过程技巧的问题1.4 医患沟通技巧课程总论1.4.1 Calgary?Cambridge指南（1998年版）1.4.2 增强版Calgary?Cambridge指南1.5 需要一个清晰的总体结构1.6 选择将过程技巧纳入沟通课程1.6.1 证实每一项个体技巧的研究和理论基础1.6.2 有助于技巧选择的沟通的根本目标和原则1.7 技巧与个性1.8 与核心沟通技巧有关的特定问题1.9 总结2 开始访谈2.1 概述2.2 沟通中的问题2.3 目标2.4 技巧2.5 开始阶段要教“什么”和学“什么”：沟通技巧的依据2.5.1 准备2.5.2 建立最初的融洽氛围2.5.3 确认就诊原因2.6 总结3 采集信息3.1 概述3.2 沟通中的问题3.3 目标3.4 医学访谈中信息采集的内容3.4.1 传统医学病史3.4.2 疾病-患病模式3.4.3 访谈中信息采集内容的另一种模板3.5 信息采集的过程技巧3.5.1 探讨患者的问题3.5.2 理解患者观点的其他技巧3.5.3 统合信息采集的过程技巧3.6 信息采集中的完整病史与重点病史3.7 临床推理对信息采集过程的影响3.7.1 较先进的假设?演绎推理3.7.2 图式驱动方法3.7.3 范例识别3.7.4 不同的临床推理方式如何影响信息采集过程？3.8 总结4 提供访谈的结构4.1 概述4.2 目标4.3 技巧4.4 关于提供结构教“什么”和学“什么”：技巧的依据4.4.1 使组织结构明晰4.4.2 注意流程4.5 总结5 建立关系5.1 概述5.2 沟通中的问题5.3 目标5.4 技巧5.5 建立关系需要教“什么”和学“什么”：技巧的依据5.5.1 使用恰当的非语言沟通5.5.2 构建融洽的氛围5.5.3 使患者参与5.6 总结6 解释与计划6.1 概述6.2 沟通中的问题6.2.1 医生给予的信息的数量有问题吗？6.2.2 医生所给的信息的种类有问题吗？6.2.3 患者能够理解医生所使用的语言吗？6.2.4 患者能记住并理解医生提供的信息吗？6.2.5 患者参与医疗决策制定能达到他们希望的水平吗？6.2.6 患者遵从我们制定的医疗计划吗？6.2.7 在现行医学教育中有关解释与计划的教与学存在问题吗？6.3 目标6.4 解释与计划的内容6.5 解释与计划的过程技巧6.5.1 提供正确数量和类型的信息6.5.2 帮助患者准确记忆和理解6.5.3 达到共同理解——融合患者的观点6.5.4 计划-共同决策6.5.5 解释与计划的选择6.6 总结：解释与计划是一个相互作用的过程7 结束会谈7.1 概述7.2 目标7.3 结束会谈的过程技巧7.4 关于结束会谈需要“教什么”与“学什么”：技巧的依据7.4.1 在会谈的结束阶段实际会发生什么？7.4.2 接诊早期的什么行为能够防止在结束阶段产生新问题？7.4.3 在接诊咨询的早期阶段我们能够推荐哪些沟通技巧帮助有效圆满地结束会谈？7.4.4 哪些行为会导致无效的结束？7.4.5 什么是结束会谈本身的特殊要素？7.5 总结8 涉及特殊问题的核心沟通技巧8.1 概述8.2 特殊问题8.2.1 宣布坏消息8.2.2 文化和社会差异8.2.3 年龄相关的问题8.2.4 电话访谈8.2.5 隐藏的抑郁和精神病8.3 其他沟通问题8.4 进一步阅读参考参考文献

## &lt;&lt;医患沟通技巧&gt;&gt;

## 章节摘录

1 明确教与学：沟通技巧课程总论 1.4 医患沟通技巧课程总论 前面所说的过程、内容、认知技巧为我们提供了一个广泛的工作参考框架。

但究竟什么是医患沟通的特殊技巧?我们又如何界定希望在教程中涵盖的个体技巧呢?怎样才能使它们更容易被辅导者和学习者所接受以便他们能够理解总体课程的范围?我们怎样展示它们才可以使学习者记住这些个体的技巧并明白这些技巧如何相互关联,并和接诊咨询结成一个完整的体系呢? 在编写Calgary - Cambridge指南时,我们论述了我们对教学内容的总体方法,这也是我们整个沟通技巧教学的中心亮点以及本书及其配套读本《医学沟通技巧教与学》的主要特点。

指南提供了简明可及的沟通技巧课程概要。

这也是本书通篇所遵循的结构并作为我们所要讨论的个体技巧备忘录。

我们这里还要强调,指南不仅总结了沟通课程是“什么”,而且还有一个重要的部分是“怎样”教授和学习沟通技巧。

在配套读本中,我们对于如何使用这一指南作为教和学的工具做了更详尽的表述。

在此我们重述指南的由来以及方法的基本原理。

## <<医患沟通技巧>>

### 编辑推荐

患者来医院究竟想获得怎样的服务？

为什么当医生自认为在充满同情心、尽心竭力地为病人诊治时，病人却满腹抱怨？

问题何在？

怎么解决这些问题？

如何提高患者满意度，减少医疗事故的发生风险？

《医患沟通技巧》为您解开疑团…… 《医患沟通技巧》全面系统地介绍了医患沟通的核心技巧；在临床诊疗实践中如何应用这些技巧；医患沟通技巧在改善医患关系、提高医疗效果的作用。对医学生、住院医生、专科医生提高医患沟通水平，避免“医生向左，病人向右”的尴尬大有裨益；同时，也为医疗政策制定者提供有效的帮助。



<<医患沟通技巧>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>