

## 关爱心理 用心沟通

今天我们在座的都是从医人，所以在讲解正题之前我们先做个调查，最近微信上在转发一个问卷，主要意思是看看目前的从医人是因为什么原因从医的： 1、理想从医 2、被逼从医 3、兴趣从医 4、糊涂从医 5、无奈从医 6、后悔从医

为什么会出现后悔从医呢？我们看看 2016 年 7 月 4 日人民日报报道：我国的医学院校每年培养 60 万医学生，但只有 10 万人从事临床工作。这一现象说明有很多学生后悔学医。探究医学生不愿意从事临床工作，可能有如下原因：

- 1、合格医生的培养期过长
- 2、医生的收入过低
- 3、频发的伤医案件
- 4、医生的工作压力太大

前面两个原因和政策有关，我们今天不做讨论。第三个原因是伤医案件，也就是说伤医事件已经影响到大学生对职业的选择，说明目前的医疗环境很糟糕，医患关系非常紧张，那么如何构建和谐医患关系呢？这是目前医疗界最关心的问题，尤其当发生医患矛盾、暴力伤医事件后，这一问题都会成为被重复热议的话题。（今年上半年就发生了几起暴力伤医致死的事件），对此，从政府到社会，从患者到医者，从专家到民众，都在思考这一问题，寻找化解问题的办法和措施。可现实中的答案似乎一直无解，医患矛盾、暴力伤医事件仍在发生。

我们今天重点从医患心理、医者的心理调适以及医患沟通的角度来讨论如何化解医患矛盾，减少医疗纠纷。

这是今年 5 月 19 日安徽医科大学第二附属医院的医生手术之后瘫坐在手术室外地上喝葡萄糖的照片，在网上引起热烈关注，拍摄者说，这名医生忙碌一天，累得虚脱，喝葡萄糖补充体力。

这是一张感动了好多网友的医生关爱小患者的图片，说的是医生为了缓解马上要做手术的小患者的紧张心理，陪孩子在玩游戏。

其实类似的场景对于我们医护人员来说非常熟悉，司空见惯，也已习以为常。

比如下面这几张忙碌手术的图片，

这几乎是医生每天工作的常态，可谁知道他们今天抢救的不是患者，而是每天与自己肩并肩工作的同事！不是患病的同事，而是被他们曾经救治过的患者砍伤的同事！

我们医务人员劳心劳力，为什么还会有这么伤心伤身的现象发生呢？原因有很多，有一点已得到大家的共识，那就是医患之间出现了严重的信任危机！

请看目前的医患现状图片：

医生已经很尽力了，目的就是希望就诊的患者都能得到及时的诊治，因为人太多，只能压缩时间，但是患者觉得自己辛苦排队等候那么长时间医生却在敷衍了事。

这就是大家都知道的轰动一时的八毛门事件，说的是一个出生仅 6 天的婴儿无法正常排便，深圳市儿童医院建议做造瘘手术，全部费用需 10 万元；而学医的父亲陈先生拒绝了手术，到另外一所医院仅开了 0.8 元的石蜡油，即缓解了孩子症状。10 万元手术费与 8 毛钱间的巨大反差，引起公众对此事的极大关注，该患儿最终诊断的确为先天性巨结肠，尽管当事人事后已做道歉，但当时他的第一反应是不信任医生，当时造成了极坏的影响

为什么会这样呢？

我们来看几幅著名的心理学图片，大家请观察：

这是一位年轻貌美的少女还是丑陋无比的巫婆？

这是一个金杯还是两张人脸？

为什么同一副图片不同的人会看到不同的内容？

从心理学的角度来讲，这就是认知的选择性。

● 那我们来了解一下什么是认知的选择性？

选择性认知：（心理学概念）

受众在处理信息之际的一种选择性倾向，它的含义是在大众传播的大量信息中，受众所感知到的往往是那些与自己的兴趣、习惯、需求等一致或接近的部分。

□ 对同一外来信息，不同的人可能有不同的认知结果，这也就是所谓的“仁者见仁，智者见智”。

□ 认知选择性是由认知结构决定的。

□ 有了这种认知结构，外界事物作用于人而产生的感觉、知觉等信息，都将与它发生联系，引起联想、理解，并对这些信息作出有意义的估价和取舍，趋利避害等选择。

□ 选择性注意 、 选择性理解 、 选择性记忆

□ 沟通的心理学基础的一个重要方面就是认知选择性。

下面我们来讨论在诊疗过程中医患双方的各自的心理特点。

### **患者的心理特点**

#### **病人接受生病的过程：**

□ 莱得勒认为生病过程是一个复杂的心理形成过程。她提出三个互相独立但又彼此重叠的接受疾病的时期：

□ (1). 从健康到生病期：当个体意识到他生病时，有几件事情需要完成：

①放弃原来的社会责任，

②接受别人的帮助、诊断和治疗，

③与人合作以恢复健康，

④寻求适当的帮助。

- 此阶段适应良好的病人，能接受诊断和忍受治疗所带来的不适与限制，并定期就诊。  
相反，适应不良的病人，可能会否认生病、否认出现的症状，利用不明显的症状逃避责任，或来操纵别人。
- (2). 接受生病期：此期始于病人接受生病的事实，且扮演病人角色的时候。病人的行为变得以自我为中心，对周围其他事情的兴趣降低，因为需要依赖他人同时又怨恨此种依赖行为，情感显得矛盾，会特别注意身体上的一些变化。
- 不适应性的行为包括放弃复原的希望、拒绝接受协助、对治疗怀疑、避免谈及自己的问题与感受及不能合作等。
- (3). 恢复期：此期是个体放弃病人角色，扮演健康人的角色。病人随着体力的恢复而逐渐能独立，愿意协助自己，积极参加复健活动，可以多做一些决定，并逐渐增加对周围事物的兴趣，表示自己已在康复之中。

#### **病人的心理需求：**

- 必须认识到，病人是社会的、有不同心理的人，而这些不同的心理状态将直接影响治疗护理效果。
- 病人角色：病人角色又称为病人身份，是一种社会角色，社会中的一切行为都与各自特定的角色相联系。当一个人被确诊患有疾病时，就具有了病人身份，在心理和行为上也就产生了变化。
- 社会学家帕森兹从社会学的角度，观察病人与周围人的互动，将之归为四类，称为病人角色要素。
- 第一要素：免除平日的社会角色。当一个人扮演病人角色时，他可以免除平日所扮演社会角色的责任。能免除多少原来的社会角色视其疾病的性质、严重程度而定。
- 第二要素：有接受协助的义务。生病的人不会因他有意愿恢复身体的健康状态，就能

实现，必须依赖周围人的协助，才能使其愿望得以实现。

- 第三要素：负有恢复健康的责任。生病是某些需要未被满足的状态，会造成病人的不适甚至死亡。因此，病人需要也被期待有生存的渴望，对未来抱有希望，这些责任包括放弃依赖的角色，能独立处理自己日常生活的问题等。
- 第四要素：负有寻求医疗协助的责任。由此我们可以推想，病人原来的角色特性与病人角色越不同，越容易产生适应上的困难；反之，病人原来的角色与病人角色的特性越接近，如被动、愿接受别人的帮助、能相信别人的人容易接受病人角色。
- 当个体从其他社会角色转化为病人角色以及在承受病人角色的过程中，由于种种因素会出现一些适应不良从而影响疾病过程向健康转化。

#### **患病后常见的心理反应：**

- (1). 行为退化：病人的行为表现与年龄、社会角色不相称，显得幼稚。如躯体不适时发出呻吟、哭泣，甚至喊叫，以引起周围人的注意，获得关心与同情。自己能料理的日常生活也要依赖他人去做，希望得到家人、朋友、护理人员无微不至的照顾与关怀。
- (2). 情感脆弱、易激动、发怒：病人心烦意乱，常为小事而发火，情绪易波动、易哭泣，莫名的愤怒，怨恨命运，自责、作践自己。
- (3). 敏感性增强、主观异常感觉增多：病人对自然环境的变化，如声、光、温度等特别敏感，稍有声响就紧张不安。躯体不适的耐受力下降、主观体验增强，如感到腹主动脉猛跳，某处神经颤抖等，害怕这些变化会加重病情。对别人的说话声调、动作等也会挑剔，易反感。
- (4). 猜疑：久病不愈的病人易盲目猜疑，对他人的表情、神态、行为等特别敏感、多疑。甚至对诊断、治疗、护理也会产生怀疑、不信任，对检查、治疗均要追根寻底详细询问；若亲人探视不及时或次数减少亦会怀疑对他冷淡或另有新欢等。
- (5). 自尊心增强：病人希望得到他人尊重、关心、重视其病情。愿听安慰与疏导的话语，自认为应受到特殊照顾、特别尊重，特别注意医护人员的态度，稍有不妥即视为