

中西方医患沟通用语差异性研究

李支航 段磊 向丽君*

(长沙医学院 湖南长沙 410219)

摘要: 本文研究了中西方医患沟通用语差异性, 关注医患沟通在医患关系中的重要性。研究发现, 医生和患者对沟通存在认知差异, 影响因素包括文化、伦理、体制和应用四个维度。中国医患关系强调人际关系和情感基础, 信任建立在熟人社会基础上; 而西方强调以契约精神为基础的医疗体系。本研究旨在探讨中西方医患沟通用语的差异, 突出医患沟通体现的地位平等、道德境界、人道主义精神和情感治理的重要性。通过分析医患沟通用语的差异性, 为改善医患关系提供参考, 并对医患沟通研究领域做出贡献。

关键词: 医患沟通; 医患关系; 差异性

1. 引言

我国目前的医患关系仍处于以医生为中心向以患者为中心过渡的阶段, 医患沟通备受学者关注。大多数医务人员认为医患沟通是导致医患关系紧张的主要原因。在医患沟通方面, 医生和患者对沟通的重要性和作用认识存在差异, 医生普遍认为沟通对提高医疗效果、维护患者权益和降低投诉概率有显著作用, 而患者的认知相对较低^[1]。然而, 近年来医患纠纷频发, 医患冲突未得到缓解, 政府在医疗服务体系上投入巨资, 患者对就医的满意度和参与感并未提升, 医患之间缺乏足够的信任。如何让患者充分信任医疗服务体系, 医生的职业得到足够认可和尊重, 本研究将从中西方医患沟通差异入手, 探讨一种消解医患分歧与对立、有效促进双方达成共识的沟通机制。

2. 医患沟通用语的重要性

2.1 体现着医患双方的地位平等

医患双方可以通过医患沟通进行信息传递和情感交流, 医方将与患方身体状况相关的医学信息告知对方, 在潜移默化中向患者传授一定的医学知识; 患方从内心体谅医务工作者的辛劳, 反过来给予医方尊重和感谢。现代医学中医患关系的一个特点是医生和患者之间可能互相陌生, 缺乏情感信任。通过有效沟通, 医生和患者可以逐渐建立彼此的了解, 加强医患之间的私人关系, 促进信任^[2]。可以见得, 医患沟通是医方与患方地位平等的体现, 更是保障医患双方平等发展的有效前提。

2.2 体现医患之间的道德境界

法律法规可规定医患沟通需传达之信息, 但无法衡量思想与情感传递程度。医患沟通质量在很大程度上取决于沟通主体的内心信仰和道德责任感, 故医患沟通为道德实践活动^{[3][4]}。在医患沟通中, 了解对方感受和想法, 并设身处地为对方着想, 有助于促进医患双方的道德境界提升。医务工作者应将患者福

祉放在首位, 用真诚态度与患者沟通, 综合社会因素, 应用专业知识帮助患者做出最佳选择。患者也要如实告知病情、配合治疗, 尊重医务工作者的劳动和人格。

2.3 传播着医学的人道主义精神

医学人道主义精神的核心是“以仁爱之心待人”。医生需要怀抱慈悲之心, 尊重和关怀患者。在医患交流中, 医生需传递医疗信息、解答病人的疑虑, 以专业知识完成告知义务, 通过慰藉性语言平抚患者情绪^[5]。患者应当如实陈述病情, 行使知情同意权, 并与医生共同制定治疗方案, 避免医生主导医疗决策、利用契约文件掩盖不平等关系以谋求私利。应充分尊重患者的自主选择权和知情同意权。当前, 医患关系呈现技术化趋势, 客观介入医疗过程具有必要性。然而, 仅依赖技术可能导致机械化、简化患者诊断, 使其感到被忽视。重视患者感受, 加强医患沟通, 建立情感联系, 是维系医患信任的关键。医患双方通过交流实现个人价值, 医患间顺畅、有效的沟通是医学人道主义精神的传承。

2.4 发挥着情感传递的作用

情感的形成是一个复杂的过程, 需要经历冲突、融合、沉淀和定型, 随着认识的深化, 情感会更加稳固。患者在医学领域被称为来求医治的个体, 但一旦离开医疗机构, 他们就是来自不同行业的客观个体。在医患交流中, 医护人员的道德状况必然会通过其道德行为向各类职业人传递信息^[6]。目前, 医学理性的一面往往遮蔽了医患之间纯粹情感交流对建立信任的重要性, 情感因素在促进医患信任方面往往被忽视^[7]。患者希望获得专业治疗, 同时需要情绪支持。医生因时间限制可能无法满足患者的情感需求, 可能导致患者感到被忽视。这种情况可能使患者内化负面情绪, 尤其在医疗事故发生时, 医患沟通紧张主要表现为情感上的冲突^[8]。

3.影响中西方医患沟通用语差异性因素分析

3.1 文化维度

中国医学文化强调整体性和一元论思想,而西方则注重对抗性思维和二元论观念。两者各有利弊。中国的说话逻辑通常避免绝对化,注重事物的多面性、复杂性和变化性,但也容易导致表达不清晰等问题。西方更注重话语逻辑的准确性,强调理性思考和客观传达,却缺乏语言的委婉美感^[6]。西方医学文化及其生命伦理学框架根基于西方哲学、法律和宗教,注重个体权利、自主性和生命尊严,体现了对个体权益的重视。在临床实践中,西方医学强调法律、理性和最大化利益,而中医学更注重情感、义理。西方医生自觉担负社会责任,而中医生受传统儒家医者文化影响,承担更多社会责任。在道德困境中,西医更倾向于实用主义思考,以追求真理为目标;中医则更关注救死扶伤的使命,遵循传统社会文化和道德心理,以善为导向^[7]。在跨人种跨文化环境中,西方地区有更丰富的医疗沟通经验,更适应国际化医疗需求。儒家文化注重家族伦理中的垂直关系,强调尊卑有序,晚辈应当恭敬长辈。在中国文化中,患者通常将医生视为长辈,因此往往不会对医疗方案提出异议,导致医生在医疗决策中发挥主导作用。相比之下,西方医生更倾向于与患者共同商讨医疗方案。需要注意的是,随着中医文化的复兴,中国患者更倾向于选择传统疗法而非手术治疗。

3.2 伦理维度

在中国,医患关系不仅仅是一种消费关系,也是一种基于熟人社会的道德认同。当前中国医患关系紧张的根本原因可能在于医患之间缺乏信任,这种信任更多地建立在从陌生人到熟人的过程中,通过身份认同实现职业认同^[2]。中国医疗体系强调人际关系和情感基础,与西方契约精神不同。医患信任主要建立在熟人社会基础上,医院运营更注重人情社会,医患情感联系较契约和法制更为重要。医患纠纷更倾向于私下解决,通过熟人关系转化医生为熟人,提高医疗效率和就医可靠性。患者更愿意分享病情信息,相信医生努力治疗,即使出现失误也更容易得到理解和宽容,降低医患纠纷发生率。

3.3 体制维度

国外两种医疗体系存在明显弊端,美国的医保体系自费负担高昂,可能面临医生滥用处方药的风险^[8];英国的国家卫生系统(NHS)导致公共医疗机构缺乏活力,运行效率低下,急诊等候时间长,手术预约时间长。与美国相比,英国看病不贵但难。NHS内部激励机制问题严重,医生工作表现无法影响薪资,导致医生积极性不高,影响医疗服务^{[8][9]}。中国医疗改革倡导以

效率为中心,要求医生提高诊疗效率,医患沟通偏向医生主导、简短,导致患者感到被忽视。相较于英国,中国医生诊断速度过快,医患沟通时间不足,需要普及以患者为核心的沟通方式。中英两国医疗体系不同,英美患者需经过家庭医生转诊方可就诊,而中国患者有自主选择医院的权利,但医疗资源和水平分布存在不均衡情况。

3.4 应用维度

医生与患者之间的沟通矛盾主要源于情感需求和信息需求。在西方医疗实践中,医生通常通过诊断和治疗信息的传达来强调患者参与感。医生会以开放式提问的方式引导患者表达真实想法,帮助纠正误解。在满足信息需求方面,医生应尊重患者的选择,征询其是否需获取全部信息或希望了解检查结果的方式。为促进患者对病情的理解,应避免专业术语的使用。在沟通方式上,国内医生倾向于向亲属透露不良信息,而非直接告知患者,可能导致患者参与感降低。此外,西方医患通常使用第一名称呼,如“Tom”或“Dr.Smith”,而中国患者通常称呼医生职业。

4 西方医患沟通用语的借鉴和启示

中西方在医患沟通用语方面可以相互借鉴。西方认为医患沟通是医学实践的重要组成部分,医生应该全面了解患者,不仅仅是疾病,医患沟通模式也更加多样化。中国也强调医患沟通在医疗卫生服务中的重要性,体现了现代医学实践的思维方式和行为策略,有助于提升诊疗技术和人文服务水平,推动医学和社会文明的进步。中国的现代医患沟通体系虽起步较晚,但相互学习可优化医患关系,提高医疗服务质量。

4.1 加强跨文化交流意识与培训

目前中国医疗教育和医疗服务存在忽视患者文化背景、文化意识薄弱和缺乏系统性培训等问题。医疗领域的跨文化能力主要在于将宗教、地域、阶级等知识整合转化为标准、做法和态度,为不同文化背景的患者提供适当服务,并将文化背景知识有意识地转化为与患者共情的能力,以满足不同病患在跨文化背景下的语言文化需求。跨文化能力的培养需要经历专业训练过程,唯有不断思辨和反省,才能对不同文化现象的文化观念有深刻认识。一方面要加强医学生跨文化能力的培养。一是创设跨文化学习环境有助于医学生培养文化意识,认识不同文化的价值观和习俗。在这种学习氛围中,学生应该不惧失败,战胜个人偏见。当他们一同解决跨文化能力中的歧视、偏见和刻板印象时,便逐步培养了对不同文化、教育和经济背景的跨文化能力。二是培养学生跨文化的深度学习能力,通过创设跨

文化情境,比照自身文化背景,学生可以调研报告,角色扮演等,了解他国文化的人文风俗科文化知识,培养其探索新知,多元思考,共情和移情能力,激发学生的创新思维^[10]。另一方面要结合技术与教育,多模态互动改革跨文化教学模式。针对不同文化患者的应对方案可以制作成案例以供医护人员进行学习,并在慕课等教育软件上传相关网课,或者微信制作文化常识游戏程序,使医学生对跨文化接触中的行为认知和行为都得到提高,获得社会时代发展的接受能力^[11]。

4.2 建立中西方医患沟通用语的规范化标准

医患沟通的重要性在于促进有效沟通、建立信任、增进疗效。规范化医患沟通标准的建立应注重提高沟通水平,提供有效技巧与方法,更好地服务患者。医患沟通需注意语言清晰、准确、简洁,避免思维混乱和使用过度专业术语。应根据患者接受能力使用通俗语言。此外,社交距离对医患沟通亦有影响。不同文化患者需重视私人空间,避免误解。在医患沟通中,手势、眼神等非语言行为也十分重要,传递着重要信息^[12]。医患沟通时间也是评判医患信任的重要尺度,诊断时间需要适当,重视患者的情绪反馈,平衡时间和效率。此外要重视医患的协商,可以适当让患者加入到诊疗过程,尊重患者的自主选择权,反对医者的“神化”。

5. 结语

通过深入研究中西方医患沟通用语的差异,本文阐述了医患沟通语言的重要性,并分析了中国医患沟通用语和西方医患沟通用语之间的差异原因和体现,以及二者之间可相互学习的方面。研究结果显示,中国医学文化较为委婉,而西方医学文化更注重理性;中国医患关系融合了消费和人情社会,而西方医患关系强调契约精神;中国医患沟通追求效率,但有时忽视患者感受,而西方医患沟通虽然时间充足,却也面临医疗费用昂贵、药物成瘾等问题,制约了医患关系的健康发展;中国医患沟通可能降低患者参与感,而西方医患沟通更注重患者自主选择权。西方医患沟通环境跨文化多元,中国医生在国际化背景下需面对不同文化价值观,因此加强医学生的跨文化意识和医护人员的跨文化深度学习至关重要。此外,医生应重视医患沟通时间和医患协商,以提升医患之间的有效沟通。

参考文献:

[1]王丽,袁钟,李红英等.我国医患关系紧张的诱因与对策[J].

现代医院管理,2014,12(04):10-13+1.

[2]吕小康.“缘情结信”:重建医患信任的情感社会学路径[J].南开学报(哲学社会科学版),2024(01):1-10.

[3]陈敏仪,伍林生.从关怀到共生:新时代医患共同体构建的伦理取向[J].医学与哲学,2022,43(18):53-58.

[4]刘瑶.对于医患信托关系的系统性反思[J].医学与社会,2022,35(07):107-112.

[5]汪新建,姜鹤.医患社会心态的情感治理[J].西北师大学报(社会科学版),2020,57(01):92-98.

[6]段金月,洪欣,汤雯雁等.基于矛盾观辨析中西医文化差异[J].中国民间疗法,2022,30(24):13-16.

[7]柏宁,尹梅.西“医院”与中“医堂”背后的医学文化解析——对中西两种医疗形制背后的文化解构[J].中国卫生事业管理,2015,32(04):295-297.

[8]雷宇,张宇清.欧美国家的医疗保险制度比较及启示[J].医学与法学,2019,11(05):51-55.

[9]顾昕.全民免费医疗的市场化之路:英国经验对中国医改的启示.东岳论丛,2011,32(10):25-31.

[10]韩叶,方卫,吴昊.医学本科生跨文化能力培养的实践及启示[J].中国医药导报,2021,18(25):80-83.

[11]韩叶,章志萍.新型军事医学人才跨文化能力培养[J].解放军医院管理杂志,2020,27(09):895-898.

[12]张岩,魏来临,赵延英.谈医务人员的非语言性交流技巧对医患沟通的影响[J].医学与哲学,2005,(01):48-49.

基金项目:长沙医学院大学生创新创业训练计划项目:长医教[2022]—160

作者简介:李支航(2002-),男,汉,湖南岳阳人,长沙医学院本科生

段磊(2001-),男,汉,湖南长沙人,长沙医学院本科生

通讯作者:向丽君(1996-),女,汉,湖南怀化人,湖南师范大学硕士研究生,长沙医学院人文传媒学院助教,主要研究方向:语言学