

医患沟通禁忌语的质性研究

付薇薇

山西省中医院, 山西 太原 030012

【摘要】目的 深入了解医患沟通过程中医务人员禁忌语的使用情况, 为提高医务人员的沟通能力提供参考依据。**方法** 运用目的抽样法选取某三级甲等医院 18 名医务人员和就诊患者进行半结构式访谈, 运用 Colaizzi 分析法对访谈的相关资料进行归纳、整理、分析。**结果** 共提取 3 个主题和 7 个亚主题: 主题 1: 口语语言和体态语言均是医患沟通的桥梁(医患沟通中要避免消极的体态语, 负面语言表达能降低患者的就医体验感); 主题 2: 重视沟通的针对性(特殊场景中, 语言使用不当影响沟通效果, 与特殊人群的沟通要合理使用语言); 主题 3: 增加医患沟通的语用策略(多使用礼貌性用语, 采用缓和性回应, 注重委婉语的使用)。**结论** 医务人员的态度影响医患沟通的效果, 将医患沟通中的禁忌语委婉表达有助于医患关系和谐, 通过提高医务人员的人文素养, 加强医患沟通技能的培训, 以畅通医患沟通, 提高患者的就医体验感。

【关键词】 医患沟通; 禁忌语; 质性研究

【中图分类号】 R197.323 **【文献标识码】** A

在临床工作中, 医患的语言沟通是双方交流中不可或缺的部分, 医务人员的语言直接影响患者的诊疗感受, 影响医患关系^[1]。医务人员在不恰当的场合运用不合理的语言, 会使患者产生不佳的诊疗感受, 医务人员得体的语言对疾病的诊治、疗效以及医患关系都具有重要意义。本文以医患沟通禁忌语为切入点, 旨在了解医疗服务用语的使用情况, 为提高医务人员沟通能力提供参考依据^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021 年 3 至 2021 年 6 月, 采用目的抽样法选取山西某三甲医院医务人员和来院就诊患者为访谈对象。医务人员入选标准: ①有临床及相关医疗工作经历 5 年以上; ②能真实表达自己的感受。患者入选标准: ①在本医院就诊次数 ≥ 2 次; ②能真实、清楚地表达自己的感受。遵循信息饱和原则^[3], 本研究共访谈医务人员 9 名, 患者 9 名。受访者一般资料见表 1、表 2。

1.2 方法

1.2.1 资料收集

进行面对面半结构式访谈, 并在访谈前与接受访谈的医务人员和患者约定时间、地点。通过查阅文献、实地调研确定内容, 问题如下。医务人员版: ①您觉得在与患者沟通中, 医务人员哪些体态、神态、动作可能让患者感到不舒服? ②您觉得在与患者沟通中哪些场景或哪些病情的沟通可能让患者产生不适感? 这些场景中哪些句子或词语的使用可能引起患者的负面情绪? ③您觉得哪些词语或句子可以换一种委婉的说法? 比如? ④您觉得哪种类型的患者更容易因医务人员语言不当而产生负面情绪? 患者版: ①您在看病中遇到过哪些让您觉得心里不舒服的情形? ②医务人员说的哪些话或用的哪些词语让您不能接受? ③您觉得哪些医务人员在与您沟通的过程中更容易让您感到心里不舒服? ④请您举例不能让您接受的医务人员的话语? 经受访者同意对访谈内容进行录音, 观察、记录受访者表情和肢体的变化, 鼓励并引导受访者有效发言。访谈时间多为 30min, 不再有新的观点出现即可结束。

表1 医务人员一般资料

编号	性别	年龄	专业领域	工作年限	学历	科室
D1	男	39	临床医疗	10	硕士研究生	骨科
D2	女	40	临床医疗	13	硕士研究生	妇产科
D3	女	50	临床医疗	27	硕士研究生	肾内科
D4	女	38	临床医疗	11	硕士研究生	肿瘤科
D5	男	41	临床医疗	11	硕士研究生	乳腺科
N1	女	45	临床护理	22	本科	肿瘤科
N2	女	50	临床护理	32	本科	肾内科
A1	女	51	医院管理	33	本科	门诊办公室
A2	男	41	医院管理	15	硕士研究生	监察室

表2 患者一般资料

编号	性别	年龄	学历	就诊次数	就诊科室
P1	女	43	本科	5	肿瘤科
P2	男	60	初中	4	肾病科
P3	女	55	大专	3	内分泌
P4	女	35	本科	3	脑病科
P5	男	50	大专	6	骨科
P6	女	42	高中	3	妇科
P7	男	28	本科	3	外科
P8	女	39	高中	3	乳腺科
P9	女	30	高中	2	儿科

1.2.2 资料整理与分析

访谈结束后整理资料，按照访谈的顺序进行编码，采用 Colaizzi 分析法^[4] 分析资料，提炼主题。

2 结果

通过对访谈资料进行分析，归纳出3个主题：口语语言和体态语言均是医患沟通的桥梁（医患沟通中要避免消极的体态语，负面语言表达能降低患者的就医体验感）、重视沟通的针对性（特殊场景中，语言使用不当影响沟通效果，与特殊人群的沟通要合理使用语言）、增加医患沟通的语用策略（多使用礼貌性用语，采用缓和性回应，注重委婉语的使用）。

2.1 口语语言和体态语言均是医患沟通的桥梁

从医疗语言的表现形式来看，可分为口语资源、书面语资源和体态语资源。口语资源是医务人员的口语表达；书面语资源主要指医院的规章制度，医务人员书写的病历、处方等；体态语指医务人员的体姿动作，包括语速、语调、手势、面部表情等^[5]。通过访谈可知，医务人员的口语语言和体态语言均能影响沟通的效果。

2.1.1 医患沟通中要避免消极的体态语

体态语是一种辅助性的交际工具，具有表达情意的作用^[6]。积极的体态语有利于医患间更好地交际沟通，而消极的体态语是医患沟通的绊脚石。访谈中，大部分受访者表示医务人员的一些微动作

会影响医患沟通。D4：“医务人员有时候很忙，所以可能会边干活，边回答患者的问题，这样患者会感觉不被重视，有被忽视的感觉。”N1：“工作时间聊天，打电话（当然是工作外的聊天电话），给患者一种被忽视、工作不专心的感觉。”P3：“交流时目光游离躲闪、皱眉，给病人负面情绪；不倾听患者，觉得自己是专家，冷眼相待。”

2.1.2 负面语言表达能降低患者的就医体验感

访谈中，多名患者和医务人员表示得体、亲和的语言能帮助患者消除紧张和焦虑的情绪，负面语言则相反，容易让患者产生抵制情绪，使医患沟通不畅。P1：“我问医生：这个病还有没有更好的治法，医生回复我：你想怎么治就怎么治吧，我这里就这办法。我顿时觉得没有任何希望而言。”P5：“医生常说，你是医生还是我是医生，说了你也不懂，按我说的做就行了，我真的觉得有苦说不出。”D1：“有的时候我们会跟病人说：你也太娇气了吧，有这么疼吗！但是当我们也成为病人的时候才能理解是真的疼。”

2.2 重视沟通的针对性

2.2.1 特殊场景中，语言使用不当影响沟通效果

一些访谈人员指出，在一些特殊的场景中，医务人员不恰当的语言犹如向患者伤口撒盐。A1：“患者排队候诊的时候，其他医务人员穿白衣直接领熟人加塞看病，并与医生微笑沟通，无视其他排队就诊患者，很容易引起其他患者的不适。”A2：“医务人员在有涉及隐私病情的情况下，未征得患者同意时在周围有陌生人存在的情况下询问患者病情，且使用“没事，没人看你”等不恰当的语言，让患者很尴尬。”N2：“医务人员给患者交代病情时，让患者看不到希望；如你的病情不好，你的情况目前没有好的治疗办法，使用没办法、不能等否定的词语。”

2.2.2 与特殊人群的沟通要合理使用语言

很多医务人员能够感受到与不同类型的患者沟通时，关注点不同，更要注意语言的恰当。D4：“怀孕女性，在保胎的过程中，往往比较敏感，医生的每句话和每个举动都会对她造成很大的影响。”N2：“与癌症病人沟通，要讲究技巧，可能你和他或她讲的是疾病本身的问题或治疗的相关副作用，但这些都让病人感觉不舒服，甚至产生副作用，不配合治疗，失去抗御疾病的自信心。”P2：“慢性病患者，

长期以来受到病痛的折磨，往往不喜欢医师实话实说，喜欢自欺欺人，如果医生如实告知其病情，他可能会感觉不舒服，不喜欢和医生沟通，甚至排斥医生。”

2.3 增加医患沟通的用语策略

2.3.1 多使用礼貌性用语

多数患者认为沟通中医生礼貌性的话语是对自己的尊重。P1：“有的医生会对我们说您怎么样，瞬间就觉得这个医生很亲切。”P6：“有的医生说完就走了，但有的医生会跟我们说谢谢你的理解和配合，我们更愿意跟这样的医生沟通。”P8：“治病本来是我们自己应该做的，但是如果医生说麻烦您配合我们，让人感觉特别踏实。”

2.3.2 采用缓和性回应

当医患沟通不畅的时候，可以采用妥协、转移话题等缓和的方式来避免冲突。D1：“一部分患者总觉得指标稍有异常就肯定是得病了，但没有临床意义，对于这类患者强行告诉他没关系，只会让他觉得医生医术不行或者是敷衍了事，可以顺着他的话题先肯定他说的也没错，再说我们的建议，会让他舒服一些。”N1：“有时候患者的问题确实没有意义又无法回答的时候，可以转移到另一个他关注的话题，避免在这个问题中来回沟通引起不必要的误解和纠纷。”

2.3.3 注重委婉语的使用

同样的意思，不一样的表达方式呈现的效果是不相同的。P9：“打针当然疼啦，有的护士就说有那么疼么，有的护士说疼了吧，忍一忍，这当然不一样了！”D3：“有时候患者的问题可能超出我的专业范围，回答不了，跟他说我再帮你问一问吧，患者会比较信任你，如果直接告诉他不知道，后果可想而知。”A1：“说这个病没有希望了，带给患者的是绝望，但如果说这个病好转机会小，希望不太大，就不会那么打击患者了。”

3 讨论

3.1 医务人员的态度影响医患沟通的效果

在医患沟通中，患者比较在乎的是医生的态度，同样的一句话，因为态度的差异，可能产生截然不同的效果。态度可以体现在医患沟通的口语、体态中，面带笑容还是黑脸相对，礼貌用语还是冷言冷语，这是医务人员给予患者最直观的感受。良好的态度能让患者对医生产生信任，在良好的沟通

中完成疾病的诊治,而不好的态度能让患者产生不良情绪,不但会影响疾病的诊治,还会引发医疗纠纷。

3.2 将医患沟通中的禁忌语委婉表达有助于医患关系和谐

在临床实践中,语言是医患沟通最基本、应用最广泛的一种手段和工具,研究表明,80%的医患纠纷与医患双方沟通不畅有关^[7],这与医务人员常使用禁忌语有关。临床医学语言学把在患者面前不能说的语言称为临床医学禁忌语^[8]。为了不伤害患者,将这些不能说的语言转换一种方式,委婉表达,既能达到沟通的目的,也能通畅沟通的渠道,能使患者欣然接受,是和缓医患关系的一剂良药。

3.3 提高医务人员沟通能力的思路

3.3.1 提高医务人员的人文素养

医学人文素养是一名合格的医务工作者必须具备的素质,是提高医务工作者技能水平的前提保证^[9]。临床工作中多方面因素都可能引起医患沟通不畅,从医务人员自身的角度考虑,主要原因在于沟通不到位、责任心不强、缺少人文关怀。加强对患者的人文关怀能有效改善医患双方的关系,能让医务人员在工作中尊重和理解患者,增强医患之间的信任。医务人员在工作中要有高尚的品德修养,应感同身受,真诚对待患者,以自己的诚信、热情、理解、包容去接诊每一位患者,建立医患信任关系。

3.3.2 加强医患沟通相关培训

医患沟通教育的缺失导致医护人员对医患沟通的重视不足,沟通技巧不够^[10]。沟通相关的培训应包括医务人员外在形象修饰、内在人文素养以及沟通技巧的培训。在医院定期或不定期开展讲座,

进行警示教育,发放相关资料,使医务人员增强沟通意识,重视沟通中的健康宣教,强调分层次多阶段沟通,达成医患信任关系。

总之,良好的医患关系从医患沟通开始,医务人员应该谨言慎行,运用沟通技巧,具备医学人文关怀,提高医疗服务质量,以提高患者的就医获得感。

参考文献

- [1] 宋晚霞,王晓燕,梁立智,等. 医务人员的语言境遇分析——基于缓解医患关系的视角[J]. 中国医院, 2011, 15(8): 66-68.
- [2] 隆娟,王茜,吴卉. 中国当代医学语言的研究现状与发展方向[J]. 中国医学伦理学, 2012, 25(3): 390-393.
- [3] 刘明. 护理质性研究[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [4] Colaizzi PF. Psychological research as the phenomenologist views it [M]. New York: Oxford University Press, 1978.
- [5] 龚余娟. 医疗行业语言服务调查研究[D]. 江苏: 扬州大学, 2015.
- [6] 张芙蓉. 医疗体态语在医患沟通中的运用[J]. 中华医院管理杂志, 2002, 18(11): 691-692.
- [7] 杨腾飞,王国华,张扬,等. 国外医患沟通风险管理案例研究现状分析[J]. 中华医院管理杂志, 2017, 33(10): 798-800.
- [8] 郭晓芬,程宇甫. 浅谈临床医学禁忌语[J]. 大同医学专科学校学报, 2004, 24(2): 49, 53.
- [9] 吴皓达,冯丽华,吕世军. 提高医学人文素养的路径探析[J]. 牡丹江医学院学报, 2013, 34(6): 107-108.
- [10] 王青松. 我国医患沟通的现状、问题及对策研究——以北京海淀区医院为例[D]. 江西: 南昌大学, 2013.