

# 试论符号互动论视角下的医患关系

冯玉波<sup>1,2</sup>,冷明祥<sup>1</sup>

(1. 南京医科大学医政学院,江苏 南京 210029;2. 南京医科大学第一附属医院监察室,  
江苏 南京 210029)

**摘要:**符号互动论是当代社会学的主要流派之一。该理论强调社会是一种动态实体,是经持续的沟通、互动过程形成的。社会学家运用符号互动论致力于社会行为、人际关系的研究。医患关系是社会人际关系中的重要组成部分,从微观层面医患关系就是医务人员与患者之间面对面的互动关系,医患双方通过语言和非语言符号互相交流、促进了解、增进感情。文章基于符号互动论视角,对我国医患互动现状及原因进行分析,并积极探索如何构建和谐医患互动关系。

**关键词:**符号;互动;医患关系

中图分类号: R197.323.4

文献标识码: A

文章编号: 1671-0479(2014)02-125-005

doi: 10.7655/NYDXBSS20140213

医患关系是近些年中国社会关注的热点,也是医学社会学关注的重要问题,学术界一直将构建和谐医患关系作为重要的社会议题之一,从医方、患方、政府、社会等各方面对医患关系的现状、成因、对策进行深入分析与探索。从宏观方面关注医患问题的同时,一些学者也开始运用社会学理论和方法,从微观层面研究医患关系。本文拟运用符号互动理论重新审视并积极探索构建和谐的医患互动关系。

## 一、符号互动论的相关理论

### (一)符号互动论的基本概念

符号互动论是当代社会学的主要流派之一。这一理论的核心观点是:社会现象与社会行为只有通过人际间的互动和相互影响才能得到解释,而人际互动是以运用符号解释和确定相互间行动的意义为媒介的,因此,社会是个人借助符号互动的产物。符号互动论强调社会是一种动态实体,是经由持续的沟通、互动过程形成的。作为符号互动论的核心概念——符号,包括语言、文字、记号等,甚至个体的动作和姿势也是一种符号。通过符号的互动,人们形成和改变自我概念,发展相互关系,处理和应对外在

变化<sup>[1]</sup>。

### (二)符号互动论的理论发展

20世纪初期,社会理论学家开始关注微观层次的现象,致力于研究人际互动的基本过程,其中最重要的一个理论流派就是符号互动论。

美国芝加哥大学哲学系教授米德(George Mead)被公认为是符号互动论的奠基人。而对其思想理论孕育产生重要影响的思想家主要包括冯特(Wilhelm Wundt)、詹姆斯(William James)、库利(Charles Horton Cooley)、杜威(John Dewey)和托马斯(William Thomas)。现代心理学的创始人,德国心理学家冯特对姿态和语言的分析深刻地启发了米德的思维。哈佛心理学家詹姆斯是第一次提出“自我”概念的社会学家,他认为人具有从经验情境中认知自己的能力。密歇根大学的库利提出了“初级群体”和“镜中我”的概念,他认为一个人的自我概念是在与其他人的交往中形成的。美国哲学家杜威认为人类的心灵意识并不是一种固定的结构,而是人类适应环境过程所表现出来的一个思维过程。而芝加哥大学社会学系的托马斯对符号互动论思想的最大贡献在于他的“情境定义”概念<sup>[2]</sup>。

**基金项目:**江苏省高校哲学社会科学研究基金项目(2013SJD630044)

**收稿日期:**2013-11-23

**作者简介:**冯玉波(1980-),女,江苏宝应人,助理研究员,在读硕士研究生,研究方向为医院管理;冷明祥(1955-),男,江苏镇江人,教授,研究方向为医院文化与医疗保障,通信作者。

米德的符号互动思想集中表现在《心灵、自我与社会》一书中,米德认为人类的心智过程是独立的,它能够运用符号来认识世界中的万事万物,通过互动对客体产生关联;通过与社会结构中的客体互动交流,进而对自我有了更深的认识。互动是基石,社会自我与心智意识在稳固的社会基石上发展,从而使社会结构更加牢固。

虽然米德孕育了符号互动论的根基思想,但明确将米德思想传统命名为“符号互动论”(symbolic interactionism)的是赫伯特·布鲁默(Herbert Blumer)。布鲁默的思想主要体现在《符号互动论》一书中,他把符号互动论界定为一种对人类群体生活和人类行为的脚踏实地的科学研究方式。

布鲁默之后,符号互动论也曾受到过争议,走向衰弱,也出现过复兴的迹象。作为一种社会科学理论,符号互动论为人类行为的研究提供了一种与众不同的社会心理学视角。符号互动论涉及的领域较为广泛,通过中国期刊全文数据库平台搜索发现主要涉及社会学、社会心理学、语言学、教育学、教育心理学、传播学等学科领域。虽然医疗卫生领域对符号互动论研究较少,但医学社会学研究者已经开始关注这一理论对研究医患关系的意义。

## 二、我国目前医患互动的基本状况

符号互动论认为人与人之间是通过符号或符号体系来传递信息的,人类使用的符号主要分为语言符号和非语言符号两大类。医患关系是社会人际关系中的重要组成部分,在微观层面,医患关系就是一种医务人员与患者之间面对面的互动关系。医患双方通过语言和非语言符号互相交流、促进了解、增进感情。其中语言符号是指在诊疗过程中医患双方交流的口头语和以书写符号文字形态出现的书面语,如告知病情进展和预后、解释治疗方案、签订知情同意书等。非语言符号是指在医患双方交流中所各自表现出来的仪表、体态、声调、手势、表情、目光、距离等。语言与非语言沟通在医患信息交流过程中相互渗透、相互结合,共同发挥作用<sup>[3]</sup>。近年来,国内外一些学者对医患语言和非语言沟通开展了专题研究,并对现状及原因进行了深入的分析。

### (一) 医患互动沟通的现状

#### 1. 语言交流信息的不充分

医患会话是医生和患者沟通交流信息的主要方式,是医学诊疗过程中不可缺少的重要活动。目前医患语言沟通存在的问题主要表现在沟通时间不足、解释内容不充分。徐双燕等<sup>[4]</sup>的研究数据显示:

医患沟通数量不足,存在零告知、零自主权认知,多数社会方、患方和 14.7%的医方承认“直接交流时间<5分钟”,且三方对沟通数量选择“不够”者多于“足够”者;有 9.8%的社会方和 6.4%患方选择了零告知;此外,有 20.5%的社会方、10.9%的患方和 6.5%的医方认为存在零自主权。王茜等<sup>[5]</sup>的研究发现,在 100 例医患会话中仅有 25 例医生对患者有解释指导性语言,仅有 10 例医生与患者详细讨论药物使用、治疗方案、治疗费用等问题。

#### 2. 非言语行为的影响力凸显

近年来医患关系日趋紧张、患者投诉越来越频繁,其中反映最多的问题就是医务人员行为举止不佳,具体体现在表情冷漠、语气生硬、说话不耐烦、动作粗暴等。孙咏莉等<sup>[6]</sup>的研究显示,医患双方分别把医务人员语言不当和举止不当作为影响医患关系的医方因素,分别排在第一和第三位。医患双方都认为“医生讲话的语气”是影响患者情绪的首要因素,患方还认为“医生的表情”是影响其情绪的次要原因,其次才是“医生讲话的内容”,此外医务人员的手势、问诊距离和身体姿势也是影响患者情绪的行为因素。

#### 3. 医患双方互动的强弱势差异

医生在医患会话中往往处于强势地位,而患者处于弱势之列。王茜等<sup>[5]</sup>的研究发现,80%以上的患者在整个会话中没有问句,医问患答的会话模式持续整个会话过程。吴修玲等<sup>[7]</sup>的研究指出,患者一般在会话中处于应答者的地位,10 组调查语料中,患者索取信息的提问仅占患者言语行为总数的 3.03%,当医生提出某个问题时,患者几乎不会对医生提出的问题置之不理而去发起新一轮的提问,患者很少对医生的话产生质疑,即便有不同意见,也只是委婉地表达。

#### 4. 医患沟通解释的有效性欠缺

威廉·考克汉姆<sup>[8]</sup>在《医学社会学》一书中提到,“很多文献报告说,不能用容易理解的术语向患者解释其病情是医患会面中最严重的问题。相应地,医生们说,(病人)不能理解威胁性的信息和不能理解威胁性信息潜在的负面效果,是不能和病人完全沟通的两个常见原因。”孙咏莉等<sup>[9]</sup>的研究也指出,有 89.2%的医方和 75.0%的患方在医患双方交流疾病的医疗信息时存在困扰。医生在此过程中比较困扰的是患者听不懂、患者问个不停、自己表达技巧有限;而患者比较困扰的因素包括听不懂医生的解释、医生表达技巧有限、越解释越让患者担心等。

### (二) 医患互动现状的主要原因

#### 1. 医患信任程度的降低

医患关系的紧张、医患信任度的降低,使医患双方相互猜疑、相互防范,在互动沟通中采取自我保护的措施。医务人员在诊疗过程中,能少说的就少说,可不说的就不说,该说的一个不落,检查项目不敢少做,也不多让患者家属发问。而患者对医生的诊断、治疗措施也心存疑虑,对医嘱不予配合执行,或反复询问质疑,或当面只字不提,把诊疗活动一一记录对照,有找多位医生咨询的,有去多家医院求证的,更有甚者常备着录音、录像设备悄悄记录,“以备不时之需”。在医疗纠纷处理过程中,有的患者和家属不顾事实、采取蛮不讲理、漫天要价、扰乱医疗秩序、损坏医院财产、漫骂殴打医务人员等违反道德和法律的不当手段,使业已紧张的医患关系进一步恶化,医患之间的信任危机使,医务人员与患者家属的互动沟通距离越来越远。

### 2. 医患角色换位的缺失

社会分工与合作使每个人在这个社会上扮演着不同的角色,在医疗行为中,医患双方分别扮演着角色心理、角色规范等差异显著的两种不同角色。现实中,医务人员是医学专业的权威,虽坚持医者治病救人的职责,但往往忽视了患者医学专业信息的缺乏与对医疗风险认知的不足,虽烦恼于自身的职业倦怠与身心疲惫,但较少关注患者患病的焦虑与急躁情绪,对患者的痛苦无助缺乏同情之心、关切之情。而患者及家属常把自己置于社会弱势地位,虽对医疗行为的专业性有一定认知,但对诊疗效果寄予很高的期望,虽深感于疾病的痛苦,但较少关注医务人员的职业压力、身心健康,对医务人员的辛勤付出缺乏感恩之心、感激之情。医患双方过多地强调自身的角色认知,对对方提出角色期望,但很少进行角色换位的思考,阻碍了医患双方良好的互动沟通。

### 3. 医患沟通能力的差异

医患互动的有效性取决于参与者的理解、表达和沟通能力。医患之间往往因为年龄、性别、学历、专业等差异,使互动沟通产生障碍。一些医务人员“见病不见人”,忽视了患者的个体特征,仅仅依照诊断思维进行机械性问诊,用专业性极强的术语告知患者病情及治疗措施,较少与患者进行目光交流或借助手势和肢体动作加以解释说明,对情绪不稳定的患者缺乏适度的安抚与鼓励。而由于专业知识的缺乏,一些患者或家属难以正确表述疾病的症状及发展,对医生的问诊常常答非所问;一些患者鉴于医务人员的权威,问诊时没有任何反馈,事后又满腹疑问;还有一些患者,自觉懂点医学知识,总是带有一种疑惑的目光,提出一些似懂非懂的问题。良好的语言表

达能力、适度的非语言行为、熟练的人际沟通技巧是医患之间情感互动、信息共有、达成共识的基础。

## 三、符号互动论对和谐医患关系的启示

医和患是医疗活动中两个最重要的角色,良好的医患互动体现了互相尊重、互相理解和互相信任,是医疗行为顺利进行的重要保障,是和谐医患关系建立的基础。作为一种研究社会行为、人际关系的方法论,符号互动理论为我们重新审视并构建和谐的医患关系提供了另一个视角。

### (一)重视医学人文特征,认识医患互动的重要性

医学是一门具有人文精神传统、体现人文关怀的学科。医患关系的本质是一种人与人之间的关系。当前医患关系紧张、医患信任度降低,与医患双方人文素养的缺失有很大关联。要使医患关系回归正常并趋于良好,亟需医患双方加强人文素养,使医疗过程中应有的人文关怀得以回归。这不仅要求医务人员要以人为本、以德为本,增强社会责任和良知;而且要求患者也要相应提高人文素养,以理性和信任配合治疗<sup>[10]</sup>。一方面,医学院校要重视医学人文学科的建设,加强对医学生的人文素养培育,医疗机构要加大职业道德教育的力度,倡导医务人员发扬新时期医疗卫生行业的职业精神;另一方面,我们也期望社会各界着力构建和谐的氛围,努力提升公民的文化素质、道德修养,为构建和谐医患关系创造良好的社会环境。总之,医患双方只有以人文关怀为基础,以理性替代冲动,以沟通替代责备,才能从根本上化解医患矛盾,促进医患关系的和谐发展<sup>[10]</sup>。

### (二)领悟社会角色扮演,提高医患互动的积极性

每个人在社会中都占有一定的位置,担当一定的角色,与他人发生相应的角色关系,且每个人的社会角色既不是单一的,也不是一成不变的。符号互动论强调人们在感受并理解他人角色的过程中自我概念不断成熟,视他人态度和意向而行动的能力也不断增强。医患互动过程的第一步就是社会角色的扮演,医患双方应首先了解自身角色的权利义务、伦理规范、行为特征,并在此基础上进行角色实践<sup>[11]</sup>。一方面医方要增强对医务工作者角色的感悟和认识,按照职业的规范和要求自觉扮演好医务人员的角色,另一方面患方要提高思想道德觉悟和法制意识,摆正自身在医患互动中的角色观念,正确地履行自己的权利和义务。虽然医患双方不同个体间因自身原因对角色的认知有一定的差异,但通过积极的医患角色互动,可以不断领悟应有的角色,理解他人的角色,调整自己的角色,从而使医患双方真正按照各

自社会角色规范真诚地扮演好自身的角色,促使医患关系不断走向和谐。

### (三)关注非语言符号,增进医患互动的情感性

符号互动论认为非语言符号起着加强语言符号的作用或传递着语言符号以外的信息。非语言沟通有助于发挥言语的力量,具有表达思想、润色语言、表露感情等功能。不当的非言语符号也能反映出个人的精神、素质、能力方面的缺陷,影响彼此的信任。在医患沟通中,恰当运用超语词性提示(包括语调、语速、声音强度等)、目光接触、面部表情、体态语、人际距离等非语言沟通技巧,能够拉近医患之间的心灵距离,增进情感交流,提高彼此的信任度,有助于形成医患互动沟通的友善氛围<sup>[3]</sup>。而良好的沟通氛围,促进了医患双方在符号解读基础上的再次符号化活动,使医患互动进入一个良性的循环,促进相互理解、相互信任、相互尊重。因此,医患双方都应该注重非语言符号的运用,而医务人员在医患互动中处于主导地位,更应该培养良好的心理特质,提高语言表达能力,善于运用非语言沟通技巧,这样才能增进双方的信任,达到有效沟通、促进医患和谐的目的。

### (四)鼓励双向交互沟通,促进医患互动的充分性

社会行动都是一个“刺激——解释——反应”的具有意义的过程,符号互动论强调了意义、解释、互动在整个人际沟通动态过程中的作用。被医学界广泛接受的“萨斯—霍伦德”医患关系模式,就是基于医患互动的理论模型。在该模式中,医患互动归纳为“主动—被动型”、“指导—合作型”和“共同参与型”三种基本类型。“共同参与型”模式是现代医疗领域中期待发展的医患关系新模式,它认为医患之间有近似对称的权利和地位,双方应当相互配合、共同参与医疗活动的决策及其实施。医患之间只有双向交互式的沟通才能在传递、反馈、诠释信息中取得共识。因此,医务人员应如实告知患者其病情、预后,提出治疗方案、用药的建议,患者也应该积极全面地了解自己的健康状况、医疗风险等。由于信息掌握、理解的差异,患者在医患沟通中的主动性相对缺乏,医务人员应积极鼓励患者参与交流沟通,勇于表达自己的疑问与困惑。对于患者的信息反馈,医务人员应给予足够的重视,积极认真地做好解释与答复,从而增强患者沟通的信心,进一步促进医患双向交互式沟通。

### (五)掌握沟通策略技巧,提高医患互动的有效性

符号互动论认为人类的各种社会互动都必须经过一个内部解释和定义的过程。医患之间信息的产

生与传递的效果与医患理解、沟通能力有很大关联。医护人员在与患者进行交流时,应以相互信任为基础,根据患者的特点制订个性化的互动策略,提高医患互动的有效性<sup>[12]</sup>。对于文化程度较低、情绪焦虑不安、互动积极性较低的患者,应主动与他们进行情感性互动交流,多加鼓励与安慰,在解释医疗知识时应更为耐心,尽量用通俗化的语言与他们进行互动。对于文化程度较高、情绪稳定有主见、互动积极性较高的患者,医生在沟通时除给予情感关怀外,应积极提供其所需的医疗知识,多听取他们的想法,并适度满足其个性化治疗需求。良好的互动沟通方式,能够更大程度地提高患者的就医满意度,促进和谐、理性医患关系的建立。

### 参考文献

- [1] 甘开鹏. 现代社会学教程[M]. 厦门:厦门大学出版社, 2012:28
- [2] 乐国安,汪新建. 社会心理学理论与体系[M]. 北京:北京师范大学出版集团, 2011:21-52
- [3] 雒保军. 非语言沟通在医患沟通中的作用及技巧[J]. 医学与哲学:人文社会医学版, 2010, 31(9):28-29
- [4] 徐双燕,苏维等. 藉由语言性沟通认知分析成都市公立医院医患关系现状[J]. 中国卫生事业管理, 2011, 28(1):20-22
- [5] 王茜,严永祥等. 基于100例医患会话的社会学分析[J]. 医学与哲学:人文社会医学版, 2010, 31(7):29-31
- [6] 孙咏莉,王晓燕,梁立智,等. 诊疗中非言语行为对医患关系的影响——基于某市5所三甲医院的调查研究[J]. 中国医学伦理学, 2011, 24(5):580-582, 594
- [7] 吴修玲,朱冬梅. 社会语言学视阈下医患言语交际的心理现实性探析[J]. 赣南医学院学报, 2012, 32(5):702-703
- [8] (美)威廉·考克汉姆. 医学社会学[M]. 高永平,译.北京:中国人民大学出版社, 2012:129
- [9] 孙咏莉,王晓燕,梁立智,等. 诊疗中非言语行为的实践与文化自觉——基于某市5所三甲医院的调查研究[J]. 中国医学伦理学, 2011, 24(6):727-729
- [10] 王兴东,冷明祥. 化解医患矛盾亟需人文关怀回归[J]. 南京医科大学学报:社会科学版, 2004, 4(2):133-135
- [11] 赵汝成,鲍勇. 基于社会学理论的医患互动[J]. 中国社会医学杂志, 2009, 26(6):326-328
- [12] 彭金燕,张大亮,孙飞超. 基于医患互动的患者分类及管理策略研究[J]. 南京医科大学学报:社会科学版, 2012, 12(3):190-193

# A study of doctor-patient relationship on the perspective of symbolic interactionism

Feng Yubo<sup>1,2</sup>, Leng Mingxiang<sup>1</sup>

(1.School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 210029; 2.Supervisory Office, the First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 21029, China)

**Abstract:** Symbolic interactionism is one of the main schools of contemporary sociology, which emphasizes that the society is a dynamic entity and formed through constant communication and interaction process. Sociologists use symbolic interactionism to study the social behavior and interpersonal relationship. As an important part of social relationships, the doctor-patient relationship is a face-to-face interaction between medical staff and patients from the micro level. Through verbal and non-verbal symbols, doctors and patients communicate with each other, improve the understanding, and deepen their relationship. Based on the perspective of symbolic interactionism, the article analyzed the situation and cause of doctor-patient interaction, and actively explored how to build a harmonious doctor-patient relationship.

**Key words:** symbolic; interaction; doctor-patient relationship

## 《南京医科大学学报(社会科学版)》

### 2013年度优秀论文揭晓

#### 一等奖(2篇)

操奇

生命文化学论纲

戴庆康, 葛菊莲

精神障碍患者保安性非自愿住院的主体与标准问题研究

#### 二等奖(4篇)

冷明祥, 王林, 王鹏飞

幸福视角中的我国城市居家养老

王锦帆, 刘庭芳, 王虹, 等

江苏、宁夏两省六所医院医患沟通专题调查分析

曾庆苓

浅谈东西方文化视野下的“堕胎观”

顾加栋, 雷海

医政管理语境中“非法行医”之内涵及应然性分析——以1978年以来国家卫生部相关文件为基础

#### 三等奖(6篇)

龙柏林, 苏俏云

个人如何让自己生活更幸福?

施姣姣, 姜柏生, 杨芳

论人工生殖纠纷的类型、特征及处理原则

夏媛媛

民国时期公医制的形成过程及其对医学教育的影响

李辉, 孙雅艳

论志愿服务与大学生精神成人的关系——以“西部计划”为个案

张爱林

陈果夫与江苏省立医政学院

黄晓光, 徐璇, 刘蕾, 等

基本药物制度实施后的经济补偿分析与完善财政投入机制的对策建议

#### 提名奖(8篇)

王虹, 唐晓东, 薛琴

新制度下医院成本核算体系的构建研究

白爽

二战时期英国紧急医院服务的问题初探

刘燕, 黄晓光

对我国社会资本办医的思考及建议

王勇

兰安生与中国近代公共卫生

张明敏, 冷明祥, 万彬, 等

某大型综合医院医保药品目录执行效果研究

尹跃进, 张晓丽

建国初期我国对于突发公共卫生事件的应对机制——以1950年江苏高邮县血吸虫病爆发事件为例

万彬, 程向前, 陈蕾

镇江市医保基金医疗服务支付方式控费现状研究

李少冬

建立有中国特色的基本药物制度