

## 我国医生身份建构的研究路径和方法\*

王茜<sup>1,2</sup>, 游越<sup>1,2</sup>, 纪昌斌<sup>1,2</sup>

(湖北医药学院:1. 卫生管理与卫生事业发展研究中心;2. 医学人文研究中心,湖北十堰 442000)

[中图分类号] R192.3

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2017)29-4169-02

社会学认为,身份是人际交往过程中主体对社会角色内涵的凸显和实践。现阶段我国医生的角色内涵包括:医学专业技术人员、医学道德践行者、医疗经济管理者、医疗服务实施者及健康教育者<sup>[1]</sup>。丰富的角色内涵赋予了医生多元身份,使得医生的职业化过程受到前所未有的挑战。临床实践中,因医生无法建构凸显身份,实现角色内涵已带来了一系列的问题:(1)群体层面上,道德身份的不凸显使得医生的社会地位降低,职业地位受到质疑;(2)医疗层面上,责任身份的乏力使得患者的依从性差,直接影响医疗效果;(3)个体交际层面上,沟通身份的不作为直接导致医患纠纷等。身份建构是指在特定的文化和环境中一系列自我定义和自我修正的过程,是话语建构的结果<sup>[2]</sup>。大量医患会话语料的整理发现,话语是建构医者身份的重要工具,而医者多元身份的转换是影响医患沟通有效性的重要因素。

## 1 医生身份建构研究进展

**1.1 国外研究概述** 20 世纪 60 年代,身份理论成为国外微观社会学研究的重要内容,研究主要有以下几个方面:(1)医生身份的多元性研究。认为医生是门诊沟通、医学检查、疾病医治、健康影响评估(health impact assessment, HIA)、成本控制等系列功能的综合执行者,患者的性别、性格、气质、性取向心理等对医生医疗信息搜集、诊断用药有重要影响,医生必须构建起多重身份。(2)医生与患者所扮演的社会角色关系,以及这种角色关系在医疗服务中的影响力研究。认为医生在沟通中需要呈现多种身份以达到不同的交际目的。如分析医生运用非语言方式建立的医患关系对患者病情的揭示作用。Barone 等<sup>[3]</sup>的研究还证明了医生在帮助患者叙事的同时可建构起自身的身份认同。(3)关于医生职业化形成(professional identity formation, PIF)过程和方式的研究。如帮助医学生完成医学 PIF 过程,让学生在批判性的反思学习中获得技能,并建构所期望的职业身份。总之,国外关于医生多元身份建构的研究非常细致,深入到医学教育和医疗活动的各个环节,对医生职业化培养有着重要的指导意义。

**1.2 国内研究概述** 医生身份建构的研究国内主要有三个方面:(1)医学社会学关于现阶段我国医生角色身份内涵的研究。认为现阶段我国医生角色身份多元复杂,医生对自己多元角色身份认识不够,角色实践差。如《医生的角色定位》《论医疗制度变革时期的医生角色冲突》。(2)从叙事学角度,借助文学分析方法,引导医生进入医疗情景,转换构建身份进行疾病叙事,提高医生倾听、诉说疾病的医学叙事能力研究。如《从“文学与医学”到“叙事医学”》《临床医学人文:困境与出路——兼谈叙事

医学对于临床医学人文的意义》《以叙事医学提高临床医学生医患沟通能力》。(3)从语用学角度研究医生如何策略性地运用语言,建构凸显医者身份特征,实现交际需要。如《和谐管理模式下医生多元身份的建构》《医患会话中医生身份对医患关系的管理》。但总体研究成果少,深度不够,多偏向语言本体分析,缺乏对临床医生的指导性。

## 2 我国医生身份建构研究的路径

**2.1 医生语码转换和语言变异方式的研究** 语码转换和语言变异是建构医学专业技术人员身份的重要方式。大量的会话语料分析发现医生的诊断治疗主要有以下四个环节:医生对患者的病痛叙事进行理解(叙事感知),医生将患者的病痛叙事转换成医学叙事(叙事建构),医生在医学叙事(病例)基础上进行诊断分类(叙事分类),医生在患者医学叙事基础上分析得出诊断结论(叙事实践)。因此,医生的叙事本质上是医学社会中不同知识间的(至少)3 次语码转换:(1)将患者疾病陈述转写成医学主诉的语体转换语码;(2)将主诉转化为医学理论知识运行的疾病诊断语码;(3)将疾病原因与诊断治疗方案告知给患者的解释说明语码。在不同的阶段,医生是如何通过语码转换将医学语言进行变异,3 次语码转换的表现形式是否有规律可循,值得进一步探究。

**2.2 理解阐释患者疾病意义的叙事研究** 理解阐释患者的疾病叙事是建构医疗服务者身份的主要途径。医疗服务者是患者对医生的基本要求,也是最难得到患者认同的身份。医患会话具有多元交际目的,以患者语言为关注点,分析患者病痛叙事方式的选择及其目的;患者对不同生活事件的解释和意义;患者的经验、文化与叙事间的关系;患者家属等相关社会关系人对患者疾病的阐释;患者正常社会生活被检查和治疗的医疗生活取代后的认知和理解等。医者只有明确患者话语行为的目的,将医学叙事与患者疾病叙事对接,才能建构起医疗服务者的身份。

**2.3 礼貌性原则的语用学研究视角** 道德是医学不可分割的部分,道德者身份可视为医者预存身份。礼貌性话语是构建和凸显这一身份的重要语言技巧。如医生对患者身份的顺应方式,委婉语的使用场合,否定句的伦理表达,医生如何将筛选抉择有效告知患者,医生对患者尊重的言语和非言语行为方式等。当然,礼貌不仅仅反映在语言层面,它还是社会实践的体现,医患双方对于礼貌的理解及自我反思在医患会话的建构中也起着重要的作用<sup>[4]</sup>。因此,在分析礼貌话语时,要结合文化背景和语境,分析如性别、阶层等社会因素对于礼貌实践有什么样的影响,对医生身份的建构有什么重要意义<sup>[5]</sup>。

**2.4 修辞性话语的社会语言学研究视角** 修辞性话语是建构医生健康教育者和管理者身份的技巧。医学的快速发展和我国医学社会化进程的推进,给医生的身份建构带来新的挑战。医患会话语料显示,在心血管内科、糖尿病专科、产前诊断等,医生健康教育者和管理者的身份尤为重要,甚至与医疗者身份重合,但语言表现却不相同。医生经受着患者从网络、电视、书籍、电话医疗咨询等非专业渠道获得的医学知识的挑战。如何根据环境选择表述方式,用通俗的话语进行健康指导;如何策略性地选择话语解释疾病,纠正患者理解偏差,是医患会话模块中不可缺少的部分,也是医学职业化过程中必须掌握的内容。

### 3 医生身份建构研究的方法

**3.1 会话分析法** 会话分析法是一种社会学研究方法,其基本原则是“下一话轮证明程序”,即利用交谈者的下一个话轮找出他对前一个话轮的理解。运用该方法必须搜集一定数量的医患会话语料。需要提醒的是,在搜集医患会话语料时,要有相关的伦理审核,获得医生和患者的知情同意书。

**3.2 叙事研究法** 叙事研究法是文学、符号学等领域的重要研究方法,致力于研究叙事表征的逻辑、原理和实践<sup>[6]</sup>。在医生身份建构研究中,把医患会话看做一个个故事,分析患者和医生关于病痛故事是如何通过叙事被组织起来,目的是解释医生的话语与身份建构之间的内在关联。

**3.3 语用学研究方法** 语用学研究方法研究语言使用者将语句和恰当地使用该语句的语境结合起来的能力的新兴学科<sup>[7]</sup>。语用学有相当成熟丰富的理论,是医生身份建构研究的重要视角。如有学者提出从 5 个方面开展身份建构研究,对医生身份建构研究非常具有指导性,值得借鉴。除了以上常规的研究方法外,还可以从建构主义、符号互动理论、文化人类学、社会心理学、传播学等学科角度进行研究,如 Karen<sup>[8]</sup>阐述了交际者运用话语行为,呈现自我,建构情景身份,解决人际交往问题的研究方法,都值得尝试。

### 4 我国医生身份建构的考量指标

目前我国医生身份建构存在的主要问题:(1)临床医生对现阶段我国医生的角色内涵不理解,还停留在单一的技术角色实践上;(2)医疗管理部门在进行继续教育时缺少对医生关于医学社会学、医学伦理学等相关内容的培训;(3)缺少对医生身份建构方式方法的深入研究,无可指导、可操作的指南。医生身份建构需要贯穿于医学职业化的全过程,依据我国社会文化特点,我国医生身份建构可以从以下几个方面考量:(1)医生对

医学属性的认识水平。如对医学史的掌握程度,对医学与社会、环境关系的辩证认识能力,对医学目的再认识等。(2)对医生职业内涵的认识水平。如对医学专业价值、医生品质、医生职业精神的认识程度等。(3)对医学本元概念的认识水平。如对生命、疾病、健康、治疗等概念的理解程度。(4)对医疗技术掌握和熟练水平。(5)对医学伦理原则的理解和运用水平。(6)对医患关系的处理水平。如对患者疾病痛苦的感受程度及与患者沟通时语言的准确程度等。

新的生物心理社会医学模式的运行,使得我国医生在医患交际过程中,既要全力塑造医疗技术专家的身份,还必须通过言语行为建构呈现出道德者、服务者、教育者、管理者等多重身份,才能满足患者对职业化医生的角色期待。尤其是 2015 年我国全面实施住院医师规范化培训制度,目的是提高医生的职业化水平,在职业化培训过程中,医生如何通过话语实践,建构不同身份,呈现行为动机、精神状态、价值信仰,实现有效沟通,实践角色内涵是必须解决的一个问题,因此,医生身份建构研究必须得到重视和加强。

### 参考文献

- [1] 王茜,隆娟.从查房会话语料看医生角色特点[J].医学与哲学,2013,34(21):46-49,65.
- [2] 凌海衡.何为身份认同研究?[J].文化研究,2014,1(2):60-72.
- [3] Barone SM, Lazzaro-Salazar M. Forty bucks is forty bucks: an analysis of a medical Doctor's professional identity[J]. Language Communication, 2015, 43: 27-34.
- [4] Kádár D, Haugh M. Understanding Politeness 礼貌新解[M].北京:世界图书出版公司,2016:57-205.
- [5] Schneider KP, Barron A, 任育新,等.《变异语用学》介绍[J].当代语言学,2012,14(2):190-193.
- [6] Huhn P, Meister JC, Pier J, et al. Handbook of narratology[M]. 2ed. New York: De Gruyter, 2009: 329.
- [7] 何自然,冉永平.新编语用学概论[M].长沙:湖南教育出版社,2009:9.
- [8] Karen T. Everyday talk: building and reflecting identities [M]. 2nd ed. NY: Guilford Press, 2013.

(收稿日期:2017-03-24 修回日期:2017-06-23)

## 统计资料类型

统计资料共有三种类型:计量资料、计数资料和等级资料。按变量值性质可将统计资料分为定量资料和定性资料。

定量资料又称计量资料,指通过度量衡的方法,测量每一个观察单位的某项研究指标的量的大小,得到的一系列数据资料,其特点为具有度量衡单位、多为连续性资料、可通过测量得到,如身高、红细胞计数、某一物质在人体内的浓度等有一定单位的资料。

定性资料分为计数资料和等级资料。计数资料为将全体观测单位(受试对象)按某种性质或特征分组,然后分别清点各组观察单位(受试对象)的个数,其特点是没有度量衡单位,多为间断性资料,如某研究根据患者性别将受试对象分为男性组和女性组,男性组有 72 例,女性组有 70 例,即为计数资料。等级资料是介于计量资料和计数资料之间的一种资料,可通过半定量的方法测量,其特点是每一个观察单位(受试对象)没有确切值,各组之间仅有性质上的差别或程度上的不同,如根据某种药物的治疗效果,将患者分为治愈、好转、无效或死亡。