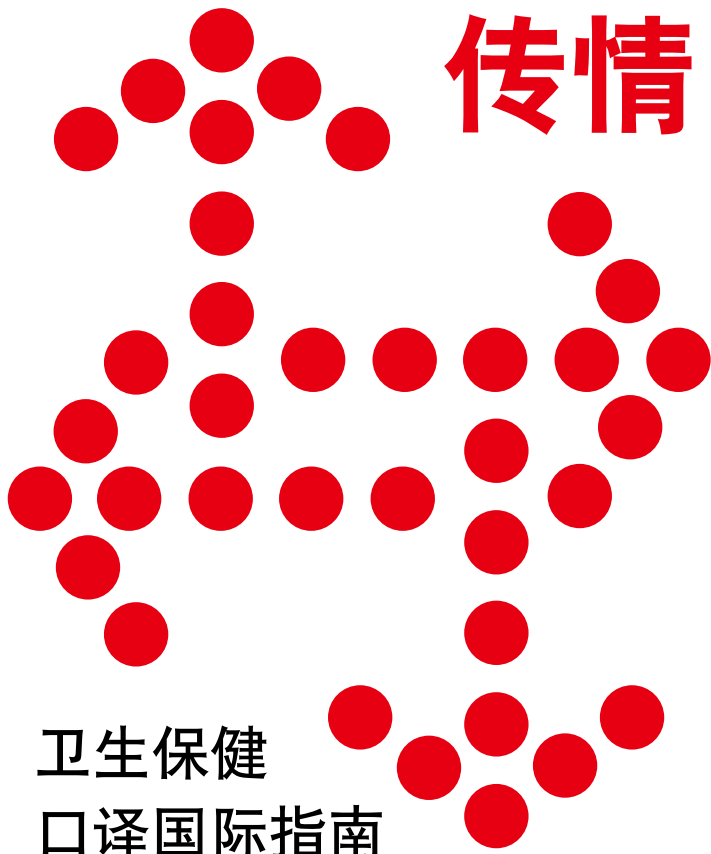


# 译语 传情



卫生保健  
口译国际指南

亚历山大·比朔夫  
路易·卢唐

# 译语 传情

## 卫生保健 口译国际指南

亚历山大·比朔夫  
路易·卢唐

法-英翻译：迈伦·古比茨、辛西娅·怀特  
插图：亨利·舒伯特

## 鸣 谢

我们谨对以下人员的贡献表示感谢：彼得·弗鲁巴赫尔、拉埃尔·施图克、阿萨德·巴迪、纳塔利娅·鲍默、拉达·卡拉泽蒂、丁科·科瓦奇、亚斯娜·米歇尔、罗萨·帕普丘、埃娃·图卡、多兰·欧根·图卡、多纳泰拉·比伦斯·德哈恩、法比耶纳·德拉绍、索菲·迪里厄、阿里埃尔·埃唐、米歇尔·埃尔韦、弗朗索瓦丝·加里亚佐、雅克·米诺、克里斯蒂安·佩雷戈、洛朗·苏比利亚、苏珊·费特利、迈伦·古比茨、芭芭拉·惠特克、辛西娅·怀特、凯瑟琳·福赛思和加里·克拉克。

本手册中文版由红十字国际委员会东亚地区代表处出品

本手册编纂出版承蒙以下组织资金支持：

瑞士日内瓦战时保健基金会

瑞士联邦公共卫生局

日内瓦大学医院(HUG)

瑞士医学会(FMH)

日内瓦支持受害者基金会

## 版权所有

© Copyright Service de médecine internationale  
et humanitaire, HUG, Geneva 2008

# 目 录

1. 如何与译员合作：  
    双语诊疗(或交谈)的关键点 p. 9
2. 双语诊疗交谈中的三方参与人 p. 19
  - 甲：移民病人 p. 19
  - 乙：译员 p. 20
  - 丙：医护人员 p. 23
3. 三向诊疗的好处：从双方对话到三方对话 p. 25
4. 与译员合作的好处 p. 27
  - 如何与医护人员合作：译员注意事项 p. 28
5. 掌握技能 p. 30
6. 保密 p. 32
7. 与替代译员合作的局限 p. 33
  - 情感：认识并接受它们 p. 36
8. 痛苦与苦难 p. 38
9. 保持中立的困难性 p. 40
10. 减小压力 p. 42
11. 非语言交流 p. 44
12. 避免行话：言简意明 p. 45
13. 表示尊重的简单方法 p. 47
14. 法律意义 p. 49
15. 世界各地的语言 p. 51
16. 名人说翻译 p. 52

## • 前言

本手册为双语医疗就诊提供了一种方法，旨在帮助语言不通的医护人员和病人交流。它最先是用法语撰写的，后被译为德语和意大利语。当时，至少在瑞士，没有其他辅助教材可用来帮助那些需要与译员合作的卫生保健人员。

本手册英语版旨在成为在医院或诊所工作的医护人员和国际环境中(救援行动、人道项目、非政府组织等)的工作人员的随身工具书。尽管本手册原本专为卫生保健人员和医护人员而作，但我们觉得它在很多其他场合也很有用处。许多人道工作者外出执行任务时，需要通过译员进行交流。我们把这份简明指南翻译出来并尽量做了些调整，目的是帮助各有关人员在由病人、译员和医护人员组成的三位一体交流中(“三方对话”)达到最佳交流效果。

本指南是结合了译员、医生、护士、社会工作者、精神病专家和教师等人员的经验和意见后的产物。它意图利用简单实用的形式让读者获得非常生动的交流效果。本指南不试图涵盖异语交流的所有方面，也不试图回答文化传递中产生的各种问题。它只是希望帮助改善病人与医护人员之间的交流。

希望您喜欢《译语传情》，快乐感受与译员合作的经验。

亚历山大·比朔夫与路易·卢唐

## • 1998年法语第一版序言

对话是所有人类关系的基础，医护人员与病人之间的关系尤其如此。但是，当另一个人使用的语言与我们的语言不一样时，我们怎么办呢？

在这种情况下，特别是在常常需要首要解决疼痛问题的急诊室，许多医护人员采用非语言交流方式。他们没有意识到，国籍不同不仅意味着所讲的语言不同，而且姿势动作所表示的意思常常也不一样。如果医护人员意识到这一点，他们就会就近找一位翻译，比如病人的朋友或亲属，或找一个会讲病人语言的医院工作人员。这种权宜之计在某种情况下是有用的，可以帮助解决理解方面的问题。

然而，在通常情况下，仅仅依照字面意思进行逐字直译是不够的。因为在不同的文化中，同一个字并非总是表达同一个意思。而且，当所谈主题涉及病人的隐私或政治和社会背景问题时，临时译员的角色常常很复杂。在病人与医护人员之间的双语关系中，不解释用词的意思和病人的文化和政治背景而只进行简单的翻译是不够的。

一个好的翻译人员必须成为一个解释者，一个在医护人员与病人之间难以交流时加入其中的第三者。翻译并不是只翻译语言，还要翻译文化，解释其中的含义，从而为“外来者”担任解释者。

从本质上说，译员置身谈话双方之间。他有自己的特殊任务，这项任务艰巨而重要，于是双方对话变成了三方对话。这种由三方参与的双语诊疗交谈富有挑战性，医护人员和翻译人员都必须明白这一点。

本手册有双重目的：

一是帮助医护人员进行三方谈话，使其明白第三方(即译员)的介入会加深医护人员对病人的理解；二是帮助翻译人员成为谈话中不可或缺的解释者。

两位作者在编写本手册过程中吸取了广泛的经验，这些经验都是在许多对来自异地文化环境的病人进行的诊疗中积累起来的。他们以一种直接明了的方式探讨了一个曾经被忽视、但在旅行和迁移不断增加的世界上变得越来越重要的主题。

医学博士汉斯·施塔尔德教授  
社区医学系主任

## • 英语版导言

过去约50年来，人道行动产生于北方发达国家而服务于南方不发达国家。人道工作者几乎无一例外地在异域环境中执行任务，有时临时接到通知就立即开赴异国他乡，文化不熟，语言不通。

无论是探访监狱、设立难民营、照料伤病员、与当局谈判，还是种种其他工作，人道工作者迟早会需要翻译人员的帮助。事实上，人道工作者非常依赖翻译人员的帮助，尽管他可能没有完全意识到这一点。

试问，哪一个一线工作者没有遇到过以下情况？一个看似简单的问题变成翻译人员与交谈者之间的冗长讨论，或者一段精心准备的讲话到翻译那里三言两语就结束了，而长长的回答被概括成一个字。

显而易见，在人道工作者远离本国执行的几乎所有任务中，翻译人员都发挥着重要作用。因此，国际工作人员与翻译人员合作时必须感到信任和融洽，因为他们迟早需要与翻译人员合作。翻译人员是通向新世界的门户，而且所通向的环境可能是有敌意的，因此把翻译人员当作同盟者极为重要。

日内瓦大学医院从事难民和避难问题研究的工作人员认真分析了交流中需要翻译人员帮助时所形成的三方关系的诸多方面，并不辞辛苦地完成这本指南，他们的工作值得称赞。

日内瓦基金会——该基金会为英语版提供了资助——希望这本手册可以帮助所有需要通过翻译人员开展工作的人，并希望它有助于交流者建立信任关系，从而加强有效交流——这个人道工作链条中最重要的环节之一。

伊丽莎白·尼芬内格





## 1. 如何与译员合作： 双语诊疗(或交谈)的关键点

如果一个医护人员不能与语言不通的病人交流，就需要第三者的帮助。三向诊疗(病人、译员和医护人员)可以促进相互信任和帮助产生共鸣。

翻译人员可以强化这种关系。译员是文化传递者，而不只是语言翻译者。他充分表达出讲话者的意思，并使讲话内容更容易理解。在提供高质量的医疗服务中，译员可以是伙伴和同盟者。

本章描述了三向诊疗问题，主要是针对卫生保健人员和医护人员而写的。

### (1) 诊疗前

❖ **准备。**在接诊病人前与译员一起为诊疗工作做准备。准备工作是否充分很大程度上决定着诊疗工作能否成功。在准备过程中，可以向译员说明你对他有什么期望和你打算如何对病人进行诊疗。

❖ **内容。**向译员讲明诊疗的目的、你想从中得到什么信息和要提出的有关问题。让译员明白诊疗的原因、背景和你的问题，会使他在翻译中工作起来更容易。他在翻译过程中可以更加仔细地注意病人说出的可能对你有用的某些话语、暗示或信号。这在遇到需要巧妙处理的敏感或棘手问题时(精神创伤、失去亲人、战争等)尤其重要。

❖ **工作关系。**向译员讲明你是如何看待你与他之间的工作关系的。让他明白，你愿与病人建立一种信任关系，而只有先与译员建立起类似的信任关系，你与病人的信任关系才能建立起来。这需要双方相互承认各自的角色和职责领域。要讲清楚你仍然对诊疗过程中发生的一切负责，你希望对诊疗的整个进程保持掌控。告诉译员，为了向你或向病人澄清不清楚的地方，他可以随时打断谈话，以消除误解或在必要时增加解释。通过事先清楚讲明你期望什么样的合作，你为成功诊疗创造了条件。

❖ **翻译。**向译员讲明你在翻译方面对他有什么期望。译员应该做到以下几个方面：

- 尽可能忠实地翻译出病人说的话。做到这一点比较困难！它不仅需要准确翻译出所说的话，还要使话语表达的意思让人理解。要把病人的话，包括生动的词语、俗语和习语，尽可能确切地表达出来，因为明白病人如何提出问题和回答问题是很重要的。译员还应该知道，为了讲明病人要表达的意思，他可以自由进行必要的解释。

- 尽可能确切地翻译出你说给病人的话。你需要译员随时将你向病人说的话准确地翻译传递出去。如果译员发现病人有什么地方不明白，可以额外加以解释。
- 把混乱的或含糊不清的话照原样表达出来。如果译员与病人属于同一个社区，他可能会替病人把话说得更有条理(就好像是他要保护自己人)。要注意并指出病人在理解上的困难和表述上的模糊，这非常重要。要尽可能弄清病人话语中隐含的意思。医护人员不能认为内容不清楚就是翻译的错。吞吞吐吐的、支离破碎的或语无伦次的表述与任何其他讲述一样，本身反映一定的事实。
- 把不能翻译的东西清楚地指出来。不可翻译的东西并不说明译员翻译水平低，相反，好的译员知道何时语言间不能充分互译，并会把它指出来。
- 把攻击性话语转达出来。攻击性语言不应被淡化处理。如果病人说的话被删减，诊疗沟通会更加困难。
- 注意病人和医护人员措词中的感情色彩。同一个词在不同文化中会有不同的含义，译员把词语中可能具有的内涵表达出来是很重要的。例如，肺结核可能对病人来说有一种感情内涵(一种不光彩的病：“我们要尽可能隐瞒，偷偷地去看医生”)，也可能对医生来说有一种感情内涵(一种社会病，与贫穷有关，“外国人带进来的病”)。

…❖ **文化**。让译员告诉你诊疗过程中需要尊重的文化或风俗习惯。在探究病人文化背景方面译员可以成为很有用的向导。他可以为你指出诊疗中应尊重的文化细节，并告诉你应该顾及的风俗习惯、对健康问题的看法和某文化或宗教群体特有的惯

例和态度。例如，有些病可能名声不好或被认为难以治愈。此外，特别是当要做临床检查时，应当正确理解医生与异性病人之间的关系。

…❖ **保密**。告诉译员必须保守职业秘密。正如医护人员一样，译员必须保守与治疗有关的秘密。译员与医护人员共同接触病人的秘密和病人在就诊过程中所讲述的一切。保密是必不可少的，但有时难以做到，特别是当译员与病人住在同一个社区时。因此，如果译员与病人在诊疗环境之外本身就认识，必须确定不存在利益冲突关系。

…❖ **时间**。要有足够的时间。三向诊疗比只有两个人参与的诊疗所用时间要长，这一点在安排预约时必须考虑到。应当把诊疗预计所用的时间告知译员。由于诊疗时间有限，需要确定出轻重缓急。

…❖ **管理**。做好各项管理工作，确保以上各点安排妥当和得到正确理解(付款、计时费等)。

## (2) 诊疗开始时

…❖ **介绍。**把你自己和译员介绍给病人。要解释清楚译员的角色，并声明译员有义务保守秘密。医护人员要先做自我介绍，然后介绍译员：“这是某某先生，是阿尔巴尼亚族人。他会讲你的语言，可以帮助我更好地理解你的意思。他将帮助我们互相交谈。需要向你说明的是，我们的谈话不会向任何人泄露，某某先生和我本人都有保守医疗秘密的义务。”开场白可以为诊疗定下调子。这些介绍绝不是浪费时间，它们阐明每个人的角色，是建立互信的第一步，同时表示了对病人的尊重。

…❖ **获得病人同意。**询问病人是否认可所选择的译员。病人和译员之间可能会由于种种原因产生利益冲突关系，比如属于同一个社区，属于同一个国家或邻国的对立社群或族群，但使用同一种语言，或病人与医生性别不同。因此，必须确保病人认同所选择的译员。如果病人对有翻译在场感到不舒服，必须能够拒绝使用该译员。同样，无论是出于个人原因还是某种上述原因，译员要有拒绝参与的选择权。

…❖ **要看着病人，不要看译员。**一般情况下，医护人员习惯看着译员而不是病人，特别是当病人表达困难时。要尽可能看着病人，这样有助于你与病人进行更直接的接触。

…❖ **直接对病人说话。**如果你直接用第二人称对病人说话，诊疗的气氛会更加愉快，比如说“你疼吗？”而不是问“他疼吗？”译员应当用第一人称传达病人的话，比如说“我几乎每天晚上都做恶梦”，而不是间接用第三人称说“他说他老做恶梦”。

### (3) 诊疗中

…❖ **耐心**。要有耐心。为保证翻译准确，有时译员必须做很长的解释。同时，为了正确理解和译出病人的话，译员可能需要额外问些问题。这并不表示译员水平低。

…❖ **说话简洁**。要说话简洁。如果你用语准确，译员的工作会更好做。说话言简意明会使人思路清晰。要使用简单的词语和短句。

…❖ **核对**。要不时核对，以确保病人完全理解了你的意思，你也完全理解了病人的意思！要敢于重复病人的回答，并为澄清语意而进行复述（“如果我对你理解正确的话，那么……”），或者让病人重复他所理解的内容。指出情况复杂或不清楚，可以恢复病人的信心。澄清、重复并且让病人总结他听到的话。

…❖ **引导谈话**。要控制谈话进程。病人与译员或你与译员之间很容易开始私自交谈。要避免出现这种将其中一方排除在外的情况。医护人员应该允许病人和译员自由互动，但医护人员必须能够跟上谈话进程，他对谈话负有主要责任。

…❖ **鼓励**。要鼓励病人随意说话和提问。在许多社会里，病人不敢向医生问问题。所以要明确告诉病人欢迎他随意提出问题和要求解释。

…❖ **观察。**当病人和译员交流而你说话时，要利用这个时间观察病人。这是双向诊疗中不会有的宝贵机会，你可以仔细审视病人，观察他的脸色、表情、姿势、语气、身体语言及所有非言传的东西。因为你不能直接跟病人用语言交谈，你可以逐渐开发出更加敏锐的眼光和观察能力，从细微处察觉病人的情绪、情感、焦虑或希望。

## (4) 诊疗后

…❖ **交流。**诊疗后要留出时间与译员交流。在诊疗前后花时间与译员讨论对译员与医护人员之间的合作质量影响甚大。由于时间有限，这种非常有益的交流常常无暇进行。

…❖ **总结。**与译员一起简单回顾一下诊疗情况，问他感觉如何。这是总结诊疗情况的好机会，可以借此廓清一些不确定之处，讨论诊疗进行得如何和哪些地方需要改善，并澄清你和病人之间或你和译员之间可能存在的误解。有没有什么事情是译员在诊疗中想说而未能说的？或者有没有什么事情你自己想对译员说？这可能也是询问译员关于疾病和健康的观点的好机会，和向他询问病人所在文化环境中特有的风俗习惯的好机会。通过这种机会，你可以加深对该译员的了解。他是你的合作伙伴，是你诊疗病人过程中必不可少的协作者，没有他，你就无法与病人沟通。



…❖ **支持**。如果在诊疗过程中出现棘手或敏感问题，一定要小心这些问题可能对译员造成的影响并建议就此和他谈一谈。译员身处病人与医生交流的中心，处于“腹背受敌”的位置。如果谈论的主题涉及死亡、难民的痛苦经历、收到坏消息或其他悲惨事件，译员可能会深受所述痛苦的影响，尤其是如果他自己可能也遭受过精神创伤或有过类似的经历。所以，诊疗后要给他提供诉说和表达自己感想的机会。参加督导小组也可以帮助译员防止出现精神疲劳或“崩溃”。

…❖ **做记录**。在病人档案上记下你与译员的合作情况。要留下他的名字、地址和电话，以备必要时与他联系，并确保下次诊疗时聘请同一个译员。

## 小结：

- 与译员一起为诊疗做准备。
- 直接对病人说话。
- 要有耐心。
- 说话简洁。
- 诊疗后留出时间与译员交流。





## 2. 双语诊疗交谈中的三方参与人

### 甲：移民病人

一个来自科索沃的小孩严重烧伤被送往医院。医生们给孩子做完检查后决定做手术。孩子的父母不明白为什么烧伤只能手术治疗，非常生气，认为医生是想拿他们的孩子做实验。医生们不得不多次与孩子的父母面谈，耐心解释需要手术治疗的原因。

——一名阿尔巴尼亚译员

与医护人员语言不通的病人常常在极其脆弱的状态下来就诊。迁徙过程可能历经周折或艰难困苦。前来就诊的病人可能正在遭受各种损失——失去密友或亲属(他们可能死亡或在故乡留守)、失去故土、失去工作、失去未来，从而感到孤独无助。他苦于无法与别人交流。

语言是他打破孤独的手段，而他的语言在移入国属于外语，时刻提醒他自己是个外来者。他认识到需要一个懂他语言的专业人士帮助他。他发现自己属于“少数群体”，处于孤独地位。他常常感到不安，对周围一无所知，有时觉得低人一等。

移民病人的期望是什么？他有意无意地寻求与译员结成同盟，甚至形成串通，因为译员讲他的语言，并可能与他同属一个民族。他真的有确切的期望吗？可能不是这样。或许面对两个“专业人士”他感到发怵。他对面前这两位卫生保健系统的代表有过多的期望吗？或者他依赖性太强根本不能妄谈期望？

移民拥有的是迁徙的体验(医护工作者应该牢记这一点)——他的迁徙，他的各种经历，发生在他身上的两种文化的融合，他对不同文化的认识(无论他是否表达了出来)，以及两种语言交汇时产生的“有益摩擦”。

## 乙：译员

译员：文化顾问、文化经纪人、文化监察员。

译员犹如演员，时而扮演病人，时而扮演医护人员，交替代表两方中的其中一方。

译员的多重角色：代言人、倡导者、使者、调停人。

译员对翻译工作的看法

译员本有的、首要的职责是“翻译”。他跨越并连接两个世界——移民病人的世界和医护人员的世界。他身处两种文化的接合点，是这两种文化之间的“译码员”，促进它们的交融。

他是两种文化间双向交流的媒介，是两种存在和思维方法的介质。

——一名北非译员

译员是两名语言不通者之间的桥梁和依托。

——一名非洲译员

译员是站在双方中间努力把双方拉到一起的人。

——一名乌尔都语译员

…❖ **第三方的位置。**译员处于诊疗活动的中心，是唯一对双方所说的话都明白的人。不过，他还是必须设法找到自己的中间人位置。他的在场时刻提醒他，自己被召来是因为他是唯一对双方所说的话都明白的人；如果没有他，医护人员和病人就无法交流。因此，译员责任大而任务重。另一方面，他的在场可以被视为一种机会和丰富诊疗活动的手段。于是，译员成为帮助医护人员和病人跨越语言障碍的人。

对我们来说，当病人患有结核病（或其他传染性疾病或癌症）时翻译起来很困难。在我们那里，从不公开告诉病人他得了重病。有的病人会惊慌失措和心烦意乱，因为在他们国家这种病会导致死亡。而且，得这种病在社会上名声不好。作为翻译人员，我们必须耐心解释结核病在这里是可以治愈的，只要你按医生说的去做，并服用医生开的药。

——一名译员

…❖ **翻译人员的特点。**在医疗服务或社会服务环境中工作的翻译人员的特点可概括如下：

病人的语言一般是翻译人员的母语。

有时译员的经历与他为其当翻译的移民病人的经历相同。

他在移入国融合得一般比移民病人好，因为他在那里时间较长，更了解病人面对的新环境。

他有担任翻译为其群体效劳的积极性。

译员有自己的情感和期望，医护人员应该考虑到这一点。

译员应当被视为与医护人员平等，尽管其职责各自不同。

译员常常也是移民，但同为移民的病人与译员之间是有区别的：译员的移民地位是确定的，而病人的移民地位常常不确定。

即使译员常常也是移民，与病人来自同一个地方，但他们可能在社会阶层、民族或性别等方面有区别，这些区别影响他们的关系。

…❖ **翻译人员的两难处境。**他面临两个潜在的困境，这两个困境可以被称为“海绵”效应和“箱子”效应。在“海绵”效应下，译员吸收所听到的一切，但不能传达信息；他不把这些信息传递出去，或者不能把信息正确翻译出来，或者身背病人痛苦经历的负担而不能自拔。他使自己深受病人故事的感染而不知所措。在“箱子”效应下，译员把自己隔离起来。不带个人色彩的中立翻译虽然在时政翻译中是可取的，但在医疗服务或社会援助翻译中却不适宜。逐字直译是不够的。译员作为一个具有能动性的人，他的在场不可或缺。

## 丙：医护人员

不同文化间造成的误解代价高昂：浪费了医护人员的时间，浪费了病人的时间，病人不必要地遭受更多痛苦、误诊和由此造成的误治导致本可避免的额外花费。

——《欧洲理事会多元文化关系报告》

在我的摩洛哥病人中，有一个病人的孩子很肥胖。她不想告诉我她是怎么喂养孩子的，但她告诉了翻译。所以现在我知道她孩子肥胖不是因为有新陈代谢问题，而只是因为吃得过多，而在这位母亲看来，肥胖是身体健康的标志。知道这些对我很重要。

——一名家访护士

在由译员作为中介的诊疗中，医护人员不再孤军奋战。一个第三方——即译员——介入了医护人员与病人的关系。医护人员无法与病人直接沟通，而是必须与另一个人合作。医护人员可能觉得这种第三方的额外存在妨碍了他的工作，延缓了诊疗进程。但是，他同时也可以利用这个机会与一位伙伴合作。由于这个伙伴的存在，有两个人想了解病人和与病人沟通，从而可以帮助医护人员更好地为病人提供支持。

医护人员借助译员开展诊疗有助于与病人进行准确和详细的信息交流。这种关于移民病人健康问题的交流对于需要确保高质量卫生保健水准的医疗工作是必不可少的。而且，译员在场会使病人说话更加自由，帮助病人表达自己的需求和回答医护人员的问题。



## 医护人员不能忘记译员工作的以下特征：

- 与你一样是作为专业人员在从事自己的工作；
- 常常在你和病人之间左右为难；
- 可能感觉与外来病人相处比与你相处轻松；
- 有他自己的情感和期望；
- 与你建立关系和开展合作需要时间；
- 对移民病人的行为或疾病不负责任；
- 没有指导或掌控诊疗的责任。

### 3.

## 三向诊疗的好处： 从双方对话到三方对话

诊疗中第三方在场对诊疗会更有益，收获会更多，应当充分加以利用。医生和病人最初会面的目的是语言交流，而下一步就是深化这种关系。这是译员可以发挥关键作用的地方。通过分享各自的看法和意见，并与译员合作澄清病人的病情阶段以更好地掌握病人的需求，医护人员可以加强译员角色的价值。

有一种所谓的“黑匣子模式”，在这种模式中，译员在病人和医护人员之间只是被动充当传声筒的角色。与这种模式不同，我们鼓励三方交流，以便双方对话成为促进真诚合作的“三方对话”。

当三人合作时，诊疗活动就需要由大家共同开展。这可能意味着谈话不由某个人独自控制，而是大家一起参与。于是诊疗活动得以丰富，交流得以加强。一个人说得少了而听得多了，从而信任也多了。

当这种“译员-医护人员”协作模式建立起来时，可以根据病人和医护人员的需求选择合适的翻译方式。翻译方式有以下几种：严格按病人话语翻译的**逐字直译**的翻译方式；结合病人文化背景诠释病人话语的**文化传递**翻译方式；为更好地表达病

人的需求，由译员担任**病人的代言人**的翻译方式；或由译员**共同承担医疗责任**的翻译方式。究竟应该采用哪种翻译方式，由医护人员和译员进行选择。这些翻译方式的存在意味着不同情况可以选择不同的翻译方法，医护人员与病人根据需要可以采取不同的交流方式。

但是，在这些不同的翻译方式之间应付自如需要拥有双语诊疗交谈的经验和技巧，因此接受这种交谈的实用训练是很重要的。



## 4. 与译员合作的好处

与译员合作的好处如下：

- 减少解释不清、理解不明的语句，不必要的重复询问、无意义的检查和诊断错误
- 提高服从性
- 把双方对话扩展为“三方对话”
- 减少排斥感
- 建立一种三向跨文化交流体验
- 接触其他信息来源
- 降低费用
- 提高卫生保健质量
- 提高医护人员的职业满意度和个人满意度
- 使移民病人因被理解而获得满意感
- 有利于移民更好地获得卫生保健服务

## 如何与医护人员合作： 译员注意事项

要有耐心。对医护人员要有耐心，他可能不知道移民病人日常生活中的经历，也不熟悉病人的文化、背景、遭遇和困难。

如果医护人员用了一个你不熟悉的词，不要担心。要么这个词在你的语言中不存在，要么他没有时间找一个同义而更简单的词。

如果你不明白医护人员的问题，就让他解释一下。

为了翻译得充分，翻译中不要着急，即使用的词或句子比医护人员用的要多。

如果医护人员未注意到病人的不安、甚至痛苦，不要感到吃惊。把你观察到的情况告诉他。

不要让自己被医护人员或病人完全控制住。不要受到忠诚压力的羁绊，也就是说，不要有必须站在医生或病人某一方的思想。如果发现自己面临压力，开始偏向某一方的立场，这时要努力保持必要的距离。

如果一项诊疗对你在情感上产生了困难，要告诉医护人员。指出你所能承受的界限。

如果医护人员犯了一种“文化上的错误”——一种在病人的文化中需要避免的错误，要告诉他。

如果由于种种原因不能问某些问题(禁忌、不得体)，要向医护人员说明。

病人所提供的信息是否重要应由医护人员分辨识别。

如果你觉得诊疗谈话误入了歧途，要告诉医护人员。



### 不要忘记以下几点：

- 医护人员在尽其所能地从事自己的工作。
- 医护人员对诊疗负有最终责任。
- 医护人员与病人建立关系也需要时间。
- 医护人员并非能够解决所有问题。

## 5. 掌握技能

当出现困难或问题时(病人表达困难、无法理解病人的病情、医护人员缺乏经验),译员的能力很快会令人生疑。因此,对于遇到的问题要尽快讨论解决,这是十分必要的。

为使由译员作为中介的诊疗交谈取得成功,三方参与人——病人、译员和医护人员——必须愿意合作和遵守谈话规则。为此,译员和医护人员必须都要接受这种诊疗交谈的技能训练。

这需要一个不断学习的过程,在学习中三方可以共同提高交流的质量。

译员:

- 继续提高诊疗交谈中要运用的语言知识和翻译技巧;
- 学习两种语言中的专业词汇,努力当好病人与医护人员之间交流的桥梁。

医护人员：

- 至少要掌握关于病人本国文化和目前生活状况的基本知识，学会在有第三方(即译员)在场的情况下工作；
- 承认一个人不能完全掌控对话交流，要把一些控制权让给译员，但同时不忽视对病人的责任。

操外国语言的病人：

- 熟悉所在国的文化和医疗卫生制度；
- 公开讲出自己的问题和期望，不要期待医护人员解决所有问题。





## 6. 保 密

通常妇女想对自己的病情保密——向丈夫保密或向家人保密。她关心丈夫对她病情的看法甚于关心病情本身。所以当医生在她丈夫在场时与她做预约时，她犹豫不决，让我尽可能把她的病情说轻些。这使我的工作很难做，因为一方面我知道我应该逐字翻译她的话，另一方面又对不能按病人的要求做感到很不舒服。

——一名译员

医护人员及其合作者(包括译员)不能泄露任何听到的、看到的或了解到的与工作有关的事情，即使在职责完成后也不能泄露。禁止向任何人透露保密信息。与病人有直接或间接接触的所有人都有义务保密，包括除医护人员之外的在医院或医护人员办公室从事清洁和维修的人员，这些人有时被选来担任翻译。必须向所有有关人员明确这一职业保密规则。让他们受到保密义务的约束。

医疗保密的目的是保护病人的健康和隐私。通过严格保密，医护人员和译员可以创建一种信任的环境，而信任是保证病人与医护人员之间良好关系所必不可少的。这有利于病人的全面治疗。

## 7.

## 与替代译员合作的局限

乌齐克一家一年前移民到瑞士。12岁的丁科很快适应了学校生活，并且很容易就学会了法语，而他的母亲呆在家里，仍然不会讲法语。有一天，她突然病了，去看急诊。知道自己说话别人听不懂，她就带上儿子，让儿子给她当“翻译”。医生仔细检查了病人的经历，怀疑她的病是受以前在一个集中营中所遭受的精神创伤的影响造成的。但是，这位母亲会当着她12岁儿子的面讲述她的那起——被强奸——的痛苦经历吗？

### **尽量不要让病人的亲属当翻译。**

在诊疗过程中经常要问一些不能当着病人的孩子、父母、其他亲属或朋友的面讨论的微妙问题，特别是在精神病诊疗中。即使当病人只讲外语时，也不能让家属代替受过专门训练的独立翻译人员。

然而，有时候，诊疗过程中病人家属在场当翻译的情况不能避免。在有些文化中，病人独自去看病是不可思议的，总是要由一个家属陪伴。女病人的情况常常就是这样，诊疗过程中她们的丈夫坚持在场并且自己当翻译。要认识到这种情况的局限性和可能产生的问题，一旦基本信任建立起来，后续诊疗要安排一个受过训练的翻译人员。

而且，当亲属做翻译时，存在的一种危险是亲属与病人在外人面前惯用的交流方法会在诊疗过程中重演(典型的例子是丈夫甚至不问妻子就翻译妻子的所想和所感)。

在急诊中遇到讲外语的病人时，与翻译人员合作始终是上策。但是，如果没有翻译人员，或者没有时间去联系翻译人员，就只能找一个替代译员。替代译员可能是与病人关系密切的人(孩子、配偶、其他亲属或朋友)，也可能是医院的工作人员——或者是医护人员，或者是后勤服务人员(如厨师、秘书或清洁员)。在这些情况下，医护人员不能期望临时译员拥有受过训练的翻译人员所具有的技能。而且，保密和公正几乎难以做到。

## 几点建议：

- 获得病人和临时译员的明确同意。
- 如果与病人关系密切的人应邀当翻译，在开始诊疗前要确定他与病人的关系是什么。
- 如果临时译员是医院的工作人员，要提醒他必须保密。
- 要加强指导，积极引导交谈。
- 坚持让译员进行逐字直译。
- 用语要清楚明了。
- 让译员辨明哪些是他自己的话、哪些是病人的话。
- 避免提及可能令病人或译员感到不适的话题。
- 有些问题可以问两次，一次问病人，一次问担当译员的病人亲属。例如：“你家里人用过某些方法治这种病吗？”
- 你可能还想问一些涉及病人与译员之间关系的问题，比如：“你的儿子为你担心。他认为你有心脏病。你觉得呢？”
- 建立共鸣，善用幽默，避免紧张气氛。
- 后续诊疗要安排受过专门训练的翻译人员。

## 情感：认识并接受它们

所有重要的交谈，包括医护人员与病人之间的诊疗交谈，都会受参与者情感的影响。三人交谈更是一种情感交流。在三向交流中，常常会出现一种双向联盟。这种现象虽然有时是有益的，但是，如果两个参与者结成联盟而对第三方产生了不利，可能就会出现问题。这种情况通常是无意中发生的。

迁徙流浪的过程充满了艰难困苦和血泪情仇，其中有希望和抱负，也有忧伤、悲痛、危险、思乡、怀念、愤怒、耻辱和内疚。在医护人员、移民病人和译员三方之间的双语交谈中，这些情感常常被触及。记忆的侵扰会使就诊中的病人难以承受。这些情感可能是迁徙前后或迁徙过程中所经历的各种遭遇影响的结果，比如：

- 家属离散或亲人死亡；
- 受到迫害、虐待或监狱暴行，遭受强奸、种族仇恨、武力驱逐、流离失所、移民中的动荡、暗箱操作；
- 失去故土、根基和原有的生活方式。

**认识这些情感可以  
减少它们的破坏力。**



## 如何正确处理情感

…❖ **承认情感的重要性。**情感的存在在生活中是积极有益的。如果你理解情感，它们就是有意义的，就会成为有用的工具。被某人的故事打动说明我们与他存在共鸣，这可以帮助我们更好地理解对方。

…❖ **预见到诊疗可能会引起情感反应**，比如谈论一次受到创伤的经历、要求做人工流产、精神崩溃、可怕的诊断结果所带来的震惊(残废、癌症、艾滋病病毒阳性)、生活结构的改变(比如刚从寻求庇护者登记中心出来或发生其他引起生活剧变的事件)、庇护权被拒绝后的苦恼，或因可能被遣返而不安。

…❖ **把情感用语言表达出来。**译员应该知道他有时需要翻译类似以下这些话：“我感觉你在生气……”或“我明白这对你很痛苦。”虽然病人的这些情感显而易见，用语言把它们表达出来也是很有用处的，这样病人如果愿意的话，谈起自己的所思所感就比较容易些。

…❖ **认识负面情感。**它们携带一些信息。负面情感多种多样，如轻蔑、仇恨、鄙视、莫名的厌恶、无力应付局势、突发疲惫、无言的指责等等。认识这些情感有助于减小它们的破坏力。如果一位曾是暴力受害者的病人在就诊过程中很好斗，不要忘记他的经历和他需要战胜的曾有的伤痛。

…❖ **遵守诊疗的界线。**界线具有保护作用。给诊疗交谈设定清晰的界限可以消除各种疑虑。在诊疗范围内，医护人员对发生的情况负责，但在诊疗范围之外，无论医生还是译员都不再对病人负有责任。译员决不应感到必须与病人建立一种束缚关系。

## 8. 痛苦与苦难

痛苦常常是病人就诊的主要原因，也是病人寻求医护人员帮助的焦点。

社会文化因素影响人们认识和应对痛苦的方法，也影响人们如何与别人谈论痛苦。病人的行为可能符合他所在社会的规范和习惯，或者与此相反，他的态度可能使与其他人格格不入而受到排斥。有的人有了痛苦会很容易地和很快表达出来，有的人则默默忍受。

语言的作用是巨大的。病人正是通过自己的语言唤起他的痛苦，然后，在双语诊疗中这个信息通过译员的语言传递给医护人员。许多移民病人都有痛苦的生活经历，他们必须能够把它说出来才会好受一些。

面对他人的痛苦是很困难的。痛苦具有感染性，为了自我保护，人们会很容易做出否认、拒绝、抵制、轻视或不理解等反应。这种情况在双语诊疗中也会出现，医护人员和译员会以各自的方法避免受到病人痛苦的影响。

### …❖ 怎么办？

痛苦和苦难必须先要表达出来才能被接受和忍受。将痛苦言语化已经是一种翻译，但最重要的，是让病人把痛苦说出来给愿意倾听的人听。病人在就诊中有两个人帮助他表达痛苦而不是只有一个人帮他，这或许更好。





## 9. 保持中立的困难性

某译员与一位来自祖国的同胞喝酒，发现他的同胞喝得比一般人多，怀疑他有酒瘾。几天后，他在一次诊疗中当翻译，发现病人正是上次一起喝酒的同胞。医生问病人喝不喝酒，病人断然回答说不喝。

该译员应当如何反应？他应当告诉医生他看到过病人喝酒吗？如果这样，他的做法就超出了翻译之外。他在试图帮助这个移民病人做对健康有益的事。病人可能会非常不快，信任关系可能被彻底打破。该译员也可以选择什么也不说，只照着病人的话翻译：“不，我从来不喝酒。”但是，译员还有一种选择，就是对病人这样说：“我觉得你有酗酒问题，你不愿跟医生谈谈吗？”如果病人不想谈，就必须尊重他的决定。

有一种危险是对病人过度认同。如果译员了解移民病人的背景、语言、政治状况，甚至可能了解病人的家庭和来自的村庄，那么就容易对这个他为之代言的人产生认同。

如果译员与病人在诊疗之外本身就认识，情况就更加复杂。作为来自同一个地区的老乡，他们自然会互相帮助，这并没有坏处，相反会有好处。然而，如果两人之间界线不清，译

员把自己的经历与病人的经历混为一谈，那么诊疗的质量可能会受到影响。

过度认同的危险的确存在。谈话很容易出现偏袒。适当保持距离以防止因不断在个人冲突和左右为难中殚精竭虑而出现精神疲惫是很重要的。这是担任代言人或顾问角色时应注意的。



## 10.

## 减小压力

…❖ 在备受情感困扰的诊疗中**减小压力的建议**：

- 为诊疗做准备：译员熟悉专业词汇，医护人员熟悉病人历史、病历和确定诊疗目的。
- 优化工作条件：要为诊疗安排恰当的时间和地点。医护人员和译员要做好分工，共同推动诊疗顺利进行。
- 保护自己：不要让自己受病人痛苦的感染而不知所措或与他形成一种相互依赖的关系，努力不要产生过度认同，而要把自己看成是一个伙伴，正在帮助病人厘清他的个人经历。
- 保持适当的距离：当病人讲述自己的痛苦经历时，不要喧宾夺主地说诸如此类的话：“别担心，我也经历过……”。
- 照顾好自己：听病人讲述自己的痛苦经历可能引发译员或医护人员回忆起自己人生中的某件痛苦往事。
- 偷闲放松：喝杯水，打开窗子，诊疗中安排几次休息。

## …❖ 认识压力情境。

移民病人的危机是诊疗的中心，这种危机会引发情感反应和压力。压力本身不一定是坏事，在有些情况下，它有助于集中精力和激发积极态度。然而，反复的压力会导致精神疲劳，继而出现工作效率下降、极度疲惫、睡眠问题、气馁、情绪低落、内疚、痛悔或注意力涣散，或者出现因身心失调造成的头痛、背痛、胃肠不适等症状。

## …❖ 压力变得太大怎么办？

- 不要轻视它。
- 不要害怕谈论它，可以在双语诊疗交谈中与你的伙伴谈，也可以与其他译员或医护人员谈，还可以向治疗专家寻求支持。
- 努力了解痛苦来自何处，寻找创伤，识别需求。牢记三件事：休息、消遣和建立关系。
- 运用询问法，这一方法可以帮助从压力事件中走过来的人详细描述发生的情况、经历的情感和做出的反应。

## 11.

## 非语言交流

…❖ **注意非语言交流。**这常常是了解一个人思想状态的关键。当对方不能直接用言语表达自己时，观察就变得很重要了。他的语气、面部表情、动作等都是可观察的对象。

…❖ **利用译员和病人交流的时间观察病人的情绪、动作和姿势。**这是医护人员掌握病人整体情况的方法，可以借助这些信息了解病人的全貌。非语言信息受病人生活环境的影响，具有文化性和社会性。译员作为文化传递者，可以帮助译解此类信息。不要忘记的是，病人也在观察医生的举止和了解医生的肢体语言。

…❖ **注意不要背对光线而坐，**同时确保三方参与者能互相看到其他人的脸。

…❖ **将座位安排为三角形。**三角形的座位安排可以帮助明确谈话各方的关系：医护人员和病人互相直视而坐，译员坐在一个中立的位置，也是对话的一部分。在实际情况中，医生的诊台常常不适于这种诊疗。座位安排具有某种象征意义。如果译员坐得靠近医生，病人就显得孤立，而靠近病人医护人员就显得孤立。三角形的座位安排使译员处于不偏不倚的地位，有助于病人与医护人员直接互动。

## 12.

# 避免行话：言简意明

### 最好避免以下用语：

- 行话
- 模棱两可的话
- 抽象概念
- 俚语
- 条件句或或然句，如“如果”、“或许”、“大概”、“可能”等

### 几条建议：

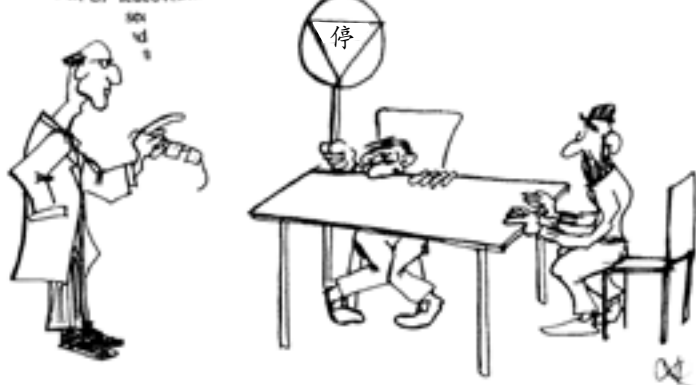
- 提问要简短，解释要简洁；
- 多做停顿，如果解释比较长，可以分成多个小段；
- 切记某些词语在特定语言中可能没有。

…❖ **确保译员明白诊疗中所使用的医疗术语。**你可以在诊疗前向译员解释这些术语，也可以在出现新词时现场解释。如果你发现译员把一个词译为病人语言有困难，可以用比较简单的词语释义。如果你需要向译员解释某个词语而中断诊疗，译员应该把中断的原因告诉病人。

❖❖❖ **把诊疗中经常用到的专门术语列出来。** 这些术语涉及多种领域，如解剖学、生理学、病理学、行为、暴力(政治权利、避难权利、创伤后精神失调、监狱俚语等)和文化信息用语等等。

❖❖❖ **利用图解资料(如解剖图)。**

...MAN OF COLORECTAL SIGNS...  
 ...ion to assess prognosis and surgical approach...  
 ...y, chest films, biochemical liver tests, plasma CEA level...  
 ...dominal CT. Resection of isolated hepatic metastases possible...  
 ...d cases. Adjuvant radiation therapy to pelvis (with or without concu...  
 ...at 5-FU chemotherapy) decreases local recurrence rate of rectal carcinom...  
 ...no apparent effect on survival); radiation therapy without benefit on colo...  
 ...tumors; preoperative radiation therapy may improve resectability and loca...  
 ...control in pts with rectal cancer. Total mesorectal excision is more effective...  
 ...than conventional anteroposterior resection in rectal cancer. Adjuvant chemo...  
 ...therapy (5-FU/leucovorin plus oxaliplatin, or FOLFOX) decreases recurrence...  
 ...rate and improves survival of stage C (III) and stage B (II) tumors; periodi...  
 ...etermination of serum CEA level useful to follow therapy and assess rec...  
 ...ce. Follow-up after curative resection: Yearly liver tests, CBC, follo...  
 ...logic or colonoscopic evaluation at 1 year—if normal, repeat...  
 ...th routine screening interim (see below); if polyps det...  
 ...resection. Advanced tumor (locally unresect...  
 ... — 5-FU/ leucovorin —



## 13.

# 表示尊重的简单方法

可以在翻译人员的帮助下学会正确叫出病人的名字。

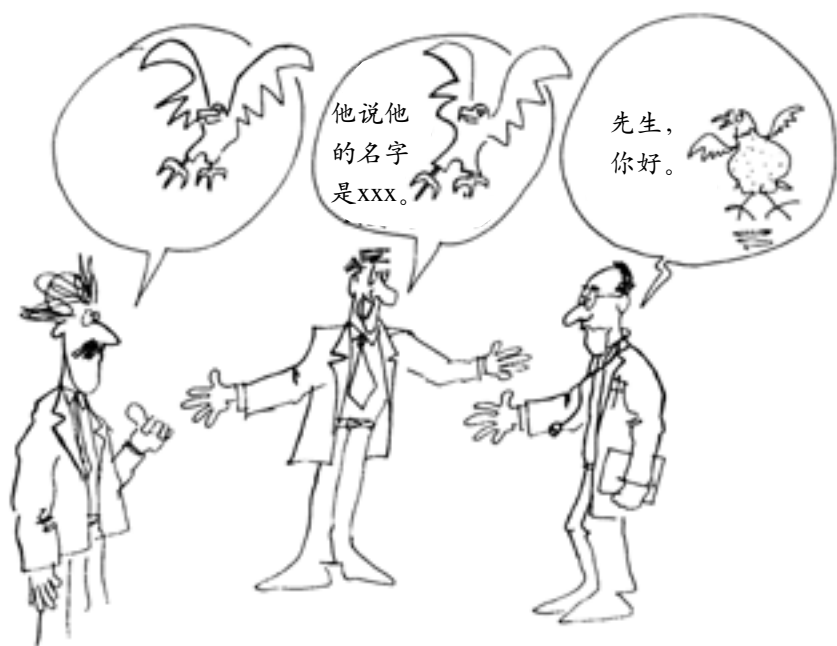
会讲几句病人的语言有助于建立关系和共鸣。一些招呼用语，如“你好”或“你好吗？”，可以在诊疗开始时消除紧张。诊疗结束时可以用病人的语言说声再见。这些做法表示尊重对方，说明对方在受到认真对待，对方会很喜欢。

表示尊重和礼貌的行为方式包括以下几种：

- 与对方握手(或者不握手，酌情而定)；
- 看着对方的眼睛(或者最好不看)；
- 触摸对方(或者最好不摸)。

通常情况下，翻译人员了解病人的文化背景，知道什么行为方式是正确的。他可以告诉你诊疗中正确和礼貌的行为有哪些。务必向译员请教。





## 14.

## 法律意义

外国病人有什么样的口译服务权？虽然有关方面经常要求保障这种权利，至少在有关社区口译的文献中有这种呼吁，但我们不能确定是否所有国家都依法保障人们拥有要求语言服务的权利。鲍文在一份关于加拿大卫生保健语言障碍的总结报告中得出结论称，支持获取语言服务的规定很少。然而，在美国，有一种实施口译服务权的趋势，规定英语水平有限的人有法定权利获得公共机构(包括医院)提供的服务。美国一项新的联邦法律还要求医疗机构提供适当的口译服务。

在英国，《种族关系法案》(1976年)把保障口译服务作为反对种族歧视的一项措施。按照这项法律，“故意向某少数民族提供低质量的服务是违法行为。”立法者表示，“如果某少数族裔中的多数成员不讲英语，不向其提供口译服务可被视为违法。”

在瑞典，1975年开始实施的一项法律规定，不懂瑞典语或瑞典语讲得不是很好的人在法庭审判中和其他与公共机构打交道的场合有权获得口译服务，并规定如果需要应召来翻译人员。因此，提供翻译人员明确成为公共机构的责任。根据这项法律，每个不讲瑞典语的人都可以获得由政府出资的口译服务。

总之，应该清楚说明的是，少数民族病人(不讲大多数人所使用的语言者)有权要求为他们提供医疗服务的医护人员听懂他们要表达的意思，并用他们懂得的语言获得信息。这一点意义重大，它意味着医护人员必须提供职业口译。而且，医护人员(而不是病人)应该负担翻译费用，因为以病人能够理解的方式向病人提供信息是医护人员的责任。



## 15.

## 世界各地的语言

了解病人是一切诊疗的基础。要用病人的语言了解病人，语言是他的第一表达手段。当谈话双方使用的语言不一样时，必须通过中介渠道来切磋语意，必要的话要借助于翻译人员。

语言多样化并不是新现象，新现象是在特定时间和地点可使用的语言变化很快。这就需要很强的适应性。

世界各地的语言多达6,500种，其中许多濒临灭绝。非洲和亚洲语言种类最多。如今世界上使用人数居前十位的语言是：

- (1) 汉语 (7.26亿人)
- (2) 英语 (4.27亿人)
- (3) 西班牙语 (2.66亿人)
- (4) 印地语 (1.82亿人)
- (5) 阿拉伯语 (1.81亿人)
- (6) 葡萄牙语 (1.65亿人)
- (7) 孟加拉语 (1.62亿人)
- (8) 俄语 (1.58亿人)
- (9) 日语 (1.24亿人)
- (10) 德语 (1.21亿人)

我们习惯把一个民族或国家视为由同一种族组成的社会，而实际上，每个国家常常由许多不同的种族组成，语言也就多种多样。印度尼西亚至少有660种语言，尼日利亚有470种，印度有407种，墨西哥有289种。因此，应该认识到，在一个特定国家中并不是每个人都能流利使用官方语言。

## 16. 名人说翻译

— 翻译只不过是挂毯翻个面。

——塞万提斯

— 翻译是一仆事二主，故无人能胜任。

——弗朗茨·罗森茨魏希

— 翻译是把含义从一种文化传递给另一种文化。

——特里·苏利文

— 翻译：一种二元文化冒险。

——卡伦·金斯贝格

— 从本质上说，所有讲话都是翻译。听者把耳朵听到的话语翻译成自己观念中的思想，具体说，就是翻译成自己的语言。

——平夏斯·拉皮德

— “单纯的语言”是不存在的，语言总与手势和动作并存。

——格雷戈里·贝特森

— 翻译工作：为把不可译变为可译而殚精竭虑。

——歌德

— 我非常清楚为了翻译得当必须具备什么样的技艺、谨慎、洞察力和判断力。

——马丁·路德

— 讲一种语言即负载一种文化。

——莫里斯·梅洛-蓬蒂

— 人用自己的语言进行创造，也用通过语言表达的思想进行创造。

——托比·内森

## 参考文献

- Bierens de Haan, B. (1995). *Le facteur stress, mémento CICR "engagement humanitaire et conflits armés."* Genève, CICR.
- Bischoff, A., T. V. Perneger, P. Bovier, H. Stalder and L. Loutan (2003). *Improving communication between physicians and patients who speak a foreign language*. British Journal of General Practice 53 : 541-546.
- Bowen, S. (2001). Language barriers in access to health care. Winnipeg, Health Systems Division, Health Policy and Communication Branch, Health Canada.
- Carr, S. E., R. Roberts, A. Dufour and D. Steyn (1997). *The critical link: interpreters in the community. Papers from the 1st international conference on interpreting in legal, health, and social service settings, Geneva Park, Canada, June 1-4, 1995*. Amsterdam, John Benjamins.
- Crystal, D. (1998). *The Cambridge encyclopedia of language*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Flubacher, P. (1999). *Praktische Empfehlungen zur Überwindung "transkultureller" Verständigungsprobleme aus der Sicht eines Hausarztes*. Ars Medici 5.
- Garber, N. (2000). *Community interpreting: a personal view*. In : The Critical Link 2 : Interpreters in the community. R. Roberts, S. E. Carr, D. Abraham and A. Dufour. Philadelphia, John Benjamins Publishing Company. 31.
- Hardt, E. J. (1991). *The bilingual medical interview I. Medical interviewing across language barriers; discussion leader's guide*. Boston, City Hospital.
- Helman, C. G. (2000). *Culture, Health and Illness*. Oxford, Butterworth-Heinemann.
- Kaufert, J. M. (1990). *Sociological and anthropological perspectives on the impact of interpreters on clinician/client communication*. Santé Culture Health 7 : 209-235.
- Loutan, L., T. Farinelli and S. Pampallona (1999). *Medical interpreters have feelings too*. Soz Präventivmed 44(6) : 280-2.
- Pentz-Moeller, V. and A. Hermansen (1991). *Interpretation as part of rehabilitation, part II*. Torture 1(2) : 5-6.
- Pentz-Moeller, V. and A. Hermansen (1991). *Interpretation as part of the rehabilitation*. Torture 3(1) : 9-12.
- Phelan, M. and S. Parkman (1995). *How to work with an interpreter*. BMJ 311(7004) : 555-7.
- Sauvêtre, M. (1998). *De l'interprétariat au dialogue à trois: pratiques européennes de l'interprétariat en milieu social*. The Critical Link 2 : Interpreters in the Community. Vancouver.
- Weiss, R. and R. Stuker (1998). *Interprétariat et médiation culturelle dans le système de soins*. Neuchâtel, Forum Suisse pour l'Etude des Migrations.
- Woloshin, S., N. A. Bickell, L. M. Schwartz, F. Gany and H. G. Welch (1995). *Language barriers in medicine in the United States*. JAMA 273(9) : 724-8.

本手册为双语医疗就诊提供了一种方法，旨在帮助语言不通的医护人员和病人交流。本手册旨在成为在医院或诊所工作的医护人员和国际环境中(救援行动、人道项目、非政府组织等)的工作人员的随身工具书。它是结合了译员、医生、护士、社会工作者、精神病专家和教师等人员的经验和意见的产物。它意图利用简单实用的形式让读者获得非常生动的交流效果，以帮助改善病人与医护人员之间的交流。

希望您喜欢《译语传情》，快乐感受与译员合作的经验！

本手册编纂出版承蒙以下组织资金支持：



Geneva Foundation  
to Protect Health in War  
瑞士日内瓦战时保健基金会



HUG  
Hôpitaux Universitaires de Genève  
日内瓦大学医院



FONDATION  
PRO-VICTIMES  
FONDATION  
日内瓦支持受害者基金会



Bundesamt  
für Gesundheit  
瑞士联邦公共卫生局

## Other words other meanings

A guide to health care interpreting in international settings

本手册中文版由红十字国际委员会东亚地区代表处出品