

批评语言学视角下的医患、护患会话对比研究

冯小玮

(肇庆医学高等专科学校基础部英语教研室,广东 肇庆 526020)

摘要:以批评语言学理论为分析框架,从问句、打断和情态三方面对医患会话和护患会话的语言特征进行对比分析,揭露两种会话中隐藏的意识形态和权势关系,为医患会话和护患会话的批评语言学分析提供一个新的视角。

关键词:批评语言学;医患会话;护患会话

中图分类号: R-05

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2016)01-051-004

doi: 10.7655/NYDXBSS20160113

国内对医疗机构话语的语言学研究既有对国内外文献的综述,也有对医疗机构内发生的实际语料的深入考察和探讨,尤其是以汉语和英语的医患会话语料为考察对象,利用批评语篇分析方法分析医患会话的研究相当繁荣。然而,众多研究仅仅关注医生与患者的会话而忽视了护士与患者的会话,对护患会话的语言学研究十分匮乏。因此,针对国内先行研究的不足,通过实际语料的对比分析,利用批评语篇分析方法探讨医患、护患会话之间异同的研究十分必要。本文拟从问句、打断和情态三方面对医患会话和护患会话的语言特征进行对比分析,揭露两种会话中隐藏的意识形态,力图为医患、护患会话的批评语言学分析提供参考。

一、批评语言学对医疗机构话语的适用性

(一)关于批评语言学

批评语言学,又叫批评语篇分析或批评话语分析,旨在透过表面的语言形式,分析研究意识形态对话语的影响,话语对意识形态的反作用以及两者是如何源于社会结构和权势关系又是如何为之服务的^[1]。批评语言学认为,所有的语言使用,包括日常话语、机构话语、文学语篇等都深深植根于社会结构中,都具有意识形态色彩。意识形态是社会、经济与文化的产物,是人们对“世界”或“命题”的描述,也是人们安排和证明自己生活的方式,它和语言一起共同构建、维

持或瓦解社会结构中的权势关系。批评语言学揭示了语言、意识形态和权力的辩证关系,强调语言的社会实践属性,延伸了语言的社会性,尤其适用于研究公共话语如新闻话语和机构话语等。

(二)批评语言学与医疗机构话语

医疗机构话语是指医护人员与患者之间在问诊、接受治疗、护理等医疗过程中产生的话语,患者和医疗机构人员在医疗机构语境中进行交际,在这一过程中,语言是实现机构目的和完成机构任务的手段。医疗机构话语具备机构话语的特点,有固定的交际主体和交际环境,交际的双方目的明确,且话语行为和内容与会话者的身份、地位、权势密切相关^[2]。Hebermas 认为机构话语是“策略话语(strategic discourse)”的典型,是有明显权势差异、有目的的对话,它明显区别于日常会话或“交际话语(communicative discourse)”——一种理想的交际形式^[3]。医疗机构会话对医护人员和患者都分别有特定的制约,它不是单纯的信息之间的交流,而是交际双方权力的角逐。在考察医疗机构话语的研究中,医患会话与权力是最受关注的一方面,医患会话是医生和患者在信息和权力不对称的条件下共同参与指向同一目的的会话。从21世纪开始,在批评语言学框架下的医患会话研究已大量涌现,通过对医患会话进行结构分析,讨论医患交际双方行使权力时所使用的语言工具,剖析医患交际双方在医疗机构这

基金项目:肇庆医学高等专科学校科研课题“结合批评语言学探索改善医患沟通的技巧”(2015K05)

收稿日期:2015-07-20

作者简介:冯小玮(1984-),女,广东广宁人,硕士,讲师,研究方向为批评语言学。

一特定交际环境下做出的受双方意识形态所控制的意义选择,进而研究微观语言与宏观社会之间的关系。医患会话的批评语言学研究已为医患沟通领域带来无限生机,作为机构话语之一的医疗机构话语的研究如医患会话、护患会话等势必在批评语言学理论的关照下继续蓬勃发展。

二、医患、护患会话的批评语言学分析

(一)语料来源

本文采用定量和定性相结合的研究方法从问句、打断和情态三个方面对现实医患、护患会话语料进行批评语言学分析。为了考察实际门诊会话情况,笔者在多家医院旁听了45个医患会话和56个护患会话,医患会话的语料主要来源于儿科门诊和内科门诊,护患会话的语料主要来源于住院部和导诊台,涉及医生

18人,护士26人,患者68人。

(二)问句

研究的会话语料当中以“医生问—患者答”和“患者问—护士答”为主,极少出现“护士问—患者答”^①的对话模式。45个医患会话中共出现212个问句,其中由医生发出的问句有189个,占总数的89%;由患者发出的问句有23个,占总数的11%。56个护患会话中共出现125个问句,其中由护士发出的问句仅13个,占总数的10%;由患者发出的问句有112个,占总数的90%。沿用1972年夸克(Quirk)^[4]对问句的分类标准对医患会话的212个问句和护患会话的125个问句进行分类后可得出表1。

从表1可以看出医患会话中医生使用的问句较多,护患会话中患者使用的问句较多,根据安斯华

表1 医患、护患会话中间句使用情况

[n(%)]

会话类型	语言使用者	问句总数及所占比例	是非疑问句数量及比例	特殊疑问句数量及比例	选择疑问句数量及比例
医患会话	医生	189(89.0)	110(58.2)	52(27.5)	19(10.0)
医患会话	患者	23(11.0)	17(73.9)	5(21.7)	1(4.3)
护患会话	患者	112(90.0)	45(40.2)	56(50.0)	11(9.8)
护患会话	护士	13(10.0)	9(69.2)	3(23.0)	1(7.7)

姿·芙恩(Ainsworth Vaughn)的观点,问句经常被看作一个显示参与者权势的粗略指数,即问句是会话中实施权势的重要手段^[5]。因此,权势集中于会话交际中拥有问句使用权最多的一方。医患会话和护患会话中间句的使用差异不仅反映在数量上,还反映在问句的使用类型上。医生倾向于使用是非疑问句是因为医生限定了患者的回答范围,这样能使医生有效地控制会话的主动权,帮助医生在短时间内获得有用信息。医生较少使用特殊疑问句是因为特殊疑问句能赋予患者更多的想像空间,引出更多的疾病信息,不利于医生掌控问诊时间。患者对护士所使用的问句则覆盖了问句的所有类型,这一现象反映了患者与护士的地位不如患者与医生的地位悬殊。患者对医生所使用的问句类型主要是一般疑问句,而且是一般疑问句中的附加疑问句。附加疑问句被认为是改善医患沟通的常用语用策略之一,患者使用附加疑问句如“对不对”、“是不是”等来表达不确定语气或弱化建议,显示了患者对医生职业性权威的认可^[6]。而患者对护士所使用的问句类型则不拘一格,患者遇到有不明白之处,会主动第一时间找护士发问,不管问题属不属于护士管辖的范围之内,如等候

门诊已久的患者会不耐烦地走向导诊护士面前问:“怎么那么久还轮不到我啊?我孩子都发高烧啦!”与医患对话相比,护患会话显得更随意,更无规律,但是这种随意和无规律恰恰是护士与患者之间权势不均的表现,在护患会话中,患者倾向于视自己为权势方,而在医患会话中,患者会自发地维护医生在话语中的权威地位。因此,医生、患者与护士所用问句的差异反映出三方之间存在着权势不均的现象。

(三)打断

言语打断是一种常见的语言现象,在机构话语中更加如此。既然言语打断是无法规避的言语现象,那么医患会话和护患会话中出现的言语打断现象又有什么不同呢?经过对语料的统计发现,两种会话中出现的打断现象也有不同。

第一,打断的次数不同。医患会话中打断的次数明显多于护患会话,45个医患会话中出现的打断次数多达159次,其中由医生发出的打断有105次,由患者发出的打断有54次;56个护患会话中出现的打断次数仅为19次,其中由患者发出的打断有9次,护士发出的打断有10次。

第二,打断的类型不同。用Murata^[7]和Tannen^[8]

①“护士问—患者答”的模式常见于输液、抽血需要进行注射时,护士会询问患者姓名以确认身份,患者回答个人姓名给予回应,此类由护士引起的发问属于工作语言,不属于本文讨论范围。

对打断的分类,打断可以分为合作性打断和侵入性打断,合作性打断又可以分为赞同型打断、帮助型打断和澄清型打断;侵入型打断又可以分为非赞同型打断、抢夺话轮型打断、转移话题型打断和切断型打断。据统计和分类结果见表2。

从表2可得知医生所使用的打断方式覆盖了打断的所有类型,其中以侵入性打断为主,合作性打断为辅;患者对医生使用的打断方式都是合作性打断,且多数为赞同型打断,患者通过赞同型打断来显示对医生的诊断或治疗方案的赞同,这一点和武宜金

表2 医患、护患会话中不同类型打断的频率 (n)

会话类型	参与者	合作性打断			侵入性打断			
		赞同型	帮助型	澄清型	非赞同型	抢夺话轮型	转移话题型	切断型
医患会话	医生	11	10	14	19	16	18	17
医患会话	患者	39	0	15	0	0	0	0
护患会话	患者	0	0	4	5	0	0	0
护患会话	护士	1	7	0	0	1	1	0

[9]的研究结论类似。同时,患者经常使用赞同型打断也是其在医患关系中处于较低权势地位的结果,医生由于处于较高的权势地位,获得言语打断的机会以及言语打断的数量、类型明显高于患者。护患会话中发生打断的频率比医患会话低,类型也比医患会话少,原因有二:一是因为护士不需要向患者解释一些难以理解的医学术语,不需要进行疾病分析和诊断说明;二是因为护士的工作重复性较医生强,对患者的一般心理和需要护士参与解决的问题比较了如指掌,因此大大地提高了会话的顺利性。在护患会话中,护士对患者使用的10次打断中,有7次是帮助型打断,这一打断类型与医生的切断型打断形成了鲜明的对比,前者提高了会话效率,后者则仅仅提高了医生的工作效率,但对医患双方的人际关系则带来了一定的负面影响,如以下两例会话,一例来自医患会话,另一例来自护患会话(表3)。

表3 会话实例分析

医患会话	护患会话
D:小孩有发烧吗?	P:医生叫我来测... (被护士打断)
P:我没量过,前几天开始流..... (被医生打断)	N:测体温吗?
D:先去测下体温。	P:对对对。
P:哦。	N:稍等。

D表示医生,P表示患者,N表示护士。

医患会话中,患者想进一步阐述孩子的病情,医生为了提高看病效率,突然打断患者的自述,切断了对话,且使用了命令句型,给患者留下了一个不友好的印象,不利于良好医患关系的建立。而护患会话中,患者想跟护士说给孩子测一下体温,话没说完,护士便根据自己的经验判断患者是想要给其孩子测体温,于是便打断了患者的讲话,这种帮助型打断仿佛体现了护患之间心有灵犀的一面,护士所用的一般疑问句和祈使句型也有利于建立良好的护患关系。

(四)情态

有学者认为,情态能表现作者或说话人的“评价”或“态度”[10]。通过情态系统能透析说话者的身份、地位、态度、动机及其对事物认识的估量、确定性和不确定性。情态意义的方式有很多,在英语里,人称代词、时态和直接、间接引语等都可以表达情态意义[11]。在医患会话和护患会话里人称代词的选择往往受到交际双方的社会地位、权力关系的亲疏程度的影响和限制。医患会话中患者对医生使用的人称代词有“某医生、某大夫、某主任、某院长”等一些具有特指功能的在头衔前加姓氏的称谓,而护患会话中患者对护士使用的人称代词有“美女、姑娘、护士”等具有泛指功能的一般称谓,语料中涉及的68位患者中,用粤语进行交流的患者有21位,用普通话进行交流的患者有47位,说普通话的患者有38位称呼医生时用“您”,而只有3位患者称呼护士用“您”。由此可见,患者对医生的敬畏之心远大于对护士的敬畏之心。在情态系统中,医生、患者和护士使用表示低、中、高量值词语情况的不同也反映出三者权势值差异。表示可能性的情态量值有“可能”、“也许”、“一定”;表示经常性的情态量值有“有时”、“通常”、“总是”;表示职责的情态量值有“允许”、“应当”、“要求”;表示倾向的情态量值有“意愿”、“渴望”、“决定”。通过分析收集到的语料后发现,医生和护士常常使用情态系统的中高级量值的词语,如在给患者医嘱时经常用到“必须”、“应当”、“不要”、“一定”等中高级量值的词语表达建议和强制意义。患者由于缺乏医学知识,属于权弱一方,经常会对医生使用“会不会”、“可不可以”等反映低量值的词语来表达委婉意思,但是患者对护士则偏向于使用中高级量值的词语,表达更为直接,语气较为僵硬,造成这一局面的原因是护士的权势地位不如医生,患者在护患关系中成为权势较强一方。还值得注意的是,在45例医患

会话中,有12例会话中的医生会主动使用一些中低量值的词语如“好不好”、“想不想”等来迁就患者意愿,缓和会话的紧张气氛,然而56例护患会话中未发现护士有使用中低量值的词语。由于护士的职责是受医生吩咐后执行护理措施,受其职责所限,护士只能遵医嘱向患者提要求,而不能给患者有其他选择的余地,但是护士会使用直接、间接引语或祈使句等方式来降低情态值,如“根据医嘱,你必须……”、“医生说,你一定要……”、“请你务必……”等等。

本文在批评语言学的分析框架下,对医患会话和护患会话进行了对比分析后发现,医患会话结构比护患会话结构复杂,医生权势地位高于患者,患者权势地位高于护士,这些都是医患会话的研究远比护患会话的研究要多的重要原因。然而,护士作为医疗机构的前线工作人员,是接触患者、与患者沟通的第一人,同时,如果患者在医患关系中觉得得不到尊重和理解,有可能会把不满情绪发泄在护士身上,因此护患关系也是值得考察和研究的一个重要领域,加强对护患会话的研究必能有助于建立和谐的新型护患合作关系。本研究存在许多不足,如语料比较零散,语料分析时只分析了问句、打断和情态三个方面,且三个讨论部分也不够深入,如谈论问句和情态两方面时没有把语调考虑在内,不够系统和全面;在医患和护患会话的对比分析中没有把性别因素考虑在内是否合理(因为大部分护士是女性)等等,因此医患会话和护患会话的研究有待深入,以期建立良好的医患、护患关系,促进医患、护患关系和谐发展。

参考文献

- [1] 丁建新. 叙事的批评话语分析: 社会符号学模式[M]. 重庆: 重庆大学出版社, 2007: 23
- [2] Drew P, Heritage J. Analyzing talk at work: An introduction [M] // Talk at work: Interaction in institutional settings. Cambridge: Cambridge University Press, 1992: 4
- [3] 王晋军. 国外机构语篇研究回顾[J]. 山东外语教学, 2007, 119(3): 24-29
- [4] Quirk A. A Grammar of contemporary English[M]. London: Longman Group Ltd, 1972: 386-387
- [5] Vaughn A, Nancy A. Claiming power in doctor-patient talk[M]. Oxford: Oxford University Press, 1998: 45
- [6] 关敬英, 韦汉. 附加疑问句在医患门诊沟通中的语用功能探析[J]. 伊犁师范学院学报(社会科学版), 2007(4): 86-90
- [7] Murata K. Intrusive or cooperative: Across-cultural study of interruption[J]. Journal of Pragmatics, 1994, 21(2): 385-400
- [8] Tanna D. Gender and discourse[M]. New York: Oxford University Press, 1994: 18-20
- [9] 武宜金. 门诊医患会话打断的语用功能研究[J]. 湖南工业大学学报(社会科学版), 2013, (6): 135-140
- [10] 李杰. 情态的表达与意识形态的体现[J]. 外语学刊, 2005, 125(4): 49-55
- [11] Halliday MAK. An introduction to functional grammar [M]. 2nd ed. Beijing: Foreign Language Teaching & Research Press, 2007: 68-85

The comparative study of doctor-patient conversations and nurse-patient conversations from the perspective of critical discourse analysis

Feng Xiaowei

(Department of Basic Courses, Zhaoqing Medical college, Zhaoqing 526020, China)

Abstract: Based on the theoretical framework of critical discourse analysis, the paper carries out a comparative study of doctor-patient conversations and nurse-patient conversations, in the purpose of uncovering the concealed ideology and power relationship in these two kinds of conversations, thus provides a new vision for the critical discourse analysis of both doctor-patient conversations and nurse-patient conversations.

Key words: critical discourse analysis; doctor-patient conversations; nurse-patient conversations