

医患会话不对等关系中的礼貌探析

袁继红

(西南医科大学外国语学院 四川 泸州 646000)

【摘要】本文回顾了医患会话礼貌原则的相关研究,基于真实的门诊会话语料,从医患会话信息不对等、对应结构不对等两个方面,分析医患会话中的礼貌现象和礼貌策略。

【关键词】医患会话;不对等;礼貌

【中图分类号】R171.1 **【文献标识码】**A

引言

近年来,医患矛盾突出,医患纠纷频发,据中国医师协会、北京市法院和北京晚报等的调查显示,2/3的医患纠纷是由医患沟通不畅所致^[1]。礼貌建立和巩固良好人际关系起着重要的作用。语言是表达礼貌的重要手段,在医疗服务过程中,语言也是医患双方沟通和交流的信息载体,是医疗服务最直接最有效的方式。因此,医患会话中的礼貌问题已经成为影响医患双方关系的一个重要因素。本文拟从医患会话信息不对等、对应结构不对等两个方面讨论医患会话的礼貌问题,促进平等、和谐医患关系的发展。

1 医患会话礼貌的相关研究

1.1 礼貌相关理论

国内外关于礼貌的研究众多,比较有影响力的有如下学者及理论。

Brown和Levinson^[2]将面子分为积极面子和消极面子。前者指希望得到别人的同意、肯定等求同的社会需求;后者指希望自己的言行不受他人干涉或强加的个人自主需求。他们将危及说话者面子的言语行为称为“损害面子行为”(Face Threatening Act,简称FTA)。为满足听话人积极面子或消极面子的要求,说话人采取积极礼貌策略来表明共识、合作、伙伴关系或通过道歉、解释等消极礼貌策略来维护听话人的面子不受侵害。Leech^[3]从人际修辞的角度提出了礼貌六准则。顾曰国借鉴了Leech的礼貌准则^[4],结合中国特有的“礼”文化,提出适合中国特定语境的礼貌准则。

1.2 医患会话礼貌研究

国外医患会话礼貌的研究主要关注医患双方的礼貌策略^[5-6]。国内语言学、语用学领域也聪慧多角度探讨医患双方的礼貌问题及礼貌策略^[7-9]。也有学者从模糊限制语在医患会话中的运用分析其表示礼貌的语用功能^[10]。少数学者从医患会话权力角度探讨医患会话的不礼貌现象^[11]。总的说来,医患会话的礼貌研究还有待进一步深入。回顾相关研究发现,极少有关于医患具体的不对等关系下礼貌问题的分析,本文拟从医患信息不对等关系、会话对应不对等关系下考察医患双方的礼貌现象及礼貌策略。

2 医患不对等关系中的礼貌现象

本文的医患会话来自笔者从所在城市几家三甲医院录音并转写的语料,笔者选取部分会话片段进行讨论。

2.1 医患会话信息不对等中的礼貌现象

语言交际的一大目的就是传递信息,施事,而医患门诊会话作为典型的机构话语,其目的性更加鲜明即通过医患会话互动完成对疾病的诊断,治疗,最终达到治愈疾病的目的。医患会话礼貌的程度将影响医患目的的实现,而医患会话的礼貌在很大程度上受医患信息传递顺畅与否所影响。然而,医患双方在信息传递上存在明显的不对等,主要表现在以下几个方面:医患拥有的信息不对等,医患输出的信息不对等;医患期望的信息不对等。首先在信息拥有方面,医生掌握着专业的医学知识和技能,对医学信息拥有绝对的权威,而患者却缺乏对医学知识的了解,在医学信息上处于劣势;相反,患者拥有自身的病史、病症、病情等信息,而医生对此拥有信息较少。医患拥有信息的不对等也体现在医患会话中,往往主要以医生问询的

方式来获取患者病情;同时也导致信息输出的不对等。在信息输出上,由于拥有信息的不对等,表现出患者对于自身疾病信息输出较多,而医生在疾病的诊断、治疗建议等医学信息输出上占主导地位。冯梅^[12]归纳出关联期待信息量原则,即礼貌不仅与信息输出(说了什么有关),还与“说了多少”有关。医生期待患者提供相关而必要的病情信息,以完成高效、准确诊疗的目的;患者则期待医生提供与其病情相关且充分的病因、疗效等医学信息。因此,医患在信息期待上也表现出明显的不对等。下文从案例1中,从以上三个方面分析医患信息不对等下的礼貌的具体表现。

例1:

- 1.D: 头发掉不掉?
 - 2.P: 头发梳它,就掉。
 - 3.D: 都要落嘎!我觉得都要查一下,现在还不好给你说得。
 - 4.R1: 还查一哈?
 - 5.D: 看一下结缔组织病,狼疮啊有没有哪些得?脸给太阳晒得不?晒得不?晒的太阳不=长斑不?
 - 6.P: 长又不长斑。
 - 7.D: 你这查来都好的,你再查一下。我再继续给你查一下。明天抽血,照个片。
 - 8.R1: 明天再抽来查?
 - 9.D: 嗯,你还要查另外的撒,主要还要看哈问题撒。目前你查的都是正常的。
 - 10.R1: 打B超▲
 - 11.D: ▼打不出来,你要嘛就照个片、照骨头,然后再抽空看哈有没有其他的结缔组织病。
 - 12.P: 照片要多久才能得到结果哦!
 - 13.D: 起码都要四五点钟去拿得到,我觉得你抽空明天一起那种。
 - 14.P: 抽了血来化验的嘛。
 - 15.D: 我晓得,你抽的这个项目是正常的,你抽血的项目多得很嘛!你要配合来一起那种撒。下午抽不到血了。
 - 16.R1: 下午迟了。
 - 17.D: 嗯,因为你这个现在来看还不是常见的几种,只有慢慢地一样一样地查,现在还不好给你说,还不好一下子跟你说啥子病!就目前的判断来,只有一样样的来查。
 - 18.P: 颈子那些都痛啊::!
 - 19.D: 我晓得啊。
 - 20.P: 颈子那些都痛得不得了。
 - 21.D: 现在还不好给你说啥子病的,目前的判断都是正常的,慢慢的一样一样的来查,你要嘛就住院。(6)你这个不是说一下子就查得到的。
 - 22.R1: 那怎么办呢?
 - 23.R2: 查吧!
- 本例医患门诊会话语料1-6中,由于医生不了解患者的病情,在问诊阶段医生通过询问获取患者疾病信息,患者积极回应,体现出对医生积极面子的尊重;医生对于患者“掉头发”的描述,以“都要落嘎”来认可患者的陈述,也是对患者积极面子的维护。而在后面做出疾病诊断、提出治疗建议的会话中,由于上述信息拥有、信息输出、信息期待三方面的不对等,导

致信息传递不畅,医患沟通中出现了不礼貌的现象。由于患者对医院诊疗程序、医学信息的不了解,在会话10中对医生提出的照片、查血的建议给予否定,并提出自己的主张“打B超”,且在会话14中以“抽了血来化验的嘛”再次质疑“查血”的建议,这在很大程度上侵害了医生的积极面子。医生在会话11中,对于患者“打B超”的主张,直接打断并再次提出照片的建议,也损害了患者的积极面子。同样在话轮17-23中,患者由于缺乏医学信息,对于会话17中医生的阐述不能理解而没有作出回应,而是开始反复表述自己的疼痛,医生以“我晓得啊”来回应,表现出不耐烦,仅按照自己对医学信息和患者疾病信息的了解,以及秉着谨慎的态度提出进一步检查的提议。此时医患双方都违背了礼貌原则,侵害了双方的积极面子。而从信息期待角度看,医生反复提出诊疗建议,期望得到患者的积极回应,以完成检查尽快得出病因;而患者希望得到医生的病因解释和提出具体治疗建议。显然,双方的期望都没有及时实现,会话双方在一定程度上都表现出不礼貌的行为。

2.2 医患会话对应结构不对等中的礼貌现象

根据刘兴兵^[13]的归纳,对应是会话互动的最小单位,最少通常由两方说话构成。对应主要包含三个成分:启动(initiation, 简称为I)、回应(response 或R)加后续(follow-up 或F)(可省略)。刘兴兵按照对应的切分标准,分析总结出医患会话对应结构的特点,其中较为突出的是:医生启动的对应数量远高于病人启动的对应数量。下文按照此切分标准对所收集的会话语料分析对应结构不对等中医患的礼貌现象。

例2: (I表示启动对应, R表回应)

- 1 I D: 胸片没照过呀?
- 2 R P: 以前, 记不到了, 好像▲
- 3 I D: ▼(XXXX)照过没有?
- 4 R P: 哎哟, 我都好多年没看过病了。
- 5 I D: 没照过算了, 先开点药。
- 6 R P: 要得, 先开点嘛, 一般都是吃点药医好了的。
- 7 I D: 先吃这个。
- 8 R P: 啊。
- (8) ((医生开药方))
- 9 I P: 你开药给我哈? 开点中成药尽量。
- 10 R D: 你开中成药? 中成药几个(XXXX)。((医生解释))
- 11 F P: 啊?
- 12 I D: 我们一般不开, 我们这个中成药, 新的依据不容易(XXXX)

- 13 R/I P: 哦, 这个西药要快点哈。
- 14 I D: 黄痰还是白痰?
- 15 R P: 只是那种痰, 泡泡痰, 相当多, 咳还要咳吐。

以上会话片段共有15个话轮, 包含8个对应, 其中由医生发出的对应6个, 患者发出1个IRF对应和1个医生没有做出回应的R/I结构(对其前I的同应R, 又是其后举动的启动I)。正如刘兴兵所述, 医生启动的对应数量上较患者多。在1-8和12-15医生发出的IR对应中, 患者对于医生启动的对应予以积极地回应, 患者更多地采用积极礼貌策略以表示同意、遵从、接受等。这也符合Leech的一致原则和顾曰国的求同准则。而在话轮12-13中, 患者用“哦”回应医生的启动时, 同时发出一个新启动, 但是医生并没有回应, 却在话轮14中开始新的启动。医生在没有任何解释的情况下忽视患者的问题, 只顾按照自己的程序进行医患会话, 表现出侵害患者的积极面子的不礼貌行为。这很大程度上也受医患会话鲜明的目的性, 即医生希望以最高的效率完成诊疗所影响。而在话轮9-11患者启动的IRF对应中, 医生对于患者想要开中成药的意愿予以委婉的否定, 较为严重的侵害了患者的消极面子。但随后医生给予解释, 在一定程度上削弱了对病人消极面子的侵害, 体现了医生对于消极礼貌策略的运用, 有助于削弱医患之间在医学信息方面的不对称, 建立平等、互动、合作的医患关系。以上医患

会话对应结构反映出医生在会话中占主导地位, 对礼貌关注不高; 相对于患者较多地使用积极礼貌策略, 医生运用消极礼貌策略较多。

3 小结

通过对医患双方信息不对等、对应结构不对等关系中礼貌的分析, 总结医患双方礼貌的具体特征: 一方面, 医生在会话中占主导地位, 对礼貌的关注不高。由于权力、信息优势, 医生较少关注患者的积极面子, 礼貌策略主要表现在对患者消极面子的维护。另一方面, 患者对医生表现的礼貌程度较高, 更多用积极礼貌策略维护医生积极面子。在新型和谐医患关系建立、发展的今天, 医患双方对于会话礼貌的认识和了解尤为必要, 从而促进医患双方采取相应的礼貌策略, 更好地促进医患关系的发展。

附: 转写标志说明:

- = 连续的话语; :: 拖长, 指词语或音节拖长;
- (2) 指话轮间停顿的时间(以秒计); (()) 双括号里面描述说话人的非言语行为;
- ↑ 指语气上升; ↓ 指语气下降;
- P, D, R 分别指患者、医生和家属; 1, 2, 3 用来标示会话的话轮;
- (XXXX) 指无法识别、无法辨认的话语;
- [] 表示会话重叠, 会话重叠开始的地方以 [标示, 重叠结束] 标示;
- 空格符用以代替人名和地名;
- ▲▼用来标示打断 ▲ 表示会话被人打断 ▼ 标示打断别人的谈话。

参考文献:

- [1] 杨辰枝子, 傅榕康. 中医门诊医患会话中的沟通障碍点与策略研究 [J]. 武汉理工大学学报: 社会科学版, 2014, 27(5): 933-938.
- [2] Brown P, Levison S. Politeness: Some universals in language usage [M]. Cambridge University Press, 1987.
- [3] Leech G. Principles of pragmatics [M]. London: Longman, 1983.
- [4] 顾曰国. 礼貌、语用与文化 [J]. 外语教学与研究, 1992(4): 10-17.
- [5] Aronsson K., Satterlund-Larsson U. Politeness strategies and doctor-patient communication: On the social choreography of collaborative thinking [J]. Journal of language and social psychology, 1987, 6(1): 1-27
- [6] Robins L S, Wolf F M. Confrontation and politeness strategies in physician-patient interactions [J]. Soc Sci. Med, 1988, 27(3): 217-221.
- [7] 刘兴兵, 刘琴. 门诊会话中的礼貌策略研究 [J]. 医学与哲学: 人文社会医学版, 2011, 32(2): 39-45.
- [8] 宋振芹. 和谐医患关系中医生的言语礼貌策略分析 [J]. 医学与哲学 (人文社会医学版), 2010, 31(1): 40-42.
- [9] 胡燕. 门诊会话中医生和患者礼貌策略的对比分析 [J]. 医学与哲学, 2016, 37(5B).
- [10] 赵海燕. 从礼貌原则角度分析医生模糊限制语的运用 [J]. 太原城市职业技术学院学报, 2014(10): 190-191.
- [11] 陈晓霞, 孙飞凤. 汉语门诊环境下的医患不礼貌话语与权力 [J]. 集美大学学报 (哲社版), 2016, 19(2): 110-115.
- [12] 冯梅. 医患礼貌认知语用新解: 关联期待信息量原则 [J]. 医学与哲学, 2016, 39(6A): 53-56.
- [13] 刘兴兵. 中国医患门诊会话的语用研究 [D]. 武汉: 华中师范大学, 2008.

基金项目: 四川医事卫生法治研究中心课题: 和谐医患关系中礼貌原则的构建研究 (YF14-Q22)

作者简介: 袁继红 (1977-), 女, 四川泸州人, 硕士, 西南医科大学副教授, 研究方向: 英语语言文学。