



基于言语行为理论下的医学汉语安慰语语用策略研究——
以《急诊室故事》、《中国医生》、《人世间》和《生命缘》
四部医学纪录片为例

詹莎莎, 马春霖*, 吴琼

泰国农业大学人文学院

**A Study of Pragmatic Strategies of Medical Chinese Comfort
Language Based on Speech Act Theory: A Case Study of
Four Medical Documentary Series – *The Story in ER*,
The Doctors, *A Lifelong Journey*, and *Sheng Ming Yuan*
Shasha Zhan, Warisa Asavaratana*, and Kanokporn Numtong**

Faculty of Humanities, Kasetsart University, Thailand

Article Info

Research Article

Article History:

Received 4 December 2023

Revised 29 January 2024

Accepted 12 February 2024

关键词

医学汉语,

安慰语,

语用策略,

言语行为

摘要

本文以言语行为理论为依托, 以包括《急诊室故事》《中国医生》《人世间》《生命缘》等四部医学纪录片为语料来源, 采用定性和定量相结合的研究方法, 旨在对医患会话中的安慰语语用策略进行分类, 并分析某些策略使用频率更高的原因。首先, 本文借用 Searle 的构成性规则, 对医学汉语中医护人员对病人或家属实施的安慰语进行定义, 后将其语用策略分为从病人角度出发和从医护角度出发两大策略, 前者细分为“针对病人情绪策略”和“针对病人行为策略”, 后者细分为“针对医护态度策略”“专业技术策略”和“应声附和策略”。统计发现, “针对病人情绪策略”和“专业技术策略”的使用频率高于其他策略类型。本文分别从高度以人为中心以及医患权势不对称的角度解释了这一现象。

* Corresponding author

E-mail address:

warisa.as@ku.th

Keywords:

medical Chinese,
comfort language,
pragmatic strategies,
speech act

Abstract

Based on Speech Act Theory, this paper takes four medical documentaries, including *The Story in ER*, *The Doctors*, *A Lifelong Journey*, and *Sheng Ming Yuan*, as linguistic data sources, using both qualitative and quantitative research methods, aiming to categorize the pragmatic strategies of comfort language employed in doctor-patient conversations and to analyze the reasons behind the higher frequency of certain comfort strategies. Using Searle's constitutive rules, it defines the comfort language used by medical personnel toward patients or their families in Chinese medical discourse. The comfort pragmatic strategies are categorized into two main approaches: Patient-oriented Strategies and Healthcare Personnel-oriented Strategies. The former is further divided into Targeting-patient-emotions Strategies and Targeting-patient-behaviors Strategies, while the latter includes Healthcare Personnel Attitudes Strategies, Professional Techniques Strategies, and Echoing Strategy. Statistical analysis reveals that Targeting-patient-emotions Strategies and Professional Techniques Strategies have significantly higher frequencies compared to other types of strategies. This paper interprets this phenomenon from the perspective of the Highly Person-centered approach and the asymmetry of power in the doctor-patient relationship.

1. 前言

近年来,专门用途中文逐渐得到学者的重视,其中医学汉语也日益成为备受关注的领域。与国外相比,中国的医学汉语研究起步较晚。目前对于医学汉语的研究,主要包括:以医学术语及词汇对比研究为主的医学汉语词汇研究;以医学汉语教材编写、课程教学设计、教学模式等为研究对象的医学汉语教学研究;以考察汉语医患会话的结构和语言特点为主的医患会话研究等。然而,从语言交际功能角度出发考察医患会话中的各项功能项目,仍有待深入研究。

在中国,医患矛盾日益突出。据中国医师协会、北京市法院和北京晚报等的调查数据显示,高达三分之二的医患纠纷是源于沟通不畅(杨辰枝子 & 傅榕赓, 2017)。2018 年中国医师协会发布的《中国医师执业状况白皮书》显示:在中国,有 66% 的医师曾亲身经历过医患冲突事件,逾三成医生有被患者暴力对待的经历。在我们搜集的近十年内中国媒体报道的 295 起伤医事件中(不包括港澳台地区),共有 362 名医护人员受伤,99 人遭患者持刀具袭击,24 位医生在医患冲突中丧生。这些数字触目惊心。医生在许多国家被视为备受尊敬的职业,但在中国现实社会中却处于危险的漩涡中,这一点从“劝人学医,天打雷劈;劝人学法,千刀万剐”的俗语中可见一斑。那该如何为缓解医患关系做些努力呢?安慰是拉近、改善医患关系的重要润滑剂,这也是本文选择研究安慰语的初衷。探讨医护人员如何成功安慰病患或其家属,也为深化医患会话研究提供了很好的切入点。

赵建华(1999)主编的《对外汉语教学中高级阶段功能大纲》,根据中高级阶段学习者的交际需求,将汉语功能分为 7 大类 152 项,安慰是“对道德情感的表达”大类下的一项。最早对汉语安慰语进行考察的是温云水(1999),该文尝试对安慰语进行定义,将安慰语分为通用性和专用性两大类。此后学者纷纷将语用学的相关理论应用于安慰语的研究,有基于会话合作原则的(赵青, 2009);有基于顺应论理论的(马晖, 2010);有基于礼貌理论的(刘妍, 2014);有将中美安慰话语进行对比的,如郝琳瑶(2021)、余婷(2021)等;有以安慰语言语行为为切入点,研究二语向一语的语用反向迁移的,如李果(2020);也有从汉语作为二语教学角度出发探讨留学生的汉语安慰语实施情况的,如莫香(2016);也有将会话分析理论应用于安慰语的,如 Zhan and Ma (2020)。

基于言语行为理论的研究成果最为丰富。王永娜和李军(2003)分析了安慰言语行为的话语模式及相应的修辞策略。许林玉(2007)调查了汉语安慰言语行为在中国大学生中的实施情况。周小丽(2011)、曾凤英和窦秋萍(2012)、陈倩冉(2013)、王姣(2014)等也分别尝试对安慰策略进行分类。

从时间维度来看,针对安慰语的研究始于 1999 年,主要成果产生于 21 世纪的前 20 年。无论是本体研究,还是英汉对比研究,研究理论均以言语行为为主。学者们从语用学角度出发,逐步完善对安慰语的语用定义,并通过问卷调查、搜集影视语料,对安慰话语模式、安慰言语行为策略进行分类,再进一步分析造成人们选择不同安慰策略的社会文化因素。目前仅有两篇将安慰语放置在医患会话中考察的研究——王茜、严永祥和付珏(2009)及 Zhan and Ma

(2020), 前者着重于语用伦理和语用原则分析;后者则对急诊科医护人员针对病人或家属实施的安慰语进行了会话毗邻对形式结构类型的分析,考察范围仅限于急诊科。

因此,将“安慰”这一语用项目置于特定的医疗机构语境中、置于医患关系中进行审视的研究仍非常欠缺。加上实际情况中医患矛盾尖锐,研究医患会话中的安慰语,也能为医学汉语教材中医患会话的编写提供较为真实、实用的语言材料。因此,对医学汉语中安慰语的探究,无论从理论角度还是实用价值来考虑,都是非常值得研究的领域。

2. 研究对象

本研究的语料来源于四部医学纪录片:《急诊室故事》《中国医生》《人世间》(第一季、第二季及抗疫特别节目)与《生命缘》(2021年至2023年5月30日)。上述纪录片的拍摄地点包括上海市第六人民医院、华西医院、南京鼓楼医院、西安交通大学第一附属医院、北京协和医院等二十多个医院,从地域上看,医院分布覆盖了中国的东南西北。

本研究选取以上纪录片的原因在于,这些纪录片大多采用远程摄像头和多角度的监控镜头拍摄,无编剧、无演员,呈现的都是医院里真人真事,最大限度地去除了表演成分,保留了真实性。此外,这些纪录片都是在具体的场景中拍摄的,有助于我们将安慰与劝告、拒绝、鼓励等其他行为进行区分。

本文没有选择实地录音或拍摄,原因有三。第一,研究者作为不相关的第三人,如出现在现场进行言行记录,不可避免地会对医生、患者及其家属产生干扰,进而影响会话的自然性和真实性。第二,现场语料采集还涉及伦理问题。若在患者等待进入科室、与医生展开会话之前征得病人或家属的同意,可能会影响到会话的真实性。而若在患者或家属完成与医生的对话、准备离开时征得许可,那么又面临另外的问题,即病人在长时间等待和就诊后,通常处于时间紧迫状态,着急去抓药或着急要进行下一步检查,这时拦下他们去征得一个于他们无任何好处的同意,被拒绝的可能性较大。此外,公立医院的医生通常半天就要接诊30至70名病人,分配给每位患者的时间可能只有两三分钟,在利用下一个病人看病时间,去说服上一个病人,时间也是极其有限的。第三,然现场可能采集到大量语料,但不一定能得到我们的研究对象——安慰语。加上我们希望从医学汉语出发,从一个宏观的视角考察安慰语,不希望局限于某一科室,若采用田野调查,任务就会变得过于繁重。

本文的研究对象是:在中国的医院中,医护人员与病人、医护人员与患者家属之间涉及安慰语的对话。在这些在中国的医院拍摄的纪录片中,聚焦于医护人员与病人及家属的会话,从中选取出安慰语。会话发生场所为中国的医院,内容是以汉语为母语者之间涉及安慰语的医患会话。语境涵盖各类科室,包括外科、内科门诊、妇产科、儿科、急诊室、重症监护室等一切科室,甚至包括临终关怀病区。这里所指的医护人员,包括各个科室里的所有医生、实习医生、护士,也包括预诊台护士和护工、保安等所有医院工作人员。

3. 研究目的

本文以医学纪录片为语料来源, 搜集医学汉语医护人员对病人或家属实施的安慰语, 从言语行为理论出发, 旨在分析: 一、划分出医患会话中的安慰语, 对其语用策略进行分类; 二、结合外部语境, 分析特定安慰语用策略使用频率更高的原因。

4. 研究方法

本文综合采用定性和定量两种研究方法。定性部分体现在对医学汉语安慰语的概念界定以及对安慰语用策略的分类和命名上。定量部分主要体现在对各语用策略使用情况的数据统计上。

5. 研究结果

5.1 医学汉语安慰语的界定

“虽说‘安慰’这一功能项目同为杨寄洲《对外汉语教学初级阶段教学大纲》与赵建华《对外汉语教学中高级阶段功能大纲》所收入, 但却被归入不同的类别。杨寄洲将‘安慰’归为‘表达理性态度’一类, 而赵建华将其归为‘对道德情感的表达’一类”(Zhan & Ma, 2020)。

温云水(1999)将“安慰”定义为“在某人焦虑、痛苦或遭受苦难时, 使其心情安适, 安慰语的基本特征是它有特定的语境(消极事件)与特定的安慰心理(通常为失望、沮丧、悔恨、伤感、苦恼、悲哀等)”。王永娜和李军(2003)认为安慰是指当事人遭受不幸、挫折而处于忧伤、气愤、痛苦等消极情绪状态时, 说话人为改变其消极情绪所实施的一种言语行为。李佑丰(2008)指出安慰是安慰者对被安慰者进行情感协调与沟通的过程。安慰的构成性准则是安慰得以成立的根本, 其策略性准则的根源是消极悲观情绪的不断协调沟通, 最终趋向积极乐观。周小丽(2011)认为安慰是安慰者试图减弱他人消极情绪的一种言语行为, 主要意图是利他。郝琳瑶(2021)将安慰定义为安慰者通过实施安慰言语行为试图减轻或缓解对方的消极情绪。

总结前人对于安慰语的定义, 我们可以看到, 温云水(1999)、王永娜和李军(2003)、周小丽(2011)、郝琳瑶(2021)等学者更多的是从行为的角度对安慰语进行界定。参照 Searle 的构成性规则, 这些界定为安慰言语行为设定的规则或条件, 主要集中在预备性规则、根本性规则。

曾凤英与窦秋萍(2012)以及王姣(2014)运用构成性规则对安慰言语行为进行了界定。Zhan and Ma (2020)在王姣(2014)的基础上, 借用 Searle 的构成性规则对医学汉语安慰语进行了定义。本文借鉴其定义, 并进一步将其具体化, 界定如下:

(一) 命题内容规则: 医护人员话语言及病人的病情, 抑或言及病人/家属的消极情绪。此处“消极情绪”指因病情引发的各种悲观情绪, 主要表现为对病情的担心、焦虑、慌张、痛苦等, 也包括由于病情, 周边人对病人的态度导致病人情绪的低落等。

结合语料, 在此规则中, 我们需要进一步明确的是, 本文所涵盖的安慰语, 命题内容有可能会包含病人的病情这一具体的事件, 但也可以不包含具体事件, 而只有病人/家属的消极情绪。

例 1 医生: 哪儿难受啊? 指一下。

病人无法说话, 指了指脑子。

医生: 啊, 头疼, 是吧? 好, 很坚强啊! 过一两天就好了, 啊!

——选自《生命缘》20220404 期

例 1 中的病人为烟雾病 16 岁女孩儿, 术后第一天, 医生查房, 医生问及病人的病情, 当病人指着脑袋表示难受时, 接下来医生的安慰语, 其命题内容就包含病人的病情“头疼”这一具体的事件。

例 2 护士: 不哭, 勇敢哦, 跟你老公等会来了商量, 商量好以后尽快告诉我们, 好吧? 啊, 妈妈都是不容易的, 对吧, 你以后跟他说, 我怀你的时候多不容易啊, 好伐? (病人点点头, 情绪稳定了下来)。加油哦, 不哭。

——选自《人世间》第七集

例 2 中, 病人是一位准妈妈, 由于羊水过少, 医生建议立即手术, 但准妈妈希望孩子能呆足 32 周, 再剖宫。护士安慰, 是由准妈妈的哭引发的, 此安慰语命题内容包含病人的消极情绪。

(二) 预备性规则: 医护人员相信病人/家属因为疾病产生了某种消极情绪, 且认为安慰是必要的, 并相信通过话语可以消除或减弱病人/家属的消极情绪, 使其心情安适。

在此规则的基础上, 我们认为需再明确如何判断医护人员相信病人/家属产生了消极情绪。我们从具体语料出发, 发现有可能是病人/家属是通过言语直接或间接传递了消极情绪, 也有可能是从一些身体难以承受痛苦的哼哼声、面部表情或肢体语言等表达。

例 3 家属: 好吧, 反正今天早一点嘛。

医生: 肯定的, 你放心, 我比你急得多, 你相信我好吧。

——选自《中国医生》第十集

例 3 中, 病人是一位怀了双胞胎的准妈妈, 已怀 3 个月, 但是咳嗽引起呼吸方面的问题, 胎儿已经死胎, 准妈妈还在昏迷, 重症监护室联合呼吸科、妇产科联合会诊。家属希望尽快进行手术, 重症监护室医生解释要病人越安全越好, 把呼吸循环调到最好, 除此之外还有手

术室的问题。当病人家属通过言语表达出希望能早一些手术的意思时,传递出了焦虑、担心的消极情绪,医生认为此时安慰是必要的,且相信可以通过话语来缓解家属的消极情绪。

(三) 真诚性规则: 医护人员真心想要消除或减弱病人/家属的不良情绪, 舒缓其心情。

上述例 1、例 2、例 3, 均能感受到医护人员的真心。以例 2 为例, 病人不良情绪的表现方式为哭。护士要求病人及家属尽快告知商量结果, 至此, 护士已经完成现阶段的工作, 实则可以离开了, 但护士希望病人能够平复情绪, 舒缓心情, 又进而对病人进行思想开导 (“妈都是不容易的, 对吧, 你以后跟他说, 我怀你的时候多不容易啊”), 鼓励病人 (“加油哦”), 直接安慰病人 (“不哭”)。一系列的“额外”言语, 都展现出了护士的真诚, 真心想要消除病人的消极情绪。

(四) 根本性规则: 话语的表达是实施安慰的一种尝试, 安慰的目的主要是为了消除或减弱病人/家属的不良情绪, 使其心情趋于安适。

此规则中, 需明确一点, 安慰的主要目的是针对不良情绪, 如果言语的主要目的不同 (如劝说、拒绝、鼓励等), 那么即使采用同样的言语策略、言语形式, 也不属于本文考察的安慰语。

例 4 家属: 就不能治疗了是吗?

医生: 上次手术也是因为急着要救命, 上次不救的话现在已经没了, 后面的事情都没了, 那么上次救呢, 到目前来讲, 还是成功。医生也不是神仙, 对吧? 我们只能尽我们能够做的事情都给他做到, 所以把这么多医生都请来想办法, 就是为了做——做得更好一点。

——选自《人世间 2》第十集

例 4 中, 病人处于癌症晚期, 各科医生会诊后, 觉得没有必要再治疗了, 劝家属放弃治疗。医生也言及病人的病情, 也希望缓解病人家属的消极情绪, 但是医生此时的根本目的是劝说家属放弃治疗。因此不属于安慰语, 而属于劝说语。劝说语与安慰语的主要区别在于根本性规则的不同。

例 5 护士: 哎, 你不要动, 不要动。

医生: 小伙子, 你要听话的。你要稍稍坚持一下的。

病人: 坚持不了了。这个, 这个感觉……

医生: 我知道, 你很痛苦, 很难受, 我们知道。

病人: 哎呀, 太痛苦了。

医生: 但是你要考虑考虑你的手, 好吗?

——选自《急诊室故事》20150206 期

例 5 中,病人在工厂工作时右手绞进了滚筒里,失血严重。如果不能止血,生命也会有危险。但病人因为止血带难受,多次恳求医生帮他解除止血带。为了让病人生命体征尽快稳定上手术台,医护人员坚决地拒绝了病人的请求。此例中,病人的消极情绪显而易见,医生也真心想要消除或减弱病人的这种不良情绪。尽管医护人员的“你这个稍稍要坚持一下的”“哎,你不要动,不要动”采用的要求策略,“我知道,你很痛苦,很难受,我们知道”采用的共情策略、“但是你要考虑考虑你的手”采用的开导策略,都看似是安慰语会采用的语用策略,但是由于医生话语的最终目的是拒绝病人的请求,所以不符合根本性规则,不属于安慰语。

例 6 护士:睡好啊,对,姿势动作好一点,你这么漂亮的女孩儿,自己感觉怎么样?

——选自《中国医生》第四集

此例中,病人是个 13 岁白血病女孩,女孩儿安安静静地躺着,没有任何的言语或者眼神、肢体语言输出,病人没有什么不良情绪,护士主动过来,帮她盖被子,帮她打气、加油,给予关心,希望她不要放弃,坚持下去。因此此处,病人并不具备不良情绪这一前提,并不符合安慰语,而应属于鼓励语。

王茜、严永祥与付珏 (2009) 认为医疗抚慰语言指医务人员以治疗为目的,对病人进行安抚、鼓励的工作语言。此定义将安抚语、抚慰语,与鼓励语混淆在一起,未进行区分。我们认为安慰语与鼓励语不同。安慰的前提是病人/家属的不良情绪,所以其目的是帮助病人/家属消除不良情绪。而病人/家属的不良情绪,并非鼓励的必要前提,鼓励也可以是在病人病情有所好转的情形下,医生进一步进行言语鼓舞,所以鼓励的根本目的是希望病人加油、努力。即,安慰语与鼓励语的不同,主要体现在二者命题内容规则、预备性规则和根本性规则方面。

例 7 医生:这个手术过程啊,不用紧张,我们的麻醉保障啊、手术护士的保障都没有问题啊。

病人 (信任的眼神看着医生,不断点头):好。

医生:不用担心。

——选自《生命缘》20220801 期

例 7 中,病人是一名厨师。二十几年来,他每日站着工作的时间长达十几个小时。8 年前,腰部时常出现痛感。病人以为这是因工作久站产生的肌劳损,直到两个月前发现了一颗在体内神经系统埋藏多年的肿瘤。手术势在必行。病人躺在手术台上,整个人都非常紧张,医生此时通过直接安慰和展示能力的策略来消除病人的紧张情绪,这符合以上命题内容规则中的言及病人的消极情绪、预备性规则、真诚性规则、根本性规则,因此属于典型的安慰语。

医护人员对病人/家属的安慰,既可以使用典型的安慰套话,也可以采用其他策略,只要符合以上四条规则,皆为本文考察的对象。

5.2 医学汉语安慰语用策略分类

在合适的场合说合适的话,“此时此地对此人说此事,这样的说法最好;对另外的人,在另外的场合,说的还是这件事,这样的说法就不一定最好,就应用另一种说法”(何兆熊,1995)。唐红芳(2008)指出,“语用策略是语用主体在交际中为了达到一定的目的和意图,适应相关的语境而采取的策略。它是从积极的角度帮助人们进行成功语用交际的有效手段和措施,是从人们千百次语用实践中抽象出来的、具有相当涵盖面的社会语用规范与对策”。因此,人们在进行实施言语行为时,应根据时间、地点、话题、人际关系等具体语境,采用不同的说话策略。想要取得期待的效果,安慰语用策略的选择至关重要。

最早针对汉语安慰策略进行分类的是温云水(1999),其将安慰语分为通用性和专用性两大类,专用性安慰语是指那种只适用于某一特定的消极事件A的安慰语,具有民族性。此后,学者们不断尝试对安慰策略进行划分。王永娜和李军(2003)将安慰言语行为的话语模式及修辞策略分为四类:运用安慰套语;满足情感需求;分析问题,说明道理;提供方法或允诺帮助。赵青(2009)将安慰策略分为通用模式、满足A的情感需要、帮助A分析产生消极情绪的原因、向A道歉、提供建议和帮助、采用名言和俗语等六类。周小丽(2011)将安慰策略分为首要策略和辅助性策略,首要策略包括以情绪为中心策略和以问题为中心的策略。曾凤英和窦秋萍(2012)将安慰策略分为针对A事件及其消极影响的安慰策略和针对听话人的安慰策略两大类。王姣(2014)从语用学视角将安慰策略分为假信息策略、正言反语策略、幽默策略、人称指示语策略和把对方当第三方策略,从心理学视角将安慰策略分为情绪中心应对策略和问题中心应对策略。许林玉(2007)、陈倩冉(2013)则都是采用Burleson的“以人中心”为标准对安慰策略进行分类。以往的文献在安慰策略划分中,有着眼于言语形式、语义,也有采用语用学视角、心理学视角的。

安慰策略的划分,既不可存在分类交叉问题,影响分类的科学性,又不可太过繁复,不利于医学汉语教学应用。为了克服这些问题,使医学安慰语用策略更具科学性和应用价值,本文对搜集到的3万余字医学汉语安慰语语料进行分析,将医学汉语安慰策略分为两大类:从病人角度出发策略和从医护角度出发策略。

必须说明的是,在语料收集过程中,我们发现医护人员在实施安慰语的过程中,经常会出现一些肢体动作,像给病人盖好被子、握着病人或家属的手等,但是由于其为非言语行为,因此不纳入安慰语用策略的分类。

除了非言语行为以外,我们发现言语行为中也出现了一类较为特殊的现象,即,当病人/家属说完后,医护人员接过话轮,首先重复全部或者部分方才病人/家属所说的话,或是在病人/家属使用非言语行为表达后,医护人员首先将方才病人/家属的非言语行为解读出来,再对病人/家属方才的言语或者行为进行安慰。这种最直接的第一反应,并非在积极地采用某种言语策略,更类似于在不假思索地进行重复。如例8。

例 8 护士: 准备好了吗?

病人: 准备好了。

护士: 准备好了啊, 放松啊, 不要紧张, 没事的, 上去就睡一觉。

——选自《人世间 1》第五集

例 8 中, 病人要进行宫颈切除手术。上手术台前, 病人都会紧张、担心, 所以护士采用主动询问的策略, 询问病人“准备好了吗”, 在病人回答“准备好了”后, 护士重复了病人的回答, 而后采用直接安慰策略和建议策略舒缓病人的紧张情绪。从内容上看, 护士重复病人的回答“准备好了”, 并不提供任何新信息, 是对病人回答的最直接的第一反应。从言语效果来看, 这句“准备好了”, 也并未起到安慰的效果。且很多时候这可能与个人的说话习惯有关, 也有可能是医护人员在忙于手上的一些动作, 在回应病人/家属的言语或行为时需要一个缓冲思考的时间。因此我们并不将这一类纳入安慰语用策略的分类中。

医学汉语安慰语用策略具体分类如下。

5.2.1 从病人角度出发的安慰策略

从病人角度出发的安慰策略是指医护人员以病人或家属当前的不良情绪、行为为切入点, 言及病人/家属的不良情绪, 或指出病人/家属在思想上或行为上有待转变而进行安慰的策略。本文将进一步细分为两类: 针对病人情绪策略和针对病人行为策略。

1) 针对病人情绪策略

此策略下又可细分为四类策略: 直接安慰、鼓励、给予肯定、询问。

直接安慰策略是医护人员直指病人/家属内心的消极情绪, 采用“不要紧张、不要急、不要灰心、放松、没事儿、放心、不哭”等日常安慰套话, 给予听话者直接的言语安慰。此类直接安慰语可采用不同的安慰套话连用, 也可同一话语多次重复。

例 9 护士: 测一下血压, 啊, 别紧张。

病人: 挺害怕的, 没做过嘛。

——选自《生命缘》20220314 期

该病人患有马蹄内翻足和膝关节屈曲, 病史 19 年, 他走路时只能脚尖着地, 脚后跟抬起离地面 5 厘米。其双侧小腿跟腱、双侧小腿腓肠肌等共 16 处肌肉和肌腱发生了严重的痉挛。为了能够正常行走, 不得不挑战高风险手术。术前测血压时, 病人表现得非常紧张, 护士的一句“别紧张”, 就是采用直接安慰策略, 以求舒缓病人的术前紧张情绪。

鼓励策略是通过鼓励的言语, 使病人/家属明白虽然现在的状况难以忍受, 但得咬牙坚持, 从而促使其振作精神, 适当地进行自我心理调节, 达到安慰的目的。

例 10 护士: 有点难过, 坚持一下哈。

——选自《人间世 2》第二集

病人是一位不适合怀孕的准妈妈, 但她却坚持不打胎, 剖宫产后进了 ICU 病房, 身上插满管子, 值得注意的是这位病人最后的结局是丢了性命。在重症监护中, 病人非常难受, 情绪非常激动, 护士过来帮助, 明白病人的巨大痛苦, 鼓励病人“坚持一下”, 努力争取一丝生机, 促使病人能够从痛苦的、消极的情绪中调节过来, 积极求生。

给予肯定策略是采用表扬夸赞类的套话, 或对病人/家属的努力给予肯定的方式, 对听话人的言语或者行为进行积极、正面的肯定, 给听话人以积极的心理体验和心理暗示, 从而消除其紧张、害怕等消极情绪, 达到安慰的目的。

例 11 医生: 就是明天你进手术室, 害怕不害怕?

病人身体扭了扭。

医生: 不害怕呀? 真棒!

——选自《生命缘》20220620 期

例 11 中, 病人是一位 5 岁的小女孩, 患罕见脑瘤, 隐藏在脑子里的肿瘤已导致小病人连眼睛都无法转动了。此对话发生在手术前一天。当小病人用身体语言回答了医生的询问, 表示自己不害怕时, 医生采用“真棒”这样的表扬套话, 肯定性的评价, 使小病人获得愉快的心理体验, 同时心理暗示其在第二天的手术中真正做到放松、不害怕, 从而达到安慰的作用。

询问策略是采用疑问句的形式, 询问病人或家属的感受、意见等, 表达出对听话人的关心, 让听话人感受到医护们的温暖, 而非冷漠, 从而达到安慰的目的。

例 12 护士: 你看着是害怕, 是吗?

家属点头。

——选自《生命缘》20230509 期

例 12 中, 病人为婴儿, 家属为其母亲。病人需要做核磁共振, 需要麻醉镇静, 但镇静之后会加重颈部的巨大肿物对气管的压迫, 有呼吸困难甚至窒息的可能, 所以医生告知可能需要进行气管插管。婴儿的母亲年仅 20 岁, 听到医生说可能进行气管插管时, 瞬间落泪。护士看到其母亲此时既无助又害怕, 因此采用询问的方式, 询问家属的感受, 表达出了对听话人的关心, 以达到安慰的目的。

2) 针对病人行为策略

此策略又可细分为两类: 思想层面类策略与行为层面类策略。

思想层面类策略, 是医护人员从病人/家属思想层面入手, 通过劝说开导、转移话题等方式, 使病人/家属改变原有消极的思考方式, 或分散其注意力, 使其暂时性地从消极思想中跳脱出来, 以此缓解病人的消极情绪。

思想层面类策略可以进一步细分为: 开导策略和转移话题策略。

开导策略是医护人员通过劝说、使病人感受关心、对比、展望未来等方式, 促使病人/家属改变原有消极的思考方式, 或使病人感受到家属对其的关心, 或通过将病人的状况与类似经历的其他病人的对比, 或通过展望病人未来的美好生活, 等等, 使病人注意到消极思维方式的不可取, 从消极情绪中跳脱出来, 看到希望, 从而达到安慰的目的。

例 13 医生: 阿姨刚检测过了, 比你刚来的时候要好一点, 你看所有人都很紧张, 怕你会变不好。

小病人小声吭吭。

医生: 放松, 放松, 睡觉, 嗯, 明天早上醒过来, 就另外一个景象了。

——选自《人世间 2》第八集

例 13 中, 病人是一位 10 岁女童, 正接受 ICU 治疗。女医生在客观分析女孩的病情后, 指出“你看所有人都很紧张, 怕你会变不好”, 意图告诉小病人, 她并非真正孤独, 让她感受到家属的关心, 以此缓解病人的恐惧和无助。在得到小病人的小声哼哼回应后, 医生又展望“明天早上醒过来, 就另外一个景象了”, 以此来安慰小病人。这个对话中, 医生采用的安慰策略为开导策略, 从使病人感受关心以及展望未来这样的角度, 对病人进行思想开导。

转移话题策略, 主要是通过将话题转至与病情不相关的话题中, 分散其注意力, 使病人或家属暂时性从消极思想中跳脱出来, 以此缓解病人的消极情绪。这一类策略采用的语言形式主要为询问, 询问非医疗专业的事实。因此, 这类型询问, 区别于从医生专业技术角度出发的专业询问。

例 14 护士: 哎你小名叫什么? 轩轩? 是吗

病人: 嗯

护士: 是叫轩轩吗? 擦擦 (用布擦去病人的眼泪) 没事, 啊, 不疼了

护士: 你上什么班? 中班吗? 还是大班? 上大班了吗?

护士 2: 幼儿园好玩吗?

——选自《生命缘》20210203 期

例 14 中, 病人为一名四岁的孩子, 头部肿瘤位于延髓上。在手术台上, 小病人眼含泪水, 恐惧而克制。麻醉前, 护士通过询问其姓名、上幼儿园的情况等非医疗专业事实, 分散病人注意力, 以此来缓解病人的紧张情绪, 以达到安慰的效果。

行为层面策略是医护人员从病人/家属行为层面入手,通过建议、要求允诺等方式,使病人/家属明白当前应该怎么做,不应该怎么做,从而有意识地去改变原有的行为方式,以此缓解病人的消极情绪。

行为层面类策略可进一步分为两类:建议策略和要求允诺策略。需要指出的是,本文在行为层面策略下区分出的建议策略,是指医护人员告诉病人/家属此刻应该怎么做或者不应该怎么做,且这些建议并非是从医学专业角度出发的。要求允诺策略亦是如此,并非是医护人员从专业角度作出的要求。

- 例 15 医生:你不要哭,你一哭的话,孩子更要哭了,好不好?你哭不解决问题,好不好?孩子很容易受到你的影响。
家属立马停止了哭。
医生:嗯,你看你自己要镇静一点,放心安慰孩子,孩子也会安静一点,好不好?
家属点头。

——选自《急诊室故事》20150130 期

例 15 中,病人是一个十岁的女孩,家属为其母亲。病人脚踝被甩进摩托车,医生在检查血运状况时,发现情况很不好,妈妈失控痛哭。医生先用“你不要哭”进行直接安慰,继而使用开导策略“你一哭的话,孩子更要哭了,好不好?你哭不解决问题,好不好?孩子很容易受到你的影响”,在思想层面开导家属,家属立马停止了哭。随后,医生针对家属的行为层面,使用建议策略,建议家属“镇静一点”。循序渐进地从思想层面,再到行为层面进行引导,取得了良好的安慰效果。

- 例 16 医生:你害不害怕做手术?
病人:要打麻药吗?
医生(双手一直握着小女孩的手):要打麻药的,你知道的,我们打半身麻醉,你还知道的。打麻醉,你不痛了,不痛了,还害怕吗?
病人:就是不痛了吗?
医生:不痛了,你就睡觉,想困了,就睡觉。等你做完手术,你爸爸妈妈就可以见到你了,你也可以见到你爸爸妈妈了,好不好?手术,你爸爸妈妈在外面,你反正也不痛,医生在里面做手术好不好,嗯?自己不要害怕,啊,勇敢一点,不能从手术室出来时候流着眼泪出来的,啊?听明白了?

——选自《急诊室故事》20150130 期

例 16 中, 小病人害怕手术, 因此安慰过程中, 医生一直握住并温柔地搓着病人的手, 在建议 (“睡觉”)、思想层面的开导 (“做完手术就可以见到爸爸妈妈”)、直接安慰 (“不要害怕”) 和鼓励 (“勇敢一点”) 后, 紧接着采用要求允诺的策略, “不能从手术室出来时候流着眼泪出来的”, 希望小病人能更勇敢, 希望她会因为一个允诺而克服恐惧, 从而缓解她的消极情绪。

5.2.2 从医护角度出发的安慰策略

从医护角度出发的安慰策略是指医护人员从自身角度出发, 以医护人员对待病人/家属的态度、医学专业技术为切入点, 使病人/家属感受到医护人员的情感支持与技术支持, 从而缓解其不良情绪, 达到安慰的效果。

本文将从医护角度出发的安慰策略细分为三类: 针对医护态度策略、专业技术策略与应声附和策略。

1) 针对医护态度策略

针对医护态度策略是指医护人员设身处地地体验病人/家属的处境, 感受、理解他们的难处, 表达自身的态度或同情, 使病人/家属在情感上感受到来自医护人员的关心与支持, 进而有效舒缓其消极情绪。本文将针对医护态度策略进一步细分为两小类: 表明态度策略与共情策略。

表明态度策略是指医护人员通过明确表明自己会尽心为病人服务的态度, 来缓解病人/家属的消极情绪。

例 17 医生: 术中呢, 绝大多数我们都还没有问题, 就是说, 有风险, 我们也有一定的对策, 这个对策呢, 大多数能预防尽量预防, 真是预防不来的, 发生了也可以抢救, 而且大多数也是救过来的, 哦, 你不做手术肯定没出路, 饭吃不下, 你一个人没几个月好活, 对不对? 这肯定啊。所以手术很必要。这个风险呢也值得冒, 那生病呢是不幸, 但是我们呢, 也尽力, 一起努力, 好吧?

家属: 好, 谢谢您 (与医生握手)!

医生: 好好, 行, 一定尽力。

——选自《中国医生》第四集

例 17 发生在医生和家属讨论确定治疗方案后, 考虑到此时家属着急、担心、无助的心理状态, 医生主动表达安慰, 在客观分析手术的必要性后, 医生在与家属共情 (“那生病呢是不幸”) 后, 采用了表明态度的安慰策略 (“但是我们呢, 也尽力, 一起努力; 一定尽力”)。来自专业人士的这种肯定式的服务态度, 无疑成为了缓解家属消极情绪的一剂良药。

共情策略, 是指医护人员表示自己能设身处地地感受和理解病人及其家属目前的处境和心态, 对病人及家属表达同情, 从而缓解病人/家属的消极情绪。

例 18 医生: 我们尽我们的一切努力, 用尽我们所有的手段, 来抢救这个病人, 好吗!

家属: 好, 感谢你!

医生: 不要感谢, 都是应该的。发生这个事情本身就是很不幸的事情。

——选自《急诊室的故事》20150213 期

例 18 中, 由于家中房屋倒塌, 二死三伤, 家属在预诊台办理欠费时情绪低落。急诊室王主任主动上前安慰, 首先表明态度 (“我们尽我们的一切努力, 用尽我们所有的手段, 来抢救这个病人”), 给予心理安慰, 在面对家属的感谢时, 再一次表明医护人员的态度 (“都是应该的”), 继而采用共情策略 (“发生这个事情本身就是很不幸的事情”) 表达了深深的同情。

2) 专业技术策略

专业技术策略是指医护人员从医学专业出发, 通过展示自己的专业能力, 或者对病情专业的客观分析, 提供医学上的专业帮助等, 使病人/家属感受到客观理性的专业支持, 从而有效缓解因为对疾病的未知所引发的恐惧、害怕等消极情绪, 最终达到安慰的目的。专业技术策略可细分为四小类策略: 展示能力类、分析类、提供帮助类和预告结束类。

展示能力类策略, 是指医护人员通过展示自身医学专业硬实力或医院所具备的硬实力, 给病人/家属透露一个讯息, 即医护人员对于这些疾病手到擒来。这对于来医院求助的病人/家属来说, 无疑能极为有效地缓解其消极情绪。

例 19 家属: 到医院来都是相信你们的。

医生: 可以, 这个你放心好了, 这种病人我们看多了。

——选自《人世间 1》第六集

例 19 中, 病人是一个男孩, 家属是其外婆。病人住进了重症监护室, 家属围着主治医生, 非常担心, “到医院来都是相信你们的”这句话看似在表明态度, 实则是在恳求医生救助。面对极其担心的家属, 主治医生直接安慰让其 “放心”, 同时表明医生的能力 (这种病人我们看多了)。能从根本上消除家属担忧的, 就是把病人的病治好, 而这靠的就是医生的专业能力, 因此医生向家属展示硬实力, 就是给了家属最有效的 “镇静剂”。

分析类策略是指医护人员运用自身拥有的医学专业知识, 对病人或家属进行医学专业问题的询问或回答, 剖析病情, 进行客观分析, 要求病人配合医生的医学治疗, 将医护人员目前或将来即将进行治疗手段、药物、治疗效果等告知病人或家属。

如果把所有医学安慰策略放在同一层面上进行比较, 我们会发现无论是从病人情绪层面策略, 还是病人行为层面策略, 其实非医护人员也能给予这样的安慰。而专业技术策略, 尤其是分析类策略, 则是所有策略里最能展现医护人员专业能力的一项策略。因为医学知识结构上的不对等, 医护人员专业的、客观的分析, 不仅能使病人或家属从更高层面上更客观地

看待病情,从而消除因医学知识的欠缺而产生的对未知的恐惧,而且会带给病人或家属极大的安全感。

分析类策略进一步细分,可再分为以下四小类:客观分析、专业询问回答、要求和告知。

客观分析是典型的分析类策略。它是医护人员充分运用自身的医学专业知识,对病人的病情进行客观描述、分析,使病人/家属能将自身主观的情感和现实更客观地剥离开来,从而把病人/家属从主观的消极情绪中拉出来,使其能更坦然地面对现实。

例 20 医生:刚才还在说呢,你说的这个,留得青山在不怕没柴烧,啊,人呢,这个一辈子都会碰到这样那样的这种坎坎坷坷的事情,把这个难关过掉,可能就会好起来。我觉得你们家,还是你,给这个孩子都做了最大的努力。也没有什么后悔了,就是尽力了。终止妊娠的话,我觉得也是为他好。

病人:对。

医生:你省得他出生以后,你说这个 ECMO,有的时候 ECMO 撤不掉哎,不仅仅是费用的问题,就相当于人工肺,懂吗?你.....

病人:撤不掉。

医生:有的时候撤不掉,不光是费用的问题,你看到那个样子,你也很难受的,是不是?

病人:谢谢你啊,胡主任!

医生:没事没事。

——选自《中国医生》第九集

例 20 中病人是一位准妈妈,胚胎库里没有胚胎,多年试管不成功,终于怀上一个孩子,但发现胎儿脊椎有问题,在脊柱问题排除后,还有膈疝问题,影响肺功能的发育,最终在复查中,被告知肺功能已受严重影响,如果孩子生下来,可能终生残疾,或者生命短暂。病人虽早有心理准备,也决定停止妊娠,但仍忍不住掩面哭泣。对话中的医生是妇产科主任,医生在使用开导策略(“刚才还在说呢,你说的这个,留得青山在不怕没柴烧,啊,人呢,这个一辈子都会碰到这样那样的这种坎坎坷坷的事情,把这个难关过掉,可能就会好起来”)、给予肯定策略(“我觉得你们家,还是你,给这个孩子都做了最大的努力也没有什么后悔了,就是尽力了”)后,重复使用了三次的客观分析策略,“终止妊娠的话,我觉得也是为他好”“你省得他出生以后,你说这个 ECMO,有的时候 ECMO 撤不掉哎,不仅仅是费用的问题,就相当于人工肺,懂吗?”“有的时候撤不掉,不光是费用的问题,你看到那个样子,你也很难受的”,通过专业医学知识分析,表示终止妊娠是不得已做出的决定,而非病人没有尽最大努力。从而极大程度上减少了病人/家属因自主选择终止妊娠带来的负罪感。

专业询问回答类策略是分析类策略下的一个小类,指医护人员从医学专业知识角度对病人的病情进行询问,或对于病人或家属的提问,进行涉及专业知识的回答。从而对病人的病情给予专业的判断,给予病人/家属专业的、肯定的回复,以缓解其焦虑、担忧等消极情绪。

例 21 医生 1: 好好好

医生 2: 好了好了好了。

医生 1: 有什么不舒服吗,小朋友,啊?

病人: 想吐。

——选自《急诊室故事》20141226 期

例 21 中,病人是一个小男孩,他拍片结束后哀嚎。两位医生都采用预告结束策略(好了好了)后,其中一位医生采用专业询问策略,从专业角度出发询问“有什么不舒服吗”,以便及时给予病人专业的解答,来缓解病人因身体上的不适带来的情绪激动。

例 22 家属: 是 6 个钟头以内吧?

护士: 对对对,你先不要着急,先把生命体征先稳定。

——选自《急诊室故事》20150116 期

例 22 中,护士是预检台的护士,病人是一位老太太,家属是病人的妹妹。病人的腿被车轮直接轧过,重伤。家属正在急诊预检台填写信息,非常担心抢救有没有超过黄金时间,所以与护士确认。针对这个专业问题,护士给出了明确的专业回答(“对对对”),第一时间给家属答案,然后采用了直接安慰策略(“先不要着急”)和告知策略(“先把生命体征先稳定”)。

要求策略是指医生从专业角度出发,明令要求病人配合专业治疗。因为当病人的不安、紧张情绪上升到一定程度的时候,其身体的配合度也会随之降低,这会影响到医护人员的专业操作。通过强制性的要求策略,使病人必须按命令做,反而给了病人一种安全感,从而缓解病人的消极情绪。

例 23 护士: 在治疗啊,你乖乖的,不要乱动,好不好? 嗯,真乖,加油!

毛病看好了就回家了啊!

——选自《人世间 2》第八集

例 23 中,病人是一名女童,血压一直往下掉,护士正说着女童心功能不好了,心肌炎导致心脏功能急剧下降,病人听到后害怕得浑身发抖。医生在帮女童整理被褥期间示意护士不要说了,护士也意识到了,于是首先采用要求策略,明确要求病人“不要乱动”,要求病人的配合,给予病人肯定评价,鼓励病人,并从思想上开导病人(“毛病看好了就回家”),以此来消除病人

的恐惧心理。这种看似强制性的要求策略,给病人传递一种讯号,即只要好好配合,病就能治好,从而达到安慰的目的。

告知策略是医护人员从专业出发,通过告诉病人或家属,医护正在做什么,或即将做什么,会有什么样的结果,使病人或家属知晓这些对他们来说陌生的医学操作,减轻因为未知而产生的恐惧。

例 24 医生:没事没事,我理解她的意思,我理解她的意思。自己感觉像活不过来了,是吧?会好的,好的。管子放着是有点难受,但你必须得放几天,好不好?我们会用药让你舒服让你睡个觉,好不好?

——选自《人世间 2》第二集

例 24 中,病人身体状况不适合怀孕,做完剖宫产,进了 ICU 观察。由于说不了话,所以病人在医生手心写字。医生在直接安慰(“没事没事”)后,询问了病人的感受,展望“会好的”,共情“管子放着是有点难受”,但继而采用了告知的策略(“得放几天”),并且告知“会用药让你舒服让你睡个好觉”,满足了病人的知情权,使其知晓在她身上正发生的医学操作,减轻病人的担忧、恐惧等。

提供帮助策略是指医护人员主动为病人或家属提供医学或资金上的帮助等,通过行动上的帮助,减轻病人身体上的痛楚或就医过程中的困难,温暖病人、家属的心,从而达到安慰的目的。

例 25 医生:没事,都在给她想办法呢,是吧,别哭了。院长说了,我们医院有基金可以帮你们申请一些基金。

家属:真是很困难。

医生:真的,真的,到时候我帮你申请,像刚才说的,好不好?

家属(双手合十):谢谢,谢谢!

医生:所以你们别难过,这么多人在给你们想办法呢,对不对?

院长说,院长说,他一次可能有一定的限额,但是我们可以多打几次报告。

家属:谢谢,谢谢!

医生:没事,没事儿,所以别难过,您学她(指病人),您看她挺乐观的。

——选自《中国医生》第二集

例 25 中,女病人肿瘤四期,家属是病人的母亲。主治医生请来专家会诊。家属既心疼女儿,又苦于无力负担医疗费用,于是掩面痛哭。主治医生采用了直接安慰(“没事”“别哭”)、表明态度(“都在给她想办法呢”)等策略后,采用了提供帮助的策略,“我们医院有基金可以帮

你们申请一些基金”“一次可能有一定的限额,但是我们可以多打几次报告”。看到医生不仅愿意为自己帮助申请基金,还考虑到限额的问题,想好了解决对策,这样实打实的帮助,也温暖到了病人母亲的心,从而达到了安慰的目的。

预告结束策略,是指当病人表达出无法承受治疗带来的身体上的痛苦时,医护人员通过提前预告治疗即将结束,从而来缓解病人强烈的消极情绪。

例 26 护士:好了好了好了好了好了.....

病人继续哭,转动头部,挣扎。

护士(按着仪器,两只手轻拍孩子脸庞):好了好了好了好了好了
啊.....

——选自《中国医生》第三集

例 26 中,病人是一个小孩子,给病人麻醉,小病人一直哭和挣扎。为了使病人配合,护士需要立刻舒缓病人的激动情绪,而对方又是一个不具备沟通能力的小孩子,即使告知分析目前的医疗措施,病人也无法从理性层面理解。因此护士重复采用预告结束策略(“好了”),以传达一个讯息,这个麻醉动作马上结束了,促使小病人镇定下来。

3) 应声附和

在语料的分析中,我们注意到,由于医护人员是一个团队,所以常常出现这样的情况:一位医护人员主打语言表达,而其他医护人员在一旁应声附和,或者几位医护人员轮番上阵安慰,且互相应声附和。

例 27 护士 1(握着家属的手):你就想,他现在变成一颗种子,又到新的
生命当中发芽了。

护士 2:对。

护士 1:这是最好的理解。

——选自《人世间 1》第三集

例 27 中,病人家属艰难地作出了捐献器官的决定,尽管理性层面理解捐献可以帮助更多家庭,但情感上仍难以割舍,病人的母亲嚎啕大哭。一位护士通过握着家属的手这样的非言语动作,配合采用开导策略,希望家属从另一个角度看待这件事,以减轻家属的悲痛情感,另一位护士在一旁插了一句“对”,以达到应声附和的效果。虽然言语简短,但是此刻可以收获一定的群体效果,即,被安慰的病人/家属感受到此时至少是不孤单的,有这么一群医护人员能设身处地地感受到自己的情绪。

因此, 通过医疗团体之间的应声附和带来的温暖和慰藉, 是有其一定的安慰效应的, 且此例并非孤例, 这么简短的一个“对”, 无法将其归入医生角度策略的其他策略类别, 因此单独设一类。

在语料的分析过程中可以看到, 安慰语用策略的使用, 有时是单独使用某一种策略, 有时也可能会反复使用同一种策略。

- 例 28 护士长: 你看你可能很难面对孩子。其实我觉得有时候妈妈的这种榜样、精神气质对于孩子来说特别难能可贵。
病人点点头赞同。
护士长: 没有因为面貌而失去、改变 (握着妈妈的手)。

——选自《生命缘》20210127 期

例 28 中的病人是一位 31 岁的妈妈, 耳后长有动脉瘤, 面对医生给出的两种治疗方案, 病人选择了能根治但术后会面瘫的方案。术前, 病人剃光头发, 想到日后的容貌可能会影响孩子的观感, 眼里都是泪水。于是护士长采用了开导策略, 安慰病人应该从另一个角度去思考问题, 当看到病人点点头后, 即得到病人的非言语应对后, 护士长紧接着再一次采用开导策略, 试图达到安慰的效果。因此, 此例中护士长是反复使用同一种安慰语用策略。

更多的时候, 医护人员是综合使用两种或两种以上的安慰策略, 出现多种策略齐上的现象。

- 例 29 医生: 没事, 不怕啊, 不怕不怕。
左侧鼻孔纱条已经取出, 病人哭。
医生: 好了好了好了好了, 啊, 这回通气了, 这回通气了, 好好好, 真棒, 真坚强! 通气了吗这回?

——选自《生命缘》20220620 期

例 29 中, 病人是个小孩子, 小病人是通过鼻腔切除的脑瘤。术后第二天, 医生要将左侧鼻孔里的纱条取出, 医生首先采用直接安慰策略 (没事, 不怕啊, 不怕不怕)。在纱条取出后, 小病人哭, 医生采用了预告结束策略 (好了好了好了好了)、客观分析策略 (这回通气了, 这回通气了)、给予肯定策略 (好好好, 真棒, 真坚强) 以及专业技术策略中的询问回答策略, 综合使用四种安慰策略来安慰小病人。

此外, 医护人员作为一个团队, 为了共同的目的一一消除病人或家属的消极情绪, 会非常默契地采用多种安慰策略, 进行团队配合。这与上述应声附和策略的区别在于, 应声附和策略指的是医护人员通过一些简单的言语在旁附和, 像简短的一个“对”, 特指某一种安慰策略。而此处的团队合作, 是指多名医护人员采用相同的或者不同的多种安慰策略, 你一言我一语地进行合作, 从而达到安慰的目的。

例 30 护士: 有点难受, 是吧? 我们管马上就到位置了。

医生: 你配合得也特别好, 啊!

——选自《生命缘》20210113 期

例 30 中, 病人患有强直性脊柱炎。病人艰难地躺在手术台上, 插管也是极其艰难的一个过程。因此护士采用专业技术策略下的询问策略和告知策略, 医生则采用了予以肯定策略, 医护之间使用不同的安慰策略, 默契配合, 共同实施着安慰言语行为。

5.3 医学汉语安慰语用策略使用情况统计及数据分析

虽然医护人员可以采用的安慰语用策略各式各样, 但在对话料进行分类的过程中, 我们发现某些语用策略相对于其他语用策略使用得更为频繁。对此, 本文进一步统计了医学汉语安慰语用策略的使用情况。

在语料的分析中, 我们发现对于一些问题的界定会影响医学汉语安慰语用策略使用情况数据的统计结果, 在此一一作出说明。

在同一个说话者的输出中, 如果不止一次使用了同一个安慰语用策略:

1) 如在同一个话轮中, 连续着, 并未断开, 则计为使用此安慰语用策略 1 次;

2) 如在同一个话轮中, 虽然属于同一个安慰语用策略 (无论语言形式是否相同), 然而中间被其他语用策略阻隔开, 那么此安慰语用策略前后各计为 1 次, 即共计 2 次。

3) 如在同一个话轮中, 虽然属于同一个安慰语用策略 (无论语言形式是否相同), 医护人员在输出此语用策略后, 其他医护人员或者病人、家属等有言语插入, 或者病人家属有明显的非言语输出 (如表情、身体动作等) 作为回应时, 则即使是同一个安慰语用策略的相同的语言形式, 此安慰语用策略前后也各计为 1 次, 即共计 2 次。

例 31 医生: 看看你们还有什么问题没有, 你再问问我, 我可以再给你解释一下, 啊。

病人 (安慰其丈夫): 没事。

医生 (安慰家属): 没事, 你别紧张, 啊。

——选自《生命缘》20210113 期

例 31 中, 病人是一位肾癌晚期女性病人。术前医生告知手术方案及手术风险, 病人签字, 病人的丈夫非常担心和紧张。在病人安慰家属后, 医生也安慰家属, 此时医生说的“没事”和“你别紧张”, 语言形式不同, 但都属于直接安慰策略, 但此时“没事”和“你别紧张”中间, 并没有其他的语用策略阻隔开, 二者连续着, 并未断开, 因此此处计为使用直接安慰策略一次。

例 32 家属: 你能具体跟我说说有百分之几十的把握?
医生: 就是从我们的处理的历史上来说, 到了我们医院, 成功率应该百分之九十是有的, 但是我不敢说你是不是在一定在百分之十里面。但我们肯定会尽力, 好吧? 所以这样, 现在先收到病房。我们一个架子放好, 给他盐水药先用起来。希望能够保住。对, 这个病就是我们一起管, 我们有十几个医生一起管的, 好吧。
——选自《急诊室》20150130 期

例 32 中, 病人因车祸导致全身有较大损伤, 家人不想留下遗憾, 辗转八个多小时, 将病人从河南送到上海六院来治疗。由于路上时间较长, 医生告诉家属, 病人的腿有可能保不住, 家属非常焦急。在家属问医生有“百分之几的把握”时, 虽然努力控制住情绪, 但仍然是哭着说的。医生的安慰语中, 我们可以看到“但我们肯定会尽力”和“对, 这个病就是我们一起管, 我们有十几个医生一起管的”, 这两小句语言形式不同, 但采用的是同一安慰语用策略——表明态度策略。然而这一前一后地使用表明态度策略, 中间却被告知策略 (所以这样, 现在先收到病房。我们一个架子放好, 给他盐水药先用起来。希望能够保住) 阻隔开了, 因此此处表明态度策略前后各计为 1 次, 共计 2 次。

根据以上界定, 本文对医学汉语安慰语用策略的使用情况进行了全面统计, 得出数据如表 1。

表 1
医学汉语安慰语用策略使用情况统计表

医学汉语安慰语用策略	从病人角度出发策略								从医护角度出发策略									应声附和策略
	387								350									
	针对病人情绪策略 255				针对病人行为策略 132				针对医护态度策略 73		专业技术策略 271							
	思想 层面类 90		行为 层面类 42		展示能力类	分析类 210				提供帮助类	预告结束类							
直接安慰	鼓励	给予肯定	询问	开导		转移话题	建议	要求允诺	表明态度			共情						
使用次数统计(次)	150	24	34	47	65	25	34	8	53	20	5	客观分析	专业询问回答	要求	告知	6		
												78	47	30	55		23	33
	所占比重(%)	20.4	3.3	4.6	6.4	8.8	3.4	4.6	1.1	7.2	2.7	0.7	10.6	6.4	4.1	7.5	3.1	4.5
34.6%				17.9%				9.9%			36.8%						0.8%	

从表 1 可以清晰地看到:从宏观角度来看,从病人角度出发策略和从医护角度出发策略各占总比的 52.5%与 47.5%,前者略高于后者,但可以说两大策略基本平分秋色。

从五大类策略来看,专业技术策略占比最高 (36.8%),其次为针对病人情绪策略 (34.6%),排在第三的是针对病人行为策略 (17.9%),接下来依次为针对医护态度策略 (9.9%)及应声附和策略 (0.8%)。可以看出,排名前两位的策略比例接近,且二者合计占比高达 71.4%。

而所有小类中,针对病人情绪策略下的直接安慰策略占比最高,达 20.4%,其比例遥遥领先于排名第二的客观分析策略 (10.6%)。

由此产生出了两个问题,有待我们分析解决:

1. 为什么专业技术策略和针对病人情绪策略占比如此之高?
2. 为何在第 1 个问题的基础上,所有小类中,针对病人情绪策略下的直接安慰策略占比最高,远高于排在第二的隶属于专业技术策略的客观分析策略?

其实仔细观察,我们会发现第二个问题实际上还是要解决第一个问题。因为针对病人情绪策略下的直接安慰策略占比为 20.4%,而隶属于专业技术策略的客观分析策略占比 10.6%,虽然远低于直接安慰策略,但我们注意到,专业技术策略下的告知策略占比为 7.5%,也就是说客观分析和告知策略之和为 18.1%,那么这个比例相较于直接安慰策略也就所差无几了。也就是说,专业技术策略的使用比例和针对病人情绪策略的占比不相上下,但专业技术策略的占比主要分摊到客观分析策略和告知策略两小类之中了,而针对病人情绪策略则主要集中于直接安慰策略这一小类。所以,在所有小类中,直接安慰策略占比远大于排名第二的客观分析策略,也就不足为奇了。因此可以说,问题 2 和问题 1 实则为同一个问题,即,为什么专业技术策略和针对病人情绪策略相对于其他类策略的使用频率要高得多?

Burleson (1994) 将安慰策略分为两大类:即低度以人为中心 (Low Person-centered, LPC)、高度以人为中心 (Highly Person-centered, HPC)。对人的关注度低,则会聚焦于事件本身,对人的关注度高,则更注重个人感受。之后的大量研究表明,高度以人为中心的安慰信息,是接收者认为最有利的安慰方式,对接收者来说会产生最理想的效果 (Burleson et al., 2005)。在安慰的语境中,对人的关注度越高的信息,越注重个人感受的信息,对听话者的情绪改善效果就越为显著。医学安慰的核心就是对病人/家属的关注,医护人员对其消极情绪的一种善意的表达。因此医护人员实施安慰行为时,关注于病人/家属的消极情绪,高度以病人/家属为中心,是最为常用且有效的安慰策略。这也就是为什么针对病人情绪策略使用频率高的原因。

而直接安慰策略采用“不要紧张、不要急、不要灰心、放松、没事儿、放心、不哭”等日常安慰套话,是医护人员对病人及其家属的个人感受最高度的关注,是对病人/家属消极情绪最直接的关注,对听话者的情绪舒缓会产生非常明显的效果。因此,针对病人情绪策略主要集中于直接安慰策略这一小类,这就是为什么直接安慰策略使用频率高的原因。

王茜、严永祥与付珏 (2009) 提出, 医护人员在医疗过程中要实现医疗抚慰的目的, 要注意语言的三个表达层次, 分别为通用抚慰语、医疗解释语、医疗指导语。该文所说的第一层“通用抚慰语”, 主要对应本文的“直接安慰策略”, 而第二层“医疗解释语”和第三层“医疗指导语”主要对应本文的“专业技术策略”, 然而王茜、严永祥和付珏 (2009) 一文认为“由于对医疗语言的语用规律了解掌握不够, 医护人员能自觉做到第一层, 但很少能做到后两层”。这与本文结论存在冲突, 本文数据分析得出专业技术策略是使用频率最高的策略。

为什么专业技术策略使用频率如此之高?

根据 Jacob (2001) 的解释, 医患之间存在着的三种角色关系的不对称。

首先, 医患之间的角色关系实则是不对称的。病人本人没有能力独立完成治疗自身疾病的目的, 因而才需要求人、求医生。求人就得有求人的态度。这从本质上决定了医患之间人际关系的不对等, 也决定了病人在医患关系中将始终处于弱势。这是第一个层面——医患人际关系的不对等。

其次, 医学具有极强的专业性, 对专业知识的要求非常高。医学又属于经验科学, 医护人员经过多年系统专业知识学习后, 仍要积累临床经验。而普通的病人或家属缺乏医学知识, 不了解自身疾病的成因、发展以及如何治疗等, 正因如此, 才要去医院寻求医生的帮助, 甚至不得不将医疗决策权让给医护人员, 由医护人员代为做出最终的决策。因此在医学知识结构上, 医护人员和病人或家属是存在巨大鸿沟的, 病人或家属处于信息弱势。这是第二个层面——医患医学信息的不对称。

第三, 医院作为权力机构, 拥有法律和医疗机构赋予的、公众认可的问诊、检查、诊断、治疗或建议等机构权力 (刘兴兵, 2008)。而医生代表医院, 所以机构的权力为医生所独有。因此在对病人的诊断、治疗、决策方面, 医生往往具有更大的决策权。他们可以提供各种治疗方案, 而病人/家属只能在医生建议的方案上作出决定。因此, 这种不对称性导致医生对治疗方案的选择和进展具有更大的话语权。

医患之间存在着的这三种角色关系的不对称, 导致了医患在总体权力或权势上的不对称。医生处于权力强势, 病人处于弱势 (Jacob, 2001)。

正因为权势上的不对称, 病人/家属处于弱势, 所以为了建立更融洽的医患关系, 医生会极力去填补这种不平等。在实施安慰行为时, 医护人员采用专业技术策略, 从医学专业的角度客观分析病人的病情, 给出专业的诊治方案, 告知病人或家属目前或将要采取什么样的医疗措施, 会有什么样的治疗效果, 带来什么样的疼痛和风险等, 这对于填补医患医学信息的不对称可以说有立竿见影的效果。此外, 安慰的前提是病人或家属已出现担心、焦虑、慌张、痛苦、害怕、恐惧等消极情绪, 再加上在医疗机构中病人或家属本身就处于这样的权力弱势中, 同时病人/家属也可能会寄望于医护人员履行告知义务, 以期获取更多的关于疾病及诊疗方案的信息。因此, 此时采用专业技术策略正好“对症下药”。通过填补这种不平等, 可以促进与病人或家属之间信任关系的建立, 使病人或家属更依赖医护人员, 从而使安慰产生效果。这也就是五大类策略中专业技术策略占比最高的根本原因。

6. 结语

本文以言语行为理论为依托,以医学纪录片为语料来源,首先借用 Searle 的构成性规则对医学汉语中医护人员对病人或家属实施的安慰语进行了定义。在此基础上,将医学安慰语用策略分为从病人角度出发和从医护角度出发两大策略,前者细分为针对病人情绪策略和针对病人行为策略,后者细分为针对医护态度策略、专业技术策略和应声附和策略。统计发现,针对病人情绪策略和专业技术策略的使用频率远高于其他策略类型。本文从高度以人为中心的理论视角解释了针对病人情绪策略使用频率高的原因,从医患权势不对称的角度解释了专业技术策略使用频率高的现象。

将言语行为理论运用到汉语安慰语的研究数量并不少,而将“安慰”这一语用项目置于医疗机构语境中、置于医患关系中进行审视的研究则非常有限。因此,以语用项目为切入点,对汉语医患会话进行剖析,这是本文与以往安慰语研究的不同之处。医患会话极具机构性特征,有着区别于其他类型的话语特征,且语用项目繁多,因此希望有更多的学者加入到此研究领域,深化汉语医患会话研究,为医学汉语教材会话的编写提供理论上的依据。

由于篇幅有限,本文存在以下两点遗憾,留待将来进一步研究。一是与医学汉语教学的结合。考虑到根据研究结果为医学汉语提出建议,需考察医学汉语真实课堂教学,对现有的医学汉语教材进行综合分析,因此本文并未就此展开论述。本文所统计出的每一项安慰策略的使用率可为医学汉语教材中医患会话的编写提供参考,然而其他教学方面仍有待继续研究。第二,本文从本体出发,研究对象为汉语中的医护人员的安慰语,因此也并未涉及不同文化背景下的医患会话的比较研究。待本体研究成熟,希望将来能对不同文化背景下的医患会话作深入的比较研究,这无疑也将进一步促进医学汉语教材的国别化、本土化,推动医学汉语的研究发展。

参考文献/References

- Burleson, B. R. (1994). Comforting messages: Features, functions, and outcomes. In J. A. Daly & J. M. Wortman (Eds.), *Strategic interpersonal communication* (pp. 135-161). Lawrence Erlbaum Associates.
- Burleson, B. R., Samter, W., Jones, S. M., Kunkel, A., Holmstrom, A. J., Mortenson, S. T., & MacGeorge, E. L. (2005). Which comforting messages really work best? A different perspective on Lemieux and Tighe's "receiver perspective". *Communication Research Reports*, 22(2), 87-100.
- Jacob, L. M. (2001). *Pragmatics: An introduction*. Foreign Language Teaching and Research Press.
- Zhan, S., & Ma, D. (2020). An analysis of the structures of adjacency pairs in comforting conversation in medical Chinese: A case study of the documentary "The Story of ER". *Journal of Chinese Language and Culture, Huachiew Chalermprakiet University*, 7(2), 241-256.
- 陈倩冉. (2013). 汉语安慰言语行为语用研究 [硕士论文]. 东北师范大学.
- 郝琳瑶. (2021). 多模态视角下汉英安慰言语行为对比研究 [硕士论文]. 辽宁大学.
- 李果. (2020). 汉语向英语的语用反向迁移 [硕士论文]. 上海交通大学.
- 李佑丰. (2008). 安慰言语行为的语用分析. *邵阳学院学报 (社会科学版)*, (06), 114-116.
- 刘兴兵. (2008). 中国医患门诊会话的语用研究 [博士论文]. 华中师范大学.
- 刘妍. (2014). 礼貌理论在安慰言语行为中的体现. *科技资讯*, (35), 225.
- 马晖. (2016). 《我的青春谁做主》中安慰语的顺应性分析. *中北大学学报 (社会科学版)*, (02), 78-81.
- 莫香. (2016). 中高级汉语学习者实施汉语安慰言语行为的语用情况调查 [硕士论文]. 上海交通大学.
- 唐红芳. (2008). 中西语用策略的文化差异性. *湖南社会科学*, (02), 162-164.
- 王姣. (2014). 汉语安慰语研究 [硕士论文]. 江苏师范大学.
- 王茜, 严永祥 & 付珏. (2009). 医疗抚慰语言的语用伦理特点解析. *中国医学伦理学*, (05), 86-87.
- 王永娜 & 李军. (2003). 安慰的话语模式和修辞策略分析. *修辞学习*, (03), 48-49.
- 温云水. (1999). 安慰语初探. *修辞学习*, (06), 1-2.
- 许林玉. (2007). 汉语“安慰”言语行为研究 [硕士论文]. 广西师范大学.
- 杨辰枝子 & 傅榕庚. (2017). 中医门诊医患会话的序列结构研究. *医学与哲学 (B)*, (05), 89-93.
- 余婷. (2021). 中美安慰言语行为对比研究及文化阐释 [硕士论文]. 兰州理工大学.
- 赵建华. (1999). *对外汉语教学中高级阶段功能大纲*. 北京语言文化大学出版社.
- 赵青. (2009). 安慰语语用分析. *科教文汇 (上旬刊)*, (13), 243.
- 曾凤英 & 窦秋萍. (2012). 安慰言语行为及其策略分析. *齐鲁师范学院学报*, (03), 137-139.
- 周小丽. (2011). 汉语安慰言语行为策略及实现模式研究 [硕士论文]. 华中师范大学.