

# 基于汉语技能谈医学专业来华留学生叙事能力的提升\*

刘 潇 (通讯作者) 庞 驰 许伟岚 辛 丹 李 倩

(齐齐哈尔医学院, 黑龙江 齐齐哈尔 161000)

**摘 要:** 医学人文作为医学的一种本质属性, 是医学发展的理性回归, 是医学教育的重要基础<sup>[1]</sup>。在对医学生进行医学人文素质培养的过程中, “叙事医学”是一条兼具新意及潜力的可选路径, 这一点已在国内外相关教学中得到验证。“叙事医学”概念由美国哥伦比亚大学的内科学教授丽塔·卡伦于2001年提出。叙事医学的开展依赖于医生、医学生的叙事能力。叙事医学中的叙事能力指吸收、解释、回应, 并被疾病故事感动的能力<sup>[2]</sup>, 本文中论述的叙事能力指叙事医学中的叙事能力。大多数医学专业来华留学生的见习和实习都是在中国完成的, 他们面对的是母语为汉语的患者和家属, 因此, 其叙事能力的形成及发展受其汉语水平的制约。本文从叙事能力的内涵要素着手, 基于听、说、读、写四项汉语技能的维度, 深入剖析提升医学专业来华留学生汉语叙事能力的要点。

**关键词:** 汉语技能 叙事能力 留学生

中图分类号: G642 文献标识码: A 文章编号: 1003-9082 (2022) 02-0173-03

## 一、基于汉语技能视角的医学专业来华留学生叙事能力提升要点

### 1. 听得懂患者及家属的心声——汉语听力水平

从患病到接受治疗的整个过程中, 患者承受着疾病带来的身体和心理上的痛苦, 患者的家属也承担着来自情感、经济等方面的压力, 患者及家属的心声需要一个合适的倾诉对象, 从叙事医学的角度看, 倾听患者及家属的心声是成就叙事能力的首要因素, 这里的倾听不仅指听的行动, 更指听的结果——有意义的听, 即听得懂。

从汉语技能的角度来说, 听得懂的关键在于听话者是否能迅速而准确地捕获到语音, 并将其转化为意义。在听的过程中, 听话者首先感知说话者语流中的每个音节及其他言语信息, 然后根据记忆中已有的知识对这些言语信息作出判断和解释, 从而揭示所捕获的语音的具体含义。对于叙事能力处于形成阶段的医学专业来华留学生而言, 这个过程的实现要求其在与患者及家属交谈的过程中快速、清晰地辨认出患者及家属语流中的音节及语调、重音、停顿等言语信息, 同时要具备丰富的普通汉语词汇、医学汉语词汇, 以及语义、句法等知识, 并能据此迅速处理捕获到的言语信息以明确患者及家属所表述的意思, 而要在基础的理解之上做到深刻体会患者与家属的情绪, 了解他们内心更深层次的想法, 我们还应该充分重视与语言互相依存、影响的一个重要因素——文化。我国的文化属于高语境文化。高低语境的提出者——爱德华·霍尔认为: 高语境

交流或高语境讯息指的是大多数信息或者存在于物质环境中, 或者内化在人的身上, 需要经过编码的、显性的、传输出来的信息却很少<sup>[3]</sup>。因此在与高语境文化中的人进行沟通时, 必须结合沟通时的语境, 从其委婉含蓄的表达中领会其真正的意思<sup>[4]</sup>。医学专业来华留学生要在我国的高语境文化中根据不同的语境透彻理解听到的深层内容, 就必须稔熟中华文化中风俗、饮食、运动, 乃至哲学、教育、科技等方面的通识性知识。在听的过程中, 从语言及文化两方面着手去领会意思, 并将这两方面的理解过程合而为一, 转化为一种听的技巧和能力, 才能做到真正的听懂, 从而为进一步与患者及家属沟通做准备。

### 2. 说得进患者及家属的心里——汉语口语水平

听懂患者及家属的表述后, 沟通即进入对患者及家属说的环节, 说的环节是对叙事能力中倾听环节的必要回应, 也是倾听环节的必然延展, 这里的说指基于所获信息进一步对患者及家属进行提问, 又涉及为患者及家属解惑答疑, 及对患者及家属的开导、鼓励等。在这一环节中, 使用的词汇、语法等是否准确, 能否传达出中肯、深入人心的信息, 都影响着交流的顺畅程度, 并直接决定了交流可以进行到何种层面。这一环节不仅要求语言表达的准确性, 更要求语言表达具有感染力和说服力。

在语言表达的准确性方面, 留学生需要以正确的发音, 配合恰当的重音、停顿、语速及语调等, 清楚地说出句子、句群, 让患者及家属听得懂其所要表达的想法, 这是

\* 项目名称: 齐齐哈尔医学院社会科学基金项目“医学专业来华留学生汉语叙事能力提升策略研究”, 项目编号: QYSKL2021-13YB。

说的环节中留学生应达到的最基本的要求,在此基础上,才能向患者及家属更好地说,以情动人,以心暖人,真正说到患者及家属的心里去,从而实现更深层面的沟通。

在更好地说这一层面上,明晰词汇在概念义之外的色彩也是必要前提和重要影响因素。其一,留学生需要恰当运用褒义词和贬义词,要对中性词在不同语境中产生的褒义或者贬义的感情色彩作出准确判断,并能在谈话过程中恰当使用<sup>[5]</sup>。其二,经常被用于某种语体中的一些词语会自然而然地附着上该语体特有的色彩,因而成就这些词语的语体色彩。留学生应该悉心了解患者及家属的生活背景、文化水平、工作环境等,以此作为参考,在对患者及家属说的过程中,迅速筛选语体色彩最适合患者及家属的词合理使用,这样可以在说的过程中拉近与患者及家属的距离。其三,在说的时候应该适时、适当地添加一些具有形态、动态、颜色及声音等方面形象色彩的词语,这样可以使语言变得生动、活泼,增强亲切感和说的效果。

### 3. 读得懂疾病故事——汉语阅读水平

能被疾病故事感动的能力不仅来自患者及家属面对面的直接沟通,也可以获取于疾病故事的阅读过程。丽塔·卡伦研究团队提出:学生们如果认真、熟练地阅读故事,故事就会深入他们的骨髓、思想和行为,并且最终在他们的自我中有了发言权<sup>[6]</sup>。在这一环节中,医学专业来华留学生应该以比阅读其他文本更严谨的态度,认真阅读并准确、深刻地理解疾病叙事文本中的故事,进而与故事中的患者、家属共情。

疾病叙事文本主要包括文学疾病叙事作品,文学作品中关于医生负面形象的叙事,医生作家关于行医治病的散文小说,患者关于疾苦以及重建被疾病摧毁的身份的叙事,以及医生归纳、传递医疗知识的疾病叙事<sup>[7]</sup>。这些类别的疾病叙事文本都有来自不同国家的代表作,因此,所用语言也不同,医学专业来华留学生可以在以其母语及汉语所著、所译的疾病叙事文本中择优作为阅读练习的语料。相较于以留学生母语所著、所译的疾病叙事文本,汉语疾病叙事文本的阅读对留学生在华期间的学习,尤其是见习及实习有很重要的促进作用。留学生在汉语疾病叙事文本的阅读中应该注重分析处理语料的方法,如通过绘制语义图的方式梳理核心概念及与核心概念相关的各类信息,又如通过语素及语境推测生词,再如带着推测出的生词词义阅读,边读边思考,读的过程也是思考的过程,在这个过程中不断验证之前的推测等。另外,留学生还应该在逐渐积累起来的汉语疾病叙事文本阅读经验之上,将语言知识内

化为言语能力,不断提升汉语疾病叙事文本阅读的速度、理解的精准度,从而有效提高汉语语境中与患者、家属共情的能力。

### 4. 写得好平行病例——汉语写作水平

丽塔·卡伦认为除了细读文学作品外,写作也能很好地培养医生的叙事能力<sup>[8]</sup>。这里的写作是指反思性写作,反思性写作可以用来重新审视:医生与患者、医生与同事、医生与社会、医生与本我这四对医学的基本关系<sup>[9]</sup>。反思性写作的主要表现形式是以非技术性语言书写的平行病例。

对医学专业来华留学生而言,以汉语写作平行病例的过程就是通过汉字的输出解决汉语运用中的实际问题的过程,这个过程的实现不仅要求留学生稔熟平行病例的基本写作要领,做到形式上的切题,更要求留学生在写作中保证内容的准确性、丰富性,并蕴含同理心下的浓厚人情味,这是对留学生全面、综合运用汉语知识进行书面表达的能力的考验。从词语及句式的语义使用维度看,留学生需要具备丰富的词汇和全面的语法知识。在词语方面,既要准确无误地使用医学汉语词汇表达平行病例中涉及的医学专业术语,又要驾驭医学汉语词汇之外的其他汉语词汇表达各种情绪和感情;在句式方面,需要熟练掌握主谓谓语句、“把”字句、“被”字句、连谓句等常用句式,明确每种句式内成分之间的语义关系,以应用各种句式精准表情达意。从语用规律的维度看,留学生需要对中国文化语境有充分的认知和了解,准确把握,合理表达,从更高层面看,如果能够将中国传统文化中的思想精髓融入汉语平行病例的写作中,则可以使留学生写作汉语平行病例的水平上升到一个新的高度,继而促使留学生更深刻地理解患者的疾病故事,推动留学生与患者共情能力的提升。

此外,同样作为语言输出技能,写作技能既有与口语技能相似之处又存在难度明显大于口语技能的特征,留学生在汉语平行病例的写作过程中,可以先将要写的内容说出来(这也是锻炼口语的一个路径),在此基础上,将口语与书面语做适当转换,付诸笔端,修改、整理,形成平行病例。

## 二、教师及留学生可采用的策略、方法建议

### 1. 教师可采用的策略建议

基于汉语技能对医学专业来华留学生叙事能力的重要影响及影响的要点,留学生汉语及中国文化学习的导引者——汉语教师可采取相应策略,提升留学生汉语听、说、读、写技能水平及帮助其解决“文化休克”等问题,实现对留学生叙事能力的培养目标。

《来华留学生医学本科教育(英语授课)质量控制标准暂行规定》中明确要求相关招生院校开设中国概况、汉语、医学汉语等中国文化教育课程。在汉语课和医学汉语课的教学中,汉语教师可以将普通汉语知识和医学汉语知识合理结合起来,实现两门课程教学的融会贯通。比如,在汉语课堂教学环节中,以医院为背景根据教学内容巧妙创设情境进行操练,邀请普通话等级达到标准的中国学生扮演患者、家属等角色,并根据留学生的语言水平预先与“患者”“家属”商定语速,确定“台词”中必须出现的医学汉语词汇、普通汉语词汇及使用的句式等,让留学生在见习、实习前身临其境地与“患者”“家属”用汉语进行交流,提升留学生汉语听力、口语水平及临场应变的能力。又如,在医学汉语课课后,向留学生推荐与教学内容相关的中文文学作品,扩大留学生的阅读量,提升留学生的汉语阅读水平,也可以让学生根据医学汉语教材中的会话内容,将自己想象成会话中的医生,用汉语写作平行病例,提升留学生的汉语写作水平。通过上述方式使普通汉语知识和医学汉语知识互为促进作用,共同助力留学生汉语叙事能力提升。

另外,在对医学专业来华留学生的汉语叙事能力培养过程中,应该重视留学生面临的“文化休克”等问题。帮助留学生适应中国的文化,有效应对“文化休克”,提高文化适应能力,是汉语教师面临的现实问题<sup>[10]</sup>。汉语教师可以引导留学生以融合的适应模式应对汉语学习过程中的“文化休克”问题。在课堂上可以根据具体教学内容嵌入相关的文化知识,以师生交流、互动代替教师向学生单向输出,不仅向学生讲解中国的相关文化,也请学生讲述其母国的相关文化,以跨文化传播理论指导教学,帮助留学生更好地接受、理解语言交流中的文化知识和背景,进而提升其汉语叙事能力。

#### 2. 留学生可采用的方法建议

根据从汉语技能角度提升叙事能力的要点分析,医学专业来华留学生可以就相关叙事能力发展目标,从课堂学习、见习及实习方面进行自我提升。

课堂学习方面,医学专业留学生可以在汉语课、医学汉语课课前多准备,课上多参与,课后多练习,关注的内容应该根据教学进度涵盖到相应的语音、词汇、语法、汉字等汉语基础知识。在见习、实习的过程中,留学生每次

与患者及家属对话前可以先设计好对话的方向及要提的问题,写下来,读出来,并请中国老师、同学为自己纠错。在与患者及家属的交流中可以从较轻松的话题切入,由浅至深,逐渐加深对患者及其疾病故事的了解。初期,可以多提问、多倾听、少表达意见,随着汉语技能水平的逐渐提高,可以增加意见表达的成分。

#### 结语

综上所述,从语言技能视角看,汉语听力水平、口语水平、阅读水平和写作水平对医学专业来华留学生汉语叙事能力的影响,主要集中于留学生对汉语语音、词汇、语法、汉字及中国文化的掌握和熟悉程度上。汉语教师可以在教学中充分利用贴近实践且有新意的教学方法(如:情境教学法)活跃课堂,调动留学生提高汉语技能的积极性,同时以跨文化传播理论指导教学;而留学生可以在叙事能力养成过程中充分发挥主观能动性,多学、多练,并注重学习的策略。

#### 参考文献

- [1]翟海魂.医学人文是什么、讲什么、怎么讲[J].中国医学伦理学,2019,32(7):829-834.
- [2]卡伦著,郭莉萍,魏继红,张瑞玲译.叙事医学:尊重疾病的故事[M].北京:北京大学医学出版社,2015.
- [3]爱德华·霍尔著,河道宽译.超越文化[M].北京:北京大学出版社,2010.
- [4]王巍,李静宇.高低语境文化视角下的跨文化交际[J].海外英语,2021(17):268-269.
- [5]黄伯荣,廖序东.现代汉语(上)[M].北京:高等教育出版社,2017.
- [6]CHARONR著,郭莉萍译.叙事医学:尊重疾病的故事[M].北京:北京大学医学出版社,2015.
- [7]杨晓霖.医学与叙事的互补:完善当代医学的重要课题[J].医学与哲学,2012,33(6A):12-14.
- [8]郭莉萍.什么是叙事医学[J].浙江大学学报(医学版),2019,48(05):467-473.
- [9]王一方.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[J].医学与哲学,2013,34(5A):14-17.
- [10]祖晓梅.跨文化交际[M].北京:外语教育与研究出版社,2015.