

# “怎麼老是〔吐大氣〕”——台語語碼轉換 於台灣醫學人文教育傳遞的意象值 與語用功能探討\*

蔡美慧、鄭佳方  
國立成功大學

透過觀察台灣三位醫學人文講師的華語講課箝入台語的現象，本文建立一套量化語碼轉換正負意象值的分析架構，並搭配質性言談分析，以了解台語語碼轉換所傳遞的意象值分布及其於醫學人文教育的意義。主要發現有三：中性意象最常見、其次為負意象、正意象（54.6%，34.3%，11.1%）；三組語義範疇（健康、情緒、與一般）均為負意象高於正意象；台語語碼轉換單位多為「連續子句」而且出現情境多與「提及病方、引述醫病對話」相關，甚少為講者對人事物的負面評論。據此，我們得出三個論點：（1）對台語流利之醫學人文教育者，台語為其南部行醫的核心語言；（2）台語既是其全方位之教學語言，「以台語呈現醫療負意象」也是鋪陳醫學人文教育重要性之必要言談策略；（3）上述特徵有別於而且反駁了一般對「台語負意象」的刻板印象。

關鍵詞：語碼轉換、語用功能、正負意象值、語言態度、醫學人文教育

---

\* 銘謝：作者由衷感謝國立成功大學醫學院、衛生福利部臺南醫院、臺北醫學相關單位對於本研究的支持與指導。此外，本研究由國立成功大學文學院良信台灣文化學術研究獎助金之贊助。作者也由衷感謝《台灣語文研究》編委會與匿名審查人細心閱讀並提供中肯建議，使本文論證更加完善。任何疏漏，悉由作者負責。

## 1. 前言

下述兩段華語語料為一則電視廣告與某南部醫學院演講內容，試觀察講者轉換至台語處及其傳達的語義內涵。

你有在網上訂過飯店嗎？有注意到同一個房間在不同網站上的價格可能不一樣嗎？Trivago幫您即時從二百五十個訂房網站，及APP上比較超過一百萬間飯店，你不用再花大把時間搜尋〔最後閣做癮頭 (giàn-thâu)〕。Trivago幫您顯示的都是同一個房間不同的報價，不用懷疑，你可以用Trivago輕鬆鬆鬆以划算的價格訂到你理想的住宿，找飯店，Trivago” (Trivago 30秒電視廣告)

那這個是血液透析..血液透析基本上是洗血，〔乎〕...〔乎〕，洗血，它是把血..〔乎〕，把血.把血這個抽出來，〔乎〕，把血抽出來經過這個人工腎臟...然後，後面呢，有一個 dialysate，我們的這個..〔乎〕，dialysate 是這個，dialysate，〔乎〕，灌進來在這個人工腎臟..當中〔乎〕，混合〔乎〕，做這個擴散作用的這個..〔乎〕，尿毒素的這個交換，那事實上大家看看這個洗腎器這麼大一台〔乎〕，〔好看爾乎〕，事實上最主要的是發生在這裡，這個叫人工腎臟，這個只是一些monitor而已” (節錄自南部某醫學院醫學演講)

「語碼轉換」(code-switching)指言談過程講者使用兩種或以上的語言現象(Myers-Scotton and Ury 1977)，例如華語為主的對話中箝入台語，前者為「主體語／主語」後者為「箝入語／副語」(matrix language/primary language vs. embedded language/secondary language, Holmes 2013: 45)。華語對話箝入台語(亦即「台語語碼轉換」)，常見於日常對話、電視廣告、學術演講等等。上述二例，箝入於 Trivago 電視廣告與醫學

演講的兩句台語“最後閣做癩頭、好看爾乎”，前者以台語嘲諷消費者因為缺乏價錢資訊而成冤大頭，後者語嘲諷洗腎器偌大卻無用的外觀。網路也時可聽聞常民對「台語被醜化」的觀察，例如甲鄉民認為“‘台語低俗’的觀念已被洗進骨子裡”，<sup>1</sup>乙網友評論某些政治人物轉換台語的規則為“用粗話罵人時、代表說話人是反派時、形容很苦、很窮、很倒楣時”，對他們而言，「講台語」是策略性的拉票工具而非包容多元態度。<sup>2</sup>這種潛伏於台語語碼轉換的偏見也可見於學術研究成果（洪莞紘 2017，Klöter 2012: 10-11）。

然而，不論常民觀察或學術論述，我們好奇的是語言使用者或觀察者對於台語負意象的感受源自哪裡？言談訊息的字面語義？說話者身分立場？或直覺的複製歧視？

「負意象」的存在，則相對有「中性意象、正意象」，對語言學家而言，言談訊息此三種意象值如何分析？研究者所發現的「台語負意象」測量標準為何？在不同言談活動的語碼轉換或對於各類型的台語使用者，台語此三種意象值的分布模式又為何？言談訊息的中性、正向、負向意象值是一種連結互動當下情境、參與者個人經驗與所處社會文化脈絡下，所產生的一種評價，並非光就傳統語義學的語義內涵分析（*semantic property*）可解釋的現象。但唯有提出一套分析架構，我們才能對台語語碼轉換所呈現的意象值有更客觀的論述。

為探討上述議題，本研究以三位台語流利的資深醫學人文老師於其華語講課中的「台語語碼轉換」為分析對象。選擇此類語料動機如下：「演說語體」以同一講者的獨白居多，即便與聽眾互動，主講者仍是言談內容與發言權的掌握者，再加上台灣社會中，師生權力地位與台語能力的不對等，聽眾參與頻率較少，因此語碼轉換的情境因素相對較單純。此外，大

---

<sup>1</sup> <https://www.ptt.cc/man/ck54th122/D1B5/DD46/D634/M.1443747724.A.925.html> 2019年8月31日擷取。

<sup>2</sup> <https://newtalk.tw/news/view/2015-07-20/62423> 與 <https://www.youtube.com/watch?v=mPcyg0prmbY> 2019年8月31日擷取。

學課堂為高階語言場域，醫學領域更被視為教育殿堂，西醫知識傳承為強勢語主導（華語、英語），然而臨床實務卻常面對慣用台語的年長病患（蔡美慧 2015，Tsai et al. 2018，蔡美慧、李歡芳 2019）。醫學人文教育涵蓋知識技能與品行素養，最終目的在於提供「病人為主」的服務（patient-centeredness，McWhinney 1989），我們希望透過建立一套「語碼轉換意象分析架構」，輔以言談分析，兼具質量觀點探索台語語碼轉換於醫學人文教育的功能。本文三目的如下：

1. 建立語碼轉換單位意象值之分析架構
2. 檢視華語醫學課堂中台語語碼轉換意象值之分布模式
3. 探討意象值分布模式所反映台語於當代醫學教育之意義

## 2. 文獻回顧

多語社會造就雙語使用者與雙言現象（bilingual and diglossia in multilingual society，Ferguson 1972），生活對話中的語碼轉換分秒可聞。Gumperz（1982）認為語碼轉換並非語言互相干擾的產物或是詞彙不足而產生的現象，而是有其互動上的言談功能（頁75-84）。此論點引發相當豐富的語用研究，例如台灣語碼轉換的相關研究，所探討的情境包括了政治人物演說、醫病對話、師生課堂互動、大眾傳播媒體等（施玉惠、蘇正造 1995，賴盈志 1998，Wei 2003，Tsao and Yeh 2007，Chen 2007，胥嘉陵 2011）。本研究要探討的議題為語碼轉換意象值的量化與分佈模式，以下我們回顧與此二議題相關之文獻。

首先我們簡述「意象值」於本研究之定義（詳見4.3節）。「意象值」指一個語碼轉換單位之語義內涵（internal linguistic meaning）所展現的一種具有普世一般可接受的「意象或感覺」（image or sense），可分為「正向、負向、中性」。「正意象」為一般會被喜歡或受歡迎的感覺，例如“親切、聰明、成功、健康、讚美、尊重”等詞彙；「負意象」則通常為不討喜或不受歡者，例如“粗俗、愚笨、失敗、悲情、苦命、責罵、懷疑”

等；「既非正亦非負」則為「中性意象」，例如“個性、外表、智商、普通、跑步、工作”等。而語言使用者賦予某言談訊息的「意象值」則可能受到訊息本身的語義內涵或所處情境而影響（詳見4.4.1節）。上述定義基礎來自於一般語義學探討詞彙語義所採用的“sense/intension/meaning”，也就是詞彙本身固有的語義內涵（Fromkin et al. 2013: 579），或是Saussure（1983: 67）所指的“the signified—the concept or idea that a sign evokes”，例如“聰明”指涉個人擁有較高的智商特質。本文的意象（sense）有別於前述文獻之處在於，我們將所有詞彙的語義內涵根據「一般討喜或受歡迎」標準，簡化為三類（正、負、中性）。

本研究與一般語言態度調查的異同如下。語言態度指使用者對特定語言的價值性判斷和行為傾向，包括情感性、認知性、意動性的反應（cognitive/affective/conative，Agheyisi and Fishman 1970: 139）。語言態度範圍涵蓋較廣，處於宏觀靜態層次，且和所處的社會文化脈絡息息相關。相較之下，本研究核心「台語語碼轉換傳達的意象值」指涉範圍較小，局限於所檢視語料的互動當下，從華語轉換至台語時，該轉換單位所傳遞的意象值，屬於微觀動態層次。我們針對三個案例台語語碼轉換呈現的意象值分佈情形，其結果不論是負多於正，或正多於負，它間接反映了台語對使用者的意義，或使用者對台語抱持的態度。

以下我們連結前人研究可呼應上述「意象值」定義者。首先，台灣過去的語言政策，<sup>3</sup>華語為「官方語或國語」（official language）、台語被視為「非官方語」<sup>4</sup>（non-official language），以下國內外文獻回顧可看出，整體而言，在獨尊官語的社會脈絡下，選用官方語或標準語所達到的功能接近本研究的「正意象」或「中性意象」（前者如中上階級、具知識性、輔助表達、優雅、謹慎），但選用非官方語則「正負意象」交錯（例如親

<sup>3</sup> 1945年，國民黨政府接收台灣後，「華語」成為「國語」，1956年全面推行說國語，學校禁止台語）<https://taigi.nmtl.gov.tw/archive?uid=11> 2019-0918 擷取。

<sup>4</sup> 1945年至2018年12月25日三讀通過《國家語言發展法》之前，台灣除華語外的其他語言被視為「非官方語」或稱為「方言、本土語言、母語、族語」。

和、團結、誠信 VS. 憤怒、檳榔)。

於西方文獻，官方語轉換至非官方語，可以傳達幽默功能、或敘述語體的高潮重點，表達情緒，劃界本地與外人。例如脫口秀主持人述及故事「重點或高潮」改以方言因而製造幽默效果 (Apple and Muysken 1987)，又如雙語者表達憤怒情緒時，傾向以方言表達 (Malik 1994, Matetić 2016: 29)。加拿大蘇格蘭的居民不少人逐漸放棄其母語Gaelic，因為在英語為強勢語的氛圍下，講Gaelic可能會被視為「次等公民」(Second-class citizen)，英語成為晉升社會地位融入主流的工具，偶爾轉換使用Gaelic成為劃界本地人與外人的標誌或表達情緒與幽默 (Mertz 1989: 112-114)。

台灣的社會語言調查也有類似觀察，陳冠如 (2005) 分析大眾媒體如何建構「台客文化」，他認為長期以來不平等的社會結構下，台語與台灣國語的語言形象及文化風格 (檳榔藥酒、台語流行文化等) 被象徵性暴力的意識形態建構為「低文化資本」。陳麗君 (2006: 1) 也觀察到對現代青少年而言，時下流行的「台客」一詞隱含他們對台語以及特定台語文化所抱持的負面傾向。Klötter (2012: 10-11) 分析台灣200個電視廣告，發現台語廣告常與「本土、低階、陽剛、粗糙、友情或是誠信」等意象連結，此和華語所代表的「中上層階級、年輕人、都市人、職業導向」形成鮮明對比。施玉惠、蘇正造 (1995) 分析台語口語語料中，箝入華語時的言談功能主要為「便於表達」、其次為「代稱」(即台語無對等詞)，也就是說華語詞彙較具表達力；然而華語語料中箝入台語時，較少為此類功能，施玉惠 (1993, 引述於施玉惠、蘇正造 1995: 755) 針對報紙標題華台語夾陳現象的研究指出，台語為箝入語時表達幽默諷刺的效果佔相當高的比例，但華語為箝入語時甚少表達幽默諷刺。研究人員訪談大學生對華台夾用的感受，顯示大學生對華語中夾雜台語的感受為正面，包括了：「更生動、活潑、幽默、親和力、鄉土味」，而台語中夾雜華語則為「較能表達自己的意思」(施玉惠、蘇正造1995: 757)。

以下語言態度調查也有華語偏向「正意象」、台語「正負意象交錯」

的趨勢。蔡仲茵（2014）針對台北及高雄大學生的問卷調查顯示，雖然高雄受試者對於台語持有較正面觀感，但普遍而言，受試者認為華語比台語有價值、有活力及較不複雜；華語被視為「謹慎、優雅」，台語則為「粗俗、隨意」（頁128）。洪莞紘（2017: 85）針對台語為第一語言的144位中部年輕人所做的態度問卷，顯示年輕人大都一開始對台語展現正面態度，然而於觀看三個台語廣告內容後，其正向態度會受影響而且加深對台語的刻板印象（例如，笑謔、心適的，有親切感），也就是說要呈現專業形象時，台語並非最好的選擇。（頁85）

多語社會中語言混用頻繁，而語碼轉換的單位，小至詞彙甚至音節，大至句子甚至對話，我們可看出上述文獻探討的言談事件包括了：不同互動事件中的「語言或方言選擇」（code choice between languages or dialects），或同事件內的「主語與箝入語轉換」（code switch between the matrix or embedded one）。然而從上述文獻，我們無法看出這些語碼轉換的結構為何？詞彙、句子、整個對話情境？正負意象源自詞彙的語義內涵或語用情境？對於不同言談活動的語碼轉換或各類型的台語使用者，台語的意象值的分布模式是否有差異？最後，語義學領域過去多從「語義屬性」角度（semantic properties/features, Chierchia and Turner 1988）探討詞彙內涵，例如陰性陽性、有生無生、單數複數，而語用學則探討言語行為（Speech acts, Searle 1972，例如陳述、詢問、命令、請求、讚美、責罵等），然而此二領域甚少觸及詞彙本身或於情境中所傳遞的正負意象值。本文將以台灣醫學人文教育講堂中授課者的台語語碼轉換為例，填補文獻於上述議題的不足。

### 3. 研究方法

#### 3.1 語料收集

本研究分析的語料為台灣南北部三位醫學院男教授於醫學院之講課與演講。甲講師專長為精神醫學、乙講師家庭醫學、丙講師外科學。甲講師

(1963年次，2015年講課，共計8小時語料)與乙講師(1957年次，2007年講課，共計12小時語料)授課對象分別為北部與南部之醫學生，主題為醫學人文(涵蓋醫病溝通、問診技巧、精神醫學)，丙講師(1975年次，2015年演講，共計2小時語料)則是針對醫學院同仁分享行醫生涯與醫院管理經驗。三者皆為南部人，台語流利，但丙較年輕(相差12-18歲)。截至「語料收集年」甲於北部已執醫26年，乙丙於南部執醫分別為23年、14年，執醫場域皆以教學醫院為主，演講之際丙講師時任南部某偏鄉之區域醫院院長。甲成長於南部台語為主的長老教會家庭，乙來自南部醫師家庭。雖然本文僅以三位醫師為個案，但其台語程度可代表其所屬世代的大多數南部醫療人員的台語能力，因為根據蔡美慧、李歡芳(2019: 270表四)針對南部114,9位醫護人員的調查顯示，於五分制的台語自評中，<sup>5</sup>丙醫師世代(中年)台語程度平均為4.17(可以和他人溝通)，甲乙醫師世代(老年)為4.75(幾乎等於很流利)。

表一：語料來語與講者背景

	甲講師	乙講師	丙講師
領域	精神醫學科	家庭醫學科	外科
出生年／成長	1963年南部	1957年南部	1975年南部
執業	北部	南部	南部
截至語料收集年之 執醫年份	26年	23年	14年
語料時數	8小時	12小時	2小時
台語轉換單位數量	411單位／每小 時51.4單位	1202單位／每小 時100.2單位	175單位／每小 時87.5單位

<sup>5</sup> 很流利(5分)、可以和他人溝通(4分)、勉強可以溝通但有困難(3分)、聽得懂但不會講(2分)、完全不懂(1分)



我們針對此22小時講課內容，找出轉換至台語處（例如，語料一之中括號下加一線內容），<sup>6</sup>並針對該轉換前20秒的前文與轉換後的10秒後文逐字謄寫（包含聽眾反應）。

語料一：焦慮症狀（乙講師）

- 1 我們所謂的健康.健康就包括.生理上的疾病還有.心理社會，
- 2 有的是〔心情無好，〕然後吶..就是身體就有一些不舒服的表現，
- 3 〔乎〕像說我們最常見的人喔，有焦慮，有焦慮就是有壓力，
- 4 有壓力吶？就有焦慮，有焦慮的人呢？至少啊.
- 5 如果典型只要壓力夠大到一個程度，至少有.有二十幾個症狀啊，
- 6 〔乎〕.我唸給大家聽啦〔乎〕，會〔乎〕？〔感覺規身軀縛<sup>6</sup>經<sup>6</sup>，〕〔規身軀疼了了，〕
- 7 〔啊倒倒<sup>6</sup>待待〕坐立不安又不舒服就要換姿勢，
- 8 〔乎，啊頭疼，〕〔領頸筋<sup>6</sup>經，〕〔肩胛頭<sup>6</sup>瘦，〕〔喘氣實實，〕
- 9 〔胸坎疼，〕〔腰瘦背疼，乎〕喔這已經快十個了.對不對？
- 10 〔心臟<sup>6</sup>嘖嘖跳，乎.〕〔啊小便無<sup>6</sup>偌濟，〕〔捷咧走便所，〕
- 11 〔放屎一日定定咧走便所，〕〔欲放屎，〕〔物件食落欲走便所，乎！〕〔啊人啊，風曷無<sup>6</sup>咧吹，〕〔感覺畏寒畏寒，〕

<sup>6</sup>語料呈現符號說明

1. 〔 〕全形方括號表示切換至台語的發言內容，台語內容同時以下加一線表示，例如〔患者〕或如〔敗腎<sup>6</sup>啦，〕〔欠血<sup>6</sup>啦〕。
2. 〔 〕斜體轉換項目表示不列入本文的意象值分析，例如〔*彼*〕。
3. ( )圓括號說明肢體語言或相關情境。
4. [ ] 半形中括號表示台語發言內容中，籍入華語，例如〔聽講<sup>6</sup>彼[中醫]敗腎<sup>6</sup>按呢:〕，華語或英語發言內容均無下加一線。
5. ， 逗號表明顯停頓而且語義完整。〔敗腎<sup>6</sup>啦，〕〔欠血<sup>6</sup>啦，〕
6. . 點號表明顯停頓但語義不完整。例如〔敗<sup>6</sup>.敗腎<sup>6</sup>按呢:〕
7. : 冒號表該詞發言有延長，例如〔敗腎<sup>6</sup>按呢:〕。  
\* 星號代表該例子為作者自創，而非實際出現的語料。
8. 方框字<sup>6</sup>分析意象值時，我們以方框<sup>6</sup>標記例子中的關鍵詞。例如〔中醫講這叫做敗腎<sup>6</sup>啦〕。

- 
- 12 〔有當時仔閣倒反，〕〔天氣曷無足熱，〕
- 13 〔定定哪會按呢熱甲欲死乎！〕〔啊就流清汗，〕
- 14 〔暗時歹睏厚眠夢，乎！〕〔記持標，〕〔做代誌袂專心，〕
- 15 〔人呢，較gâu發脾氣，〕〔定定感覺無啥代誌，〕
- 16 〔就感覺代誌足濟足煩！〕喔::就一堆啊，
- 17 〔乎〕..欸，這就跟心理的問題就會造成身體.〔乎〕所以啲.
- 18 欸這個都是尷尬事啊，然後如果心理上有問題有壓力，
- 19 心理問題造成身體問題，醫師要主動問，第一次就要問
- 

#### 4. 語碼轉換正負意象值分析架構

以下說明本研究分析架構的四概念與兩原則：「台語語碼轉換項目」、「轉換單位」、「語義範疇」、與「正負意象值」。於舉例說明時，盡量引述實際語料，輔以自創例子（句尾標記\*者）。台語語料以下加一線標記。台語呈現主要參考教育部推薦用字，<sup>7</sup>語料呈現所使用之符號詳見註腳。以下分析架構由兩位研究人員獨立分析，過程中持續修正以提升兩人之一致率，無法達共識者由第三位研究人員判斷。

##### 4.1 台語語碼轉換項目

華語為主的對話中箝入的台語部分即為「台語語碼轉換項目」，我們以全形方括號〔 〕標示，本研究探討轉換項目語義之正負意象值，因此，當具體語義較低或偏重言談功能之言談標記「獨自為語碼轉換單位」者，不列入分析（以斜體〔 〕標記），例如“是欲、乎”於例（3a）各自單獨構成轉換單位，不列入分析，但於（3b）則屬於整個子句轉換單位的一部份，列入分析範圍。不列入者共分以下四類，例1-3（a-d，詳見例1-3的斜體〔 〕的內容）。此四類以外之台語語碼轉換項目皆屬分析範圍。

---

<sup>7</sup> 教育部臺灣閩南語常用詞辭典:[https://twblg.dict.edu.tw/holodict\\_new/index.html](https://twblg.dict.edu.tw/holodict_new/index.html)

- (a)聽眾發言內容：因為本研究焦點為講師之台語轉換，當學生以台語發言時不列入分析。
- (b)語助詞 (sentential particles)：出現於句首、句尾（如語料一，行 3、6、17、18的乎、或句中表示停頓的語氣詞，例如“嚙、著、對、講、henn、honnh、噢”）。
- (c)虛詞：包括了指示代名詞“彼”（〔彼〕親戚朋友）；代詞“按呢”；<sup>8</sup>表強調或比較的副詞，例如“較”（〔較〕一般性）或“足”（〔足〕聰明）；連接詞，例如“所以、因為”
- (d)言談標記 (discourse marker)：實質或具體語義內涵較低的言談標記，常見為子句前導詞，例如“比如講、等於講（乎）、叨講、抑是（講）、想講、聽講、是欲、所以（是）”。

例1-3：不列入分析者（斜體方括號）

- 
- 1 他才能恢復他的一個信心而主動去做他自己應該要做的事情  
〔乎，〕〔比如講〕要去運動啊。（乙講師）
- 
- 2 〔u6較歹睏去〕〔講阮兜對面攏咧拍麻雀，〕〔抑是講〕那個旁邊  
七早八早就有人在下面賣早餐吵到他（甲講師）
- 
- 3a 嚴格講起來我不反對，促進健康〔是欲〕促進什麼東東〔乎〕\*
- 3b. 嚴格講起來我不反對，促進健康〔是欲〔促進〕啥物碗糕乎〕（列入  
分析）
- 

<sup>8</sup> 關於代詞“按呢”本文區別二種：（a）作為子句的必要論元時（argument），列入分析。例如“按呢”於下例為必要主題或主語“按呢做就著矣”；（b）作為同位語時（appositive），不列入分析，因為該同位語本身並未新增語義，以下例的“按呢乎”（我們哪.工作環境〔乎〕.每一個要求.現在呢.醫院呢.看病〔乎〕好像加工廠，〔按呢乎〕，〔做件的，乎〕）其語義內容等於其前的“現在呢，醫院呢，看病〔乎〕好像加工廠”，因此不列入計算。

## 4.2 語碼轉換單位

為客觀量化轉換項目的正負意象值，我們將語碼轉換單位分三種長度：單詞、詞組、子句。首先要注意的是，台語的單詞、詞組、子句三者的界線時常是模糊不清，原因如下，台語同漢語具有以下特徵：主語脫落／零代詞（*pro-drop/null pronoun*，陳俊光 2007: 238）、主題突顯或篇章取向（*topic-prominent, discourse-oriented*，黃宣範 2014: 14-15，屈承熹 2006: 21），因此動詞前的句首位置不見得是主語（*subject*）更多時候是主題（*topic*），亦即主題凸顯，而且主語常省略（主語脫落），因為互動者可根據前後文得知主語（亦即篇章取向）。再加上每個詞素（*morpheme*）為單音節與獨立漢字，詞可以是單音節或多音節。這些特徵使得詞、詞組、子句的判斷不易，本文針對「詞、詞組」採取較嚴格定義，對「子句」採較寬鬆定義，如下：

### 4.2.1 單詞（*Lexicon*）

「單詞」者其轉換內容為單獨出現的單一實詞或複合詞，因為是單一實詞構成的轉換單位，其前後皆為緊鄰華語發言內容或停頓，如例4前後緊鄰華語的“胃口”（名詞）、“鬱卒”（形容詞）、“怨嘆”（動詞），以及例5、6的複合名詞“大腸癌”與“蠓仔病院”前後有停頓或華語。

例4-5：單詞

- 
- 4 病人因為〔胃口〕越來越不好，人就〔鬱卒〕，三不五時會〔怨嘆〕\*
- 
- 5 那以她年齡來講，最像的就是大腸癌。我就跟她先生講說，八成〔乎，〕〔大腸癌〕\*
- 
- 6 這家就是蚊子醫院嘿，〔蠓仔病院〕，沒有設備，沒有人員（丙講師）
-

#### 4.2.2 詞組 (Phrase)

「詞組」者其轉換內容為兩單詞或以上組成的名詞組、動詞組、或形容詞組，且其前後緊鄰華語或停頓。為了與單詞的「複合詞」區隔，出現於「詞組」左邊者（亦即核心詞前面）局限於量詞（一寡、真濟、uě）、副詞（gâu、較、定定）、助動詞（會、有、毋通、袂曉），或是兩詞之間含“的”之形容詞（庄跤的老人）。詞組右邊有時伴隨詞尾語助詞。例7-11的轉換項目的單位屬於「名詞組」者包括了“uě老人、囡仔咧”、「動詞組」為“定定會喘、袂遐戇的啦”、「形容詞組」為“gâu鬱卒啦”。此外，講者於講課過程引述他人對話的應對簡答，也列入「詞組」，<sup>9</sup>如例10-11的“著著著、啊好啦、好啦”。

#### 例7-11：詞組

- 
- 7    〔uě老人〕因為心臟〔定定會喘〕，人就開始〔gâu鬱卒啦〕＊
- 
- 8    如果私立醫院可以願意promise說他把我收下來，它不會.它不會把它變成區醫院〔乎〕，啊可是私人醫院〔袂遐戇的啦〕（丙講師）
- 
- 9    那家族譜接下來啲，兄弟姊妹畫完以後問〔囡仔咧？〕＊
- 
- 10   有時候啲.就同意病人，〔啊著著著〕他會.同意他的.一個概念，但是〔乎〕，這個啲.還有什麼樣的好處啊，那你〔乎〕.考慮啊.應該也要是配合啊，但你因為有.贊同他.〔啊著著著〕你覺得不同意，就不要，就喔喔喔::〔喔！著著著〕（乙講師）
- 
- 11   女生是有時候會害羞一下.就說啊不好啦，這樣子還不夠深入啦，不要單獨出去啦，但是臉上又一副很喜歡去的樣子，啊::那你就趕快再問第二次第三次.她就〔啊好啦！好啦！〕（乙講師）
- 

<sup>9</sup> 因為這些功能詞類的簡答並不含實詞（所以不視為單詞），但往往指涉前文出現過的謂語。

### 4.2.3 子句 (Clause)

本研究的「子句」相當於一般語言學所稱的小句 (small clause) 或句子 (sentence)，子句通常含兩個成分「主題／主語 + 評論／述語」 (topic/subject + comment/predicate)，但前者在漢語口語常被省略，所以並非必要成分。例12-14都是關於主題“病人”，以下三者“無好”、“疲勞”、“暈袂去”為子句的評論或述語，前二者之主語為“肝”、“人”，而“暈袂去啦”雖無主語但可推論為“病人”。因此例12-14三個轉換單位皆為子句。此外，具有實質語義內涵的實詞短語，足以視為「謂語」者也為子句，例15“嘿，好佳哉”、“無簡單”、例16“無要緊”。也就是說本文對子句採取較寬鬆的判斷，只要有「評論／述語」的部分，不論其主題或主語是否出現於表面結構，都可視為「子句單位」。

例12-16：子句

- 
- 12 病人最近〔乎〕，〔肝無好啦〕\*
- 
- 13 病人最近〔乎〕，〔人疲勞啦〕\*
- 
- 14 病人最近〔乎〕，〔暈袂去啦〕\*
- 
- 15 〔啊後生考了按怎？〕〔乎啲〕這樣子喔..欸他就會很高興，考得很好當然會給他加強一下，〔諱，無簡單，無簡單，〕〔做老母乎，辛苦遮久，〕〔進前予你緊張甲暈袂去，〕〔好佳哉，〕〔考了真好〕聽起來就很爽，有人關心（乙講師）
- 
- 16 結果後來我講，〔無要緊，〕我們兩個就在那邊練習這樣子
- 

### 4.2.4 單詞vs.詞組vs.子句

單詞的形容詞或動詞、詞組的形容詞組或動詞組、與省略主題或省略主語的子句，三者表面結構有時很像，於本架構三者差異如下：

- (1) 單詞的形容詞或動詞為「無法再被切割」的單詞（例如“鬱卒”、“怨嘆”）、形容詞組或動詞組則可切割，例7“定定會喘”、“gâu 鬱卒”。

- (2) 表面結構緊鄰（無明顯停頓）華語的主題或主語，則跟隨其後的台語形容詞或動詞為「詞組」，例7“心臟〔定定會喘〕”；此外，該台語詞於句法結構若隸屬於較高階的華語詞組之下，也會被視為為「詞組」，例7的“開始”（開始〔gâu鬱卒〕）為較高階的動「詞組」，隸屬於其下的“gâu鬱卒”也為形容「詞組」。
- (3) 若形容詞組或動詞組表面結構未緊接主題或主語，但可從前後文得知者，則為「子句」，例14的“困袂去啦”計為省略主語的子句。

#### 4.2.5 連續子句切割

上述「子句」的基本兩要素為「主題／主語＋評論／謂語」但前者可被省略，亦即只要含有可作為評論或謂語的實詞（名詞、動詞、形容詞）即可為子句。此外，為精準量化轉換項目的正負意象值，其結構應盡可能切割至有意義的最小子句（*maximize the fineness*），俾能使語義測量變數最少，因此當轉換單位包含一個以上的連續台語字句時，只要合乎上述子句要素我們會根據以下細則進一步切割。

- (1) 兩個連續子句的第一子句句尾或第二子句句首含語助詞、言談標記、或兩子句間有明顯停頓，表示兩子句各自為完整可獨立的句法單位，因此視為「兩個子句」。例17的連續子句共同主題為“病人”（參考曹逢甫2004「主題鏈」概念）而且有四個停頓點，為四個子句。
- (2) 連續子句之間雖無上述界線標記但含連繫成分，以象徵兩者間的某種語義關聯，如例18含「前繫」標記“因為”，例19含「後繫」標記成分“所以”（黃宣範 2014: 401-416），也視為兩子句。
- (3) 連續子句間雖不含聯繫成分但其語義內涵於前後文可被解讀為有關聯者，這種語義上的緊密性並不影響其為兩個子句的事實，因此也切割為兩個子句。例20與22各有兩個子句，之間雖無聯繫成分串聯，但可解讀為“肝無好”乃導致“啥物攏免講”的原因，或是因為“你講遐長”所以“我聽無”。

## 例17-26：連續子句切割

發言內容	台語轉換單位
17 病人最近〔乎〕，〔肝無好啦〕，〔人疲勞〕，〔胃口 嘛無好〕，〔啊睏袂去〕*	四子句
18 病人說最近〔乎〕，〔因為肝無好〕〔人疲勞〕*	二子句
19 病人說最近〔乎〕，〔肝無好啦〕〔所以人疲勞〕*	二子句
20 病人說最近〔乎〕，〔肝無好〕〔啥物攏免講〕*	二子句
21 〔病人講〕〔最近乎，肝無好〕〔啥物攏免講〕*	三子句
22 〔你講遐長〕〔我聽無〕（乙講師）	二子句
23 〔台語叫做張〕，〔台語有一句話〕，〔叫做〔張 翁〕〕〔毋蓋被〕，〔〔張某〕〔毋食糜〕〕〔所以講 〔張翁〕〕〔毋蓋被〕，〔我無愛蓋被〕（甲講師）	九子句
24 〔若有艱苦〕，〔攏愛講〕，〔閣小可艱苦〕〔嘛會使 講〕，甚至問他說〔啊，你若袂放心的〕〔嘛愛講〕 （乙講師）	六子句

- (1) 關係代名詞子句，名詞子句與主要子句也視為兩個子句單位。例21，23各自可分為三個、九個子句轉換單位。例23表達一個台語諺語，諺語本身可拆成四子句〔張翁〕〔毋蓋被〕〔張某〕〔毋食糜〕，謂語中各含動詞“張／耍脾氣”、“蓋被”、“食糜”，意指“做太太的若要和先生耍脾氣，就會故意不蓋被子”“作先生的若要和太太耍脾氣，就會故意不吃飯”。
- (2) 當句子中含連續動詞片語時，若第一個動詞的賓語為第二個動詞的主語（即「兼語句／軸心句」，屈承熹 1983，黃宣範 2014: 387-388），例25的“別間”，則視為兩個子句，因為我們可將之視為發生在兩個不同主語的事件。若連續動詞為共享主語或主題（例25-29），而且動詞片語之間結構越緊密或長度較短者（三個音節內），則視為單一子句（例26），而之間隔三音節以上者，視為二個子句（例27）。此切割之動機為，當轉換項目「盡可能切割」至有意義的最小單位時，以可減少變數並提升精準度。



例25-29：連續子句切割

發言內容	台語轉換單位
25 〔我去別間〕〔講無代誌〕*（講者引述病人其他醫師的診斷）	二子句
26 〔有佇內面咧 <sup>ㄟ</sup> 無？〕（講者引述候診病人埋怨等候太久）（乙講師）	一子句
27 〔你愛想辦法〕〔共人處理予好〕（乙講師）	二子句
28 所以我太太就一直〔攄〕我，〔[就說]你去共開，〕〔好無？〕〔我講〕〔我[一般外科]的，〕〔你叫我開這，〕撈過界。（丙講師）	五子句
29 那個如果我們去買藥，藥盒子裡面有時候就會放一張的那個單子，〔喔！[copy]著十幾張，〕啊他呢，常常打電話到我們醫院的藥劑部去。（乙講師）	一子句

- (1) 轉換項目為子句時，若插入華語或英語的單詞或詞組，仍不影響整句為子句的分析。例28共有6轉換項目，除了第一個為單詞“攄”，其餘皆為子句，但其中第五個台語子句插入了華語名詞組“一般外科”，此項目仍被視為「子句」。例29轉換項目內插入英語“copy”，整個轉換項目單位也為「子句」。

最後，連續重複之轉換單位，只計算第一個轉換單位。例15中有六個列入分析的轉換單位，其中“謔，無簡單，無簡單”含重複的兩個足以視為謂語的實詞短語“無簡單”，視為一個轉換單位。

### 4.3 語義範疇與正負意象值分析

於判斷每個轉換單位的「意象值」時，主要以該單位的關鍵實詞（簡稱「關鍵詞」）的語義內涵、所處子句、與整體言談情境為考量（詳見4.4

節)，以下舉例時，我們以方框標記關鍵詞。同轉換單位的候選關鍵詞超過一個時，則以「後出現者」為主，因為漢語訊息焦點傾向於言談單位之後段（head-final）。

若關鍵詞含否定或（情態）助動詞，則也屬於關鍵詞內涵語義的一部份，例如：

#### 關鍵詞含否定

關鍵詞	意象值	關鍵詞	意象值
預顛	一般負	袂預顛	一般正
死	健康負	袂死	健康正
愛食藥仔	健康負	毋免食藥仔	健康正
會赴	一般正	袂赴	一般負
聽有	一般正	聽無	一般負
著	一般正	毋著	一般負
有法度	一般正	無法度	一般負

本研究始於探討醫學人文教育中的台語語碼轉換單位所產生之正負意象分布情形，我們希望了解該分布情形是否如同常民於一般情境的感受——開口講台語就是負面。而負向乃透過與正向、中性之比較始有意義。此外，鑑於本語料之情境為醫療，主體對象為病人身心狀態，「病者」處於「身心負狀態」而求醫（Parson 1951: 291）期待「醫者」轉之為「正」，因此本研究進一步區別三類型的正負意象範疇：健康、情緒、一般，以了解台語語碼轉換於此三範疇所扮演的語用功能。

#### 4.3.1 健康正負意象

「健康正負意象」指的是轉換項目內含（1）指涉正向或負向身體變化或健康狀態之關鍵詞，或（2）於其所處子句或情境可被詮釋為含指涉正向或負向身體變化或健康狀態之關鍵詞。「健康範疇」相當於醫學的「疾病

或生理層面問題」(disease/biomedical symptoms)。

例30的“真健康”指涉正向健康狀態，例31的“愛減輕”、“無增加”、“減0.2公斤”、指涉數值變化，詞彙語義本身不具健康正負意象，然而於所處子句或情境（病人有肥胖問題），“愛減輕”可詮釋為指涉「健康負」，後二者則為「健康正」。例32“好去”（病癒）於該子句為健康正，因此“免來揣”（不需看醫師）也為健康正。例33講者示範和初診病人的第一個問句，“今仔日來欲看啥物問題”，關鍵詞“問題”於此指涉健康問題，為健康負。語料一（3.1節）講者一開始即言明要列舉焦慮病人的二十幾種症狀（第5-6行），因此有些關鍵詞雖然不見得指涉身體不適，例如“走便所、放屎、熱甲欲死”，於「焦慮症狀」的大情境下，皆為健康負之意象。

例30-33：健康正負意象

	台語語碼轉換項目與 <u>關鍵詞</u>	轉換 單位	考量 層次	範疇 意象
30	肝指數〔 <u>真健康</u> 〕*	詞組	詞彙語義	健康正
31	所以，病人如果說，欸.啊.欸對胖的人說.〔 <u>喂</u> ， <u>體重愛減輕</u> 喔！〕這次回來，少了0.6公斤，也要給他誇獎一下說.〔 <u>嘿</u> ， <u>好佳哉</u> ，〕〔 <u>無增加</u> 〕〔 <u>閣減0.2公斤</u> ，〕（乙講師）	子句 子句 子句	所處子句 所處情境 所處情境	健康負 健康正 健康正
32	那個病人.他.我們有時候病人今天來看我們，下次沒有來〔 <u>乎</u> 〕，我們就想說〔 <u>敢若病好去</u> 矣，〕〔 <u>免來揣</u> 矣！〕（乙講師）	子句 子句	所處子句 所處情境	健康正 健康正
33	初診的病人我們會先問〔 <u>今仔日來欲看啥物問題</u> 〕*	子句	所處子句	健康負

### 4.3.2 情緒正負意象值

「情緒正負意象」指轉換項目內含有（1）指涉正向或負向情感或精神心理狀態之關鍵詞，或（2）於其所處子句或情境可被詮釋為含有指涉正向或負向情感或精神心理狀態之關鍵詞。「情緒範疇」相當於醫學的「病痛或社會心理層面問題」（illness/psychosocial）。

例34-38的“暢的、爽、清心”，以及“苦、袂放心、煩惱”之詞彙語義分別為「情緒正」與「情緒負」。例38講者強調讚美鼓勵病人的重要性，因為只要好話出口，即便只是客套，總能給人愉悅感覺。因此不論是詞彙本身語義內涵或所處情境下，兩個關鍵詞“笑”都指涉愉悅，所以為「情緒正」。例39主旨為醫師保持親切笑容可降低初診病人的緊張焦慮，初診病人對醫師一無所知“毋知影乎”易緊張，於此情境“毋知影乎”指涉緊張。此心情如同購物時店員因顧客不買而不屑笑臉相迎所造成顧客的不悅，在此情境，關鍵詞“無人共你笑”指涉顧客負面心理感受。語料一乙講師所提的焦慮症狀中，大多屬於「健康負」，最後幾個則屬於「情緒負」（暗時歹暈厚眠夢、記持糶、做代誌袂專心、較gâu發脾氣、就感覺代誌足濟足煩）。

#### 例34-39

	台語語碼轉換項目與關鍵詞	轉換 單位	考量 層次	範疇 意象
34	啊就給他們坐在裡面，他們就覺得 喔，喔〔里長會感覺，〕〔伊若感覺 足暢的，〕〔你就足好做代誌。〕 （丙講師）	子句	詞彙語義	情緒正

35	<p>我們在講醫學典範的時候，不是說你爽就好，〔人講<u>苦</u>著你，〕〔<u>爽</u>著我。〕我們所謂的促進健康就是說，這個社會不要因為你的這個治療讓社會處在瀕臨況狀。（甲講師）</p>	<p>子句 子句</p>	<p>詞彙語義 詞彙語義</p>	<p>情緒負 情緒正</p>
36	<p>我覺得原來已經快到第四階段，會有些病人會有這樣就是說〔老神<u>在</u>在，〕〔你講這乎，〕〔我知影乎，〕〔較容易乎，〕〔因為對逐項代誌乎攞較<u>袂放心</u>，〕〔所以<u>煩惱</u>足濟，〕〔所以呢，予你講予<u>清楚</u>〕按呢，一次把他解決，比較能夠因為了解說這樣的人的那個痛苦而那個能夠去體會。（乙講師）</p>	<p>子句 子句 子句 子句</p>	<p>詞彙語義 詞彙語義 詞彙語義 詞彙語義</p>	<p>一般正 情緒負 情緒負 一般正</p>
37	<p>一般呢會吃會。〔<u>食素食的</u>〕很多人都是心情不好才去。〔<u>食素食啦</u>，〕〔乎，〕或曾經生過病啦，他去。〔<u>食素食啦</u>〕心情不好呢！〔<u>就去廟裡拜拜</u>，〕〔<u>拜拜就攞食素食</u>，〕〔<u>清心</u>，〕我們只能說嘔。問到這個我們就有心裡說，他是不是有情緒，至少目前可能有，或是以前有，這樣子。（乙講師）</p>	<p>單詞</p>	<p>詞彙語義</p>	<p>情緒正</p>

38	被人家稱讚都會很高興啊，對不對？ 〔乎〕.想說喔你今天穿得很漂亮喔， 〔乎〕這樣子，啊::..就算說〔伊咧講 假的，〕〔嘛罔笑〕，〕對啊，漂亮對 啊，我今天特地打扮的欸，〔乎〕.對 不對？〔乎〕..欸本來人..都喜歡被稱 讚，〔嘛罔笑〕，〕（乙講師）	子句 子句	詞彙語義 詞彙語義	情緒正 情緒正
39	所以微笑.這也是一個讓他覺得.唉啊 這很受歡迎.〔乎〕.今天來吶.本來就 很緊張，〔乎〕一講，就覺得很關心 他，尤其是.這個.初診來，〔乎，就 按呢，毋知影乎！〕莽莽撞撞好緊 張，從來沒來過這個地方，〔乎〕.欸 啊人家就對我笑，/??/去店〔乎〕， 去買東西也是一樣，去一個店裡， 〔攏嘛無人欲共你笑〕，〕〔看講你敢 若無想欲來買物件〕這關係就建立不 起來〔乎〕（乙講師）	子句 子句	所處情境 所處情境	情緒負 情緒負

#### 4.3.3 一般正負意象值

「一般正負意象」指的是轉換項目含有（1）除了上述健康與情緒以外的其他指涉正負意象之關鍵詞，或（2）於其所處子句或情境可被詮釋為指涉其他正負意象之關鍵詞。此外（3）講者於言談過程引述他人問答應對中指涉肯定否定的簡答詞，例如“著著著、好啦、有哦”、“毋著、無愛、無啦”，也屬於一般正負意象。例40含五個子句轉換單位，關鍵詞“免錢的”與“互去”的語義內涵分別為「一般正」、「一般負」，“食飽傷閒乎”的關鍵詞於該情境也為一般負，“看病”、“好”兩者於所處子句並無明顯正負，皆屬於一般中性。例41包含兩個詞組轉換項目，“收起來”的詞彙語義無關正

負，但於該情境指涉負向，“倒去矣乎”的詞彙語義即為負向，兩者皆指「醫院經營不善而停止營業」因此為一般負。例36的“老神在在”與“所以呢，予你講予清楚”的關鍵詞本身即傳遞一般正。例6的複合詞“蠔仔病院”，於該情境指涉「無實質作用的醫院」因此為一般負。

例40-44

	台語語碼轉換項目與 <u>關鍵詞</u>	轉換 單位	考量 層次	範疇 意象
40	.啊你說醫師剛好.對啊，就不來啊，病人要有來掛號你才有機會服務啊:，有沒有人主動跑來人家家裡說〔喂，我共你 <u>看病乎</u> ！〕〔 <u>免錢的</u> ，〕〔 <u>按呢好無</u> ？〕人家會覺得奇怪這個醫師〔 <u>頭殼歹去矣</u> ，〕〔 <u>食飽傷閒乎</u> ！〕對不對？（乙講師）	子句 子句 子句 子句 子句	所處子句 詞彙語義 所處子句 詞彙語義 所處情境	一般中 一般正 一般中 一般負 一般負
41	這個.這個都是每天都會有那種壓力在，啊我始終覺得.醫院乎.是國.國立的國家醫學中心，其實資源一定是有的啦，那你看外面這個.這個其實做這個都不會賠錢，你包括說像.像你看這個南部的很多地區醫院，乎慢慢的.也都〔 <u>收起來</u> ，〕〔 <u>慢慢倒去矣乎</u> ，〕（丙講師）	詞組 詞組	所處情境 詞彙語義	一般負 一般負
42	家族史一般我們會先問〔 <u>恁老爸老母身體</u> 啥物款〕*	詞組	詞彙語義	一般中
43	〔若講著 <u>心情</u> ，〕不是每個人都會直接講喜怒哀樂*	詞組	詞彙語義	一般中

44	[我去別間看病乎!]	[我共講]	子句	所處子句	一般中
	[頭殼疼,]	[腰痠背疼,]	子句	所處子句	一般中
	[頸筋也按怎]		子句	詞彙語義	健康負
			子句	詞彙語義	健康負
			子句	所處子句	健康負
	[講予彼个醫師罵,]	[罵啥?]	子句	詞彙語義	一般負
	[講啊你一張勞保單,]	[看遐濟症	子句	所處情境	一般負
	頭,]	[曷有法度?按呢啊!]	子句	所處情境	一般中
	話還沒講完,就::他插話,而且又講		子句	所處情境	一般負
	的他不受用(乙講師)		子句	所處情境	一般負

#### 4.3.4 一般中性意象值

「中性意象」指(1)轉換項目不含指涉上述六種意象之關鍵詞者,或(2)指涉健康範疇與情緒範疇但不傳遞正負意象值者,例42、43“身體、心情”與例40、44“看病”於該子句並未明顯表達正向或負向,列入「一般中性」; (3)大部分的疑問句也屬於中性,例如40的“按呢好無”。

此外,本研究語料的台語轉換也常出現講者直接或間接引述事件當事人之(內心)對話,表達其對事件之感受。例44中,講者引述病人求醫時,提及太多病情被醫師責罵的經驗:病人一次看診(一張勞保單)就要醫師處裡那麼多病情,怎可如此!“曷有法度?按呢啊!”。就整體前後文情境下,此段連續語碼轉換所傳達之言談行為(speech act)表達病人不滿情緒,此類負面情緒的表達主要透過語氣與事件情節,而非透過「指涉正負情緒」之關鍵詞。於本研究,非透過「轉換單位內指涉正負情緒之關鍵詞」所表達的正負評論或情緒,歸類於「一般正負」而非「情緒正負」。

#### 4.4 範疇與意象值之指派

我們認為語碼轉換所傳遞的意象值,其形塑源頭除了關鍵詞本身語義內涵,也可能源自其所處子句與情境,因為言談訊息是一連串語義緊密串連的符號,意象值可能於任一層次被形塑。然而,一個分析架構若得兼顧



三層次形塑源頭與三種意象值（正向、負向、中性）則過於繁瑣，勢必有取捨。此外，因為本研究目的之一為了解台語語碼轉換於醫學教育場域之意義，我們進一步說明此三層次以及指派意象值的五個原則。

#### 4.4.1 三層次意象值

- (1) 層次一：關鍵詞詞彙語義之意象值（sense conveyed by the keyword within the switch unit）指的是關鍵詞於轉換單位內「最常見」的語義內涵。因為大部分的詞彙為一詞多義（polysemy），每個語義之間的細微差異可能影響其語義範疇與正負意象值，因此於第一層次的「轉換單位內關鍵詞之詞彙語義」，我們以該詞於該單位內「最常用法」判斷，例45-47若僅考量“吐大氣”於轉換單位內的最常見語義，則為“吐氣／換氣”「一般中性」；例48“預顛啦”於轉換單位內為「一般負」，例49-51的“袂預顛”則為「一般正」。<sup>10</sup>
- (2) 層次二：關鍵詞於所處子句的意象值（sense within the sentential / local context）：正因一詞多義或漢語豐富的同音字，第二層次關鍵詞的意象值判斷則視其所處子句，於例45“吐大氣”為「一般中」，於例46-47皆指“唉聲嘆氣”「情緒負」；於例48“這些人不會“預顛啦”關鍵詞所處的子句中含有否定，賦予它「一般正」的意象值，例49-51亦同。
- (3) 層次三：關鍵詞所處整體情境的意象值（sense in the global context）：言談訊息的前後文整體形塑某種言談行為（speech act），例45“吐大氣”所處的言談行為屬於中性的指示或命令為「一般中」，例46所處言談行為若為陳述或提供資訊，也是「一般中」，例47所處言談行為則為「負面批評」；於例48-49講者陳述當事人特徵，因此“預顛”與“袂預顛啦”所處情境皆屬「一般中」；於例50則為「讚美」屬「一般正」，於例51所處情境則為「嘲諷」私人醫院懂得如何賺錢，為「一般負」。

---

<sup>10</sup> 台語的“袂預顛”、“袂穩”皆有讚美的意思。

上述三層次意象值分析可小結如下：於第一層次「轉換單位內關鍵詞之意象值」，當轉換單位於此層次為無法切割之單詞時（例如“預顛”），其意象值源自語義學範疇的語義內涵與語義要素（intrinsic linguistic meaning and semantic property），不須依賴情境（context-independent）。隨著添增詞素（例如“袂預顛啦”）或跨越轉換單位後進入「所處子句」的層次後（例如“不會〔預顛啦〕”），形塑其意象者仍屬於語義學範疇，例如子句的命題（proposition）或義涵（implicature），但一旦跨越子句範圍（整體情境）時，則屬語用範圍（pragmatics），此層次形塑意象值者高度依賴情境（context-dependent），其形塑性也是影響最甚者。

## 例45-54

關鍵詞之意象值→	層次一 詞彙語義	層次二 所處子句	層次三 所處情境	指派結果
45 來，〔 <u>吐大氣</u> 〕*	一般中	一般中	一般中 (指示)	一般中
46 假如這是自己的爸媽，你總是會關心一下，啊最近怎麼老是〔 <u>吐大氣</u> 〕*	一般中	情緒負	一般中 (陳述)	情緒負
47 人家十萬百萬都不吭聲的，你要為這一萬〔 <u>吐大氣</u> 〕，有必要嗎？*	一般中	情緒負	一般負 (批評)	情緒負
48 這些人不會〔 <u>預顛啦</u> 〕，不會少做也不會多做*	一般負	一般正	一般中 (陳述)	一般正
49 這些人〔 <u>袂預顛啦</u> 〕，不會少做也不會多做*	一般正	一般正	一般中 (陳述)	一般正
50 這些人〔 <u>袂預顛啦</u> 〕，傷口竟然都處理得很乾淨*	一般正	一般正	一般正 (讚美)	一般正

51	這些人〔 <u>袂</u> 彼頂顛 啦〕，去年淨賺五千 萬*	一般正	一般正	一般負 (嘲諷)	一般負
52	那麼可能就是要讓他 把這個事情能夠講出 來，〔 <u>心事</u> 無人知〕 〔 <u>就會</u> 著 <u>內傷</u> 〕(乙 講師)	情緒負 健康負/ 情緒負	情緒負 健康負/ 情緒負	一般中 (陳述) 一般中 (陳述)	情緒負 情緒負
53	病人來就說，〔 <u>恁</u> 彼 科足 <u>歹掛</u> 〕啊對對， 我們也小:有成就這 樣..自我也會肯定，然 後就是說.那我還要做 更好這樣子(乙講 師)	一般負	一般負	一般正 (讚美)	一般正
54	有在注意聽，(部分省 略)只是用不同的角 度，他就是說.你要維 持啦，啊這是要避免 啦，避免說.聽一下馬 上就〔啊!你彼 <u>無問</u> <u>題</u> 啦!〕(乙講師)	一般正	健康正	一般負 (嘲諷)	健康負

#### 4.4.2 指派原則

本研究語料的特色為醫病溝通的講課內容，其核心理念為兼顧生心理症狀，才是全人照顧之精神(Engel 1977)，為了解台語語碼轉換於此類講課的語用功能，我們需要較多的語料作為客觀研究的基礎。於上述分析架構可看出，「一般」範疇與「中性意象」於本研究的定義最廣，象徵常態(unmarked)，因此非常態的(marked)「健康範疇」與「情緒範疇」與「正負意象」相對而言處於分佈劣勢，為取得後者豐富的語料以達較客觀的量化分析，並簡化兼顧三層次正負意象來源，分析編碼時我們有以下指派原則。

- (原則一) 當關鍵詞於三層次的語義範疇出現「一般」vs.「健康／情緒」之競爭時，例46“吐大氣”於層次一、三為一般範疇（陳述示範），但於層次二為情緒範疇，因此以「情緒」為優先指派。又如例33“初診的病人我們會先問今仔日來欲看啥物問題”的關鍵詞“問題”，於所處子句（層次2）是「健康範疇」（詢問病情），於層次三為一般中性，即為「一般範疇」（陳述示範如何應對初診病人），以「健康」為優先指派。
- (原則二) 當關鍵詞於三層次的語義範疇出現「健康」vs.「情緒」之競爭時，以後者「情緒」為優先指派，因為相較於「健康」，「情緒」也處相對分佈劣勢，畢竟傳統病人求醫，身體生理狀態仍是常見主訴（Engel 1977）。於例52“內傷”最常見用法為“受傷”，亦即「健康範疇」（情緒累積久了導致身體不適），於該情境也可為「情緒範疇」（情緒累積久了導致更嚴重的壓力）。於本原則下，優先指派為「情緒」。其他常見的「健康-情緒」歧異詞還包括了“吐大氣”、“暎袂去”（例46-47、15）。
- (原則三) 當正負意象值於三層次出現「中性」vs.「非中性」（亦即正／負意象）之競爭時，以後者（「正／負意象」）為優先指派，例49“袂預顛啦”，其範疇於層次一、二為正，於層次三為中性陳述，則指派為「正意象」。
- (原則四) 當關鍵詞於三層次的正負意象值出現「正向」vs.「負向」之競爭時（例51），則以較高層之解讀為優先指派，因為較高層較具代表性，其範圍（嘲諷）可涵蓋低層（“這些人袂遐預顛啦，去年淨賺五千萬”），聽眾對於「嘲諷」之印象或許較低層的「正意象」（“袂遐預顛”）更深刻，因此指派為「負意象」。例53講者主旨為行醫受病人肯定者常額滿造成病人掛號困難，因此講者所引述病人的這句台語“恁彼科足互掛”的關鍵詞“掛”於層次二（所處子句）雖為「負意

象」，但於層次三（所處情境）其實為讚美，因而指派為「正意象」。

（原則五）語義範疇指派先於意象值指派。例46-47均有「一般範疇」vs.「情緒範疇」、「中性意象」vs.「負意象」之競爭，原則五與一運作下優先指派為「情緒範疇」，再依據原則三優先指派為「情緒負」。例48於三層次皆為「一般範疇」，但有「中性」vs.「正負意象」之爭，依據原則三先淘汰「中性」後，再有「負意象」vs.「正意象」之競爭（層次一vs.層次二），依據原則四指派為較高層次之意象值，亦即關鍵詞所處的子句的意象值（層次二），所以為「一般正」。例54主旨為醫師應用心傾聽與問診，而非僅憑病人一開始的主述妄下結論“啊！你彼無問題啦！”，關鍵詞“無問題”於層次一為「一般正」、於層次二為「健康正」、於層次三為「一般負」。根據原則五，優先指派為「健康範疇」，再根據原則四優先指派為較高層次之意象值「負向」（嘲諷），因此為「健康負」，亦即“無問題”這個屬於健康範疇之關鍵詞出現於負面（嘲諷）之情境。

## 5. 結果

依照上述分析架構，我們從三位講者共22小時的講課過程，一共辨識出1,788個台語語碼轉換項目，本節回應議題二：華語醫學人文課堂中，台語語碼轉換意象值之分布模式為何？主要結果有六項，如下：

結果1.三位講者中，以乙講師的語碼轉換最頻繁，共1,202項目，平均每小時100個項目（表一），丙講師其次（共175項目，每小時87.5項目），甲講師最少（共372項目，每小時51.4項目）。

結果2.在總數1,788個語碼轉換項目中，三種句法轉換單位的整體分佈模式為「子句>詞組>單詞」（表二），子句類為主要類型（92.6%，

1,661個)，詞組類與單詞類合併僅佔7.4%（分別為3.8%，80個；3.6%，47個）。<sup>11</sup>子句遠高於詞組與單詞的模式於三位講者皆如此（分別為95.1%，92.4，90.3%）。整體而言，子句轉換單位為兩個或以內連續出現者共計有748個（44.8%，表二），亦即有較高比例（913個55.2%，表二）的台語子句是以連續三個或以上形成一小段落（a small discourse chunk）的方式出現，例23、28。<sup>12</sup>此趨勢於乙丙講者均如此，甲則無。

結果3.整體而言，三種語碼轉換之意象值分布為「中性意象>負意象>正意象」（表三標記\*\*者，分別為54.6%，34.3%，11.1%），此趨勢於三位講者亦如此（圖一）唯獨乙講師的負意象值幾乎接近中性意象值（43.9%，44.3%），原因在於乙的健康負不但高於三人之平均（20%>12.6%），而且高於其個人之一般負（20%>18.0%）。

結果4.七種語義範疇與意象值的整體分布模式為「中性意象（54.6%）>一般負意象（16.6%）>健康負意象（12.6%）>一般正意象（8.0%）>情緒負意象（5.1%）>健康正意象（1.9%）>情緒正意象（1.2%）」（表三），此趨勢於三位講者大致相同（圖二）。

結果5.整體而言，於三組語義範疇的正意象vs.負意象值比較（表四），不論是「健康範疇」、「情緒範疇」、或「一般範疇」，均呈現「負意象>正意象」之趨勢，尤其是健康負遠高於健康正（前者高出69.9%）情緒負遠高於情緒正（前者高出64.1%），而一般負僅高出一般正35.8%；三位講者於此三範疇各自也有「負意象>正意象」之趨勢，尤其是乙講師，其「健康負」高出「健康正」（82.6%），「情

<sup>11</sup> 因為本語料所取得三位講者的時數差別頗大，為避免因單一醫師的語碼轉換項目多而影響合計後的客觀性，於相關比較本研究採三位講者的「百分比」，而非原始數值合計後的百分比。

<sup>12</sup> 連續三個或以上的子句轉換單位（含台語轉換又插入華語者）計算方式如下：例 28 共有 5 個出現於「連續三個或以上的子句」，例 31 的 4 個子句，計為 1 個出現於「連續二個子句以內」，3 個出現於「連續三個或以上的子句」。例 23 計為 9 個子句出現於「連續三個或以上的子句」。

緒負」也高出「情緒正」（69.0%）；丙講師也明顯的「健康負」高出「健康正」（70.6%），但於其兩小時演講中使用台語時甚少為「情緒相關」；<sup>13</sup>甲講師於三個語義範疇的負正差距皆在50%左右。

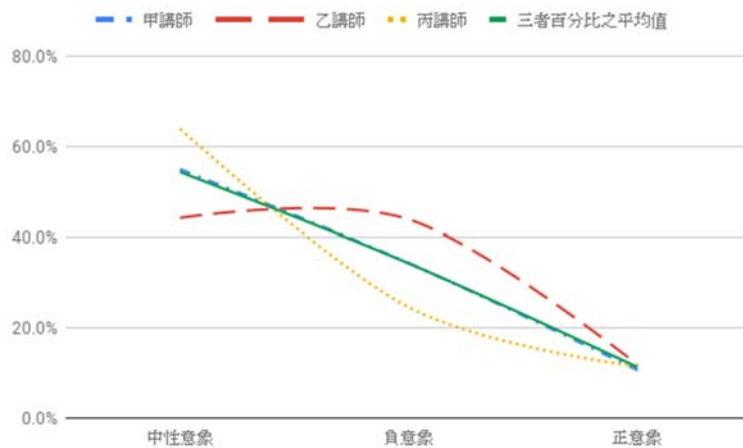
表二：三種語碼轉換句法單位之分布

	甲講師		乙講師		丙講師		三者 合計	三者百 分之 平均
單詞	6	1.5%	29	2.4%	12	6.9%	47	3.6%
詞組	14	3.4%	61	5.1%	5	2.9%	80	3.8%
子句	391	95.1%	1,112	92.5%	158	90.3%	1,661	92.6%
合計	411	100%	1,202	100%	175	100%	1,788	100%
子句出現於連續 兩個或以下者	211	54.0%	478	43.0%	59	37.3%	748	44.8%
子句出現於連續 三個或以上者	180	46.0%	634	57.0%	99	62.7%	913	55.2%
合計	391		1,112		158		1,661	100%

<sup>13</sup> 丙講師使用過的台語情緒相關詞彙僅有一例，即為例 34 的“足暢的”，“啊就給他們坐在裡面，他們就覺得喔，喔〔里長會感覺，〕〔伊若感覺足暢的，〕〔你就足好做代誌〕”，為避免引響後續正負相關比較，因此不列入計算。

表三：七項語義範籌與意象值

	甲講師		乙講師		丙講師		三者 合計	三者百分比 之平均	
	數值	百分比	數值	百分比	數值	百分比			
1 健康正意象	9	2.2%	23	1.9%	3	1.7%	35	1.9%	
3 情緒正意象	10	2.4%	13	1.1%	0	0.0%	23	1.2%	
5 一般正意象	22	5.4%	106	8.8%	17	9.7%	145	8.0%	
1、3、5合計**	41	10.0%	142	11.8%	20	11.4%	203	11.1%	**
2 健康負意象	33	8.0%	241	20.0%	17	9.7%	291	12.6%	
4 情緒負意象	39	9.5%	71	5.9%	0	0.0%	110	5.1%	
6 一般負意象	70	17.0%	216	18.0%	26	14.9%	312	16.6%	
2、4、6合計**	142	34.5%	528	43.9%	43	24.6%	713	34.3%	**
7 一般中性意象**	228	55.5%	532	44.3%	112	64.0%	872	54.6%	**
七項合計	411	100%	1,202	100%	175	100%	1,788	100%	

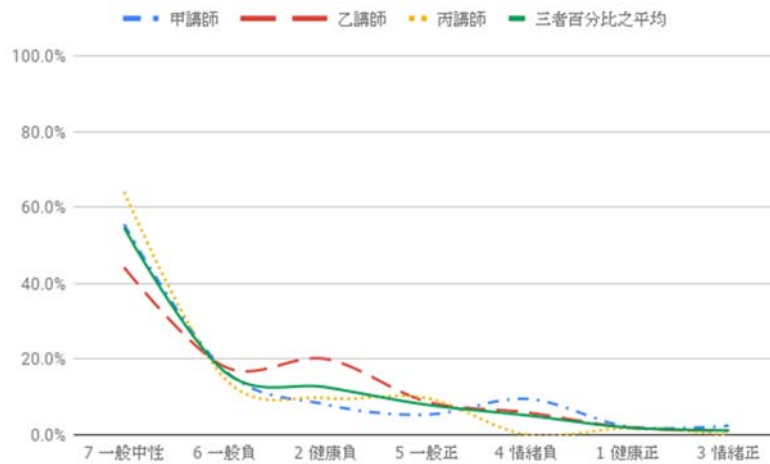


圖一：三講師之正負中意象值趨勢圖



表四：三語義範籌正負意象值分布之差距

	甲講師		正負 差距		乙講師		正負 差距		丙講師		正負 差距		三者百 分比之 平均	平均值 之正負 差距
	9	21.4%	-57.1%	23	8.7%	-82.6%	3	15.0%	-70.0%	15.0%	-69.9%			
1 健康正意象	9	21.4%	-57.1%	23	8.7%	-82.6%	3	15.0%	-70.0%	15.0%	-69.9%			
2 健康負意象	33	78.6%		241	91.3%		17	85.0%		85.0%				
1、2合計	42	100%		264	100%		20	100%						
3 情緒正意象	10	20.4%	-59.2%	13	15.5%	-69.0%	0	0.0%	0.0%	17.9%	-64.1%			
4 情緒負意象	39	79.6%		71	84.5%		0	0.0%		82.1%				
3、4合計	49	100%		84	100%									
5 一般正意象	22	23.9%	-52.2%	106	32.9%	-34.2%	17	39.5%	-20.9%	32.1%	-35.8%			
6 一般負意象	70	76.1%		216	67.1%		26	60.5%		67.9%				
5、6合計	92	100%		322	100%		43	100%						
個人合計	183			670			63							



圖二：三講師之七小項語義範籌與意象值趨勢圖

## 6. 討論

根據第五節的數據結果，本節回應議題三：台語語碼轉換正負意象值分布模式所反映之台語於當代醫學教育的意義為何？我們針對語料做進一步的質性言談分析，得出以下三個主要論點：（1）台語為南部行醫的核心語言之一；（2）對於台語頻繁使用者，台語既是其全方位之溝通語言，「以台語呈現醫療負意象」也是醫學人文教育必要之言談要素與策略；（3）上述特徵反駁了「台語負意象」的一般刻板印象。

### 6.1 台語為南部行醫的核心語言之一

以下我們從三個語碼轉換模式論證台語為南部行醫的核心語言之一：南北講師的語碼換轉換頻率、台語人際關係名詞、引述醫病對話的連續子句。

#### 6.1.1 語碼轉換頻率：南部 vs. 北部

本研究三位講者皆為南部人，1963年出生的甲講師，來自台語為主的長老教會家庭背景，甲講師甚至可於兩小時的學術演講全程以台語進行（夾雜英語醫學詞彙），甲之台語流利度絕不亞於1957年出生，長年於南部執醫的乙講師，且應優於1975年次的丙講師。然而，同樣為醫學人文講課過程，乙丙課堂中台語語碼轉換的頻率平均每小時高達87.5至100單位，甲講師卻只有51.4單位。乙丙的「連續三個或以上子句數」高於「連續兩個或以下子句數」，甲講師則無。我們認為此差異反映了：對於台語流利者，台語為其南部行醫的核心語言，說明如下。

乙丙講師的主要執醫場域為病人慣用台語的南部，尤其是老年病患與非都會的社區民眾（即丙講師所在之區域醫院）。蔡美慧（2015: 28）根據2010年全國人口普查資料推估該年度65歲或以上不諳華語的人口為80萬人，他們是台灣當前高齡長照的醫療需求主體。鑒於此，全台十二所醫學院截至2019年，共有十所開設醫用台語相關課程（蔡美慧、李歡芳 2019: 289）。Tsai et al.（2018: 90）針對南部三層級醫療單位859位護理人員的醫

用台語需求之調查也指出，台語越流利者越能感受台語於醫療場域之重要性。即便如此，蔡美慧與李歡芳（2019）針對1,149位醫師與護理人員的調查卻也指出，醫療人員的台語能力一代不如一代（30歲或以下者顯著低於31-50歲者、後者又顯著低於51歲或以上者）。上述研究揭示了台語於南部醫療職場的影響力，因此，我們認為乙丙講師的高頻率籍入台語，除了反映南部臨床問診的語用實況，面對將來也可能於南部執醫的醫學生，乙講師潛移默化的「語言身教」也可能是教學上的隱性目標（hidden agenda），為南部醫學生於第五年進入臨床見習或實習前，儲備執醫之語言需求。相對的，對北部為主的甲講師而言，其門診的台語慣用者相對較少，而考量大班必修課學生可能來自不同語言背景（例如僑生與原住民）及其將來的臨床場域不見得南部為主，<sup>14</sup>因此，台語語碼轉頻率與連續台語子句相對較少。

### 6.1.2 子句VS.單詞與詞組

本研究的三種轉換單位以「子句」的結構較複雜，「單詞」最簡單，而三位講者的轉換單位皆以子句為主要（92.6%，1,661個），而且多為出現於三個或以上的連續子句（55.2%，表二）。進一步檢視，我們可發現連續子句常出現於兩種情境：「提及病方」與「模擬醫病對話」，前者「病方」指的是，講者提及病人、家屬、或一般大眾。於例34丙講師提及要經營社區醫療，和“里長”建立關係是基礎（里長會感覺，伊若感覺足暢的，你就足好做代誌）。例43，乙講師描述其行醫經驗中，病人若為“食素食的”則他會思考病人有否憂鬱傾向。語料二，甲講師先以華語說明並透過發問評估病人睡眠狀況，問法舉例時他先以華語（你平常啊.幾點躺在床上？啊躺在床上有沒有馬上睡著），然後以台語說明與模擬醫病對話（“有的老人膀胱較無力半暝會起來放尿的，啥物時陣會醒起來？”“有的較歹暝去，講阮兜對面攏咧拍麻雀”）。語料三，乙講師先以華語闡述現代醫學分科太

<sup>14</sup> 甲講師課程為必修，學生人數為 50-60，乙講師為選修課程，每學期學生人數為 20 人左右。

細導致醫師忽略病人其他症狀，尤其若醫師指責病人則對醫病關係無所助益（還跟他指責，〔乎〕這個醫病關係一定是很不好），當乙引述醫師對病人的不當指責（喂，阿婆你知影無，我是看這的呢，你講遐濟），並模擬病人內心的不滿情緒時則轉換為台語（你攏嘛無咧共我聽，無咧共我關心）。上述乙丙講師台語轉換模式（子句為主、提及病方、引述醫病對話），再度引證我們的第一個論點：台語是其南部行醫的核心語言。

語料二：啥物時陣會醒起來（甲講師）

所以一般啊我們在評估一個病人，因為我們現在在講睡眠，就從晚上問，就按照時鐘問，〔你就共問講，〕〔噠〕你平常啊幾點躺在床上？啊躺在床上有沒有馬上睡著也不一定乎，/所以/幾點睡著，然後呢睡著以後呢，〔有的老人膀胱較無力半暝會起來放尿的，〕〔啥物時陣會醒起來？〕〔抑是為你〕中間會醒過來？〔有的較歹睏去〕〔講阮家對面攏咧拍麻雀〕

語料三：你攏嘛無咧共我聽（乙講師）

我們呢有些分專科分太細〔乎〕，啊〔患者〕他可能只看某一個地方，假設/你又/看頭，啊他又跟他講。〔喂，阿婆你知影無，〕〔我是看這的呢，〕〔你講遐濟，〕〔我會曉看，按呢啦，乎，〕這個..病人就覺得說。〔你攏嘛無咧共我聽，〕〔無咧共我關心〕啊你還跟他指責，〔乎〕這個..醫病關係一定是很不好，下次一定不會再去找他，〔乎〕.好，那另外什麼客觀啦.專注啦.〔乎〕

### 6.1.3 “患者”與“歐巴桑”（乙講師）

本語料中單詞的語碼轉換單位僅有47個，以名詞為主（27個，57.4%）這其中有不少與「稱謂詞」相關，例如有3個單詞為“患者”（語料一“患者他可能只看某一個地方”），5個為“歐巴桑”（語料四“這個是一個很窮的歐巴桑”）。根據文獻觀察，低階語言轉換至高階時（台語轉華語）有不少

為「專業詞彙或新詞彙」，例如施玉惠與蘇正造（1995: 753）的研究顯示，台語轉華語時與語義內容及新產品、新用語、學校學科、專門術語、專有名詞相關者，合計占其語料的31.4%，而稱呼詞與稱謂詞只占2.1%。本文則發現高階轉低階時（華語轉台語）則有不少人際關係相關的稱謂詞或指涉詞，以下我們將說明這些人際關係詞彙如何反映台語乃南部醫師的行醫與教學的核心語言。

乙講師以台語指涉病人為“患者”可謂其個人之言談風格（語料三），該詞於乙講師所有的轉換單位共出現27次（3個於單詞、24個於子句），相較於較口語的“病人／pēnn-lâng”，“患者／huān-tsiá”屬於高階詞彙，因為其構詞含文言語體常用的“者”而且於口語使用率也比“病人”較低，然而它卻是乙講師指涉病人最常用的台語詞彙。

其他也常出現以指涉人或人際關係的名詞還包括了“先生／太太”（15次）“歐巴桑／阿桑”（5次，語料四）“歐里桑”（2次）“阿婆”（3次，語料三），其中的“歐巴桑／歐里桑”或“阿桑”源自日治時代的用法，因為稱謂詞為人與人建立關係所依賴的符號工具，一旦建立則成慣性稱呼。因此，指涉病人時以台語的稱謂詞“歐巴桑／歐里桑”或“阿桑”的現象也反映了，慣用台語之病人族群多為「低社經」或「長者」，例如語料四。於此，我們看到一組有趣的對比：文言語體的指涉詞“患者”（乙講師）與口語語體的稱呼詞“歐巴／里桑”、“阿公／阿媽”、“阿桑”、“病人”（三位醫師）。我們認為對乙講師而言「討論或呈現」醫病溝通主題，不論是指涉抽象的相關概念（“患者”）或模擬醫療現場實際對話（“歐巴／里桑／病人”），台語已內化為乙講師的行醫與教學的核心語言。

語料四-歐巴桑（丙講師）

〔逐家有聽過〕XX農場嘛，XX其實那個山區很，很幅員遼闊..這個是一個很窮的〔歐巴桑〕，啊她肚子很漲，不舒服，〔歐巴桑〕，啊她肚子很漲，不舒服，我們那時給她做電腦斷層一看，是什麼，發現是卵巢癌

## 6.2 「全方位台語」與「醫療必要之負」

本研究的第二議題為華語醫學課堂中，台語語碼轉換之意象值之分布模式為何，而此議題的動機始於常民與學者對於「台語為負意象」的觀察，我們希望透過更客觀的量化數據釐清此「台語負意象」的普遍率，我們的分析結果看似既支持也反駁「台語負意象」的觀察。反駁「台語負意象」的佐證如下：整體而言，當同時考慮中性、正向、負向三種意象值時，台語語碼轉換所連結的「中性意象值」出現率最高（54.6%），而「負意象值」出現率只有34.3%；看似支持「台語為負意象」的數據如下：若僅比較正負的出現率，於一般、健康、情緒三種語義範疇中，皆呈現「負意象值>正意象值」的分布，例如「健康負」高出「健康正」69.9%，「情緒負」高出「情緒正」64.1%；「一般負」高出「一般正」35.8%。

然而，進一步檢視上述的「中性意象>負意象值>正意象值」的分布模式，它其實反駁了「台語負意象」的觀察。我們提出以下論點以說明為何是反駁：對於台語流利或轉換頻繁的三位講者，台語於其醫學人文教育之教學，既是「全方位之溝通語言」，「以台語呈現醫療負意象」更是必要之言談要素與策略。因此，本語料之此二特徵有別於而且反駁了「台語負意象」的一般刻板印象。以下我們先闡述中性意象的分布如何反駁「台語負意象」的刻板印象，並以語料一和語料五佐證醫學人文教育中存在的「必要之負」。

首先，本研究於分析語碼轉換之中性與非中性意象值時，當某轉換項目的意象值可有中性或非中性之解讀時，本研究以「非中性意象」（亦即正/負象值）為優先指派（參考4.4.2節的原則三）。即便如此，「中性意象」的分佈仍是三者之冠，此結果反駁了「台語負意象」的觀察，也就是說，對於台語流利者以華語為言談活動的主要語言時，頻繁轉換至台語並非只有表達「正或負」意象，而是更廣泛更靈活的所有意象，例如中性不帶批判或客觀的傳遞訊息。也就是說對於本研究三位講者，台語是其醫學講課中表達一切的全方位溝通語言。此現象有別於言談過程甚少講台語，但一開口講台語盡是嘲諷或貶損（例如，引言裡的Trivago華語廣告或洗腎

器的華語演講所出現的台語)。

上述「中性意象>負意象值>正意象值」於三位講者也有同樣趨勢，唯獨於轉換頻率最高的乙講者，其負意象值的出現率幾乎接近中性意象值(43.9%，44.3%)。進一步探究可發現，乙講師的高頻使用台語表達負意象，與甲講師丙講師的「負意象>正意象」所反映的乃是，「呈現負意象」是醫學人文教育必要之言談要素與策略，而此類「必要負意象」有別於嘲諷或貶損類的負意象。說明如下：呈現「健康負與情緒負」乃為醫療服務的起點、以及「重現病人原音」；而呈現「一般負」乃為深植醫學人文宗旨的重要性而非針對當事人的嘲諷貶損。

首先，我們之前提過，負向身心狀態是求醫行為的必要元素，也就是說「負向事件或狀態」是尋求協助的起點，為求醫行為的「必要之負」，這說明了為何「健康負」與「情緒負」遠高於「健康正」與「情緒正」(皆高出60%以上，表四)，而「一般負」只高出「一般正」35.8%。

此外，乙講師課程的主題為問診技巧與醫病關係，其推崇與實踐的理念為，醫師唯有「傾聽病人敘述」，抱持追根究柢瞭解始末，始能做出最佳診斷。從「症狀」到「診斷」，於本研究皆屬於「負意象」，此說明了為何乙講師的「負意象」的出現率幾乎和「中性意象」一樣頻繁。例如語料一，乙講師先以華語說明精神心理層次(例如壓力)如何影響生理健康，然後列舉焦慮的二十個生理與心理相關症狀，幾乎都以台語列舉，例如以下的「健康負」“感覺規身軀縛縲縲、規身軀疼了了、喘氣實實、放屎一日定定咧走便所”以及「情緒負」“暗時歹暈厚眠夢、做代誌袂專心、人呢，較gâu發脾氣、定定感覺無啥代誌，就感覺代誌足濟足煩!”。陳述時語調模擬病人敘述的語氣，而且幾乎都以台語子句敘述、或延伸為相關聯的連續子句以描繪生活事件與症狀(例如，“啊人啊，風曷無咧吹，感覺畏寒畏寒”、“天氣曷無足熱，定定哪會按呢熱甲欲死乎，啊就流清汗”)。這些語碼轉換內容，明顯有別於投影片上或教科書的華語專業詞彙(例如“肌肉緊張、心悸、腸躁”)。語料一除了凸顯「健康負與情緒負」為醫療服務的「必要之負」，也展現了台語於醫學教育的意義—台語象徵「病人

的話」(the patient's voice/words)。因為其服務的病人慣用台語，傾聽台語病情敘述的過程，「病人的話」內化為其醫學知識的一部份，於課堂呈現時也以原音重現，造就了「以台語呈現醫療必要之負」的言談模式。

關於「一般」語義範籌，我們也觀察到「一般負」高於「一般正」的模式，雖然於本研究三類語義範籌裡，「一般負」是比較接近常民對於「台語為負意象」的範疇，但本研究「一般負」之出現模式和常民的「台語為負意象」的刻板印象有以下主要差異。第一、「一般負>一般正」模式的部分原因可能與「醫學人文素養／醫病溝通」核心宗旨相關。過去醫學教育偏重知識傳承，忽略溝通技巧與人文素養，認為醫學生只要進了臨床，耳濡目染就會了，因而甚少制定相關課程，例如乙醫師於語料五引述的話：“啊這攏毋免學啦！啊跟著老師學，就看就知道”。因此，為使學生了解上述核心宗旨的重要性，強化學習動機，「必要之負」變成為標準戲碼。就如所有學術研究論文，一開始交代動機為「文獻的不足」，主講者自然得提及「缺乏」技巧或素養可能導致的「惡果」，例如未能和病人建立關係、缺乏傾聽病情全貌，就立即診斷與解釋病情（語料六，“啊你問一下就按呢共解說”），可能導致病人的不信任。

其次，語料六的轉換單位，引述講者對事件當事人行為的評論，其關鍵詞的字面語義內涵並無明顯負面意涵“問一下”然而於所處情境，則有負面意象—敷衍、未聆聽，於本研究架構指派為「一般負」。此類因情境而產生的負意象有別於因詞彙本身帶有的負內涵—粗俗不雅或嘲諷，例如“做癩頭 (giàn-thâu)”或“好看爾”。最後，本研究裡的「一般負」大多屬於講者透過引述事件當事人的對話或描述其行為（語料三），以闡述某正向主旨，鮮少為講者本身直接評論某事件或某當事人（語料五、六屬少數）或選用較強烈明顯的負意象詞彙嘲諷。

基於上述的台語語碼轉換模式（「中性意象呈現」出現率最高；「健康負與情緒負」乃為醫療服務的起點以及「重現病人原音」；呈現「一般負」乃為深植醫學人文宗旨的重要性而非針對當事人的嘲諷貶損。）我們結論：對於台語流利或轉換頻繁的講者，台語於其醫學人文教育之教學，



既是「全方位之溝通語言」，「以台語呈現醫療負意象」更是必要之言談模式。這些特徵有別於而且反駁了「台語負意象」的一般刻板印象。

語料五-這攏毋免學啦（乙講師）

其實.醫病溝通.其實是在醫學教育裡面，〔乎〕.有的人講六大目標或七大目標裡面一個很重要的一項，〔乎〕.那以前都覺得說.〔啊這攏毋免學啦！〕啊:跟著老師學.就看就知道.不過啊..後來大家發現說，欸這看著學啊，其實.差異性.所學到的個別差異很大，還是要好好教

語料六-〔問一下〕（乙講師）

等於說.根本.關係都.本來就沒有建立，然後你一直只講說.〔啊你問一下〕〔就按呢共解說〕資料收集不齊全，你提供的資訊.〔乎〕說實在的.雖然你.你.太/??/，如果以考試說，啊::是開對了，問題是病人根本就..不會相信啊

### 6.3 台語也無法突破的心防：「情緒負」

比較「健康」與「情緒」兩個語義範疇時，我們發現健康類的正負意象值的總數量皆高於情緒類（表三，35與291高於23與110）。即便本研究對於可解讀為「健康或情緒」的歧異關鍵詞優先指派為「情緒」，例如“吐大氣”、“暍袂去”（參考4.4.2節的指派原則二），負情緒關鍵詞出現率只有負健康的三分之一。我們認為主要原因有二：（1）醫學主流思維模式偏好客觀的或外顯可觀察的「生物生理變化」，對於病人的社會文化心理的關注於1977年才逐漸受重視（Engel 1977，McWhinney 1989），間接導致醫病雙方對「情緒」的無感或沉默；（2）「社會心理話題」可能影響醫病雙方的「正負面子需求」。<sup>15</sup>因此對病人而言，情緒或心理是難以啟齒的個

---

<sup>15</sup> 正向面子需求（positive face）指的是人們有被喜愛受歡迎的需求、負向面子需求（negative face）指的是保全或尊重隱私需求（Brown and Levinson 1987: 61）。

人隱私，對有心了解病人心理狀態的醫師，也傾向間接試探或以「生理話題探路」的策略，而非直接使用「情緒負」的關鍵詞（周少柔等 2015: 203）。語料七，乙講師的台語轉換貼切的點出病人難以啟齒的“心事無人知”通常會隱含於生理症狀，“啊我頭殼疼啦、腰痠”而非直言“今仔日心情無好，所以欲來看病”。也因此，初執醫者會覺得“問人的心事不可能啦”，其訣竅在於不著痕跡的探人隱私，例如透過詢問病人家族史或為病人體檢的時機（語料八）。

#### 語料七-心事無人知（乙講師）

好，那另外嘞.就是嘞醫師能夠藉由非語言的溝通，來得知病人想傳達的隱藏的議題及關心的事，尤其是一些心事，很多門診的病人其實有一半以上的人都是嘞. [心事無人知，啊心事無人知] 他來看病，他不會說 [今仔日心情無好，] [所以欲來看病] 很少這個樣子，都是說 [啊我頭殼疼啦，] [腰痠] 哪裡不舒服，這樣啦！

#### 語料八- [問人的心事] 不可能啦（乙講師）

我們之後會告訴大家.怎麼樣問出病人他有一些隱私，從.症狀上去問，從他的話.他的家族譜裡面去問， [乎].甚至從.欸.做理學檢查的時候，也可以問，那你就會覺得說原來如此，以後就不會覺得說 [問人的心事] 不可能啦，家醜不會告訴你啦，很難問啦，其實，那當然不會的時候就很困難，會的時候就沒有想像中那麼困難

最後，就如同我們於6.2節所指出的，三位講者提到的含「情緒負」的台語語碼轉換內容，頗多也以模擬病人敘述或引述醫病對話的語氣、以台語子句敘述、甚至延伸為相關聯的連續子句以描繪事件因果，例如：“做老母乎，辛苦遮久，進前予你緊張甲暈袂去”、“因為對逐項代誌乎攏較袂放心，所以煩惱足濟”、“伊講，唉！就佇遐[嘆氣]，是按怎吐大氣？講，歹啊歹育飼，逐日吼，乎，攏無法度暈啦！”、“人呢，較gâu發脾氣，定定感覺

無啥代誌，就感覺代誌足濟足煩！”、“厝的人咧欲掠狂，逐家攏共我講，醫師，伊若無瘡（siáu），我先瘡”這些言談特徵呼應我們於6.2的結論，台語為其行醫生涯中醫病對話的核心語言。

## 7. 結論

本文之動機始於針對「台語負意象」的普遍印象。我們首先建立一套量化語碼轉換單位與其所傳遞的正負意象值的分析架構，搭配質性言談分析，探索台灣南北部三位醫學人文教育講師華語課堂中，台語語碼轉換所傳遞的意象值分布模式，並探討該模式所反映台語於台灣醫學人文教育的意義。本文主要發現如下：（1）台語語碼轉換所傳遞的意象值分布模式為「中性意象>負意象>正意象」；（2）於健康、情緒、一般三組語義範疇的正負意象值分布均為「負意象>正意象」；（3）台語語碼轉換多以「連續子句」而且與「提及病方、引述醫病對話」相關，甚少為講者對人事物的負面評論。據此，我們得出下三個論點：（1）對於台語流利的醫師，台語為其南部行醫的核心語言；（2）對於台語流利的醫學教育者，台語既是全方位之教學語言，「以台語呈現醫療負意象」也是醫學人文教育必要之言談要素與策略；（3）本研究三位講者所呈現的此二特徵有別於而且反駁了一般對「台語負意象」的刻板印象。

本文主要貢獻有二：為「語碼轉換」此領域提出一套客觀的量化分析架構，為「台語負意象」現象提出新的詮釋角度。最後，本文論點乃根據三位台語流利的華台雙聲帶於醫學人文教育課堂之台語使用情形，對於不同的社會因子背景在台語使用者（性別、教育、社經地位、職業、台語程度、使用頻率、言談類型），台語的意象值、三種語碼轉換單位的分布是否有不同的分布模式？我們希望本文提出的量化架構，可為一般對「台語語碼轉換就是負面」的刻板印象，提供更客觀的量化驗證工具。本文也發現，提及病方或引述醫病對話是台語語碼轉換的語用模式，此模式是否為「台語」專屬？除了反映以台語「重現病人原音」是否還有其他的意義或語用功能？這些是重要的後續議題。

## 引用文獻

- Agheysi, Rebecca and Joshua Fishman. 1970. Language attitude studies: A brief survey of methodological approaches. *Anthropological Linguistics* 12.1: 37-57.
- Appel, René and Pieter Muysken. 1987. *Language Contact and Bilingualism*. London and Baltimore, MD: Edward Arnold
- Brown, Penelope and Stephen C. Levinson. 1987. *Politeness: Some Universals in Language Usage*. Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Chen, Mei-Ling. 2007. *Code-Switching in Mandarin and Taiwan Southern Min: A Case Study of Two TV Talk Shows*. Hsinchu: National Tsing Hua University dissertation.
- Chierchia, Gennaro and Raymond Turner. 1988. Semantics and property theory. *Linguistics and Philosophy* 11: 261-302.
- Engel, Georg L. 1977. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science* 196: 129-136.
- Ferguson, Charles. 1972. Diglossia. In Pier P. Giglioli (ed.), *Language and Social Context*, 232-251. Harmondsworth: Penguin.
- Fromkin, Victoria, Robert Rodman, and Nina Hyams. 2013. *An Introduction to Language*. New York: Thomson Wadsworth.
- Gumperz, John J. 1982. *Discourse Strategies*. Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Holmes, Janet. 2013. *An Introduction to Sociolinguistics*. Essex, England: Pearson Education Limited.

- Klötter, Henning. 2012. Brokers Beyond Babel: Language choice, ideology and identity in Taiwanese TV advertisements. Imaging and imagining Taiwan. In Bi-yu Chang and Henning Klötter (eds.), *Identity Representation and Cultural Politics (studies formosiana 8)*, 89-104. Wiesbaden: Harrassowitz
- Malik, Lalita. 1994. *Sociolinguistics: A Study of Code-switching*. New Delhi: Anmol publications pvt. ltd.
- Matetić, Tonina. 2016. *Code-Switching Between the Standard Croatian Language and the Chakavian Dialect*. Rijeka: University of Rijeka dissertation
- McWhinney, Ian. 1989. The need for a transformed clinical method. In Moira Stewart and Debra Roter (eds.), *Communicating with Medical Patients*, 25-40. Newbury Park, Calif.: Sage Publications.
- Mertz, Elizabeth. 1989. Sociolinguistic creativity: Cape Breton Gaelic's linguistic "Tip". In Nancy C. Dorian (ed.), *Investigating Obsolescence: Studies in Language Contraction and Death*, 103-116. New York: Cambridge University Press.
- Myers-Scotton, Carol and William Ury. 1977. Bilingual strategies: The social functions of code-switching. *International Journal of the Sociology of Language* 13: 5-20.
- Parsons, Talcott. 1951. *The Social System*. New York: The Free Press.
- Saussure, Ferdinand de, Charles Bally, Albert Sechehaye, Albert Riedlinger, and Roy Harris 1983. *Course in General Linguistics*. London: Duckworth.
- Searle, John. 1972. What is a speech act? In Pier P. Giglioli (ed.), *Language and Social Context*, 136-154. Harmondsworth: Penguin.
- Tsai, Mei-Hui, Huan-Fang Lee, Shuen-Lin Jeng, Sheng-Che Lin, Li-Wei Hsieh, Jen-Pin Chuang and Elizabeth A. Jacobs. 2018. Perceptions of the need for minority languages by nurses in Southern Taiwan. *Communication & Medicine* 15: 90-104.

- Tsao, Feng-fu and Jui-chuan Yeh. 2007. Code-Switching among Sixian Hakka, Hailu Hakka, and Mandarin Chinese in Hsinchu, Taiwan. Paper presented at the International Symposium on Microscopic Views of Language Distribution. September 28-29, 2007. Taipei: Academia Sinica.
- Wei, Jennifer M. Y. 2003. Codeswitching in campaigning discourse: The case of Taiwanese president Chen Shui-bian. *Language and Linguistics* 4: 139-156.
- 屈承熹. 1983. 《語言學論集：理論，應用及漢語語法》。台北：文鶴出版有限公司。
- 屈承熹. 2006. 《漢語篇章語法》。北京：北京語言大學出版社。
- 施玉惠、蘇正造. 1995. 〈台語說辭中夾用國語辭彙之現象分析〉，曹逢甫、蔡美慧編，《第一屆台灣語言國際研討會論文選集》，731-767。台北：文鶴出版有限公司。
- 施玉惠. 1993. 〈從社會語言學觀點探討報紙標題國台語夾陳現象〉。國科會研究計畫。
- 洪莞紘. 2017. 《台灣中部少年人的語言態度與影響因素研究》。國立臺灣師範大學碩士論文。
- 胥嘉陵. 2011. 〈台灣中英夾雜房地產廣告中之西方文化意像〉，高照明編《應用語言學論文集》，167-184。台北：文鶴出版有限公司。
- 陳俊光. 2007. 《對比分析與教學應用》。台北：文鶴出版有限公司。
- 陳冠如. 2005. 《「台客」－台灣社會的階級再生產與文化爭霸可能性》。國立臺灣師範大學碩士論文。
- 陳麗君. 2006. 〈從功能語法看中文、台語混用的語言功能-主述構造和信息構造之間的對應〉。社會語言學與功能語言學國際學術研討會論文。2006年11月6日。桃園市：元智大學。
- 曹逢甫. 2004. 《漢語的句子與子句結構》。北京：北京語言文化。
- 黃宣範（譯）. 2014. 《漢語語法（修訂版）》。台北：文鶴出版有限公司。

- 蔡仲茵. 2014. 《北高地區大學生對國語和臺語之語言態度調查》。國立臺灣師範大學碩士論文。
- 蔡美慧、李歡芳. 2019. 〈台灣南部醫療人員台語使用與能力之社會語言學調查〉。《臺灣語文研究》14: 255-304。
- 蔡美慧. 2015. 〈一兼三顧，腹肚、佛祖、父母攏有顧：「醫用台語課程史」對台灣專業語言課程規劃的啟發〉。《台語研究》7: 28-71。
- 賴盈志. 1998. 《高中英文教師語碼互換之研究》。國立臺灣師範大學碩士論文。

[2019年12月31日收稿；2020年9月18日修訂稿；2020年11月25日接受刊登]

---

蔡美慧

國立成功大學外國語言文學系

tsaim@mail.ncku.edu.tw

鄭佳方

國立成功大學外國語言文學系

anna17nut@gmail.com

# **“Why are you always [ taking a deep breath ] ?”—A case study of senses associated with code-switching into Taiwanese and its functions in medical humanitarian education in Taiwan**

Mei-hui TSAI, Jia-fang ZHENG  
*National Cheng Kung University*

Based on Mandarin medical humanities lectures by three physicians, this study established a framework to quantify senses associated with code-switching into Taiwanese (CST), and analyzed their distribution pattern and pragmatic functions in the lectures. We have three main findings. “Neutral sense” associated with CST is the most common, followed by negative and positive senses (54.6%, 34.3%, 11.1%). A consistent pattern of more negative than positive sense occurs in the health, emotion, and general semantic domains. Consecutive CST clauses more frequently convey “reference to patients” or “quoted speech” from doctor-patient dyads than negative comments on a topic. Accordingly, for Taiwanese-speaking medical humanities educators in Southern Taiwan, Taiwanese is their core clinical language. CST achieves the same comprehensive functions as Mandarin and highlights the importance of medical education. The above refutes the general negative stereotypes associated with CST.

Key words: Code-switching, pragmatic function, positive and negative senses, language attitudes, medical humanities education