

翻译学研究中的“范式”概念

□ 白忠兴 陶永会

摘要:通过对 Kuhn 科学革命理论中“范式”概念的流变历史考察,并结合“学科基体”“不可通约性”“格式塔整体变换”等概念,将翻译理论研究现状置于科学哲学背景上进行定性分析,可见译学研究中脱离初始语境且缺乏重新操作化定义的“范式”会遮蔽研究方法之间的内在联系。

关键词: 范式 科学哲学 翻译理论

一、问题的提出:“范式”的滥觞

近年来,频现于各种翻译理论文章中的“范式”提法不尽相同,例如,吕俊(2006)提出语文学范式、结构主义范式、解构主义范式和建构主义范式的划分。而翻译史家、翻译理论家根茨勒又把译学理论研究划分为北美翻译培训学派、翻译科学学派、早期翻译研究学派、多元体系学派、解构主义学派等。国内学者认为“这种学派的不同是他们所遵守的范式的不同,而范式的更新与嬗替现象下面隐藏着研究者学术理念的更新和世界观、科学观的整体性变化”,“西方译学正是在范式的意义上实施学术操作”。翻译理论家从不同的角度对翻译作出的概括,清楚地勾勒出翻译研究的发展轨迹,同时又深刻地揭示出研究范式的交锋与替代。

二、对范式内涵及流变历史考察的缺失

关于“范式”,库恩作了如下定义:“所谓范式,即指公认的科学成就——这些成就在一定时期内为某一科学成员提供了一整套发现和解决问题的参照模式。”但是,初版之时,作者对这一概念的限定和使用都比较随便,因而引发了种种误解与争论。

马斯特曼整理发现在该书中范式共有 21 种不同的用法,其内涵可分为三类:形而上学范式或后设范式、社会学典范、人工范式或构成典范。在《科学革命的结构》“后记”中,库恩决定采用“学科基体”一词来替代“范式”,该概念包括四个主要因素:一是符号概括。是

指科学社群成员以定律、公式等形式对普遍认可的理论成果作出的统一描述。二是模型或共同信念。是指科学社群成员共享的形而上学假定,通常是一些类比和隐喻。三是共享价值。是指衡量一种理论、方法优劣、好坏的价值观念和评判标准,与模型或共同信念密切相关。四是范例。是指可以作为经典供科学社群成员学习揣摩、进而领悟该领域学科建制及学术机理的标准案例。

既然相比较“范式”“学科基体”概念更加细致,下文笔者将依据“学科基体”的四项参数内容对翻译学的内部结构形态进行简单的定性分析。

首先,“符号概括”既可以指形式化的符号表述,常见于自然学科;也可以指某些通则式的文字表述,例如,“元素以固定的重量比例相结合”等。而迄今为止在翻译学研究中尚未出现类似的形式概括。其次,模型作为共同体成员共同承诺的对研究对象的本体规约,例如,“热是物体构成部分的动能”,是若干植根于学科内部的本土化的形而上类比和隐喻。而翻译学研究中的许多流派其理论基础都源于其它相关学科,例如,后殖民理论以福柯的权力话语思想为逻辑起点,建构主义译学研究以哈贝马斯的交往行为理论为思想资源。“一个无法独立共享能够为全体成员普遍接受的理论的学科,鲜有自身内部产生科学革命和范式交替的可能性”。再次,当代翻译学研究中缺乏评价理论优劣的“共享价值”,将各种理论之间的贬斥攻讦置于全局视野中考量,也只是不同研究视角、取向的狭隘争鸣。最后,翻译学研究缺乏为学界普遍认可、接受的范例,导致目前对理论价值的微词仍然屡见不鲜。

通过上述分析,可见翻译学研究中的“范式”概念的使用只是一种流于形式的方便之设,应用者既忽视了该术语提出的初始语境,也缺少从“范式”到“学科基体”流变历史的思考。

三、对译论发展内在逻辑的认识脱离科学哲学背景的观照

依据库恩对科学发展模式的理解,科学革命变化是一种整体性的格式塔变换,而不是渐进性的理论积淀和更新。具体而言,这种整体性特征表现在以下三个方面:一是用以描述和说明研究对象的概括性命题发生整体性的转变。二是语义变化,即已语词指称研究对象的方式发生变化。三是模型、隐喻、类比的根本变化。

这种整体性换一种角度理解就是指新旧理论之间的不可通约性,即不同范式所支配的常态科学时期,其研究问题、解答方式、评判标准以及研究者的思考模式完全不同。因此,如果认可“翻译学研究中发生过范式变革”这一命题,便预设了“变革前后的翻译理论经历的是一种整体性的格式塔变换”。事实是否如此呢?下面笔者将立足于 Holmes 的翻译学结构规划进行论证。

Holmes 认为,纯理论翻译学包括翻译理论和描述性翻译研究两个分支,翻译理论可进一步细分为普遍理论和侧重于一些具体翻译问题的专门理论;描述性翻译研究则主要从产品导向、功能导向和过程导向三个方面重点探讨。以此为背景,我们可以分析结构主义学派和文化研究学派在翻译学总体理论框架中的位置和关系。结构主义取向的翻译研究主要通过文本的形式、静态分析研究翻译过程中的信息迁移规则和转换机制,主要属于翻译理论分支;而比较文学、跨文化层次上的翻译研究则通过对文本、副文本线索的功能、动态分析研究社会文化和意识形态对翻译行为的操纵,应当归于描述性翻译研究范畴。翻译学的文化研究虽然侧重将社会文化语境作为翻译策略探讨的情景变量,但不可否认的是任何宏观社会文化因素对翻译活动的介入、操纵在一定程度上都有其微观文本体现,这些文本层面的语言体现可以为描述性研究提供极富价值的证据,从这个意义上讲,文本分析对于文化取向的翻译研究也是不可或缺的。既然文化研究学派和结构主义学派共享同样的研究载体,那

么两者在本体论承诺、关键概念的界定等方面并非是完全不可通约的。

由此可见,习惯上被学界认为是翻译研究的“结构”“解构”两大“范式”之间,并非是一种革命性的颠覆和替代,而是研究视野的扩展、研究重点的转移和研究方法的更新。

四、结论

Percival(1976:292)曾指出:“不加批判的接受 Kuhn 的科学革命理论,不仅不会提高,反而有可能降低语言学科内部的科学标准”。翻译学的发展成熟不但要有自己特定的研究领域和统摄范围,而且学科体系内部的不同研究进路之间应该形成一种良性的互动,通过发散式思维进行理论构建,以完善翻译学研究的学理基础。脱离初始语境且缺乏重新操作化定义的“范式”引进,只能是对各种翻译理论缺乏科学标准的感性切割,会导致不同流派之间的错误孤立,遮蔽研究方法之间的内在联系。正如国内学者杨永林所曾呼吁“外语学科中范式理论弊大于利,应缓行”,翻译学研究中亦如此。

参考文献

- [1]吕俊. 范式批判与问题意识:对译学研究的两种路径的批评研究[J]. 外国语, 2008(9):55-63.
- [2]傅勇林. 译学研究范式:转向、开拓与创新[J]. 中国翻译, 2001(9):5-13.
- [3]廖七一. 研究范式与中国译学[J]. 中国翻译, 2001(9):14-18.
- [4]库恩. 科学革命的结构[M]. 北京:北京大学出版社, 2003:8-10.
- [5]施太格·穆勒. 当代哲学主流(下卷)[M]. 北京:商务印书馆, 1992:705-706.
- [6]姜秋霞. 对翻译转换范式的思考:兼论翻译的学科特性[J]. 中国外语, 2007(6):84-88.
- [7]杨永林. 是范式的交替还是方法的变换:外语学科中的范式理论应当缓行[J]. 现代外语, 1999(4):421-427.
- [8]黄光国. 社会科学的理路[M]. 北京:中国人民大学出版社, 2006:127-143.
- (作者单位:西北师范大学外国语学院,甘肃省民勤县教育局)

收费管理工作的心得 做好医疗机构

□ 李振民

摘要: 医疗机构收费流程重组使收费、退费环节内部控制主体和范围产生变化,医疗机构收费管理工作循环路径需作适时调整。探索建立有效的医院收费管理工作,适应新收费流程的内控路径,成为医院管理工作面临的新课题。

关键词: 收费流程重组 收费管理措施

医院财务管理是医院管理的重要组成部分,医疗收费管理则是医院财务管理的基本组成部分。组织和管好医疗收费,是确保医院业务收入顺利完成的前提,是医疗业务工作正常开展的保障,也是树立医院良好形象,增强医院竞争及自我发展能力的有效途径。近年来,随着我国社会经济的发展和医药卫生体制改革的深入,医院服务理念也从“以医疗为中心”转向以病人需求为导向,医院管理不断呈现出新的局面,业务流程重组理念在医疗机构得以广泛运用,医疗机构借鉴

业务流程重组的理念和方法,对门诊、急诊、住院、医技检查等业务流程进行重组,探索建立起旨在满足病人需求、提高医疗服务质量的业务流程,不断完善医院收费管理工作,对促使医院可持续发展有着举足轻重的作用。本文结合武威市人民医院收费管理实际,谈谈关于加强医疗机构收费管理的一些看法。

一、医疗机构信息系统建设、收费流程现状及其变化

2000年以来,在全国各级、各类医疗机构中广泛开展的医院新系统建设,正是顺应医院业务流程重组理念的产物。在此阶段,HIS建设侧重于医院门诊收费、住院收费、会计核算电算化等问题,还没有涉及到医疗机构临床管理。为了更好地达到医院信息化所要求的高效率目标,在建立医院信息系统的同时,尤其是进入临床管理信息化阶段后,直接服务于患者的临床业务则成为医院信息系统的重心,医疗机构收费过程必须实行重组。重组前,患者挂号就诊后,必须到指定窗口排队划价、排队交费后,进行检查治疗取药,重组后,患者挂号就诊后至任一收费窗口即可完成全部工作,从而改变了面向病人的外部流程。就医疗机构工作人员而言,重组后的收费流程,打破了在传统医疗机构收费流程下的收费人员或只负责划价或只负责收费,而医生只负责看病的局面,医疗病案信息及各项医药费用的产生均通过医护人员的工作站和医技管理系统录入医嘱而自动生成,从而形成了面向职工的内部管理流程。就医疗机构收费管理工作循环而言,收费、退费环节内部控制制度的主体和范围均产生了较大变化,内控主体由单纯收费人员转变成包括收费人员、医护人员在内的广大医疗机构工作人员,涉费人员由收费员扩大到医疗、药剂、医技、管理等部门人员,内控范围也由收费部门扩大到涵盖医生工作站、护士工作站及医技计价管理系统的整个医院系统。

二、医疗机构收费管理路径和管理措施

在医院 HIS 系统中,医疗机构传统的内控制度已不足以保证控制目标