

Министерство образования и науки Российской Федерации
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра романо-германской
филологии и переводоведения

**Медицинский дискурс: стратегии и тактики речевого поведения врача
(на материале телесериала)**

АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

студентки 4 курса 421 группы
направления 45.03.01 «ФИЛОЛОГИЯ»
Института филологии и журналистики
Саакян Лили Славиковны

Научный руководитель

доцент, к.ф.н _____

Е. Ю. Викторова

Зав. кафедрой

доцент, к.ф.н _____

Т. В. Харламова

Саратов 2016

Введение. Здоровье – это универсальная ценность. Комплексные проблемы здоровья всегда занимали важное место в научной литературе. Со времен жреческой медицины и до современных концепций, здоровье человека рассматривается как базовая жизненная ценность.

Врач – лингвоактивная профессия. Лучшие врачи во все времена понимали огромное значение общения врача с пациентом и сознательно воздействовали на пациента в лечебных целях. Известные психиатры XIX века утверждали, что нравственная сила убеждения является важнейшей составляющей частью лечебного процесса (И. Е. Дядьковский, Г. А. Захарьин). В XX веке над вопросами взаимоотношения врача и пациента раздумывали многие известные клиницисты (Н. Н. Блохин, А. Р. Лурия, Т. С. Чадов), считавшие, что в сложном и многогранном процессе общения возникают новые отношения между врачом и пациентом.

От умения врача владеть словом, от уровня его речевой культуры зависит его профессиональная компетенция. В связи с этим язык медиков, их речевое поведение является важным объектом лингвистических исследований. Изучение медицинского дискурса дает возможность представить речевой облик современного врача, выявить эффективные способы речевого воздействия на пациента.

Объектом исследования является медицинский дискурс – речь врача телесериала.

Предметом изучения в нашей работе выступают стратегии и тактики речевого поведения врача и их реализация в дискурсе.

Научная новизна работы заключается в расширении знаний о речевом общении врачей. В нем выделен набор речевых тактик различных стратегий медицинского дискурса, представленного в художественном фильме, а также выявлены особенности языкового выражения речевого воздействия врача на пациента.

Цель работы – выявить способы реализации речевых стратегий и тактик медицинского дискурса и способов их реализации. Достижение поставленной цели предполагает решение следующих **задач**: 1) установить и описать

специфику медицинского дискурса; 2) выявить и проанализировать весь спектр речевых тактик диагностирующей, лечащей и рекомендующей стратегий медицинского дискурса; 3) дать анализ способов реализации тактик, выявленных в ходе исследования; 4) выявить и описать специализированные и неспециализированные (общие) тактики стратегий медицинского дискурса.

Методы исследования. В работе использовались следующие методы исследования: описательный метод, метод контекстного наблюдения, метод дискурсивного и интерпретативного анализа.

Материалом исследования послужили транскрипты эпизодов американского телесериала «House M.D.». Для работы использовались видео и субтитры, взятые с сайта <https://www.ororo.tv/en/shows/housemd#1>. Объем исследованного материала составляет 6 полных серий общей длительностью 270 минут.

Теоретическая значимость работы заключается в том, что она вносит вклад в исследовании проблем речевой коммуникации и теорию дискурса.

Практическая значимость исследования состоит в том, что его материалы могут использоваться при разработке лекционных курсов по прагмалингвистике, речеведению, лингвокультурологии. Результаты исследования могут послужить основой дальнейших разработок по изучению медицинского дискурса.

Структура работы: работа состоит из введения, двух глав, заключения и списка использованной литературы.

Основное содержание работы. В центре внимания различных дисциплин, связанных с изучением человека, находится дискурс. Будучи понятием многозначным, дискурс неоднократно становился предметом полемики и вызывал противоречивые толкования. Наиболее распространенным в современной русистике является определение дискурса, предложенное Н. Д. Арутюновой: «Дискурс (от франц. discours – речь) – это речь, «погруженная в жизнь». Основным методом изучения дискурса первоначально был дискурсивный анализ. Целью исследования дискурс–анализа является описание языка в его живом функционировании, изучение живых форм в свете тех функций, которые они выполняют в реальном процессе речевого общения.

Разработка вопросов дискурс–анализ, заложенная в трудах З. Харриса, Т. ван Дейка, С. Стембрука получила дальнейшее развитие в исследованиях российских лингвистов В. З. Демьянкова, О. Б. Сиротининой, М. Л. Макарова, В. И. Карасика, К. Ф. Седова и многих других.

Исследователи дискурса выделяют различные типы дискурсов. Рассматривая дискурс как тип статусно–фиксированного общения, они противопоставляют личностно-ориентированный и статусно–ориентированный дискурс. В первом случае в общении участвуют коммуниканты, хорошо знающие друг друга, раскрывающие друг другу свой внутренний мир, во втором случае общение сводится к диалогу представителей той или иной социальной группы. Это институциональное общение, взаимодействие представителей институтов друг с другом, с людьми, реализующими свои статусно–ролевые возможности в рамках сложившихся общественных институтов.

Под институциональным дискурсом, к которому относится и медицинский дискурс, понимаем вслед за В. И. Карасиком специализированную разновидность общения между людьми, которые могут не знать друг друга, но должны общаться в соответствии с нормами данного социума. Ядром институционального дискурса является общение базовой пары участников коммуникации – врача и пациента.

Медицинский дискурс является одним из древнейших видов дискурса. Медицинский дискурс представляет собой сложное речевое явление: лекции перед студентами, официальное и неофициальное общение с коллегами и младшим персоналом, общение с пациентом и его родственниками, запись в карточке пациентов, ведение истории болезни, оформление больничных листов, справок. В нашей работе анализу подвергается только устное общение врача с пациентом. Медицинский дискурс – хорошо прописанный, канонический тип профессионального взаимодействия с широким кругом людей, охваченных одной глобальной проблемой – оказание медицинской помощи любому нуждающемуся.

Под медицинским дискурсом мы понимаем такой тип институционального дискурса, при котором происходит живое непосредственное общение в рамках института здравоохранения. Мы будем анализировать только одну разновидность медицинского дискурса – общение врача и пациента в различных речевых ситуациях.

Речевые стратегии медицинского дискурса связаны с общим замыслом конечной цели общения. При определении стратегии учитывается зависимость выбора стратегии от цели и коммуникативного намерения говорящего, а также от ситуации общения.

Мы будем понимать под коммуникативной стратегией выбор определенного речевого поведения в конкретной ситуации в интересах достижения цели коммуникации. Любой коммуникативный эпизод может быть рассмотрен с точки зрения стратегий, которые реализуются с помощью тактик (конкретных речевых ходов, последовательности речевых актов на определенном этапе интеракции).

Основная цель медицинского дискурса заключается, бесспорно, в оказании квалифицированной помощи заболевшему человеку, т.е. в определении заболевания, назначении необходимого курса лечения и проведении лечения, а также рекомендации определенной линии поведения. Поэтому вслед за другими исследователями мы выделяем три основные стратегии медицинского дискурса: диагностирующую, лечащую, рекомендующую. Каждая стратегия реализуется с помощью определенных речевых тактик. Для диагностирующей стратегии специализированными тактиками являются: тактика знакомства, тактика запроса конкретной информации, тактика сближения, тактика оценки, тактика объяснения или предоставления информации, тактика убеждения, тактика обвинения, тактика поддержания эмоционального равновесия.

Материалом данного исследования послужил американский телесериал «Доктор Хаус», который по жанру представляет собой медицинскую драму.

Рассмотрим различные ситуации, в которых врач проводит обследование, то есть осуществляет диагностирующую стратегию на материале диалогов.

В примерах врач пытается поставить диагноз поступившей в стационар пациентке, которая потеряла сознание на улице, принимая участие в акции протеста, направленного на защиту окружающей среды. У пациентки отмечаются проблемы с сохранением равновесия и икота.

Наиболее распространенной тактикой диагностирующей стратегии медицинского осмотра является тактика запроса конкретной информации. Цель данной тактики – выявить возможные «проблемные участки». В описываемой ситуации данная тактика реализуется с помощью вопросительных высказываний, характеризующихся определенной типизированностью [35]. Задавая стандартные клишированные вопросы, врач старается получить конкретную информацию для постановки диагноза:

Patient: Sorry if this is screwing up the test. I've been hiccupping a lot lately, but... not as bad as this.

Dr. House: How much is «a lot» and how long is «lately»? (Запрос конкретной информации).

Patient: It's been on and off for about a week. Maybe a few hours a day.

Dr. House: Did you tell the doctors in philly about it? (Запрос конкретной информации).

Patient: They didn't seem to think it was any big deal (сезон 1 серия 3).

Тактика обвинения не характерна для медицинского дискурса в целом. Мы зафиксировали ее использование только для реализации диагностирующей стратегии, что позволило нам отнести данную тактику к специализированным тактикам диагностирующей стратегии:

Dr. Chase: I probably should not say so; But I do it intentionally; It's your mistake; I want to help you get out of this situation (сезон 1 серия 3).

Цель данной тактики – изменение линии поведения, хода мыслей пациента. Сила его характера и ошибочность принятых ранее решений требуют от врача особенных, нестандартных речевых решений. Нужно заронить сомнение в правильности поведения пациента и сломать неправильную систему представлений.

В подобных коммуникативных ситуациях наблюдается смена

диагностирующей стратегии на рекомендующую. Однако граница стратегических линий не всегда четко прослеживается. Доминирующей остается диагностирующая стратегия (медицинский осмотр в первую очередь предполагает выявление возможных «проблемных участков» в состоянии здоровья человека), а использование тактик аргументации и убеждения, характерных и для диагностирующей, и для лечащей, и для рекомендующей стратегий, дает возможность врачу сформировать линию поведения пациента после медицинского осмотра.

Лечащая стратегия медицинского дискурса заключается в речевом сопровождении определенных врачебных манипуляций. Цель стратегии – провести лечение эффективно, безболезненно, комфортно. Исследованный материал позволил выявить речевые тактики этой стратегии. Проанализируем наиболее характерные тактические шаги врача при реализации лечащей стратегии. Общеизвестно, что врач должен помочь своему пациенту преодолеть страх и боль, должен утешить и пожалеть, должен вселить в него уверенность в выздоровление. Недаром известный русский врач В. М. Бехтерев говорил: «Если больному после разговора с врачом не стало легче, то это не врач». Именно поэтому анализ тактик лечащей стратегии мы начнем с тактики утешения.

Рассмотрим эпизод «Paternity». В этом эпизоде 16-летний школьник, страдающий от ночных кошмаров и галлюцинаций, получает травму во время игры в лакросс:

Dr. Chase: Dan, are you okay?

Dan (patient): I suppose yes. (Отвечает тихо, выглядит обеспокоенным).

Dr. Chase: There are experimental treatments, ongoing research.... It'll take for a definitive diagnosis.

Dan: What'll happen to me?

Dr. Chase: M.S (рассеянный склероз) is an incredibly variable disease. If it is M.S., and we're not a hundred percent sure.

Dan: What do you think is gonna happen?

Dr. Chase: There are some medications to manage the symptoms, but as the disease

progresses, the problems will become more severe.

Dan: So it's gonna hurt?

Dr. Chase: The brain's like a big jumble of wires. M.S strips them of the insulation and the nerves die. Brain interprets it as pain. But by starting treatment, we're gonna prevent that for as long as possible. Don't torment yourself / I know such cases / You shouldn't worry....(сезон 1 серия 2).

В данном примере доктор Чейз старается путем тактики утешения взбодрить пациента, вселяя в нем надежду на выздоровление (*M.S (рассеянный склероз) is an incredibly variable disease. If it is M.S., and we're not a hundred percent sure / Don't torment yourself; I know such cases; You shouldn't worry*). Врач детально объясняет (тактика объяснения) какие могут быть последствия, если не следовать лечению (*The brain's like a big jumble of wires. M.S strips them of the insulation and the nerves die. Brain interprets it as pain. But by starting treatment, we're gonna prevent that for as long as possible*) и, как мы понимаем, тактика утешения сменяется тактикой обязательного успеха. Видимо, этот выбор тактических шагов оправдан: утешив, врач должен вселить в пациента веру в выздоровление, в положительное решение его проблем. Элементы тактики самопрезентации (*it's a variable disease; you shouldn't worry; I know such cases*) подчеркивают уверенность врача в «неизбежности выхода из темноты». Данную речевую ситуацию можно представить так: «Не надо расстраиваться – выход есть – я же доктор – свет в конце туннеля есть».

Рекомендующая стратегия в медицинском дискурсе представляет собой разветвленное поле директивных жанров и представлена советом, рекомендацией, инструкцией, запретом, приказом.

Речевые тактики строятся в модальности долженствования. Рассмотрим пример, к Хаусу приходят три монахини и просят помочь сестре Августин, у которой появились раны на руках, похожие на стигматы. Хаус не верит в стигматы и поэтому уверен, что это аллергия. Другие монахини сообщают, что в монастырь они приобрели новое средство для мытья посуды, предположительно и вызвал аллергию:

Dr. House: What seems to be the problem?

Patient (показываетруку): It looks like stigmata.

Dr. House: Been washing a lot of dishes recently?

Patient: I help out in the kitchen.

Dr. House: Anything new in the kitchen?

Patient: We just got a donation of saucepans and pots this week, I unpacked and washed them.

Dr. House: This is contact dermatitis. You're allergic to dish soap.

Patients: Nonsense. We've always used that soap. Why is there a problem now.

Dr. House: A person can become allergic to substances that they've had repeated and prolonged exposure to. The good news is free samples. Diphenhydramine. It's an antihistamine. It'll stop the allergic reaction. Take one every eight hours. It might make you feel a little sleepy. And get some of that over-the-counter cortisone cream.

Patient: Thank you, Doctor.

Dr. House: You want some water? I have some tea. Well, you just relax for a few minutes. That stuff works pretty fast (сезон 1 серия 5).

Рекомендация врача требует неукоснительного выполнения однако форма выражения категоричности может быть смягченной.

Чем выше культурный уровень врача, тем деликатнее форма рекомендаций, тем шире спектр советов (*It'llstoptheallergicreaction. Take one every eight hours. It might make you feel a little sleepy. And get some of that over-the-counter cortisone cream; Well, you just relax for a few minutes. That stuff works pretty fast*).

Очень часто на практике врачу приходится назначать лечение и рекомендовать правильный режим питания, образ жизни:

Dr. Cameron: You need to be treated sedative. You should do it, I'm sure you'll feel better, but the main thing is the diet, positive emotions. You're practically healthy (сезон 1серия 2).

Заключение. В ходе нашего исследования мы выяснили, что целями общения врача с пациентом в рамках медицинского дискурса являются постановка правильного диагноза, рекомендация определенных методов лечения выявленного заболевания, проведение его лечения. Этими целями

определяются основные стратегии медицинского дискурса – диагностирующая, лечащая и рекомендующая.

Анализ нашего материала показал, что четкое и однозначное выделение конкретной речевой стратегии и реализующих их тактик в общении не всегда возможно.

Каждая стратегия реализуется с помощью определенного набора речеведческих тактик. В рамках одной стратегии реализуются специализированные и неспециализированные (общие) тактики. Для диагностической стратегии специализированными тактиками являются тактика знакомства, тактика обвинения, тактика поддержания эмоционального равновесия. Для лечащей – тактика психологического регулирования состояния, тактика утешения, тактика вразумления и угрозы; для рекомендующей – тактика оценки, объяснения. Остальные речеведческие тактики, выявленные в ходе исследования, являются общими хотя бы для двух стратегий медицинского дискурса. Это тактики сближения, убеждения, формирования хода мыслей, самопрезентации, запроса конкретной информации, обязательного успеха, обязательного сотрудничества. В процессе речевого общения часто коммуникативно целесообразным является использование несколько тактик одновременно для усиления эффективности сообщения.

Таким образом, выбор тактики определяется целями общения, но её эффективность зависит от речевой компетенции врача, от его умения выбрать и наиболее целесообразные способы ее реализации.