МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра романо-германской филологии и переводоведения

Речевые стратегии и тактики конфликтной коммуникации в медицинском дискурсе (на материале кинодискурса)

АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

студентки 4 курса 422 группы
направления 45.03.01 «ФИЛОЛОГИЯ»
Института филологии и журналистики
Климушиной Дарьи Андреевны

Научный руководитель
проф., д.ф.н _____ Е. Ю. Викторова
подпись, дата

Зав. кафедрой
доцент, к.ф.н _____ Т. В. Харламова
подпись, дата

Саратов 2019

Введение. Взаимоотношения врача и пациента не раз становились объектом научного исследования, поскольку здоровье всегда было главной ценностью человека, а общение врача с пациентом является неотъелимой частью лечебного процесса. Речевая компетенция врача, способность точно донести информацию о лечении до пациента во многом влияет на лечебный процесс. Однако в современной медицине очень часто возникают конфликты. Именно поэтому речевое поведение медиков в конфликтной ситуации становится объектом исследования. Актуальность исследования определяется тем, что существует очень мало работ, посвященных конфликтной коммуникации в медицине, так как врачебная этика не позволяет конфликтовать с пациентами. Изучение эффективных способов речевого воздействия в конфликтной ситуации становится возможным на материале кинодискурса.

Объектом исследования является речь персонажей в конфликтных ситуациях из кинофильмов на медицинскую тематику.

Предметом изучения выступают способы реализации стратегий и тактик конфликтной коммуникации в общении врача и пациента.

Научная новизна работы заключается в расширении знаний о поведении участников медицинского дискурса в конфликтной ситуации, а также в выявлении набора речевых тактик различных стратегий медицинского конфликтного дискурса и способы их реализации.

Цель работы – проанализировать ряд конфликтных речевых стратегий и тактик и способы их реализации. Достижение поставленной цели предполагает решение следующих **задач**: 1) проанализировать специфику медицинского дискурса; 2) охарактеризовать стратегии и тактики гармоничного и конфликтного дискурса; 3) выделить и проанализировать стратегии и тактики, присущие медицинскому конфликтному дискурсу; 4) дать анализ тактик, выделенных в результате исследования.

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

Практическая значимость исследования состоит в том, что собранный материал и выводы, сделанные в ходе его анализа, могут использоваться при разработке методов изучения конфликтов в медицине и способов их разрешения в социолингвистике, лингвокультурологии, прагмалингвистике и психологии.

Структура работы: работа состоит из введения, двух глав, заключения и списка использованных источников, состоящего из 38 пунктов.

Основное содержание работы. В главе 1 «Особенности медицинского дискурса» рассматриваются основные теоретические положения работы, связанные с исследованием медицинского дискурса, а также выявлением набора речевых стратегий и тактик, реализующихся в медицинском конфликтном дискурсе.

Дискурс относительно новое и многозначное понятие, имеет несколько трактовок и является предметом полемики среди множества лингвистов. Наиболее распространенным толкованием дискурса является определение, предложенное Н. Д. Арутюновой: «Дискурс – это речь, «погруженная в жизнь». Основным методом изучения дискурса является «анализ дискурса», основоположником которого был американский лингвист З. З. Харисс, который изучал свойства языка в потоке речи.

Исследователи дискурса выделяют различные типы дискурсов. В. И. Карасик противопоставляет личностно-ориентированный и статусно-ориентированный дискурс. В первом случае коммуниканты, участвующие в общении, хорошо знают друг друга, во втором случае происходит взаимодействие представителей той или иной социальной группы в рамках сложившихся социальных институтов. Такое общение, между людьми, которые могут не знать друг друга, но общаются в соответствии с нормами данного института, относят к институциональному дискурсу.

Медицинский дискурс является одним из древнейших типов институционального дискурса. К медицинскому дискурсу исследователи относят официальное и неофициальное общение с коллегами и младшим персоналом, общение с пациентами и их родственниками, записи в карточке пациентов, истории болезни, больничные листы, справки. Однако в данной работе подвергаться анализу будет имитация устного общения медицинского персонала, а также врача с пациентом в конфликтных ситуациях, представленная в кинодискурсе.

Согласно классификации В. А. Руженкова конфликты в медицине возникают на внутреннем уровне (администрация – медицинский персонал, младший медицинский персонал – врачи) и на внешнем уровне (медицинский персонал – пациенты).

В медицине можно выделить три основных типа конфликтов: объективные, субъективные и нереалистические. Объективные конфликты связаны с нереализацией обещанного или неудовлетворительным результатом лечения. Примером таких конфликтов может служить некачественное выполнение обязанностей, ухудшение состояние больного в связи с халатностью врача и т.д. Субъективные конфликты чаще всего связаны с несовпадением ожиданий пациента с реальностью. Примером может послужить неправильная диагностика или неправильное назначение лечения, халатность в проведении процедур, несоответствие санитарно-гигиенических условий медицинского заведения. Нереалистичные конфликты связаны с открытым выражением отрицательных эмоций, враждебности и нередко становятся не средством достижения конкретного результата, а самоцелью. Данный тип конфликта обусловлен предвзятым негативным отношением к медицине в целом, либо к отдельному врачу в частности.

Для каждого речевого акта характерен определенный набор речевых стратегий. В данной работе мы используем определение Е. В. Клюева, который под стратегией понимает достижение коммуникативной цели, с

помощью заранее запланированных ходов говорящего. Стратегии медицинского дискурса реализуются с помощью определенного набора тактик, выраженных определенными языковыми средствами, оказывающими эмоциональное воздействие на пациента.

Основными стратегиями гармоничного общения в медицине являются: диагностирующая, лечащая и рекомендующая. Диагностика включает в себя личное знакомство врача с пациентом: осмотр, ознакомление с жалобами, проведение манипуляций для сбора информации о состоянии здоровья пациента и на основании этих данных постановка предварительного диагноза и назначение лечения. Лечащая стратегия реализуется как последовательность действий, которые должен выполнить пациент. Рекомендующая стратегия используется при корректировке лечения, а также после его окончания.

Конфликтный медицинкий дискурс обладает особым набором стратегий, выбор которых зависит от сценария речевой ситуации и типа личности, которая вступает в конфликт. Согласно В. О. Мулькеевой, классификация которой является ниболее распространенной, в конфликтом медицинском дискурсе можно выделить: конфронтационную (дисгармонизирующую) и инвективную стратегии, а также стратегию дискредитации и стратегию вербального насилия. Каждая стратегия реализеуется с помощью определенных речевых тактик.

Тактиками конфронтационной стратегии являются: предъявление претензий, игнорирование, демонстрация отрицательных эмоций, принуждение, захват инициативы и контроля над ситуацией, манипуляция. Инвективная стратегия реализуется с помощью тактик оскорбления и унижения. Основными тактиками стратегии дискредитации являются обвинение и осуждение, а для стратегии вербального насилия характерны тактики угрозы, запрета и приказа.

Провести анализ языковых маркеров конфликта возможно в рамках кинодискурса, так как в последние годы кинематограф отодвигает

литературу на второй план и занимает лидирующее место по степени воздействия на аудиторию. Исходя из этого, кинематограф стал объектом исследования ряда наук, включая лингвистику, а кинодискурс становится объектом исследования таких наук как философия, психология, социология и педагогика.

Кинодискурс имеет ряд характерных особенностей. Так, все знаки кинодискурса делятся на лингвистические (речь актеров, титры, надписи) и нелингвистические (музыка, шумовые эффекты), а также особое место в системе кинодискурса занимают кинематографические коды (свет, ракурс, сюжет, художественное пространство). Для лучшего восприятия зрителю предоставляется целый контекст, сочетающий лингвистические и нелингвистические знаки

Следовательно, при анализе кинофильма нельзя рассматривать только киносценарий или речь актеров, поэтому в данном исследовании будет использоваться дискурсивный подход, то есть фильм будет рассматриваться в совокупности характерных для кинодискурса особенностей.

В главе 2 «Способы реализации речевых стратегий и тактик конфликтной коммуникации в медицинском дискурсе» проводится анализ языковых средств, характерных для каждой из тактик конфликтного медицинского дискурса, реализующихся в рамках определенных стратегий.

Материалом исследования послужили сериалы «ER», «The Good Doctor», «Nurse Jackie», «The Resident», а также полнометражный фильм «A Good Doctor». Выбор данных фильмов объясняется тем, что место действия варьируется от отделения оказания неотложной помощи в местной больнице («ER», «Nurse Jackie») до престижной частной клиники («The Resident», «The Good Doctor»), в связи с этим появляются совершенно разные герои, с разным уровнем речевой культуры и находящиеся в различных ситуациях.

Конфликтные ситуации в медицинском дискурсе рассмотрены на двух уровнях: внутреннем (конфликты между работниками лечебной организации) и внешнем (конфликты медицинского персонала и пациентов).

На каждом уровне был выявлен набор речевых стратегий и тактик и способы их реализации.

На внутреннем уровне в рамках конфронтационной стратегии наиболее распространенными тактиками являются тактики предъявления претензий, захвата инициативы и контроля над ситуацией, демонстрации отрицательных эмоций. Применение данных тактик порождает конфликтную ситуацию и влечет за собой отрицательную ответную реакцию.

Не менее распространенными являются тактики обвинения и осуждения в рамках стратегии дискредитации. Цель тактики обвинения указать на совершенные неправильные поступки и призвать изменить поведение, а для тактики осуждения характерна оценка поступков на основе собственных суждений.

На внешнем уровне наиболее распространенными тактиками являются тактика оскорбления в рамках инвективной стратегии и тактика угрозы в рамках стратегии вербального насилия. Разновидности оскорбления варьируются в зависимости от ситуации, однако возможно выделить группу общих типов оскорбления. Это могут быть оскорбления, направленные на биологические качества собеседника, профессиональную компетенцию, национальную принадлежность, половую принадлежность, внешность или социальное положение. Тактика угрозы направлена на побуждение адресата совершить какое-либо действие в пользу собеседника, при этом обязательным условием является описание последствий в случае выполнения или отказа от совершения действия. Угрозы направлены на социальные характеристики оппонента, на лишение его статуса, положения или места работы.

На внешнем уровне, также как и на внутреннем, можно выделить тактику обвинения в рамках стратегии дискредитации, а также тактики принуждения и демонстрации отрицательных эмоций в рамках конфронтационной стратегии.

Каждая тактика, как на внешнем, так и на внутреннем уровне, реализуется с помощью различных языковых средств лексическом, грамматическом и синтаксическом уровне.

Для тактик предъявления претензий, демонстрации отрицательных эмоций, захвата инициативы и контроля над ситуацией характерны следующие языковые средства: употребление зооморфных метафор, сленговых выражений и грубой лексики, выпросительных предложений, предложений с противительным союзом *but*, вспомогательных и модальных глаголов в отрицательной форме, обращений осложняющих структуру предложения и бранных слов.

Языковыми маркерами тактик обвинения и осуждения являются формы повелительного наклонения, вопросительные предложения с негативной коннотацией, эмоционально окрашенные выражения и грубая лексика, обсценная лексика, речевые единицы с негативными префиксами, использование противительного союза but, разделительные вопросы.

Для тактик оскорбления и унижения характерно использование форм повелительного наклонения, обращений, осложняющих структуру предложения, восклицательных предложений и бранной лексики, а для тактики угрозы характерны предложения со значением условия, вопросы с оттенком раздражения и грубая лексика.

Заключение. В ходе нашего исследования мы выяснили, что медицинский дискурс достаточно подвижен, исторически изменчив, его участниками являются не только представители профессиональной группы – врачи, медсестры, санитары, но и пациенты, и их родственники.

Независимо от условий осуществления речевой коммуникации в основе речевой ситуации лежит единая модель, поэтому в каждом коммуникативном акте мы применяем различные наборы речевых стратегий и тактик. Особый набор речевых стратегий и тактик наблюдается в конфликтном медицинском дискурсе. На выбор стратегий и тактик в конфликтном медицинском дискурсе влияет сценарий речевой ситуации (на

каком уровне происходит конфликт) и тип личности, которая вступает в конфликт. Исходя из этого выделяют: дисгармонизирующую стратегию, которая реализуется с помощью тактик предъявления претензий, принуждения, захвата инициативы и манипуляции; стратегию дискредитации, которая реализуется с помощью тактик обвинения и осуждения; ивективную стратегию, которая реализуется с помощью тактик оскорбления, унижения и осмеяния; стратегию вербального насилия, которая реализуется с помощью тактик угрозы, запрета и приказа.

Анализ нашего материала показал, что четкое и однозначное выделение конкретной стратегии и реализующих их тактик в коммуникации не всегда возможно, так как в ходе общения целесообразным является использование нескольких тактик одновременно для успешного достижения цели говорящего.

Кроме того, в ходе работы был выявлен ряд языковых маркеров характерных для данных тактик. Так, наиболее частотными лексическими маркерами являются использование негативно-оценочной и эмоционально-окрашенной лексики, употребление частицы *not* и противительного союза *but*, модальных и вспомогательных глаголов в отрицательной форме и речевых единиц с негативными суффиксами и префиксами. Грамматическими маркерами являются употребление местоимений «он», «она» по отношению к лицу, присутствующему при разговоре; императив совершенного вида глагола; употребление вводных слов и обращений, осложняющих структуру простого предложения, а также возрастание числа пауз и незавершенных фраз. На синтаксическом уровне можно выделить употребление конструкции *no+местоимение+do(not); you+have*; сложноподчиненных предложений, восклицаний и вопросов.

Конфликты с пациентами чаще всего связаны с предвзятым отношением пациента к медицинской службе в целом или к лечащему врачу в частности.

Внутренние конфликты (возникающие между медицинским персоналом) чаще всего возникают из-за отсутствия согласованности в действиях медицинского персонала, разных точек зрения на диагностику заболевания и методов лечения, а также из-за профессиональной некомпетентности работников, приводящая к необоснованному выбору метода лечения.

Перспектива дальнейшего исследования видится в изучении специфических черт, характерных для конфликтных личностей, и их поведение в конфликте, а также в изучении и сравнении культурологических особенностей, влияющих на возникновение конфликтных ситуаций.