

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

Кафедра русского языка, речевой коммуникации
и русского как иностранного

Речь врача-педиатра на поликлиническом приеме

АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

Студентки 4 курса 412 группы
направления 45.03.01 «Филология» («Отечественная филология»)
Института филологии и журналистики
Гераничевой Елизаветы Викторовны

Гераничевой Елизаветы Викторовны

Научный руководитель
доцент, к. ф. н., доцент

_____ Г.С. Куликова

Зав. кафедрой
д. ф. н., доцент

_____ А.Н. Байкулова

Саратов 2019

Введение

Любой хороший специалист в современных условиях должен владеть системой норм русского языка: ортологических, коммуникативных, этических, ведь уровень коммуникативной компетентности во многом определяет компетентность профессиональную. Среди профессий есть такие, в которых умение общаться особенно значимо. Так, врачи издревле использовали слово в качестве инструмента для улучшения состояния больного, с этим связана и этимология самого слова «врач».

Изучение медицинского дискурса входит в круг научных интересов многих исследователей. Они фокусируются на различных аспектах общения в рамках института медицины. Работы В.И. Карасика направлены на исследование дискурса, важной частью которого является институциональный тип. Медицинский дискурс считается видом институционального дискурса, поскольку обладает набором характерных признаков.

Область медицинского дискурса активно разрабатывается лингвистами. Данное направление включает работы, связанные с коммуникативными характеристиками дискурса. Часть исследований посвящена проблемам этикета, сопоставления двух языковых культур на базе материалов, которые являются частью медицинского дискурса. Кроме того, рассматривается зависимость качества и эффективности оказания медицинской помощи от речевых характеристик адресанта. Другие исследователи обратились к вопросам воздействия врача на адресата в рамках медицинского дискурса. Вот только некоторые из проблем, требующих исследования в рамках медицинского дискурса.

Речь врача-педиатра ещё не становилась объектом исследования лингвистов. Несомненно, лингвистическое описание речи детского врача в рамках официальной коммуникации играет важную роль как в теоретическом, так и в практическом плане.

Необходимо отметить, что особую роль в нашей работе мы отводим своеобразию адресата – ребенка. В работах наших предшественников были

рассмотрены ситуации в рамках устного официального общения в сфере медицины, но участниками коммуникации были взрослые люди. Таким образом, исследование речи врача-педиатра дополнит исследования медицинского дискурса в качестве институционального. С практической точки зрения, данная работа может послужить материалом для совершенствования направления подготовки по специальности «Педиатрия». Всё это говорит об **актуальности исследования** данной темы.

Объект исследования – медицинский дискурс, а точнее – общение педиатра с «маленьким» пациентом и сопровождающими его родственниками в ситуации поликлинического приёма. **Предметом изучения** в нашей работе являются стратегии и тактики речевого поведения детского врача, а также социолингвистические и структурно-семантические характеристики данного дискурса.

Целью данной работы является выявление специфики коммуникативного поведения врача-педиатра и его речи на основе расшифровок диктофонных записей поликлинического приёма в медицинских учреждениях г. Саратова. Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие **задачи**:

- 1) произвести анализ расшифрованных записей приёма;
- 2) определить спектр проблем, актуальных для отечественной лингвистики в сфере медицинского дискурса;
- 3) дать анализ способов реализации коммуникативных стратегий и тактик в речи врача-педиатра, опираясь на исследования О.С. Иссерс, Л.С. Бейлинсон, М.И. Барсуковой;
- 4) выявить языковые средства, которые педиатр использует на поликлиническом приеме;
- 5) произвести анализ этикетной и этической составляющей речи врача-педиатра;
- 6) выявить своеобразие в коммуникативном поведении врача-педиатра;

Для решения задач, поставленных нами, в работе используются современный описательный метод и метод коммуникативно-прагматического анализа дискурса.

Материал составляют расшифровки записей поликлинического приёма (около 6 часов диктофонной записи) трёх врачей-педиатров, различающихся по возрасту, полу и общему опыту работы.

Основное содержание работы

В первом параграфе аналитической главы «Проблемы изучения медицинского дискурса в современной лингвистике» рассматриваются теоретические исследования, посвященные медицинскому дискурсу в качестве отдельного вида институционального дискурса. Работы В.И. Карасика, Л.С. Бейлинсон, М.И. Барсуковой свидетельствуют о наличии характерных особенностей, отличающих медицинский дискурс в ряду других: педагогического, религиозного, политического и научного. Медицинский дискурс отличают профессиональные символы, разработанная терминология, прототипное место (в нашем случае – поликлиника), несомненно, это и базовая пара участников общения – врач и пациент, которые связаны особыми регулирующими отношениями, в том числе, медицинской этикой. Врач и пациент объединены основными концептами дискурса: «здоровьем» и «болезнью».

Аспекты рассмотрения медицинской коммуникации могут быть различными. Данный вид институционального дискурса можно рассмотреть через призму принадлежности к официальному/неофициальному общению. Опираясь на монографию А.Н. Байкуловой «Устное неофициальное общение и его разновидности: повседневная речь горожан», мы сделали вывод, что коммуникация между врачом и пациентами включает элементы официальности и неофициальности. В связи с этим важно понимать соотношение признаков официальной и неофициальной коммуникации в нашем случае в речи врача-педиатра. Официальность достигается за счет статусно-ролевого неравноправия коммуникантов, схематичности и фиксированности структуры

поликлинического приема, определенной тематики общения, наличия терминологии и др. Наличие компонентов разговорной речи в официальном общении обусловлена задачами, стоящими перед детским врачом, своеобразием адресата (перед педиатром – «маленький» пациент и его родители), которые предопределяют появление черт неофициальной коммуникации. Особое внимание обращает на себя лексика, используемая врачом во время приема в поликлинике.

Второй параграф «Стратегии и тактики медицинского дискурса» начинается с определения терминологической базы исследования. В работе Л.С. Бейлинсон предлагается выделить три специфических для медицинского дискурса стратегии: диагностирующей, лечущей и рекомендующей. Они связаны с выделением целей медицинского дискурса: поставить диагноз, осуществить лечение (в случае поликлинического приема собственно лечение осуществляет сам пациент, но врач четко определяет его ход, старается донести эту информацию в доступной форме до адресата) и дать рекомендацию. Эти цели ведут к единственной – оказать квалифицированную помощь заболевшему человеку. Для достижения коммуникативных целей важен учет конкретных условий общения (даже формально видна разница между общением врача и пациентов в условиях поликлинического приема и в тех случаях, когда педиатр приходит к «маленькому пациенту» домой) и личностей коммуникантов, ведь врач может быть представителем различных типов коммуникативно-речевой культуры в зависимости от особенностей адресата.

В свою очередь, Н.В. Гончаренко в работе «Суггестивные характеристики медицинского дискурса» опирается на другую классификацию стратегий, где выделяются фатическая и информативная. Между коммуникантами сохраняется статусное неравенство, при котором речь врача содержит элементы внушения и программирования успеха лечения. Изначальная близость медицинского и религиозного дискурсов позволяет говорить о суггестивности первого. Суггестивность в речи врача выражается вербально и невербально. К невербальным средствам относят стиль поведения врача,

механизмы формирования у пациента ощущения абсолютной компетентности, уверенности адресанта. Вербальные средства выражения отражены непосредственно в самой речи в виде определённых установок («директив») различных по своей форме (рекомендация, совет, инструкция, запрет), формулируемых врачом. Данные установки могут быть представлены в речи врача косвенно, например, в виде одобрения или осуждения. В суггестивном воздействии врача подчёркивается высокая информативная значимость его авторитета.

Медицинский дискурс издревле сопряжен с нормами этики, ведь это институциональный тип дискурса, в рамках которого происходит коммуникация между врачом и пациентом или несколькими пациентами. Таким образом, возникают отношения, регулируемые в том числе негласными правилами этикета, этики и морали. **Третий параграф** отражает проблему исследований этикетного и этического компонента медицинской коммуникации. В этом аспекте медицинский дискурс в современной отечественной лингвистике рассматривают М.И. Барсукова, Т.В. Кочеткова и Т.Ф. Матвеева. Некоторые исследователи поднимают в своих работах проблему влияния коммуникативной культуры медицинского персонала на обеспечение качества и эффективности медицинской помощи.

Эффективному общению в рамках медицинского дискурса способствует и соблюдение норм этикета, которые реализуются, как правило, в виде речевых формул, «вежливых» слов, использовании обращений, подборе вербальных, а именно лексических, и невербальных средств.

М.И. Барсукова рассматривает категорию вежливости в системе общения «врач-пациент». Хотя вежливость не связана с содержательным компонентом общения, и её условно можно считать необязательной категорией коммуникации, в системе координат медицинского дискурса является необходимой на протяжении всего периода общения и выполняет контактоподдерживающую функцию. Особую роль при этом играют подбор

лексических средств, система глагола, ты- и Вы- общение, предложения с «компонентом желательности» и др.

Глава 2 «Особенности речи врача-педиатра» отражает материал, записанный на поликлиническом приеме. В ходе исследования была проанализирована речь трёх информантов – детских врачей. Информант А – женщина, 43 года, заведующая педиатрическим отделением с общим стажем работы – 18,5 лет; информант Б – мужчина, 26 лет, педиатр детского поликлинического отделения со стажем работы – 1,5 года; информант В – женщина, 25 лет, педиатр детского поликлинического отделения, стаж работы третьего информанта – 1,7 лет.

Речь любого врача во многом зависит от адресата. На приём к педиатру чаще всего приходит сразу несколько персон: «истинный» пациент (сам ребёнок) и кто-то из его родителей или даже несколько родственников: мама и папа, мама и бабушка и т.д.). Особенностью речи детского врача является её двунаправленность. В процессе коммуникации педиатр учитывает своеобразие сразу двух (или более) пациентов. Они различаются по возрасту, полу и уровню общей культуры, а в случае с сопровождающим ребенка может учитываться и его образование.

Кроме того, на речь врача-педиатра оказывает влияние фактор времени (по регламенту на одного «маленького» пациента в среднем отводится около 10 минут), а также есть зависимость от того, пришёл ли пациент впервые (то есть первичный прием), или у врача и пациента уже был установлен контакт (вторичный прием).

Наш материал подтверждает наличие в речи детского врача реализации трех коммуникативных стратегий (диагностирующей, лечащей и рекомендующей), связанных с тремя этапами оказания квалифицированной медицинской помощи ребенку. В своей речи врач использует тактики, которые в коммуникации со взрослыми людьми применяют терапевты. Речь врача-педиатра отличается соотношением речевых действий в диалогах с пациентами, так, наиболее частотной является реализация тактики объяснения. Это

отражено в параграфе 2.1 «Коммуникативные стратегии и тактики в речи врача-педиатра».

В параграфе 2.2 мы обратили внимание на речевые средства, которые используются педиатром на поликлиническом приеме. С понятиями официального и неофициального общения мы связываем своеобразие в выборе лексических средств. Официальная обстановка определяет наличие профессиональной лексики, которую мы разделили на тематические группы. Проникновением компонентов неофициальной коммуникации объясняется активное включение элементов разговорной речи.

Параграф 2.2.2 представляет собой анализ некоторых компонентов, характерных для семейного общения, представленных в речи педиатра, которые используются им для достижения внекоммуникативной цели приема в поликлинике. В зависимости от индивидуальных особенностей «маленького» пациента он может вести себя на приеме довольно активно, что ставит перед педиатром ещё одну задачу – регуляция поведения ребенка. Нередко врач использует отвлекающие приемы, чтобы контролировать прием, держаться намеченной цели. По характеру приемов, которые зачастую использует врач, его речь может сближаться с речью матери, обращенной к ребенку. В связи с этим стоит сказать об использовании в условиях поликлинического приема игровых элементов, различных способов отвлечения «маленького» пациента с помощью иллюстративных материалов, подручных средств. Это позволяет занять ребенка, сфокусировать его внимание, а, значит, структурировать прием. Элементом неофициального общения является использование языковой игры в речи. В условиях приема важно сохранять благоприятную для эффективной работы атмосферу общения, врач контролирует эмоциональное состояние пациентов и направляет их в позитивную сторону. По этой причине используются шуточные обращения к маленькому ребенку (в возрасте до 1 года) как ко взрослому человеку. Обыгрывается имя «маленькой» пациентки *Мария*. Педиатр может использовать палитру интонационных средств в игровой функции. Так, опытный детский врач для того, чтобы как-то успокоить

ребенка, отвлечь его, заинтересовать, использует имитацию речи мультипликационного персонажа.

В медицинском дискурсе особенно важно включение в речь этикетной и этической составляющей. **В третьем параграфе** данный речевой компонент рассмотрен на материале записей поликлинического приема детского врача. В общении педиатра с пациентами представлено несколько речевых жанров: совет, просьба, извинение, благодарность и пожелание, стандартные этикетные формулы приветствия и прощания, индивидуальные творческие «речевые находки» и «вежливые» слова. Наряду с вербальными средствами активно используются невербальные (жесты, мимика), в общении с детьми важное место занимает владение голосом, подбор правильной интонации. Именно в обстоятельствах первого знакомства с врачом-педиатром ребёнок, зачастую сам того не понимая, постигает правила этикета и саму необходимость использования его средств в конкретной коммуникативной ситуации.

Заключение

В дипломной работе мы рассмотрели теоретические основы исследования медицинского дискурса. На основе теоретических выводов, сделанных в первой главе, мы выявили особенности речи врача-педиатра в ситуации поликлинического приема.

Речь педиатра характеризуется наличием двух, а иногда и более адресатов: «маленького» пациента и взрослых, сопровождающих его. В связи с тем, что детский врач вынужден переключаться с одного адресата на другого, мы считаем возможным говорить о двунаправленности его речи. При реальной коммуникации педиатру необходимо учитывать своеобразие сразу нескольких персон на приеме и, учитывая это, выстраивать диалог.

В рассмотренных нами диалогах врача и пациентов используется ряд тактик, который способствует реализации коммуникативных стратегий в речи. Конечно, во многом коммуникативные действия в общении педиатров с пациентами совпадают с коммуникативными тактиками врачей, занимающихся

лечением взрослых людей, но особенностью речи педиатра является соотношение коммуникативных действий. Так, в этом случае наиболее востребована тактика объяснения, а вот тактика знакомства, наоборот, может вовсе опускаться или переноситься в несвойственную для неё часть диалога, то есть реализовываться в речи перед прощанием с пациентами. Тактика запроса конкретной информации способствует формированию «скелета» диалога. Врач направляет пациентов своими вопросами, не всегда позволяя им отходить от обсуждаемой проблемы. Особую роль в общении педиатра, «маленького» пациента и его родственников играет утешение, реализуемое в речи как монолог, необходимый для стабилизации эмоционального состояния взрослых и ребенка. Тактика сотрудничества подчеркивает единые задачи участников коммуникации, к тому же таким образом врач оказывает психологическую поддержку ребенку и его родителям, как бы говоря, что они не останутся без помощи с его стороны на всех этапах лечения. Предписание в речи педиатра создает четкость алгоритма лечения, которое будет осуществляться пациентами уже в домашних условиях.

С понятиями официального и неофициального общения мы связываем своеобразие в выборе лексических средств. Проникновением компонентов неофициальной коммуникации объясняется активное включение элементов разговорной речи. Официальная обстановка определяет наличие профессиональной лексики, которую мы разделили на тематические группы, связанные с заболеваниями, группами лекарственных препаратов, частями организма человека, названиями элементов поликлиники, обозначениями анализов. Для речи педиатров характерно использование диминутивов и слов, связанных с возрастными особенностями «маленького» пациента в первые годы его жизни.

Важным моментом в определении специфики коммуникативного поведения врача стало понимание неофициального общения в качестве базового для ребенка. Это определяет некоторые особенности поведения ребенка на приеме, которые влияют на речь педиатра, ориентированного на

адресата. В одном случае врачу необходимо вовлечь «маленького» пациента в диалог, чтобы достичь внекоммуникативной цели, в других ситуациях, чтобы прием прошел эффективно, наоборот, отвлечь ребенка, занять его чем-нибудь.

С этой целью педиатр использует языковую игру, а также включает игровые элементы на разных этапах приема. Одной из коммуникативных «находок» детского врача можно считать подражание речи мультипликационного персонажа.

Многое в общении педиатра и его пациентов зависит от личности врача, его индивидуальных особенностей, в том числе речевых, которые также были отмечены нами.

Между врачом и пациентами, как между участниками официальной коммуникации возникают отношения, регулирование которых связано с этикой и ее нормами. При вежливом общении врача и пациентов, при соблюдении участниками диалога правил речевого этикета педиатр достигает двух целей: установления контакта с пациентом и поддержания хороших отношений с ним в рамках официального общения. Кроме того, в процессе общения «маленького» пациента с педиатром в рамках поликлинического приема закладываются основы овладения ребенком приемами официальной коммуникации, ориентированной на нормы этикета.

Несомненно, общение врача-педиатра и его пациентов нуждается в дальнейшем изучении. Так, перспективами исследования можно считать:

- влияние условий приема (общение с ребенком в поликлинике или, скажем, вызов педиатра на дом) на коммуникацию;
- влияние степени знакомства педиатра с пациентами на особенности речи адресанта, изменение соотношения компонентов официальности и неофициальности коммуникации;
- разграничение жанров первичного и повторного приемов, выявление характерных особенностей каждого;

- анализ коммуникативного поведения врача в ситуациях устного неофициального общения и его разновидностей: семейного общения, общения родственников.