

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

Кафедра теории, истории языка и прикладной лингвистики

Средства суггестии в стоматологическом дискурсе

АВТОРЕФЕРАТ ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ
РАБОТЫ БАКАЛАВРА

студентки 4 курса 441 группы

Направление подготовки – 45.03.03

Фундаментальная и прикладная лингвистика

Института филологии и журналистики

Канаевой Виктории Михайловны

Научный руководитель

доктор филол. наук, профессор _____ В.В. Дементьев

Зав. кафедрой

доктор филол. наук, профессор _____ О.Ю. Крючкова

Саратов

2019

Введение. Лучшие врачи во все времена понимали огромное значение общения с пациентом и сознательно воздействовали на пациента в лечебных целях. Известные психиатры XIX века (И.Е. Дядьковский, Г.А. Захарьин) утверждали, что нравственная сила убеждения является важнейшей составляющей частью лечебного процесса. 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 пациентами.

От умения врача владеть словом, от уровня его речевой культуры зависит его профессиональная компетенция. В связи с этим язык медиков (прежде всего врачей-профессионалов), их речевое поведение является важным объектом лингвистических исследований [Иванчук 1998] [Бейлинсон 2001]. Изучение медицинского дискурса дает возможность представить речевой облик современного врача, выявить эффективные способы речевого воздействия на пациента. В связи с этим в последние годы наблюдается повышенный интерес к устному медицинскому дискурсу и, в частности, к его суггестивным характеристикам.

Целью исследования является выявление и анализ суггестивных характеристик в различных речевых жанрах стоматологического дискурса.

Для реализации поставленной цели предполагается решить следующие задачи:

1. Изучить исследовательскую литературу по проблемам дискурса, медицинского дискурса, жанров речи, речевой суггестии.
2. Проанализировать текстовую расшифровку диалогов между врачом и пациентом в стоматологической поликлинике, записанных в ходе консультации (аудиозаписи). Выделить в них средства суггестии.
3. Охарактеризовать средства вербального и невербального выражения суггестии в фатических речевых жанрах.
4. Охарактеризовать средства вербального и невербального выражения

суггестии в информативных речевых жанрах.

5. Провести интервью с врачом-стоматологом для верификации полученных результатов исследования.

Материалом для исследования послужили текстовые расшифровки диалогов между врачом и пациентом в стоматологической поликлинике, записанных в ходе консультации (аудиозаписи) (общее время звучания – около 5 часов), а также интервью с врачом-стоматологом.

Объектом изучения является стоматологический дискурс, а в качестве предмета анализа рассматриваются его суггестивные характеристики.

Актуальность исследования обусловлена следующими факторами:

1. изучение институциональных видов общения находится в центре внимания социолингвистики, прагмалингвистики и теории дискурса; в то же время стоматологический дискурс еще не был освещен в лингвистической литературе;

2. суггестивность как разновидность скрытого воздействия в процессе общения достаточно широко распространена в коммуникативной практике, однако её специфика в различных типах дискурса, а именно стоматологического, ещё не была предметом специального лингвистического исследования.

В работе использовались следующие **методы** исследования: понятийный анализ, интерпретативный анализ, интроспекция.

Научная новизна работы состоит в определении способов вербального и невербального суггестивного воздействия в стоматологическом дискурсе, в речевых актах и жанрах, для него характерных.

Структура выпускной квалификационной работы бакалавра: работа бакалавра состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы и приложений.

Основное содержание работы. В главе 1 устанавливается общая теоретическая база исследования.

Отмечается, что, обобщая многообразие существующих определений

понятия «дискурс», можно сделать вывод, что это сложное и многокомпонентное лингвистическое явление, представляющее собой совокупность различных прагматических, социокультурных, психологических факторов, иными словами, «явление промежуточного характера между речью, языковым поведением, с одной стороны, и фиксируемым текстом, остающимся в «сухом остатке» общения, с другой стороны» [Карасик 2002: 276]. Дискурс нельзя трактовать и исследовать однозначно, ведь даже самые фундаментальные работы функционируют в рамках определённой научной парадигмы. Вместе с тем в силу многогранности дискурса как явления он выступает объектом изучения в целом ряде наук, так или иначе пересекающихся с его собственной общей теорией. Следовательно, и рассматривать его в каждой из дисциплин приходится как отдельную сущность, и в первую очередь в силу такого рассмотрения исследователи вынуждены оговаривать, что именно под дискурсом понимается.

Нами был проведён анализ различных подходов к определению дискурса. Мы выявили, что наиболее подходящими в рамках нашего исследования являются подходы, берущие своё начало в социалингвистике и модели речеповеденческих ситуаций. Наиболее современным и всеобъемлющим из них является речеганровый, в рамках которого некоторые исследователи вводят понятие суггестивных речевых жанров. Помимо этого, был рассмотрен институциональный дискурс и стоматологический дискурс как непосредственно интересующий нас в данной работе; суггестивность как важная его составляющая.

Основываясь на различных подходах к определению понятия дискурса и его сопоставлении с понятием текста, можно предположить, что принципиальной особенностью дискурса является его динамичность и процессуальность, в то время как текст характеризуется статичностью. Также следует заметить, что дискурс, в отличие от текста, является двусторонним объектом, существующим одновременно на абстрактном плане как единое явление языкового бытия, на обобщённом плане как прототип речеповеденческой ситуации, на конкретном

плане как множество несчётной бесконечности chunks of discourse, с определённым фрагментом которого изначально и имеет дело исследователь. Текст, в лучшем случае, может обладать неким очень условным общим прототипом, поскольку подчиняется очень строгим, хотя и неочевидным, правилам, и обладает ограниченным рядом категорией. Дискурс значительно более многогранен, о чём свидетельствует большое количество подходов в самых разных сферах лингвистики, начиная с математической и заканчивая лингвокультурологической. Последнее, к сожалению, влечёт за собой проблемы в определении, которые каждый из исследователей вынужден решать самостоятельно.

Вторая глава нашего исследования посвящена вербальным способам выражения суггестии.

Отмечено, что исследование суггестии как таковой проводится через исследование речевых жанров, в рамках которой она и реализуется, поскольку через речевые жанры в наибольшей степени легко выделить интенцию, средства актуализации, а также стратегии.

Высказывается мнение, что суггестивность речевого жанра – задача, разрешаемая не бинарной классификацией, но градацией. Суггестивность может проявляться в том или ином жанре в той или иной степени, и наша задача как исследователя – выявить эти проявления в конкретном типе дискурса, а именно стоматологическом. Иначе говоря, суггестивные речевые жанры определяются как ключевые единицы проявления суггестивности в дискурсе для определённой разновидности дискурса, но не речевые жанры, по своему определению и структуре суггестивность предопределяющие.

В практической части работы значительное внимание уделяется анализу определённого «ломтя» стоматологического дискурса, выявлению в нём речевых жанров и проявления в них суггестивности как наиболее важного и консолидирующего средства её выражения.

В ходе анализа практического материала, делается вывод о том, что для стоматологического дискурса крайне важное значение имеют фатические

речевые жанры (совета, одобрения, прощания, шутки и т.д.), которые направлены на установление контакта с собеседником, внушение доброжелательного отношения, создания атмосферы доверия, гармонизации общения. Данные компоненты коммуникации являются маркерами суггестивности, демонстрации заинтересованности в дальнейшей судьбе пациента, искреннего выражения своего мнения и сочувствия.

Установлено, что фатическое общение необходимо для создания и поддержания контакта с пациентом, установления доверительных отношений, которые крайне необходимы для облегчения процессов лечения и диагностики. Фатическое общение крайне разнообразно и представлено целым спектром речевых жанров, некоторое количество которых ещё только предстоит изучить с точки зрения общей теории, однако мы считаем, что данная работа внесёт достаточно важный вклад в их исследование. Нами не обнаружено жанров, уникальных для стоматологического дискурса, однако это во многом подтверждает правильность критериев выделения, ведь речевой жанр – универсальная единица, своего рода фрейм, который заполняется в зависимости от конкретной речеповеденческой ситуации и конкретного типа дискурса. Также была проведена классификация по признакам соотнесённости жанров с их появлением в ходе протекания той или иной речеповеденческой ситуации, а также классификация по признакам соотнесённости жанров со средствами выражения. Было определено, что существует достаточно чёткая зависимость между речевым жанром и определённым хронотопом, а также между речевым жанром и средствами, благодаря которым исследователь может определить его появление в той или иной части дискурса. Перспективой дальнейших исследований в данном конкретном направлении следует назвать в первую очередь сопоставление полученных данных с речевыми жанрами в других типах дискурса.

Суггестивность информативных стратегий проявляется через установление психологического контакта для получения информации, умение врача слушать пациента, понимание сущности того, что в данный момент более

всего беспокоит пациента. Лечащая стратегия в стоматологическом дискурсе реализуется в форме повелительного наклонения. Рекомендующая стратегия (жанр рекомендации) в стоматологическом дискурсе выражается в речевых жанрах совета, запрета, приказа.

Разнообразие средств, актуализирующих информативные жанры, ниже, чем таковое для фатических жанров. Чаще всего мы наблюдаем либо императив, либо другие формы глагола в императивной функции. В некоторых случаях наблюдается специфическая глагольная префиксация, использование специфической лексики, частиц и синтаксических конструкций. Уникальных средств практически не зафиксировано, исключением является использование мужского рода по отношению к женщине в жанре проведения операции.

Была проведена классификация фатических и информативных жанров по признакам их соотношения с временем диалога, а также средствами, которые их выражают. Был выявлен целый ряд различий в составе жанров, реализующих фатическую и информативную стратегию, а также в средствах, которые в разных жанрах применяются. Фатических речевых жанров в суггестивной функции зафиксировано меньше, однако каждый обладает уникальным комплектом средств выражения. Информативных речевых жанров мы видим значительно больше, однако у целого их ряда языковые средства выражения в целом совпадают. И в фатических, и в информативных жанрах применяется весь их спектр, от грамматических до дискурсивных.

Заключение. В ходе проведённого нами исследования была выявлена специфика речевого суггестивного воздействия в стоматологическом дискурсе.

Установлено, что суггестивность как разновидность психологического воздействия представляет собой вербальное и невербальное воздействие на адресата, основанное не столько на информировании и логической аргументации, а на внушении, которое принимается адресатом без какой-либо критической оценки и оказывает непосредственное влияние на психологическое состояние адресата. Речевое суггестивное воздействие – неотъемлемая часть акта коммуникации в стоматологическом дискурсе,

которая проявляется в воздействии на эмоции и подсознание пациента. Однако суггестивность проявляется в совокупности с рациональным, логическим общением, что подтверждается наличием информативных стратегий в стоматологическом дискурсе. Вопрос предельно минимальной единицы, в которой выявляется суггестивность, на данный момент остаётся открытым, однако нам удалось выяснить, что наиболее оптимальной единицей для поиска и выделения маркеров суггестивности является речевой жанр.

Каждый из эпизодов общения может быть сопоставлен в соответствии с одним из следующих речевых жанров: приветствия, обращения, шутки, совета, одобрения, прощания, постановки диагноза, рекомендации и т.д. В результате проанализированных записей диалогов зубоврачебной практики и интервью с врачом-хирургом, мы пришли к выводу, что стоматологический дискурс имеет свои особенности, которые проявляются в наборе вербальных средств в большей части речевых жанров, а именно: многократное использование повелительного наклонения и терминов как средств воздействия на пациента, ведь оперативные вмешательства в стоматологии проводятся под местным обезболиванием и зачастую длятся продолжительный период времени, что вызывает у пациента дискомфорт и неприятные ощущения. Врачу в данной ситуации необходимо направить пациента и внушить ему чувство спокойствия и уверенности в успехе дальнейшего лечения. Уверенность врача дает уверенность пациенту.

Самыми частотными являются речевые жанры, присутствующие в любом диалоге, такие как приветствие или прощание, а также неотъемлемо присущие стоматологическому дискурсу, например, проведение операции. Некоторые жанры более характерны для начала диалога – диагностика, выставление диагноза; другие – для его завершения, такие как инструкция. Информативные жанры чаще всего выделяются специфическими лексическими средствами, в частности, терминами и онимами, а также грамматическими, например, императивом. Для фатических жанров наиболее характерно маркирование через устойчивые выражения, а также риторические вопросы и новый вокатив.

Таким образом, в ходе исследования было установлено, что успешность профессиональной деятельности врача тесно связана с лингвистическими характеристиками его речи. Выработанный стиль врача, понимающего важность как вербальной, так и невербальной составляющей профессионального диалога с больным, способствует получению более точного и глубокого представления о личности пациента, о проблемах, связанных с его здоровьем. Речевое мастерство врача дает возможность установить контакт с различными больными, следовательно, провести правильную диагностику и оказать необходимую помощь. Задача врача – оказать профессиональную помощь пациенту, грамотно помочь ему осознать сложившуюся ситуацию и нацелить его на необходимый курс лечения.

Список цитируемой литературы

1. Бейлинсон Л.С. Характеристики медико-педагогического дискурса (на материале логопедических рекомендаций): автореф. дис. ... канд. филол. наук / Л.С. Бейлинсон. – Волгоград, 2001.
2. Иванчук И.А. Риторический компонент в публичном дискурсе носителей элитарной речевой культуры / И.А. Иванчук. – СПб: СЗАГС; Саратов: «Научная книга», 2005. – С. 431.
3. Карасик В.И. О категориях дискурса / В.И. Карасик // Языковая личность: социолингвистическая и эмотивные аспекты. – Волгоград; Саратов: Перемена, 1998.