

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

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 в разных ситуациях общения с пациентами**

АВТОРЕФЕРАТ МАГИСТЕРСКОЙ РАБОТЫ

студентки 2 курса 253 группы  
направления 45.04.01 – «Филология»  
профиля «Русский язык как родной и иностранный:  
система и ее речевые реализации»  
Института филологии и журналистики

Гераничевой Елизаветы Викторовны

Научный руководитель

доцент, к.ф.н., доцент

\_\_\_\_\_

Г. С. Куликова

Подпись, дата

Зав. кафедрой д.ф.н., доцент

\_\_\_\_\_

А. Н. Байкулова

Подпись, дата

Саратов 2021

**Введение.** В условиях динамически изменяющегося современного мира по-прежнему важной и необходимой для социума является древняя профессия врача. Незаменимость ее состоит в том числе в умении врачей словом снять боль. **Актуальность исследования** определяется:

1. Неудовлетворенностью, которую пациент зачастую испытывает в процессе общения с врачом, и желанием педиатров уменьшить количество конфликтных ситуаций, возникающих из-за недопонимания между членами медицинского сообщества и родителями «маленьких пациентов», что свидетельствует о необходимости использования приемов эффективной коммуникации с пациентами, один из которых – ребенок.

2. На данный момент система современного здравоохранения находится в процессе перехода к цифровому формату: коммуникация между врачом и пациентом предполагает возможность доступного общения в новом пространстве – сети Интернет. В связи с этим нам кажется целесообразным обратить свое внимание на язык общения педиатра в виртуальной реальности.

3. Значимые исследования в области медицинского дискурса учитывают специфику общения в условиях поликлинического приема. В магистерской работе представлен по-своему уникальный материал – расшифровки диктофонных записей диалогов в условиях домашнего общения, то есть в ситуациях, когда детский врач идет «на вызов» к ребенку домой. Таким образом, изучение речи врача-педиатра дополнит исследования медицинского дискурса в качестве институционального.

**Цель исследования** заключается в выявлении речевого своеобразия врача-педиатра в разных ситуациях общения с пациентами.

Для достижения обозначенной цели необходимо решить ряд **задач**:

- 1) произвести анализ расшифрованных записей приёма с точки зрения их фонетических, лексико-грамматических и синтаксических особенностей;
- 2) определить спектр проблем, актуальных для отечественной лингвистики в сфере медицинского дискурса;

3) рассмотреть исследования, посвященные проблемам изучения коммуникации в сети Интернет;

4) выявить и сравнить средства, стратегии и тактики, которые педиатр использует на поликлиническом приеме и при вызове врача на дом к пациенту;

5) произвести анализ речи врача-педиатра, представленной в интернет-коммуникации на материале диалогов между детским врачом и родителями «маленького» пациента (на материале текстовых комментариев, представленных в сообществе социальной сети «ВКонтакте»);

6) выявить особенности коммуникативного поведения врача-педиатра в разных ситуациях общения.

**Объектом исследования** является официальное общение педиатра с «маленьким пациентом» и сопровождающими его родственниками в ситуациях поликлинического приёма, приема в домашних условиях, а также общение с родителями «маленького пациента» в сети Интернет (на материале, представленном в сообществе социальной сети «ВКонтакте»).

**Предмет исследования** – социолингвистические и структурно-семантические характеристики медицинского дискурса в различных коммуникативных ситуациях.

**Материалом исследования** являются расшифровки записей поликлинического приёма двух врачей-педиатров, различающихся по возрасту и общему опыту работы, а также печатно зафиксированные тексты диалогов и полилогов между детским врачом и родителями «маленького» пациента, представляющие собой продукты интернет-коммуникации, зафиксированные в группе «Детская поликлиника п. Шушары» социальной сети «ВКонтакте».

**Методологическая основа исследования.** Основным методом исследования в работе стал *метод системного научного описания*, представленный приемами *включенного* и *скрытого наблюдения*, *обобщения*, *интерпретации* и *систематизации* языкового материала. В соответствии с поставленной целью для решения исследовательских задач были использованы *метод коммуникативно-прагматического анализа дискурса* профессиональной

речи с повышенным вниманием к экстралингвистическим составляющим коммуникации, отражающим переход к *антропоцентрической парадигме*.

**Методологической и теоретической базой** работы послужили труды отечественных языковедов, посвящённые проблемам изучения речевой деятельности (Н. И. Формановская, К. Ф. Седов), дискурса (Н. Д. Арутюнова, Е. С. Кубрякова, В. И. Карасик, Ю. С. Степанов, О. С. Иссерс), общения в сети Интернет (Л. Ю. Щипицина, Е. Н. Галичкина, А. Г. Абрамова, Е. В. Какорина, Е. И. Горошко, О. В. Лутовинова). Важная роль в нашем исследовании отводится работам лингвистов, которые обратили внимание на специфику медицинского институционального дискурса (Н. Д. Голев, Н. Н. Шпильная, Н. В. Гончаренко, О. А. Жилыева, В. В. Жура, Д. Л. Мушников, С. И. Маджаева, Т. Ф. Матвеева, Е. В. Наумова, Л. С. Шуравина и др.). В частности большое значение имели диссертационные работы Л. С. Бейлинсон, М. И. Барсуковой и Э. В. Акаевой.

**Научная новизна** магистерской работы состоит в том, что определена специфика речи врача-педиатра с учетом ее двунаправленности в различных ситуациях реального общения с родителями и детьми. Выявлена взаимосвязь реализуемых детским врачом стратегий и тактик с учетом особенностей развития адресата-ребенка. Представлена характеристика коммуникации педиатра с родителями «маленьких пациентов» с использованием нового средства и канала взаимодействия – сети Интернет. Проанализированы некоторые особенности, обусловленные жанровой спецификой общения коммуникантов в социальной сети.

**Теоретическая значимость работы** заключается в том, что она способствует дальнейшему изучению спектра проблем речевой коммуникации, профессионального дискурса, исследованию особенностей речевого поведения врача в разных ситуациях общения, специфике общения между взрослым и ребенком. В работе предпринят анализ коммуникативных стратегий и тактик профессионального дискурса врача-педиатра. Кроме того, расширен материал для изучения интернет-коммуникации между врачом и пациентами, которая в

течение следующих лет может стать неотъемлемым компонентом системы российского здравоохранения.

**Практическая значимость исследования** заключается в том, что его результаты могут быть использованы в прагмалингвистике, речеведении, культуре речи, деловом общении и медиалингвистике. Материал может быть использован на практических занятиях со студентами, охватывающих основы профессионального общения и культуры речи.

**Апробация** исследования проводилась в Саратовском национальном исследовательском государственном университете имени Н. Г. Чернышевского с сентября 2019 г. по май 2021 г. в работе спецсеминара.

**Структура работы** определена целью и задачами исследования, логикой раскрытия темы. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников, а также 50 приложений.

**Основное содержание работы.** Глава 1 «**Медицинский дискурс как объект лингвистического изучения**» включает четыре параграфа. Первый «**Проблемы лингвистического исследования дискурса**» посвящен многозначности термина *дискурс* в понимании его отечественными и зарубежными лингвистами. Представленные в параграфе взгляды [Лингвистический энциклопедический словарь 1990; Степанов 1995; Сериио 1999; Карасик 2002 Кубрякова 2004; Седов 2011] объединяет выделение таких особенностей дискурса, как социальная ориентированность, взаимосвязь лингвистических и экстралингвистических факторов, особая роль факторов адресата и адресанта, а также учет целей коммуникации при исследовании дискурса. Большое значение приобретает замечание Е. С. Кубряковой о том, что анализ дискурса обращен в том числе к поиску своеобразия письменной речи.

Поскольку объект исследования – речь врача-педиатра в разных коммуникативных ситуациях с учетом социолингвистических факторов, в параграфе 2 были изучены **составляющие понятия «ситуация общения»**. Обзор работ Н. И. Формановской, А. А. Леонтьева, Е. И. Пассова, И. П. Сусова,

Т. А. ван Дейка, К. А. Долинина, Ю. А. Левицкого и В. В. Богданова позволил выделить следующие основные составляющие ситуации общения: адресант и адресат; тематика (с учетом профессиональных, бытовых, социальных и иных задач), причина и цель общения; набор невербальных средств, используемых коммуникантами в процессе коммуникации; стилистическая тональность общения (официально-деловая/обиходно-непринужденная/фамильярная/интимная и др.); нахождение среди «своих/чужих»; эмоциональное состояние адресанта и адресата (эмоционально-экспрессивный компонент их коммуникации); локальная и темпоральная характеристики ситуации общения; уровень речевой культуры коммуникантов; этническая принадлежность общающихся.

**Проблемы исследования речи врача в современном языкознании** рассмотрены в третьем параграфе первой главы. Медицинский дискурс признан исследователями (В. И. Карасик, Л. С. Бейлинсон, М. И. Барсукова, Т. В. Кочеткова, Э. В. Акаева, Л. С. Шураева и др.) институциональным. Внимание филологов привлекает медицинский дискурс с точки зрения его коммуникативных особенностей. В этом аспекте медицинского дискурса была проделана работа следующих отечественных исследователей: Л. С. Бейлинсон, М. И. Барсукова, Т. В. Кочеткова, С. Л. Мишланова, Э. В. Акаева, Е. В. Наумова. Полемическим является рассмотрение медицинского дискурса с точки зрения используемых врачом коммуникативных стратегий и тактик: исследователи предложили несколько классификаций. Н. В. Гончаренко базовым понятием считает суггестивность медицинского дискурса и выделяет фатическую и информативную стратегии, Л. С. Бейлинсон учитывает этапы ведения пациента, которые выражаются в использовании диагностирующей, лечущей и рекомендуемой стратегий, используемых врачом, М. И. Барсукова в своей работе следует за Л. С. Бейлинсон, исследуя набор речевых тактик, которые реализуются в общении врачей разных специальностей. Э. В. Акаева в своем исследовании опирается на работы О. С. Иссерс и предлагает для изучения медицинского дискурса использовать понятия когнитивных и

вспомогательных (прагматических, риторических и диалоговых) стратегий. Особенности устного медицинского дискурса были определены В. В. Журой [Жура 2008, 2016], в ее исследовании были установлены и описаны содержание и структура дискурсивной компетенции врача, определены типичные кластеры эмоциональных проявлений, регулярно вербализуемые участниками дискурса в силу специфичности условий коммуникации в данной сфере человеческой деятельности. Одно из последних исследований в области медицинского дискурса осуществила С. В. Майборода [Майборода 2021]. Исследователь транслирует мысль о том, что медицинский дискурс в конкретной ситуации общения потенциально может развиваться как один из двух полярных вариантов диалога между врачом и пациентом, что позволяет выделить авторитарный и коллегиальный типы медицинского дискурса.

**Четвертый параграф «Проблемы изучения интернет-коммуникации в современном языкознании»** стал теоретической базой для дальнейшего рассмотрения сети Интернет в качестве нового канала для взаимодействия врача и пациента. В выборе базового термина лингвисты по-прежнему не могут прийти к общему мнению. В связи с этим в научных работах реализованы различные понятия, характеризующие общение в Интернете: «виртуальная коммуникация» (М. Б. Бергельсон), «компьютерный дискурс» (Е. Н. Галичкина), «виртуальный дискурс» (О. В. Лутовинова), «компьютерно-опосредованная коммуникация» (Л. Ю. Щипицина), «электронный дискурс» (А. Г. Абрамова), а также некоторые другие обозначения. Ряд авторов (А. А. Ушаков, Л. Ю. Щипицина, М. Б. Бергельсон, Л. Р. Дускаева и О. В. Протопопова) в своих работах пишут о том, что интернет-коммуникация являет собой синтез устной и письменной речи. Обобщая теоретический материал, мы выделили наиболее общие лингвистические особенности виртуальной коммуникации, обусловленные техническими параметрами, средством и каналом общения: существование текста в электронном виде; интерактивность; мультимедийность; гипертекстуальность; синхронность; размытие временных границ в общении между коммуникантами;

лингвосомиотическая креативность коммуникантов, влекущая использование новообразований, элементов языковой игры и пр.; противопоставленность традиционной культуре и экономия усилий адресанта и адресата, определившие отступление от литературных норм.

**Глава 2 «Своеобразие речи врача-педиатра в разных ситуациях общения»** отражает анализ материала, записанного в ситуациях поликлинического приема, взаимодействия с ребенком и его родителями при вызове педиатра «на дом», а также описываются особенности коммуникации детского врача с родителями «маленьких пациентов» в сети Интернет. Общение врача-педиатра с пациентами является коммуникацией в рамках институционального медицинского дискурса и характеризуется двунаправленностью, или обращённостью сразу к двум или более адресатам (ребенку и его родителям). Цель данной коммуникации – оказание квалифицированной медицинской помощи «маленькому пациенту». Поведение и речь педиатра варьируются в зависимости от возможностей восприятия (определяемых возрастом и особенностями развития ребенка) его речи «маленьким пациентом», а также зависят от особенностей взрослого адресата. **В параграфе 2.1 «Своеобразие речи врача-педиатра в ситуациях поликлинического и «домашнего» приемов»** предпринята попытка рассмотреть и сопоставить материалы, отражающие общение врача-педиатра с родителем (родителями / сопровождающими) «маленького пациента» во время поликлинического приема, и расшифровку диктофонных записей диалогов, сделанных в условиях «домашнего» общения, то есть в ситуациях, когда детский врач идет на «вызов» после обращения родителей «маленького пациента» в поликлинику, или в ситуации патронажа – планового наблюдения за новорожденными детьми. Информантами являются два врача: участковый педиатр педиатрического отделения №5 (ПО «Шушары») СПб ГБУЗ ДГП №49, женщина, 25 лет и врач-педиатр, заведующая педиатрическим отделением ГУЗ «СГДБ №7», детское поликлиническое отделение №2, а ныне заведующий педиатрическим отделением №5 (ПО «Шушары») СПб ГБУЗ ДГП №49, 45 лет.

Начало коммуникации играет важную роль в определении тональности разговора, особенно в ситуации домашнего общения. На поликлиническом приеме формулы приветствия могут быть опущены; родители стремятся сформулировать цель визита к педиатру, что влияет на формирование и тональность диалога. При вызове врача на дом формулы приветствия, напротив, обязательны, а начальный этап содержит вопросы организационного характера, просьбы врача: *Здравствуйте/ А руки где можно помыть?* (мама «маленького пациента» проводит врача к раковине)/ *На что нажать?* (родитель показывает)//; *А что-нибудь?/ пакеты?/ бахилы?//*; педиатр использует элементы юмора. Кроме того, детский врач не хочет нарушать привычную обстановку в квартире «маленького пациента» (например, врач повторяет: «Давайте я вот тут с краешку присяду»). Отметим, что «домашние условия» способствуют проявлению *элементов фатического общения*. Речь педиатра становится более эмоциональной, меняется и его поведение: он спрашивает разрешения у родителей «маленького пациента», подчеркнуто вежлив в общении с семьей. Параграф **2.1.2 «Реализация тактики объяснения: экспликация причинно-следственных связей и апелляция к тяжелым последствиям»** подтверждает мысль о том, что на основном этапе общения с ребенком и сопровождающими его взрослыми реализуется ряд стратегий и тактик, определяющих специфику медицинского дискурса и описанных в работах таких исследователей речи врачей «для взрослых», как М. И. Барсукова, Э. В. Акаева и Н. В. Гончаренко. Материал исследования подтверждает, что педиатру свойственно использование основных элементов речевого поведения врачей всех специальностей. Однако речь педиатра отличают соотношение этих тактик и особые средства их реализации. Убеждение, основанное на использовании логических аргументов, в речи врача-педиатра реализуется в **тактике объяснения**, которая наиболее ярко представлена средствами лексического и синтаксического уровней. При этом в домашних условиях используется более широкий спектр синтаксических средств. **Своеобразие использования тактики «Инструктаж» в речи врача-**

**педиатра** описано в параграфе 2.1.3. **Речевая тактика инструктажа** реализуется на всех этапах взаимодействия коммуникантов. В работе с пациентом-взрослым часто используется категорический императив, но в случае, когда пациентом является ребенок, средством реализации данной тактики выступают «мягкие» формы директивных высказываний. В условиях «домашнего общения» тактики дополняют и сменяют друг друга таким образом, что представляется возможным говорить о некоторой спаянности тактик. Следующий параграф посвящен проблеме **реализации речевой стратегии «Внушение» в речи педиатра**. **Внушение** направлено на успокоение родителей «маленьких пациентов», ведь между родителями и детьми существует особая связь. Страх за здоровье ребенка снижает восприимчивость к информации, которую передает родителю врач. Чтобы настроить адресатов на позитивный исход лечения, педиатр использует **тактику поощрения**: –Врач: (ребенку) Ты уже не боишься?// –Ребенок: Дя// –Врач: Ты молодец// Поворачивайся ко мне спинкой// Беседа в квартире «маленького пациента»: –Врач: давай в горлышко заглянем/ широко открой/ как крокодильчик// –Мама: Открывай// –Врач: Вооот/ молодец/ а я просто посвечу// Открывай/ сейчас мы быстро заглянем// Положительная оценка действий родителей в речи педиатра характеризуется определенной сдержанностью, что выражается в обращении к междометиям и сопутствующим им невербальным средствам, например, кивок головой. Параграф 2.1.5 «**Эмоционально настраивающая стратегия и ее тактики в речи педиатра**» описывает использование врачом одной из прагматических стратегий, направленной на достижение взаимопонимания с родителями и ребенком. Ее цель – создать психологически комфортное состояние у пациента, которое будет способствовать его выздоровлению. Эмоционально настраивающая стратегия представлена тактиками утешения, сочувствия, комплимента и создания психологического комфорта. Чаще всего данная стратегия используется в рамках домашней беседы. Ее эффективность повышает просодическое оформление речи педиатра: тембр его голоса и

замедленный темп речи (делает акцент на словах) оказывают воздействие на ребенка, привлекают его внимание, побуждают вслушиваться, отвлекают от неприятных действий врача при осмотре. **Роль тактики «Контроль за понимаем информации» в коммуникации с пациентами рассматривается в шестом параграфе второй главы.** Наиболее широкое распространение в материале, представленном в выпускной работе, получила реализация тактики контроля за пониманием, которая коррелирует с тактикой объяснения. Детский врач стремится «заполнить» информацией лакуны, имеющиеся у родителей «маленького пациента» в отношении его здоровья и особенностей лечения. Именно по этой причине педиатр уточняет у родителей, знают ли они ответ на тот или иной вопрос. Если у врача возникает сомнение в полноте знаний при их наличии, то он готов повторить информацию еще раз, чтобы закрепить ее в сознании тех, кто будет непосредственно лечить «маленького пациента». В речи педиатра контроль за пониманием информации родителями, во-первых, обеспечивает организацию диалога, во-вторых, позволяет детскому врачу понять, какую информацию и в каком объеме необходимо донести адресату с учетом знаний последнего. **Параграф 2.1.7 посвящен анализу элементов риторических стратегий в речи детского врача.** Успех реализации риторических стратегий связан с тем, насколько понятно и доступно будет изложена детским врачом информация, связанная с темой здоровья «маленького пациента». Фактически цель риторических стратегий заключается в том, что педиатру необходимо учесть особенности своих адресатов и подобрать наиболее эффективное средство обеспечения их информационных потребностей. Особенностью речи детского врача является то, что он использует метафоры (созданные с использованием диминутива), направленные на родителей и на «маленького пациента». Одним из средств реализации риторических стратегий можно считать и элементы игры, которая в большинстве случаев позволяет осуществить коммуникацию более эффективно. **Параграф 2.1.8 «Особенности завершающего этапа диалога с пациентами»** содержит описание своеобразия финальной фазы

взаимоотношений между коммуникантами в разных ситуациях. Завершение «домашнего» диалога отличается от эмоционально нейтрального традиционного прощания на поликлиническом приеме. Нередко педиатром обыгрывается взаимодействие с домашними животными, что способствует созданию или поддержанию состояния психологического комфорта коммуникантов. Свобода коммуникативной ситуации определяет использование фатического общения, ярко выраженного в коммуникативной рамке диалога. Фатическое общение, понимаемое в широком смысле, выполняет функцию снятия психологического «груза» с родителей, озабоченных тяжелым состоянием ребенка. Им нужно выговориться, чтобы затем вместе с педиатром начать или продолжить процесс лечения «маленького пациента».

**Параграф 2.2 «Интернет-среда как новый канал взаимодействия врача и пациента»** направлен на определение лингвистических особенностей общения врача с родителями «маленьких пациентов» в социальной сети, а также включает анализ некоторых особенностей речевого поведения педиатра в интернет-коммуникации. На данный момент в профессиональных целях в качестве общедоступной среды для коммуникации детские врачи используют Интернет. Общение с родителями «маленьких пациентов» предполагает использование различных программ и приложений, предназначенных не только для компьютера, но и для смартфона. Материал, собранный для анализа, представляет собой цепочки записей с комментариями. Назначение деятельности педиатра в социальной сети предполагает снижение уровня стресса родителей и облегчение организации педиатрического приема в поликлиническом отделении. Поскольку группа не является официальной страницей поликлиники, роль врача является направляющей. Кроме того, очевидно, что осмотр, диагностика, консультирование и лечение детей в режиме онлайн невозможны. В интернет-коммуникации детским врачом одновременно используются средства, присущие медицинскому дискурсу и специфические средства языка, характерные для интернет-коммуникации в

целом. Типичным для педиатра в разных ситуациях общения является использование тактик объяснения и инструктажа, интернет-общение в этом смысле не стало исключением. Виртуальная коммуникация отличается сочетанием признаков устной и письменной форм речи, показатель этого явления – тесная связь фонетических и графических средств. Выделение заглавными буквами важных фрагментов сообщения сопоставимо с изменением тона голоса в реальном общении. Для облегчения понимания написанного врач часто в своих сообщениях использует смайлики, которые в основном являются средством выражения оценочности. Они же могут использоваться врачом с целью «смягчения» подачи информации, которая в силу письменной формы может восприниматься слишком категорично. Наличие сокращений и аббревиаций на лексическом уровне, с одной стороны, отличает интернет-коммуникацию, а с другой – характерно для медицинского дискурса. Текст комментариев детского врача под постами родителей включает и пласт профессиональной лексики. Педиатром используются также элементы разговорной речи. На уровне морфологии было отмечено нехарактерное для медицинского дискурса использование личных местоимений 1-го лица единственного числа, присутствие которых в интернет-речи педиатра обусловлено пространством социальной сети, предполагающей самопрезентацию пользователя. В данной группе в социальной сети врач выступает как официальный представитель поликлинического отделения, поэтому размещает пост в жанре объявления для родителей, написанный им как специалистом (участником социального института) с целью выполнения своих общественных функций. Наряду с реализацией педиатра как представителя социальной группы медицинских работников врач реализует и элементы, характерные для лично-ориентированного типа дискурса. Используя жанр поздравления, детский врач стремится к гармонизации отношений с родителями «маленьких пациентов». С одной стороны, поздравление – средство этикета, подразумевающее положительную оценку тех, кому оно адресовано, а с другой – фатический жанр, позволяющий наладить контакт с основной

группой адресатов педиатра – взрослыми женщинами, которые являются мамами или родственниками «маленьких пациентов».

**Заключение.** В рамках дипломной работы были рассмотрены теоретические аспекты анализа дискурса, в частности изучены особенности институционального медицинского дискурса. Теоретической базой стали работы отечественных лингвистов, посвященные проблемам интернет-общения, общения взрослого и ребенка, взаимосвязи составляющих коммуникативной ситуации с речевым поведением коммуникантов. Большое значение для осуществления нашей работы имели диссертационные исследования, являющие собой комплексный анализ речи врачей различных специальностей, учитывающий особенности устного общения со взрослыми пациентами в рамках проведения медицинской консультации и приема.

Материал, лежащий в основе нашего исследования, позволил произвести анализ речи врача-педиатра с учетом его фонетических, лексико-грамматических и синтаксических особенностей, которые явились средствами тактических и стратегических действий детского врача в разных ситуациях общения с пациентами в реальном и виртуальном пространствах.

Кроме того, изучение речи детского врача показало, что набор и широта используемых коммуникативных стратегий и тактик в зависимости от ситуации общения различны. Так, коммуникация педиатра с ребенком и его родителями в поликлинических условиях отличается активным использованием тактик инструктажа, запроса конкретной информации, в меньшей степени тактики объяснения. Создание психологического комфорта, формирование положительного эмоционального состояния «маленького пациента» и его родителей на поликлиническом приеме второстепенны, поскольку врач стремится достигнуть своей главной цели с учетом жестких временных ограничений. Кабинет врача – официальная обстановка, в которой родители и дети чувствуют себя менее свободно и спокойно, при этом у врача появляется больше возможностей для коммуникативного лидерства, он «управляет» диалогом и ситуацией. Домашнее общение дает больше возможностей для

взаимодействия с «маленьким пациентом» и его родителями, здесь в большей степени проявляется терапевтический эффект, которым обладает речь педиатра. Детский врач приспосабливается к новым условиям, используя просьбы, «вежливые» слова, спрашивая разрешение на осуществление каких-либо действий. Педиатр призывает детей и родителей к бережному отношению к своему физическому и ментальному здоровью, настраивает их на успех лечения, учитывая психологические особенности всех участников общения. Независимо от коммуникативной ситуации, как правило, врач-педиатр отказывается от такой разновидности тактики объяснения, как «Апелляция к тяжелым последствиям», которая характерна для речи врачей, занимающихся лечением взрослых пациентов, что отмечено в ряде работ исследователей медицинского дискурса.

Свобода коммуникативной ситуации определяет использование фатической составляющей, которая ярко выражена на начальном и завершающем этапах общения, но зафиксирована и в основной части диалога, происходящего дома у пациента. Кроме того, фатическое общение призвано снять психологический «груз» с родителей, озабоченных тяжелым состоянием ребенка. Им нужно выговориться, чтобы затем вместе с педиатром начать или продолжить процесс лечения «маленького пациента».

Используя доступные ему каналы и средства связи, детский врач стремится организовать свою работу, наладить и поддержать контакт с родителями пациентов, ответить на интересующие их вопросы. Педиатр выбирает в качестве пространства для взаимодействия со взрослыми социальную сеть, которая предполагает реализацию нехарактерной для речи педиатра тактики самопрезентации. В общении с родителями в социальной сети врач позиционирует себя как профессионала, что проявляется в использовании особых речевых и языковых средств. Большое значение в интернет-общении приобретают фонетико-графические средства, которые на письме заменяют важное для речи педиатра просодическое оформление коммуникации, а также тактики объяснения, инструктажа, создания психологического комфорта.

Общение педиатра с родителями и ребенком носит кооперативный характер, то есть врач ведет обсуждение процесса лечения, настраивает пациента и его родителей на положительный исход, поддерживает, стремится сформировать с помощью различных речевых средств позитивное эмоциональное состояние как адресатов-взрослых, так и адресатов-детей.

В заключение считаем важным отметить, что материал, собранный нами, представляет расшифровки диктофонных записей врачей-педиатров, работающих в государственных учреждениях, а не в частных клиниках. Данный фактор может найти отражение в особенностях общения между врачом и пациентами. К сожалению, на данном этапе исследования не представляется возможным подкрепить данную гипотезу какими-либо доказательствами, но следующие работы позволят изменить ракурс работы. По нашим наблюдениям, общение врача и пациента в сети Интернет становится более многообразным и приобретает новые формы. Так, например, некоторые педиатры публикуют видеоматериалы, содержащие советы, представленные в сказочной форме, связанные с заботой о здоровье «маленьких пациентов», которые адресованы именно детям. И эти обстоятельства открывают новые перспективы исследования медицинского дискурса.