

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

Медицинский дискурс: речь врача на работе и дома

АВТОРЕФЕРАТ МАГИСТЕРСКОЙ РАБОТЫ

Студента 2 курса 253 группы
направления 45.04.01 «Филология»
профиля «Русский язык как родной и иностранный»
Института филологии и журналистики

Тяпаевой Александры Ильиничны

Научный руководитель
зав. кафедрой, д.ф.н., доцент

подпись, дата

А. Н. Байкулова

Зав. кафедрой д.ф.н., доцент

подпись, дата

А. Н. Байкулова

Саратов 2025

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Медицина, главное место в которой занимает профессия врача, играет важную роль в жизни каждого человека. В современной лингвистической науке рассматривается система взаимоотношений между врачами и пациентами – медицинский дискурс, изучение которого началось сравнительно недавно. Анализу особенностей, структуры, функций медицинского дискурса посвящено много работ (Э. В. Акаева, Л. М. Алексеева, С. Л. Мишланова, М. И. Барсукова, Т. В. Кочеткова и др.). Речь медиков исследуется в работах В. М. Тобуроковой, Р. Х. Хайруллиной, С. Н. Рыжковой, А. С. Уркуновой, В. П. Бергер и др. Однако многие проблемы, связанные с изучением медицинского дискурса, нуждаются в дополнительном рассмотрении, в частности интересны наблюдения за речью и речевым поведением молодых врачей в разных сферах и ситуациях общения, в официальной и неофициальной обстановке.

Относительно новое направление современной лингвистики – изучение семейной коммуникации. Многоаспектное описание семейной речи представлено в работах А. Н. Байкуловой и А. В. Занадворовой. Однако и сфера семейного общения требует дальнейшего изучения: представляется важным, например, определить особенности влияния фактора профессии на семейное общение и семейную речь. Работы, в которых бы исследовалась речь врача в семейной коммуникации, автору не известны. Это и определило наш исследовательский интерес.

Итак, актуальность исследования обусловлена антропоцентрическим направлением современной лингвистики, развитием социо- и психолингвистики, вниманием к человеку, его речи и речевому поведению в разных средах и сферах общения.

Объект исследования – медицинский и семейный дискурсы.

Предмет исследования – речь врача в разных сферах и ситуациях общения: на работе и дома.

Цель работы – выявить специфику речи молодого врача в профессиональной (поликлинический прием пациентов) и семейной коммуникации.

Для реализации цели необходимо было решить следующие **задачи**:

1. провести обзор литературы, связанной с основными понятиями темы;
2. собрать и расшифровать материал исследования: диктофонные записи устной речи врача в общении с пациентами во время поликлинического приема и в общении с женой в семейной обстановке;
3. проанализировать расшифрованные записи: рассмотреть особенности речи и речевого поведения врача в различных ситуациях общения – на работе и дома;
4. выявить возможные коммуникативные риски в общении молодого врача в рабочей и домашней сферах.

Материалом исследования послужили расшифрованные диктофонные записи устной речи врача 2023–2025 гг. (звучание – около 5 часов). Записи включают общение молодого врача с пациентами во время приема в поликлинике (осуществлялись самим врачом по просьбе автора работы; имена и фамилии пациентов не разглашаются) и в семейной обстановке (отдельные разговоры с женой, записанные ею на диктофон).

Методы исследования:

- 1) общенаучные: анализ, синтез, индукция, дедукция, классификация;
- 2) современный описательный метод, включающий методики дискурсивного анализа, метод включённого наблюдения.

Структура работы. Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трёх глав, заключения и списка использованной литературы. Приложение А «Речевое общение врача на работе и дома» содержит материал исследования.

Апробация работы. По результатам проведённого исследования представлены доклады:

- на VI Международной научно-практической конференции «Педагогическое взаимодействие: возможности и перспективы», СГМУ имени В. И. Разумовского (Саратов, 28-29 марта 2024 г.)

- на Всероссийской конференции молодых учёных «Филология и журналистика в XXI веке», посвящённой 225-летию со дня рождения А. С. Пушкина (Саратов, 24-25 апреля 2024 г.);

- на студенческой научной конференции СГУ им. Н. Г. Чернышевского (Саратов, 23 мая 2024 г.).

Опубликованы 2 статьи:

1. Лящецкая А. И. Речь медика в семье: роль профессионального фактора в реализации семейного общения / А. И. Лящецкая // Педагогическое взаимодействие: возможности и перспективы: материалы VI междунар. науч.-практ. конф.: СГМУ им. В. И. Разумовского. Саратов: Изд-во Сарат. гос. мед. ун-та, 2024. С. 340-347.

2. Лящецкая А. И. Роль профессионального фактора в семейной речи / А. И. Лящецкая // Научные исследования студентов Саратовского государственного университета: материалы итоговой студенческой научной конференции. Саратов: Изд-во Сарат. ун-та, 2024. С. 48-50.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Глава 1 содержит теоретическую базу исследования, сформированную на основе углубленного анализа научных трудов исследователей по следующим темам: социо- и психолингвистика (В. И. Беликов, Л. П. Крысин, В. И. Карасик, Е. В. Киселева, И. С. Кон, Г. И. Захарова, К. Ф. Седов и др.); разговорная речь и межличностная коммуникация (В. Е. Гольдин, В. В. Дементьев, Е. А. Земская, О. Б. Сиротинина, М. В. Китайгородская, Н. Н. Розанова, В. Н. Куницына, Н. В. Казаринова, В. М. Погольша, И. А. Стернин, Н. И. Формановская и др.); коммуникативная лингвистика (Е. В. Иванцова, Г. Г. Инфантова, О. А. Леонтович, М. М. Гуляева, О. В. Лунева, М. С. Соколова и др.); медицинский дискурс (Э. В. Акаева, Л. М. Алексеева, С. Л. Мишланова, М. И. Барсукова, Т. В. Кочеткова и др.); семейная коммуникация и семейная речь (В. С. Анохина, А. Н. Байкулова, А. В. Занадворова, Л. А. Капанадзе, Е. Ю. Кукушкина, Я. Т. Рытникова, Р. Р. Чайковский 1982 и др.); речь медиков (С. В. Бабаева, Я. В. Медик, Е. П. Мазыгула, И. В. Шешнева, А. Я. Рамазанова, Н. А. Дзараева, Р. А. Рогожникова, В. А. Михайлова, Д. А. Куксин, Е. В. Наумова и др.).

В **разделе 1.1** рассмотрены главные подходы к изучению медицинского дискурса, его понятие и особенности; представлена характеристика медицинского дискурса, предлагаемая рядом учёных на разных основаниях (Л. С. Бейлисон, Э. В. Акаева, В. В. Жура, М. И. Барсукова, Т. В. Кочеткова, М. С. Майборода, Л. М. Алексеева, С. Л. Мишланова и др.).

В **разделе 1.2** была выявлена специфика профессиональной коммуникации врача; рассмотрены требования к коммуникативной составляющей профессиональной деятельности врача; представлены результаты исследований, которые позволили выявить современный портрет «идеального» врача (С. В. Бабаева, Я. В. Медик, Е. П. Мазыгула).

Поскольку требования к коммуникативной составляющей профессиональной деятельности врача должны воплощаться в стратегиях и тактиках, которые реализуются им в его речевом поведении, в **разделе 1.2.1**

выявлена взаимосвязь речевого поведения, социальной роли и статуса; определены понятия речевых стратегий и тактик; представлены их классификации, основанные на разных подходах ученых: типологическом, функциональном, ситуативном, а также на подходе, зависящем от этапов взаимодействия врача и пациента (О. С. Иссерс, Л. П. Крысин, Н. В. Ефремова, Н. А. Дзараева, Р. А. Рогожникова и др.). В нашем исследовании за основу взята предложенная М. И. Барсуковой классификация речевых стратегий и тактик медика, включающая диагностирующую, лечащую и рекомендующую стратегии.

В **разделе 1.3** рассмотрено понятие общения, показаны его виды; отмечено смещение интереса лингвистов в сторону изучения речевого общения, определены его особенности; выделены и рассмотрены особые разновидности общения – официальное и неофициальное.

Поскольку исследование включает в себя не только профессиональное общение врача, но и семейную коммуникацию, в **разделе 1.4** рассмотрены понятия семейного общения и семейной речи, представлена их характеристика; отмечено влияние профессионального фактора на общение в семье.

В связи с фокусом на семейной коммуникации, **раздел 1.5** посвящен особенностям главных семейных ролей – мужа и жены.

В **главе 2** рассмотрено проявление коммуникативно-речевой компетенции молодого врача в общении с пациентами на основе речевого материала, отражающего общение врача с пациентами в условиях поликлинического приёма. Материал исследования записывался врачом на диктофон, представлено и расшифровано 10 диалогов с пациентами (звучание – около 3 часов).

В **разделе 2.1** представлены социальные характеристики участников медицинского дискурса: врача и пациентов.

Особенности речи врача в его общении с пациентами были рассмотрены в **разделе 2.2**. **Раздел 2.2.1** содержит анализ различных коммуникативных стратегий и тактик, используемых молодым врачом в его беседе с пациентами

для обеспечения эффективности медицинского дискурса. Результаты представлены в таблице 1:

Таблица 1 «Речевые стратегии и тактики в речи врача»

| Стратегия | Тактика | Примеры |
|---|--|--|
| 1. Стратегия, направленная на постановку диагноза | Тактика получения информации | <p>- запрос информации о ФИО и дате рождения: <i>В. Да / проходите // Здравствуйте / присаживайтесь // Фамилия / имя / отчество / дата рождения ваши?;</i></p> <p>- запрос информации о месте работы и должности: <i>В. Где вы работаете? Кем работаете?;</i></p> <p>- запрос о виде приёма: <i>Вы первично? (первичный прием).</i></p> |
| | Тактика запроса информации о состоянии больного, его жалобах | <p>- запрос о наличии жалоб: <i>В. На что жалуетесь?; Рассказывайте (побуждение к действию, приказ)</i></p> <p>- оценка общего состояния пациента, его внешнего вида: <i>В. Так / давайте сначала // Что вас беспокоит сейчас на данный момент? Что у вас болит?;</i></p> <p>- запрос о продолжительности болезни: <i>Заболели вчера?; Насморка нет</i></p> <p>- запрос информации о наличии у больного других заболеваний и прививок: <i>В. Больше никаких хронических заболеваний нет у вас?;</i></p> <p>- запрос медицинских документов: <i>В. Так / полис у вас есть с собой?</i></p> |
| 2. Стратегия, направленная на осуществление лечебных действий | Тактика совместного действия | <p>- использование падежных форм местоимения первого лица множественного числа: <i>В. Ремантадин мы будем продолжать пить //; В. Чтобы нам пневмонию сразу исключить //;</i></p> <p>- использование глаголов сов. и несов. вида, наст. и буд. вр., 1-го лица, множественного числа: <i>В. Начинаем с противовирусных; Глубоко ртом дышим //; В. «А» говорим; Сейчас горлышко посмотрим; В. Потом слушаем.</i></p> |

| | | |
|---------------------------|---|--|
| | Тактика воздействия на психологическое состояние больного | П. <i>Ну не туберкулеза ничего нет / рак?</i> В. <i>Я не могу точно сказать // Сейчас КТ придет / посмотрим // Ну вообще там не такого плана // Я думаю что пневмония //</i> |
| | Тактика прогнозирования | В. <i>Ну а куда деваться? Уже заболели // Будете лечиться как следует //</i> |
| | Тактика укора или упрёка (самая редкая тактика) | В. <i>Вчера мы с вами о чем договорились? Я же вам все назначил!</i> |
| 3.Рекомендующая стратегия | Тактика рекомендации | В. <i>Люголем не пользовались? Он прямо хорошо помогает //</i> . |
| | Тактика инструктирования | В. <i>Если будет повышаться температура / выше 38 / то пьем парацетамол //</i> |
| | Тактика убеждения и запрета | В. <i>Ну сейчас у вас только спрей // Сейчас больше нет вариантов / ни рассасывающие / ничего нельзя //</i> . |
| | Тактика дружеского совета и наставления | В. <i>Нос промываем соевым раствором // И еще для горла спрей грамидин // Покупайте его именно с красным шарфом //</i> |
| Для всех стратегий | Тактика объяснения | - использование обстоятельственных придаточных: В. <i>На ночь почему? потому что они вызывают сонливость // Для чего они нужны? Чтобы мокрота отходила //; Он идет как лечебный / и еще с ледокаином / то есть он будет еще очень хорошо боль снимать //</i> и др. |

Раздел 2.2.2 посвящен анализу этикетной рамки – формул приветствия и прощания, а также этикетных вкраплений. Были выявлены следующие этикетные особенности речи молодого врача: использование универсальных формул приветствия *Добрый день!* и *Здравствуйте!*; завершение общения ограничено фразами *Всего доброго!* и *До свидания!*, сопровождающимися пожеланиями скорейшего выздоровления – *Выздоровливайте!*, *Не болейте!*; обращение на *вы*; использование формул вежливости (благодарность,

выражаемая словом *спасибо*; *пожалуйста* как ответ на благодарность и как вежливая форма обращения при просьбе или вопросе).

Глава 3 посвящена выявлению специфики общения врача в семейной коммуникации на основе записанных разговоров между мужем и женой.

В **разделе 3.1** представлена тематика разговоров в семье, которая обусловлена профессиональной принадлежностью; выделен ряд микротем в реализуемой семейной коммуникации: приём пациентов в поликлинике, постановка диагноза пациенту, взаимодействие с коллегами, оценка условий труда, оценка поведения пациентов.

Раздел 3.2 содержит примеры реализации передачи мужем чужих высказываний посредством несобственно-прямой и косвенной речи; представлена специфика медицинских нарративов в речи мужа. **Подраздел 3.2.1** представляет лексические средства реализации медицинской тематики в семейной речи. Так, в семейном «лексиконе» в активном употреблении номинации врачебных специальностей и медицинского персонала, пациентов, названия заболеваний и их симптомов, наименования медицинских препаратов и химических веществ, названия органов человека, технических средств и приспособлений, используемых в медицине, номинации состояний пациентов и их лечебных действий, видов диагностики и лечения, врачебных действий, медицинские термины, их разговорные аналоги и профессионализмы.

В **разделе 3.3** рассмотрено развитие речевой гомогенности в семье.

Раздел 3.4 посвящен коммуникативным неудачам в семейном общении, которые возникают из-за влияния профессионального фактора.

В **Заключении** подведены итоги работы. В результате нашего исследования удалось выявить, что четкость и ясность в изложении информации важны как в профессиональной коммуникации, так и в семейной. Молодой врач старается предотвращать коммуникативные неудачи в профессиональной коммуникации. Однако в семейной коммуникации он не всегда умеет контролировать тематику разговоров, из-за чего происходят коммуникативные неудачи.

Перспективы дальнейшего исследования могут включать в себя более детальный анализ речевого поведения врача в различных коммуникативных ситуациях, включая общение с коллегами и наставниками, а также изучение речевых стратегий, тактик и этикетных норм. Это позволит углубить понимание речевой культуры врача и разработать рекомендации по ее улучшению в медицинском дискурсе.