

МЕДИЦИНСКИЙ ДИСКУРС КАК ОДИН ИЗ ВИДОВ ИНСТИТУЦИОНАЛЬНОГО ДИСКУРСА

Изучение проблемы речевых стратегий и тактик врача помогает определить место медицинского дискурса в системе институциональной коммуникации. Медицинский дискурс – это устный институциональный дискурс, который предполагает статусное неравноправие врача и пациента в определенных пространственных характеристиках общения, отвечающий потребностям в охране здоровья и реализуется с помощью коммуникативных стратегий и тактик.

Дискурсивная особенность медицинского дискурса по В.В. Журе состоит в использовании шести основных видов компетенций врача:

1. Экстралингвистическая компетенция – это знания о внешних (социальном, культурном, психологическом) контекстах коммуникации, характеристиках общения, целях дискурса;
2. Жанровая компетенция включает в себя информацию о жанровых сценариях и фреймах;
3. Стратегическая компетенция, которая использует речевое воздействие как основное понятие, так как оно реализуется с помощью коммуникативных стратегий и тактик;
4. Речевая компетенция (формы дискурса и типы изложения);
5. Паралингвистическая компетенция устанавливает знания о просодических средствах (темпа, громкость, высота и тембр голоса, особенности артикуляции), а также знания о невербальных компонентах коммуникации (мимика, жестикация);
6. Эмотивная компетенция выделяет типичные эмоции пациента и эмоционально-маркированные темы дискурса [3].

Медицинский дискурс включает такие характеристики: участники, хронотоп, жанры, темы дискурса, модели поведения и ценности. В.И. Карасик выделяет следующие категории дискурса:

- 1) участники общения (статусы и социальные роли);
- 2) условия общения (время и место общения);
- 3) способы общения (канал и жанр);
- 4) организация общения (мотивы, цели и стратегии).

«в рамках сложившейся в медицине модели сотрудничества между врачом и пациентом основополагающая роль принадлежит врачу, поскольку важнейшей составляющей его профессиональной компетенции является не только высокий уровень теоретических знаний и практических навыков, но и умение владеть словом и быть готовым к эмоциональному сопереживанию. Общение врача и пациента должно быть не просто передачей информации, а выработкой общего смысла, взаимопонимания, построения диагностической и лечебно-реабилитационной беседы, единой точки зрения по поводу лечения. Именно осмысление «терапевтической функции языка» открывает новые перспективы в исследовании медицинского дискурса» [4].

В организации общения именно врач, как представитель социально значимой профессии, контролирует коммуникацию. Л.С. Бейлинсон указывает, что основной целью врача в медицинском дискурсе является оказание помощи пациенту, то есть определение заболевания, проведение лечения и объяснение пациенту, как он должен вести себя, чтобы сохранить здоровье. Соответственно данным целям, выделяется три основных типа стратегий в медицинском дискурсе – диагностическая, лечащая и рекомендуемая. Из-за доминантного положения речевые стратегии врача преобладают над соответствующими стратегиями пациента. Среди речевых стратегий в медицинском дискурсе выделяют основные и вспомогательные. К основным стратегиям относятся предваряющие (сбор анамнеза), лечащие (предписывающие), рекомендуемые, объясняющие, диагностирующие. Вспомогательные стратегии включают прагматические, диалоговые и риторические [2]. Такие стратеги, по мнению Н.Ю. Сидоровой, отличаются тем, что способствуют налаживанию контакта (фатические реплики, приветствия, обращения - контакт-стратегия, расспрос-стратегия) [4]. Стратегии медицинского дискурса реализуются с помощью определенного набора речеповеденческих (специализированных и неспециализированных) тактик, оказывающих эмоциональное воздействие на пациента. Выбор той или иной тактики и ее эффективность, с точки зрения

М.И. Барсуковой, зависят от профессиональных целей и ситуаций общения [1].

Для диагностической стратегии специализированными тактиками являются тактика знака, тактика обвинения, тактика поддержания эмоционального равновесия. Для лечащей – тактики психологического регулирования состояния, утешения, угрозы. Другие речеповеденческие тактики являются общими (неспециализированными). Это тактики сближения, убеждения, создания долговременных планов, запроса конкретной информации, объяснения, формирования

хода мыслей, презентации обязательного успеха и т.д. В процессе речевого общения в целях усиления эффективности можно наблюдать использование нескольких тактик одновременно.

Этикетные формулы в системе общения врач-пациент предполагают наличие трех аспектов функционирования в речи:

- 1) формулы начала и конца разговора (здравствуйте, до свидания);
- 2) поддержания диалога (пожалуйста, спасибо);
- 3) жанровая разновидность основных групп речевого этикета (просьба, совет, рекомендация).

Начиная опрос пациента, врачу необходимо сразу установить контакт с ним, определить общую тональность разговора. Единицы речевого этикета способствуют установлению такого контакта, расположить пациента к диалогу. Приветствие как традиционная форма начала речи, задает необходимый тон серьезного специального разговора. Лаконичное по форме или развернутое, оно должно быть деловым и располагающим одновременно. Наиболее распространенной тактикой диагностирующей стратегии медицинского осмотра является тактика запроса конкретной информации. Цель данной тактики – выявить возможные «проблемные участки» в здоровье человека. Данная тактика реализуется с помощью вопросительных высказываний, характеризующихся определенной типизированностью. Задавая стандартные клишированные вопросы, врач старается получить конкретную информацию для постановки диагноза. Цепочка вопросов со стороны врача предполагает последовательно выстроенный рассказ пациента с акцентом на указанных моментах. Предлагается следующая классификация вопросительных предложений:

- 1) собственно вопросы;
- 2) встречные вопросы;
- 3) вопросы-ретроспекты;
- 4) вопросы-путеводители;
- 5) вопросы-повторы;
- 6) вопросы-помощники.

Вопросно-ответные информативные микродиалоги характеризуются быстрой сменяемостью реплик. Неполные предложения, нераспространенные синтаксические конструкции отличаются наличием смыслового ударения, которое выполняет понятийную функцию. Правильно выбранная информация не предполагает возможную двойственность ответа, тем самым не допускает альтернативность ответной реакции пациента. Использование клишированных, т.е. извлекаемых из памяти, воспроизводимых, а не создаваемых в момент речи высказываний, – характерная особенность речевых тактик диагностирующей стратегии. Для них характерна быстрая и четкая смена ролей «говорящий – слушающий», использование коротких синтаксических конструкций, неполных предложений, что обусловлено стереотипностью самой ситуации общения.

В ситуации медицинского осмотра пациент часто формально отвечает на вопросы врача, стараясь избежать откровенного разговора по тем или иным причинам. При таком поведении пациента врач либо откажется от доминирующей позиции в коммуникации, либо должен будет применить новые тактические ходы, например, задавать вопросы – «провокаторы» и формулировать их таким образом, чтобы пациент был вынужден отвечать не только откровенно, но и полно. Пациент не всегда может дать ответ на поставленный вопрос. В такой ситуации врач, как правило, задает наводящий вопрос – «подсказку», чтобы помочь пациенту ответить на интересующий его вопрос. В подобных коммуникативных ситуациях наблюдается смена диагностирующей стратегии на рекомендуемую. Однако граница стратегических линий не всегда четко прослеживается. Диагностика заключается не только в сборе данных о состоянии здоровья, но и во внешнем осмотре пациента. В этой ситуации врач использует тактику побуждения, которая имеет ярко выраженный директивный характер. Здесь врач использует императивные речевые акты. Формы их выраженности чаще всего – глагол в форме повелительного наклонения («*Раздевайтесь!*»). Безапелляционность требований врача смягчается использованием существительных с уменьшительным суффиксом («*Садитесь на кушеточку!*»). Их употребление демонстрирует расположенность, способствует установлению доброжелательных отношений. В зависимости от личности пациента и речевых привычек врача отмечается использование косвенных побудительных конструкций («*Вы можете теперь одеваться!*»). Использование подобных конструкций лишает высказывание врача категоричности и является показателем вежливости.

В процессе диагностирования важно объяснить пациенту, что еще необходимо сделать и как это будет проходить, чтобы не было ни страха, ни боли, а был достигнут максимальный результат (тактика разъяснения, объяснения). Если врач объяснит свои действия, то пациент будет себя чувствовать свободнее и естественнее, что очень важно для лечения.

Таким образом, медицинский дискурс – это устный институциональный дискурс, стратегии которого реализуются с помощью определенного набора речеведческих тактик, оказывающих эмоциональное воздействие на пациента.

Литература

1. Барсукова, М.И. Медицинский дискурс: стратегии и тактики речевого поведения врача: автореф. дис. ... канд. филол. наук. / М.И. Барсукова. – Саратов, 2007. – 21 с.
2. Бейлинсон, Л.С. Характеристики медико-педагогического дискурса: дис. ... канд. филол. наук: 10.02.19/ Л.С. Бейлинсон. – Волгоград, 2001. – 184 с.
3. Жура, В.В. Дискурсивная компетенция врача в устном медицинском общении: дис. ... д-ра филол. наук: 10.02.19 / В.В. Жура. – Волгоград, 2008. – 407 с.
4. Карасик, В.И. О категории дискурса / В.И. Карасик // Языковая личность: социолингвистические и эмотивные аспекты: сб. науч. тр. – Волгоград; Саратов: Перемена, 1998. – С. 185–197.
5. Сидорова, Н.Ю. Коммуникативное поведение неравностатусных субъектов медицинского дискурса: на материале немецкого языка: дис. канд. фил. наук / Н.Ю. Сидорова. – Волгоград, 2008. – С. 14–38.

Т.А. Быкова, Н.М. Татаринова
(ВГУ имени П.М. Машерова)

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ «ТЕМАТИЧЕСКОГО РУССКО-ТУРКМЕННОГО СЛОВАРЯ ПО КУРСУ «ОБЩАЯ ТЕОРИЯ ПРАВА»» В ПРОЦЕССЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ-ПРАВОВЕДОВ

Обучение студентов-иностранцев русскому языку предполагает формирование их языковой и речевой компетенции не только в социально-бытовой и социально-культурной сферах, но также и в области учебно-профессиональной деятельности.

Освоение языка специальности – важная составляющая общего процесса изучения русского языка иностранными студентами. Прочное овладение научно-понятийным аппаратом той или иной специальной учебной дисциплины является фундаментом успешного профессионального обучения.

Как показывает наш опыт преподавания русского языка в группах туркменских студентов, обучающихся по специальности «Правоведение», наибольшие трудности при усвоении ими учебного материала профессиональных дисциплин вызывает русская общенаучная и специальная терминологическая лексика. Это обусловлено низким уровнем владения языком в учебно-профессиональной сфере. Как правило, учебно-научные тексты характеризуются обилием и сложностью абстрактной научной лексики, не используемой в повседневной речи туркменских студентов. Именно этот фактор, а также недостаточный уровень академической подготовки во многом обуславливают сложности в понимании студентами-иностранцами текстов научного стиля речи. По данным анкетирования, только 26% туркмен способны безошибочно найти необходимый переводной эквивалент того или иного научного понятия на русском языке.

Одной из фундаментальных юридических дисциплин, закладывающих терминологическую основу понимания всех отраслевых, межатраслевых, исторических и специальных юридических наук, является общая теория права, которую студенты-правоведы изучают на первом курсе. Туркменские студенты, начинающие освоение юриспруденции, сталкиваются с наибольшими трудностями именно при изучении этой дисциплины.

С целью облегчения освоения данной дисциплины преподаватели кафедры русского языка как иностранного адаптируют лекции для иностранных студентов, помогают понять смысл научных категорий и понятий общей теории права. Однако отсутствие специальных терминологических словарей во многом затрудняет процесс толкования профессиональной лексики. Поэтому значительным подспорьем в изучении туркменскими студентами русской общенаучной и специальной юридической терминологии стал «Тематический русско-туркменский словарь по курсу «Общая теория права»», созданный преподавателем кафедры русского языка как иностранного ВГУ имени П.М. Машерова Н.М. Татариновой и студентом юридического факультета ВГУ Э.Д. Ораметовым.

Тематический русско-туркменский словарь представляет собой неотъемлемую часть учебно-методического комплекса по русскому языку как иностранному (юридический профиль), включающего учебную программу по русскому языку как иностранному, опубликованные лекционные материалы (Бочков, А.А. Общая теория права: методические рекомендации: в 3 ч. / А.А. Бочков, В.В. Янч. – Витебск: ВГУ имени П.М. Машерова, 2013), методические рекомендации (Русский