

МЕТОДОЛОГІЯ І ТЕОРІЯ ПЕДАГОГІКИ

УДК 81'42:616-071.1

ТАКТИКА ВОПРОСНО-ОТВЕТНОГО ЕДИНСТВА В ДИАГНОСТИРУЮЩЕЙ СТРАТЕГИИ УСТНОГО МЕДИЦИНСКОГО ДИСКУРСА**Бурнос Е. Ю., Пилипенко-Фрицак Н. А.**

Ця стаття розглядає тактику єдності діагностичної стратегії "запитання – відповідь" медичного дискурсу. Автори зупиняються на тому, що спілкування лікаря з пацієнтом, яке проводиться з діагностичною метою, має бути чітко організоване, проведене професійно грамотно. Уміння лікаря спілкуватися з пацієнтами впливає на якість медичної допомоги, на взаємовідносини лікаря і пацієнта. В статті зазначається, що комунікативна компетентність є професійно значущою характеристикою лікаря, яка починає формуватися ще в процесі навчання в медичному виші. У статті автори, посилаючись на вітчизняних і зарубіжних лінгвістів, дають визначення дискурсу та медичного дискурсу зокрема. Дискурс розглядається як тип статусно-фіксованого спілкування, а медичний дискурс – як інституційне спілкування представників різних статусних груп. Акцентується увага на тому, що будь-який комунікативний акт може бути розглянуто з точки зору стратегій, які реалізуються за допомогою тактик (конкретних мовленнєвих ходів). Залежно від цілей дослідники медичного дискурсу виділяють три основні стратегії: діагностувальну, лікувальну і рекомендувальну.

Зокрема, розглядається діагностувальна стратегія, яка реалізується під час первинного медичного огляду, та її найбільш поширена тактика – тактика запити конкретної інформації, наводяться завдання, які використовуються для навчання вмінь та навичок комунікативного спілкування лікаря і пацієнта на прикладі матеріалів навчально-методичного посібника "Я буду лікарем!" Це дослідження підтверджує необхідність вивчення медичного дискурсу не тільки в науковому, але і в навчально-професійному аспекті, тому що вміння правильно спланувати стратегії і тактики мовленнєвої поведінки лікарем – це важлива умова лікування.

Ключові слова: медичний дискурс, стратегія, тактика, комунікація.

В данной статье рассматривается тактика вопросно-ответного единства в диагностирующей стратегии устного медицинского дискурса. Авторы акцентируют внимание на том, что общение врача с пациентом, которое проводится с диагностической целью, должно быть четко организованным, так как умение врача профессионально общаться с больным влияет на качество медицинской помощи. В статье представлены наиболее востребованные в медицинской практике приемы речевого воздействия и описаны типичные модели речевого общения с пациентами. Также представлены задания, которые используются для обучения умениям и навыкам коммуникации врача и пациента. Статья подтверждает необходимость изучения медицинского дискурса в учебно-профессиональном аспекте.

Ключевые слова: медицинский дискурс, стратегия, тактика, коммуникация.

This paper discusses tactics of the unity of the question-answer diagnostic strategy of medical discourse. The authors stop at the fact that the communication between the doctor and the patient, which is carried out for diagnostic purposes, should be clearly arranged and conducted professionally competently. The ability of the doctor to communicate with patients affects the quality of medical care and the relationship between the doctor and the patient. The article states that communicative competence is a professionally important characteristic of a doctor, which begins to be formed already in the process of studying at a medical college. In the article the authors give definitions of discourse and medical discourse in particular, referring to domestic and foreign linguists. Discourse is considered as a type of status-fixed communication and

medical discourse is considered as an institutional communication of representatives of different status groups. Attention is drawn to the fact that any communicative act can be considered from the point of view of strategies that are implemented through tactics (specific speech actions). Depending on the goals, researchers of medical discourse distinguish three main strategies: diagnostic, medical and recommendatory.

In particular, the diagnostic strategy is seen which is implemented during the initial medical examination, and its most common tactics – the tactics of the request for specific information and the tasks are introduced which are used to train communicative skills between the doctor and the patient, on the example of the materials of the methodological guide "I Will Be a Doctor!" This research confirms the necessity of studying medical discourse not only in scientific, but also in the educational and professional aspect, because the ability to plan strategies correctly and tactics of speech behavior of a doctor is an important condition of medical treatment.

Key words: medical discourse, strategy, tactics, communication.

Постановка проблемы. От умения врача владеть словом, от уровня его речевой культуры зависит его профессиональная компетенция. В связи с этим в современной лингвистике активизировался интерес к изучению языка медиков, их речевого поведения как объекту лингвистических исследований, поскольку изучение медицинского дискурса дает возможность представить речевой облик современного врача, выявить эффективные способы речевого воздействия на пациента.

Цель работы заключается в рассмотрении эффективности речевого поведения врача, анализе речевых стратегий и тактик медицинского дискурса и способов их реализации, практическом представлении приемов обучения типичным моделям речевого общения врача и пациента на занятиях по русскому языку как иностранному в медицинском вузе.

Анализ последних исследований и публикаций. Многозначный термин-понятие "дискурс" стал активно использоваться в гуманитарных науках с середины 70-х гг., когда разработка прагматики речи, интерес к речевому употреблению и субъективному аспекту речи становятся основными научными тенденциями [1, с. 136–137].

Анализ литературы по вопросу дискурса, стратегий и тактик медицинского дискурса, в частности, показал, что проблема дискурса в силу многозначности термина и "множества применений" изучена в различных аспектах и с различных точек зрения. Теоретические и практические аспекты дискурса были заложены и описаны Э. Бюиссансом, З. Херрисом, Э. Бенвенистом, П. Сериио, Т. А. ван Дейком; функционирование дискурса и разнообразие его трактовок в лингвистике изучали В. В. Красных, М. Л. Макаров, Л. С. Бейлинсон, И. А. Иванчук, Л. Н. Кочеткова и др. Однако в связи с возрастающим вниманием к коммуникативно-профессиональному обучению студентов, в частности иностранных студентов-медиков, важное значение имеет вопрос практического применения научных знаний о дискурсе как диалогическом способе речевого взаимодействия в системе институциональной коммуникации, выявление зависимости используемых стратегий и тактик от стратегий дискурса и ситуаций общения, обучения приемам профессиональной коммуникации студентов медицинских вузов.

Изложение основного материала. Выделяются такие основные дефиниции дискурса как группа высказываний, связанных между собой по смыслу; статусно-фиксированное общение; воздействие высказывания на его получателя с учетом ситуации высказывания; социально ограниченный тип высказываний; речевая деятельность в совокупности с прагматическими, социокультурными и др. факторами. В данной статье мы будем придерживаться определения дискурса, которое дано в "Экспериментальном системном словаре стилистических терминов", поскольку оно аккумулирует основные дефиниции и отвечает нашему подходу к термину "дискурс". "Дискурс (от франц. discours – речь) – связный текст в совокупности с экстралингвистическими, прагматическими, социокультурными, психологическими и др. факторами; текст, взятый в событийном аспекте; речь, рассматриваемая как целенаправленное социальное действие, как компонент, участвующий во взаимодействии людей и механизмах их сознания (когнитивных процессах)" [5, с. 69].

Являясь одним из древнейших видов дискурса, медицинский дискурс лежит на стыке различных дисциплин – лингвистики в широком ее понимании и когнитивной лингвистики, социологии и социолингвистики, деонтологии, этики, психологии и других наук. Междисциплинарным характером дискурса обуславливает отсутствие единой дефиниции и для понятия "медицинский дискурс". В зарубежной и отечественной лингвистике медицинский дискурс определяется как стратегии и тактики речевого поведения врача, обеспечивающие эффективную коммуникацию между врачом и пациентом.

Рассматривая дискурс с точки зрения статусно-фиксированного общения, исследователи определяют его как "институциональное общение, взаимодействие представителей различных институтов друг с другом, реализующими свои статусно-ролевые возможности в рамках сложившихся общественных институтов" [4]. Следовательно, дискурс, рассматриваемый как институциональное общение, может быть охарактеризован как диалог представителей той или иной социальной группы, а медицинский дискурс как вид институционального дискурса может быть определен как специализированная разновидность общения между людьми, которые могут не знать друг друга, но должны общаться в соответствии с нормами данного социума [3].

Выделяются следующие характерные черты медицинского дискурса:

- 1) участниками являются медики и пациенты;
- 2) обстоятельства медицинского общения характеризуются высокой степенью символичности;
- 3) ценности медицинского дискурса сводятся к раскрытию основных концептов этого дискурса, что отражается в специфических нормах медицинской этики;
- 4) стратегии медицинского дискурса вытекают из его основной цели – оказать помощь заболевшему человеку и сводятся к промежуточным – диагностике, лечению и рекомендациям, что определяет стратегии и выбор тактик;
- 5) медицинский дискурс характеризуется высокой степенью суггетивности, врач должен внушать пациенту доверие и формировать установки, способствующие успешному лечению;
- 6) особую значимость в медицинском дискурсе имеет речевое действие, выражаемое как совет, рекомендация, просьба и т. д.

Основные стратегии и тактики медицинского дискурса определяются целями профессиональной коммуникации – оказать квалифицированную медицинскую помощь. Стратегии устного медицинского дискурса (диагностирующая, лечащая, рекомендуемая) редко существуют в "чистом виде". Границы стратегий не всегда четко прослеживаются. Взаимопроникновение и слияние коммуникативных стратегий является характерной особенностью этого типа дискурса.

Среди всего набора речевых тактик различных стратегий медицинского дискурса выделяются специализированные тактики – тактики, используемые для реализации одной конкретной стратегии, и неспециализированные тактики (общие для всех стратегий).

Для диагностической стратегии специализированными тактиками являются тактика знакомства, тактика поддержания эмоционального равновесия и тактика обвинения. К неспециализированным тактикам медицинского дискурса относятся тактики, общие хотя бы для двух стратегий. Так, тактика запроса конкретной информации является общей для диагностирующей и лечащей стратегий.

Речевые стратегии медицинского дискурса связаны с конечной целью общения – оказать квалифицированную помощь больному и с промежуточными целями: в диагностике заболевания, назначении необходимого курса лечения и проведении лечения, а также рекомендации определенной линии поведения. Поэтому вслед за другими исследователями (Карасик 2000, 2001, 2002; Бейлинсон 2000) мы выделяем три основные стратегии медицинского дискурса: диагностирующую, лечащую и рекомендующую.

Проанализируем наиболее характерные тактические шаги врача при реализации диагностирующей стратегии.

Диагностика (от греч. – *diagnosticos* – способный распознавать) – распознавание, определение болезни на основании всестороннего обследования больного. Она может осуществляться в несколько этапов:

- 1) личное знакомство врача с пациентом;
- 2) ознакомление врача с жалобами пациента;
- 3) внешний осмотр пациента;
- 4) сбор объективных данных о состоянии физического состояния пациента.

Взаимоотношение врача и пациента является одним из ключевых вопросов медицинской практики на протяжении всей истории ее развития. Беседа врача с пациентом, особенно первая, предпринимаемая с диагностической целью, должна быть четко организована, проведена профессионально грамотно и умело. Первая беседа с больным имеет не только диагностическое значение, но и терапевтическое; это важный психотерапевтический фактор в установлении доверительных отношений между врачом и пациентом.

На занятиях по РКИ в медицинском институте при изучении иностранными студентами профессионально направленного цикла нами используется учебно-методическое пособие "Я буду доктором!", цель которого – помочь иностранным студентам-медикам, обучающимся в англоязычных группах, подготовиться к общению в учебно-профессиональной сфере [2]. Материалы учебно-методического пособия направлены на формирование у студентов-медиков навыков лингвистической и коммуникативной компетенции в сфере учебно-профессионального общения, правил поведения в определенной коммуникативной ситуации, речеведческих актов в обстановке профессионального общения.

Значительное внимание в данном пособии уделено формированию умений диалогической речи, речевого поведения врача, что предполагает активное использование стандартно-ситуативных речевых формул, поскольку стандартные ситуации предполагают стандартные выражения и стандартные речевые действия.

В учебно-методическом пособии "Я буду доктором!" даны универсальные вопросы-конструкции, вопросы-клише для обучения студентов сбору информации о жалобах больного при первичном медицинском осмотре, вопросы-клише и ориентировочные ответы-клише, обучающие ведению диалога врача и пациента, формирующие умения и навыки проведения коммуникативного акта, для обучения тактике запроса конкретной информации (для реализации диагностирующей стратегии).

Прежде чем приступить к знакомству с клишированными вопросными и ответными конструкциями, студентам предоставляется план, по которому необходимо проводить сбор информации о жалобах пациента, производить запрос конкретной информации:

- 1) общие жалобы;
- 2) характер боли;
- 3) интенсивность боли;
- 4) локализация боли;
- 5) иррадиация боли;
- 6) время появления болевого приступа;
- 7) причины / условия появления боли;
- 8) продолжительность болевого приступа;
- 9) дополнительные ощущения во время боли;
- 10) уменьшение / исчезновение болевых приступов;
- 11) условия / причины уменьшения боли;
- 12) причины / условия исчезновения боли;
- 13) повторение приступов боли;
- 14) дополнительные жалобы.

После этого студентам предлагаются реплики-вопросы врача, которые необходимо соотнести с предложенным планом:

- На что Вы жалуетесь? // Что Вас беспокоит?
- Какого характера боли Вас беспокоят: давящего, сжимающего, колющего, ноющего?
- Какие боли Вас беспокоят: сильные или слабые?
- Где именно Вы ощущаете боль? Покажите.
- Куда отдает боль? Покажите.
- Когда появляется боль: утром, днем, вечером или ночью?

– Когда возникает болевой приступ: в состоянии покоя или при физической нагрузке?

– Сколько времени продолжается приступ боли: несколько минут или несколько часов?

– Какие ощущения возникают во время приступа боли?

– Через какое время боль уменьшается?

– После чего проходит болевой приступ?

– Через какое время повторяются приступы боли: через несколько минут, через несколько часов или через несколько дней?

– На что еще Вы жалуетесь?// Что еще Вас беспокоит?

После того как студенты усвоили предложенные конструкции, предлагаются следующие задания:

1. Прочитайте диалог в лицах.

2. Дополните диалог репликами-вопросами врача или репликами-ответами пациента.

3. Составьте диалог врача и пациента, используя следующие жалобы больного и т. п.

После работы с готовыми диалогами мы переходим к творческим видам заданий, при которых студентам необходимо реконструировать предложенные диалоги, показав сформированность полученных ранее умений и навыков.

Важнейшей составляющей лечебного процесса является постановка правильного диагноза, которая является результатом профессионально проведенной диагностирующей стратегии во время медицинского осмотра. Наиболее распространенной тактикой диагностирующей стратегии является тактика запроса конкретной информации, реализуемая в вопросно-ответном единстве. Обучение именно этой тактике позволяет студентам-медикам получить умения и навыки профессиональной речи, усвоить правила профессионального общения врача и пациента.

Выводы. Данное исследование подтверждает необходимость изучения медицинского дискурса не только в научном, но и в учебно-профессиональном аспекте, так как умение врача грамотно построить диалог с пациентом, придерживаясь правил продуцирования устного медицинского дискурса, профессионально спланировать стратегии и тактики своего речевого поведения, являются залогом успешного лечения.

Література

1. Арутюнова Н. Д. Дискурс / Н. Д. Арутюнова // Лингвистический энциклопедический словарь. – М. : Сов. энцикл., 1990. – 688 с.

2. Бурнос Е. Ю. Я буду доктором! I shall be a doctor! : учебно-методические материалы по русскому языку для иностранных студентов медицинского института с английским языком обучения / Е. Ю. Бурнос, Н. А. Пилипенко-Фрицак. – 2-е изд. – Сумы : СумГУ, 2012. – 93 с.

3. Карасик В. И. О типах дискурса / В. И. Карасик // Языковая личность: институциональный и персональный дискурс : сб. научн. тр. / В. И. Карасик. – Волгоград : Перемена, 2000. – С. 5–20.

4. Карасик В. И. Языковой круг: личность, концепты, дискурс / В. И. Карасик. – Волгоград : Перемена, 2002. – 477 с.

5. Никитина С. В. Экспериментальный системный толковый словарь стилистических терминов / С. В. Никитина, Н. В. Васильева. – М. : Рос. акад. наук, Ин-т языкознания, 1996. – 172 с.