

Українська
мова

Ukrainian
language

ISSN: 2411-6181 (on-line); ISSN: 2311-9896 (print)
Current issues of social studies and history of medicine. Joint
Ukrainian-Romanian scientific journal, 2017, №:1(13), P. 26-29
UDK 811.161
DOI 10.24061/2411-6181.1.2017.5

КОМУНІКАТИВНІ ОСОБЛИВОСТІ МЕДИЧНОГО ДИСКУРСУ

Лілія РОМАН, Інґа ТИМОФІЙЧУК,
ВДНЗ України «Буковинський державний
медичний університет», Чернівці (Україна)
liliya.roman@ukr.net
ingatima@rambler.ru

COMMUNICATIVE FEATURES OF THE MEDICAL DISCOURSE

Liliya ROMAN, Inga TYMOFICHUK,
Higher State Educational Establishment of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»
Chernivtsi (Ukraine)
ORCID 0000-0002-4624-1796

Роман Л., Тимофійчук І. Коммуникационные особенности медицинского дискурса. В статье исследуются некоторые коммуникативные особенности медицинского дискурса на основе классификации категорий дискурса В. Карасика, В. Жури, Л. Бейлинсон.

Среди них наиболее важными являются участники, хронотоп, пресуппозиция, контроль, цели, тональность и жанры общения с точки зрения В. Карасика. В. Жура выделяет следующие особенности медицинского дискурса как: коммуникативная цель, участники, эмоциональный дейксис, гендерная принадлежность, биосоциальные параметры, этническая принадлежность, характер заболевания, место и обстановка общения. Л. Бейлинсон выделяет множество пресуппозиций медицинского дискурса, которые, по ее мнению, непосредственно связанные с целями и ценностями медицинского дискурса.

Ключевые слова: медицинский дискурс, коммуникативная цель, биосоциальные параметры, коммуникативные компетенции врача, хронотоп.

Дискурс медичної комунікації на сьогодні вже став популярним об'єктом досліджень, активно вивчався в низці мовознавчих праць й отримав різні визначення (С. Вострова, А. Боцман, В. Клінг, Н. Литвиненко, О. Кудояров). Проте в останнє десятиліття увагу мовознавців привертає саме комунікація в медичній сфері (Л. Зосимова¹, Л. Бейлінсон², С. Мішланова³, І. Іванчук⁴, Б. Фрімон⁵), адже саме від того, як буде побудований діалог між лікарем та пацієнтом, багато в чому залежить успіх і лікаря, як фахівця, і пацієнта, як хворої людини, яка прагне видужати і чекає допомоги насамперед від лікаря. Все це і зумовлює **актуальність** нашого дослідження.

На наш погляд, у царині медичного спілкування досі залишається багато цікавих і недосліджених аспектів, серед яких - комунікаційні особливості медичного спілкування, які є **об'єктом** нашого дослідження.

Метою нашої статті є висвітлення комунікативних особливостей медичного дискурсу у сучасному мовознавстві.

Основний виклад матеріалу У сучасному мовознавстві медичний дискурс вважають типом інституційного дискурсу, (вид інституційного спілкування, що

виділяється на підставі двох системотворчих ознак: мети (надання кваліфікованої допомоги хворому) й учасників спілкування (лікар, медична сестра, пацієнт, родичі пацієнта тощо). За В. Карасиком, М. Макаровою, О. Русаковою, медичний дискурс, згідно розмежування всіх типів дискурсів, є інституційним типом дискурсу, який має низку своїх, притаманних тільки йому, характеристик, таких як: цінності, стратегії, жанри, прецедентні тексти, комунікативні кліше й відповідні формули спілкування, а також хронотоп (типовий час і місце спілкування).

Комунікативна особливість медичного дискурсу за В. Журою включає в себе використання шести основних видів компетенцій лікаря:

1) екстралінгвістична компетенція - це знання про зовнішні (соціальному, культурному, психологічному) контекстах комунікації, характеристиках спілкування, метою дискурсу;

2) жанрова компетенція включає в себе інформацію про жанрових сценаріях і фреймах;

3) стратегічна компетенція використовує мовний вплив як основне поняття, тому що воно реалізується за допомогою комунікативних стратегій і тактик;

¹ Zosimova L. P. Osnovnyye kommunikativnyye kharakteristiki dialoga mezhdu vrachom i patsiyentom [The main communicative characteristics of the dialogue between the doctor and the patient.], M, MGU im. M. V. Lomonosova, 1997, 24 p.

² Beylinson L. S. "Meditsinskiy diskurs" [Medical discourse], *Yazykovaya lichnost': institutsional'nyy i personal'nyy diskurs*, Volgograd: 2000, P. 105-118.

³ Alekseyeva L. M., Mishlanova S. L. Meditsinskiy diskurs: teoreticheskiye osnovy i printsipy analiza [Medical discourse: theoretical foundations and principles of analysis], Perm', Izd-vo Perm. un-ta, 2002, 200 p.

⁴ Ivanchuk I. A. "Kul'tura rechi v deyatel'nosti vracha (k probleme formirovaniya elitarnogo tipa yazykovoy lichnosti v professional'noy meditsine)" [Culture of speech in the activities of a doctor (to the problem of the formation of an elite type of language personality in professional medicine)], *Voprosy stilistiki*, Saratov, 1998, P. 187-195.

⁵ Freemon B. "Gaps in Doctor-Patient Communication: Doctor-Patient Interaction Analysis", *Pediatric Research*, Vol.7., No 5, 1971, P. 298-312.

4) у мовній компетенції виокремлюють форми дискурсу (наративи, дескриптиви, імперативи та ін.), а також типи викладу (дескриптивний, наративний, директивний тощо);

5) паралінгвістична компетенція встановлює знання про темп, гучність, висота і тембр голосу, особливості артикуляції, а також знання про невербальні компоненти комунікації (міміка, жестикуляція);

6) емотивна компетенція виділяє типові емоції пацієнта і емоційно-марковані теми дискурсу⁶.

Кажучи про медичний дискурс, як і про будь-який інший дискурс, можна запропонувати також наступні складові дискурсу: учасники, хронотоп, жанри, теми дискурсу, які також включають в себе певні моделі поведінки і цінності. В. Карасик виокремлює наступні категорії дискурсу, на яких засновано побудову будь-якого типу дискурсу:

1) учасники спілкування (статуси і ролі учасників спілкування);

2) умови спілкування (час і місце спілкування комунікантів);

3) організація спілкування (мотиви, цілі та стратегії);

4) способи спілкування (канал і жанр спілкування).

Розглянемо кожну їх цих категорій окремо.

Учасниками спілкування в медичному дискурсі є лікар і пацієнт. Лікар - це людина, що використовує свої знання і вміння для того, щоб попереджати і лікувати пацієнтів, для збереження і зміцнення їхнього здоров'я. Пацієнт - людина, яка захворіла і в зв'язку з цим отримує професійну медичну допомогу, а також користується медичними послугами. Лікар - соціальна професія, а відтак передбачається, що людина має вищу освіту в цій галузі. Відповідно, ми говоримо про нерівноправне спілкування, так, як пацієнт стосовно лікаря займає нижчий щабель з погляду медицини. З цього випливає, що ми говоримо про інституційний тип дискурсу.

Описуючи характеристики спілкування в медичному дискурсі, необхідно відзначити таку його особливість, як хронотоп. Під хронотопом ми, за М. Бахтіним, розуміємо «компресію простору і часу»⁸.

Якщо ми звернемо увагу на просторову характеристику, місцем медичного дискурсу можуть бути кабінет лікаря, палата в лікарні, кімната в квартирі пацієнта, місце ДТП та ін. У нашому дослідженні ми розглядаємо дискурс між лікарем і пацієнтом або його рідними або в палаті пацієнта, або в кабінеті лікаря. Якщо ми говоримо про тимчасові характеристики, то ми аналізуємо діалог між лікарем і пацієнтом в сучасному суспільстві. Ми не беремо до уваги діахронічний аспект медичного дискурсу.

У характеристиках спілкування також варто згадати про експресивність. Пресуппозиція - це те, що задається не вербально, а як потаємний сенс будь-якого висловлювання, як попереднє знання будь-якого

предмета. Л. Бейлінсон виділяє безліч пресуппозицій медичного дискурсу, серед них: «Медики заслуговують на повагу, їх рекомендації обов'язкові для виконання», «Потрібно вміти терпіти біль»⁹. На її думку, вони безпосередньо пов'язані з цілями і цінностями медичного дискурсу.

В організації спілкування саме лікар, як представник соціально-значущої професії, повинен контролювати комунікацію. За Л. Бейлінсон основною метою лікаря в медичному дискурсі є надання допомоги пацієнту, тобто визначення захворювання, проведення лікування і пояснення пацієнтові, як він повинен себе вести, щоб зберегти здоров'я. Відповідно до заданої мети, дослідниця виокремлює три основні типи стратегій в медичному дискурсі - діагностує, лікує і рекомендує¹⁰.

З погляду способів спілкування, тональність спілкування повинна бути офіційною, але не занадто; допускається використання жаргів, прикладів з повсякденного життя. Спілкування між лікарем і пацієнтом повинно бути дистанційним, але водночас доброзичливим і щирим. Каналами комунікації можуть бути будь-які форми відправки повідомлення, включаючи усне мовлення, немовне спілкування (міміка, жести, пози) і письмове повідомлення (рецепт). Однак в нашому дослідженні ми звертаємо свою увагу на вербальне спілкування між лікарем і пацієнтом, й аналізуємо його з погляду типів комунікативних актів. У даному випадку ми говоримо про інституційну установку, яка передбачає статусну нерівноправність лікаря і пацієнта, або його близьких людей. Лікар повинен створювати атмосферу впевненості з його боку, бути професійним, а пацієнт, у свою чергу, повинен слухати лікаря і виконувати всі його рекомендації та розпорядження. Для того, щоб створити таку атмосферу у стосунках між лікарем і пацієнтом, тобто атмосферу довіри і щирості, протягом багатьох століть лікарі виробили особливі форми поведінки, які і лягли в основу медичного дискурсу.

Як інституційний дискурс, медичний дискурс містить певні жанри. Л. Бейлінсон виділяє наступні жанри в медичному інституційному дискурсі: консультація, діагноз, медичний консилиум, вербальне лікування, медична рекомендація, рецепт, медична довідка, скарга пацієнта, карта анамнезу, довідки об'єктивної медичної експертизи¹¹.

Таким чином, медичний дискурс - це усний інституційний дискурс, який передбачає статусну нерівноправність лікаря і пацієнта в певних часово-просторових характеристиках спілкування, який відповідає потребам в охороні здоров'я та реалізується за допомогою комунікативних стратегій і тактик.

Спрямованість тактик медичного дискурсу на досягнення лікарем прагматичної мети комунікації завжди вибудовується в певну мовну стратегію. Відповідно до мовної мети конкретної тактики лікар

⁶ Zhura V. *Narrativy v ustnom meditsinskom diskurse, Pragmalingvistika i praktika rechevogo obshcheniya* [Narratives in oral medical discourse, Pragmalinguistics and practice of verbal communication], Cb. trud, Donetsk, 2007, P. 128-132.

⁷ Karasik V. *About types of discourse, Language personality: institutional and personal discourse: coll. Sci. Tr., Volgograd: Changes, 2000, P. 5-20.*

⁸ Bakhtin M.M. "Formy vremeni i khronotopa v romane. Ocherki po istoricheskoy poetike" [The forms of time and chronotope in the novel. Essays on Historical Poetics], *Literaturno-kriticheskiye stat'i*, M.: Iskustvo, 1986, P. 234-407.

⁹ Beylinson L. S. "Meditsinskiy diskurs" [Medical discourse], *Yazykovaya lichnost': institutsional'nyy i personal'nyy diskurs*, Volgograd: 2000, P. 105.

¹⁰ Ibid, P. 106.

¹¹ Ibid., P. 107.

здійснює відбір і комбінацію мовних засобів, створюючи висловлювання цілеспрямованого функціонального характеру. В сучасних дослідженнях стратегій і тактик різних дискурсів, і медичного зокрема, наразі визначилося два основних напрямки: опис і складання універсальних типологій мовних стратегій і тактик і аналіз стратегій певних типів дискурсу.

Особливо цікавим для нашого дослідження є перш за все другий напрямок, у межах якого стратегії і тактики лікаря (в силу його домінантного становища в спілкуванні з іншими учасниками) розуміються як сукупність заздалегідь запланованих і реалізованих в спілкуванні дій, спрямованих на досягнення комунікативної мети - кваліфіковано інформувати родичів пацієнта, які звертаються до лікаря.

Можна розмежувати мовні стратегії медичного дискурсу на **основні та допоміжні**.

До **основних стратегій** відносяться:

- попередні (збір анамнезу);
- діагностуючі (для лікарів);
- пояснюючі (як для лікарів, так і для родичів пацієнта).

Функції основних стратегій полягають у впливі на адресата (родичів пацієнта). **Допоміжні стратегії** включають:

- прагматичні;
- діалогові;
- риторичні.

Функції допоміжних прагматичних стратегій полягають в організації взаємодії співрозмовників; діалогових - в контролі організації діалогу; риторичних стратегій - в ефективному впливі на співрозмовника. Слід зазначити змістовні особливості прагматичних стратегій, що відрізняють їх від діалогових і риторичних: вони не пояснюють і не надають родичам пацієнта медичної інформації.

Стратегії усного медичного дискурсу рідко існують «в чистому вигляді». Межі стратегічних ліній не завжди чітко простежуються. Взаємопроникнення і злиття комунікативних стратегій є характерною особливістю цього типу дискурсу. Залежно від учасників комунікації - лікарі, середній та молодший персонал або родичі померлого, стратегії мають свій набір тактик. Серед усього набору мовних тактик різних стратегій медичного дискурсу виділяються спеціалізовані тактики, тобто такі тактики, які використовуються для реалізації однієї конкретної стратегії, і неспеціалізовані тактики, загальні для всіх¹².

Висновки. Ми розглянули деякі комунікативні особливості медичного дискурсу, на основі класифікації категорій дискурсу В. Карасика, В. Жури, Л. Бейлінсон. Серед них найбільш важливими є учасники, хронотоп, пресупозиція, контроль, цілі, тональність і жанри спілкування з погляду В. Карасика. В. Жура виділяє такі особливості медичного дискурсу як: комунікативна мета, учасники, емоційний дейксис, гендерна приналежність, біосоціальні параметри, етнічна приналежність, характер захворювання, місце і обстановка спілкування. Л. Бейлінсон виокремлює безліч пресупозицій медичного дискурсу, які, на її думку, безпосередньо пов'язані з цілями і цінностями

медичного дискурсу.

Також ми торкнулися питання основних стратегій медичного дискурсу. До них відносяться стратегії попередні, діагностуючі і пояснюючі. Допоміжними стратегіями є прагматична, діалогова і риторична. Прагматична стратегія реалізується за допомогою тактик, діалогова - за допомогою контролюючих тактик, риторична - за допомогою тактики корекції уваги.

У **перспективах дослідження** вбачаємо доцільним досліджувати методологію формування дискурсивної компетенції медика. Виокремлення характеристик і функцій комунікативних стратегій дасть змогу розробити ефективну модель формування дискурсивної компетенції медика.

Roman L. Tymofiychuk I. Communicative Particularities of the Medical Discourse. This article examines some of the communicative features of the medical discourse based on the classification of categories of discourse by V. Karasik, V. Jury, L. Beylinson.

Discourse of medical communications today has become a promising direction of research actively discussed both in pragmatic and theoretical linguistics and got different definitions (S. Vostrova A. Boatswain, V. Klynh, N. Litvinenko, A. Kudoyarov). In the last decade the attention of linguists has been attracted to the influence of modern professional aspects of medical activities upon this field of communication (L. Zosimov, L. Beylinson, M. Barsukov, S. Mishlanova, A. Panova, I. Ivanchuk, B. Frimon). Dynamic processes that influence the configuration of modern intellectual contexts demand new approaches and performance criteria in building the dialogue between doctor and patient. The upper mentioned aspects cannot be saved within traditional methodological techniques because of changing pragmatics of communication between the doctor as professional and patient as a sick person who seeks to recover and waiting for help from a doctor first. All this determines the relevance of presented research.

The article focuses upon categories of discourse classified by V. Karasik, V. Jury, L. Beylinson including 'members', 'chronotop', 'presuppositions', 'control', 'purpose', 'tone' and 'genre of communication'. It has been approved that along with other terms the categories mentioned by V. Karasik and V. Jura identify such features of the medical discourse as communicative purpose, participants, emotional deixis, gender identity, biosocial parameters, ethnicity, nature of the disease, location and environment of communication. The presented lexicosemantic investigation is using materials of L. Beylinson highlighting many presuppositions of medical discourse, which, in her view, are directly related to the goals and values of medical discourse. The topicality of such study is evident, especially in the course of looking for appropriate methodology of investigation of the formation of discursive competence of doctors. Distinguishing the upper mentioned characteristics and functions of communication strategies will help develop an effective model of discursive competence for doctors.

Key words: medical discourse, communicative goal, biosocial parameters, communication competence of the doctor-space.

Роман Лілія – кандидат філологічних наук, викладач кафедри суспільних наук та українознавства ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет». Автор понад 60 публіцистичних та 32 наукових і навчально-методичних робіт. Співавтор навчально-методичного підручника та монографії. Коло наукових інтересів: інновації у методиці викладання української мови як іноземної, порівняльна граматики та стилістика української та англійської мов, нейролінгвістика, психолінгвістика.

¹² Sidorova N. Y. "Strategii i taktiki meditsinskogo diskursa (na materiale nemetskogo yazyka)" [Strategies and tactics of medical discourse (on the material of the German language)], *Kommunikativnyye aspekty sovremennoy lingvistiki i metodiki prepodavaniya inostrannykh yazykov* : Materialy mezhr regional'noy nauchnoy konferentsii, Volgograd : Volgogradskoye nauchnoye izdatel'stvo, 2007, P. 216–222.

Roman Liliya – PhD of Philology, teacher of the department of Social Sciences and Ukrainian Studies of High Educational Establishment of Ukraine “Bukovinian State Medical University”. Author of more than 60 nonfiction and 32 scientific and educational works. Coauthor of teaching textbook and monograph. Research interests: innovation in methods of teaching Ukrainian as a foreign language, comparative grammar and style of Ukrainian and English languages, neurolinguistics, psycholinguistics.

Тимофійчук Інга – кандидат медичних наук, доцент кафедри фізіології ВДНЗ України Буковинський державний медичний університет». Співавтор 2 підручників й автор понад 50 наукових статей. Коло наукових інтересів: вплив патогенних чинників на структуру і функцію нервової системи людини.

Tymofiychuk Inga – candidate of medical science, assistant professor of physiology of High Educational Establishment of Ukraine “Bukovinian State Medical University”. Co-author of two books and of over 50 scientific articles. Research interests: pathogenic factors influence on the structure and function of the human nervous system.

Received: 18-02-2017

Advance Access Published: April, 2017

© L. Roman, I. Tymofiychuk, 2017