

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ»: ДОМИНИРОВАНИЕ ИЛИ ПАРТНЕРСТВО?

А. В. Григорович

(Витебский государственный медицинский университет)

Современных лингвистов, занимающихся вопросами эффективной коммуникации, все больше привлекают вопросы изучения эффективного общения в сфере профессиональной деятельности. В контексте изучения медицинского дискурса актуальной проблемой стало изучение взаимодействия «врач-пациент». Как отмечают исследователи этой проблематики, актуальность вызвана вниманием общества к проблеме установления равноправного партнерства в этой сфере жизни.

Цель нашего исследования – собрать информацию о том, изучается ли данная проблема лингвистами Беларуси и соседних стран России и Украины, защищаются ли диссертационные исследования по данной проблематике и что оказывается в центре данных исследовательских проектов, какие задачи решаются, какой методический аппарат используется для их решения.

Чтобы ответить на эти вопросы, мы провели интернет-поиск с целью найти диссертационные исследования по данной проблематике и изучить отобранный корпус текстов. Результат поиска интернет-источников с фокусом внимания на диссертационные работы, защищенные лингвистами в течение последнего десятилетия, дал следующие результаты. Мы обнаружили восемь работ (шесть из них защищены в России и две в Украине), причем только одна из них сфокусирована на изучении взаимодействия с позиции партнерства участников, а в остальных исследованиях

диссертанты сосредоточили внимание исключительно на дискурсе врача в контексте общения с пациентом (объектом исследования в этих работах стали речевое поведение врача, манера общения, стратегии и тактики порождения речи, целевые установки, дискурсивная компетенция, др.).

Здесь мы хотим кратко остановиться на двух диссертационных исследованиях, которые противоположны в своих подходах. Одна репрезентирует партнерскую модель взаимодействия (Литвиненко, Н. П. «Сучасний український медичний дискурс»); диссертация защищена в Киеве в 2010 году. Другая – доминирование врача в контексте коммуникативного взаимодействия с пациентом (Гончаренко, Н. В. «Суггестивные характеристики медицинского дискурса»); диссертация защищена в Волгограде в 2007 г.

Взаимодействие «врач-пациент» с позиций равноправного партнерства. В диссертации Литвиненко, Н. П. («Сучасний український медичний дискурс») объектом исследования является современный украинский медицинский дискурс. Автор изучает два типа устного медицинского дискурса. Таковыми являются дискретный и недискретный типы. Дискретный тип дискурса представляет собой прерывающуюся коммуникацию, что обусловлено условиями и ситуацией общения врача и пациента. Недискретный тип – это общение врачей-коллег между собой на темы своей профессии, обсуждение сложных случаев пациентов, полилог в контексте профессионального общения [2, с. 9]

Диссертант подходит к исследованию взаимодействия «врач-пациент» с позиции принятия того, что медицинский дискурс в целом – это, безусловно, институциональное событие, специализированный вид общения, обусловленный социальными функциями партнеров. Он имеет определенную форму и содержание [2, с. 3]. Цель диссертационной работы автор видит в том, чтобы проанализировать коммуникативно-грамматические и социолингвистические характеристики современного украинского медицинского дискурса на примере общения врачей между собой и врачей с пациентами. Исследование проводится на материале аудиозаписей разговоров врачей с пациентами и коллегами в различных коммуникативных ситуациях. Используемые методы исследования: методика непосредственного наблюдения за устной речью респондентов и врачей и пациентов), трансформационный анализ, контекстологический метод, количественный и прагмасемантический анализ [2, с. 6].

И все же в своих выводах диссертант более сфокусирован на дискурсе врача. Так, диссертант отмечает, что в грамматической структуре дискурса сосредоточены интенции говорящего, поэтому особое значение для изучения дискурса в целом и медицинского дискурса в частности имеют категории прагматики – стратегии и тактики поведения врача (!).

Под коммуникативной стратегией автор понимает разновидность коммуникативного поведения или коммуникативного взаимодействия, при которой используются вербальные и невербальные средства общения, а тактика представлена практическими речевыми действиями, которые эксплицируют коммуникативную семантику дискурса.

Исследуя процесс общения с учетом взаимодействия «врач-пациент», автор предлагает определенную типологию ситуаций такого общения. Это позволяет также и специфицировать выводы исследования. Так, в работе делается вывод о том, что в коммуникации равноправных партнеров определяющими являются ситуативный и инициативный факторы, актуализируемые обеими сторонами общения.

В ситуации общего обследования дискурс врачей-коллег является дифференцированным в соответствии с используемыми стратегиями и тактиками с учетом их вербализации. Для дискурса врачей характерны такие стратегии, как запрос информации и консультативная стратегия. В качестве их маркеров выделяются такие, как модальность и особое лексическое наполнение, адекватно воплощающее коммуникативные установки, а также особый синтаксис (односложные безличные предложения с семантикой долженствования *надо, нужно, необходимо*).

В других ситуациях, как, например, ситуации аппаратного обследования или экстремальные ситуации, специфика вербализации кардинально меняется. Так, в одном случае актуальны идентификационные модели предложений, а в другом продуктивной становится модель неполного предложения, в котором вербализованной является только позиция подлежащего, что обеспечивает максимальную экономию языковых средств [2, с. 8].

Для данного диссертационного исследования характерны выводы не только описательного, но и рекомендательного плана, что делает работу значимой как в теоретическом, так и прикладном аспектах.

Врач как ключевое звено взаимодействия. Второе диссертационное исследование (Н.В. Гончаренко) также опирается на материал записей диалогов врачей с пациентами, а точнее скриптов диалогов. Но здесь изучается однонаправленность коммуникативного процесса, что признается естественным для ситуации общения врача с пациентом. Так, предметом исследования становится суггестивность как разновидность скрытого воздействия врача на пациента в процессе их общения в совокупности вербальных и невербальных действий. Диссертант констатирует тот факт, что любой медицинский дискурс обладает суггестивной функцией: любая речь врача – это внушение, степень которого зависит от умения и таланта говорящего. Суггестивный перлокутивный эффект предполагает, что пациент примет информационную установку,

осмыслит ее на основании своих знаний о болезни, ее методах лечения, а также предложенных врачом методах лечения, затем (постепенно) введет ее в свою модель мира и будет ее использовать. В диссертации описываются средства вербального и невербального выражения суггестивности: интонация, клишированные выражения, термины и профессионализмы, дискурсивные формулы прямого и косвенного внушения, невербальные средства (мимика, жесты, взгляд).

Как видим, тема взаимодействия врача и пациента является объектом изучения лингвистов, а поднимаемые ими проблемы указывают на неоднозначность получаемых выводов и необходимость более пристального внимания специалистов к проблеме эффективного взаимодействия в контексте данной сферы деятельности.

1. Гончаренко, Н.В. Суггестивные характеристики медицинского дискурса : автореф. дис... канд. филол. наук: 10.02.19 / Н.В. Гончаренко. – Волгоград, 2007. – 20 с.

2. Литвиненко, Н.П. Сучасний український медичний дискурс : автореф. дис... докт. філол. наук: 10.02.01 / Н.П. Литвиненко. – Київ, 2010. – 20 с.