

**Гринкевич Е.И., Мельникова Т.Н., Куровская Ю.П.**

*Белорусский государственный медицинский университет*

*Беларусь, Минск*

**Ковынева И.А., Петрова Н.Э.**

*Курский государственный медицинский университет*

*Россия, Курск*

## **О НЕКОТОРЫХ ВОПРОСНО-ОТВЕТНЫХ СТРАТЕГИЯХ В МЕДИЦИНСКОМ ДИСКУРСЕ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА**

В ходе обучения иностранных студентов русскому языку для специальных целей на уровне С1-С2 (вторая ступень получения высшего медицинского образования) контроль процессов продуцирования и восприятия речи в различных речевых ситуациях уместно проводить с помощью видеоматериалов, которые позволяют погружать обучаемых в различные речевые стратегии медицинского дискурса. Этот вид работы помогает понимать причины коммуникативных неудач и дает представление о приемлемом и/или неприемлемом речевом поведении в процессе дискурса между медицинским работником и пациентом.

На примере диалога из короткометражного фильма «Врача вызывали?» (СССР, 1987) анализируются стратегии вопросно-ответного взаимодействия врача и пациента, которые оказывают влияние на ход коммуникации.

*Ключевые слова: медицинский дискурс, русский язык для специальных целей, вопросно-ответные речевые стратегии, диалог, врач, пациент.*

**Grinkevich E., Melnikova T., Kurouskaya Yu.**

*Belarusian State Medical University,*

*Belarus, Minsk*

**Kovineva I. A., Petrova N. E.**

*Kursk State Medical University*

*Russia, Kursk*

## **QUESTIONS-AND-ANSWERS STRATEGIES IN THE MEDICAL DISCOURSE OF THE DOCTOR AND PATIENT**

In the processes of teaching foreign students Russian for Specific Purposes (RSP) at C-1 – C-2 level (the second stage of high medical education acquisition) the control of speech production and perception in different speech situations is appropriate to conduct by utilizing video materials which enable to plunge trainees in different speech strategies of medical discourse. This activity enables to understand the causes of communication failures and provides a notion about acceptable and/or unacceptable speech behavior in the discourse between a health worker and a patient.

The questions-and-answers interaction strategies that make an impact on the communication between the doctor and the patient from the short film «Did you call a doctor?» (USSR, 1987) are being analyzed.

*Keywords: medical discourse, Russian for Specific Purposes (RSP), questions-and-answers speech strategies, dialogue, doctor, patient.*

Проблематика речевого общения не случайно постоянно находится в поле зрения ученых-исследователей и преподавателей-практиков. Наиболее полное представление о речевой деятельности, об особенностях речевого взаимодействия говорящего и слушающего дает совмещение теоретического подхода и изучение прагматических установок говорящего, а также психологических и поведенческих реакций коммуникантов. Дискурс, по мнению ученых-лингвистов, представляет собой речевую деятельность и одновременно языковой материал [6] в любой репрезентации, звуковой, графической или электронной» [4: 20]; это «язык в языке», существующий в текстах, «за которыми встает особая грамматика, особый лексикон, особые правила словоупотребления и синтаксиса, особая семантика, – в конечном счете – особый мир» со своими правилами истинности и со своим этикетом [5: 670, 676].

Одним из древнейших типов дискурса является медицинский дискурс со своими стратегиями, особыми формульными моделями поведения,

выработанными врачами на протяжении веков. Участниками медицинского дискурса являются медики (врачи различных специальностей, медсестры, санитары), пациенты, родственники пациента. В.В.И. Карасик отмечает, что степень воздействия на пациентов и обстоятельства медицинского дискурса зависят от профессиональной специализации медицинского работника, от типа медицинской деятельности (обследование и/или рекомендации, оперативное вмешательство и т.д.), от конкретных ситуаций, связанных с оказанием медицинской помощи человеку (прием в кабинете врача, визит на квартиру больного и др.) [2: 239–230].

В медицинском вузе, особенно в том случае, когда обучение профильным предметам осуществляется на английском языке, осложняется процесс развития социолингвистической компетенции студентов по причине отсутствия языковой и культурной среды и ограниченного количества часов для изучения предмета «Русский язык как иностранный». В такой ситуации особую значимость приобретает обучение студентов медицинских специальностей профессиональной коммуникации на русском языке. Считаем, что в процессе профессионально ориентированного обучения русскому языку на уровне С1-С2, на второй ступени получения высшего медицинского образования уместно использовать видеоматериалы, позволяющие контролировать процессы продуцирования и восприятия речи в различных речевых ситуациях, понимать причины коммуникативных неудач, учиться коммуникативным стратегиям и тактикам разговорной речи, получать представление о том, что допустимо и/или приемлемо, а что недопустимо и/или неприемлемо в речевом поведении медицинского работника и пациента.

У. Ленерт подчеркивает, что «семантическое описание высказывания в вопросно-ответном диалоге осуществляется через социальный контекст» [3: 239–230]. Выделяя четыре класса социальных контекстов, в которых интерпретируется вопрос, и четыре класса ответов, исследователь называет следующие стандартные комбинации/стратегии: справочный вопрос/информативный ответ, вопрос-просьба/ответ-действие, любезный вопрос/любезный ответ, стратегический вопрос/стратегический ответ. При стандартных стратегиях вопрос/ответ диалог воспринимается как обычный, при нестандартных – вопросно-ответное взаимодействие воспринимается как бессмысленное, неестественное, смешное.

Предметом рассмотрения в данной работе, посвященной сферам функционирования различных речевых стратегий медицинского работника и пациента, является специфика двух взаимообусловленных и вместе с тем противопоставленных типов ментальности, рассматриваются

некоторые особенности дискурса врача и пациента на примере диалога из короткометражного фильма «Врача вызывали?» (СССР, 1987).

Реплика-стимул, или иницирующая реплика-приветствие, «Здравствуйте!» (ненормативное речевое поведение), открывающая диалогическое единство, определяющая содержание и форму следующего за ним высказывания, должна бы обескуражить пациента, и вызвать ответную реакцию, например, «Привет!», однако интеллигентный пациент, чувствуя различия в социальном статусе и соответственно в занимаемых в процессе речевого взаимодействия коммуникативных позициях, вежливо отвечает: «Добрый день» (нормативное речевое поведение).

Далее следуют стандартные стратегии, включающие комбинации справочных вопросов, предназначенных для получения информации, и информативных ответов: «Врача вызывали?» – «Вызывали»; – «Кто больной?» – «Я больной».

Реплика-реакция в форме импульсивного восклицания «Ой, как хорошо!» (неуместная в данной ситуации) вызывает недоуменный вопрос пациента «Что тут хорошего?».

Следует отметить, что отдельные вопросы и ответы могут попадаться сразу в несколько классов. Например, вопрос «Что тут хорошего?» одновременно является стратегическим и справочным вопросом. Однако доктором он был истолкован как справочный, а не как стратегический, поэтому ответ информативный: «Мужчина! Примета у нас такая! Если первый больной мужчина – это к счастью! Я ужасно рада!»

Ответная реплика пациента «Я тоже рад... ужасно», в которой он умышленно повторяет оксюморон-фразеологизм «ужасно рад» с включенной психологической паузой демонстрирует рост недоверия пациента к доктору. Таким образом, мы видим уровень продемонстрированной пациентом языковой и речевой компетенции, детерминированной общеустановленным правилом «лечение может быть успешным только в случае полного доверия пациента врачу».

Отсутствие реакции врача «Так, больной. На что жалуемся?» на скрытый зародившийся страх пациента немного успокаивает последнего и принуждает продолжать сынициированный им же диалог «Что-то здесь, в боку, постоянно тянет. В правом, вот тут».

Реплика-реакция врача «Сердце» заставляет пациента занять уже оборонительную позицию «Сердце ... Сердце вроде, извините, всё-таки здесь!». Этот одновременно любезный и стратегический ответ является выражением нарастающего недовольства некомпетентностью доктора,

который продолжает удивлять своими «глубокими познаниями» в медицине «Ой! Ну... Сердце там, где часы... Это мы проходили. Так... Ачѐ ж у Вас там-то болит?».

Обмен стратегическими репликами («А может, Вас укусил кто?» – «Кто?!» – «Ну, я не знаю, кто у вас тут есть...» – «Нет, что вы... У меня никого нет, доктор!» – «Да?») представляет собой сложную форму социального взаимодействия, где вопросы доктора не являются запросом некоторой информации, а скорее, это игра стратегий, демонстрирующая его превосходство над пациентом. Однако ответ пациента «Кто?!» на вопрос «А может, Вас укусил кто?» – псевдовопрос, который в действительности означает «У тебя нет власти надо мной: я лучше знаю, что нужно делать в данной ситуации».

Следующий вопрос-просьба «Может, вы меня всё же послушаете?» должен дать сигнал доктору выполнять согласно протоколу соответствующие медицинские действия. Только вот доктор неверно интерпретирует просьбу пациента послушать (провести аускультацию), вследствие чего вновь терпит коммуникативную неудачу «Ну, конечно, о чём Вы говорите, конечно. Так, слушаю вас». Данный ответ-действие доктора не попадает в класс стандартных ответов, соответственно желание доктора послушать (воспринимать слухом) вызывает негативную реакцию пациента. Пациент, придерживаясь правил хорошего «иллокутивного тона» [1: 33], использует в диалоге мягкие и нейтральные директивные речевые реакции: «Нет, я имею в виду фонендоскопом». – «Чем?» – «У вас должна быть такая штука, с резиновыми трубочками...» – «А, это есть... Сейчас мы его найдем... Где он тут у меня? О! Там у Вас что-то тикает. Ой!... Как интересно! Тик-тик, тик-тик...» – «Но болит-то у меня в боку, доктор» (реплика-несогласие).

Доктор продолжает удивлять: «Да?... А что же тут может болеть?» – «Может, печень?» – «Ой, печень может! Хотя, знаете, вот мы проходили, что если справа, то это ...аппендикс!» – «Доктор, я боюсь, что...» – «Ой, вот этого не надо... бояться, мы это вырежем под наркозом! Вы даже ничего не почувствуете». – «Я боюсь, что вы ошибаетесь. Дело в том, что аппендикс у меня уже давно вырезали».

Теперь уже доктор в недоумении, но, поскольку ему принадлежит большая часть зоны директивности, он может позволить приказывать и требовать: «Да-а? А ну-ка, откройте рот!..» – «А-а...» – «Шире!» – «А-а-а-а!!!» – «Как же вырезали, когда я его вижу?» – «Кого?!» – «Аппендикс! Аппендицит!»

Стратегический вопрос задан так, как если бы он относился к

типу *возможность*. Предложение *«Как же вырезали, когда я его вижу?»* в действительности является утверждением, в котором выражено удивление или недоверие уже со стороны врача. Пациент понимает, что вопрос этот не является буквально справочным, а эффект удивления, возникающий как вывод, полученный в результате семантической обработки вопроса на глубинном уровне, остается при передаче стратегического сообщения: *«Доктор, вы не путаете?»* – *«С чем это?»* – *«...с гландами?»* – *«Гланды?.. А где ж аппендикс?»*.

Стратегический ответ *«Ниже, отсюда не видно»*, следующий за нестратегическим вопросом *«А где ж аппендикс?»*, приводит в действие механизм, отображающий социальный статус участников диалога. Отвечающий имеет, бесспорно, более высокий социальный статус, и в другой ситуации, не связанной с сохранением здоровья, обмен репликами можно было бы интерпретировать как показ превосходства одного участника диалога над другим. В данной же ситуации ответ пациента демонстрирует скорее чувство безысходности. Спектр эмоций доктора, к которому обращен вызов, по всей видимости, не очень широкий и колеблется от волнения до раздражения: *«Знаете, Вы вообще какой-то капризный. Это Вам не нравится, то Вам не нравится. Давайте сами говорите, что делать. Давайте»*.

Пара *вопрос-просьба/информативный ответ* является стандартной стратегией, когда ответ передает информацию, соответствующую содержащейся в вопросе-просьбе, например: *«Вы не подскажете, где ближайшая аптека?»* – *«Аптечный киоск есть в холле университета, а аптека – напротив, через дорогу»*.

Приведем пример нестандартной стратегии из анализируемого текста: *«Хорошо бы направление на анализы»*. – *«Анализы, хорошо»* (без всякого сопутствующего действия).

Во всех дальнейших вопросно-ответных парах ощущается какая-то неправильность, и она кажется скорее забавной, потому что все эти пары выглядят как почти правильные. Их никак нельзя назвать абсолютно бессмысленными: *«Писать-то Вы умеете?»* – *«Больной, а шутите!.. « – «Проходили...» – «Ой, я направление забыла... Потерпите до завтра, а?» – «Потерплю»*. – *«Ну, а я тогда побегу... А то у меня ещё столько вызовов... Кошмар! Всем должна помочь! Представляете?» – «Много больных?» – «Да ужас, ужас просто!» – «Дай им Бог здоровья!» – «Больной, опять шутите. Бога нет! Бога нет, но есть врач» – «Вы?» – «Я!» – «Врач! Тогда точно Бога нет...»*.

Таким образом, анализ стандартных и нестандартных стратегий

вопросно-ответного взаимодействия врача и пациента на примере диалога из фильма «Врача вызывали?» подтверждает тот тезис, что нестандартное вопросно-ответное взаимодействие может влиять на ход коммуникации. Во-вторых, недостаточный уровень коммуникативной компетенции врача может стать причиной проблемы непонимания в ходе устного медицинского дискурса. В-третьих, каждый вопрос и ответ той или иной речевой стратегии интерпретируется в некотором контекстуальном классе. В связи с чем, семантическая информация в достаточном объеме должна извлекаться коммуникантами из социального контекста диалога.

### Литература

1. Гринкевич, Е. И. О некоторых риторических стратегиях в дискурсе родителя и ребенка / Е. И. Гринкевич, Е. Г. Тарасевич // Русский язык в изменяющемся мире: Материалы междунауч. конф., Минск, 30–31 марта 1999 г. : в 2 ч. Ч. 2, С. 32–35.
2. Карасик, В. И. Языковой круг: личность, концепты, дискурс / В. И. Карасик. – Волгоград: Перемена, 2002. – 477 с.
3. Ленерт, У. Проблемы вопросно-ответного диалога / У. Ленерт // Новое в зарубежной лингвистике, Вып. № 23. Когнитивные аспекты языка. – М.: Прогресс, 1988. – С. 258–280.
4. Прохоров, Ю. Е. Действительность. Текст. Дискурс: Учебное пособие. / Ю. Е. Прохоров. – М.: Флинта: Наука, 2004. – 224 с.
5. Степанов, Ю. С. Язык и Метод. К современной философии языка / Ю. С. Степанов. – М.: «Языки русской культуры», 1998. – 784 с.
6. Щерба, Л. В. Языковая система и речевая деятельность. Изд. 2-е, стереотипное / Л. В. Щерба. – М.: Едиториал УРСС, 2004. – 432 с.