

Электронный научно-практический журнал

График выхода: ежемесячно

Языки: русский, английский

ISSN: статус в ожидании

Издатель: компания INFLASH

Учредитель: ИП Соколова А.С.

Место издания: г. Уфа, Российская Федерация

Прием статей по e-mail: mail@rastudent.ru

Место издания: г. Уфа, Российская Федерация

Клещенко Е. М. Характеристики медицинского дискурса как
институционального типа дискурса // Наука-RASTUDENT.RU. – 2014. – No.
2 / [Электронный ресурс] – Режим доступа. – URL:
<http://rastudent.ru/nauka/2/1204/>

© Е. М. Клещенко, 2014

© ИП Соколова А.С., 2014

© Компания INFLASH, 2014

УДК 81-11

*Клещенко Екатерина Михайловна,
Факультет лингвистики,
Челябинский государственный университет,
Челябинск, Россия*

Характеристики медицинского дискурса как институционального типа дискурса

Аннотация: Медицинский дискурс относится к типу институциональных дискурсов и имеет определенные характеристики. Одни авторы выделяют компетенции в его составе: тезаурусную, жанровую, стратегическую, речевую, паралингвистическую, эмотивную. Другие авторы выделяют следующие компоненты: участники и условия общения, организация и способы общения.

Ключевые слова: дискурс, медицинский дискурс, характеристики.

Characteristics of medical discourse as institutional type of discourse

*Kleshchenko Ekaterina Mikhailovna,
The faculty of linguistics and translation
Chelyabinsk State University
Chelyabinsk, Russia*

Abstract: Medical discourse belongs to institutional type of discourse and has many characteristics according to different authors. According to some authors medical discourse has competences. The other scientists single out the following components: participants and conditions of communication, organization and ways of communication.

Key words: discourse, medical discourse, characteristics.

Медицинский дискурс, согласно разграничению всех типов дискурсов по В.И. Карасику, М.Л. Макарову, О.Ф. Русаковой, является

институциональным типом дискурса. В данном случае мы говорим об институциональной установке, которая предполагает статусное неравноправие врача и пациента или его близких людей. Врач должен создавать атмосферу уверенности с его стороны, быть профессиональным, пациент, в свою очередь, должен слушать врача и выполнять все его предписания. Для того чтобы создать такого типа атмосферу в отношениях между врачом и пациентом, то есть атмосферу доверия и искренности, на протяжении многих веков врачи выработали особые формы поведения, которые и легли в основу медицинского дискурса.

Дискурсивная особенность медицинского дискурса по В.В. Журе включает в себя использование 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 использует речевое воздействие как основное понятие, так как оно реализуется с помощью коммуникативных стратегий и тактик;
- 4) В речевой компетенции выделяются формы дискурса (нарративы, дескриптивы, императивы и др.), а также типы изложения (дескриптивный, нарративный, директивный и др.);
- 5) Паралингвистическая компетенция устанавливает знания о просодических средствах (темпе, громкости, высоте и тембре 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].

Говоря о медицинском дискурсе, как и любом другом виде дискурса, необходимо предложить трактовку характеристик дискурса: участники,

хронотоп, жанры, темы дискурса, которые также включают в себя определенные модели поведения и ценности. В.И. Карасик выделяет следующие категории дискурса, на которых основано построение любого типа дискурса:

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

Рассмотрим каждую из данных категорий в отдельности.

Участниками общения в медицинском дискурсе являются врач и пациент. Врач – это человек, использующий свои знания и умения для того, чтобы предупреждать и лечить пациентов, для сохранения и укрепления их здоровья [2]. Пациент – человек, страдающий каким-либо заболеванием и в связи с этим получающий профессиональную медицинскую помощь, а также использующий медицинские услуги [5]. Врач – социальная профессия, предполагается, что человек имеет высшее образование в данной области. Соответственно, в данном случае мы говорим о неравноправном общении, так как пациент по отношению к врачу занимает более низкую ступень с точки зрения медицины. Из этого следует, что мы говорим об институциональном типе дискурса, о котором уже не раз было упомянуто.

Говоря о характеристиках общения, хотелось бы в первую очередь рассмотреть хронотоп. Под хронотопом мы будем, вслед за М.М. Бахтиным и А. Эйнштейном, понимать «спайку пространства и времени» [7].

Если мы обратим внимание на пространственную характеристику, местом медицинского дискурса могут быть кабинет врача, палата в больнице, комната в квартире пациента, место ДТП и др. В нашем исследовании большинство диалогов между врачом и пациентом или его родными будут проходить либо в палате пациента, либо в кабинете врача. Если мы говорим о временных характеристиках, то мы будем анализировать диалоги между врачом и пациентом в современном обществе. Мы не учитываем

диахронический аспект медицинского дискурса. В характеристиках общения также стоит упомянуть о пресуппозициях. Пресуппозиция – это то что задано не вербально, а как потаенный смысл какого-либо высказывания, как предварительное знание какого-либо предмета [6]. Л.С. Бейлинсон выделяет множество пресуппозиций медицинского дискурса, среди них: «Медики заслуживают уважения, их рекомендации обязательны для исполнения», «Нужно уметь терпеть боль» [1]. По ее мнению, они напрямую связаны с целями и ценностями медицинского дискурса.

В организации общения именно врач, как представитель социально-значимой профессии, должен контролировать коммуникацию. О стратегиях, применимых к данному типу дискурса, мы поговорим позже. Но прежде, чем приступить к таким понятиям организации общения, как коммуникативные стратегии и тактики, а также их дальнейшее деление, необходимо определиться, какие цели преследует врач при взаимодействии с пациентом. По Л.С. Бейлинсон основной целью врача в медицинском дискурсе является оказание помощи пациенту, то есть определение заболевания, проведение лечения и объяснение пациенту, как он должен себя вести, чтобы сохранить здоровье. Соответственно данным целям, она выделяет три основных типа стратегий в медицинском дискурсе – диагностирующую, лечущую и рекомендующую [1].

С точки зрения способов общения, тональность общения должна быть официальной, но не слишком; допускается использование шуток, примеров из повседневной жизни. Общение между врачом и пациентом должно быть дистанционным, но в то же самое время доброжелательным и искренним. Каналами коммуникации могут быть любые формы отправки сообщения, включая устную речь, неречевое общение (мимика, жесты, позы) и письменное сообщение (рецепт). Однако в нашем исследовании мы обращаем свое внимание на вербальное общение между врачом и пациентом и анализируем его с точки зрения типов коммуникативных, или речевых актов. Жанры медицинского дискурса соотносятся с его стратегиями. Л.С.

Бейлинсон выделяет следующие жанры в медицинском институциональном дискурсе: диагностирующая консультация, медицинский консилиум, вербальное лечение, медицинская рекомендация, рецепт, медицинская справка, жалоба пациента, карта анамнеза, справки объективной медицинской экспертизы [1].

Таким образом, медицинский дискурс – это устный институциональный дискурс, предполагающий статусное неравноправие врача и пациента в определенных временно-пространственных характеристиках общения, который отвечает потребностям в охране здоровья и реализуется с помощью коммуникативных стратегий и тактик.

Стоит также упомянуть о терапевтическом дискурсе. Согласно многим авторам, данный тип дискурса является подтипом медицинского дискурса. Соответственно, медицинский дискурс – более широкое понятие по сравнению с терапевтическим.

Мы рассмотрели основные характерные черты медицинского дискурса, на основе классификации категорий дискурса В.И. Карасика, В.В. Журы. Среди данных особенностей наиболее важными по отношению к медицинскому дискурсу являются участники, хронотоп, пресуппозиция, контроль, цели, тональность и жанры общения с точки зрения В.И. Карасика. В.В. Жура выделяет такие особенности порождения медицинского дискурса как коммуникативная цель, участники, эмоциональный дейксис, гендерная принадлежность, биосоциальные параметры, этническая принадлежность, характер заболевания, место и обстановка общения. Кроме того, стоит упомянуть о том, что одной из основных характерных черт медицинского институционального дискурса является «речевое воздействие». Оно реализуется с помощью различных коммуникативных стратегий и тактик врача.

Список литературы:

1. Бейлинсон, Л. С. Характеристики медико-педагогического дискурса [Текст] : дис. ... канд. филол. наук : 10.02.19 / Л. С. Бейлинсон. – Волгоград, 2001. – 184 с.
2. Врач [Электронный ресурс] // Wikipedia. – URL: <http://ru.wikipedia.org/wiki/%C2%F0%E0%F7> (дата обращения: 30.11.2013).
3. Жура, В. В. Дискурсивная компетенция врача в устном медицинском общении [Текст] : диссертация д-ра филол. наук : 10.02.19 / В. В. Жура. – Волгоград, 2008. – 407 с.
4. Карасик, В. И. О категориях дискурса [Текст] / В. И. Карасик // Языковая личность : социолингвистические и эмотивные аспекты : сб. науч. тр. – Волгоград ; Саратов : Перемена, 1998. – С. 185 - 197.
5. Пациент [Электронный ресурс] // Wikipedia. – URL: <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B5%D0%BD%D1%82> (дата обращения: 30.11.2013).
6. Пресуппозиция [Электронный ресурс] // Wikipedia. – URL: <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%83%D0%BF%D0%BF%D0%BE%D0%B7%D0%B8%D1%86%D0%B8%D1%8F> (дата обращения: 30.11.2013).
7. Хронотоп [Электронный ресурс] // Wikipedia. – URL: <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A5%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D1%82%D0%BE%D0%BF> (дата обращения: 30.11.2013).

© Е.М. Клещенко, 2014.