

9. Министерство юстиции Российской Федерации. Приказ Минздрава №810н от 06.08.2020 года «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ТИПОВЫХ ОТРАСЛЕВЫХ НОРМ ВРЕМЕНИ НА ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТ, СВЯЗАННЫХ С ПОСЕЩЕНИЕМ ОДНИМ ПАЦИЕНТОМ ВРАЧА» [Электронный ресурс].- Режим доступа: <https://minjust.consultant.ru/documents/24275> (дата обращения: 12.12.2020)
10. SakhaNews. [Электронный ресурс].- Режим доступа: <https://www.1sn.ru/243945.html> (дата обращения: 12.12.2020)
11. RTNEWS. [Электронный ресурс].- Режим доступа: <https://russian.rt.com/russia/news/728960-rossiya-test-sistemy-koronavirus> (дата обращения: 12.12.2020)
12. Газеты.Ru .«Борьба за кровь»: как в США забыли про больных без коронавируса. [Электронный ресурс].- Режим доступа: <https://www.gazeta.ru/social/2020/04/21/13056997.shtml> (дата обращения: 14.12.2020)
13. ТАСС-ДОСЬЕ. Какие меры для поддержки экономики вводили в разных странах в связи с коронавирусом. [Электронный ресурс].- Режим доступа: <https://tass.ru/info/8088363>. (дата обращения: 11.12.2020)
14. Борьба с коронавирусом в США. [Электронный ресурс].- Режим доступа : [<https://borba-coronavirusom.ru/v-ssha>] (дата обращения: 12.12.2020)
15. Комсомольская правда. [Электронный ресурс].- Режим доступа: <https://www.kp.ru/daily/217181.5/4286591/> (дата обращения: 10.12.2020)

УДК 81.373.7

**Ошкокова Ю.Д., Анциферова О.Н.  
О СТРАТЕГИЯХ РЕЧЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ВРАЧА**

Кафедра иностранных языков  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Oshkokova J.D., Antsiferova O.N.  
ABOUT THE STRATEGIES OF THE DOCTOR'S SPEECH BEHAVIOUR**

Department of Foreign Languages  
Ural State Medical University  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: [juliaoshkokova@gmail.com](mailto:juliaoshkokova@gmail.com)

**Аннотация.** В статье представлены различные взгляды на основные стратегии, применяемые в общении врача с пациентом. Обращается внимание на функции стратегий и возможные способы их сочетаний.

**Annotation.** The article presents various views on the main methods used in the communication of a doctor with a patient. Attention is focused on the functions of strategies and possible ways of their combinations.

**Ключевые слова:** медицинский дискурс, стратегии речевого поведения, тактика общения.

**Keywords:** medical discourse, strategies of speech behaviour, tactics in communication.

## **Введение**

Известно, что речевое поведение человека в большей степени зависит от его рода деятельности. Будущему медику важно осознавать особенности общения в медицинской среде, для этого необходимо иметь представление о стратегиях и тактиках речевого поведения.

**Цель исследования** – выявление особенностей речевого поведения медика, а также более действенных коммуникативных стратегий.

## **Материалы и методы исследования**

Материалом исследования послужили примеры речевого поведения медиков, представленные в работах В. В. Журы, Н. В. Ефремовой и других ученых [2, 3, 6]. Используются аналитический и сопоставительный методы исследования.

## **Результаты исследования и их обсуждение**

По мнению М. И. Барсуковой, медицинский дискурс – вид институционального дискурса, который представляет собой общение в рамках статусно-ролевых отношений. Участниками дискурса, с одной стороны, являются врачи, старший и младший медицинский персонал, а с другой – пациент и его родственники [1]. Неотъемлемой частью профессионального дискурса и частым объектом изучения являются речевые стратегии.

В. В. Жура путем анализа медицинских консультаций выделила два вида базовых стратегий, используемых врачом: семантические и интерактивные [3, с. 59]. Название первых связано со значением слова семантика – значение, смысл языковой единицы (в данном случае – слова). Семантические стратегии представляют собой стандартные манипуляции, такие как расспрос больного, уточнение информации, ее анализ, устранение ненужных данных и инференцию (вывод нового знания). Интерактивные стратегии речевого поведения направлены на изменение условий взаимодействия между участниками дискурсивного события, на атмосферу диалога и дальнейшего сотрудничества. Они играют важную роль, так как способствуют поддержанию психоэмоционального состояния пациента и его адаптации к медицинской обстановке, к собственному заболеванию и предстоящему лечению. Именно они обеспечивают комплаентность пациента – лояльность по отношению к доктору, приверженность лечению. Считается, что в устной речи данная стратегия наиболее эффективна и чаще используется [Там же, с. 60].

К семантическому типу относится тактика верификации – проверки истинности. При ее реализации врач и пациент вступают в неявную конфронтацию. Здесь вступает в действие закон «зеркального отражения»: доктор воспроизводит сказанное пациентом и просит повторного подтверждения. Таким образом, услышав информацию от другого участника диалога, пациент лучше анализирует ее и по возможности исправляет ложное и неправильно понятое [Там же, с. 59].

Интерактивные стратегии обычно разделяют на прагматические и диалоговые. Прагматическими называются стратегии, при которых устанавливается психоэмоциональная связь между доктором и больным (придание оттенка чувств и искренности информации, проявление эмпатии), а также стратегия самопрезентации врача — представление собственного образа с целью создания у пациента определенного впечатления. К диалоговым стратегиям относятся стратегии, представленные в обычной медицинской консультации (контроль над темой, инициатива в разговоре) [Там же, с. 60].

Прагматическая стратегия опирается на ряд общепринятых тактик. Основными являются: переключение эмоционально напряженной информации на нейтральную; игнорирование резко эмоциональных высказываний пациента; выражение неодобрения по поводу чрезмерной эмоциональности пациента [Там же, с. 60]. Нередко используется стратегия позитивизации информации, в ходе ее осуществления происходит изменение взгляда пациента на объект обсуждения с негативной стороны на позитивную [3, 5]. Это пример когнитивной перефокусировки, при которой врач старается минимизировать поток негативной информации и поддержать ментальное здоровье больного, то есть применить тактику митигации (смягчить оценку представленного явления). Обратим внимание на одну из важных тактик — «рематизацию информации». Такое название получило использование непродолжительной паузы перед важной информацией и последующее выделение ее более высоким голосом [3, с. 60].

Голландский ученый L. M. Ong прослеживает выделение двух аналогичных стратегий. Первая из них направлена на выполнение основной задачи («taskfocusedbehavior» – сфокусированное на задаче поведение). Вторая – на поддержание эмоционального равновесия («socioemotionalbehavior» – социально-эмоциональное поведение). Данные стратегии удовлетворяют две главные потребности пациента в лечении и в уходе (заботе). Подчеркнем важность внедрения слов родного языка в речь профессионала и уменьшение количества медицинской лексики (диалоговая стратегия). Кроме того, важно обращать внимание на соотношение влияний вербального и невербального поведения (прагматическая стратегия). Вышеперечисленные приемы способны выполнить основную функцию большинства интерактивных стратегий – достичь максимального понимания между врачом и пациентом [6].

Другой взгляд на ведущие стратегии медицинского дискурса показан в работе Н. В. Ефремовой. Ее классификация опирается на авторитетное мнение

О. С. Иссерс, выделяющей две группы речевых стратегий: основные и вспомогательные [4].

К основным стратегиям относятся предваряющие (исследование сведений об истории болезни и условиях ее развития), лечащие (предписывающие), рекомендуемые, объясняющие, диагностирующие.

Диагностическая стратегия осуществляется посредством специализированных тактик знакомства, обвинения (в запущенности ситуации, в отсрочке диагностики) и неспециализированной тактике поддержания эмоционального равновесия. Лечащий тип использует свои тактики: утешения, вразумления, угрозы, психологической поддержки, митигации. Рекомендуемая стратегия часто полностью образована тактикой ориентации на материальные возможности пациента, образ его жизни и обстановку в семье [2].

Вспомогательные стратегии являются необязательными, внутри названной группы выделяются три типа: прагматические, диалоговые и риторические ответвления. Диалоговые стратегии позволяют занимать главенствующее положение в диалоге, самостоятельно выбирать тему и направление развития мысли. Риторические отвечают за контроль над пониманием темы пациентом, фокусируют его внимание. Прагматические не несут информацию и только эмоционально окрашивают речь [2].

Обычно в процессе диалога используется сразу несколько тактик и стратегий, с целью усиления оказываемого воздействия на пациента. Особенность медицинского дискурса проявляется в том, что доминирующему собеседнику (врачу) необходимо рассматривать все аспекты проблемы, ведь от этого зависит жизнь и здоровье пациента. Из-за ответственности, возложенной на профессионала, есть страх ошибок и неверных решений. Это проявляется в смешивании стратегий. Например, в ходе лечащей стратегии большинство врачей регулярно проводят дополнительные исследования и каждый раз вновь анализируют полученные результаты (уже диагностическая стратегия). Другая ситуация: врач назначает лечение и рекомендует пациенту различные диеты, занятия спортом, режимы и, в целом, стиль жизни, благотворно влияющий на самочувствие и повышающий эффективность препаратов и медицинских мероприятий (уже рекомендуемая стратегия). Так, каждый доктор совмещает все типы стратегий, тем самым качественно улучшая отношения с подопечными [1].

Таким образом, выявляются две главные функции стратегий и в соответствии с ними 2 их типа: основные (семантические; направленные на лечение) и вспомогательные (интерактивные; направленные на социально-эмоциональное поведение) [2, 3, 6]. Первые стратегии не требуют особых ментальных усилий и быстро осваиваются врачами, но являются основополагающими и обеспечивают лечение больного. Вторые приемы, наоборот, известны не каждому доктору и используются интуитивно и неумело. Они ответственны за умение контролировать отношение и эмоциональное состояние пациента и требуют дополнительных знаний.

Охарактеризованные выше стратегии позволяют осознать целесообразность их применения в процессе общения врача и пациента. Заметим, что в настоящее время медицинский дискурс активно изучается и анализируется.

**Выводы:**

1. Рациональное использование определенных стратегий речевого поведения позволяет врачу получить от пациента больше информации, а значит, поставить более точный диагноз и провести подходящее лечение.

2. Эффективность взаимодействия с пациентом достигается путем смешивания двух типов стратегий речевого поведения: семантические стратегии являются необходимой основой врачебной практики, а интерактивные – обязательной составляющей диалога между врачом и пациентом.

**Список литературы:**

1. Барсукова М. И. Медицинский дискурс: стратегии и тактики речевого поведения врача: автореф. дис. ... канд. филол. наук / М. И. Барсукова. – Саратов, 2007. – 21 с.

2. Ефремова Н. В. Стратегии и тактики медицинского дискурса / Н. В. Ефремова // В мире науки и искусства: вопросы филологии, искусствоведения и культурологии: сб. ст. по матер. VII междунар. науч.-практ. конф. Часть II / под ред. А. Г. Бердникова. – Новосибирск: СибАК, 2012. – С. 14–18. – URL: <https://sibac.info/conf/philolog/vii/26271> (дата обращения: 16.03.2021).

3. Жура В. В. Речевые стратегии врача в устном медицинском дискурсе / В. В. Жура // Альманах современной науки и образования. – Тамбов : Грамота, 2007. – № 3. ч. II. – С. 59–61. – URL: <https://www.gramota.net/materials/1/2007/3-2/27.html> (дата обращения: 17.03.2021).

4. Иссерс О. С. Коммуникативные стратегии и тактики русской речи / О. С. Иссерс. – М.: КомКнига, 2006. – 288 с.

5. Maynard D. W. On diagnostic rationality: Bad news, good news, and the symptom residue / D. W. Maynard, R. M. Frankel // Communication in Medical Care: Interaction between Primary Care Physicians and Patients / edited by J. Heritage, D. W. Maynard. – New York: Cambridge University Press, 2006. – Pp. 248–278.

6. Ong L. M. Doctor patient communication: a review of the literature / L. M. Ong [et al.] / Social Science & Medicine. – Great Britain: Elsevier Science publ. – 1995. – Vol. 40. – Pp. 903–918.

УДК 94 (470) (075.8)

**Патанина Н. С., Устинов А. Л.**

**ПРОБЛЕМЫ В ОТНОШЕНИИ ВРАЧЕЙ И ОБЩЕСТВА К  
ДУШЕВНОБОЛЬНЫМ ЛЮДЯМ В XIX – НАЧАЛЕ XXI ВВ.**

Кафедра истории, экономики и правоведения