

ВАРПОВАННЯ ЗМІСТОВИХ ПАРАМЕТРІВ АНГЛОМОВНОГО МЕДИЧНОГО КОНФЛІКТНОГО ДИСКУРСУ ЗА ЗМІНИ АДРЕСАНТНО-АДРЕСАТНИХ КОНФІГУРАЦІЙ

Стаття присвячена порівняльному аналізу змістових параметрів професійно-професійного та професійно-непрофесійного спілкування англomовних медиків в конфліктних ситуаціях. Встановлений взаємозв'язок між адресантно-адресатними конфігураціями та змістовим аспектом даного типу спілкування.

Діяльнісний підхід, характерний для сучасних лінгвістичних досліджень, посилює увагу до проблем професійного спілкування як складової частини фахової діяльності індивіда [1].

У руслі новітніх напрямів мовознавства об'єктами дослідження стають професійні або ділові дискурси [2; 3]. Виходячи з цього нами було обрано об'єкт нашого дослідження – англomовний медичний дискурс – під яким ми розуміємо спілкування фахівців у медичній галузі з проблем професійної тематики [4].

Медичний дискурс вже вивчався в низці мовознавчих праць та отримав різні визначення. Його 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). [5: 7-8] Інші автори також наголошують на важливості такої ознаки медичного дискурсу як склад учасників: "Медичний дискурс являє собою спілкування в заданих рамках статусно-рольових відносин" [6]. Ці відносини зумовлюють різні адресантно-адресатні конфігурації (лікар-пацієнт/рідні пацієнта [7], лікар-медсестра [8], медпрацівники, які діють як єдина команда під час операції: хірурги, медсестри, анестезіологи [9]). До характеристик медичного дискурсу відносять також хронотоп (типовий час і місце спілкування), цінності, стратегії, жанри, прецедентні тексти, комунікативні кліше й відповідні формули спілкування [5: 7-8].

Узагальнюючи усі ознаки медичного дискурсу, Л. С. Бейлінсон надає йому таку характеристику: 1) учасниками медичного дискурсу є медики і пацієнти, при цьому існує розгалужена спеціалізація медиків як по горизонталі (спеціалізації лікарів), так і по вертикалі (лікарі, медсестри, санітари); 2) обставини медичного спілкування характеризуються високим ступенем символічності (наявність клятви Гіппократа, білі халати, медичні інструменти, особиста печатка лікарів, кабінет лікаря); 3) цінності медичного дискурсу зводяться до розкриття основного концепту цього дискурсу – ЗДОРОВ'Я; що відбивається в специфічних нормах медичної етики; 4) стратегії медичного дискурсу впливають з його мети – надати допомогу хворій людині – і зводяться до діагностики, лікування й рекомендації; спостерігається варіювання цих стратегій залежно від типу захворювання й необхідної медичної допомоги; діагностувальна і рекомендаційна стратегії медичного дискурсу неодмінно вербалізуються; лікувальна стратегія вербалізується факультативно (неодмінно у випадках психіатричного і логопедичного лікування); 5) медичний дискурс характеризується високим ступенем сугестії, лікар повинен вселяти пацієнтові довіру й формувати настанови, що сприяють успішному лікуванню; 6) особливу значущість у медичному дискурсі має мовленнєва дія "директив", що реалізується як порада, рекомендація, інструкція, заборона, наказ [5].

Враховуючи той факт, що конфлікти є невід'ємною частиною професійної діяльності і необхідною умовою для її розвитку [10; 11], ми зосередили увагу на англomовному медичному конфліктному дискурсі (АМКД), тим більш, що дослідники медичного дискурсу відмічають його потенційну конфліктність [12]. Розвиваючи ці ідеї, ми систематизували основні характеристики АМКД з опорою на основні критерії типологізації дискурсів: сфера комунікації, характер комунікації, адресантно-адресатні конфігурації [13].

Стосовно специфіки адресантно-адресантних конфігурацій необхідно вказати що, в межах медичного як і будь якого іншого дискурсу наявні різні варіанти, внаслідок чого виокремлюють професійно-професійні та професійно-непрофесійні дискурси [14]. Цей розподіл кореспондує з представленістю суб'єктів агентами (професійно-професійні) або агентами та клієнтами (професійно-непрофесійні). (про статус агентів та клієнтів див. у [14]).

Отже, услід за П. Лінеллом, у межах англомовного медичного дискурсу ми розрізняємо професійний медичний дискурс, у якому комунікантами є медичні працівники, та професійно-непрофесійний медичний дискурс, у якому учасниками є лікар, хворий чи широкий загал [12: 4]. У нашому попередньому дослідженні ми вивчали лише зразки професійно-професійного конфліктного спілкування англомовних медиків; на цьому етапі ми звернулися до усіх наявних адресантно-адресатних конфігурацій, ураховуючи їхнє варіювання. При цьому, як і раніше, наша основна увага прикута до змістового аспекту спілкування, або об'єктивності базових концептів досліджуваного дискурсу у макро- та мікротемах.

Метою цього дослідження є порівняльна характеристика змістового аспекту АМКД за варіювання адресантно-адресатних конфігурацій (агент-агент / агент-клієнт).

Аналіз професійно-професійного конфліктного спілкування англомовних медиків показав, що воно є двотематичним: базовий концепт професійних дискурсів (УСТАНОВА) визначає макротему "Робота лікарні", базовий концепт медичного дискурсу (ЗДОРОВ'Я) – макротему "Лікування хворого". Кожній з макротем властивий перелік мікротем.

Мікротема, підпорядковані макротемі "Лікування хворого", за нашими даними, охоплюють такі: "часові параметри лікування", "призначення лікування", "симптоми та діагностика", "встановлення діагнозу", "здійснення медичних маніпуляцій". У відсотковому відношенні частотність реалізацій мікротем, підпорядкованих макротемі "Лікування хворого" складає: "часові параметри лікування" – 24%, "призначення лікування" – 21%, "симптоми та діагностика" – 10%, "встановлення діагнозу" – 22%, "здійснення медичних маніпуляцій" – 23%.

Мікротема, підпорядковані макротемі "Робота лікарні", у свою чергу, охоплюють такі: "графік роботи/дотримання графіка роботи", "професійно-посадові характеристики", "виконання професійних обов'язків / перевищення повноважень", "дотримання професійних цінностей". Частотність реалізацій мікротем, підпорядкованих макротемі "Робота лікарні" у професійно-професійному спілкуванні англомовних медиків складає: "графік роботи/дотримання графіка роботи" – 9% , "професійно-посадові характеристики" – 13%, "виконання професійних обов'язків / перевищення повноважень" – 41%, "дотримання професійних цінностей" – 37% [4].

Результати дослідження професійно-непрофесійного спілкування англомовних медиків виявили, що серед мікротем, підпорядкованих макротемі "Лікування хворого" наявні: "призначення лікування", "симптоми та діагностика", "встановлення діагнозу", "здійснення медичних маніпуляцій". Наприклад:

- **призначення лікування;**

Конфліктна ситуація виникає через те, що жінка не згодна з лікарем, щодо препарату, призначеному її сину:

[*Matt's room*]

Mom: My God... the things he said.

Foreman: Dr. House wanted your son to get the medicine he needed. He was willing to do whatever it took to make that happen.

Mom: The wrong kind of medicine.

Foreman: He didn't know that. At the time it was our only choice.

Mom: He would have known if he'd listened to me.

Foreman: He listened. He just assumed you were wrong. And to be honest, that's true of most of our patients.

Mom: You're just as pompous and superior as he is!

(*House MD, Poison*)

- **встановлення діагнозу;**

У спілкуванні лікаря та хворого виникає конфлікт через те, що Білл та його брат, як на те натякає лікар, захворіли на гепатит через вживання наркотиків, хворий не хоче цього визнавати й категорично заперечує як спосіб поширення хвороби, та і сам діагноз:

[*Cut to Chase doing an ultrasound of Joey's liver.*]

Chase: The blood tests show you have Hepatitis C. It's a virus that infects the liver.

Bill: No way.

Chase: Well, it's not all bad news. It can often be cured, and even if not, it's manageable.

Bill: How'd my brother get this?

Chase: Usually it involves the exchange of bodily fluids, the, uh –

Bill: Bodily fluids, what are you talking about?

Chase: There are many ways the virus can be transmitted. Sharing needles, blood transfusions –

Bill: Hey! [He gets up and points his finger in Chase's face.] Nobody talks to my brother like this, okay?

Chase: Fine. I've no idea how he got it. But he has Hepatitis-C. We're going to start him on Interferon – [Bill slaps Chase across the face.]

Bill: He doesn't have it, don't mention it again, don't treat him for it. [Chase flips his hair out of his eyes and looks mad, but does nothing.]

(House MD, Control)

• **симптоми та діагностика;**

Конфліктна ситуація виникає через те, що видатний спортсмен не бажає здати аналіз сечі, побоюючись, що діагностика, може також виявити сліди морфію, а це негативно вплине на його кар'єру.

[Cut to Hank, Chase, and Lola in the room.]

Hank: No, no, I never took them.

Chase: We're gonna need a urine sample.

Hank: Oh no, you don't trust me. [To Lola] Baby, I'm worried about taking this morphine.

Lola: You're in pain, the doses are monitored. It's not a slip. Besides, opiates weren't your thing.

Hank: They should've been. Woah...

Chase: Mr. Wiggen? The urine sample.

Hank: I wanna say no, so I am. No.

Lola: Trust is a big issue in early recovery. He really did gain the weight honestly.

Chase: If you say so. [Moves to the other side of the room]

Hank: You're not getting it. [Chase sits down] [To Lola] He thinks I'm an idiot.

Chase: He sure does. [Smiles, and points to the catheter bag that is collecting urine from Hank.]

(House MD, Sports Medicine)

• **здійснення медичних маніпуляцій;**

У цьому випадку лікар та пацієнт можуть обговорювати недбале ставлення до здоров'я пацієнтом або родичами пацієнта, коли сам хворий або його родичі не виконують призначень лікаря або займаються самолікуванням, як у наступному прикладі:

[Cut to Foreman talking to Jessica's mom in the hospital.]

Mom: I didn't give her diet pills, I would never do that!

Foreman: Right, so it was her imaginary mom.

Mom: She didn't take any pills, the girl's lying!

Foreman: Why would she lie?

Mom: Because she's another mean little jerk?

Jessica: Mom.

Mom: I'm sorry, honey.

Jessica: Clemmie didn't lie. I did. I took the pills. I told her you gave them to me 'cause I didn't want to get in trouble.

Foreman: Where did you get them?

Jessica: I took them. From the store.

Mom: Why? Why would you do that?

Jessica: Because I didn't want to be ugly anymore.

Mom: Oh, baby. You're not ugly.

Jessica: Yes, I am! I know you don't think so, but I am! I'm disgusting.

Mom: Jessica, please, don't say that.

Jessica: I just, just wanted to fit in. You know, have friends? Or at least have one person my age be nice to me. [Mom and Jessica are both crying.]

Foreman: Listen, the pills cause blood clots, heart attacks, and insomnia. It explains everything. We'll keep her overnight to make sure, but she'll be fine.

Mom: Thank you.

(House MD, Heavy)

У кількісному відношенні у професійно-непрофесійному АМКД частотність реалізацій мікротеми "встановлення діагнозу" складає 47%, а мікротеми "призначення лікування" – 10%, "симптоми та діагностика" – 22%, "здійснення медичних маніпуляцій" – 21%.

Таким чином, зміна адресантно-адресатної конфігурації позначається на змістових параметрах у якісному аспекті (у професійно-професійному спілкуванні кількість мікротем більша, зокрема наявна мікротема "часові параметри лікування", яка не зареєстрована у професійно-непрофесійному спілкуванні англomовних медиків), а також у кількісному аспекті (частотність реалізацій мікротем "встановлення діагнозу" й "симптоми та діагностика" є більшою у професійно-непрофесійному спілкуванні, а частотність реалізації мікротеми "призначення лікування" – у професійно-професійному, водночас мікротема "здійснення медичних маніпуляцій" має в АМКД однакову питому вагу за різних адресантно-адресатних конфігурацій).

Дослідження професійно-непрофесійного спілкування виявило, що серед мікротем, підпорядкованих макротемі "Робота лікарні" наявні лише "виконання професійних обов'язків" та "дотримання професійних цінностей".

Наприклад:

- **виконання професійних обов'язків;**

Мати пацієнтки звинувачує лікарів у тому, що вони не достатньо уважно проводили діагностичні дослідження її доньки.

[Cut to later on. Jessica is sleeping peacefully.]

Foreman: She's sedated. Mrs. Simms, don't worry. Hypoglycemia can cause temporary psychosis and it's a common complication during a HEC procedure.

Mom: I never wanted it done in the first place.

Chase: We understand you're upset, but –

Mom: You were supposed to be monitoring her condition. but instead you were bickering and placing bets.

Cameron: I apologize if we weren't paying full attention to your daughter, but I assure you that –

Mom: Oh, please. Save your pathetic insincerity for your boyfriend. [House walks up.]

House: You're wrong. She is, in fact, pathetically sincere. And they didn't screw it up.

Mom: Who are you?

House: I'm from the lab. The blood tests showed your daughter wasn't hypoglycemic, which means her psychosis wasn't caused by anything these doctors did.

Mom: So then what was it caused by?

House: I have no idea, but you'll be happy to hear it can't be cured by diet or exercise.

(House MD, Heavy)

- **дотримання професійних цінностей;**

Ця мікротема дещо відрізняється у професійно-непрофесійному спілкуванні, бо найчастіше лікарі та пацієнти або їх родичі обговорюють із медичними працівниками загальні людські цінності. Іноді пацієнти намагаються приховати правду і вдаються до брехні за тих або інших причин, що і призводить до конфліктної ситуації. Наприклад, доктор Форман разом з сенатором обговорюють тему брехні.

[Cut to Foreman performing a bone marrow biopsy on the Senator.]

Foreman: This may sting a little. [The Senator flinches.] Sorry.

Senator: It wasn't the shot, it's, um, my head, it's killing me.

Foreman: You know, Senator, we don't have to do this now. We can wait until your HIV test comes back.

Senator: [laughing] Guess you figure it's gonna come back positive.

Foreman: Well, in my experience –

Senator: Patients lie. Politicians lie more. And black politicians –

Foreman: Whoa, I don't think black politicians lie more than white politicians.

Senator: We lie less.

Foreman: You figure we're morally superior?

Senator: [laughing again] I've got my theories. No, we, we just can't get away with it. No one's gonna gi-give us the benefit of the doubt. No one's gonna cut us a second chance. And, and when it happens it's not just a bad politician, it's, it's, it's a bad role model, it's a dis-discredit to the race. [looks at Foreman standing there, needle poised and ready] You ready?

(House MD, Role Model)

У кількісному відношенні у професійно-непрофесійному спілкуванні частотність реалізацій мікротемі "виконання професійних обов'язків" складає 51%, а мікротемі "дотримання професійних цінностей" – 49%.

Таким чином, під час реалізації макротемі "Робота лікарні" зміна адресантно-адресатних конфігурацій також впливає на параметри у якісному аспекті (відсутність реалізацій мікротем "графік роботи/дотримання графіка роботи" та "професійно-посадові характеристики" та розширення рамок мікротемі "дотримання професійних цінностей" у професійно-непрофесійному спілкуванні) й у кількісному аспекті (тематична обмеженість професійно-непрофесійного спілкування спричиняється до того, що обидві зареєстровані мікротемі – "виконання професійних обов'язків" та "дотримання професійних цінностей" – мають більшу частотність, ніж у професійно-професійному спілкуванні).

Викладене дає підстави дійти **висновку** про наявність безпосереднього зв'язку між адресантно-адресатними конфігураціями та змістом спілкування англomовних медиків у конфліктних ситуаціях, подальше вивчення особливостей цього зв'язку становить **перспективу** дослідження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ

1. Мюллер А. Д., Кизер А. Организационная коммуникация: пер. с англ. – Харьков: Гуманитарный Центр, 2005. – 438 с.
2. Чрділелі Т. В. Структура, семантика і прагматика ділового діалогічного дискурсу (на матеріалі сучасної англійської мови): Автореф. дис. ... канд. філол. наук: 10.02.04 / Харківськ. нац. ун-т імені В. Н. Каразіна. – Харків, 2004. – 20 с.
3. Солощук Л. В. Вербальні і невербальні компоненти комунікації в англомовному дискурсі. – Харків: Константа, 2006. – 300 с.
4. Кудоярова О. В. Дискурсотворча роль теми у професійному конфліктному спілкуванні англомовних медиків (на матеріалі персонажного мовлення). Автореф.... канд. філол. наук: 10.02.04. – Х: ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2007. – 20 с.
5. Бейлинсон Л. С. Характеристики медико-педагогического дискурса: Автореф. дис. ... канд. филол. наук: 10.02.19 / ВГПУ. – Волгоград, 2001. – 18 с.
6. Карасик В. И. Языковой круг: личность, концепты, дискурс. – Волгоград: Перемена, 2002. – 477 с.
7. Roberts C., Sarangi S. Theme-oriented Discourse Analysis of Medical Encounters. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ncbi.nlm.nih>
8. Espin Sl., Lingard L. A Time as a catalyst for tension in nurse-surgeon communication. – <http://www.ncbi.nlm.nih>.
9. Lingard L., Reznick R., Espin S., Regehr G., DeVito D. Team communication in the operating room: talk patterns, sites of tension, and implications for novices. – <http://www.ncbi.nlm.nih>
10. Анцупов А. Я., Шипилов А. И. Конфликтология: учебник для вузов. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2004. – 591 с.
11. Гришина Н. В. Психология конфликта. – СПб.: Питер, 2003. – 463 с.
12. Вострова С. В. Лінгвокогнітивні та комунікативно-прагматичні особливості сучасного англомовного медичного дискурсу (на матеріалі медичних текстів з проблематики ВІЛ/СНІДу): Автореф. дис. ... канд. філол. наук: 10.02.04 / Київ. нац. ун-т імені Тараса Шевченка. – К., 2003. – 16 с.
13. Белова А.Д. Понятия "стиль", "жанр", "дискурс", "текст" у сучасній лінгвістиці // Іноземна філологія. – К.: КНУ ім. Т. Шевченка, 2002. – Вип. 32. – С. 11-14.
14. Карасик В.И. О типах дискурса // Языковая личность: институциональный и персональный дискурс: Сб. науч. тр. – Волгоград: Перемена, 2000. – С. 5-20.
15. MD House, Heavу. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.twiztv.com/scripts/house/season1/house-116.htm>
16. MD House, Role Model. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.twiztv.com/scripts/house/season1/house-117.htm>
17. MD House, Paternity. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.twiztv.com/scripts/house/season1/house-102.htm>
18. MD House, Sports Medicine. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.twiztv.com/scripts/house/season1/house-112.htm>
19. MD House, Poison. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.twiztv.com/scripts/house/season1/house-108.htm>
20. MD House, Control. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.twiztv.com/scripts/house/season1/house-114.htm>

Матеріал надійшов до редакції 23.12. 2009 р.

Кудоярова О. В. Варьирование содержательных параметров англоязычного медицинского конфликтного дискурса при изменении адресантно-адресатных конфигураций.

Статья посвящена сравнительному анализу содержательных параметров профессионально-профессионального и профессионально-непрофессионального общения англоязычных медиков в конфликтных ситуациях. Установлена связь между адресантно-адресатными конфигурациями и содержательным аспектом данного типа общения.

Kudoyarova O. V. Content Parameters Variations and Addressant-Addressee Configurations in English Medical Conflict Discourse.

The article deals with comparative analysis of content parameters of professional-professional and professional-nonprofessional communication of English medical workers in conflict situations. The research results in setting the relationship between the addressant-addressee configuration and the content aspect of this communication type.