

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

Статтю присвячено порівняльному аналізу змістових параметрів професійно-професійного та професійно-непрофесійного спілкування англomовних медиків у конфліктних ситуаціях. Встановлено 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 у 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 випливають 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].

Ураховуючи 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).

Отже, услід за П. Лінеллом, у межах англomовного 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 англomовних медиків; на цьому етапі ми звернулися до усіх наявних адресантно-адресантних конфігурацій, ураховуючи їхнє варіювання. При цьому, як і раніше, наша основна увага прикута до

змістового аспекту спілкування, або об'єктивації базових концептів досліджуваного дискурсу у макро- та мікротемах.

Метою цього дослідження є порівняльна характеристика змістового аспекту АМКД за варіювання адресатно-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 із макротем властивий перелік мікротем.

Мікротеми, 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 %.

Мікротеми, підпорядковані макротемі "Робота лікарні", в 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, так 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 англомовних 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 в тому, що вони недостатньо 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 із 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 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-credit 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 мікротеми "виконання професійних обов'язків" складає 51 %, а мікротеми "дотримання професійних цінностей" – 49 %.

Таким чином, під час реалізації макротеми "Робота лікарні" зміна адресантно-адресатних конфігурацій також впливає на параметри в якісному аспекті (відсутність реалізацій мікротем "графік роботи / дотримання графіка роботи", "професійно-посадові характеристики" та розширення рамок мікротеми "дотримання професійних цінностей" у професійно-непрофесійному спілкуванні) й у кількісному аспекті (тематична обмеженість професійно-непрофесійного спілкування спричиняється до того, що обидві зареєстровані мікротеми – "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 англомовних медиків у конфліктних ситуаціях, подальше вивчення особливостей цього зв'язку становить **перспективу подальших досліджень**.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ

1. Мюллер А. Организационная коммуникация : [пер. с англ.] / А. Мюллер, А. Кизер. – Харьков : Гуманитарный Центр, 2005. – 438 с.
2. Чрділелі Т. В. Структура, семантика і прагматика ділового діалогічного дискурсу (на матеріалі сучасної англійської мови) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. філол. наук : спец. 10.02.04 "Германські мови" / Т. В. Чрділелі. – Харків, 2004. – 20 с.
3. Солошук Л. В. Вербальні і невербальні компоненти комунікації в англомовному дискурсі / Л. В. Солошук. – Харків : Константа, 2006. – 300 с.
4. Кудоярова О. В. Дискурсотворча роль теми у професійному конфліктному спілкуванні англомовних медиків (на матеріалі персонажного мовлення) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. філол. наук : спец. 10.02.04 "Германські мови" / О. В. Кудоярова. – Х. : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2007. – 20 с.
5. Бейлінсон Л. С. Характеристики медико-педагогического дискурса : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. філол. наук : спец. 10.02.19 "Теория языка" / Л. С. Бейлінсон. – Волгоград, 2001. – 18 с.
6. Карасик В. И. Языковой круг : личность, концепты, дискурс / В. И. Карасик. – Волгоград : Перемена, 2002. – 477 с.
7. Roberts C. Theme-oriented Discourse Analysis of Medical Encounters [Електронний ресурс] / С. Roberts, S. Sarangi. – Режим доступу : <http://www.ncbi.nlm.nih>.

8. Espin Sl. A Time as a catalyst for tension in nurse-surgeon communication [Електронний ресурс] / Sl. Espin, L. Lingard. – Режим доступу : <http://www.ncbi.nlm.nih>.
9. Team communication in the operating room : talk patterns, sites of tension, and implications for novices [Електронний ресурс] / [Lingard L., Reznick R., Espin S., Regehr G., DeVito D]. – Режим доступу : <http://www.ncbi.nlm.nih>.
10. Анцупов А. Я. Конфликтология : [учебник для вузов] / А. Я. Анцупов, А. И. Шипилов. – М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2004. – 591 с.
11. Гришина Н. В. Психология конфликта / Н. В. Гришина. – 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. на здобуття наук. ступеня канд. філол. наук : спец. 10.02.04 "Германські мови" / С. В. Вострова. – К., 2003. – 16 с.
13. Белова А. Д. Поняття "стиль", "жанр", "дискурс", "текст" у сучасній лінгвістиці / А. Д. Белова // Іноземна філологія. – К. : КНУ ім. Т. Шевченка, 2002. – Вип. 32. – С. 11–14.
14. Карасик В. И. О типах дискурса / В. И. Карасик // Языковая личность : институциональный и персональный дискурс : сб. науч. тр. – Волгоград : Перемена, 2000. – С. 5–20.
15. MD House, Heavy [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 01.09. 2011 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.

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

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