

АРГУМЕНТАТИВНІ ТАКТИКИ У ПРОФЕСІЙНОМУ КОНФЛІКТНОМУ СПІЛКУВАННІ АНГЛОМОВНИХ МЕДИКІВ

У статті розглянуто взаємозв'язки тематичної та стратегічної організації англомовного професійного медичного конфліктного дискурсу. Проаналізовані аргументативні тактики, які є основними для досліджуваного дискурсу, та визначено їх відмінність від емоційних тактик; також було описано їх специфіку, встановлено повний перелік та виявлено їх зв'язки з мікротемами.

У руслі діяльнісно-зорієнтованих сучасних лінгвістичних досліджень особливої **актуальності** набуває вивчення фахового спілкування як важливого чинника організації суспільної діяльності індивіда. Відомо, що у системі соціальної практики індивіда *професійна діяльність* посідає одне із центральних місць, тому зростає увага до вивчення професійних дискурсів (фахових дискурсів, дискурсів установ), що "дозволяє розширити уявлення про, те як залежать один від одного вербальна взаємодія і умови діяльності установи" [1: 10].

Від початку лінгвістичного аналізу повсякденного спілкування в установах у 1970-х роках у фокус дослідницької уваги потрапили судова, медична та психотерапевтична вербальна взаємодія [1: 13]. Це, на наш погляд, є цілком виправданим, оскільки на найбільшу увагу заслуговують соціальні інститути й установи, що відіграють основні ролі в житті людини і суспільства в цілому. До таких, зокрема, належить *медицина*, адже саме медичні установи забезпечують збереження життя й покращення здоров'я членів суспільства.

Виходячи з цього, **об'єктом** дослідження у роботі було обрано англомовний професійний медичний конфліктний дискурс (АПКД), мисленнєво-мовленнєву соціальну діяльність, місце якої в масиві англомовного діалогічного дискурсу визначене сферою комунікації (професійна діяльність, медицина), характером комунікації (конфліктний), специфікою адресантно-адресатних конфігурацій (комуніканти – медпрацівники, члени одного трудового колективу). Сфера комунікації об'єктивується в темі дискурсу, характер комунікації – у його стратегії, специфіка адресантно-адресатних конфігурацій забезпечує успішність комунікації, що ґрунтується на спільних спеціальних знаннях [2].

Комунікативні стратегії та тактики постійно перебувають у фокусі дослідницької уваги. Аналіз АПКД під кутом зору його стратегічної організації дозволив розподілити його тактики на емоційні та аргументативні, причому емоційні мають меншу питому вагу по кількісних показниках і здебільше не тематизовані.

Метою цієї статті є аналіз аргументативних тактик англомовного професійного медичного конфліктного дискурсу; встановлення їхнього переліку та виявлення їхніх кореляцій із темою дискурсу.

Тему вважаємо основним конституентом, що володіє здатністю дискурсотворення. Тема дискурсу – це ментально-вербальний конструкт, що виступає сполучальною ланкою в ланцюжку "базовий концепт – вербальний план дискурсу" та акумулює актуальні / актуалізовані знання. Структура теми складається із: макротем – денотативного ядра дискурсу, співвіднесеного з усім обсягом актуальних / актуалізованих знань; мікротем – референта мінімальної одиниці дискурсу, який співвіднесений з елементом цих знань. Накладання двох комунікативних сфер зумовлює таку специфічну рису англомовного професійного медичного конфліктного дискурсу, як тематичний дуалізм: базовий концепт професійних дискурсів (УСТАНОВА) визначає макротему "Робота лікарні", базовий концепт медичного дискурсу (ЗДОРОВ'Я) – макротему "Лікування хворого".

Мінімальною тематизованою одиницею є висловлювання, фокус якого визначає зміст предметно-референтної ситуації. Інвентар предметно-референтних ситуацій виявляє перелік мікротем, їхня підпорядкованість макротемам демонструє ієрархічні відносини в структурі теми. Змістовий простір англомовного професійного медичного конфліктного дискурсу організований мікротемами, підпорядкованими макротемам "Лікування хворого", "Робота лікарні". Мікротеми підпорядковані макротемі "Лікування хворого" охоплюють такі:

- $t_{лх1}$ – часові параметри лікування;
 - $t_{лх2}$ – призначення лікування;
 - $t_{лх3}$ – симптоми та діагностика;
 - $t_{лх4}$ – встановлення діагнозу;
 - $t_{лх5}$ – здійснення медичних маніпуляцій.
- Мікротеми підпорядковані макротемі "Робота лікарні" охоплюють такі:
- $t_{рл1}$ – графік роботи/дотримання графіка роботи;
 - $t_{рл2}$ – професійно-посадові характеристики;
 - $t_{рл3}$ – виконання професійних обов'язків / перевищення повноважень;
 - $t_{рл4}$ – дотримання професійних цінностей [2].

Звертаючися до аналізу аргументативних тактик передусім зазначимо, що аргументація нерозривно пов'язана з конфліктом – зіткненням різних поглядів, думок, позицій. "СПІР – ЦЕ ВІЙНА" (ARGUMENT IS WAR) стверджують Дж. Лакофф та М. Джонсон [3: 127]. Автори висловлюють думку, що в спорі ми можемо перемагати або програвати; ми сприймаємо людину, з якою вступаємо у спір, як супротивника; ми атакуємо його позиції і захищаємо свої власні; якщо ми впевнені, що позицію не можна захистити, ми можемо її залишити і обрати новий напрям наступу [3: 127].

Витоки теорії аргументації сягають часів античності, тому античні риторичні теорії, що сьогодні переосмислюються з позиції сучасної теорії аргументації, називають також неориторикою [4: 269].

Аргументація, що стала самостійною науковою дисципліною, є також об'єктом лінгвістичних досліджень (див. огляд у [4: 269]). У мовознавстві аргументацію визначають як "комунікативну діяльність суб'єкта в триєдності вербального, невербального й екстралінгвістичного, метою якого є переконування адресата через обґрунтування правильності своєї позиції" [5: 5].

Під спором розуміють ситуацію, в якій учасники намагаються аргументативно спростувати протилежну думку; до загальних правил поведінки в спорі відносять *ініціативність* і *наступальність*; "важливим у спорі є те, хто саме задає тему, як конкретно вона визначається; потрібно вміти вести полеміку за своїм сценарієм. До того ж, давно відомо, що "кращий захист – це напад": замість того, щоб відповідати на заперечення супротивника, слід примусити його захищатися та відповідати на заперечення; його аргументи слід передбачити й спростувати їх, перш ніж він їх висловить" [6: 317-318].

Розроблені прийоми ведення спору, на думку К.А. Філіппова, "являють собою ніщо інше, як стратегію і тактику ведення аргументації в складних умовах словесного протиборства", причому детальне вивчення усіх нюансів людської поведінки в конфліктній ситуації дає прекрасну поживу для дослідника-лінгвіста, тим більше, що в сучасній теорії аргументації загальні прийоми ведення дискусії вивчені достатньо добре, а "вербальне забезпечення конфлікту" ще чекає свого аналізу" [4: 269]. Аргументація являє собою прояв і спосіб вирішення конфлікту [5: 67]; до основних максим аргументації належать:

- максими раціональності:

1. Дотримуйся логічного, послідовного викладення аргументів, експліцитно висловлюй логічні зв'язки.
2. Дотримуйся доказу по суті справи.
3. Будь інформативним. Обмеж число аргументів, залиш вагомі та виключи другорядні.
4. Не використовуй хибних посилів.
5. Не піддавайся емоціям.
6. Уникай використання сили.

- максими такту:

1. Визнавай за партнером право на контраргументацію.
2. Обери відповідний інтелектуальний ключ.
3. Не перенось аргументацію з предмета обговорення на особистості.
4. Дотримуйся етикету.

- максими переконливості:

1. Говори впевнено.
2. Уникай двозначності.
3. Підкріплюй вербальну аргументацію невербальними засобами [5: 17-18; 7].

Ці максими варіюються залежно від типу дискурсу; так, для юридичного дискурсу, на думку Н.Ю. Фанян, головними є максими раціональності [7].

В АПМКД не всі з перелічених максим набувають питомої ваги (дотримання етикету, наприклад, є суттєвим тільки для ситуацій офіційного спілкування та / або за відсутності близьких, дружніх відносин між комунікантами). Але в цілому учасники АПМКД дотримуються максим аргументації, практично ніколи не переходять на особистості, підсилюють вербальні засоби невербальними, інформативність поєднується з економією мовних зусиль, логічністю і послідовністю викладення аргументів тощо. Також вартим уваги є той факт, що на відміну від емоційних аргументативних тактик в АПМКД реалізуються не тільки мінімальними одиницями (мовленневими актами / висловлюваннями), а й цілою низкою мінімальних одиниць.

До аргументативних тактик в АПМКД належить *звинувачення*, що базується на логіці та раціоналізмі й не залучає емоційного компонента. Наприклад, Елеонор звинувачує Едварда в тому, що він не приділяє достатньої уваги студентам-практикантам:

"I'm just concerned about your normal responsibilities," Eleanor said. "A lot of people around here depend on your supervision. I also heard the undergraduate summer students complained about your absence this morning."

"Ralf knows his material," Edward said. "His teaching will improve."

(Cook, *Acceptable Risk*, 163)

У цьому прикладі експліковано причину звинувачення ("A lot of people around here depend on your supervision").

Тактика звинувачення *тематизована* і корелює з мікротемами, що підпорядковані макротемі "Лікування хворого": $t_{лх1}$ – часові параметри лікування, $t_{лх3}$ – симптоми та діагностика, $t_{лх4}$ – встановлення діагнозу, $t_{лх5}$ – здійснення медичних маніпуляцій; а також з мікротемами, що підпорядковані макротемі "Робота лікарні": $t_{рл1}$ – графік роботи/дотримання графіка роботи, $t_{рл3}$ – виконання професійних обов'язків / перевищення повноважень, $t_{рл4}$ – дотримання професійних цінностей.

Наступною є тактика *домінування*, яка в АПМКД має дві модифікації – *узяття відповідальності* й *авторитарного розпорядження*.

Узяття відповідальності має місце, коли учасник АПМКД демонструє бажання вказати на свій вищий статус, який дозволяє йому приймати рішення, й підкреслює, що несе відповідальність за рішення, наприклад:

When Lee's leg was opened, the surgeon cut down and exposed a mucus-filled cyst. He removed the cyst, then snapped at the theatre sister: "Send this for a frozen section and ask the orthopaedic surgeon to come up to the theatre."

I protested again. "You can't!"

The surgeon cut me shot.

"A consent for operation has been signed," he said. "The only chance for this girl, if the cyst is malignant, is to remove her leg. This is my responsibility and my decision."

(Clifford, Not There, Doctor, 142)

Авторитарне розпорядження є конфліктною тактикою через позначення мовцем свого вищого статусу / нижчого статусу адресата вербальними засобами, бо власне розпорядження, реалізоване директивами, не пов'язане з конфліктністю в спілкуванні медиків: розпорядження типові при командній роботі (операціях, наданні невідкладної допомоги), часто зумовлені розподілом посадових обов'язків; до того ж у лікарнях працюють студенти-практиканти й інтерни, яким віддають розпорядження їхні куратори. В авторитарному розпорядженні мовець, як правило, акцентує свою владу, чим принижує адресата й викликає в нього образ, наприклад:

"That's odd," she said, rushing on, "because we got a message from you at our medical station, telling us to pull out."

"If I sent a directive for you to get out," he said, "it would have come from someone else in the organization. I would have just been passing on a message from higher up the line, organizing a truck for the evacuation. I have the decision-making power. When it's time to get out, you have to move in a hurry."

Signy swallowed, trying to dispel the lump of emotion in her throat.

(Lang, Challenging Dr Blake, 54)

Тут авторитарність вербалізується в таких мовних засобах, як "decision-making power", особовому займеннику *I*, що постійно вживається; нижча позиція адресата підкреслюється модальним дієсловом "have to".

Тактика домінування тематизована. Узяття відповідальності корелює з мікротемами t_{lx2} – призначення лікування, t_{lx4} – встановлення діагнозу, t_{lx5} – здійснення медичних маніпуляцій (макротема "Лікування хворого"); із мікротемою t_{pl2} – професійно-посадові характеристики (макротема "Робота лікарні").

Авторитарне розпорядження корелює з мікротемами t_{lx1} – часові параметри лікування, t_{lx2} – призначення лікування, t_{lx4} – встановлення діагнозу, t_{lx5} – здійснення медичних маніпуляцій (макротема "Лікування хворого") та з мікротемами t_{pl1} – графік роботи/дотримання графіку роботи, t_{pl3} – виконання професійних обов'язків / перевищення повноважень (макротема "Робота лікарні").

Ще однією аргументативною тактикою в АПМКД є тактика *заперечення*, яка часто виступає як контраргументація. Наприклад, Дейзі відкидає звинувачення й переадресовує його своїй начальниці, аргументуючи власну думку:

"So can take a week's notice," said Mrs Gower-Jones. "I've seen the other girls too. Don't expect to come back here either; if and when I open again patients won't want to see any of you – they'll always suspect you."

"I should have thought," observed Daisey in a reasonable voice, "that they would be more likely to suspect you, Mrs Gower-Jones. It's you who employed her."

(Neels, A Valentine For Daisy, 23)

Цікавим є наступний приклад, де лікар не тільки заперечує аргументи його співрозмовника, але й указує на недоречність обговорення особистих якостей ("переходу на особистості"):

"Are you taking that girl with you?"

"Eugenie is my theatre sister, Saphira, that is why she is here. Naturally she will be with me."

"All that hair," snapped Saphira, "and she's going to be fat in another year or two."

"Neither of which makes any difference to her skill in the operating theatre." His voice was icy. "You're being childish, Saphira".

(Neels, A Secret Infatuation, 77)

Тактика *заперечення* тематизована, але через свою реактивну природу не виявляє кореляцій із мікро- / макротемами: ця тактика зареєстрована при реалізації практично усіх мікротем.

На думку дослідників у парадигмі професійного спілкування дискусія має аргументативний характер [9], що підтверджують і результати нашого аналізу. Вивчення аргументативних тактик свідчить, що саме вони відіграють суттєву роль у плані взаємодії з тематичною організацією АПМКД: усі вони тематизовані й корелюють з певним набором мікротем (або ж з усіма).

Аналіз аргументативних тактик АПМКД, таким чином, дозволяє дійти висновку, що стратегічні цілі в ситуації конфліктного спілкування англомовних медиків досягаються комунікантами переважно через аргументацію і саме аргументативні тактики демонструють взаємодію тематичної і стратегічної організації АПМКД.

Перспективою роботи є вивчення тематичного та стратегічного потенціалу професійно-непрофесійного англомовного медичного дискурсу (медпрацівник – пацієнт) із метою виявлення того, як зміна адресантно-адресатних конфігурацій позначається на характеристиках мовлення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ

1. Мюллер А., Кизер А. Организационная коммуникация: пер. с англ. – Харьков: Гуманитарный Центр, 2005. – 438 с.
2. Кудоярова О.В. Дискурсотворча роль теми у професійному конфліктному спілкуванні англомовних медиків (на матеріалі персонажного мовлення): Автореф. дис. ... канд. філол. наук: 10.02.04 / Харківськ. нац. ун-т імені В.Н. Каразіна. – Харків, 2007. – 20 с.
3. Лакофф Дж., Джонсон М. Метафори, котрими ми живем // Язык и моделирование социального взаимодействия. – М.: Прогресс, 1987. – С. 126-170.
4. Филиппов К.А. Лингвистика текста: Курс лекций. – СПб.: СПбУ, 2003. – 336 с.
5. Белова А.Д. Лингвистические аспекты аргументации. – К.: Киев. нац. ун-т им. Т. Шевченко, 1997. – 298 с.

6. Ивин А.А. Основы теории аргументации. – М.: Владос, 1997. – 351 с.
7. Фанян Н. Ю. Лингвистическая аргументация. – nellyfanian@mail.ru
8. Чрдилели Т.В. Аргументативная дискуссия в парадигме деловой коммуникации // Вісник Харківськ. нац. ун-ту імені В.Н. Каразіна. – 2006. – № 725. – С. 99-102.
9. Cook R. Acceptable Risk. – London: Pan Books an imprint of Macmillan Publishers LTD, 1996. – 406 p.
10. Clifford R. Not There, Doctor. – London: Warner Books, 1992. – 183 p.
11. Lang R. Challenging Dr Blake. – Surrey: Mills&Boon LTD, 2002. – 186 p.
12. Neels B. A Valentine for Daisy. – Surrey: Mills&Boon LTD, 1993. – 189 p.
13. Neels B. A Secret Infatuation. – Surrey: Mills&Boon LTD, 1994. – 189 p.

Матеріал надійшов до редакції 10.04. 2008 р.

Кудоярова О.В. Аргументативные тактики в профессиональном конфликтном общении англоязычных медиков.

В статье рассмотрена взаимосвязь тематической и стратегической организации англоязычного профессионального медицинского конфликтного дискурса. Проанализированы аргументативные тактики, которые являются основными для исследуемого дискурса, и определено их отличие от эмоциональных тактик; также была описана их специфика, установлен полный перечень, и выявлены их связи с микротемами.

Kudoyarova O.V. Argumentative Tactics in Professional Conflict Communication of English-Speaking Medical Staff.

The article focuses on thematic and strategic organization interrelation in English professional medical conflict discourse. The argumentative tactics which are the main ones for the discourse under study are analyzed and the difference from the emotional tactics has been pointed out. Their specificity is described, the whole set is established and connections with topics are revealed.