

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ФИЛОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Кафедра русского языка

Выпускная квалификационная работа

**СТРАТЕГИИ И РЕЧЕВЫЕ ТАКТИКИ УТЕШЕНИЯ
В МЕДИЦИНСКОМ ДИСКУРСЕ**

Работу выполнила:
студентка Z251 группы
направления подготовки
44.03.01 Педагогическое
образование, профиль
«Русский язык »
Казанцева Полина Олеговна

(подпись)

«Допущена к защите в ГЭК»

Зав. кафедрой

(подпись)

« ____ » _____ 20__ г.

Руководитель:
канд. филол. наук, доцент
кафедры русского языка
Бакланова Ирина
Ивановна

(подпись)

ПЕРМЬ
2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	3
Глава 1. Речевая коммуникация в медицинском дискурсе.....	6
1.1. Определение дискурса в лингвистике.....	6
1.2. Институциональные особенности медицинского дискурса....	9
1.3. Речевая стратегия как важная часть эффективной коммуникации.....	13
1.4. Виды речевых тактик.....	14
Выводы по главе.....	17
Глава 2. Стратегии и речевые тактики утешения в медицинском дискурсе.....	18
2.1. Утешение как речевой жанр.....	18
2.2. Речевые стратегии и тактики утешения в стоматологии.....	21
Выводы по главе.....	41
Глава 3. Использование материалов исследования в школе.....	42
Выводы по главе.....	43
Заключение.....	44
Библиографический список.....	46

Введение

Исследования, посвященные стратегиям и тактикам речевой коммуникации, завоевали научное пространство не только благодаря своей междисциплинарности, но и из-за новизны подходов и, главное, результативности апробации научных работ. Филологи, психологи и педагоги, занимаясь написанием своих трудов, неоднократно обращаются к акту коммуникации как к результату сложного взаимодействия речевых интенций участников общения и их установок в данной речевой ситуации. В ходе речевого общения коммуниканты решают ряд вопросов, стараясь довести до сознания адресата определенную информацию и вызвать желаемую речевую или поведенческую реакцию [Белянин, 2000, с.14-17].

Наше исследование мы посвятили такому аспекту речевой деятельности, как коммуникативному взаимодействию между пациентами и медицинским персоналом, а также рассмотрели речевые стратегии и тактики в данной сфере общения. На современном этапе развития общества условием успешности любого специалиста в его профессиональной и общественной деятельности является умение правильно общаться и взаимодействовать с окружающими людьми, а медицинский персонал - люди лингвоактивной профессии, поэтому для них особенно важно владеть речевыми стратегиями, так как от этого зависит их профессиональная компетенция [Формановская, 1998, с.35].

Актуальность и новизна исследования определяется тремя основными факторами: во-первых, обращением к одному из малоизученных жанров речи «утешение»; во-вторых, определением стратегий и тактик утешения в медицинском дискурсе и, в-третьих, выявлением их эффективности.

Как было сказано ранее, языковые явления важны не только для гуманитарных дисциплин, но и для других областей науки, в том числе и для медицины. Всем студентам медицинских учебных заведений преподается медицинская деонтология – дисциплина раздела прикладной этики, изучающая

медицинскую этику, правила и нормы воздействия персонала лечебно-профилактических учреждений с пациентами.

Психологи, практикующие в больницах и поликлиниках, ориентируясь на речевые особенности пациентов и медицинскую этику, помогают людям преодолеть сильный стресс перед разговором с врачами и лечебными манипуляциями, для того чтобы у посетителей медицинских учреждений в будущем не было психических расстройств. Речевая коммуникация как источник информации для клинических психологов, несомненно, интересна и с лингвистической точки зрения.

Первые фундаментальные работы, посвященные речевому поведению медицинского персонала, были написаны Л.С. Бейлисон, Е.М. Верещагиным, В.В. Павловым в конце XX века и имели больше теоретическую направленность, нежели практическую. Кроме того, исследования о влиянии стресса на речевую деятельность пациентов вследствие боязни больниц, врачей и страха перед медицинскими манипуляциями проводятся и по сей день, но являются незначительными.

Таким образом, **объектом исследования** являются диалоги между пациентами и медицинским персоналом в стоматологической клинике.

Предметом исследования являются речевые стратегии и тактики.

Под термином речевые стратегии в науке рассматриваются инструменты, служащие для решения различных (политических, образовательных, литературоведческих) проблем, а также средства для развития современного общества [Гойхман, 2008, с. 29].

Цель исследования – дать анализ стратегий и тактик вербального утешения и выявить их особенности с лингвистической точки зрения.

Основная цель исследования определила следующие **частные задачи**:

- 1) изучить литературу, посвященную теории речевой коммуникации и эффективным речевым стратегиям и тактикам вербального общения;
- 2) составить картотеку материала;

- 3) систематизировать материал согласно теории речевых стратегий и тактик;
- 4) дать лингвистический анализ речевых стратегий и тактик.

Теоретической базой исследования явились классические и современные работы по теории речевой коммуникации российских (М.М. Бахтин, Т.Г. Рабенко, В.В. Дементьев, В.П. Белянин, Н.И. Формановская, О.Я. Гойхман, Е.В. Ключев, В.Б. Кашкин, Ю.К. Пирогова, Ю.С. Степанов, О.С. Иссерс, И.М. Румянцева, Л.С. Бейлисон, Е.Ф.Тарасов и др.) и зарубежных (Т. ван Дейк, Дж. Серль, В.В. Жура, С.А. Дацюк) ученых.

Материалом исследования стали диалоги между медицинским персоналом и пациентами стоматологической клиники г. Перми. Количество диалогов составляет 42 единицы. В качестве информантов выступили 12 докторов и 4 медицинских регистратора данной клиники.

В работе использованы следующие **методы исследования**: описательный, количественный, а также метод наблюдения и сплошной выборки.

Новизна исследования заключается в изучении лингвистической составляющей речевых стратегий и тактик медицинского персонала, определении тех средств, которые делают эти стратегии и тактики эффективными.

Теоретическая значимость работы обусловлена тем, что полученные результаты исследования позволяют дополнить базу в рамках теории речевых стратегий и тактик, направленных непосредственно на медицинский дискурс.

Практическая значимость работы заключается в возможности применения полученных данных в практике учителя, работающего с детским коллективом. Полученные данные могут быть использованы учителем для совершенствования личных навыков общения, для обучения школьников владению стратегиями и тактиками общения.

Структура работы. Работа состоит из Введения, 3-х глав, Заключения, Библиографического списка

Глава 1. РЕЧЕВАЯ КОММУНИКАЦИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ДИСКУРСЕ

Являясь одним из древнейших видов дискурса, медицинский дискурс лежит на пересечении интересов различных дисциплин – лингвистики в широком ее понимании и когнитивной лингвистики, социологии, деонтологии, этики, психологии. Он представляет собой явление, которое имеет частотное проявление и особое значение в жизни общества.

К медицинскому дискурсу исследователи относят лекции перед студентами, официальное и неофициальное общение с коллегами и младшим персоналом, общение с пациентами и их родственниками, записи в карточке пациентов, истории болезни, больничные листы, справки. В нашей работе анализу подвергается только устное общение врача с пациентом. Такое общение представляет собой один из видов институционального (медицинского) дискурса, при котором происходит живое непосредственное общение в рамках института здравоохранения.

1.1. Определение дискурса в лингвистике

Создание новой парадигмы в лингвистике привело к расширению сферы изучения реализаций языковых фактов в направлении их более тщательного анализа, что обусловило необходимость выработки соответственных методов и принципов исследований, которые постепенно всё больше стали ориентироваться на дискурс и дискурсивный анализ. Вопрос о многозначности и динамичности термина «дискурс» вполне естественен, так как в последнее время он стал наиболее часто использоваться в научных исследованиях и признается базовой категорией в когнитивной лингвистике. Как правило, этому способствовало отсутствие четко обозначенного определения дискурса, который охватывает все случаи его употребления. Определение понятия «дискурс» вызывает значительные разногласия в силу того, что оно оказалось популярным в пределах целого ряда научных дисциплин: лингвистика, антропология, литературоведение, этнография, социология, социолингвистика,

философия, психолингвистика и некоторые другие. И вполне естественно, что многозначность термина «дискурс» и его использование в различных областях научного знания порождают разные аспекты к определению значения и сущности данного термина [Хурматуллин, 2009, с. 3].

Ещё до появления в современном языкознании теории дискурса, которая начала формироваться в автономную область науки лишь в середине 60-х годов XX века, были сделаны попытки дать определение этому термину. Наиболее «старым» значением слово *discours* обладает во французском языке и означает диалогическую речь. Уже в XIX веке этот термин был полисемичен: в Словаре немецкого языка «*Deutsches Woerterbuch*» 1860 года указаны следующие семантические параметры термина «дискурс»:

- 1) диалог, беседа;
- 2) речь, лекция.

Это был период, когда языкознание вышло за рамки исследования изолированного высказывания и перешло к анализу синтагматической цепи высказываний, образующих текст, основными свойствами которого являются завершенность, целостность и связность. Интерес к изучению текста был обусловлен тем, что лингвисты старались рассмотреть язык как цельное средство коммуникации, глубже изучить связи языка с различными сторонами человеческой деятельности, реализуемыми через текст.

Также полисемичность термина «дискурс» зафиксирована в «Кратком словаре терминов лингвистики текста» Т.М. Николаевой. Татьяна Михайловна выделяет дискурс как многозначный термин лингвистики текста, употребляемый рядом авторов в значениях, почти омонимичных. Важнейшие из них: 1) связный текст; 2) устно-разговорная форма текста; 3) диалог; 4) группа высказываний, связанных между собой по смыслу; 5) речевое произведение как данность – письменная или устная» [Николаева, 2010, с. 467].

В современном языкознании дискурс трактуется неоднозначно. Можно обозначить несколько подходов к определению дискурса:

1. **Коммуникативный** (функциональный) подход: дискурс как вербальное общение (речь, употребление, функционирование языка), либо как диалог, либо как беседа, то есть тип диалогического высказывания, либо как речь с позиции говорящего в противоположность повествованию, которое не учитывает такой позиции. В рамках коммуникативного подхода термин «дискурс» трактуется как «некая знаковая структура, которую делают дискурсом её субъект, объект, место, время, обстоятельства создания.

2. **Структурно-синтаксический** подход: дискурс как фрагмент текста, то есть образование выше уровня предложения (сверхфразовое единство, сложное синтаксическое целое, абзац). Под дискурсом понимаются два или несколько предложений, находящихся в смысловой связи друг с другом, при этом связность рассматривается как один из основных признаков дискурса.

3. **Структурно-стилистический** подход: дискурс как нетекстовая организация разговорной речи, характеризующаяся нечётким делением на части, господством ассоциативных связей, спонтанностью, ситуативностью, высокой контекстностью, стилистической спецификой.

4. **Социально-прагматический** подход: дискурс как текст, погружённый в ситуацию общения, в жизнь, либо как социальный или идеологически ограниченный тип высказываний, либо как «язык в языке», но представленный в виде особой социальной данности, имеющей свои тексты.

Данная классификация позволяет понять, что природа дискурса многолика: одна его сторона обращена к прагматике, к типовым ситуациям общения, другая – к процессам, происходящим в сознании участников общения, и к характеристикам их сознания, третья – к собственно тексту. Выделенные подходы отчасти противоречивы [Степанов, 1995, с. 71].

Мы абсолютно согласны с классификацией Ю.С. Степанова и в своей работе будем рассматривать дискурс с точки зрения коммуникативного подхода, потому что в нашей работе особую ценность имеет коммуникативная ситуация с учетом времени, места и статуса участников диалога.

1.2. Институциональные особенности медицинского дискурса

Термин медицинский дискурс, в соответствии с ранжированием всех типов дискурсов, является институциональным типом дискурса. В данном случае мы говорим об институциональной установке, которая включает в себя статусное неравноправие медицинского персонала и пациента. Медицинский персонал должен создавать атмосферу уверенности с его стороны, быть профессиональным, а пациент, в свою очередь, должен слушать докторов и выполнять все их предписания. Для того чтобы создать такого типа атмосферу в отношениях между медиками и пациентами, то есть атмосферу доверия и искренности, на протяжении многих лет создавались особые формы поведения, речевые стратегии и тактики, которые и легли в основу медицинского дискурса.

Дискурсивная особенность медицинского дискурса, с точки зрения В.В. Журы, включает в себя использование шести основных видов медицинских компетенций:

- 1) экстралингвистическая компетенция – это знания о внешних (социальном, культурном, психологическом) контекстах коммуникации, о мотивации и целях диалогов;
- 2) жанровая компетенция - это научные знания о жанровых формах речи;
- 3) стратегическая компетенция использует речевое воздействие как основное понятие, так как оно реализуется с помощью речевых стратегий и тактик;
- 4) в коммуникативной компетенции выделяются формы дискурса (нарративы, дескриптивы, императивы и др.), а также типы изложения (дескриптивный, нарративный, директивный и др.);
- 5) паралингвистическая компетенция – это научные знания о просодических средствах (темп, громкость, высота и тембр голоса, особенности артикуляции), а также знания о невербальных компонентах общения (мимика, жестикуляция);

б) эмотивная компетенция выделяет типичные эмоции пациента и эмоционально-маркированные темы дискурса [Жура, 2008, с. 87].

Медицинский дискурс имеет много различных классификаций и форм, мы же в работе отразим те, которые имеют для нашего исследования принципиальное значение. Говоря о медицинском дискурсе, мы считаем важным указать 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) [Карасик, 2002, с. 187].

Сейчас мы раскроем каждую из особенностей категорий.

Участниками общения в данном виде дискурса являются медицинский персонал и пациенты. Медицинские работники – люди социальной профессии, с высокой степенью ответственности, имеющие специальное узконаправленное образование. Соответственно, в данном случае мы говорим о неравноправном общении, так как пациенты по отношению к медикам находятся на другой социальной ступени с точки зрения медицины. В связи с этим, мы говорим об институциональном типе дискурса, о котором уже было упомянуто.

Говоря о характеристиках общения, обратим внимание в первую очередь на хронотоп. Под хронотопом мы будем, вслед за М.М. Бахтиным понимать «спайку пространства и времени».

Если мы обратим внимание на пространственную характеристику, местом медицинского дискурса могут быть кабинет врача, палата в больнице, комната в квартире пациента и другие. В нашем исследовании большинство диалогов между медицинским персоналом и пациентами будет проходить на ресепшене стоматологической клиники.

Если мы говорим о временных характеристиках, то мы будем анализировать диалоги между медиками и пациентами в современном обществе. Мы не учитываем диахронический аспект медицинского дискурса, так как это не входит в цели нашего исследования.

Кроме того, в характеристиках общения стоит упомянуть о пресуппозициях. Пресуппозиция – это то, что задано не вербально, а как скрытый смысл какого-либо высказывания, как предварительное знание какого-либо предмета. Л.С. Бейлинсон выделяет множество пресуппозиций медицинского дискурса, среди них: «Медики заслуживают уважения, их рекомендации обязательны для исполнения», «Нужно уметь терпеть боль». По мнению ученого, они напрямую связаны с целями и ценностями медицинского дискурса [Звегинцев, 1990, с. 5-10].

В организации общения именно медики как представители социально-значимой профессии должны 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 медицинский персонал при взаимодействии с пациентом. По Л.С. Бейлинсон, основной целью медицинского персонала 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, лечащую и рекомендующую [Бейлинсон, 2001, с. 72].

С точки зрения способов общения, тональность общения должна быть официальной, но не слишком; допускается использование шуток, примеров из повседневной жизни. Общение между медицинским персоналом и пациентами должно быть дистанционным, но в то же время доброжелательным, искренним и сочувствующим. 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 внимание на вербальное общение между медицинским персоналом и пациентами и анализируем его с точки зрения типов коммуникативных стратегий и тактик.

Л.С. Бейлинсон считает, что жанры медицинского дискурса соотносятся с его стратегиями, исследователь выделила следующие жанры в медицинском институциональном дискурсе: диагностирующая консультация, медицинский консилиум, вербальное лечение, медицинская рекомендация, рецепт, медицинская жалоба пациента, карта анамнеза, справки объективной медицинской экспертизы. Для нашего исследования особое значение имеет вербальное лечение и те речевые стратегии и тактики, которые он реализует в ходе коммуникации [Бейлинсон, 2001, с. 92].

Таким образом, мы можем сказать, что **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.

1.3. Речевая стратегия как важная часть речевой коммуникации

В современной научной и методической литературе по речевой коммуникации, риторике, деловому общению и другим предметам, связанным с коммуникативными технологиями очень часто встречается термин речевая стратегия. Попробуем разобраться в этом важнейшем понятии, так как оно во многом определяет лингвистическую культуру личности, в том числе и речевое поведение индивида и его мотивационные установки. Сначала важно сказать, что данный термин не имеет четного определения. Например, В.Б. Кашкин определяет коммуникативную стратегию как часть коммуникативного поведения или коммуникативного взаимодействия, в которой серия различных

вербальных и невербальных средств используется для достижения определенной коммуникативной цели [Кашкин, 2012, с. 29].

По мнению лингвиста Е.В. Ключева, это «результат, на который направлен коммуникативный акт» [Ключев, 2002, с.147]. Иногда встречается и более широкий подход к трактовке термина. К примеру, Дацюк видит в стратегии «концептуально положенное в технологии мировоззренческое намерение и его действенное осуществление касательно содержания коммуникационного процесса» [Дацюк, 2003, С.41]. Нам кажется, что именно этот аспект особенно важен, так как собственно мировоззренческие установки и ценностные ориентации определяют речевое поведение человека. Можно утверждать, что речевая стратегия – это принятое говорящим решение о последовательности речевых действий, определяющих речевое поведение в плане выбора оптимальных средств и способов для достижения целей.

Чаще всего к основным стратегиям относят те, которые «...напрямую воздействуют на адресата, его модель мира, систему ценностей, его физическое и интеллектуальное поведение». Среди стратегий, которые «способствуют оптимальному воздействию на адресата», А.А. Горячев выделяет две классификации стратегий: по характеру воздействия и по цели.

По характеру воздействия:

- 1) прагматические стратегии (стратегия самопрезентации, а также статусные, ролевые, эмоционально-настраивающие стратегии);
- 2) диалоговые стратегии (стратегия контроля над темой, стратегия контроля над инициативой и др.);
- 3) риторические стратегии (стратегия привлечения внимания, стратегия драматизации) [Горячев, 2009, с.30].

По цели можно выделить:

1. Информационно-формирующие стратегии – стратегии, направленные на создание обладающего воздействующим потенциалом образа объекта.

2. Оптимизирующие стратегии – те стратегии, которые создают условия для эффективной коммуникации (в частности, оптимизируя процессы передачи, восприятия, запоминания и др.) и непосредственно не связаны с созданием образа объекта [Горячев, 2009, с.37].

В диалоге выигрывает в первую очередь тот, кто умеет эффективно реагировать на сложившиеся обстоятельства и быстро изменять свое собственное поведение. Стоит учитывать и тот факт, что в каждой конкретной ситуации необходимо применять различные стратегии.

Вслед за лингвистом Горячевым Александром Александровичем, мы придерживаемся той теории, что все речевые стратегии по степени эффективности и оптимальному воздействию на адресата делятся на три группы: прагматические, диалоговые и риторические. Собирая материал для нашего исследования, мы обратили свое внимание на то, что весь медицинский персонал использует для коммуникативного воздействия прагматические стратегии, совершенно не обращая внимания на диалоговые и риторические. Мы считаем, что это связано с коммуникативной целью данного жанра побудить адресата к психическому или физическому действию, направленному, по мнению говорящего, в пользу адресата, а не с желанием построить конструктивный диалог. Утешая, говорящий пытается заставить адресата перейти в более позитивное психологическое состояние. Невыполнение действий не влечет никаких определенных последствий для адресата [Формановская, 2007, с. 20].

1.4. Виды речевых тактик

Успех в коммуникации, как правило, зависит от навыков эффективного владения тремя определяющими категориями: логикой, психологией и речью. В каждой ситуации общения используется своя стратегия. Стратегия общения реализуется в **речевых тактиках**, под которыми понимаются речевые приемы, которые позволяют достичь поставленных целей в конкретной ситуации. В

ситуациях бытового общения действуют одни речевые тактики, в деловой сфере — другие. При коммуникативном воздействии на различные социальные группы следует также выбирать соответствующие речевые тактики, имея в виду при этом, что ни одна из тактик не является универсальной и эффективной все случаи жизни.

Стратегической целью использования речевых тактик может быть не только убеждение, но и получение максимума информации по теме общения, налаживание контакта с будущим клиентом, речевое тестирование, позитивная самопрезентация и др. Использование речевых тактик в вербальной коммуникации усложнено тем, что ход диалога не может быть запланирован заранее во всех деталях, потому что неизвестно речевое поведение собеседника на той или иной стадии развития беседы [Гойхман, 2008, с.47].

Согласно теории О.Я. Гойхмана, все речевые тактики ранжируются следующим образом:

- 1) тактика **«обобщение»**;
- 2) тактика **«усиление»**;
- 3) тактика **«уступка»**;
- 4) тактика **«сдвиг»**;
- 5) тактика **«контраст»**.

Все вышеперечисленные речевые тактики чаще всего используются в бытовом общении, что касается сферы делового общения, то специалисты выделяют в ней целый ряд специфических речевых тактик. Вот некоторые из них:

- 1) тактика **«неожиданность»**;
- 2) тактика **«провокация»**;
- 3) тактика **«апелляция к авторитету»**;
- 4) тактика **«прогнозирование»**;
- 5) тактика **«внесение элемента неформальности»**;
- 6) тактика **«прямое включение»**;
- 7) тактика **«юмор»**;

8) тактика **«да-да-да»**;

9) тактика **«черный оппонент»**;

10) тактика **«подмазывание аргумента»** [Гойхман, 2008, с.115].

Перечислив все вышеизложенные тактики, отметим, что в теории речевой коммуникации нет строгого запрета на использование речевых тактик бытового общения в деловой сфере и наоборот.

Мы представили выше речевые тактики О.Я. Гойхмана, которые являются универсальными и могут быть применены в любой ситуации общения. Кроме общей классификации, существуют речевые тактики, функционирующие непосредственно на медицинском дискурсе. Автором данной классификации является Т.Г. Рабенко, которая выделяет следующие речевые тактики:

1) **«говорящий предлагает или обещает помочь адресату»**;

2) **«значение события не следует преувеличивать»**;

3) **«проблемы есть не только у адресата»**;

4) **«говорящий предлагает адресату забыть о случившемся»**;

5) **«событие типично, поэтому неизбежно»**;

6) **«событие уже произошло и ничего изменить нельзя»** [Рабенко, 2012, с.53].

Мы в своей работе будем использовать обе классификации: широкую и узконаправленную, но более детально будем опираться на речевые тактики Татьяны Геннадьевны Рабенко, потому что именно ее классификация направлена на медицинский дискурс.

Выводы по главе

Медицинский дискурс является одним из самых популярных видов дискурса в современном обществе, так отражает собой важное социокультурное взаимодействие между медицинским персоналом и пациентами. Каждый из нас имеет статус пациента, поэтому медицинский дискурс затрагивает очень важные социальные и отношения и огромный пласт коммуникативных ситуаций. Для того чтобы коммуникативная была эффективной, в своей речи медицинский персонал использует речевые стратегии, которые реализуются с помощью речевых тактик. Речевые тактики – это нестабильные речевые приемы, которые могут варьироваться в речи говорящего в зависимости от ситуации, при этом их связь со стратегиями условна.

Глава 2. СТРАТЕГИИ И РЕЧЕВЫЕ ТАКТИКИ УТЕШЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ДИСКУРСЕ

2.1. Утешение как речевой жанр

Утешение - это социальное взаимодействие, призванное «успокоить чем-нибудь радостным, облегчить кому-либо горе, страдание». Как правило, такая интеракция имеет значительную вербальную составляющую, так как любой взрослый человек, хотя бы раз в жизни неоднократно принимал участие в подобных интеракциях либо в качестве утешаемого, либо в качестве утешающего.

Человек, попавший в ситуацию, где требуется утешение, использует вербальные средства. Однако, несмотря на известную очевидность данного явления, имеются значительные трудности в систематическом лингвистическом описании вербального утешения. Эти трудности связаны с отсутствием четких критериев, позволяющих отграничить утешение от не утешения, поэтому утешение очень часто смешивают с таким речевым жанром как убеждение.

Поскольку вербальное утешение является одной из разновидностей языкового общения, имеющей определенный мотив, то в разрешении вопроса о том, чем утешение является и чем оно не является, очевидно, следует обратиться к таким широко известным и достаточно хорошо разработанным концепциям, как теория речевых жанров. В рамках этих подходов имеются определенные наработки по вопросам, относящимся к вербальному утешению [Ханский, 2002,с.25].

Современные исследования речевых жанров базируются на лингвистических понятиях, сформулированных М.М. Бахтиным. В своих работах известный филолог не ограничивается какой-либо одной сферой человеческого общения, а расширяет рамки своих теоретических рассуждений до многообразия форм устного и письменного общения в самых разных сферах использования языка. В качестве единицы речевого общения Бахтин выделяет высказывание, границы которого определяются сменой речевых субъектов (в современных исследованиях такое высказывание называется репликой). Высказывание по своей сути глубоко диалогично. «Всякое высказывание - от

короткой (однословной) реплики бытового диалога и до большого романа или научного трактата - имеет, так сказать, абсолютное начало и абсолютный конец: до его начала - высказывания других, после его окончания - ответные высказывания других (или хотя бы молчаливое активно-ответное понимание другого, или, наконец, ответное действие, основанное на таком понимании)» [Бахтин, 1996, с.172].

Основываясь на наличии у высказываний устойчивых типических форм построения целого, М.М. Бахтин определил речевые жанры как «относительно устойчивые типы высказываний, которые вырабатывает каждая сфера использования языка», указывая при этом на то, что количество и разнообразие речевых жанров необозримо, поскольку безграничен выбор человеческой деятельности. Представление о форме целого высказывания, а именно, об определенном речевом жанре, управляет говорящим в процессе его речи. В связи с этим, мы можем сделать вывод, что чем лучше говорящий владеет речевыми жанрами, тем полнее и ярче раскрывает он в них свою индивидуальность, точнее отражает неповторимую ситуацию общения, совершеннее осуществляет свой речевой замысел.

Говоря о разнородности речевых жанров, М.М. Бахтин отметил различие между первичными (простыми) и вторичными (сложными) речевыми жанрами. Создаваясь в условиях простого речевого общения, первичные жанры становятся исходным материалом для развития вторичных жанров, которые формируются в условиях более сложного и относительно высокоразвитого культурного общения (преимущественно письменного), вбирая в себя и перерабатывая первичные жанры.

Вербальное утешение является составной частью общей системы вербального общения. Именно поэтому нас заинтересовала предложенная М.М. Бахтиным концепция речевого жанра. И первый вопрос, который встает при изучении вербального утешения в рамках данной парадигмы, - это его место в пространстве речевых жанров. Понимание высказывания и жанра,

предложенное М.М. Бахтиным, позволяет сделать вывод о том, что как такового речевого жанра «утешение» не существует. Этот вывод объясняется, прежде всего, тем, что вербальное утешение может быть осуществлено как в устной, так и в письменной форме, что уже предполагает существование различных жанров, в рамках которых вербальное утешение возможно [Ханский, 2002, с.55].

Исследователь Т.Г. Рабенко, в отличие от М.М. Бахтина, придерживается другой точки зрения. Она считает, что в системе жанровых форм, направленных на социализацию и гармонизацию межличностных отношений, особое место занимает утешение, особенно значимый для русского человека речевой жанр, так как выявлено, что русскому человеку издревле свойственно сострадание к ближним, душевность и отзывчивость. В связи с этим Т.Г. Рабенко считает, что обозначенный речевой жанр утешение является наиболее востребованным в коммуникативном поведении людей с высокой социальной ответственностью [Рабенко, 2012, с.58].

Утешение напрямую связано с самим человеческим существованием, так как с давних времен находились причины для эмоционального расстройства, от небольших, не стоящих слез и огорчений, до самых серьезных, которые являются действительно горем. В своем желании облегчить страдание, забыть о неприятностях, успокоиться, человек, как правило, не одинок, так как в его переживании часто задействованы другие люди, сочувствующие его переживанию, утешающие его, стремящиеся отвлечь или, наоборот, игнорирующие переживание другого, отвергающие его. В итоге эмоциональные реакции окружающих людей оказываются эффективным коммуникативным контекстом, который входит во внутреннюю структуру персонального переживания и часто оказывается решающим для принятия какого-либо важного решения в стрессовой ситуации.

Т.Г. Рабенко, давшая лексикографическое описание лексемы «утешение», являющейся номинацией избранного для анализа речевого жанра, указывает

следующие признаки утешения: коммуникативная цель, связанная со стремлением принести коммуниканту облегчение, успокоение, ослабить или устранить отрицательное эмоциональное состояние, в котором находится адресат.

В связи с этим выводом мы формулируем коммуникативную цель жанра – предложить набор речевых стратегий и тактик, то есть ряд языковых единиц, с одной стороны для оптимального явного или косвенного побуждения, призывающего адресата не переживать, и, с другой стороны, – аргументированного сообщения, обосновывающего это побуждение.

В нашей исследовательской работе мы будем опираться на теоретическую базу по теории речевых жанров, представленную Т.Г. Рабенко, так как мы согласны с тем, что речевой жанр утешение является не только самостоятельным и популяризированным жанром в речевой коммуникации, но и с тем, что он реализуется в огромном множестве речевых стратегий и тактик с помощью характерных для него языковых средств.

2.2. Речевые стратегии и тактики утешения в стоматологии

Как показывают исследования медицинского дискурса, медицинский персонал (доктора, медицинские сестры и медицинские регистраторы) при общении с пациентами используют несколько видов прагматических стратегий [Рабенко]. Взяв за основу теорию Т.Г. Рабенко, которая анализировала диалоги широкого медицинского профиля, мы применяем выводы исследователя к другому материалу, диалогам в стоматологической клинике.

Предполагаем, что наш материал позволит увидеть новую особенность речевых стратегий и тактик, так как он направлен непосредственно на общение в стоматологии, поэтому в речи коммуникантов содержится особая лексика, которая характерна именно для этой сферы.

Прагматические речевые стратегии:

1) Стратегия моральной поддержки;

Эта стратегия возможна в речевой коммуникации в двух вариантах (положительная оценка утешаемого и отрицательная оценка сил, ему противостоящих), которые могут применяться в речи как самостоятельно, так и вместе. Жестких рамок в данной речевой стратегии не существует, поэтому она может быть легко использована в начале диалога или знакомства, поэтому данную стратегию очень часто используют медицинские регистраторы лечебно-профилактических учреждений, так как они меньше всего знают личные характеристики пациентов и испытывают затруднение при выборе речевой стратегии для утешения.

Примеры:

1)**М.Р.¹**: Леша, ты большой молодец, что пришел к нам лечиться. Вот был у нас недавно мальчик, он так сильно боялся, что плакал. А ты молодец, не плачешь.

П.²: Я, да. Я футболист. Нам нельзя.

М.Р.: Ой, а кто такие футболисты? Я не знаю. Кто с клюшкой на льду катаются?

П.: Нет, вы чего. Это с мячиком. Мы на Нагорном бегаем.

(общение медицинского регистратора и пациента перед приемом);

2)**М.Р.**: То, что вы решились начать лечиться, достойно уважения. Очень многие взрослые люди так сильно боятся стоматологов, что годами не ходят, а вы нашли время.

П.: Я еще и вахтами работаю, мне вообще не приехать.

М.Р.: Очень приятно общаться с пациентами, которые заботятся о своем здоровье, несмотря на сложный график. Здорово.

П.: А у вас очень красиво, не как в больнице. Мне нравится.

(общение медицинского регистратора и пациента перед приемом);

1 **М.Р.** – медицинский работник

2 **П.** –пациент

3)П.: Я так боюсь, что продукты на работе оставила. Не болело бы, вообще не пошла.

М.Р.: Вы очень сильно переживаете и все равно к нам записались. Вот я сама так не могу, спина болит месяц – сидеть не могу, а в больницу все равно не иду. Мне бы такую силу воли.

П.: Я просто понимаю, что надо. Это ведь здоровье.

М.Р.: Я и говорю, что такой силе воли можно только позавидовать. Вы молодец! (общение медицинского регистратора с пациентом перед приемом);

4)М.Р.: Зайка, ну чего же ты плачешь? Мне говорили, что ты совсем большая и докторов не боишься.

П.: Я, да. Мне 5. Шприцы не люблю.

М.Р.: 5 лет, дак ты скоро в школу пойдешь. Уже наверно все умеешь: считать и писать. Ты очень умная девочка.

П.: Я на пальчиках, меня папа научил.

М.Р.: Да? Завидую тебе. А я не умею. Научишь меня?

П.: Сейчас покажу.

(общение медицинского регистратора и пациента перед приемом);

5)П.: А тут прививки ставят?

М.Р.: Нет, конечно. А ты боишься ставить прививки?

П.: Ну не так... неприятно.

М.Р.: Ты такой большой и сильный мальчик, мне кажется, ты ничего не боишься. Мне мама сказала, что ты, когда закончишь садик, станешь пожарным. Это правда?

П.: Да. У меня даже игрушка такая есть.

М.Р.: Игрушка? Мягкая?

П.: Да не такая, а на компьютере у папы.

(общение медицинского регистратора с пациентом перед приемом);

6)М.Р.: Ты почему плачешь?

П.: Больно, и там иголки будут.

М.Р.: Не бойся, все будет хорошо. Ты такой сильный и смелый мальчик, а иголок никаких не будет, доктор помажет щечку морозкой, и все будет хорошо.

П.: Все равно больно.

М.Р.: Ну ты чего совсем расклеился? Такой умный мальчик, а все равно боишься.

(общение медицинского регистратора с пациентом перед приемом).

Речевая стратегия **моральной поддержки** реализуется в следующих речевых тактиках:

1)Тактика «**сдвиг**» - это, как правило, ход стратегии положительной самопрезентации. С помощью данной речевой тактики, говорящий выражает свое личное мнение к оппоненту или его ситуации, через третьих лиц. Реализуется в языке с помощью существительных и прилагательных с положительной эмоциональной окраской.

Примеры:

1)**М.Р.:** Ты чего плачешь-то? Все будет хорошо.

П.: Я не хочу лечиться, я очень боюсь.

М.Р.: Ты не бойся, ты очень сильный и смелый мальчик.

П.: Я не смелый.

М.Р.: А мне твоя мама сказала, что ты сильный и смелый, ты недавно начал ходить в «Октан», и тренер тебя хвалит.

П.: Да, но я самый маленький в команде.

М.Р.: Вот видишь, ты самый младший, а тебя уже хвалят. Значит, ты большой молодец.

(общение медицинского регистратора с пациентом до приема);

2)**М.Р.:** Вы первый раз в нашей клинике?

П.: Да. Я вообще последний раз был в стоматологии лет 5 назад. Работы много, да и боюсь, если честно.

М.Р.: Вы большой молодец, что решили прийти лечиться и выбрали свободное время, несмотря на свой занятой график.

П.: Ну да, собрался с силой воли, так сказать.

М.Р.: И правильно сделали, вы молодой и симпатичный мужчина и должны следить за своим здоровьем.

(общение медицинского регистратора с пациентом перед приемом);³

3)Д³.: Вы большой молодец, так как выдержали два часа припасовки.

П.: Это ужас, конечно. У меня все болит. Я не знаю, как на имплантацию пойду.

Д.: Ну вы зря прибедняетесь, мне Наталья Сергеевна сказала, что вы подготовку под штифтовкладку выдержали замечательно, а там, насколько я помню, часа три работали.

П.: Ой, это было что-то с чем-то.

Д.: Не переживайте, вы все выдержите. Вы боец.

(общение доктора с пациентом после приема).

2) Тактика **«контраст»** — это коммуникативный ход, имеющий несколько функций: риторическую и семантическую. Риторический контраст служит для привлечения внимания к участникам отношения контраста (структурирование информации, а семантический для выделения положительных и отрицательных оценок людей, их действий или свойств).

Примеры:

1)Д.: Зайка, ты большая молодец. Все выдержала.

П.: Я больше не хочу лечиться, там все больно.

Д.: Ты смотри сегодня, как хорошо полечилась, в прошлый раз так сильно плакала и расстроилась, а сегодня большая умница.

П.: Я даже не плакала.

Д.: Вот и я говорю, ты совсем как большая лечишься.

(общение доктора и пациента после лечения);

2)Д.: Тимофей, ты большой молодец сегодня, мы будем снова ждать тебя в гости.

П.: Там иголки, я боюсь.

³ Д.- доктор

Д.: Ты боишься? Неправда. Вот у нас вчера мальчик лечился, дак его мама в кресле держала, а ты умница – сам садишься в кресло. Мы всем деткам приводим в пример тебя.

П.: Потому что я большой, я скоро в школу пойду.

Д.: Мы тобой очень гордимся.

(общение доктора и пациента после лечения);

З)М.Р.: Добрый день, Наталья Геннадьевна, мы вас уже заждались.

П.: Ой, девочки, я постоянно опаздываю. Я, наверное, самая недисциплинированная пациентка. Мне так стыдно.

М.Р.: Наталья Геннадьевна, даже не переживайте. Вы даже не представляете, какие бывают пациенты: запишутся за две недели, а сами никогда не приходят. А то, что вы опаздываете, дак вы с работы едете – это нормально.

П.: Я очень люблю Романа Владимировича, он просто волшебник. И вы девочки всегда такие приветливые, очень приятно к вам ходить.

М.Р.: Спасибо, Наталья Геннадьевна. Очень приятно от Вас слышать приятные слова.

(общение медицинского регистратора и пациента перед лечением).

Стратегия	Тактики	Средства реализации
«Моральной поддержки»	«Сдвиг»	Лексика с позитивной эмоциональной окраской: «молодец», «зайка», «умная», «большой», «сильный», «смелый», «молодой», «симпатичный», «боец». Переключение на других лиц, другие темы. Стоматологическая лексика: «стоматолог», «стоматология», «припасовка», «имплантация».
	«Контраст»	Лексика с позитивной

		эмоциональной окраской: «зайка», «молодец», «умница», «большая» противопоставлена противоположным высказываниям: <i>садишься сам – других держат в кресле и под.</i>
--	--	--

2) Стратегия переинтерпретации.

Речевая стратегия переинтерпретации предполагает наличие у утешающего богатого жизненного опыта и широты взглядов, которые бы позволили ему совершенно по-другому взглянуть и на ситуацию, и на утешаемого, понять интересы утешаемого, возможно, лучше его самого. Эта стратегия может быть эффективно использована только в тех случаях, когда утешающий обладает достаточной информацией и об утешаемом, и о ситуации; либо имеет необходимый авторитет, чтобы другой взгляд на ситуацию и ее противоположная оценка были восприняты утешаемым.

Примеры:

1)Д.: Почему ты опять плачешь? Ведь мы в прошлый раз с тобой лечились, и все прошло хорошо.

П.: Потому что укол будет.

Д.: Я тебе обещаю, что укола не будет. Мы в прошлый раз ставили, чтоб лекарство в зубик положить, а сегодня я просто жвачку цветную на зубик поставлю, и домой пойдешь.

П.: Честно?

Д.: Конечно, честно. Разве я тебя когда-нибудь обманывала? Я каждый день деток лечу, и у меня никто не плачет.

(общение доктора и пациента в стоматологическом кресле перед лечением);

2)П.: Я боюсь, что после удаления я не смогу пойти на работу. Щека будет вот такая. Я ж с людьми работаю.

Д.: Поверьте, я работаю уже много лет и все сделаю аккуратно. Мы вам даже разрез делать не будем, а все достанем через физиологическую лунку.

П.: Мне уже удаляли как-то в поликлинике, дак я две недели рот не могла открыть.

Д.: Я работаю хирургом больше 7 лет, поверьте, я вам все сделаю аккуратно, и вы уже завтра сможете пойти на работу спокойно.

(общение доктора и пациента в стоматологическом кресле перед лечением);

Стратегия **переинтерпретации** реализуется в следующих речевых тактиках:

1)Речевая тактика **«Говорящий предлагает или обещает помочь адресату»** эксплицируется за счет лексико-семантических глаголов: «разбираться», «разобраться», «думать», «подумать», «помогать», «помочь».

Примеры:

1)П.: Девочки, мне до отпуска хоть как надо на прием попасть.

М.Р.: У вашего доктора запись уже на две недели вперед, я могу предложить запись только на апрель.

П.: Ну как так-то. Ой, я вообще расстроена. Как я поеду-то без зубов.

М.Р.: Я подумаю, как вам помочь, давайте мы все-таки с вами запишемся в апреле, чтоб занять на всякий случай время. Если кто-то выпишется у доктора раньше, я вам сразу позвоню. Хорошо?

П.: Девочки, я вас просто умоляю, позвоните мне обязательно. Как я поеду без зубов.

М.Р.: Не волнуйтесь, мы обязательно разберемся с Вашей ситуацией. Мы не допустим, чтоб Вы поехали отдыхать без зубов.

П.: Спасибо большое, буду ждать вашего звонка.

(общение медицинского регистратора и пациента после приема);

2)Д.: Ну все, теперь буду ждать Вас через две недели. Сейчас Катя Вас запишет.

П.: Конечно, все это ужас. Я вообще не знаю, как я все это выдержу.

Д.: Дарья Андреевна, Вы не переживайте. Мы обязательно разберемся с Вашей проблемой. Мы составим Вам к следующему приему комплексный план лечения и там прямо по пунктам составим, что мы будем делать.

П.: Я даже не знаю, где мне столько денег-то взять.

Д.: Мы подумаем с Андреем Андреевичем, как сделать, чтоб вышло побюджетнее, не переживайте.

П.: Спасибо Вам большое, только на Вас и надеюсь.

(общение доктора и пациента после приема);

3)П.: Девочки, как так получилось, что прием-то отменили?

М.Р.: Я сейчас разберусь обязательно с Вашей записью. Не переживайте. Мы решим Вашу ситуацию. Я сейчас поговорю с Ириной Владимировной, я думаю, что она Вам как постоянному пациенту сделает исключение и примет Вас вне записи.

П.: Я просто еду из Кондратово, мне очень надо хоть как попасть.

М.Р.: Я вам обязательно помогу. Не переживайте. Это ошибка регистратуры, мы разберемся.

(общение медицинского регистратора и пациента перед приемом).

2) Речевая тактика **«Значение события не следует преувеличивать»**.

актуализируется посредством лексико-семантических глаголов: «преувеличивать», «придумывать», «выдумывать». Также используются конструкции со значением неосновательности, преувеличения происходящего события: «напрасно вы так», «что уж сразу так», «неужели вы серьезно».

Примеры:

1)П.: Я не хочу больше лечиться. Я боюсь, потому что там иголки больные. Я не пойду.

Д.: Аня, ты давай не придумывай и других деток в коридоре не пугай. Мы тебе даже укольчик не ставили, просто зубик помыли.

П.: Там кололось и было больно.

Д.: Было больно, потому что ты вертелась и не давала нам аккуратно зубик мыть. Давай с тобой договоримся, что когда ты в следующий раз придешь к нам на зубик крышу ставить, ты будешь нам помогать и широко открывать ротик. Договорились?

П.: Хорошо, но уколов не будет.

Д.: Договорились.

(общение доктора и пациента после приема);

2)**П.:** Сейчас посадят в кресло и все зубы, поди, выдернут.

М.Р.: Ну с чего вы это взяли?

П.: Я у стоматолога лет десять не была, у меня там одни пеньки.

М.Р.: Ну что ж вы так сразу, все будет хорошо. Они прекрасные доктора, они постараются сохранить что можно. Не преувеличиваете, все будет прекрасно.

(общение медицинского регистратора и пациента перед приемом).

Стратегия	Тактики	Средства реализации
«Переинтерпретация»	«Говорящий предлагает или обещает помочь адресату»	ЛС глаголы: «помочь», «разберемся», «подумаем», «разберусь», «решим», «помогу». Стоматологическая лексика: «зуб».
	«Значение события не следует преувеличивать»	ЛС глаголы: «не придумывай», «не преувеличиваете». Конструкции со значением необоснованности: «ну что ж вы так сразу». Стоматологическая лексика: «зубик», «зуб»,

		«СТОМАТОЛОГ».
--	--	---------------

3) Стратегия смены фокуса.

Отрицательно оценивая сложившуюся ситуацию, утешающий может не акцентировать на этом внимание утешаемого, а предложить сосредоточиться на чем-либо, что лежит вне рамок ситуации и оценивается утешаемым позитивно. Сам факт смены фокуса будет при этом имплицитно выражать незначительность того негатива, который расстраивает утешаемого, что также может способствовать достижению утешающим своей цели.

Стратегия смены фокуса не может быть успешно применена в случаях наиболее трагических (в системе ценностей и приоритетов утешаемого) событий. Во-первых, в силу жесткой фиксации утешаемого на этих событиях, когда фокус просто невозможно сдвинуть с места, во-вторых, в силу возможной негативной оценки утешаемым такой стратегии, когда переориентация его на другие вопросы может рассматриваться как цинизм.

Примеры:

1) Д.: Я прекрасно понимаю, что решится на удаление всех зубов очень непросто, но давайте лучше будем думать о том, какие у вас будут зубы после протезирования.

П.: С ума сойти, как я на работу буду ходить, пока протез не сделают. Ужас.

Д.: Давайте, лучше с вами представим, как вы будете улыбаться на работе, когда вам сделают новые зубы.

(общение доктора с пациентом перед приемом);

2) П.: Я боюсь стоматологов с детства, но тут так прижало, что пришлось идти, я бы даже сказала бежать.

М.Р.: Не волнуйтесь, у нас прекрасные доктора. Хотите чай?

П.: Неа. Я на работе пью его так, что смотреть уже не могу.

М.Р.: А где вы работаете, если не секрет?

П.: Я повар в столовой на Компресе.

М.Р.: И давно работаете?

П.: Ой, лет 15 точно.

(общение пациента и медицинского регистратора перед приемом);

3)П.: Я не пойду! Я не хочу, там больно будет!

М.Р.: Леша, а ты с кем к нам в гости пришел? Что у тебя за игрушка?

П.: Это котик, его зовут Пушистик. А почему там жужжит так страшно? Я туда не пойду.

М.Р.: Там доктора лечат зубки. Смотри, Пушистик какой смелый, ничего не боится и даже не плачет, хоть и пойдет с тобой зубки лечить.

П.: Я тоже не боюсь ничего.

М.Р.: Вот и молодец, давай, пока ждем с тобой приема, мы вместе с Пушистиком порисуем.

(общение пациента с медицинским регистратором перед приемом);

4)П.: Все равно болит, конечно, ну тут, видимо, ничего не поделаешь. Видимо, пока лечится, все мучиться буду.

Д.: Не думайте, об этом. Все будет хорошо. Вы на празднике в городе будете?

П.: Да куда там, у нас дом огромный в Песьянке. Дочка с внуками приедет, шашлыки и все такое.

Д.: Дак вы прям молодая бабушка. Внуков много?

П.: Трое. Еле бабушка успевает собой заниматься.

(общение доктора с пациентом после лечения);

5) Д.: Ты чего плачешь? Ведь все уже сделали.

П.: Потому что укол был.

Д.: Зато смотри, какой у тебя зубик теперь красивый. Ты настоящая принцесса! Любишь смотреть мультики про принцесс?

П.: Я в садике была на выпускном Рапунцель. Это самый любимый мульттик.

Стратегия **смены фокуса** реализуется в следующих речевых тактиках:

1) Речевая тактика «**Проблемы есть не только у адресата**» -

говорящий обращает внимание адресата на свои (либо третьего лица) проблемы, которые могут быть сходными либо иметь еще более сложный,

нежели у адресата характер. В языке реализуется с помощью следующих лексических формул: «я сама», «у меня ситуация еще хуже», «вы не один такой», «я столько примеров знаю» и подобные.

Примеры:

1) **М.Р.:** Добрый день, ваш доктор еще занят, поэтому придется немного подождать. Кофе будете?

П.: Нет, спасибо, я на чистку. Я вообще ее делать терпеть не могу, у меня после чистки десна болят еще весь день.

М.Р.: Вот поверьте, вы не один такой. Я когда чистку делаю, у меня вообще десны кровоточат неделю, но это нормально – особенность организма. Так что вам еще повезло.

П.: Ну да, мне еще повезло.

М.Р.: Вот видите, так что вы абсолютно зря переживаете.

(общение медицинского регистратора и пациента перед приемом);

2)**Д.:** Все, до свидания. Девочки Вас запишут.

П.: Спасибо большое. Да, конечно, протезировать пятнадцать зубов в тридцать шесть лет – это ужас.

Д.: Даже не думайте, вы не одна такая. У нас есть пациенты, которые в двадцать ходят со съемными протезами. У меня мама с тридцати лет ходит со съемными протезами, и ничего. В нашем городе можно сказать, что ситуация типовая.

П.: Ну то, что я не одна такая, немного, но успокаивает.

(общение доктора и пациента после приема);

3)**П.:** Я очень боюсь удалять восьмерки, у меня сестре удаляли, дак она рот потом еще не могла открыть. Если бы не болели, никогда бы не пошла.

Д.: Я сама все восьмерки удалила, и ничего, хотя они даже не болели, просто в прикусе не стояли. Вы не переживайте, у меня пациенты каждый день удаляют зубы, и у них все хорошо, я работаю атравматично.

П.: Дай Бог.

(общение доктора и пациента перед приемом).

2) Речевая тактика «**Говорящий предлагает адресату забыть о случившемся**» объективируется глаголами интеллектуальной деятельности, в частности глаголами познания: «забывать / забыть». Реализация указанной речевой тактики происходит также за счет выражений: «гони прочь тяжелые мысли», «старайся отвлечься от каких-либо мыслей», «не думать о плохом», «оставить мысль о чём-либо», «забыть», «забивать голову».

Примеры:

1)**М.Р.:** Вы первый раз в нашей клинике? Чай, кофе будете?

П.: Нет, спасибо. Какой там чай, я так боюсь, что даже пить не могу.

М.Р.: Почему вы боитесь? У нас прекрасные хирурги, они все делают очень аккуратно.

П.: Я в Краевой удаляла два года назад, дак до сих пор забыть не могу.

М.Р.: Не думайте о плохом, все будет отлично. Если забивать себе голову негативом, то вам на подсознательном уровне будет больно.

П.: Ну да, надо думать всегда о хорошем.

М.Р.: Вот именно, все у вас будет безболезненно.

(общение медицинского регистратора и пациента перед приемом);

2)**Д.:** Вы молодец, все отлично выдержали. Завтра пойдем на прием к Андрею Андреевичу, он посмотрит вашу компьютерную томограмму, и мы назначим дату имплантации.

П.: Наталья Сергеевна, давайте не будем говорить об этом. Я вообще не могу понять, как решиться на имплантацию. Это ж там резать будут.

Д.: Давайте мы не будем с Вами пока забивать этим голову, нам все равно пока нужно закончить терапевтическую часть работы.

П.: Ну дак рано или поздно все равно придется делать.

Д.: Забудьте о том, что вам рассказывали всякие страшилки об операции, Андрей Андреевич прекрасный хирург.

(общение доктора и пациента после лечения);

З)Д.: Маша умница, она прекрасно сидела в кресле, не плакала и широко рот открывала. Вам нужно будет мышьяк убрать через два дня, Катя Вас запишет. Вам кроме этого остался еще один зуб, но его вылечить уже нельзя, только удалять.

Р.П⁴.: Я вообще не понимаю, как она все это перенесет, тут лечим-то со слезами, а вы говорите удалять.⁴

Д.: А вы не думайте о плохом, что она не перенесет и ей будет больно. Надо настраивать себя на позитив, дети чувствуют настроение родителей. Старайтесь отвлечься, думайте о том, что вы делаете все это для здоровья ребенка.

Р.П.: Буду стараться, что еще остается-то.

(общение доктора и родителя пациента после приема).

Стратегия	Тактики	Средства реализации
«Смены фокуса»	«Проблемы есть не только у адресата»	Лексические формулы: «вы не один такой», «вы не одна такая», «я сама». Стоматологическая лексика: «чистка», «десна», «протезировать», «съёмные протезы», «удалять восьмерки», «прикус», «зуб».
	«Говорящий предлагает адресату забыть о случившемся»	Глаголы интеллектуальной деятельности: «забудьте». Лексические формулы: «не думайте о плохом», «не будем забивать этим

4 Р.П.- родитель пациента

		голову», «старайтесь отвлекаться». Стоматологическая лексика: «компьютерная томограмма», «имплантация», «мышьяк», «зуб».
--	--	--

4) Стратегия фатализм

Суть стратегии – «такова жизнь». С одной стороны, стратегия фатализма может применяться достаточно широко, т.к. всегда можно согласиться с утешаемым в части негативной оценки ситуации и отсутствием каких-либо позитивных перспектив. С другой стороны, эта стратегия ограничена тем, что она не дает позитива, а позволяет лишь нейтрализовать негатив. В силу этого данная стратегия (как и стратегия шоковой терапии) может быть условно признана стратегией утешения в смысле принятого выше определения.

От утешающего, применяющего данную стратегию, требуется подлинно философский взгляд на жизнь, который гарантировал бы оптимальное проведение этой стратегии без усугубления состояния утешаемого открыто признаваемым негативом.

Примеры:

1) **П.:** Мне всего 25 лет, а мне уже придется все зубы удалять.

Д.: Ну что ж тут поделаешь, вы сами довели свои зубы до такого состояния тем, что не лечили.

П.: И что, как мне теперь?

Д.: Вам надо понять, что вам все равно придется их удалять. Ничего тут не поделаешь. Мы вам сделаем новые протезы.

(общение доктора с пациентом после приема);

2) **Р.П.:** Ребенку всего 6 лет, а ему постоянный зуб удаляют. Ужас.

М.Р.: Ну что тут сделаешь, у вас сильно разрушен зуб. Вам придется его удалить.

Р.П.: Ему 6 лет, с ума сойти.

М.Р.: Ну зато теперь вы будете более тщательно следить за зубами ребенка и чаще его водить к доктору, чтоб такого больше не случилось.

(общение медицинского регистратора с родителем пациента после приема);

3)**Д.:** Ну вам нужно собраться с силами и закончить ваше лечение.

П.: За что все это, я так тяжело переношу любую заморозку, у меня потом еще три дня все лицо болит.

Д.: Мы лечим вам большие коренные зубы на нижней челюсти, анестезию можно поставить только проводниковую - придется терпеть, тут ничего не сделаешь.

П.: Да я уж понимаю, сама довела до такого состояния.

(общение доктора и пациента после приема);

4)**П.:** Я так боюсь, потому что будет прививка.

М.Р.: Леша, доктора всегда ставят прививку, чтоб деткам не было больно.

П.: Я не хочу вообще туда, я домой хочу.

М.Р.: Тебе все равно придется идти к доктору, потому что у тебя болит зубик. Все детки ходят к доктору и лечатся, и ты обязательно должен все вылечить, чтоб не болело. Ты давай не плачь, соберись и иди лечиться.

(общение медицинского регистратора и пациента перед приемом);

5)**Д.:** Мы с вами написали план лечения, теперь начнем протезироваться.

П.: Я вообще не планировал, конечно, мы на отдых планировали ехать. Как все не вовремя.

Д.: Вы уже очень сильно запустили зубы, поэтому я вылечить ничего не могу. Пойдем к Роману Владимировичу, он вам сделает протез.

П.: Я вообще к этому не очень готов.

Д.: Ну что тут поделаешь. Вам все равно придется протезироваться, так что собирайтесь с мыслями и записывайтесь к ортопеду.

(общение доктора и пациента после приема).

Стратегия **фатализма** реализуется в следующих речевых тактиках:

1) Речевая тактика **«Событие типично и потому неизбежно»**

актуализируют наречия «всегда», «во всякое время», «нормально», «обычно». Говорящий может ссылаться на типичность ситуации, таким образом оправдывая адресата: «со всеми случается», «с кем не бывает», «ведь это бывает», «мало ли что бывает».

Примеры:

1) **М.Р.:** Наталья Анатольевна, как у вас самочувствие после удаления?

П.: Ой, девочки, это целая история. Ночью не спала, рот открыть не могу, есть не могу, вообще сплошные радости.

М.Р.: Наталья Анатольевна, это нормально. У вас было сложное удаление, а после него постоперационный отек свойственен. Вам просто нужно немного переждать это время, и все наладится.

П.: Слава Богу, это последняя восьмерка. Я не знаю, пережила бы я еще раз такое.

М.Р.: Не переживайте, это типовая ситуация. Через пару дней отек спадет.

(общение медицинского регистратора и пациента перед приемом);

2) **П.:** Мне так перед доктором стыдно, рот открываю, а зубов нет вообще.

М.Р.: Потеряли зубы - с кем не бывает, наши доктора – настоящие профессионалы. Для них самое главное вернуть вам здоровье, так что стесняться нечего.

П.: Мне кажется, что я одна такая беззубая к вам хожу.

М.Р.: Не переживайте, у нас много таких пациентов и все переживают как вы, все будет хорошо.

(общение медицинского регистратора и пациента перед приемом).

2) Речевая тактика **«Событие уже произошло, и ничего изменить нельзя»** реализуется глаголами лексико-семантическими глаголами: «изменять/

изменить», «смиряться/смириться», «примиряться/примириться», «не помогать/помочь», «ничего не поделаешь».

Примеры:

1) П.: Вот в молодости все зубы потеряла, а теперь вот маюсь, есть-то нечем.

Д.: Татьяна Анатольевна, ну что ж тут сделаешь, к сожалению, ничего изменить я в прошлом не могу. Но зато мы сможем Вам сделать протезы.

П.: Эх, жаль, что время не вернуть, я бы за каждый зуб боролась.

Д.: Ну, здесь можно только принять ситуацию и менять ее в настоящем времени. Мы вам в этом поможем с большим удовольствием.

(общение доктора и пациента перед лечением);

2) М.Р.: Ванечка, ты почему плачешь?

П.: Зуб не хочу удалять, больно очень будет.

М.Р.: Ты не беспокойся, тебе поставят заморозку, и все будет хорошо.

П.: Не хочу заморозку, вообще к доктору ходить не хочу.

М.Р.: Ну тут, Вань, ничего не поделаешь. К доктору детки обязательно должны ходить раз в полгода, для того чтобы следить за здоровьем зубов.

П.: У меня не болят зубки.

М.Р.: Вот доктор посмотрит зубки и удостоверится в этом.

(общение медицинского регистратора и пациента перед лечением)

3) П.: Наталья Сергеевна, скажите, пожалуйста, а без имплантации никак нельзя? Может, там мостик поставим?

Д.: Ну мостиком мы тут ситуацию никак не исправим, так как с одной стороны зуба нет. Вам нужно просто привыкнуть к мысли, что Вам все равно придется делать имплантацию.

П.: Дак страшно так, операция ведь.

Д.: Вы просто должны понять, что выбора у Вас особо-то нет. Просто поймите, что имплантация – это единственный метод восстановить Ваше здоровье.

(общение доктора и пациента после приема).

Стратегия	Тактики	Средства реализации
«Фатализм»	«Событие типично, поэтому неизбежно»	Лексические формулы: «типовая ситуация», «с кем не бывает», «у нас много таких пациентов». Стоматологическая лексика: «постоперационный отек», «восьмерка», «зубы».
	«Событие произошло, и ничего изменить нельзя»	ЛС глаголы: «изменить», «принять», «не поделаешь», «свыкнуться», «поймите». Стоматологическая лексика: «зубы», «протезы», «зуб», «зубки», «зубов», «имплантации», «мостик».

Выводы по главе

Эффективность использования речевых стратегий и тактик в медицинском учреждении непосредственно связана с авторитетом и высокой социальной ответственностью медицинских работников в глазах пациентов. Каждая из используемых речевых стратегий в своем арсенале имеет не меньше 2 речевых тактик, которые, согласно исследованию, успешно реализуется в речи докторов и медицинских регистраторов. Все использованные речевые тактики не делятся строго по профессиональной иерархии и используются как регистраторами, так и докторами в полном объеме. Однако важно сказать, что речевые тактики, основанные на позитивной самопрезентации и выстраивании доверительных отношений с помощью слов с позитивной эмоциональной

окраской, используют, как правило, медицинские регистраторы. Доктора же чаще всего используют речевые тактики, основанные на авторитете, большом жизненном и профессиональном опыте. Данная ранжировка напрямую связана с разной статусностью доктора и медицинского регистратора в рамках этики и деонтологии.

Глава 3. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАТЕРИАЛОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ШКОЛЕ

В настоящее время во время учебного процесса учащиеся постоянно испытывают эмоциональный стресс. Необходимость изучения речевых стратегий и тактик утешения общепризнанна многими практикующими психологами и педагогами, работающими с детьми школьного возраста. К сожалению, учителя, оказавшись в ситуации, когда ребенок испытывает сильный стресс, не всегда могут грамотно исправить ситуацию и стабилизировать эмоциональное равновесие ученика.

Познакомить учителей с применением речевых стратегий и тактик утешения можно на базе лингвистических и педагогических работ,

посвященных этому. Кроме того, в литературе есть целый пласт текстов, которые имеют в своем составе диалоги между докторами и пациентами. Их учитель может использовать, кроме как развития собственных компетенций на уроках русского языка и литературы.

Обучение речевым тактикам можно организовать в рамках школьного курса риторики. Стратегиям и тактикам общения в риторике посвящен целый раздел, поэтому результаты нашего исследования помогут учителю расширить знания этой темы и иметь в своем арсенале большое количество примеров.

Поскольку речевые стратегии все-таки универсальны, т.е. могут быть применены в разных ситуациях, учителю на уроках риторики можно организовать разные ролевые ситуации, в том числе и ситуации, в которых нужно кого-либо утешить. Данная работа будет носить и педагогический (воспитательный) характер: обучать состраданию, этикету (в какой ситуации нужно утешать, в какой - следует сделать вид, что ничего не произошло).

Выводы по главе

Знание стратегий и тактик утешения позволит самому учителю углубить педагогические знания, повысить профессиональные навыки общения со школьниками. Это поможет в будущем осуществлять работу, связанную с эффективным классным руководством, поскольку точное понимание психологии школьника и знания, направленные на умение правильно применять речевые стратегии и тактики, помогут в воспитательном процессе.

Школьники, получившие основы речевых стратегий и тактик, полагаем, будут более внимательны к своему и чужому слову.

Заключение

Трудно найти область жизни человека и общества, к которой не имели бы отношения речевые стратегии и тактики. Однако, все мы являемся пациентами тех или иных сфер медицины, поэтому в речевую коммуникацию в рамках медицинского учреждения каждый из нас вступал хотя бы раз в жизни. Стоматология - одна из немногих медицинских отраслей, которая связана со страхом и стрессом почти у каждого человека, поэтому применение речевых стратегий и тактик утешения в данной области особенно востребовано в нашем обществе.

В настоящей выпускной квалификационной работе проанализированы речевые стратегии и тактики утешения в рамках медицинского дискурса, в такой узкой специализации медицины, как стоматология.

Для достижения выдвинутой цели нами была изучена научная литература по теме исследования. В основу были положены работы по речевым стратегиям и тактикам Т.Г. Рабенко, В.В. Дементьева, В.П. Белянина, Н.И. Формановской, О.Я. Гойхмана, Е.В. Ключева, В.Б. Кашкина, Ю.К. Пироговой, Ю.С. Степанова, О.С. Иссерс, И.М. Румянцева, Л.С. Бейлисон, Е.Ф.Тарасова, В.В. Журы, С.А. Дацюка.

Результаты нашего исследования следующие:

1. Анализ медицинского дискурса показал, что изначально в коммуникации медицинский работник и пациент стоят на разных ступенях и зона ответственности за каждое слово у коммуникантов абсолютно разное. Находясь в позиции «хозяина положения», медицинские работники должны в совершенстве владеть речевыми стратегиями и тактиками общения, так как это составляет важную часть компетенции медиков.

2. Владение речевыми стратегиями и тактиками, как показывают исследования, предполагает владение минимальными риторическими навыками.

3. Речевой жанр утешение является наиболее востребованным в коммуникативном поведении людей с высокой социальной ответственностью (медицинских работников) и в целом для общества, так как направлен на социализацию и гармонизацию межличностных отношений. Утешение особенно значимо для русского человека, так как выявлено, что русскому человеку издревле свойственно сострадание к ближним, душевность и отзывчивость.

4. Речевых стратегий и тактик в современной лингвистике огромное количество, поэтому при воздействии на различные социальные группы следует также выбирать соответствующие речевые стратегии и тактики, имея в виду при этом, что ни одна из или иных тактик не является универсальной и эффективной во все случаи жизни. Однако, при общении в специфичной речевой ситуации, лучше использовать речевые стратегии и тактики направленные

непосредственно на эту сферу. Пример этого мы увидели в особенностях использования речевых стратегий и тактик в медицинском дискурсе.

Медицинский персонал при общении с пациентами в такой сложной сфере медицины, как стоматология, чаще всего использует специализированные речевые стратегии и тактики, направленные напрямую на утешение и снятие стресса. В этом специфика медицинского дискурса. Речевые тактики в речи докторов и медицинских регистраторов реализуются чаще всего с помощью лексико-семантических групп глаголов интеллектуальной деятельности и лексических формул сочувствия и содействия, направленных на эмоциональную стабилизацию пациентов.

Библиографический список

1. *Бахтин, М. М.* Проблемы речевых жанров / М.М. Бахтин // Собр. соч.: в 5 т. - М., 1996. - Т. 5: - 315 с.
2. *Бейлинсон, Л.С.* Медицинский дискурс // Языковая личность: институциональный и персональный дискурс. Волгоград: 2001. -135 с.
3. *Белянин, В.П.* Психолингвистика: Учебник. 6-е изд. — М.: Флинта, Московский психолого-социальный институт, 2009. - 420 с.
4. *Гойхман, О.Я., Надеина, Т.М.* Речевая коммуникация: Учебник. М.: ИН-ФРА-М, 2008. -272 с.

5. *Горячев, А.А.* Моделирование речевого воздействия в рекламной коммуникации [Электронный ресурс]// Режим доступа:http://jf.spbu.ru/upload/files/file_1350825305_3117.pdf
6. *Дацюк, С.В.* Типология коммуникационных стратегий [Электронный ресурс] / С.В. Дацюк. – Режим доступа: www.encyklopedia.ru/pda/art/art.php?view=214.
7. *Дементьев, В.В.* Фатические и информативные коммуникативные замыслы и коммуникативные интенции: проблемы коммуникативной компетенции и типологии речевых жанров/ В.В. Дементьев // Жанры речи: Сб. науч. ст. - Саратов, 1997. – 35 с.
8. *Жура, В.В.* Виды коммуникативного взаимодействия врача и пациента// Вестник ВолГМУ. 2004. №. 10. – 97 с.
9. *Звегинцев В. А.* Мысли о лингвистике. — М.: Изд-во МГУ, 1990. - 336 с.
10. *Иссерс, О.С.* Коммуникативные стратегии и тактики русской речи / О.С.Иссерс. - М.: Едиториал УРСС, 2002. - 284 с.
11. *Карасик, В.И.* Язык социального статуса. - М.: ИТД ГК «Гнозис», 2002. -333с.
12. *Кашкин, В.Б.* Введение в теорию коммуникации [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://www.dere.com.ua/library/kashkin/06.shtml>
13. *Клюев, Е.В.* Речевая коммуникация / Е.В. Клюев. – М.: Рипол Классик, 2002. - 320 с.
14. *Николаева, Т.М.* Краткий словарь терминов лингвистики. – М.: Прогресс, 1978. – 480 с.
14. *Пирогова, Ю.К.* Стратегии коммуникативного воздействия в рекламе: опыт типологизации [Электронный ресурс]// Режим доступа: <http://www.createbrand.ru>
15. *Рабенко, Т.Г.* Жанр утешение и средства его языковой реализации [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/zhanr-uteshenie-i-sredstva-ego-yazykovoy-realizatsii>.

17. Степанов, Ю.С. Альтернативный мир, Дискурс, Факт и принцип Причинности // Язык и наука конца XX века: Сб. ст. / Под ред. Ю.С. Степанова. - М.: РГГУ, 1995.- 97 с.
18. Тарасов, Е. Ф. Психологические особенности языка рекламы // Психолингвистические проблемы массовой коммуникации. -М.: Наука, 2008.- 86 с.
- 19.Формановская, Н.И. Речевое общение: коммуникативно-прагматический подход.- М.: Рус. яз., 2007. – 216 с.
20. Ханский, А.О, Коммуникативные стратегии вербального утешения/ /Дис. канд. филол. наук – Тверь: 2002. – 297 с.
21. Хурматуллин, А. К. Понятие дискурса в современной лингвистике // Ученые записки Казанского государственного университета. Серия: Гуманитарные науки. Т. 151, кн. 6. 2009. – 157 с.