Мирзоева В.М., Кузнецова А.А., Аксенова Е.Д., Мирзоева Е.З.

Речевой акт просьбы в диалоге врача с больным

ФГОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

(Россия, Тверь)

doi: 10.18411/spc-26-11-2019-03

ids: sciencepublic-26-11-2019-03

Аннотация

В данной статье описываются коммуникативные стратегии, нацеленные на успешность диалога врача с больным. Особое внимание уделено речевому акту просьбы, ее типологии в русском речевом этикете. Авторы подчеркивают важность формирования умений прагматического варьирования просьбы в обучении русскому языку иностранных студентов-медиков.

Ключевые слова: обучение русскому языку как иностранному, речевой акт просьбы, дифференциация значений просьбы, аудиодиалоги врача-оториноларинголога с пациентами.

Наиболее часто встречающаяся жалоба пациентов — неспособность врача внимательно выслушать, дать ясные и понятные ответы. На наш взгляд, неэффективное общение является барьером на пути к достижению здоровья. Другими словами, сложности в коммуникации врач-пациент влияют на качество врачебной помощи и сказываются на течении лечебного процесса, поэтому умение вести диалог становится одной из основных характеристик личности врача и профессиональной компетенции [1]. С позиций преподавания русского языка иностранным студентам-медикам, адекватное восприятие речи пациента нарушается коммуникативными барьерами процесса общения — фонетическим, семантическим, стилистическим, социально-культурным, логическим. Иностранному студенту в диалоге с больным сложно дифференцировать такие значения и побуждения, как приказ, призыв, просьба.

Материалом для наблюдения выражения речевого акта-просьбы в нашем случае послужили не наиболее привычные для филологии художественные тексты, а аудиотексты живых профессиональных диалогов, записанных во время приема пациентов врачом-оториноларингологом. Как особая форма профессиональной речи, диалог с пациентом отличается исключительной сложностью, именно в процессе такого общения особую роль играет речевой акт просьбы.

Установление значимости отдельных дифференциальных признаков крайне затруднено ввиду многообразия коммуникативных ситуаций и неповторимости, оригинальности ситуаций в живой речи. Поэтому остается актуальной задача детального изучения вариативности русской просьбы с учетом всех параметров, позволяющих определить ее особенности.

Для наиболее полного представления о вариативности русской просьбы необходимо определить не только лингвистическое варьирование способов воплощения просьбы, но и ситуативные признаки.

По своему лингвистическому выражению просьбы могут быть прямыми и косвенными. В качестве ситуативных средств выражения различных оттенков просьбы используются обращения, модальные слова, междометия, частицы. В качестве экстралингвистических способов выражения просьбы выделяют такие, как прагматическая обращенность высказывания на интересы говорящего, особая интонация, возможность выполнения просьбы адресатом, институциональная и неинституциональная сфера общения и др. Речевой акт просьбы в диалоге врача с больным может быть развернутым (повторенная просьба в пределах одной

диалогической реплики) и неразвернутым. Развертывание просьбы осуществляется в обстановке общения, требующей от говорящего дополнительной информации аргументативного характера. Одним из «двигателей» развертывания ситуации просьбы является реакция адресата на реплику говорящего: согласие или отказ, разрешение или запрещение. В зависимости от направленности намерения говорящего выделяются просьбы о действии и просьбы о разрешении. Общая интенция просьбы может приобретать различные модально-волеятативные, экспрессивные и другие дополнительные оттенки значения. Среди них с учетом интонационных, лексических, контекстуальных средств можно выделить следующие варианты просьбы: просьба-требование, просьба-мольба, просьба-уговор, просьба-пожелание, просьба-приглашение, просьба как элемент речевого этикета.

Таким образом, вариативность русской просьбы может создаваться всеми средствами языка и речи, образуя стилистическое, семантическое, прагматическое варьирование речевого акта, что создает реальные трудности для иностранцев во владении устной речью. Иностранному учащемуся при обучении важно знать, к кому обращается адресант, каков ролевой статус адресата: сверстник, приятель, учитель и др. Для общения в институциональной сфере необходимо ознакомление со стандартными фразами речевого этикета, способствующими успешности речевого контакта. Наряду с этим необходимо ознакомление с вариантами речевой экспликации просьбы в плане семантического звучания интенции, то есть с различными способами смягчения или усиления категоричности побуждения, экспрессивно-эмоциональными оттенками просьбы.

Как показал лингвистический анализ аудиодиалогов врача-оториноларинголога с пациентами, просьба-запрос больного задает «семантические рамки» обсуждения и коммуникативно-прагматическую направленность общения [2]. Приведем следующий пример:

— Мне диагностировали острую двустороннюю нейросенсорную тугоухость. Доктор, помогите вылечиться, перед тем как возник шум в ушах, я неделю болел.

— Не волнуйтесь, сделаем все возможное. Сначала объясню причины вашего состояния: это могут быть последствия гипертонического криза, атеросклероза сосудов, так как происходит нарушение кровоснабжения внутреннего уха. Но чаще всего данная патология развивается после перенесенного вирусного заболевания. Нередко вслед за волной гриппа возникает нейросенсорная тугоухость. При этом отмечают снижение слуха, шум в ушах. Мы должны подтвердить поставленный диагноз посредством надпороговой тональной аудиометрии. Проведение сосудистой терапии обеспечивает полное выздоровление при своевременном обращении. Вы обратились вовремя.

В заключение хочется подчеркнуть, что в процессе диалога врача с больным, особенно в момент речевого акта просьбы со стороны пациента, очень важными оказываются следующие приемы: обращение к пациенту по имени – отчеству; приветливая улыбка и другие невербальные проявления доброжелательности, терпеливое и внимательное выслушивание врачом. Будущие специалисты должны понимать, что умение вести диалог с больным становится одной из основных характеристик личности врача и его профессиональной компетенции.

1. Аксенова Е. Д., Мирзоева В. М., Мирзоева Е. З. Модальность научного (медицинского) текста (на материале текстов оториноларингологии) // Современные исследования социальных проблем. № 4-1 (28), 2016. – С. 154 – 161.
2. Мирзоева В. М., Кузнецова А. А., Мирзоева Е. З. Коммуникативно-прагматическая функция сложных предложений в диалогической структуре текстов медицинской направленности // Вестник Тверского государственного университета. № 1, 2017. – С. 208.