

Надежда НИКОЛОВА

Институт за български език „Проф. Л. Андрейчин“ – БАН, София, България

КОМУНИКАТИВНИ АСПЕКТИ НА МЕДИЦИНСКИЯ ДИСКУРС

Nadezhda NIKOLOVA

Institute for the Bulgarian Language, Bulgarian Academy of Sciences, Sofia, Bulgaria

COMMUNICATION ASPECTS OF MEDICAL DISCOURSE

Modern medical discourse reflects the dynamic changes in development of Bulgarian speech. The globalising world is directly reflected in the broad layer of international medical terminological neology, nominating new concepts and processes. In recent years there is active use of new medical neologisms in modern medical discourse and in result, speech is enriched with synonymous resources for various communication purposes. Medical practice applies words, complex terms and combinations of words which are approved in this special professional field of communication. The problem of discourse is presented in different concepts. All researchers confirm the analysis of living speech under the setting of real communication. We assume that discourse is text considered as speech of a speaker in a particular communicative situation, driven by the action of various extralinguistic factors such as social-cultural, cognitive ones etc.

Within the social-pragmatic approach to discourse, the term *institutional discourse* is analysed. In this approach, the focus is on the type of speaking person, acting under certain circumstances and conditions of communication. Medical discourse is one of them and is a type of communication between participants at the core and at the periphery of medical situation.

The term of *medical discourse* is analysed as a process of speech activity in physician–patient communication, physician–nurse communication, etc. Medical discourse enters the system of institutional discourse and has universal and specific discursive signs. Speech situations include reception at the physician’s office, communication between a physician and a nurse, etc. They form the institutional component of medical discourse.

Ключови думи: комуникация, комуникативна толерантност, медицински дискурс, общуване, лекар, пациент.

Keywords: communication, communicative tolerance, medical discourse, intercourse, physician, patient.

През последните години съвременният медицински дискурс отразява динамичните промени, настъпили в развоя на българската реч. Глобализацията се свят намира пряко отражение в широкия пласт от медицинска терминологична интернационална неология, номинираща нови понятия и процеси (Николова 2013: 298). Новите професионални изисквания към специалистите в сферата на здравеопазването все повече подчертават важността от уменията да се комуникира според съвременните стандарти.

Медицинската терминология е пласт от лексикалния фонд със своите специфични особености. В съвременния етап на развитие новите медицински термини са широко разпространени в разговорната реч, в книжовния език, в сферата на здравеопазването, в медицинската практика.

Българската реч се развива, претърпява промени, обогатява се с нови думи. В края на XX и началото на XXI век английският език успява да се превърне в средство за общуване между хората в световен мащаб. Този факт спомага за навлизането на думи с английски произход в медицинската комуникация. Широкото разпространение на този език и превръщането му в световно средство за комуникация и преодоляване на езиковите бариери е с цел по-голяма достъпност за общуване и разбиране на събеседника. Диалогът най-силно се приближава до спонтанните и всекидневни говорими форми на езика, но и диалогичната и индивидуална реч са продукт на говоренето (Гугуланова 2003: 11).

Според Колшански „комуникацията се разглежда като целенасочен процес, при който се обменя информация с помощта на код, или система от знаци. Този процес е единен, тъй като в него равноправно участват и отправителят, и получателят на знака (вж.. Колшанский: 1984).

Лексикалната иновация е постоянен процес, чрез който езикът се развива и обогатява. Тласък на това езиково явление в настоящия етап дават новите технологии и бурните икономически процеси в световен мащаб. Съвременната медицинска терминология през последните две десетилетия непрекъснато се попълва с множество нови лексикални средства вследствие на развитието на медицинската наука. Това са както думи, така и сложни термини или словосъчетания, които се утвърждават в професионалната специална сфера на общуване.

В настоящото проучване се проследява употребата на речеви езикови модели, които се наблюдават в съвременната медицинска комуникация. Изследването се базира на илюстративен материал – корпус от разговорна реч и от медицински вестници и списания (Здравен свят, Doctor.bg, Zdrave.net., Health.bg, Medinfo.bg, MD и др.) и Интернет.

От гледище на лингвистиката за названието *дискурс* съществуват различни дефиниции. Проблемът за дискурса е представен в различни концепции. Представители на френската школа са: Ф. де Сосюр, Е. Бенвенист, М. Пеше и др. П. Серио посочва осем различни становища за дискурса в рамките на френските традиции (Серио 2002: 26-27). В руската школа активно и детайлно

проблемът за дискурса е разработен от Н. Д. Арутюнова, В. И. Карасик, Е. С. Кубрякова и др.

Всички изследователи потвърждават анализа на живата реч в условията на реалното общуване. Дискурсът е вербална, интелектуална и социално-културна дейност на комуникантите. Приемаме, че дискурсът е текст, разглеждан като реч на говорещия при определена комуникативна ситуация, обусловена от действието на различни екстралингвистични фактори – социокултурни, когнитивни и др.

Комуникантите произвеждат и интерпретират текст, който като продукт на говоренето е монолитен по съдържание и функционален. Той се оформя като макроструктура, която трябва да се опише не само като процес на предаване на информация между комуникантите, но и като взаимодействие между тях, изразяващо се в различни други дейности. В това се изразява дискурсният аспект, който изисква текстът да е адекватен на една цялостна ситуация, включваща конфигурацията между комуникантите, техните културни и обществени знания и определени комуникативни поведения (Гугуланова 2003: 14).

Анализът на дискурса като метод, научен принцип и самостоятелна дисциплина е междудисциплинарна област от знания, която включва социално-културни и когнитивно-психологически аспекти на езиковото общуване (van Dejk, 1997).

В рамките на социално-прагматическия подход към дискурса възниква и понятието *институционален дискурс*. При такъв подход в центъра на вниманието оказва типа езикова личност, действаща в рамките при определени обстоятелства и условия на общуване. В. Карасик посочва, че „институционалният дискурс представлява общуване в зададени рамки на статусно-ролеви отношения“ (Karasik, 2000).

Медицинският дискурс е един от тях и е вид комуникация между участниците в ядрото и периферията на медицинската ситуация. На периферията медицинският дискурс се реализира в езикови жанрове, възникващи на места в съприкосновение с други дискурси. Основни участници в институционалния дискурс са представители на институцията и хората, които се обръщат към тях.

Под медицински дискурс приемаме процеса на речева дейност при общуване лекар и пациент, между лекар и медицинска сестра и др. Медицинският дискурс влиза в системата на институционалния дискурс и има универсални и специфични дискурсивни признаци. Речевите ситуации са: прием при лекаря, консултации, общуване между лекар и медицинска сестра и др. Те образуват институционалния компонент на медицинския дискурс.

В медицинския дискурс лекарят решава професионални задачи, които се съдържат в развитието на рефлексивно клиническото мислене, и способстват за развитие на дискурсивната компетенция на професионално ориентираната насоченост. В своята дейност лекарят влиза в комуникативен процес и едно от изискваните професионални качества на специалиста – медик е умението ефек-

тивно да общува с пациента. Устният медицински дискурс става обект на изучаване едва през последните години. В центъра на вниманието на изследователите досега са се оказвали само негови частни аспекти, основно лингво-прагматическият и когнитивният аспекти, проблемите на медицинското терминологичнообразуване.

Устната медицинска комуникация се отличава с двукомпонентност на комуникативната цел. Инструменталната цел, способстваща осъществяването на професионалната дейност, и терапевтичната цел, която се съдържа в оказване въздействие на психоемоционалното състояние на пациента за неговото стабилизиране или подобряване, установяване на доверителни отношения между него и лекаря. Към механизмите, регулиращи раждането на дискурса се отнасят ценностите и нормите на медицинската дейност. За регулатори на комуникативното поведение на лекаря служат професионалната медицинска етика – деонтологията. Основните принципи на дискурсивната дейност на лекаря са принципите на уважение към пациента, правдивост, хуманизъм, актуализируеми посредством особени дискурсивни ходове (елиминирани на оценъчните изказвания, скриване на информация, позитивно съдържание на изказванията, демонстрация на емпатия, адаптация на вербалното ниво на дискурса на лекаря към нивото на пациента и т.н.).

В медицинския дискурс лекарят намира източник за прилагане на своите способности, знания, умения. При беседата той е задължен да изясни причините за заболяването, да обясни последствията, да даде съвети и указания. Дискурсивната компетенция на участниците в общуването, ориентирайки се в общото денотативно пространство, фоновите практически знания, национално-ментални стереотипи, изразяват своите интенции, емоции, отношения, оценки в системата на изказвания.

В дискурса „лекар-пациент“ може да определим следните речеви модели:

1. Първи прием на болния при лекар-специалист – състои се от поздрав, оплаквания на пациента, изясняване времето на началото на заболяването, първите симптоми, например:

- *Добър ден, д-р Иванов. Имам остра болка в стомаха.*
- *От кога започна болката?*
- *От вчера.*
- *Колко време продължава болката?*
- *Постоянна е.*
- *Яли ли сте някаква храна снощи? Повръщахте ли?*
- *Не, не съм.*
- *Трябва да се направят изследвания.*
- *Добре, ще направя изследванията.*

2. При преглед на пациента – в дадения случай трябва да отбележим интенции, изразяващи емоционалното състояние на комуникиращите. Към тях се отнасят изрази на удовлетворение, вълнение, стремежи.

- *Докторе, ако спазвам диета, ще се излекувам ли?*
- *Не може да се говори за пълно оздравяване. Показателите ще бъдат в нормата и няма да има усложнения.;*
- *Докторе, ако правя процедури, напълно ли ще се излекувам?*
- *Ще имате само временно облекчение на болките.*

3. При поставяне на диагноза – лекарят констатира здравословното състояние на пациента и изисква да се спазват препоръките за лечение, например:

– *За съжаление, анализът на кръвта показва, че имате висок холестерол.*

– *Необходимо е да пазите много строга диета. След три месеца повторете анализа на кръвта.*

На етапа на препоръките за изследванията или лечението, се обсъждат предлаганите видове изследвания и лечения, диагнозата на пациента, мерките по укрепване на здравето му. Насочвайки пациента към лабораторни изследвания, лекарят съветва, препоръчва, изисква.

Дискурсът „лекар-пациент“ може да се състои както от повествование на самия пациент, така и от отговори и въпроси. Например:

– *Докторе, аз боледувам отдавна. Болестта не минава, а редовно пия лекарствата си. Повиши ми се кръвното налягане, вечер кашлям след приема на лекарствата, лошо ся.*

Пациентът не дава на лекаря да каже дума. Лекарят тактично не прекъсва болния, а след като го изслушва дава нови препоръки.

Диалогът зависи от лекаря и пациента. Пациентът може да бъде излишно стеснителен, мълчалив, приказлив, агресивен. Поведението на пациента е причина за изменение на дискурсивното поведение на лекаря, който трябва да използва различни речевни модели. Особеностите на общуването лекар-пациент могат да бъдат детерминирани от принадлежността на неговите участници.

Диалогът зависи от мястото и обстановката на общуването. Така например, в поликлиниката лекарят се старее да задава повече конкретни въпроси. Това е свързано с времето, което се отделя на болния. В стационара лекарят отделя повече време за беседа.

Функциите на речевия етикет (вежливост, въздействие и др.) имат специфична вербална реализация в общуването „лекар – пациент“.

1. Запитване, с цел получаване на информация. Например:

- *Каква е ролята на ендоскопията в диагностиката?*
- *Понякога това е единственият метод за поставяне на точна диагноза, след което операцията може да прерасне в лечебна. Това се дължи на факта, че разрезите са малки и се избягват усложнения при зарастването на оперативната рана.*

- *Опасни ли са за хората с пейсмейкър скенерите?*
- *При постъпване в болницата или за изследване човек трябва да съобщи, че е с пейсмейкър.*

Health.bg 07. 11. 2014

- *Могат ли да развият хипохондрия?*
- *Да, склонни са към хипохондрия, страх от усложнения и към провеждане на повече медицински прегледи.*

МД 01.06.2009

- *Колко чакат трансплантация в България?*
- *1000 души чакат за трансплантация на различни органи в България. – съобщи директорът на болница „Света Екатерина“ проф. Генчо Начев на пресконференция днес по повод Европейския ден на донора.*

Zdrave.net.24.10.2016

- *Д-р Бъчварова, кои са виновниците за алергичен ринит през лятото, не стихва ли пикът на сенната хрема ?*

– *Известно е, че алергичният ринит е най-масовото алергично заболяване в световен мащаб – 10–30% при възрастните, при децата даже достига 40%. И общо взето, това е болест на младата възраст, училищната, юношеската. Около 400 млн. души в света страдат от тези болести.*

Health.bg 2012.08.21

2. Подбуждане към действие, взаимодействие.

За изразяване на подбудителни речеви действия се използват както подбудителни конструкции с императив, така и формално-граматически въпросителни конструкции.

Вежливостта, особено в обединяване с речевия етикет, позволява на говорещия да демонстрира внимание към събеседника, интерес към неговите действия, съпреживяване, готовност за помощ, желание за контакт и др. под. заедно с максимите на Дж. Лийч за прагматичния принцип на вежливостта – тактичност, великодушие, одобрение, скромност, да се съгласяваме, да проявяваме симпатия (Николова 2014 : 129).

За да има във въпроса отгънък на вежливост, в състава на тези конструкции се включват модели, които представляват етикетни клишета. Прилагането на т.н. речева тактика е особено характерна за сферата на учтивостта. В нея тя намира най-широко приложение при изразяване на *молба*, например:

- *Моля Ви да ми кажете диагнозата на майка ми.;*
- *Д-р Викторова, моля Ви да ми дадете направление за очен лекар.;*
- *Д-р Иванов, много Ви моля да прегледате баща ми, тъй като е с високо кръвно налягане.;*
- *Д-р Стоилова, моля Ви да приемете по спешност сестра ми в отделението, тъй като получи криза.*

Извинението като дума и като действие в културата заема значително място, тъй като се свързва със социалните, етически и психологически отношения на хората. Етикетната ситуация извинение включва в себе си такива речеви действия, които са обозначени с думите: *извинете, извинявайте, искане на прошка*. Например:

- *Извинете, бихте ли ми написали рецепта за лекарствата?;*
- *Извинете, д-р Икономов, кога да дойда на профилактичен преглед?;*
- *Моля да ме извините, д-р Мишева, но в момента не мога Ви донеса здравната книжка.*

От гледна точка на езиковия материал са интересни възможните речеви реакции на пациента, изразяващи съгласие, готовност да изпълнява указанията на лекаря.

- *Не забравяйте, моля, утре да отидете при специалист.*
- *Задължително ще отида. Вече съм се записала за прием.*
- *Съставете, моля, списък на приеманите от вас лекарства. Кога трябва да го донеса?*

3. Предложения за препоръка, съвет, например:

- *Предлагам Ви да проведете курс от терапия. Вие сте болен вече 6 години. Съветвам Ви да отидете в санаториум. Престоят ви там ще укрепи нервите ви.;*
- *Бих Ви посъветвал засега да не приемате тези лекарства. Препоръчвам Ви да намалите дозата.*

С внимание и разбиране лекарят трябва да води беседата с пациента. Разбирането представлява сложен процес на съотнасяне между съществуващото и новото знание. Готовността на участниците в общуването да се пренастройват в процеса на комуникацията свидетелства за желанието да се получи информация. В този план процесът на общуване представлява динамично смислово пространство.

В общуването на пациента с лекаря често се срещат и дискурсивни пречки, които са свързани със спецификата на самия медицински дискурс, определяща неговите семантически и структурни параметри. Такива пречки са предизвикани от: противоречието между тенденцията на дадения дискурс към точност и обективност на представяне на информацията и дифузността и многозначността на семантиката на използваните медицински термини и общо-

употребяваните думи; тенденцията за краткост, компактност на съдържанието, изразено посредством елипса, вследствие дефицита на определеното за общуване време. Друг източник на комуникативни пречки е неадекватната стратегическа компетенция на пациента, в резултат на което той нарушава правилата на комуникативното институционално поведение (прекъсвания, речеви налагания, въвеждане на собствени теми, не влизащи в институционалния ред).

Общуването на лекаря с пациента зависи от професионалните качества на специалиста-медик и неговото умение да общува. Болният реагира на всички нюанси на медицинската реч и на настроението на лекаря. Несъмнено на лекаря му се налага да прави подбор на езикови изразни средства, за да успокои пациента, който е в много тежко състояние.

Следователно медицинският дискурс е динамично явление, което функционира благодарение на влиянието на езиковите личности, участващи в общуването. Медицинският дискурс, целта на който е оздравяването на пациента, оказване на помощ и получаване на информация, има някои закономерности. Общуването между лекаря и пациента се характеризира с комбиниран тип на речта. Типовете изложение представляват разновидности на речта, отличаващи се с комуникативни цели. Това намира отражение в техните функционални особености, в използваните в тях начини на семантизация на информацията, във формите на тяхната вербална комуникация. Различните типове изложение се реализират посредством специфични речеви форми (наративи, императиви). Дискурсивната компетенция на лекаря може да бъде установена посредством анализ на комуникативните пречки в медицинския дискурс, към които се отнасят особеностите на самия дискурс, недостатъчната дискурсивна компетенция на лекаря или пациента, емоциогенността на общуването.

Към спецификата на изучавания дискурс може да се отнесе и това, че в него стереотипите на гендерното поведение се оказват вторични по отношение стереотипите на професионалното поведение. Важна роля във формирането на формално-съдържателните параметри на продуцирания дискурс играят също възрастовите, статусните и етническите характеристики на пациентите, характерът на заболяването, мястото (стационар, поликлиника, мястото на живеене на пациента) и обстановката на общуване.

Медицинският дискурс е в съответствие с принципите на уважение към пациента, правдивост, хуманизъм. Затова в беседата се използват особени дискурсивни подходи (скриване на информация, позитивно съдържание на изказванията, демонстрация на доверие, емпатия, адаптация на вербалното ниво на дискурса на лекаря към нивото на пациента) и т.н.

През последните години се наблюдава употребата на много нови медицински термини и словосъчетания в съвременния медицински дискурс, чрез което речта се обогатява със синонимни средства за различни комуникативни цели.

Като цяло, процесът свидетелства за активната употреба на нови езикови модели, които се използват в медицинската практика.

В държавната програма „Развитие на здравеопазването в България 2013 – 2020 г.“ е отделено специално внимание за развитие и внедряване на иновативни методи за диагностика, профилактика и лечение в медицината, които са част от основните приоритети за здравето на гражданите. Във връзка с това възниква въпросът за актуална оптимизация на речевото взаимодействие лекар-пациент, както и за професионално общуване между медицински кадри.

Речевото взаимодействие между лекар-пациент влияе значително да се повиши резултатът от лечението на пациента, а така също и да се повиши доверието на пациента към лекаря и вниманието му към собственото му здраве, което се явява насрещна задача на съвременното здравеопазване.

ЛИТЕРАТУРА // BIBLIOGRAPHY

- Арнаудова 2003:** Арнаудова, П. Нова медицинска полиглотна и епонимна терминология на седем езика. Медицина и физкултура, София. Arnaudova, P. Nova meditsinska poliglotna i eponimna terminologia na sedem ezika. Meditsina i fizkultura, Sofia.
- Арнаудова 2008:** Арнаудова, П. Популярен медицински речник. Как да разберем какво (си) говорят лекарите. Медицина и физкултура, София. Arnaudova, P. Populyaren meditsinski rechnik. Kak da razberem kakvo (si) govoryat lekarite. Meditsina i fizkultura, Sofia.
- Бенюмович 2006:** Бенюмович, Р. Большой русско-английски медицинский словарь. Под ред. на Р. Бенюмович, Москва. Benyumovich, R. Bolyshoj russko-angliyski medicinski slovar. Pod red. na R. Benyumovich, Moskva.
- Велчева 2006:** Велчева И. Анатомичен латинско-български речник. Медицина и физкултура, София. Velcheva, I. Anatomichen latinsko-bulgarski rechnik. Meditsina i fizkultura, Sofia.
- Гугуланова 2003:** Гугуланова, И. Дискурсът – нови лингвистични и нелингвистични аспекти. // Българска реч, 9, 11-15; <http://libsu.uni-sofia.bg/Statii/Diskurs.html>. Gugulanova, I. Diskursut – novi lingvistichni i nelingvistichni aspekti. Bulgarska rech, 9, 11-15; <http://libsu.uni-sofia.bg/Statii/Diskurs.html>.
- Карасик 2000:** Карасик, В. И. О типах дискурса. – В: Языковая личность: институциональный и персональный дискурс. Волгоград. Karasik, V. I. O tipah diskursa. – V: Yazikovaya lichnost: institucionalny i personalny diskurs. Volgograd.
- Колшанский 1984:** Колшанский, Г. Коммуникативная функция и структура языка. „Наука“, Москва. Kolshanski, G. Kommunikativnaya funkcia i struktura jazika. „Nauka“, Moskva.
- Кънчева 2009:** Кънчева, П. Българска анатомична терминология днес. Изд. „АРСО“, София. Kancheva, P. Bulgarska anatomichna terminology dnes. Izd. „Arso“, Sofia.
- МЕ** Медицинска енциклопедия. // <http://medpedia.framar.bg> Meditsinska enciklopedia. <http://medpedia.framar.bg>
- Николова 2013:** Николова, Н. Стилистични средства в съвременната медицинска терминология. – В: Лингвистиката: история, предизвикателства, перспективи. Сборник в чест на 80-годишнината на проф. Славчо Петков. Благоевград, УИ „Неофит Рилски“, 298 – 304. Nikolova, N. Stilistichni sredstva v suvremennata

- meditsinska terminologia. – V: Lingvistikata: istoria, predizvikelstva, perspektivi. Sbornik v chest na Prof. Slavcho Petkov. Blagoevgrad, UI „Neofit Rilski“, 298–304.
- Николова 2014:** Николова, Н. Вежливата реч в медицинската практика. – В: Сборник от Седма международна научна конференция „Предизвикателствата на XXI век за развиване на комуникативната компетентност за професионални цели“, 08–09.12.2014, Варна, 126–129. Nikolova, N. Vezhlivata rech v medicinskata praktika. – V: Sbornik ot Sedma megdunarodna nauchna konferencia „Predizvikelstvata na XXI vek za razvivane na komunikativnata kompetentnost za profesionalni tseli“, 08–09.12.2014, Varna, 126–129.
- ОМЕР 1996:** Оксфордски енциклопедичен медицински речник. Изд. „П. Берон“, София. Oksfordski enciklopedichen meditsinski rechnik. Izd. „P. Beron“, Sofia.
- Попова 2005:** Попова, М. Медицинската терминология в нейното лексикографско представяне. – В: Езикът в медицината. МУ Пловдив, 5 – 13. Popova, M. Meditsinskata terminologia v nejnoto leksikografsko predstavjane. – V: Ezikat v meditsinata. МУ Plovdiv, 5–13.
- Попова 2012:** Попова, М. Теория на терминологията. ИК „Знак’94“, В. Търново. Popova, M. Teoria naterminologijata. IK „Znak’94“, V. Tarnovo.
- Серио 2002:** Серио, П. Как читают тексты во Франции. – В: Квадратура смысла: Французская школа анализа дискурса. Москва. Прогрес, 12 – 53. Serio, P. Kak chitayut tekst vo Frantsii. – V: Kvadratura smisla: Frantsuzskaja shkola analiza diskursa. Moskva. Progres, 12–53.
- Тосков 1992:** Тосков, Д. Българско-английски медицински разговорник. София. Toskov, D. Balgarsko-angliyski meditsinski razgovornik. Sofia.
- Янчева 1989:** Янчева, Св. Медицинска терминология. Медицина и физкултура, София. Yancheva, Sv. Meditsinska terminologia. Meditsina i fizkultura, Sofia.
- Hein, Wodak 1987:** Hein N., Wodak R. Medical interviews in internal medicine [Text], Oxford:Elsevier, 37–66.
- Madzhayeva 2011:** Madzhayeva S. I. Terms in medical discourse [Text] // Bull. of Chelyabinsk university. Seria Philology. Art criticism. Iss. 60, 92–94, RTW.
- Van Dijk 1997:** Van Dijk, T. A. The Study of Discourse. – Discourse as Structure and Process. Discourse Studies. A Multi disciplinary Intro duction. Volume 1, SAGE Publications.
- Youngson 1997:** Youngson, R. Siownik encyklopedyczny. Medycyna. Pod. red. R. Youngson, Warszawa.