

Пономаренко Е.А.
Крымский государственный медицинский
университет имени С. И. Георгиевского

**ЖАНР РЕКОМЕНДАЦИИ В УСЛОВИЯХ РЕЧЕВОГО ОБЩЕНИЯ
ВРАЧА И ПАЦИЕНТА (НА МАТЕРИАЛЕ ПРОИЗВЕДЕНИЙ
ПИСАТЕЛЕЙ-ВРАЧЕЙ)**

В статье рассматриваются структурные особенности речевого жанра «рекомендация»; анализируются особенности употребления языковых единиц, формирующие образы адресанта и адресата; выявляется динамика данного речевого жанра с позиции культурно-исторических факторов.

Ключевые слова: *речевой жанр, убеждение, адресант, адресат.*

Речевое жанроведение в настоящее время выходит на этап осознания себя как особой дисциплины, и её актуальной задачей становится «вписывание себя» во всё больший масштаб, в более крупные парадигмы, а также определение своей структурности, своего состава, своих направлений [2, с. 116].

Прагматический, социолингвистический, психолингвистический, концептуальный, лингвокультурологический аспекты исследования речевых жанров представлены в ряде филологических исследований (Ф.С. Бацевич, А. Вежбицка, В.Е. Гольдин, В.В. Дементьев, О.Н. Дубровская, В.И. Карасик, М.Н. Кожина, В.А. Салимовский, К.Ф. Седов, Е.А. Селиванова, М.Ю. Федосюк, Т.В. Шмелёва и др.). Несмотря на значимые достижения лингвистов, в теории речевых жанров (ТРЖ) остаются некоторые нерешённые вопросы, среди которых активно обсуждаются закономерности жанровой организации речи, связанные с общими законами коммуникативной и некоммуникативной деятельности.

Цель статьи: проанализировать структуру РЖ *рекомендации* с позиций лингвопрагматического подхода, в рамках которого предполагается представить данный РЖ в диалогическом контексте коммуникативной ситуации; определить стратегическую задачу РЖ; охарактеризовать особенности употребления языковых единиц, формирующих образы адресанта и адресата; назвать факторы, объясняющие взаимодействие речевых жанров в системе речевой цепи.

Материалом исследования послужили художественные произведения писателей-врачей конца XIX – первой четверти XX века А.П. Чехова, В.В. Вересаева, М.А. Булгакова и литературное творчество писателей-врачей советского периода Н.М.Амосова, Ю.З. Крелина, Ф.Г. Углова.

Слово *рекомендация* является производным от глагола *рекомендовать* и в современных лексикографических справочниках квалифицируется как синоним лексики *совет* (в 1-ом значении), то есть «мнение, высказанное кому-нибудь по поводу того, как ему поступить, что сделать; наставление, указание [6, с.605].

В новом объяснительном словаре синонимов русского языка под редакцией Ю.Д. Апресяна отмечается, что глаголы *советовать* и *рекомендовать* «по смысловым признакам слабо противопоставлены друг другу» [3, с. 1075]. Предлагается следующая трактовка слова *советовать*: *X советует <рекомендует> Y-у сделать P = 'считая, что Y-а интересует мнение X-а о том, что Y-у лучше всего сделать в данной ситуации, X говорит, что, по его мнению, лучше всего для Y-а сделать P'* [3, с. 1075]. Анализируя семантические особенности данных лексем, авторы словарной статьи констатируют, что «наиболее рельефно *советовать* и *рекомендовать* противопоставлены по признаку 'мнение – знание': чтобы *советовать*, достаточно иметь мнение о рассматриваемой ситуации, которая может быть результатом богатого жизненного опыта, размышлений, взвешивания различных “за” и “против”. Поэтому обычно за советом обращаются к человеку, которого считают опычнее, умнее, мудрее; чтобы *рекомендовать*, обычно требуется знание, особенно профессиональное, с опорой на прецедент» [3, с. 1076]; *совет* представлен как «жанр информативной направленности», в котором «ослаблена интенция побуждения» [5, с. 12]. Выводы учёных свидетельствуют о том, что «*рекомендация* и *совет* различаются статусами говорящих – специалиста и неспециалиста в какой-либо сфере жизни» [4, с.265].

Врачебная специальность предусматривает высокую профессиональную подготовку, основанную на получении прочных теоретических знаний и практических умений. По мнению В.В. Жура, компонентами устного медицинского дискурса являются *общегностический* и *операциональный*, где «*общегностический* компонент представляет собой набор различных знаний, относимых к частным видам компетенций. *Операциональный* компонент выступает манифестацией умений и способностей участника дискурса

реализовать необходимые в актуальной коммуникативной ситуации знания» [1, с.14]. В связи с данным утверждением целесообразным для нашего исследования представляется необходимость дифференцировать лексемы *рекомендовать* и *советовать*. Более того, структура дискурсивной компетенции врача включает модель, схему расспроса больного, целью которой является формирование обобщённого знания о пациенте. Схема расспроса строится в соответствии с описанной в медицинской литературе клинической картиной определённого заболевания и предполагает выяснение жалоб, сбор анамнеза, постановку диагноза и предусматривает обязательную *рекомендацию*, связанную с назначением лечения.

Стратегической задачей в речевом жанре *рекомендации* является необходимость говорящего (врача) дать наставление, указание, как следует поступить слушающему. Сообщить пациенту о действиях, которые он должен осуществить при выполнении назначенных медицинских предписаний.

Концепция адресанта. Адресантом в рассматриваемом речевом жанре являются врачи, которые инструктируют пациента относительно необходимых медицинских действий: в произведениях писателей-врачей конца XIX – первой четверти XX века – земские доктора, в прозе советской эпохи – врачи-хирурги.

Анализируя речевые жанры *рекомендации*, выбранные из творчества писателей-врачей конца XIX – первой четверти XX века и произведений авторов советского периода, отмечаем, что все они реализуются в ситуации либо экстренной медицинской помощи, либо в условиях повторного медицинского осмотра. Речевой жанр *рекомендации* появляется после речевого жанра *постановки диагноза* и логически завершает парадигму жанров, оформляющих речевое общение врача и пациента.

В заключительной части обследования врач инструктирует пациента по поводу проведения медицинского предписания. В этом случае адресант (доктор) в первую очередь ориентируется на поддержание психологического контакта, способствующего укрепить атмосферу доверия и уважения. При этом уважительное отношение к пациенту демонстрируется посредством употребления личных местоимений. Например: – **Вы будете делать втирания. Вам дадут шесть пакетиков мази. Будете втирать по одному пакетик в день... вот так...** – *Сегодня – в руку, завтра – в ногу, потом опять в руку – другую* (Булгаков, Звёздная пыль). В большинстве случаев доктор старается активизировать внимание пациента, обращаясь к нему по

имени-отчеству или фамилии. В качестве сигнала, предваряющего информацию о предстоящих действиях, а также для подчёркивания некоторой внезапности и неожиданности последующего сообщения, адресант иногда употребляет сращение *вот что*. Например: – *Ну, вот что, Черкасов: всё-таки нужно будет комнату от заразы очистить. Все подушки, одеяло, которым вы вчера покрывались, дайте нам; мы их вам завтра отдадим. И комнату нужно будет хорошенько полить и обрызгать* (Вересаев, Без дороги).

Определяя пациенту линию поведения для максимально успешного результата лечения, врач стремится стимулировать действия адресата, прибегая к использованию форм императивного высказывания с ядром – повелительным наклонением глагола, которые могут сопровождаться наречиями, содержащими эмоционально-психологическую характеристику действия. Например: – *Головы так не кутай... Сними эту тряпку!* (Чехов, Сельские эскулапы); *Когда сделаете шесть втираний, вымоетесь и придёте ко мне. Обязательно. Слышите? Обязательно! Да! Кроме того, нужно внимательно следить за зубами и вообще за ртом, пока будете лечиться. Я вам дам полоскание. После еды обязательно полощите...* (Булгаков, Звёздная сыпь); – *Обязательно на этой неделе сделайте кардиограмму. Нужно видеть точную картину болезни* (Углов, Сердце хирурга).

Для усиления перлокутивного эффекта врач нередко включает в свою речь *аргументативные объяснения*, которые представляют собой высказывания, устанавливающие причины, последствия, закономерности и механизмы, лежащие в основе явлений, процессов, связи между ними, процедурные аспекты их реализации. Наиболее распространёнными языковыми средствами, оформляющими такие высказывания являются: 1) различного рода патонимы. Например: – *Лечись обязательно. И ни в коем случае не манкировать. Иначе, во-первых, в результате воспаления будут грубые спайки, они могут привести к бесплодию или внематочной беременности. То есть опять бесплодие. Детей не будет* (Крелин, Суета); *Может быть и аппендицит, но лучше вызвать хирурга* (Крелин, Хочу, чтобы меня любили); 2) императивная форма глагола, где императив используется для организации действий пациента с целью регулирования их поведения на различных этапах лечебного процесса: Например: – *Помоему, больница вам ничего не даст. Постарайтесь недельку ещё полежать. Ну, не совсем, конечно, но больше лежать. А начнёте ходить – только с эластическим бинтом или чулком* (Крелин, Хочу,

чтобы меня любили); – *Ложитесь к нам в институт, проведём курс энергичного лечения. Думаю, что боли пройдут и угрозы инфаркта не будет* (Углов, Под белой мантией); 3) вставные конструкции, определяющие характер и порядок восприятия речи (*во-первых, вторых*): Например: – *Лечись обязательно. И ни в коем случае не манкировать. Иначе, во-первых, в результате воспаления будут грубые спайки, они могут привести к бесплодию или внематочной беременности* (Крелин, Суета); 4) вопросительные конструкции, активизирующие внимание адресата. Например: – *А заразу нужно же убить, ведь вы больны были заразительной болезнью. Что мне за прибыль ваших детей морить? Я не говорю уж о соседях, – и жена ваша и дети могут заразиться. Сами тогда ко мне прибежите* (Вересаев, Без дороги); 5) модальные глаголы или частицы: – *Ну слушай, баба. Мазями да каплями тут не поможешь. Надо его в больнице оставить* (Чехов, Беглец); – *Мариночка, я говорю тебе о возможных последствиях. Чтобы их предотвратить, ты должна сразу же после больницы пойти к врачам. Понятно? Чтобы и нынешнее воспаление прошло и рецидива не было. Поняла, Мариночка?* (Крелин, Суета); 6) формы сослагательного наклонения: – *Хорошо бы, Нина, лечь в больницу... анализы сделать... понаблюдать...* (Крелин, Очередь); *Я бы рекомендовал вам прийти в нашей больнице полный курс обследования и лечения* (Углов, Под белой мантией).

Концепция адресата. Адресатом в рассматриваемом речевом жанре как в произведениях писателей-врачей конца XIX первой – четверти XX века, так и в прозе советского периода являются пациенты, нуждающиеся в квалифицированной медицинской помощи.

В нашем исследовании жанр *рекомендации* появляется после речевых жанров *убеждения* или *постановки диагноза*, когда в результате предъявленных аргументов, вселяющих психологическое спокойствие, адресат (пациент) осуществляет действия, которые говорящий (врач) считает важными и необходимыми. Рекомендация, являясь завершающим этапом лечения, воспринимается слушающим как неоспоримая информация, обусловленная авторитетной позицией врача. Например: – *Ложитесь к нам в институт, проведём курс энергичного лечения. Думаю, что боли пройдут и угрозы инфаркта не будет. – Хорошо. Я подумаю и завтра дам ответ* (Углов, Под белой мантией).

В некоторых случаях, преимущественно во фрагментах текста, извлечённых из произведений писателей-врачей конца XIX – первой четверти XX века, наблюдается отсутствие согласованных действий врача и пациента. Это происходит вследствие недостаточной тезаурусной компетенции пациента, приводящей к различиям в когнитивных системах участников медицинского дискурса (врача и пациента).

Таким образом, исследованный материал показывает, что речевой жанр *рекомендации* представляется обязательным и необходимым, так как, во-первых, он включён в систему медицинского профессионального расспроса, во-вторых, от корректно представленных медицинских предписаний зависит эффективность лечения и интенсивность выздоровления пациента.

Литература:

1. Жура В.В. Дискурсивная компетенция врача в устном медицинском дискурсе: автореф. дис. на соискание науч. степени д-ра филолог. наук: спец. 10.02.19 «Теория языка» / В.В. Жура. – Волгоград, 2008. – 29 с.
2. Лебедева Н.Б. Жанры естественной письменной речи / Н.Б. Лебедева // Антология речевых жанров: повседневная коммуникация. – М.: Лабиринт, 2007. – С. 116-123.
3. Новый объяснительный словарь синонимов русского языка: РАН. Институт русского языка им. В.В. Виноградова: [под общим руководством Ю.Д. Апресяна]. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Школа «Языки славянской культуры», 2003. – 1488 с.
4. Орлова Н.В. Культурная обусловленность динамики жанра (на материале советов в журнальных публикациях разных эпох) / Н.В. Орлова // Жанры речи. – Саратов, 2007. – вып. 5. – С. 264–273.
5. Рехтин Л.В. Речевой жанр инструкции: полевая организация. Дис. ... канд. филолог. наук/ Л.В. Рехтин. – Горно-Алтайск, 2005. – 192 с.
6. Толковый словарь русского языка с включением сведений о происхождении слов: РАН. Институт русского языка им. В.В. Виноградова: [отв. ред. акад. Н.Ю. Шведова]. – М.: «Азбуковник», 2008. – 1175 с.

Пономаренко О. А. Жанр рекомендації під час мовленнєвого спілкування лікаря та пацієнта (на матеріалі творів письменників-лікарів). У статті розглядаються структурні особливості мовленнєвого жанру «рекомендація»; аналізуються

особливості вживання мовних одиниць, що формують образи адресанта і адресата; виявляється динаміка даного мовленнєвого жанру з позиції культурно-історичних чинників.

Ключові слова: мовленнєвий жанр, рекомендація, адресант, адресат.

Ponomarenko E. A. Genre of recommendation in communication of doctor and patient (on the based of works by writers – doctors). The article reviews structural peculiarities of a speech genre "recommendation"; analyses the peculiarities of speech items use, forming images of an addressant and addressee; shows the speech genre dynamics from the perspective of culture-historical factor.

Key words: the genre, recommendation, adresant, adresat.

**Прадивлянная Л.Н.
Винницкий государственный педагогический
университет им. Михаила Коцюбинского**

НАЦИОНАЛЬНАЯ СПЕЦИФИКА РУССКОГО ИМПРЕССИОНИЗМА

Статья посвящена анализу элементов импрессионистического мировосприятия в России. Рассматриваются особенности импрессионизма в русской живописи, литературе, а также лексические средства его выражения в произведениях русских писателей рубежа 19-20 веков.

Ключевые слова: импрессионистическое мировидение, импрессионистическая живопись, литература конца 19 – начала 20 века.

Обращение к опыту европейского импрессионизма на современном этапе развития науки вызвано актуальностью заложенных им художественных и мировоззренческих основ. Как целостное культурное явление импрессионизм возник во Франции во второй половине XIX века на почве глубоких мировоззренческих противоречий и стал выражением художественного мышления переходного, кризисного периода в развитии европейского общества. Вскоре новое искусство распространилось в других странах и в