

УДК 811.111.'42

**НАЦИОНАЛЬНО-КУЛЬТУРНАЯ СПЕЦИФИКА  
ТЕМАТИЧЕСКОГО ВАРЬИРОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ  
КООПЕРАТИВНОМ ДИСКУРСЕ**

*О.В. Кудоярова, канд. филол. наук (Харьков)*

Статья посвящена анализу тематического аспекта медицинского дискурса, в частности его профессионально-профессиональной кооперативной составляющей. Исследование проведено в сравнительном ключе, с целью определения национально-культурной специфики содержания общения англо- и русскоязычных медиков. Анализ реализованных в этих дискурсах макро- и микротем включает качественный и количественный аспект. С одной стороны, выявлены макро- и микротемы, реализованные в англо- и русскоязычном медицинском профессионально-профессиональном кооперативном дискурсе; с другой стороны, установлены количественные показатели макро- и микротем в данных дискурсах.

**Ключевые слова:** медицинский профессионально-профессиональный дискурс, кооперативная составляющая, тематический потенциал, макротема, микротема, английский язык, русский язык.

**Кудоярова О.В. Національно-культурна специфіка тематичного варіювання в медичному професійно-професійному кооперативному дискурсі.** Стаття присвячена аналізу тематичного аспекту медичного дискурсу, зокрема його професійно-професійній кооперативній складовій. Дослідження проведено у порівняльному руслі з метою виявлення національно-культурної специфіки змісту спілкування англота російськомовних медиків. Аналіз реалізованих в цих дискурсах макро- та микротем містить якісний та кількісний аспект. З одного боку, виявлені макро- та микротемати, які реалізуються в англота російськомовному медичному професійно-професійному кооперативному дискурсі; з іншого боку, встановлені кількісні показники макро- та микротем в даних дискурсах.

**Ключові слова:** медичний професійно-професійний дискурс, кооперативна ситуація, тематичний потенціал, макротема, микротема, англійська мова, російська мова.

**Kudoyarova O.V. National-cultural specific features of thematic variation in medical professional-professional cooperative discourse.** The article focuses on the thematic aspect of medical discourse analysis, particularly its professional-professional cooperative constituent. Comparative analysis was carried out to define the natural-cultural specific features of communication content of English-speaking and Russian-speaking medical workers. The analysis of realized themes and topics in these discourses includes qualitative and quantitative aspects. On the one hand, themes and topics realized in English-speaking and Russian-speaking medical professional-professional cooperative discourse were revealed; on the other hand, quantitative indexes of themes and topics in given discourses were defined.

**Key words:** medical professional-professional discourse, cooperative situation, thematic potential, theme, topic, the English language, the Russian language.

Изучение профессионального общения относится к актуальным проблемам современного языкознания [1; 2; 4; 5; 6; 8; 9; 10], которое в последнее время ученые рассматривают как важный фактор, влияющий на формирование, существование и развитие организаций [3; 7].

Профессиональная деятельность занимает одно из центральных мест в системе социальной практики индивида, поэтому изучение профессиональных дискурсов позволяет расширить представления о том, как взаимосвязаны вербальное взаимодействие и функционирование организаций.

Объектом нашего исследования является медицинский дискурс, который представлен двумя разновидностями: профессионально-профессиональным медицинским дискурсом (участниками которого являются медицинские работники) и профессионально-непрофессиональным медицинским дискурсом (участниками которого являются врачи, больные, родственники больного или кто-нибудь еще) [5].

Принимая во внимание дискурсивную стратегию, реализуемую в медицинском дискурсе, выделяют его конфликтную и кооперативную составляющие [6].

Предметом нашего анализа является тематический потенциал медицинского дискурса, изученный в предыдущих исследованиях в ситуациях конфликтного общения.

В исследовании обоснована точка зрения, согласно которой *тема дискурса* представляет собой ментально-вербальный конструкт, выступающий связующим звеном в цепочке “базовый концепт – вербальный план дискурса”. Структура темы состоит из *макротемы* – денотативного ядра дискурса, соотнесенного со всем объемом концептуализированного знания, актуального для конкретного дискурса и актуализированного в нем, и *микротемы* – референта минимальной единицы дискурса (высказывания), соотнесенного с отдельным элементом знаний [5]. Специфика медицинского профессионально-профессионального дискурса обуславливает его тематический дуализм, а именно наличие двух макротем – «Лечение больного» и «Работа больницы». Каждой из макротем соответствует набор микротем (“Лечение больного”:  $t_{лб1}$  – временные параметры лечения,  $t_{лб2}$  – назначение лечения/ход лечения,  $t_{лб3}$  – симптомы и диагностика,  $t_{лб4}$  – постановка диагноза,  $t_{лб5}$  – выполнение медицинских манипуляций; “Работа больницы”:  $t_{рб1}$  – график работы/соблюдение графика работы,  $t_{рб2}$  – профессионально-должностные характеристики,  $t_{рб3}$  – выполнение профессиональных

обязанностей / превышение полномочий,  $t_{рб4}$  – профессиональные ценности) [5]. Подчеркнем, что все перечисленные микротемы были зарегистрированы нами в профессиональном конфликтном общении медиков.

В тоже время, интерес представляет также тематический потенциал медицинского профессионально-профессионального дискурса в его кооперативной составляющей, в особенности под углом зрения его национально-культурной специфики.

Целью данной статьи является сравнительный анализ тематического потенциала англоязычного и русскоязычного медицинского профессионально-профессионального кооперативного дискурса.

Материалом нашего исследования было равное количество микродиалогов, взятых из англоязычного сериала «Скорая помощь» и русскоязычного сериала «Общая терапия» [11–15].

Как в русскоязычном медицинском профессионально-профессиональном кооперативном дискурсе (РМППКД), так и в англоязычном медицинском профессионально-профессиональном кооперативном дискурсе (АМППКД) нами были зарегистрированы реализации обеих *макротем* («Лечение больного», «Работа больницы»).

Количественный анализ показал, что частотность реализации макротем в англоязычном и русскоязычном медицинском профессионально-профессиональном кооперативном дискурсе разная. Русскоязычные медработники в ситуациях кооперативного общения чаще обсуждают темы, связанные с работой больницы, а англоязычные – чаще обсуждают вопросы, связанные с лечением больных: в РМППКД количество реализаций макротемы «Лечение больного» составляет 42%, а макротемы «Работа больницы» 58%, в то время как в АМППКД количество реализаций макротемы «Лечение больного» составляет 62% а макротемы «Работа больницы» 38 %. Частотность реализации макротем иллюстрирует рис. 1:

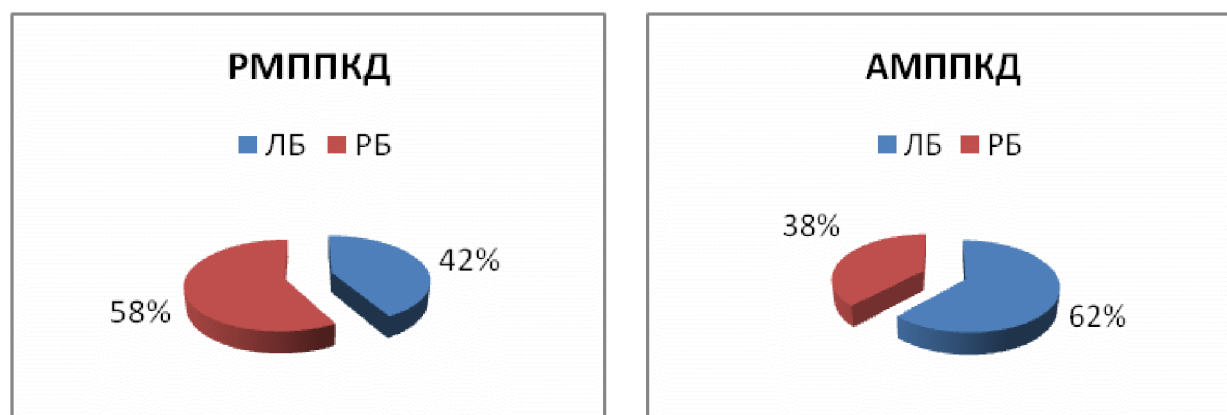


Рис. 1. Частотность реализаций макротем в РМППКД и АМППКД

Результаты предыдущего исследования англоязычного и русскоязычного медицинского профессионально-профессионального *конфликтного* дискурса показали, что перечень, зарегистрированных микротем включает в себя следующие:  $t_{лб1}$  – временные параметры лечения,  $t_{лб2}$  – назначение лечения/ход лечения,  $t_{лб3}$  – симптомы и диагностика,  $t_{лб4}$  – постановка диагноза,  $t_{лб5}$  – выполнение медицинских манипуляций («Лечение больного»);  $t_{рб1}$  – график работы/соблюдение графика работы,  $t_{рб2}$  – профессионально-должностные характеристики,  $t_{рб3}$  – выполнение профессиональных обязанностей/превышение полномочий,  $t_{рб4}$  – профессиональные ценности («Работа больницы») [5]. В свою очередь, исследование профессионально-непрофессионального *кооперативного* дискурса свидетельствуют о том, что в ситуациях кооперативного общения отсутствуют реализации микротем  $t_{лб1}$  – временные параметры лечения и  $t_{лб5}$  – выполнение медицинских манипуляций («Лечение больного»); в англоязычном медицинском профессионально-непрофессиональном *кооперативном* дискурсе не зарегистрированы случаи реализации всех микротем, соответствующих макротеме «Работа больницы», а в русскоязычном – их количество очень мало [6].

Данное исследование демонстрирует, что в медицинском профессионально-профессиональном *кооперативном* дискурсе имеются следующие микротемы:  $t_{лб2}$  – назначение лечения/ход лечения,  $t_{лб3}$  – симптомы и диагностика,  $t_{лб4}$  – постановка

диагноза,  $t_{лб5}$  – выполнение медицинских манипуляций («Лечение больного»);  $t_{рб1}$  – график работы/соблюдение графика работы,  $t_{рб3}$  – выполнение профессиональных обязанностей («Работа больницы»). В то же время, нами не были зарегистрированы реализации микротем  $t_{лб1}$  – временные параметры лечения («Лечение больного») и  $t_{рб2}$  – профессионально-должностные характеристики,  $t_{рб4}$  – профессиональные ценности («Работа больницы»), которые являются характерным для *конфликтного* общения.

Что же касается количества реализации *микротем* в АМППКД и РМППКД, то, хотя их перечень является одинаковым, но частотность реализации каждой из микротем демонстрирует существенные различия.

В частности, в рамках *макротемы* «Работа больницы» наиболее часто реализуемой микротемой в обоих дискурсах является микротема  $t_{рб3}$  – выполнение профессиональных обязанностей.

Количество реализаций данной микротемы в РМППКД составляет 42%, в англоязычном 26%.

Так, в следующем примере медсестры, врачи и заведующая отделением обсуждают преимущества и недостатки введения новой системы карточек:

(1) CHUNI: He 's upset about Dr. Lee 's new charting system.

KERRY: What new charting system?

CONNIE: Each patient gets two charts; one for the doc, one for the nurse.

CHUNI: *That way we get to do our notes the same time you guys do.*

CONNIE: *Scores get in quicker, patient's get meds faster.*

KERRY: *Docs don't waste time chasing down charts, so, what's the problem?*

JERRY: *The problem is that someone has to keep track of twice as many charts as normal there by doubling his workload, not that anyone cares (Miracle worker).*

В примере (2) заведующий отделением разговаривает со старшей медсестрой, обсуждая текущие рабочие моменты.

(2)– Роман Григорьевич – в палате. Передайте Борису, там больной уронил капельницу. Пусть все тщательно уберет.

– Хорошо. Анализы готовы. Роману Григорьевичу передать?

– Да, передать. Очень хорошо (Общая терапия).

Количество реализаций микротемы  $t_{p61}$  – график работы/соблюдение графика работы, соответствующей макротеме «Работа больницы», в АМППКД и РМППКД не велико. Оно составляет 6% и 8% соответственно.

Например, во фрагментах (3) и (4) врачи обсуждают свой график работы, или выполнение графика работы со своими коллегами.

(3) Lydia: *Is Benton on? Kovac has a hot belly.*

Conni: *No, Benton traded with Corday again, and Cleo just happens to be off too.*

Lydia: *Shocking (Such sweet sorrow).*

(4)– Я составляю график дежурств. Готова выслушать ваши пожелания.

– Предлагаю меньше работать, больше зарабатывать.

– Отлично, я с Вами согласна. Правда, не могу этим порадовать.

– Зато я Вас обрадую. Могу выйти в выходные. Мой муж уехал на соревнования с детьми. Так что, беру субботы и воскресенья.

– Значит, ставлю вас на выходные (Общая терапия).

В рамках макротемы «Лечение больного» в АМППКД и РМППКД наиболее часто реализуемой является микротема-  $t_{л63}$  – симптомы и диагностика. Частотность ее реализаций в АМППКД составляет 27%, а в РМППКД – 19%.

Так, в примерах (5) и (6) врачи обсуждают назначение необходимых анализов и методы диагностики, которые помогут поставить точный диагноз.

(5) ABBY: *Uh, Dr. Weaver, Mr. Perth.*

KERRY: *How's he doing?*

ABBY: *Ruling out. G. I. bleeding. I'm drawing some blood for a nuclear medicine scan.*

KERRY: *Well, we don't do those very often down here. C.V.C. and lytes come back?*

ABBY: *Yeah. They were normal (Be patient).*

(6)– Мужчина жалуется на затрудненность дыхания. Пульс учащенный, давление низкое. Анна Николаевна, мне нужно плановых больных навестить, а вы пока снимите кардиограмму.

– Да, конечно (Общая терапия).

Менее частотной является микротема  $t_{л62}$  – назначение лечения/ход лечения, количество реализаций которой в АМППКД составляет 13%, а в РМППКД – 9%.

Так, в следующем примере два хирурга обсуждают ход операции:

(7) Elizabeth: *I think she just threw a major clot in her lung.*

Romano: *Well she just had major surgery, we don't want her to bleed out.*

Elizabeth: *She can survive some post-op bleeding. If it is PE, and we don't thin her blood, she could throw another clot.*

Romano: *All right, but we'll have FFP standing by, and we are not going to heparinize for more than 2 hours.*

Elizabeth: *I won't need that long.*

Romano: *Let's go (All in the family).*

Фрагмент (8) иллюстрирует обсуждение назначения препаратов и процедур в ходе лечения больного:

(8) – Роман Григорьевич, к Вам новый пациент поступил?

– Генерал Чусов. Да, я его уже видел. Сложный случай

– Я назначил альмагель. А когда привезут фосфолюгель, перейдем на него. И еще сейчас глюкозу ему прокапают. Было обезвоживание. Я предложил генералу перейти с рынка на магазин. Посмотрим, если послушает меня (Общая терапия).

Также невелико количество реализаций микротемы  $t_{164}$  – постановка диагноза, составляющее в АМППКД 8%, а в РМППКД – 9%.

В следующем примере заведующая отделением признает, что молодой доктор была права, когда поставила диагноз.

(9) KERRY: Abby? Your hemorrhoids patient, Mr. Perth, is in the OR. They're doing a laparotomy. ABBY: I heard he went up. Is he going to be okay?

KERRY: He should. He's got a bleeding diverticulum. You know, it's pretty lucky that he checked himself back in.

ABBY: Yeah? I'm going to go check on him later.

KERRY: Good. You were right, there was something else wrong with him.

ABBY: Just a gut feeling.

KERRY: He could have bled to death if he hadn't come back (Be patient).

В примере (10) врачи обсуждают диагноз пациентки, основанием которого является соответствующие симптомы:

(10) – Температура под 40. Руки дрожат. Хватит с ней разговаривать. Она не в себе. Успокоительное и в хирургию.

– Но она против операции.

– Это нарушение психики на фоне интоксикации (Общая терапия).

Также не столь значительным является количество реализаций микротемы  $t_{165}$  – выполнение медицинских манипуляций. Однако здесь зафиксированы наибольшие различия количественных показателей: в АМППКД количество реализаций составляет 14%, а в РМППКД лишь 5%.

В следующем примере хирурги обсуждают, как лучше выполнять медицинские манипуляции во время операции.

(11) Benton and Anspaugh are still operating on Carter.

Anspaugh: Let the renal artery flush retrograde before closing the defect.

Benton: There, you think we got it?

Anspaugh: Well, there's only one way to find out. Release the clamp, let the kidney perfuse.

Benton: Ok, go ahead.

Anspaugh: No bleeding, hyum's intact, and the kidney is pinking up.

Benton: All right, we did it. You were right, thanks.

Anspaugh: Well, he could have lived without a kidney, I just didn't want to have to tell him (All in the family).

В примере (12) врач сообщает о неудачно выполненной медицинской манипуляции:

(12) – А Вы разве не слышали, Житник Пироговой вены пробил.

– Каким образом?

– Анна Николаевна разрешила ему капельницу поставить. Вот он и поставил.

– Ну, ничего, Борис парень не глупый. Исправится (Общая терапия).

Полученные ранее данные также показали, что в медицинском профессионально-непрофессиональном кооперативном дискурсе [6], к перечню микротем добавляется еще одна – личные проблемы. Врачи обсуждают личные проблемы как свои, так и пациентов, которые непосредственно связаны с лечением больных или работой медицинского учреждения. Данная микротема была нами зарегистрирована и в АМППКД и РМППКД, например:

(13) PETER: Oh please, forget it. Listen, umm, I was wondering if we could finish our work ups around noon, I er. I need to get out of here early tonight.

ELIZABETH: Got big Christmas Eve plans?

PETER: Yeah, my sister's hosting a dinner. Carla's gonna bring Reese by, I haven't seen him in a week.

ELIZABETH: *Oh, don't worry I understand. I absolutely hate being away from my family during the holidays. In fact I'm so desperate not to be alone this Christmas Eve that er... (laughs) I've bought a ticket to the Surgeon's Society Gala.*  
 PETER: *Ugh...*

ELIZABETH: *Yep, and you won't believe who's sitting next to me.*

ROMANO enters.

ROMANO: *Hey! (Sings) There she is... So I checked around we definitely have the coolest table and really kinda lucky that we were both able to make it tonight huh? A little trouble in paradise huh? Anyway, so tonight's dinner is semi-formal so any slinky black number will do although if I may voice a personal preference something short and off the shoulder would be ideal... Peter, by the way*

*that reminds me. I have about a week's worth of charts to review and I'm really trying to get out of here early so I need you to cover my teaching rounds (Miracle worker).*

(14)– *Одна надежда на Ильича. Хотя я очень сомневаюсь, что его опыт и репутация подействуют на Привалову.*

– *Что ж она такая упрямая. Неужели смерти не боится.*

– *Не знаю. Я не заметил страха в ее глазах. Одно какое-то раздражение на все наше терапевтическое отделение.*

– *Мне кажется, она не только на нас злится. Она злится на свою болезнь.*

– *Да можно злиться на что угодно. Зачем выбирать смерть (Общая терапия).*

Частотность реализаций микротем в АМППКД и РМППКД демонстрирует рис. 2:

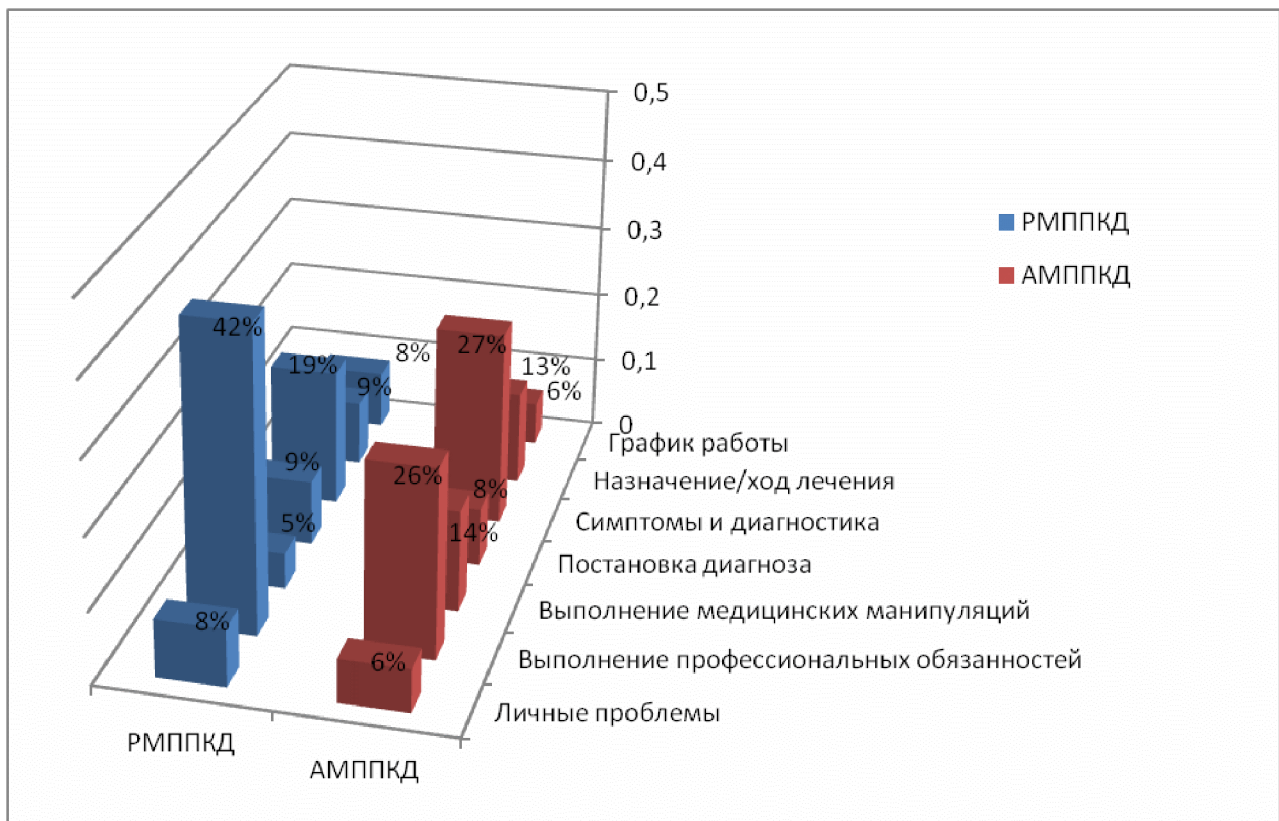


Рис. 2. Частотность реализаций микротем в РМППКД и АМППКД

Таким образом, можно сделать вывод о том, что тематический потенциал общения медработников в *кооперативных ситуациях* гораздо меньше, чем в *конфликтных*. Русскоязычные медработники чаще всего обсуждают вопросы, связанные с выполнением должностных обязанностей, а англоязычные с симптомами и диагностикой. Реже всего русскоязычные медработники обсуждают выполнение медицинских манипуляций, а англоязычные – личные проблемы и график работы. Временные параметры лечения, профессионально-должностные характеристики и профессиональные ценности, как правило, не обсуждаются ни русскоязычными, ни англоязычными медработниками в кооперативных ситуациях.

Перспективой работы является исследование стратегий и тактик англоязычного и русскоязычного профессионально-профессионального кооперативного дискурса.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Барсукова М.И. Медицинский дискурс: стратегии и тактики речевого поведения врача : дисс. ... канд. филол. наук : 10.02.01 / М.И. Барсукова. – Саратов, 2007. – 141 с. 2. Бейлинсон Л.С. Характеристики медико-педагогического дискурса : автореф. дисс. на соискание учен. степени канд. филол. наук : спец. 10.02.19 «Теория языка» / Л.С. Бейлинсон. – Волгоград, 2001. – 18 с. 3. Вострова С.В. Лінгвокогнітивні та комунікативно-прагматичні особливості сучасного англомовного медичного дискурсу (на матеріалі медичних текстів з проблематики ВІЛ/СНІДу) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. філол. наук : спец. 10.02.04 «Германські мови» / С.В. Вострова. – К., 2003. – 16 с. 4. Грожан М. Коммуникация в группах: каким образом она раскрывает природу организационной культуры больниц / М. Грожан // Организационная коммуникация: [пер. с англ.]. –

Харьков : Гуманитарный Центр, 2005. – С. 274–298. 5. Кудоярова О.В. Дискурсотворча роль теми у професійному конфліктному спілкуванні англомовних медиків (на матеріалі персонажного мовлення) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. філол. наук : спец. 10.02.04 «Германські мови» / О.В. Кудоярова. – Харків, 2007. – 20 с. 6. Кудоярова О.В. Национально-культурная специфика тематического потенциала медицинского кооперативного профессионально-непрофессионального дискурса / О.В. Кудоярова // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. – 2011. – № 972. – С. 24–29. 7. Мурашова Л.А. Профессиональное общение медицинского персонала как фактор удовлетворенности трудом социально-психологического климата в коллективе : автореф. дис. на соискание учен. степени канд. психол. наук : спец. 19.00.03 «Психология труда, инженерная психология, эргономика (психологические)» / Л.А. Мурашова. – М., 2012. – 24 с. 8. Espin S.I. A Time as a catalyst for tension in nurse-surgeon communication [Electronic resource] / S.I. Espin, L. Lingard. – Access : <http://www.ncbi.nlm.nih>. 9. Roberts C. Theme-oriented Discourse Analysis of Medical Encounters [Electronic resource] / C. Roberts, S. Sarangi. – Access : <http://www.ncbi.nlm.nih>. 10. Team communication in the operating room: talk patterns, sites of tension, and implications for novices [Electronic resource] / [Lingard L., Reznick R., Espin S. at al.]. – Access : <http://www.ncbi.nlm.nih>.

#### СПИСОК ДЖЕРЕЛ

##### ІЛЮСТРАТИВНОГО МАТЕРІАЛУ

11. Сериал «Общая терапия» 2 сезон [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [www.ru-serial.com](http://www.ru-serial.com) › stuff › obshhaja\_terapija\_2\_sezon. 12. ER, Be Patient [Electronic resource]. – Access : <http://www.geocities.com>. 13. ER, Such Sweet Sorrow [Electronic resource]. – Access : <http://www.geocities.com>. 14. ER, The Miracle Worker [Electronic resource] – Access : <http://www.geocities.com>. 15. ER, All In The Family [Electronic resource] – Access : <http://www.geocities.com>.