

ЛІНГВОПРАГМАТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МЕДИЧНОЇ КОМУНІКАЦІЇ: ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВЗАЄМОДІЇ ЛІКАРЯ І ПАЦІЄНТА

Голінатий Олексій Петрович

кандидат філологічних наук,

викладач

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Україна

Вступ

Сучасний етап розвитку мовознавства характеризується активною інтеграцією з іншими галузями знань, що зумовлює появу нових напрямів досліджень. Одним із таких напрямів є вивчення медичного дискурсу, який формується на перетині мовної та професійної діяльності у сфері охорони здоров'я та включає структурно-семантичні, прагматичні, когнітивні, психологічні та соціолінгвістичні аспекти.

Актуальність дослідження зумовлена зростанням значення ефективної комунікації в медицині. У сучасній клінічній практиці лікар не обмежується діагностичною та лікувальною діяльністю – він є ефективним комунікатором, який забезпечує адекватне сприйняття й інтерпретацію пацієнтом отриманої інформації. Недостатній рівень комунікативної взаємодії може призводити до зниження ефективності лікування, порушення комплаєнсу (невиконання пацієнтом вимог та рекомендацій лікаря) та виникнення конфліктних ситуацій.

Метою статті є комплексний аналіз лінгвопрагматичних особливостей медичної комунікації в системі «лікар–пацієнт».

Основний зміст

Медичний дискурс належить до інституційних типів дискурсу, що характеризуються регламентованістю, соціальною зумовленістю та наявністю чітко визначених ролей учасників комунікації – лікаря і пацієнта. Така взаємодія має асиметричний характер, що зазвичай зумовлюється відмінністю в рівні знань, комунікативному статусі та доступі до спеціалізованої інформації.

Інституційність медичного дискурсу проявляється в стандартизованості мовленнєвих практик, використанні спеціалізованої

термінології, а також у регламентованості комунікативних ситуацій. Як зазначає Н. П. Литвиненко, «інституційний фаховий дискурс є достатньо структурованим, оскільки має власні стандарти, що регулюють його функціонування, зокрема наявність базової пари учасників комунікації – агентів і клієнтів, що зумовлює рольову асиметрію та специфіку комунікативної взаємодії» [1, с. 26]. Водночас цей тип дискурсу відрізняється від інших інституційних дискурсів високим рівнем емоційної напруженості, зумовленим станом пацієнта, невизначеністю результатів лікування та психологічною вразливістю комунікантів. Це визначення підкреслює його подвійний характер — як професійного і водночас соціально орієнтованого феномену.

У межах сучасної лінгвістики медичний дискурс розглядається як окремий об'єкт дослідження, що має власні структурні, функціональні та прагматичні особливості. Узагальнюючи наукові підходи, дискурс можна визначити як «соціокомунікативну структуру, процес і результат мовлення, єдність теми, змісту, мовлення й ситуації на лінгвальному й позалінгвальному рівнях» [2, с. 27].

Важливим теоретичним підґрунтям дослідження є прагматика, яка вивчає використання мовних засобів у процесі комунікації з урахуванням намірів мовця та інтерпретації висловлювання адресатом.

У медичному дискурсі прагматичний аспект має особливе значення, оскільки мовлення лікаря спрямоване не лише на передавання інформації, а й на поведінку пацієнта. Це проявляється у таких характеристиках:

- цілеспрямованість мовлення;
- орієнтація на результат (лікування, комплаєнс);
- адаптація мовлення до рівня розуміння пацієнта;
- урахування емоційного стану співрозмовника.

У медичному дискурсі прагматичний аспект має особливе значення, оскільки мовлення лікаря спрямоване не лише на передачу інформації, а й на формування поведінкових реакцій пацієнта: «основними аспектами лінгвопрагматичного аналізу дискурсу є особливості функціонування й використання мовних одиниць у процесі комунікації з урахуванням людського фактора, умов комунікації та стосунків між адресантом і адресатом» [2, с. 29].

Таким чином, прагматичний підхід дозволяє розглядати медичну комунікацію як цілеспрямований процес, у якому мовлення виконує функцію інструмента впливу.

Крім того, значний внесок у дослідження медичного дискурсу робить когнітивна лінгвістика, яка розглядає мову як засіб репрезентації знань. У цьому контексті мова трактується як система, що забезпечує взаємозв'язок між сприйняттям, мисленням і мовленням, відображаючи процеси пізнання людини [3, с. 22].

У межах цього підходу медичний дискурс аналізується як система концептів, що відображають професійну картину світу лікаря. До ключових концептів належать «хвороба», «норма», «ризик», «лікування» тощо. Ці концепти формують когнітивну основу медичного мислення та визначають структуру мовлення лікаря.

З позицій соціолінгвістики дискурс розглядається як спілкування людей з позиції їхньої приналежності до певної типової ситуації поведінки у мовленні [4, с. 257]. Інституційний дискурс реалізується у контексті певної соціальної ситуації та відображає статусно-рольові відносини між комунікантами, використовуючи власну систему професійно-орієнтованих мовних засобів (соціолект), що характеризується стереотипністю, програмованістю та залежністю від соціального інституту, у межах якого він функціонує. [5, с. 300]. У цьому контексті медичний дискурс є формою соціальної взаємодії, що відображає нерівність комунікативних позицій між лікарем і пацієнтом. Ця асиметрія проявляється у домінуванні лікаря в комунікації, використанні директивних конструкцій, обмеженій участі пацієнта в прийнятті рішень.

Водночас сучасні тенденції розвитку медицини спрямовані на подолання цієї асиметрії через впровадження моделі пацієнт-орієнтованої комунікації. У межах цієї моделі лікар і пацієнт розглядаються як партнери, що спільно приймають рішення щодо лікування. Це зумовлює зміну мовленнєвих стратегій та підвищення ролі діалогу.

Зрештою, медичний дискурс тісно пов'язаний із нормами професійної етики та деонтології. Мовлення лікаря регулюється не лише мовними, а й етичними нормами, які визначають допустимість тих чи тих висловлювань.

Висновки

Отже, медичний дискурс є складним інституційним явищем, що формується на перетині мовної, професійної та соціальної діяльності. Його специфіка зумовлена асиметричністю комунікативних ролей лікаря

і пацієнта та високим рівнем емоційної напруженості. Аналіз лінгвопрагматичних особливостей показує, що мовлення лікаря має чітку цілеспрямованість не лише на інформування, а й на формування поведінкових реакцій пацієнта. Когнітивний підхід дозволяє розглядати медичний дискурс як систему професійних концептів, що формують медичну картину світу. Соціолінгвістичний аспект підкреслює залежність комунікації від статусно-рольових відносин між учасниками спілкування. Сучасні тенденції розвитку медицини спрямовані на посилення партнерської моделі взаємодії, що зменшує комунікативну асиметрію.

Список використаних джерел:

1. Литвиненко Н. П. Медичний дискурс у системі фахової комунікації. Наукові записки Кіровоградського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка. Серія: Філологічні науки. 2015. Вип. 138. С. 26–29.
2. Полюк І. С., Бондар Л. В., Рибчук О. С. Лінгвопрагматичний аспект дослідження медичного дискурсу. Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. 2022. № 33. С. 26–31.
3. Miller G. A., Johnson-Laird P. N. Language and perception. Cambridge: Belknap Press, 1976. 52 p.
4. Шутак Л. Б. Медичний дискурс як невід'ємна частина української дискурсології. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». 2014. № 48. С. 256–260.
5. Ларькіна М. В. Інституційний дискурс як соціолінгвістичний феномен. Наукові записки Кіровоградського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка. Серія: Філологічні науки. 2010. Вип. 89(5). С. 299–302.