

УДК 811.111.'42

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМАТИЧЕСКОГО ВАРЬИРОВАНИЯ В АНГЛОЯЗЫЧНОМ И РУССКОЯЗЫЧНОМ КОНФЛИКТНОМ ОБЩЕНИИ МЕДИКОВ

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

Статья посвящена выявлению потенциала макро- и микротем, реализованных англоязычными и русскоязычными медиками в ситуациях конфликтного общения. Установлены качественные характеристики тематического потенциала – наличие макро- и микротем, определены частотные параметры их реализаций. На основе сравнения качественно-количественных показателей выяснены универсальные и культурно-специфические черты тематического аспекта медицинского профессионального конфликтного дискурса.

**Ключевые слова:** англоязычный, качественные характеристики, макротема, медицинский профессиональный конфликтный дискурс, микротема, русскоязычный, тематический потенциал, частотные характеристики.

**О.В. Кудоярова. Порівняльна характеристика тематичного варіювання в англomовному та російськомовному конфліктному спілкуванні медиків.** Статтю присвячено виявленню потенціалу макро- та мікротем, реалізованих англomовними та російськомовними медиками в ситуаціях конфліктного спілкування. Встановлено якісні характеристики тематичного потенціалу – наявність макро- та мікротем, визначені частотні параметри їх реалізацій. На основі порівняння якісно-кількісних показників з'ясовано універсальні та культурно-специфічні риси тематичного аспекту медичного професійного конфліктного дискурсу.

**Ключові слова:** англomовний, макротема, медичний професійний конфліктний дискурс, мікротема, російськомовний, тематичний потенціал, частотні характеристики, якісні характеристики.

**O.V. Kudoyarova. Comparative characteristics of thematic variation in English and Russian language medical conflict communication.** The article focuses on revealing the potential of themes and topics realized by English and Russian speaking medics in professional conflict situations. The establishing of thematic potential qualitative characteristics lies in revealing the realized themes and topics, followed by their frequency value analysis. The comparison of qualitative and quantitative parameters forms the basis for establishing the universal and cultural-specific features of medical professional conflict discourse thematic aspect.

**Key words:** English language, medical professional conflict discourse, qualitative characteristics, quantitative parameters, Russian language, thematic potential, theme, topic.

К а к т у а л ь н ы м проблемам современного языкознания относятся исследования профессионального общения, которое, по мнению исследователей [5; 7; 12 и др.], играет важную роль в функционировании организаций.

Профессиональное общение в ряде работ [6; 15] анализируется как дискурс – вербализованная когнитивно-коммуникативная деятельность индивидов, характеризующаяся

культурно-социальной спецификой [1; 3; 4; 8; 9; 10; 14; 16]. В связи с этим представляет интерес сравнительный анализ профессиональных дискурсов представителей различных лингво-культурных сообществ.

Объектом нашего исследования выступает медицинский дискурс, представленный двумя основными разновидностями: общение АГЕНТОВ (профессионально-профессиональный) и АГЕНТОВ-КЛИЕНТОВ (профессионально-непрофессиональный) [2; 6; 11]. Внимание на данном этапе работы сосредоточено на профессионально-профессиональной разновидности медицинского дискурса, т.е. на профессиональном общении медиков. Другим параметром объекта исследования выступает характер коммуникации – конфликтный [3; 12; 14].

Предметом анализа является тематический потенциал изучаемого дискурса, где тема понимается как ментально-вербальный конструкт, непосредственно связанный с базовым концептом дискурса (ЗДОРОВЬЕ). Результаты предыдущего исследования показали, что тематический потенциал англоязычного медицинского профессионального конфликтного дискурса охватывает две макротемы: “Лечение больного”, “Работа больницы” и соответствующий им перечень микротем (“Лечение больного”:  $t_{лб1}$  – временные параметры лечения,  $t_{лб2}$  – назначение 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) [12].

Целью данной работы является анализ частотных характеристик вариативности макро-/микротем в англоязычном и русскоязычном медицинском профессиональном конфликтном дискурсе (АМПКД и РМПКД).

Материалом исследования послужили телесериалы и художественные произведения медицинской проблематики на английском и русском языке [17; 18; 19; 20; 21; 22; 23; 24; 25].

Макротема “**Лечение больного**” представлена как в АМПКД так и в РМПКД, например:  
*Paige took a quick look at what Koch was doing. ‘Be careful. You’ll overanesthetize him, dammit! Slow it down!’*

*‘But I...’*

*‘He’s in V-tach! His pressure is dropping!’*

*‘What do you want me to do?’ Koch asked helplessly.*

*He should know, Paige thought angrily. ‘Give him lidocaine and epinephrine! Now!’ She was yelling.*

'Right' (Sheldon, Nothing Lasts Forever, 282).

- А ты, Иван Васильевич, если ты такой наблюдательный, почему тогда направления перепутал?

- Какие?

- Какие! А кто Березину собирался влить 200 мл?

- Понятия не имею. Я следовал назначениям Потемкиной. И вообще, зачем мне что-то перепутывать? («Общая терапия»)

Также в анализируемых дискурсах зафиксирована макротема **“Работа больницы”**:

*Dr. Ballantine,' began Tomas, carefully controlling himself. 'It appears from the schedule that all four additional teaching slots are being taken from my allotted time. Am I to assume that is just for next week?'*

*'No,' said Dr Ballantine. 'The schedule you see will hold until further notice.'*

*Thomas breathed out slowly before speaking. 'I must object. I hardly think it's fair that I should be the sole person to give up OR time.'* (Cook, Godplayer, 68)

- Егоров в палату вернулся?

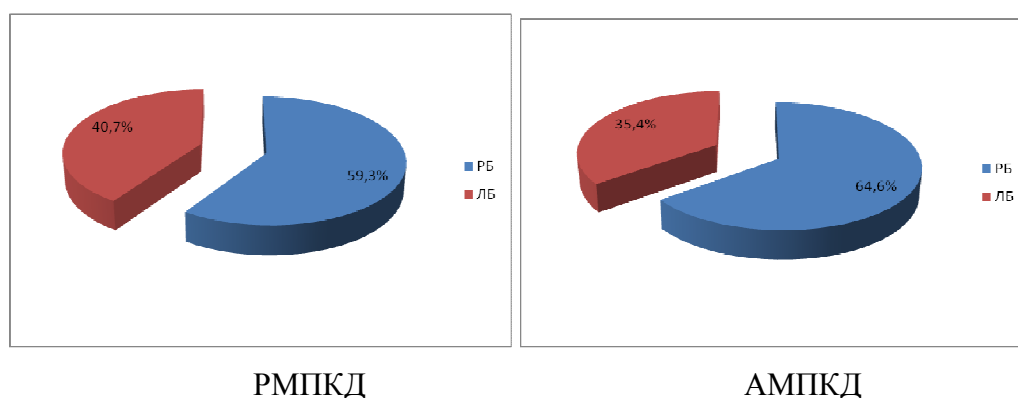
- Не знаю. Я не проверял.

- Напрасно. Если он ушел домой в твою смену – отвечать тебе.

- Ну почему сразу ушел домой. Он где-то здесь. Ходит по больнице.

- Еще скажи, что заблудился. Хоть бы расписку взял: «Я, такой-то. С диагнозом ознакомлен. Ушел во столько-то. Вернусь во столько-то.» Ты же не вчера родился («Общая терапия»).

При этом частотные характеристики реализации обоих макротем в АМПКД и РМПКД демонстрируют общую тенденцию – преобладание макротемы “Работа больницы”; вместе с тем зарегистрировано незначительное преобладание данной темы в АМПКД, что иллюстрирует Рис. 1:



**Рис. 1.** Частотность реализаций макротем в РМПКД и АМПКД

Аналогичным образом дело обстоит и с реализацией микротем: их перечень в АМПКД и РМПКД оказался одинаковым. В тоже время, анализ частотности реализаций перечисленных микротем продемонстрировал и существенные различия. Например,

**макротема “Лечение больного” – t<sub>161</sub> – микротема “временные параметры лечения”:**

*There was a pause, then Dornberger came on the line. He said urgently, ‘Joe, what’s wrong with you people in Pathology?’ Without waiting an answer, ‘Your technician’s wife – Mrs Alexander – is on labor and the baby will be premature. She’s on the way here in an ambulance, and I haven’t got a blood-sensitive report. Now get it up here fast!’ ‘Right, Charlie’ (Hailey, The Final Diagnosis, 108)*

- Вы сдавали стекла на независимую экспертизу?

- Да.

- У старика фиброма. Доброкачественная фиброма. И вы мне ничего не сказали!

- Заключение пришло сегодня. Я не успела.

- Поразительная чуткость. Как раз для патологоанатома. Спасибо. («Доктор Тырса»)

Количество реализаций данной микротемы составляет 24% в АМПКД и 6,6% в РМПКД.

**Макротема “Лечение больного” – t<sub>162</sub> – микротема “назначение лечения”:**

*Chen: What happened?*

*Carter: Ah, she was complaining of hives, so I gave her a sub-q epi.*

*Malik: Where’s all the blood coming from?*

*Carter: Look at that, she must have pulled out her I.V.*

*Chen: Why would she pull out her I.V.?*

*Carter: How the hell would I know that? Why don’t you start another line? Just, uh, give her 50 of benadryl, 125 of solumedrol, I tell you. (ER, Such Sweet Sorrow)*

- Кто из вас последний был у Березина?

- Сейчас у него в палате Шумилов.

- Я спрашиваю, чтобы понять, кто ему назначил капельницу 200 мл. Если бы я случайно не вошел в палату, пациент уже был бы мертв.

- Я назначила препарат. Но я не говорила Кошкину вводить сразу 200 мл.

- Значит, по-вашему, медбрат сам все это придумал. («Общая терапия»)

Количество реализаций данной микротемы в АМПКД составляет 23 %, в РМПКД – 14,8%.

**Макротема “Лечение больного” – t<sub>163</sub> – микротема “симптомы и диагностика”:**

*KERRY: Okay, the belly's benign, there's no evidence of a bleed, so why order such and expensive test?*

*ABBY: He just doesn't look well to me. His skin is pale, his eyes are dull.*

*KERRY: Yeah, that's hardly diagnostic of a bleed. I really don't think this scan is necessary. You should discharge him. (ER, Be Patient)*

*- Можно посмотреть отравление ртутью и окисью азота.*

*- Геннадий Викторович!*

*- Ладно. Ладно. Я не лезу. Просто ухудшение бокового зрения есть, а зрительный нерв в порядке. На МРТ тоже все чисто. Мозг как у младенца («Доктор Тырса»).*

Количество реализаций данной микротемы в АМПКД составляет – 22% и 16,4% в РМПКД.

**Макротема “Лечение больного” – t<sub>164</sub> – микротема “постановка диагноза”:**

*There was a silence. Paige said hesitantly, ‘I believe it’s congenital ... hereditary’.*

*Dr Barker looked at her and nodded encouragingly.*

*Pleased, Paige went on. ‘It skips...wait...’ She was struggling to remember. ‘It skips to a generation and is passed along by the genes of the mother.’ She stopped, flushed, proud of herself.*

*Dr Barker started at her a moment. ‘Horseshit! It’s Chagas’ disease. It affects people from Latin American countries.’ He looked at Paige with disgust. ‘Jesus! Who told you were a doctor?’ (Sheldon, Nothing Lasts Forever, 176)*

*- Я вам, вообще-то вопрос задала.*

*- А, да про больного. Вы поставили гипертонию и ишемию. Круто!*

*- Мне кажется или я в его голосе слышу сарказм? По-вашему, абструктивную болезнь легкого просто поставить.*

*- По-моему, это понятие включает массу других заболеваний, более специфических. Ну, хорошо. Уговорили, если вы так настаиваете. Вашему пациенту 50 - 65 лет. Он мужчина. Избыточный вес. Малоподвижный образ жизни и наверняка курит. Для такого человека 2-3 хронических заболевания – это норма.*

*- Михаил Ильич просто показал ему твоего пациента.*

*- Нет, не угадали. Михаил Ильич ей дал обычного пациента. Такого дают всем интернам, чтобы они хоть чем-нибудь занимались. Типичный пациент в типичной больнице («Общая терапия»).*

Количество реализаций данной микротемы в АМПКД составляет – 21%, в РМПКД – 39,9%.

**Макротема “Лечение больного” – t<sub>165</sub> – микротема “выполнение медицинских манипуляций”:**

*KERRY: Push Flumanezil, 2 milligrams.*

*CAROL: She's hypoxic. Here's the tube, intubate.*

*MALUCCI: Slow down, Carol. Give the Flumanezil a chance to work.*

*CAROL: We have to protect her airway.*

*Andrea suddenly sits up.*

*MALUCCI: All right, good, it worked (ER, Be Patient)*

*- Вот результаты анализа крови полугодовой давности.*

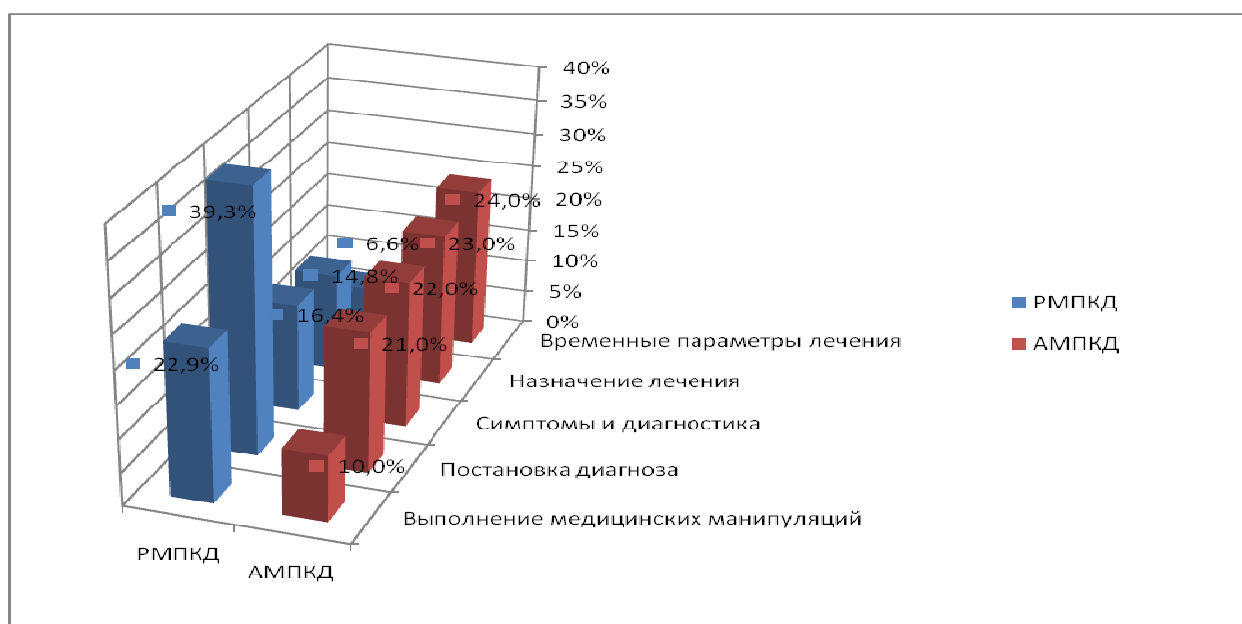
*- Ага, ну что, замечательно. Сворачиваем лавочку. Я оперировать не буду.*

*- Тырса, ты с ума сошел! Ты же понимаешь, что через час уже стою ампутировать придется. Или хочешь, дожидаться пока тромб оторвется и пойдет прямо в сердце? Да, что я тебе говорю. Это же азбука.*

*- Да, я знаю. Мама мыла раму. Раму мыла мама. Но, не буду я ампутировать. Не буду.*

*- Будешь. Иначе преступление («Доктор Тырса»).*

Количество реализаций данной микротемы в АМПКД составляет – 10%, в РМПКД – 22,9%. Частотные характеристики реализации микротем, представляющие макротему «Лечение больного» в АМПКД и РМПКД иллюстрирует Рис. 2:



**Рис. 2** Частотность реализаций микротем, представляющих макротему “Лечение больного” в АМПКД и РМПКД

Анализ показал также существенные различия реализаций микротем макротемы “Работа больницы”:

**Макротема “Работа больницы ” – t<sub>рб1</sub> – микротема “график работы”:**

*Listen,’ said Tomas when she answered. ‘You’ve got to come into the office at six-thirty’*

*‘That’s only a couple hours from now,’ protested Doris.*

*'Jesus Christ,' shouted Tomas angrily. 'You don't have to tell me what time it is. Don't you think I know? But I have three bypass starting at seven-thirty. I want you over here to make sure I'm up'* (Cook, Godplayer, 17).

- Почему я не вижу Шумилова. Где он?

- Он у меня в телефоне.

- Я этого не понимаю.

- Он говорит, что опаздывает и может принимать пациентов по телефону.

- Что это за безобразие? Что он себе позволяет? («Общая терапия»)

Количество реализаций данной микротемы в АМПКД составляет – 41%, в РМПКД – 1,5%.

**Макротема “Работа больницы ” –  $t_{p62}$  – микротема “профессионально-должностные характеристики”:**

*'Dr. Lord,' he stated quietly, 'I will not recommend you for accelerated promotion at this point.'*

*'Why not?'*

*'I do not believe the reasons you have given are sufficiently compelling.'*

*The words had been snapped out like a command and there were limits to patience, the dean decided. He replied coldly, 'I believe it would be better for both of us this interview were ended. Good day!'* (Hailey, Strong Medicine, 96)

- Олег Кириллович!

- Можно просто Олег.

- Когда на работе - нельзя. К вам новая пациентка.

- Если она такая же интересная как твой командировочный, то с меня... Что ты хочешь в награду?

- Я хочу, чтобы вы уважительно относились к людям, которые с вами работают.

- А я уважительно.

- Только другим этого не видно («Общая терапия»).

Количество реализаций данной микротемы в АМПКД составляет – 37%, в РМПКД – 22,5%.

**Макротема “Работа больницы ” –  $t_{p63}$  – микротема “выполнение профессиональных обязанностей”:**

*ROMANO: Who gave you permission to start without me?*

*PETER: He was going into septic shock.*

*ROMANO: You are a resident Peter, you don't take a piss without getting permission. And where the hell's Lizzie, off doing your scut* (ER, The Miracle Worker).

- Анна Николаевна, почему вы позволяете себе разговаривать с пациентами в таком тоне? Вы что себя плохо чувствуете?

- Михаил Ильич, вы не знаете эту женщину. Это не женщина, а дьявол, понимаете. Я ее 100 лет знаю. И вам посоветую тоже поостеречься.

- Меня абсолютно не интересует, сколько лет вы ее знаете и ее личные качества. Она поступила к нам из районной поликлиники с жалобой, и мы обязаны относиться к ней с уважением.

- Ну, а почему тогда снимок легких ничего не показал? Вы слышали ее искусственный кашель?

Повторяю. До тех пор пока не доказано обратное мы будем ее лечить. И вам, между прочим, совсем не обязательно делать уколы. У вас для этого есть Иван и Тамара («Общая терапия»).

Количество реализаций данной микротемы в АМПКД составляет – 13%, в РМПКД – 46%.

**Макротема “Работа больницы” –  $t_{p64}$  – микротема “профессиональные ценности”:**

*Benjamin Wallece was so angry his voice was cracking. ‘How could you do such an outrageous thing? You gave him a blood transfusion and operated without permission? You broke the law!’*

*‘I saved the boys life!’*

*Wallece took a deep breath. ‘You should have gotten a court order’*

*‘There was no time,’ Paige said. ‘Ten minutes more and he would have been dead. God was busy elsewhere’ (Sheldon, Nothing Lasts Forever, 148-149).*

- Еще раз повторяю, послушайте Тырса. Я 30 раз слышал, о том, что вы – врач, а не администратор. Но согласитесь со мной, это - другой уровень, другие лекарства. Это – новейшее оборудование, это – VIP-палаты, контингент, сами понимаете. Это – олимпийские чемпионы, народные артисты.

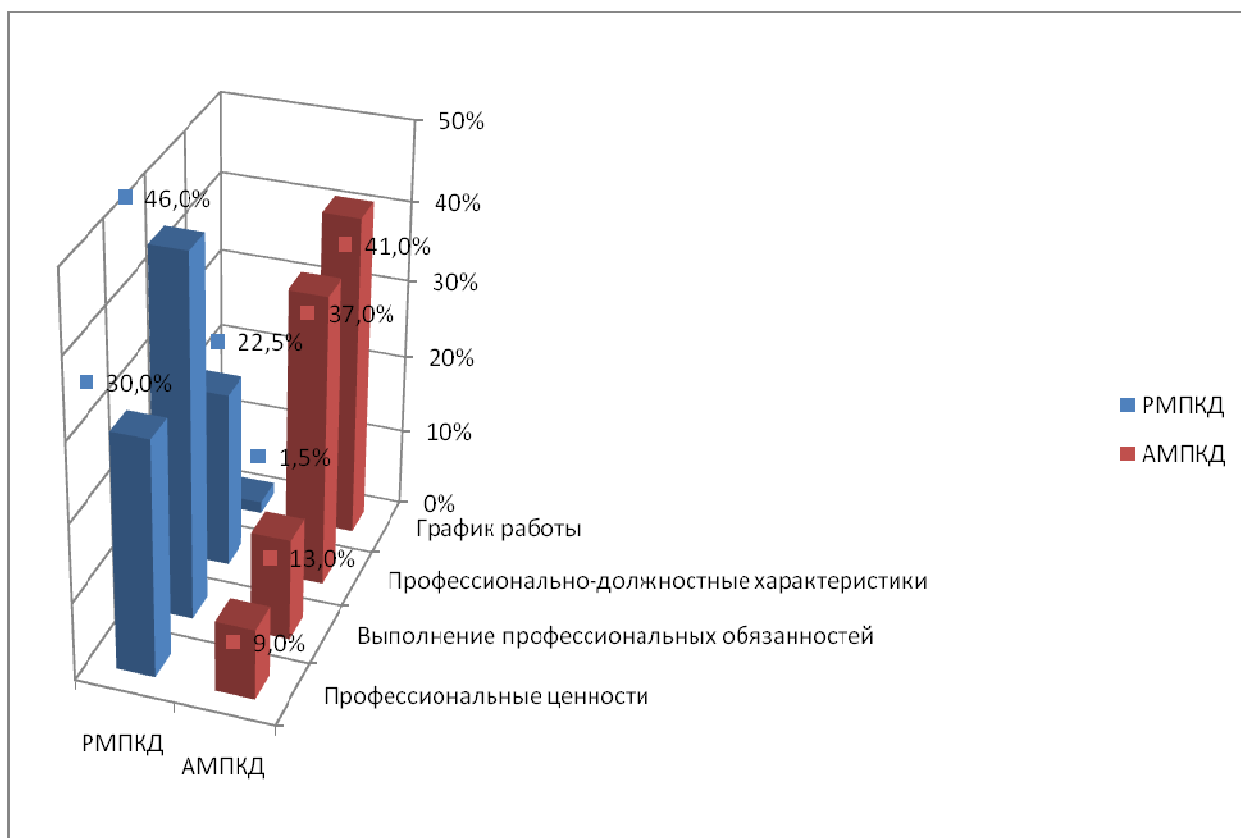
- Я всегда лечил болезни, а не понты.

- То есть вас интересы страны не волнуют?

- Нисколько. Меня волнуют только интересы пациентов («Доктор Тырса»).

Количество реализаций данной микротемы в АМПКД составляет – 9%, в РМПКД – 30%. Сравнительная характеристика частотных реализаций микротем, представляющих макротему «Работа больницы» в АМПКД и РМПКД иллюстрирует Рис. 3:





**Рис. 3.** Частотность реализаций микротем, представляющих макротему “Работа больницы” в АМПКД и РМПҚД

Таким образом, проведенное исследование позволяет сделать вывод о том, что в конфликтных ситуациях предметы обсуждения англоязычных и русскоязычных медиков совпадают, причем преобладает обсуждение проблем, связанных с функционированием лечебного учреждения, а вопросы, связанные с лечением больного обговариваются реже. Однако, наличие общей когнитивно-коммуникативной основы не исключает наличие существенных различий. В частности, если для англоязычных медиков наибольший конфликтный потенциал свойственен микротемам “временные параметры лечения”, “назначение лечения”, “симптомы и диагностика”, “постановка диагноза”, “график работы”, “профессионально-должностные характеристики”, то для русскоязычных – микротемам “постановка диагноза”, “выполнение медицинских манипуляций”, “выполнение профессиональных обязанностей”, “профессиональные ценности”, “профессионально-должностные характеристики”. При этом, микротемы, характерные как для АМПКД, так и для РМПҚД (“постановка диагноза”, “профессионально-должностные характеристики”) существенно отличаются по частотности. Следовательно, тематический потенциал,

исследованных дискурсов является универсальным в плане общих характеристик и культурно-специфичным в конкретных чертах.

Перспективой работы является аналогичное исследование тематических характеристик профессионально-непрофессионального (агенты-клиенты) конфликтного общения англоязычных и русскоязычных медиков.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Арутюнова Н. Д. Язык и мир человека / Н. Д. Арутюнова. – М. : Язык русской культуры, 1998. – 896 с.
2. Бейлинсон Л. С. Характеристики медико-педагогического дискурса: автореф. дис. на соискание уч. степени канд. филол. наук : спец. 10.02.19 / Л. С. Бейлинсон. – Волгоград, 2001. – 18 с.
3. Белова А. Д. Поняття "стиль", "жанр", "дискурс", "текст" у сучасній лінгвістиці / А. Д. Белова. // Іноземна філологія. – К. : КНУ ім. Т. Шевченка, 2002. – Вип. 32. – С. 11-14.
4. Белова А. Д. Лингвистические аспекты аргументации / А. Д. Белова. – К. : Киев. нац. ун-т им. Тараса Шевченко, 1997. – 298 с.
5. Борзей А. Структура и действенность в организациях / А. Борзей // Организационная коммуникация ; [пер. с англ.]. – Харьков : Гуманитарный Центр, 2005. – С. 100-128.
6. 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.
7. 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.
8. Дейк Т. А. ван. Язык, познание, коммуникация / Т. А. ван Дейк. – М. : Прогресс, 1989. – 312 с.
9. Мартинюк А. П. Конструювання гендеру в англомовному дискурсі : [монографія] / А. П. Мартинюк. – Харків : Константа, 2004. – 292 с.
10. Морозова О. І. Лінгвальні аспекти неправди як когнітивно-комунікативного утворення (на матеріалі сучасної англійської мови): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора філол. наук : спец. 10.02.04 «Германські мови» / О. І. Морозова. – К., 2008. – 32 с.
11. Карасик В. И. Языковой круг: личность, концепты, дискурс / В. И. Карасик. – Волгоград : Перемена, 2002. – 477 с.
12. 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.
13. Спранз-Фогаси Т. Что делает босс? Повседневная коммуникация высшего управленческого персонала / Т. Спранз-Фогаси // Организационная коммуникация ; [пер. с англ.]. – Харьков : Гуманитарный Центр, 2005. – С. 322-352.
14. Фролова І. Є. Стратегія

конфронтації в англomовному дискурсі : [монографія] / І. Є. Фролова. – Харків : ХНУ імені В.Н. Каразіна, 2009. – 344 с. 15. Чрділелі Т. В. Структура, семантика і прагматика ділового діалогічного дискурсу (на матеріалі сучасної англійської мови): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. філол. наук : спец. 10.02.04 «Германські мови» / Т. В. Чрділелі. – Харків, 2004. – 20 с. 16. Шевченко І. С. Когнітивно-прагматичні дослідження дискурсу / І. С. Шевченко // Дискурс як когнітивно-комунікативний феномен : кол. монографія / [Під загальн. ред. І. С. Шевченко]. – Харків : Константа, 2005. – С. 105-118. 17. Серіал Доктор «Тырса», 1 сезон. 18. Серіал «Общая терапия», 2 сезон. 19. Cook R. Godplayer / Cook R. – New York : Penguin Books USA, 1984. – 320 p. 20. ER, Be Patient [Electronic resource]. – Режим доступу : <http://www.geocities.com>. 21. ER, Such Sweet Sorrow [Electronic resource]. – Режим доступу : <http://www.geocities.com>. 22. ER, The Miracle Worker. [Electronic resource]. – Режим доступу : <http://www.geocities.com>. 23. Hailey A. Strong Medicine / Hailey A. – London : Pan Books, 1985. – 476 p. 24. Hailey A. The Final Diagnosis / Hailey A. – Л. : Просвещение, 1978. – 171 с. 25. Sheldon S. Nothing Lasts Forever / Sheldon S. – London : HarperCollinsPublishers, 1995. – 370 p.