
ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

УДК 316.774:614.253

РОЛЬ НАГЛЯДНО-ВЕРБАЛЬНОГО ИНФОРМИРОВАНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ «НАИВНОЙ» МЕДИЦИНСКОЙ КАРТИНЫ МИРА ПАЦИЕНТА

В. В. Жура, Ю. В. Рудова, Ж. С. Мартинсон

*Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра иностранных языков с курсом латинского языка*

В статье раскрыта роль наглядно-вербального информирования в формировании «наивной» медицинской картины мира пациента. Определены фрагменты картины мира, получающие детализацию в текстах медицинских буклетов (МБ), выявлены связи между ними. Рассмотрены особенности вербальной и невербальной презентации медицинской информации относительно к различным типам адресатов и их концептуальных потребностей.

Ключевые слова: медицинская картина мира, концептуальная система, наглядно-вербальное информирование.

ROLE OF VERBAL-DEMONSTRATIVE INFORMATION IN THE PATIENT'S «NAIVE» MEDICAL WORLD VIEW

V. V. Zhura, Y. V. Rudova, J. S. Martinson

The paper speaks about the role of verbal-demonstrative information in the patient's «naive» medical world view. The paper determines the fragments of world view that receive detalization in the text of patient information leaflets; the links between these fragments are revealed. Specifics of verbal vs. nonverbal presentation of medical information in relation to various types of recipients and their conceptual needs are discussed.

Key words: medical world view, conceptual system, verbal-demonstrative information.

Социальное поведение личности в значительной степени определяется ее представлениями об окружающей действительности и своем месте в ней. Последние наиболее полное отражение получают в ее картине мира, обычно трактуемой как сложное структурное образование, включающее мировосприятие, мировоззрение и мироощущение. Существование различных способов концептуализации действительности позволило говорить о научной, «наивной», социальной картинах мира, которые в той или иной степени получают отражение в языковой картине мира индивида.

В ходе медицинской интеракции между врачом и пациентом происходит взаимодействие двух картин мира — научной медицинской картины мира врача и «наивной» медицинской картины мира пациента. Первая представляет собой систематизированное медицинское знание. Последняя включает истинные, ложные и приблизительные представления о сфере медицинского знания различной степени полноты. В научной медицинской картине мира информация о каждом заболевании структурно организована в виде клинической кар-

тины течения заболевания. Последняя обычно описывается посредством ряда широких смысловых категорий, таких как этиология, патогенез, симптоматика, диагностика (методы обследования), лечение, профилактика, возможные осложнения.

Пациент, вступая в коммуникацию, также выстраивает определенную концепцию собственного заболевания. Объяснительные модели пациентов также могут включать их представления по следующим разделам знания: этиология, начало появления симптомов, патофизиология, протекание болезни и степень серьезности заболевания, лечение [3]. Однако полнота отражения медицинских знаний и степень их точности значительно варьируются в зависимости от личностных характеристик пациента.

«Наивная» медицинская картина мира пациента определяет социальное, в том числе и коммуникативное, поведение пациента в рассматриваемой области, в частности, такую его важную форму, как комплаентность. Таким образом, процесс упорядоченного формирования «наивной» медицинской картины мира па-

циента непосредственно способствует реализации целей медицинской деятельности и ее эффективности.

Основной стратегией формирования медицинской картины мира выступает информирование, которое может осуществляться различными способами. Среди них отметим передачу информации, «зафиксированной» посредством следующих жанровых образований: жанра учебной литературы (например, учебник, учебное пособие и др.); жанра научной литературы (например, научная монография, статья и др.); жанра медицинской документации и жанра наглядно-вербального информирования. Последний жанр, включающий информационный медицинский буклет (МБ), плакат, памятку, информационные Интернет-ресурсы, играет, по нашему мнению, наиболее значительную роль в формировании «наивной» медицинской картины мира пациента.

Тексты жанра наглядно-вербального информирования представляют собой креолизованные тексты, то есть состоят из двух разнородных частей — вербальной и невербальной, использующей ресурсы других семиотических систем. В последние годы в России и за рубежом заметно возросла роль МБ как важного средства информирования пациента, поэтому анализ концептуальных и формальных особенностей форм наглядно-вербального информирования мы основывали преимущественно на нем.

Поясним, что под МБ мы понимаем форму коммуникации между врачом и пациентом (реальным или потенциальным) с целью информирования его о симптомах, причинах, диагностике, рисках, профилактике и лечении заболевания, а также формирования у пациента релевантного знания и адекватного поведения, то есть расширения его «наивной» медицинской картины мира.

В связи с тем, что МБ представляет собой совокупность вербального и невербального компонентов, рассмотрим сначала, какую роль играет вербальная составляющая в формировании «наивной» медицинской картины пациента. В ходе проведения интерпретативного анализа содержания текстов МБ мы установили, что информация, содержащаяся в них, представлена рядом смысловых (и тематических) блоков. Были выделены следующие блоки: симптомы, диагностика, патогенез, риск заболевания, причины (этиология), лечение, профилактика. Сопоставление представленных смысловых блоков с принятым в медицинской литературе описанием клинической картины течения заболевания, позволило интегрировать данные блоки в структуру фрейма (когнитивной структуры представления знания) «заболевание».

Наличие постоянных терминальных узлов «симптомы заболевания», «причины заболевания» и «лечение заболевания» и более высокая частотность их актуализации в сравнении с факультативными узлами («факторы риска», «профилактика», «диагностика») отражают реальную значимость данных терминалов при диагностике и лечении в медицинской практике.

Актуализация данных фрагментов концептуальной системы посредством текстов МБ обусловлена тем, что

именно такие сведения и представления наиболее часто и полно представлены в «наивной» медицинской картине мира пациента, наиболее часто востребованы, и вследствие этого обладают для них повышенной значимостью. Исследование содержания МБ показало, что в большинстве случаев их информационное пространство включает наиболее распространенные заболевания, а также отдельные их аспекты: причины заболевания, симптомы, диагностику, рекомендации. Таким образом, в ходе реализации вербального компонента буклета используется концептуальная база научной медицинской картины мира, которая редуцируется и адаптируется к уровню восприятия потребителя медицинских услуг, приобретаемая утилитарный характер.

Важным моментом расширения представлений, входящих в «наивную» медицинскую картину мира пациента, является также представление релевантной медицинской информации в динамическом аспекте. Анализ различной учебно-методической литературы, научно-популярных статей, в которых описывается структура организации информации при описании клинической картины течения заболеваний, устной процедуры сбора анамнеза, а также текстов самих МБ, позволил разработать сценарий «заболевание», реализуемый в них. Данный сценарий включает следующие этапы: 1) описание симптомов заболевания/или жалоб пациента (данный сценарий может актуализироваться на приеме у врача, в учебной литературе/научно-популярной статье, на лекции в ходе учебного процесса и т. д.); 2) проведение диагностики заболевания/или осмотра (обследования) пациента врачом, включая инструментальное обследование, лабораторные исследования, рентгенографию и т. д., либо описание диагностических процедур, которые назначаются пациенту; 3) постановка диагноза/или обоснование причин заболевания; 4) назначение лечения пациенту/или обсуждение рекомендаций, факторов риска заболевания.

Данная последовательность чередования сцен является принципиальной, так как позволяет воссоздать полную картину течения заболевания в когнитивной системе человека (реального или потенциального пациента), не имеющего специального медицинского образования и/или знаний, и в результате приводит к изменению/модификации знаний в его картине мира. Подобное линейное представление вербализованной медицинской информации в тексте МБ, по нашему мнению, способствует ее систематизации, установлению причинно-следственных связей, акцентированию значимости ее отдельных компонентов, то есть расширению границ «наивной» картины мира пациента.

Особенности репрезентации действительности в сфере медицины, получающие отражение в медицинском буклете, а следовательно, и в «наивной» медицинской картине мира пациента, определяют специфику его вербальной презентации. Среди них назовем широкое использование приемов описания, гипотетических нарративов, эмфатических лексических и синтаксических

средств (например, сравнений, метафор, эллипсиса, вопросно-ответных конструкций), как правило, характерных для бытового общения. Для сравнения отметим, что в текстах жанров, используемых для формирования научной медицинской картины мира, преобладают приемы описания, рубрикации, цитирования, дефинирования, терминологическая лексика и строго нормативный синтаксис.

Тем не менее, сами тексты МБ неоднородны в плане их вербальной презентации. Анализ текстов медицинских буклетов позволил выделить два основных стилистических типа, представленных в них. С точки зрения функционального стиля, первый тип А характеризуется преобладанием типологических черт научного стиля и научно-популярного подстиля, в то время как второй тип В – преобладанием черт разговорного и публицистического функциональных стилей, что находит отражение на вербальном уровне. К примеру, степень терминологической насыщенности текста типа А гораздо выше, по сравнению с типом В. Терминологические единицы, содержащиеся в данном типе текстов МБ, служат для передачи понятий, принадлежащих к определенным отраслям медицинского знания, а именно, гинекологии, ревматологии, отоларингологии, офтальмологии и т. д. Специальные термины, используемые в текстах типа А, либо разъясняются в конце буклета в разделе (*Glossary*), либо предлагается их исчерпывающее толкование в тексте с использованием общемедицинских (общенаучных) терминов, составляющих понятийный фонд медицинской науки, например: *A cataract is an ageing process of the natural lens in the eye* (толкование термина «катаракта»). *The lens helps you to see clearly by focusing the light rays entering your eye. A cataract causes the lens to become cloudy, preventing light from reaching the back of the eye* (толкование термина «катаракта») (фрагмент буклета «Cataracts»).

Языковой особенностью МБ типа А является также использование *гипотетических нарративов*, разворачиваемых как ответы на подразумеваемые вопросы и описывающих потенциальные, гипотетические ситуации: *If symptoms are recurrent* (ответ на подразумеваемый вопрос), *a sample of urine must be taken for analysis and the doctor will prescribe a course of antibiotics even though the symptoms may have subsided or disappeared* (фрагмент буклета «Cystitis»). Еще одной важной особенностью МБ типа А являются *описание симптомов, течения заболевания, рисков его возникновения* «как фиксация признаков субъектов и объектов, действий и состояний». В буклетах первого типа могут также использоваться приемы рубрикации, перечисления, сближающие данный тип буклетов с научным дискурсом. Для МБ второго типа характерно использование общеупотребительной лексики, эвфемизмов, фразеологических сочетаний, эмоционально-окрашенной лексики, элементов образной речи, эллипсиса, вопросительных, отрицательных, восклицательных и побудительных предложений.

Стилистические особенности двух типов текстов МБ определяются двумя важными факторами. Первым из них выступает коммуникативная цель. Первый тип текстов является преимущественно информативным, тогда как второй тип текстов имеет в основном *воздействующую* природу, в то время как *информативная* цель выступает в нем в качестве сопутствующей. Вторым определяющим моментом становится фактор адресата. МБ первого типа адресованы главным образом «информированному типу» пациентов, который обладает определенной компетенцией в данной области и стремится к дальнейшему накоплению и систематизации медицинской информации. Именно этим и обусловлен «парамедицинский» стиль презентации знаний. Буклеты второго типа адресованы менее информированному читателю, для которого эмоционально-оценочная значимость определенных концептов оказывается более важной в сравнении с детализацией представлений о них в их индивидуальной концептуальной системе.

Невербальный компонент МБ представлен, с одной стороны, пунктуационными знаками, а именно восклицательными, вопросительными знаками, многоточием, с другой стороны, иллюстрациями, графиками, схемами, диаграммами и т. п. Пунктуационные знаки функционируют в тексте медицинского буклета не только как грамматические маркеры высказываний, указывающие на его тип (утверждение, восклицание, вопрос), но и как средства, способствующие адекватному пониманию высказывания путем акцентуации информации, а также формирующие представление о различных видах связи между рассматриваемыми явлениями — пространственной, причинно-следственной и логической. Таким образом, сочетание вербального и невербального воздействия обеспечивает процесс интенсивного обогащения концептуальной системы адресата.

Проведенный анализ свидетельствует о том, что наглядно-вербальное информирование является важным способом дополнения и расширения «наивной» медицинской картины мира пациента с целью формирования адекватного для данной сферы социального поведения и повышения уровня его медицинской культуры.

ЛИТЕРАТУРА

1. Горелов И. Н. // Вопросы психолингвистики. — 2003. — № 1. — С. 13—18.
2. Шейгал Е. И. Концепты и категории дискурса. Человек в коммуникации: концепт, жанр, дискурс: Сб. науч. тр. ВГПУ. — Волгоград, 2006. — С. 24—39.
3. Billings J. A. The Clinical Encounter: A Guide to the Medical Interview and Case Presentation. — 2nd ed. — St. Louis: Mosby, 1999. — 352 p.

Контактная информация

Жура Виктория Валентиновна — д. фил. н., доцент, зав. кафедрой иностранных языков с курсом латинского языка, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: vvzhura@gmail.com