

---

---

# 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, приобретая 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. — 2<sup>nd</sup> 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