

Стратегия информирования в текстах документов об информированном согласии на стоматологическое лечение

Information strategy in the texts of documents on informed consent for dental treatment

В. Г. Костенко

V. G. Kostenko

*Украинская медицинская стоматологическая академия,
Полтава, Украина*

Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava, Ukraine

E-mail: victoriakost20@gmail.com

Медицинская документация, представленная в различных материальных формах – будь то письменный текст, аудио- и видеозапись, изображения, является неотъемлемым компонентом дискурса стоматологии. Целью предлагаемого исследования было определить коммуникативную значимость стратегии информирования, а также проанализировать особенности ее воплощения в текстах таких документов как *informed consent for treatment* – информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, которое является необходимым предварительным условием проведения любых медицинских мероприятий, а также одним из основополагающих юридических документов в медицинской практике США. Стратегии информирования, регламентации и убеждения являются основными в исследуемых документах. Стратегия информирования актуализируется с помощью совокупности тактик, а именно тактики объективности и аргументирования, тактики объяснения, тактики конкретизации и описания, тактики обоснования, тактики установления личной ответственности.

Ключевые слова: *дискурс стоматологии, текст, информированное согласие на лечение, коммуникативные стратегии, стратегия информирования.*

Medical documentation presented in various material forms, e. g. written text, audio- or video recording, images, is an integral component of the professional dentistry discourse. The purpose of this study was to identify the role of the communication strategy in achieving agent –client communication efficacy, as well as to analyze the peculiarities of its implementing into texts of informed consent for dental treatment that has been a necessary prerequisite document for over a hundred years when carrying out any diagnostic, therapeutic, or preventive procedures. The information strategy has been found as a key communication strategy for the documents that is implemented through the number of tactics: the tactics of objective fact presentation, tactics of argumentation and explanation, tactics of specification and description, justification tactics, tactics of assuming personal responsibility for clear understanding and making a decision.

Key words: *dentistry discourse, text, informed consent for treatment, communication strategies, information strategy.*

Исследование профессиональных дискурсов является одним из актуальных направлений целого ряда гуманитарных дисциплин, включая лингвистику, философию, социологию, психологию, педагогику. Профессиональная коммуникация рассматривается как взаимодействие людей в процессе производственной деятельности, сформировавшееся под влиянием ряда исторических, национальных, социальных и культурных фактор, и является отражением ментальности его участников. Особенности коммуникативного поведения в рамках определенной профессиональной среды стереотипы демонстрируют определенные стереотипы мышления, а также направления, в рамках которых происходит обмен знаниями и опытом. Практикой коммуникативных отношений в достижении профессиональной и социальной согласованности является дискурс – сложное коммуникативное явление, отражающее процессуально-результативное единство речевой деятельности в совокупности ее языковых и внеязыковых составляющих [1; 3].

В рамках профессионального дискурса стоматологии происходит реализация когнитивных программ и моделей взаимодействия всех его участников – ученых, врачей-стоматологов различных специальностей, руководителей институциональных учреждений и их подразделений, пациентов или людей, представляющих их интересы, – в условиях решения тех или иных задач, связанных с профилактикой, лечением и изучением болезней органов полости рта [3, с.219]. Пересечения различных отраслей знания и практики в современной стоматологии способствует постоянному расширению тематики дискурса, его жанровому разнообразию, появлению новых способов и каналов передачи информации.

Медицинская документация, представленная в различных материальных формах – будь то письменный текст, аудио- и видеозапись, изображения, является неотъемлемым компонентом дискурса стоматологии: тщательное разностороннее изучение документов позволяет существенно дополнить представление о профессиональном дискурсе и профессии в целом, определить основные векторы общения и обмена информацией между его участниками, выявить наиболее принципиальные характеристики и особенности этих коммуникативных процессов, а также способствует улучшению эффективности профессионального общения.

Целью предлагаемого исследования была попытка определить коммуникативную значимость стратегии информирования, а также проанализировать особенности ее воплощения в текстах таких документов как *informed consent for treatment* – информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (стоматологическое лечение в нашем случае), которое уже более сотни лет является необходимым предварительным условием проведения любых диагностических, лечебных, профилактических мероприятий, а

также одним из основополагающих юридических документов в медицинской практике США [4; 5]. Объектом исследования были композиционно-стилевые и формально-содержательные особенности типовых письменных форм информированного согласия на проведение стоматологического лечения, а предметом – особенности их воплощения в документах, фиксирующих деятельность между врачом, пациентом, другими медицинскими работниками. Материалом исследования послужили 50 типовых форм информированного согласия на проведение стоматологических мероприятий, используемых в медицинских учреждениях США, оказывающими различные стоматологические услуги, например, New York City Metropolitan Hospital Center, Alliance for Dental Care PLLC (Rochester, NH), а также предоставляемых страховыми медицинскими организациями, такими как Dentists Benefits Insurance Company (DBIC), MedPro Group. Корпус исследуемых форм был составлен с использованием онлайн-ресурсов *Open Dental Softwear, American Dental Association dental records reference, Delta Dental Incorporation*.

Ключевая коммуникативная цель текстов исследуемых жанровых форм реализуется в условиях социально-фиксированных ситуаций и заключается в предоставлении пациенту – клиенту дискурса надлежащей информации о медицинских услугах и регламентации связанных с ними необходимых действий. Исходя из полного и правильного понимания представленной информации, пациент должен принять важное решение: согласиться на предлагаемое лечение или отказаться от него. Таким образом, агент дискурса – врач, или шире – медицинское учреждение при составлении подобных документов ставит перед собой еще одну цель – убедить, побудить клиента к действиям. Поскольку такого рода документы также являются основной для экспертной оценки качества стоматологической помощи, объектом судебной экспертизы, в стоматологической практике США предусмотрены формы информированного согласия, разработанные с учетом определенного вида стоматологических услуг, например, *Informed Consent for Composite Restoration, Informed Consent for Tooth Extraction, Informed Consent for Orthodontic Treatment, Informed Consent for Periodontal Treatment, Informed Consent for Crown and Bridge Prosthetics, Informed Consent for Minimal Oral Sedation*.

Соблюдение принципа кооперации, который, по Г. П. Грайсу, составляет основу речевой коммуникации [2], предопределяет и эффективность коммуникации, т. е. степень соотнесения изначально поставленной цели конечному результату акта коммуникации. Все это достигается путем использования соответствующих речевых стратегий и тактик.

Анализ фактического материала исследования показал, что важнейшими коммуникативными стратегиями, используемыми в текстах информированного добровольного согласия на лечение, являются стратегии информирования, регламентации и убеждения.

Стратегия информирования в текстах информированного согласия актуализируется с помощью совокупности тактик, а именно тактики объективности и аргументирования, тактики объяснения, тактики конкретизации и описания, тактики обоснования, тактики установления личной ответственности. Рассмотрим некоторые из них. Так, например, при составлении структурного блока о возможных рисках, побочных эффектах и осложнениях, которые могут возникнуть во время или после медицинской процедуры, используется тактика объяснения:

It has been explained to me that during the course of the procedure(s), unforeseen conditions may be revealed that may necessitate an extension of the original procedure(s) or different procedure(s) than those set forth in paragraph 1 above.

The administration of any medication involves certain risk. These include: nausea and vomiting; an allergic or unexpected reaction. If severe, allergic reactions may cause more serious respiratory (lung) or cardiovascular (heart) problems, which may require special care [6].

В этом же блоке документов используют тактику конкретизации и описания:

In this specific instance such risks include but are not limited to the following:

- *Nerve inflammation leading to hot and cold sensitivity (and/or pain)*
- *The need for endodontic therapy (root canal treatment)*
- *Cracked cusps*
- *A shorter length of serviceability of the restoration with the need for more frequent replacement. In cases where the previous restorations (fillings) are very large, the use of cast or full coverage crowns or bonded porcelain are often recommended [6].*

Эффективность медицинской помощи в существенной степени зависит от того, насколько профессионально выстроено общение между врачом (медицинским учреждением) и пациентом. Так, в США и странах Европы традиционно наиболее приемлемой является такая модель взаимоотношений, при которой и врач, и пациент несут равную ответственность за исход лечения, так называемая модель контрактного типа. В отношениях в рамках этой модели врач осознает, что в случаях значимого выбора за пациентом сохраняется свобода управлять своей жизнью и судьбой. Поэтому тактика установления личной ответственности является неотъемлемой для подобного рода документов:

I hereby give consent to Dr. _____ to perform Composite Restoration procedure(s) on me or my dependent as follows: _____ (“Recommended Treatment”) and any such additional procedure(s) as may be considered necessary for my well-being based on findings made during the course of the Recommended Treatment [7].

I have had enough time to discuss my condition and treatment with my health care provider and all of my questions have been answered to my satisfaction. I believe I have enough information to make an informed decision and I agree to have the procedure [8].

Исследуемые документы имеют достаточно высокую степень стандартизации, так как они отражают регулярную ситуацию и составляются по общему образцу, используют типичные слова, клише, синтаксические конструкции. Стратегии информирования и регламентирования находят воплощение в четкой логической структуре исследуемых форм, которая включает полноценный реквизитный состав, а именно название (эмблема) учреждения, название (код) структурного подразделения (отделения), регистрационный номер, данные про пациента, название документа, подтверждающего личность пациента, название документа, собственно текст документа, подписи пациента, врача, свидетеля – медицинского работника, при необходимости – переводчика, дата и время составления документа. Собственно текст документа включает такие структурные блоки как *Recommended Treatment*, в котором указывается необходимое медицинское вмешательство или лечение, врач(и) и младший медицинский персонал, которые будут его производить, декларируется полное осознание его сути пациентом, а также последствий, связанных с отказом от предлагаемого лечения; *Treatment Alternatives*, где описаны существующие альтернативы предложенному лечению и подтверждение того, что пациент с ними ознакомлен; *Risks and Complications*, где перечислены риски, осложнения и побочные эффекты, возможные как во время процедуры, так и в течение определенного времени после ее проведения.

Продуманное использование коммуникативных стратегий и тактик, а также оптимальных средств их реализации способствует более эффективному сотрудничеству между врачом и пациентом. Глубокое изучение таких документов отражает систему принципов права, характерных для определенного социума и, кроме всего прочего, способствует расширению знаний о профессиональном дискурсе и конкретном дискурсивном сообществе.

Литература

1. Борботько В.Г. Принципы формирования дискурса: От психолингвистики к лингвосинергетике. – Изд. 2-е, стереот. / В. Г. Борботько. – М. : URSS: КомКнига, 2007. – 286 с.
2. Грайс Г. Л. Логика и речевое общение // Новое в зарубежной лингвистике: лингвистическая прагматика. – М. : Прогресс, 1985, Вып. XVI. – 225 с.
3. Костенко В. Г. Актуалізація інтердискурсивності в документній комунікації в галузі стоматології. – Наукові записки Національного університету «Острозька академія»: серія «Філологія». – Вип. 1(69).– НаУОА: 2018. – С. 219 – 221.
4. Fremgen B. F. *Medical Law and Ethics*. – Pearson; 5th ed, 2015. – 432 p.
5. Harrington J. *Towards a Rhetoric of Medical Law*. – Routledge, 2016. – 200 p.
6. Informed Consent for amalgam (silver filling) replacement: Accessible at: <https://dentistsbenefits.com/risk-management/informed-consent-form-samples/>
7. Informed Consent for Composite Restoration. Accessible at <https://www.medpro.com/dental-informed-consent>
8. Informed Consent for dental procedures or oral surgeries. – New York City Health and Hospital Corporation. Accessible at: <https://www.nychealthandhospitals.org>