

УДК 81`276.5:61:161.225.23

**ТУКОВА Татьяна Владимировна.,**

кандидат филологических наук, доцент кафедры украиноведения и гуманитарной подготовки ВГУЗ Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия»,  
ул.Шевченко, 23, 36000, г.Полтава, Украина;  
тел.: +38(099) 71 221 97; e-mail: [tvukova@gmail.com](mailto:tvukova@gmail.com); ORCID ID 0000-0003-1682-2837

## **ПОХВАЛА КАК РЕАЛИЗАЦИЯ МАНИПУЛЯТИВНОЙ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ ДИСКУРСЕ**

**Аннотация.** *Цель* статьи – показать особенности похвалы как проявления манипулятивной тактики позитива в медицинской среде. *Объект* изучения – медицинский дискурс, *предмет* – похвала. В работе использованы традиционные *методы* наблюдения, компонентного анализа и описательный метод. *Результат работы* состоит в выявлении иллокутивных, перлокутивных и локутивных сил похвалы как речевого акта в трансакции *врач-пациент*. Дано описание экстралингвистических факторов, влияющих на эффективность похвалы в медицинской среде. Проанализированы языковые средства манифестации похвалы в её прототипической устной форме; охарактеризован модально-регулятивный характер её функционирования с позиции коммуникативно доминирующего врача. **Выводы.** Похвала в медицинском дискурсе репрезентирует принципы милосердия и гуманизма. Её перлокутивный потенциал в неравноправном институциональном общении диады *врач-пациент* на разных этапах лечения достаточно высок. Применение похвалы как манипулятивной стратегии позитива в медицинском дискурсе имеет свои лексико-грамматические, синтаксические и просодические особенности. *Перспективными* представляются исследования способов выражения одобрения в ходе общения неравноправных партнёров с позиции ведомого в медицинской среде. Ждут своего исследователя и особенности речевого поведения коммуникантов в дихотомии *врач-врач* с учётом их статусных характеристик и ситуаций общения. *Результаты* изыскания могут быть применены при

изучении медицинского дискурса, в курсе деонтологии, лингвокультурологии, а также при подготовке студентов-медиков к клинической практике.

**Ключевые слова:** медицинский дискурс, манипулятивная стратегия, похвала, речевой акт.

**Постановка проблемы.** Коммуникативная парадигма современных лингвистических изысканий в последнее время всё активнее охватывает институциональные дискурсы. Исследования приобретают междисциплинарный характер, поскольку требуют учёта знаний в области языка, психологии и профессиональной специфика изучаемой дискурсивной среды. Профессию врача справедливо называют лингвоактивной [3]. Всплеск научного интереса к прототипической устной форме медицинского общения наблюдаем в начале XXI столетия [1; 5; 7; 9; 10; 13 и др.], что и определяет актуальность предлагаемой работы.

**Связь с предыдущими исследованиями.** Стратегии и тактики профессионального поведения врача - это неотъемлемая часть его успешной деятельности. Стратегии, как разновидность деятельности человека [4], имеют глубинную связь с его мотивами и явную связь с потребностями и желаниями. Умение реализовать интенцию и необходимость приспособливаться к ситуации относят к наиболее существенным мотивам, которыми руководствуется человек в своей деятельности [8, с.57].

**Постановка задания исследования.** Использование манипулятивной стратегии позитива помогает достичь главной цели деятельности врача – выздоровления пациента. Модально-регулятивный характер этой стратегии проявляется в изменении поведения и установок адресата-пациента в результате сообщения ему позитивных оценок, позитивной информации и позитивных эмоций [2, с.378]. Объектом настоящего исследования избран медицинский дискурс, а предметом – речевой акт похвалы. Цель статьи –

показать особенности похвалы как проявления манипулятивной тактики позитива в медицинской среде.

**Практическая значимость работы** связана с возможностью использования результатов настоящего наблюдения при изучении медицинского дискурса, в курсе деонтологии, лингвокультурологии, а также при обучении русскому языку иностранных студентов-медиков.

**Изложение основного материала.** Основной тактикой манипулятивной стратегии позитива признана тактика повышения значимости собеседника, состоящая «в сообщении партнёру позитивной информации о нём в виде комплиментов, похвалы и похвальных оценок или выражении позитивного отношения к нему» [14, с.60]. Похвала – это хороший отзыв о ком-чем-нибудь, одобрение, признание высокого качества чего-либо. Она используется опытными врачами в ходе общения с пациентами для гармонизации их психо-физического состояния: *Это правильный путь! Любо-дорого посмотреть! Это то, что надо! Именно так! Это хорошее улучшение!* «Тактика поддержания эмоционального равновесия важна как средство воздействия на общий настрой пациента» [6].

Соблюдение правил эффективной похвалы: искренность, конкретность, краткость, неформальность, соответствие ситуации, дозированность, подкреплённость действием – в медицинском общении создают комфортные психологические условия для успешного лечения.

Потребность человека в позитивных эмоциях относится к базовым, жизненно необходимым потребностям. Воздействие на пациента через чувственную сферу посредством похвалы позволяет врачу влиять на систему ценностей, поведение, модель мира собеседника, «гармонизировать диалоговое взаимодействие» [8, с.107], значительно повышая мотивацию к деятельности во имя излечения. Замечено, что в ходе позитивной трансакции «активируется определенная часть мозга, которая называется стриатум и отвечает за повышение мотивации у человека... Похвала может стать легкой

и эффективной стратегией, которую можно использовать в школе и во время реабилитации» [11].

Похвала как речевой акт имеет ставшие традиционными характеристики – иллокуцию (выражение коммуникативной цели), перлокуцию (воздействие на мысли и чувства адресата и опосредованно – на его поведение), локуцию (акт произнесения; построение высказывания).

Иллокуция похвалы в общении «врач-пациент» реализуется в первую очередь в виде экспрессивной цели – выразить чувства и установки, манифестируемые в виде позитивного оценочного суждения – одобрения, симпатии, восхищения, уважения и т.п. (*Превосходно! Ваша исполнительность выше всяких похвал!*). Ассертивная цель – фиксация ответственности врача за положение дел пациента – также может реализоваться при одобрении каких-либо действий больного (*Я не ошибся в силе вашего характера!*). Не менее важна и директивная цель использования похвалы – побудительный речевой акт обязывает пациента совершить какое-либо действие (*Советую Вам быть такой же смелой в выполнении следующего комплекса упражнений!*). Комиссивная цель – возложить на врача-говорящего обязанность следовать определённой линии поведения – также может реализоваться с помощью похвалы (*Всем буду рассказывать о Вашем почти героическом опыте; Ваш пример поможет многим не опускать руки!*). Декларативная цель – осуществить представленное в пропозициональном содержании положение дел (*Вы – победитель! Это Ваша победа! Это уже успех!*). Таким образом, можно констатировать наличие в медицинском дискурсе всех пяти выделенных Дж.Серлем основных классов иллокутивных актов: репрезентативы, директивы, комиссивы, экспрессивы, декларативы [12, с.35].

Перлокутивная цель похвалы в медицинском дискурсе состоит в том, чтобы мотивировать пациента-адресата на действия, которые приведут к успеху в излечении, вдохновить, побудить стремиться к позитивным результатам, дать силы продолжать борьбу с болезнью, ориентировать на со-

действие с лечащим врачом. Воздействие, оказываемое на адресата похвалы, основано на актуализацию жизненно важной потребности самосохранения. Качество перлокутивного эффекта похвалы обусловлено социально-ролевыми статусами коммуникантов – врача и пациента, характером их взаимоотношений, объектом положительной оценки, обстоятельствами использования похвалы.

Выбор адекватных речевых средств в институционально обусловленных рамках в процессе локуции (произнесения, речетворчества) также зависит от этих факторов. Похвала как некая программа при умелом её использовании может стать важным помощником в налаживании контакта (способ передачи ожиданий на стадии знакомства), стимулом к действию (мощное средство повышения мотивации на стадии лечения и реабилитации). Похвала отражает презумпцию уважения пациента и доверия к нему.

Для достижения необходимого перлокутивного эффекта важно учитывать личностные характеристики врача и пациента. Учёт возрастных особенностей позволяет избежать коммуникативных неудач в случае применения похвалы действий пациента (Ср.: *Класс! Супер! Круто! Шикарно! Ол-райт!*). Знание ментальных ценностей пациента, связанных с чувственной сферой, непосредственно реагирующей на внешний мир, также может быть использовано для активации его позитивных эмоций: – *Ведёте себя как настоящий джигит!; Мама может гордиться Вами!; Вам, как и всем Вашим землякам, всегда помогали замечательные качества – терпение и трудолюбие.* При выражении одобрения весьма эффективно, по мнению практикующих врачей, подчёркивание позитивных гендерных особенностей пациента: *Так ведут себя настоящие мужчины/женщины!; Вот это по-мужски/по-женски!* На стадии лечения и реабилитации условное эмоциональное поглаживание с учётом личностных особенностей пациента становится мощным мотиватором его деятельности. При наличии у обоих коммуникантов чувства юмора уместно использовать похвалу через претензию. Должный эффект наступит только в случае соответствующей

пресуппозиции – убеждённости пациента в уважении и самых теплых чувствах к нему со стороны врача. В противном случае результат будет противоположный, иногда непоправимый для проведения дальнейшего общения. См. примеры: *Да, вот так сидите, улыбаетесь, будто кто-то поверит, что Вы рады полученным из лаборатории новостям!; У меня к Вам возмущенная претензия: такой мужчина как вы магически действует не только на всех медсестёр отделения! Невозможно быть хладнокровной в таких невыносимых условиях работы!; Николай Петрович! Вы сегодня, возможно случайно, выполнили довольно удачно уже третье упражнение; Странно. Все препараты приняли по назначению. Может, Вы еще будете утверждать, что уже и кардиограмму сделали?*

При структурировании и использовании похвалы коммуникативно лидирующий врач обязан учитывать существующие у пациента в настоящий момент эмоции (положительные или отрицательные), указывать тему (за что хвалят), выражать свои чувства (удовлетворения, восторга и проч.), оговаривать результат (что уже достигнуто или будет потом) и после паузы (для осознания пациентом происходящего) мотивировать к дальнейшей деятельности (во имя достижения желаемого выздоровления).

Эмоциональное психологическое поглаживание, указывающее пациенту ориентиры его деятельности на пути к здоровью, может вербализоваться с помощью языковых единиц различных частей речи, оформленных определёнными синтаксическими построениями. Часто положительный речевой фон создаётся с помощью отдельных слов. Наиболее частотными для нивелировки и устранения отрицательного эмоционального состояния являются имена существительные, употребляемые для характеристики адресата, – *молодец, молодчина, умница*. Реже субстантивы используют для оценки действий адресата – *фантастика* и проч. Среди частей речи в составе похвалы лидируют наречия, характеризующие действия и поступки пациента (*безукоризненно, безупречно, великолепно, гениально, грандиозно, замечательно, здорово, идеально, изумительно,*

*необыкновенно, сенсационно, образцово, отлично, отменно, первоклассно, похвально, правильно, превосходно, прекрасно, славно, совершенно, хорошо, чудесно и проч.), и прилагательные для выражения суждений об адресате и его поведения (безупречный, блестящий, внимательный, понятливый, превосходный, смыслённый и проч.).*

Лексико-грамматическое богатство речи врача позволяет ему быть максимально убедительным в ходе общения с пациентом. Идиоматические выражения, используемые в ходе коммуницирования с пациентом, разнообразят арсенал средств убеждения: *бороться с самим собой, в поте лица, всей душой, всем сердцем, давать сто очков вперед, до седьмого пота, душой и телом, задавать тон, заткнуть за пояс, не верю своим глазам, не верю своим ушам, не лыком шит, от всей души, пожинать лавры, попадать в самую точку, потом и кровью, превзойти себя, сами с усами, семь потов сошло, с открытой душой, с чистой совестью, с чувством, с толком, с расстановкой, точность – вежливость королей, тысячу раз прав и проч.*

Функцию одобрения в медицинском дискурсе могут выполнять этикетные формы общения, манифестирующие в этом случае поощрение пациента-адресата: *Поздравляю! Мои поздравления! Держитесь так! Успехов! Так держать!* Врач таким образом акцентирует внимание на роли пациента в процессе лечения, делегируя ответственность за его результаты и на адресата коммуникации.

При рассмотрении манипулятивных тактик позитива в институциональной медицинской коммуникации обращает на себя внимание эффективность использования градации одобрения, позволяющей регулировать интенсивность воздействия на пациента на различных этапах лечения: *Неплохо. Это неплохое улучшение. Это хорошо. Еще лучше! Это даже лучше, чем всегда! Это намного лучше. Это лучше всего! С каждым днём все лучше и лучше! Я никогда не видел ничего лучшего!*

Создание внутренней мотивации пациента возможно с помощью *Вы(ты)-текстов (Вы самый лучший пациент! Вы особенный человек! Вижу,*

*Вы человек надежный, не нуждаетесь в ежедневном контроле, а через месяц посмотрим на результаты; Вы понимаете с полуслова! Это Ваша победа! У Вас всё получилось! Вы – пример для остальных! Вы на правильном пути! Думаю, теперь Вас ничто не остановит! Теперь Вы можете почувствовать свои возможности! Ваши старания достойны самых высоких похвал!* и т.п.). Я-тексты показывают пациенту степень воздействия его поступков на врача-руководителя процесса лечения (*Я рад за тебя! Я поражен! Не могу выразить своё восхищение! Меня это радует! Меня это восхищает!* и т.д.). Вероятно поэтому они имеют большее воздействие на мотивационную базу последующего поведения пациента. Комбинированные этих видов текстов с выражением одобрения поступков адресата и собственного удовлетворения адресанта не менее частотны в общении «врач-пациент»: *Мне нравится, что Вы не сдаётесь; Я доверяю Вам, потому что Вы всегда говорите мне правду; Такие старательные пациенты, как Вы, заставляют поверить в мой правильный выбор профессии; Верю в Вас; Ваши успехи вдохновляют меня; Все сделали в лучшем виде, другого я от Вас и не ожидал* и проч.

Ободрить пациента, настроить на оптимистичный лад, на положительный исход лечения помогает уместная похвала, манифестирующая эмпатический подход к больному. При устной форме общения важно помнить о тональности и интонировании, которые способны усилить положительный перлокутивный эффект, нивелировать его или исказить первоначальные цели коммуникации. Психотерапевтическая ценность интонации подтверждается практикующими медиками. Интонация врача должна отражать понимание состояния пациента. Анализ обстоятельств лечения проводится в спокойном доброжелательном тоне, мельчайшие положительные изменения в состоянии пациента сопровождаются похвалой стараний собеседника с восклицательным одобрительным интонированием. Интонация – это важнейший источник информации. Озабоченность протеканием заболевания во избежание



ятрогенных последствий не может сопровождаться трагическими нотками в голосе. Спокойная и мелодичная речь со сбалансированной громкостью и силой голоса способна повлиять на облегчение физических и душевных страданий пациента. Интонация доминирующего коммуниканта не должна выказывать пренебрежительного или покровительственного отношения к адресату-больному. Мягкий тон речи в сочетании с уместным паузированием перед и после важной информации позволяют достичь необходимой перлокутивной цели.

**Выводы.** Похвала в медицинском дискурсе репрезентирует принципы милосердия и гуманизма в деятельности коммуникативно доминирующего врача. Её перлокутивный потенциал в неравноправном институциональном общении диады *врач-пациент* достаточно высок. Применение похвалы как манипулятивной стратегии позитива в медицинском дискурсе имеет свои лексико-грамматические, синтаксические и просодические особенности.

**Перспективы исследования.** Перспективными представляются исследования выражения одобрения в ходе транзакции неравноправных партнёров с позиции ведомого в медицинской среде. Ждут своего исследователя и особенности речевого поведения коммуникантов в дихотомии *врач-врач* с учётом их статусных характеристик и ситуаций общения.

#### **Литература:**

1. Барсукова М.И. Речевые стратегии и тактики медицинского дискурса / М.И. Барсукова // Античный мир и мы. – Саратов : Колледж, 2002. – Вып. 9. – С. 82– 87.
2. Борисова И.М. Цельность разговорного текста в свете категориальных сопоставлений / И.М.Борисова // Stylistyka. – 1997. – № 6. – С.371-386.
3. Бочкова Л.Г. Врач — лингвоактивная профессия / Л.Г.Бочкова, Е.В.Наумова // Известия медицинского университета. – Саратов. – 2007. – №4 (80). – Режим доступа: <http://www.sgmru.ru/news/paper/2007/04/art05.html>.

4. Ван Дейк Т. А. Язык. Познание. Коммуникация / Т. А. ван Дейк / [пер. с англ.]. – М. : Прогресс, 1989. – 312 с.
5. Дедова О.М. Речевое воздействие в коммуникативной ситуации “врач – больной” / О.М.Дедова // Культура общения и ее формирование. – Воронеж, 1999. – С. 77–78.
6. Дзараева Н.А. Стратегии и тактики речевого поведения врача / Н.А.Дзараева, Р.А.Рогожникова // Вестник ПГГПУ. Серия №1. Психологические и педагогические науки. – 2014. – Вып.1-2. – С.47-53. – Режим доступа: <https://socionet.ru/d/spz:cyberleninka:32141:15698710/http://cyberleninka.ru/article/n/strategii-i-taktiki-rechevogo-povedeniya-vracha>.
7. Жура В.В. Дискурсивная компетенция врача в устном медицинском общении : автореф. дис. ... доктора филол. наук. : 10.02.01 / В.В. Жура. – Волгоград, 2008. – 40 с.
8. Иссерс О.С. Коммуникативные стратегии и тактики русской речи / О.С.Иссерс. – изд. 5-е. – М.: Изд-во ЛКИ, 2008. – 288с.
9. Лещенко Т.О., Тукова Т.В. Комплімент як прояв маніпулятивної тактики позитиву в медичному дискурсі / Т.О.Лещенко, Т.В.Тукова // Мова і культура: науковий журнал. – К.: Видавничий дім Дмитра Бураго, 2017. – Вип. 20. Т.Ш.(188). – С.5-10.
10. Литвиненко Н.П. Сучасний український медичний дискурс : автореф. дис. ... доктора філол. наук : 10.02.01 / Н.П. Литвиненко. – К., 2010. – 35 с.
11. Похвала подстёгивает человека работать лучше. – Режим доступа: <https://www.medweb.ru/news/pokhvala-podstegivaet-cheloveka-rabotat-luchshe>.
12. Серль Дж. Что такое речевой акт // Новое в зарубежной лингвистике: теория речевых актов. – Вып. XVII. – М., 1986. – С. 151-169.
13. Шаніна О.С. Фатичні мовленнєві жанри у медичному дискурсі / О.С. Шаніна // Мова та міжкультурна комунікація : матеріали II

Міжнар.наук.-практ. конф., 28-29 листоп. 2012 р. : у 2 т. / [під заг.ред. Ю.О. Шепеля]. – Дніпропетровськ : Біла К.О., 2012. Т.2 : Прагматичні, лінгвокультурологічні та семантико-стилістичні питання міжмовної комунікації. – 2012. – С. 99 – 105.

14. Шкіцька І.Ю. Маніпулятивні тактики позитиву: лінгвістичний аспект: монографія / І.Ю.Шкіцька; за наук. ред. проф. В.М.Бріцина. – К.: Видав. дім Дмитра Бураго, 2012. – 440с.: іл.

**ТУКОВА Тетяна Володимирівна.,**

кандидат філологічних наук, доцент кафедри українознавства та гуманітарної підготовки ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», вул.Шевченка, 23, 36000, м.Полтава, Україна; тел.: +38(099) 71 221 97; e-mail: [tytukova@gmail.com](mailto:tytukova@gmail.com); ORCID ID 0000-0003-1682-2837

## **ПОХВАЛА ЯК РЕАЛІЗАЦІЯ МАНІПУЛЯТИВНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ У МЕДИЧНОМУ ДИСКУРСІ**

**Анотація.** *Мета* статті – показати особливості похвали як вияву маніпулятивної тактики позитиву у медичному середовищі. *Об`єкт* вивчення – медичний дискурс, *предмет* – похвала. В роботі використані традиційні *методи* спостереження, компонентного аналізу та описовий метод. *Результат роботи* полягає у з`ясуванні ілокутивних, перлокутивних та локутивних сил похвали як мовленнєвого акту у трансакції *лікар-пацієнт*. Дано опис екстралінгвістичних чинників, які впливають на ефективність похвали у медичному середовищі. Заналізовані мовні засоби маніфестації похвали у її прототипічній усній формі; схарактеризовано модально-регулятивний характер її функціонування з позиції комунікативно домінуючого лікаря. **Висновки.** Похвала у медичному дискурсі репрезентує принципи милосердя та гуманізму. Її перлокутивний потенціал у нерівноправному інституціональному спілкуванні діади *лікар-пацієнт* на різних етапах лікування досить високий. Використання похвали як маніпулятивної стратегії позитиву у медичному дискурсі має свої лексико-граматичні, синтаксичні та просодичні особливості. *Перспективними*

вважаємо дослідження способів висловлення схвалення у процесі спілкування нерівноправних партнерів з позиції веденого у медичному середовищі, чекають на свого дослідника і особливості мовленнєвої поведінки комунікантів у дихотомії *лікар-лікар* з урахуванням їхніх статусних характеристик та ситуацій спілкування. **Результати** розвідки можуть бути використані при вивченні медичного дискурсу, в курсі деонтології, лінгвокультурології, а також при підготовці студентів-медиків до клінічної практики.

**Ключові слова:** медичний дискурс, маніпулятивна стратегія, похвала, мовленнєвий акт.

**Tetyana V. TUKOVA,**

Candidate (PhD) of Philological Sciences, docent of the Department of Ukrainian Studies and Humanitarian Training HSEE of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy»; 23 Shevchenko str., Poltava, 36011, Ukraine;

tel.: +38 099 71 221 97; e-mail: tvtukova@gmail.com; ORCID ID: 0000-0003-1682-2837

## **PRAISE AS THE IMPLEMENTATION OF MANIPULATIVE TECHNOLOGY IN MEDICAL DISCOURSE**

**Summary.** The **purpose** of this article is to show the characteristics of praise as manifestations of positive manipulative tactics in the medical environment. The **object** of study is medical discourse, the **subject** is praise. Traditional **methods** of observation, component analysis and a descriptive method were used in the work. The **result** of the work is to identify illocutionary, perlocutionary and locutionary forces of praise as a speech act in a doctor-patient transaction. A description of extralinguistic factors that affect the effectiveness of the praises in the medical discourse is given. The language means of the manifestation of praise in its prototypical oral form are analyzed. The modal-regulative nature of its functioning is described from the point of view of the communicatively dominant physician. **Conclusions.** Praise in medical discourse represents the principles of charity and humanism. Its perlocutionary potential in the unequal institutional communication of the dyad physician-patient at different stages of treatment is

quite high. The use of praise as a positive manipulative strategy in medical discourse has its own lexico-grammatical, syntactic and prosodic features. In our opinion, the study of ways to express support, endorsing in the process of communication of unequal partners (the lead and the slave) in the medical discourse is **promising**. Features of speech behavior of communicants in the dichotomy doctor-doctor, which takes into account the status characteristics of interlocutors and communication situations, also await their study. The results of the research can be applied in the study of medical discourse, in the course of deontology, linguoculturology, and also in the preparation of medical students for clinical practice.

**Key words:** medical discourse, manipulative strategy, praise, speech act.