

УДК 81'1+159.964.225

DOI <https://doi.org/10.52726/as.humanities/2021.4.8>

О. С. ШАНИНА

*кандидат філологічних наук,
старший викладач кафедри суспільних наук,
Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна
Електронна пошта: shanina_od@ukr.net
<http://orcid.org/0000-0001-5435-171X>*

О. О. СІКОРСЬКА

*кандидат філологічних наук, доцент,
завідувачка кафедри суспільних наук,
Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна
Електронна пошта: sikorska_olga@ukr.net
<http://orcid.org/0000-0001-8528-4003>*

СУГЕСТИВНІСТЬ У ПЕРФОРМАТИВНИХ СТРАТЕГІЯХ НА ЕТАПІ ОБ'ЄКТИВНОГО ОБСТЕЖЕННЯ

Стаття присвячена проблемі функціонування медичного дискурсу. На матеріалі сучасного українського медичного дискурсу розглянуто семантико-прагматичні особливості перформативних висловлювань за допомогою комунікативних типів питальних речень як основного засобу реалізації лікарем перформативної стратегії на етапі об'єктивного обстеження, а також наведено аналіз висловлювань лікаря шляхом використання ним широкого спектра питальних речень у контексті відповідних мовленнєвих ситуацій у структурі медичного дискурсу. Встановлено прагматичні умови вживання перформативної стратегії на усіх етапах об'єктивного обстеження пацієнтів.

Одним із чинників, що формують медичний дискурс, є сугестивність, оскільки інформація, що передається лікарем, впливає на пацієнта, його почуття і розум, змінює його внутрішній світ, регулює поведінку. Пацієнт сприймає таку інформацію як апіорну даність, бо вона надходить від авторитетної особи (лікаря).

Метою нашої статті є проаналізувати, яким чином сугестивність медичного дискурсу реалізується у перформативних стратегіях через вербальні установки, сформульовані лікарем у вигляді «директив», виражених як команда, порада, рекомендація, інструкція, заборона, і невербальні (відкриті пози, жести, мімічні реакції, міжособистісна дистанція, погляд, уважне слухання відповідей пацієнта) у спілкуванні. Сугестивність у медичному дискурсі виявляється в єдності з раціонально-логічним спілкуванням. Під впливом стресу або захворювання сугестабельність пацієнта посилюється. Таким чином, навіювання максималізується, якщо воно відповідає потребам та інтересам адресата і якщо джерелом інформації виступає людина, що володіє високим авторитетом і користується безумовною довірою.

Ключові слова: дискурс, медичний дискурс, сугестивність, перформативи, імперативи, висловлювання, питальні речення.

Постановка проблеми. Сучасні лінгвопрагматичні дослідження спрямовані на комплексне й різноаспектне дослідження різних типів висловлень у дискурсі, зокрема й перформативних та імперативних. У центрі уваги українських та зарубіжних дослідників перебувають питання визначення структурних, функціонально-семантичних та прагматичних особливостей перформативних висловлень (Ю.Д. Апресян, Н.Ф. Баландіна, Л.Р. Безугла, В.В. Богданов, Й. Крекич, Дж. Остін, О.Г. Почепцов, Л.Р. Турик). Перформативи – висловлення, еквівалентні дії, вчинку, що не просто констатують щось, а є кон-

кретною дією [Яшенкова : 80], а також зумовлюють певні дії тих, кому вони адресовані. Перформативність є лінгвістичною багатоаспектною семантико-прагматичною категорією, яка реалізується у мові різними засобами, основним із яких є перформативне дієслово в перформативному вживанні [Ліпська : 6].

Проблема мовленнєвої сугестії глибоко досліджується в зарубіжній та російській лінгвістиці (Е. Аронсон, Р. Бендлер, В. Бехтерев, Н. Голєв, Дж. Гріндер, М. Желтухіна, С. Ковальов, Е. Кречмер, Л. Мурзін, Б. Поршнев, І. Черепанова), основу якої заклав Т.А. ван Дейк.

В україністиці цьому питанню присвячено наукові розвідки, серед яких слід зазначити праці таких українських дослідників, як Н. Бардіна, А. Ковалевська, Т. Ковалевська, Н. Кутуза, О. Селіванова, С. Форманова та ін. Сугестивність саме в медичному дискурсі є одним із ключових понять, оскільки сугестивні чинники створюють особливу тональність спілкування, коригують вербальне й невербальне вираження та виявляють ситуативну варіативність у різних жанрах цього дискурсу [Шаніна : 2].

За результатами попередніх досліджень встановлено, що будь-який медичний текст містить інформацію, яка здійснює вплив на адресата, отже, такий дискурс можна вважати прагматично спрямованим [Шаніна : 8]. Прагматична спрямованість медичного дискурсу полягає у спонуканні адресата до виконання певних запрограмованих адресантом дій, що відбувається завдяки використанню відповідних вербальних та невербальних засобів впливу.

Мета статті. У межах нашого дослідження розглянемо семантико-прагматичну та сугестивну специфіку перформативних висловлювань на етапі об'єктивного обстеження пацієнта. Фактичний матеріал статті становлять фрагменти діалогів під час комунікативної інтеракції «лікар – пацієнт».

Виклад основного матеріалу. На етапі об'єктивного обстеження лікар керує діями пацієнта, використовуючи для огляду певні маніпуляції. Паралельно з вербальним джерелом отримання інформації використовуються також зоровий і тактильний способи. Засобом отримання вербальної інформації є остенсивна ідентифікація локалізації та характеру й інтенсивності болю (*Тут болить? А тут? Так боляче?*). Така вербальна допомога лікаря не обов'язкова, однак вона здебільшого є невід'ємним елементом його комунікативної взаємодії з пацієнтом на етапі об'єктивного обстеження.

Характерною ознакою реплік лікаря на цьому етапі може бути імперативна модальність. Цю семантику виражають форми дієслів наказового способу (*Лягайте! Роздягайтеся! Підніміть сорочку!*), форми першої особи множини теперішнього часу, ужиті в значенні другої особи наказового способу (*Одягаємося! Встаємо! Заплююємо ліве око!*), речення

з модальними дієсловами (*Можна встати! Треба підійти сюди!*), інфінітивні конструкції (*Не дихати! Відкрити рот!*). Імперативні репліки лікаря на етапі об'єктивного обстеження можуть доповнюватися різними етикетними формулами для зниження категоричності (*Будь ласка, підніміть сорочку! Прошу не дихати декілька секунд*).

Директивність мовленнєвої поведінки не характерна для лікаря на цьому етапі, однак він може використовувати мовленнєві форми імперативної семантики під час обстеження пацієнта, оскільки керує ситуацією, яка потребує відповідних вчинків.

Проникнення в особистий (інтимний) простір пацієнта компенсується пониженням гучності голосу. Додатковою дискурсивною функцією цього просодичного прийому є вияв терапевтичного сугестивного впливу.

На етапі об'єктивного обстеження лікар має визначитися з діагностичною версією. Суть цього завдання полягає передусім у вивченні хрестоматійних проявів хвороби. Водночас знання класичного перебігу захворювань – це своєрідна платформа, з якої починається діагностичний пошук хвороб із неповною або атипичною клінічною картиною.

Для вираження тактики обережного спонукання лікар продовжує використовувати односкладні означено-особові речення з головним членом у формі першої особи множини теперішнього або майбутнього часу, ужитий зі значенням другої особи множини наказового способу: *Дихаємо глибше; Лягаємо на живіт; Скажемо а-а-а*. Дуже часто характер спонукання передають спонукальні односкладні речення, складений головний член яких утворено з інфінітива і модальних дієслів *спробувати, намагатися, старатися, постаратися* у формі першої особи множини дійсного способу теперішнього або майбутнього часу: *Спробуємо дихати глибше; Спробуємо обережно підвестися; Намагаємося зігнути ногу; Старасмося поки що не дихати; А зараз постарасмося розслабитися*.

Досить поширеними під час реалізації згаданої тактики є спонукальні означено-особові речення з головним членом у формі наказового способу другої особи множини або однини: *Роздягніться, будь ласка. Поверніться. Лягайте на*

кушетку. *Зігніть ногу в коліні.* У таких реченнях лікар спонукає пацієнта до виконання дій у момент обстеження, використовуючи ввічливу форму звертання («пошанна множина»). Ця форма множини присудка значно переважає над формою однини, а імперативна семантика виявляє себе в можливості вживання різних спонукальних конструкцій, які утворюють варіативні ряди.

До такого ряду можуть входити імперативні речення з головним членом у формі першої особи множини майбутнього часу зі значенням наказового способу: *Згинайте ногу в коліні.* – *Будете згинати ногу в коліні.* Спостерігаємо також уживання як імперативних двоскладних речень з лексемою *повинен (повинні)*, так і односкладних безособових речень із предикатною лексемою *треба* та її синонімами *необхідно, потрібно, слід*: *Зігніть ногу в коліні.* – *Ви повинні зігнути ногу в коліні.* – *Вам треба зігнути ногу в коліні.* Однак уживання інфінітива з модальним предикативом *треба (треба роздягнутися, треба зігнути ногу, треба ширше відкрити рота)* не мають поки що характеру наказу чи вимоги, а виражають лише обережне спонукування, прохання лікаря, звернене до пацієнта.

Для реалізації тактики обережного спонукування на етапі об'єктивного обстеження лікар уживає означено-особові речення, у яких інфінітив поєднується з модальним дієвідмінюваним дієсловом у формі другої особи множини або однини наказового способу. Найчастіше вживаються модальні дієслова *спробувати, намагатися, старатися, постаратися*: *Спробуйте присісти; Намагайтеся присісти; Намагайтеся не затримувати дихання; Постарайтеся розслабити живіт.*

Спонукальні речення утворюють варіативний ряд, члени якого відрізняються один від одного певними відтінками значень. Пор.: *Присядьте.* – *Спробуйте присісти; Не затримуйте дихання.* – *Намагайтеся не затримувати дихання; Розслабте живіт.* – *Постарайтеся розслабити живіт.* Речення зі складеним головним членом відзначаються помітно нижчим рівнем категоричності. Уживаючи такі речення, лікар виявляє своє розуміння проблем пацієнта, тих труднощів, які йому завдає хвороба або певні маніпуляції, неминучі під час обстеження.

На етапі об'єктивного обстеження спонукування зумовлене потребою певних дій з боку пацієнта, які забезпечують ефективність і повноту обстеження: *Підніміть сорочку.* – *Зараз кілька секунд не дихаєте.* – *Потім вдихайте глибше.* На цьому етапі функціонально співвідносний ряд об'єднує імперативні конструкції з різним морфологічним вираженням головного члена односкладних означено-особових речень, а також односкладні питальні речення, головний член яких містить модальні дієсловні лексеми *могти, спробувати*. Найуживанішими є односкладні означено-особові речення з головним членом, вираженим дієсловом другої особи множини наказового способу: *Поворухіть пальцями.* Головний член такого речення може бути виражений і дієсловом у формі першої особи множини майбутнього часу доконаного виду, ужитим зі значенням другої особи множини наказового способу: *Поворухимо пальцями.* За умови, коли пацієнтові пропонують виконати якісь фізичні чи розумові дії (поворухити, присісти, зігнути, згадати, повторити, заспокоїтися), спонукування може бути виражене або формою першої особи множини майбутнього часу зі значенням другої особи множини наказового способу (*Поворухимо пальцями*), або інфінітивом з компонентом *спробувати* у формі першої особи множини майбутнього часу зі значенням наказового способу чи у формі першої особи множини наказового способу: *Спробуємо поворухити пальцями.* – *Спробуймо поворухити пальцями.* Також уживаними є означено-особові речення з головним членом у формі першої особи множини наказового способу (так звані форми спільної дії): *Повернімося боком; Лягаймо на спину; Поворухімо пальцями.* Як і в попередніх випадках, можливе вживання головного члена, у складі якого інфінітив поєднується з модальними дієсловами *спробувати, намагатися, старатися, постаратися* у формі спільної дії: *Спробуймо підвестися. Намагаймося розслабитися. Постараймося присісти.* Ці речення допомагають лікареві наблизити до себе пацієнта, викликати в нього почуття довіри. Таке своєрідне словесне перевтілення лікаря допомагає пацієнтові подолати страх, невпевненість, він відчуває причетність лікаря до своїх проблем.

Отже, на етапі об'єктивного обстеження лікар може послуговуватися таким варіативним рядом спонукальних речень: *Нахиліть голову.* – *Спробуйте нахилити голову.* – *Нахилимо голову.* – *Спробуємо нахилити голову.* – *Нахилимо голову.* – *Пробуймо нахилити голову.* – *Ви можете нахилити голову?* – *Ви не можете нахилити голову?* – *Чи не могли б Ви нахилити голову?* Члени ряду відрізняються відтінками значень, які можна схарактеризувати як послаблення/посилення категоричності та вираження причетності лікаря до проблем пацієнта. Зрідка використовують двоскладні та односкладні речення категоричного спонування, пор.: *Ви повинні нахилити голову!* – *Вам треба (потрібно) нахилити голову!*

Характерним для реалізації тактики обережного спонування на етапі об'єктивного обстеження є також уживання спонукальних речень ввічливого волевиявлення лікаря, коли дієслово виступає в особовій або неособовій формі спонукального способу: – *Ви можете поворушити пальцями?* – *Чи Ви можете поворушити пальцями?* – *Чи не могли б Ви поворушити пальцями?* Питально-спонукальні конструкції передають некатегоричний характер волевиявлення лікаря, що демонструє багатогранність семантичних відтінків спонування у складі функціонально співвідносного ряду речень. Однак цей ряд не може бути розширений за рахунок уведення інших конструкцій. Тут наявні обмеження на вживання речень із головним членом у формі другої особи множини майбутнього часу, ужитій зі значенням другої особи множини наказового способу для виконання функції спонування. Спостерігаємо також обмеження на вживання спонукальних двоскладних речень із лексемою *повинні*. Так само обмежене вживання односкладних безособових речень із предикатною модальною лексемою *треба* та її синонімами.

Спонукаючи пацієнта до певних дій під час обстеження, лікар прагне результату, потрібного для діагностування та пошуку методики лікування. Цей результат є проміжною ланкою в діяльності лікаря, важливість якої полягає в тому, що вона зумовлює подальший хід його міркувань. Лікар дуже зацікавлений у негайному досягненні результатів спонування (виконання пацієнтом відповідних дій, виявлення

ознак, симптомів тощо). Основу спонування в таких випадках становлять висловлення, що сформовані на базі речень, які мають у своїй семантиці слабку спонукальність. Це можуть бути двоскладні питально-спонукальні речення з модальним дієсловом *могти* у сполученні з частками *не* та *чи* на початку речення (*Чи не могли б Ви точніше вказати місце болю?*), з цим дієсловом та часткою *не* (*Ви не могли б точніше вказати місце болю?*), а також двоскладні спонукальні речення з присудком, вираженим дієсловом у формі майбутнього часу зі значенням наказового способу з часткою *не* (*Ви ще раз не вкажете місце болю?*).

Для перформативної стратегії порівняно з іншими складниками діалогу найбільшою мірою характерне категоричне волевиявлення в дискурсі лікаря, оскільки передбачає вербалізацію його розпоряджень, спрямованих на лікування. На цьому етапі роль лікаря набуває ознак керівної сили у спілкуванні з пацієнтом: *Вживайте ноотропіл по одній капсулі впродовж тижня; Будете вживати фероплекс по одному драже двічі на день; Рану промивайте розчином фурациліну; Ви повинні полоскати горло кожні дві години; Вам треба зробити курс ін'єкцій есенціале; Для схуднення Вам потрібно відмовитися від борошняних виробів; Щоб якимось подолати стрес, Вам варто пройти курс голковколювання; Негайно припинити ці сеанси гіпнозу! Киньте палити, нарешті! На відпочинку будете намагатися побільше плавати; І не треба Вам ходити на ці штучні ультрафіолетові процедури! Було б добре поробити вдома хвойні ванни. Ви можете, наприклад, вранці випивати склянку соку, а вже через годину снідати; Робимо десять днів ін'єкцій прогестерону, а потім приходимо на ультразвук.* Подібні сентенції лікаря фактично не передбачають мовленнєвої реакції пацієнта у формі відповіді, оскільки є обов'язковими для виконання. Однак вони мають різний ступінь категоричності залежно від особливостей комунікативної ситуації та особистісних рис пацієнта (вік, стать, освітній рівень, соціальний статус, наявність певного медичного досвіду тощо), що зумовлює можливість видозмін волевиявлення у поведінці лікаря.

Особливо категоричною рекомендація стає тоді, коли вона набуває ознак **наказу**. У такий

спосіб лікар примушує пацієнта виконувати його розпорядження. Це буває за умови, коли через певні обставини з'являється відчутний супротив з боку пацієнта, який боїться болю чи інших неприємних відчуттів, не впевнений у своїх можливостях, потребує підвищеної уваги тощо. Щоб подолати цей супротив, лікар використовує наказ як один із можливих елементів впливу на адресата. Наведемо декілька прикладів: *Вживайте діазолін по одній таблетці двічі на день! Повністю вилучіть з раціону солоне, смажене, гостре!* Сугестивність у подібних реченнях посилюють лексеми: **повинні, обов'язково, дуже, вкрай**. Наприклад: *Ви обов'язково повинні пройти курс лікування! Вам у край необхідно зробити щеплення.*

Висновки. Отже, сугестивність є формою вираження повної перформативної конструкції,

яка зумовлена особливими прагматичними умовами. Варіантом модифікації стандартної перформативної стратегії на етапі об'єктивного обстеження є конструкції за допомогою спонукальних означено-особових речень зі складеним головним членом, допоміжна частина якого виражена лексемами *спробувати, намагатися, старатися, постаратися* у формі наказового способу другої особи множини та однини, розповідних означено-особових речень з головним членом у формі майбутнього часу другої особи множини та однини, питальних двоскладних речень зі складеним дієслівним присудком, який містить модальне дієслово *могти, змогти, спробувати* у формі теперішнього або майбутнього часу другої особи множини або однини, а також питальних двоскладних речень з присудком у формі ірреальної модальності умовного способу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Великий тлумачний словник сучасної української мови: уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. Київ ; Ірпінь : ВТФ «Перун», 2003. 1440 с.
2. Ліпська Є.Л. Перформативні висловлення в сучасній німецькій мові: семантичний і когнітивно-прагматичний аспекти : автореф. дис. ... канд. філол. наук : 10.02.04. Чернівці, 2010. 20 с
3. Матусевич Л.М. Роль перформативів та імперативів у реалізації мовленнєвого жанру дозволу. *Science and Education a New Dimension / Philology*. VI(50), Issue 167, 2018 June P 27-30
4. Шаніна О.С. Медичний дискурс : комунікативно-прагматичний і сугестивний аспекти : автореф. дис. ... канд. філол. наук: 10.02.01. Одеса, 2015. 19 с.
5. Яшенкова О.В. Основи теорії мовної комунікації : навч. посіб. Київ : ВЦ «Академія», 2010. 312 с.

REFERENCES

1. Velykyi tлумachnyi slovnyk suchasnoi ukrainskoi movy: uklad. i holov. red. V. T. Busel [Great dictionary of modern Ukrainian language]. Kyiv, Irpin : Perun, 2003. 1440 s.
2. Lipska Ye.L. (2010) Performatyvni vyslovlennia v suchasni nimetskii movi: semantychni i kohnityvno-prahmatychni aspekty. [Performative Utterances in Modern German: Semantic and Cognitive-Pragmatic Aspects] : avtoref. dys. ... kand. filol. nauk : 10.02.04. Chernivtsi, 20 s
3. Matusevych L.M. (2018) Rol performatyviv ta imperatyviv u realizatsii movlennievoho zhanru dozvolu [The role of performatives and imperatives in implementing the speech genre of permission]. Proceedings of the *Science and Education a New Dimension / Philology*. VI(50), Issue 167, 2018 June, pp. 27–30.
4. Shanina O.S. (2015) Medychnyi dyskurs : komunikatyvno-prahmatychni i suhestyvni aspekty [Medical discourse: communicative-pragmatic and suggestive aspects] : avtoref. dys. ... kand. filol. nauk: 10.02.01. Odesa, 19 s.
5. Yashenkova O.V. (2010) Osnovy teorii movnoi komunikatsii [Fundamentals of the theory of linguistic communication: teaching manual] : navch. posib. Kyiv : Akademiia, 312 s.

O. S. SHANINA

*Candidate of Philological Sciences,
Senior Lecturer at the Department of Social Sciences,
Odesa National Medical University, Odesa, Ukraine
E-mail: shanina_od@ukr.net
<http://orcid.org/0000-0001-5435-171X>*

O. O. SIKORSKA

*Candidate of Philological Sciences, Associate Professor,
Head of the Department of Social Sciences,
Odesa National Medical University, Odesa, Ukraine
E-mail: sikorska_olga@ukr.net
<http://orcid.org/0000-0001-8528-4003>*

**SUGGESTION IN PERFORMATIVE STRATEGIES
AT THE STAGE OF OBJECTIVE SURVEY**

The article is devoted to the problem of functioning of medical discourse. The semantic and pragmatic features of performative utterances with the help of communicative types of interrogative sentences as the main means of implementing a performative strategy by a doctor at the stage of objective examination are considered on the basis of modern Ukrainian medical discourse. situations in the structure of medical discourse. Pragmatic conditions for the use of performative strategy at all stages of objective examination of patients have been established.

One of the factors that shape the medical discourse is suggestibility, because the information transmitted by the doctor affects the patient, his feelings and mind, changes his inner world, regulates behavior. The patient perceives such information as a priori, because it comes from an authoritative person (doctor).

The aim of our article is to analyze how the suggestiveness of medical discourse is realized in performative strategies through verbal attitudes formulated by the doctor in the form of "directives" expressed as command, advice, recommendation, instruction, prohibition and nonverbal (open poses, gestures, facial expressions, interpersonal distance), look, attentive listening to the patient's answers) communication. Suggestiveness in medical discourse is manifested in unity with rational-logical communication. Under the influence of stress or disease, the patient's suggestibility increases. Thus, suggestion is maximized if it meets the needs and interests of the recipient and if the source of information is a person with high authority and enjoys unconditional trust.

It is revealed that the variant of modification of the standard performative strategy at the stage of objective examination is constructions with the help of motivational definite-personal sentences with a compound main member, the auxiliary part of which is expressed by tokens in the form of the imperative mood member in the form of the future tense of the second person plural and singular, interrogative two-syllable sentences with a compound verb predicate in the present or future tense of the second person plural or singular, and interrogative two-syllable sentences with a predicate in the form of unreal modality conditional.

Key words: discourse, medical discourse, suggestiveness, performatives, imperatives, statements, interrogative sentences.