

---

**PARALINGUISTIC FEATURES IN THE ORAL MEDICAL DISCOURSE****Albena Dobрева**

Medical University “Prof. Dr. P. Stoyanov - Varna”, Bulgaria

aldobрева@abv.bg

**Abstract:** The study presented examines the speech production in the doctor-patient oral interaction, on the paralinguistic features in the speech of the medical specialist. In the oral medical discourse, different types of utterances are observed: descriptive, narrative, argumentative, direct, depending on the task of the medical specialist. These types of utterance are expressed with special speech formulas, as well as with specific paralinguistic features of the voice.

Subject of the study is a doctor-patient medical interview. The target are the paralinguistic and extralinguistic features of the medical specialist-patient conversation. The communication between a doctor and a patient takes place within a health care facility, i. it is defined by certain rules and rituals (unified, usually a white uniform, tools, organization of space – the location of the patient, the distance between him/her and the doctor, etc.). The communicative aspects of medical discourse influence the effectiveness of the treatment process. Essential is the physician's ability to engage in dialogue with the patient.

Both genres in the medical discourse are analyzed: primary examination and checkup. Non-verbal communication was observed in the physician's speech - appearance, gestures, mimics, tone, intonation, tempo, etc. In communicating with the patient, the healthcare professional uses a variety of communication strategies and tactics by combining them or changing them sequentially in the following way: the physician starts with an argumentative strategy (*argumentum ad rem*). In this strategy, the patient is cooperative. The use of terminology aims at obtaining scientific information. For the patient it is *argumentum ad verecundiam* with a view to the speech interaction with the medical professional. Particular attention is paid to strategies of convergence, obtaining information, diagnosis, recommendation, treatment instructions, as well as individual tactics, such as acquaintance, politeness (expressed through the etiquette formulas *Hello !, Good Day!*), cooperation, etc.

**Keywords:** paralinguistics, doctor-patient communication

**ПАРАЛИНГВИСТИЧНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ  
В УСТНИЯ МЕДИЦИНСКИ ДИСКУРС****Албена Добрева**

Медицински университет „Проф. д-р П. Стоянов - Варна“, България

aldobрева@abv.bg

**Резюме:** Представеното изследване разглежда говорната продукция в устното общуване лекар-пациент, като се поставя акцент върху паралингвистичните особености при говоренето на медицинския специалист. В устния медицински дискурс се забелязват различни типове изказване: описателно, наративно, аргументативно, директивно, в зависимост от задачата, която си поставя медицинският специалист. Тези типове устно изказване се изразяват със специални речеви формули, както и със специфични паралингвистични характеристики на гласа.

Обект на проучването е медицинското интервю лекар-пациент. Предмет са паралингвистичните и екстралингвистичните особености в разговора медицински специалист-пациент. Комуникацията между лекар и пациент се осъществява в рамките на лечебното заведение, т.е. тя е дефинирана от определени правила и ритуали (единни, обикновено по една бяла униформа, инструменти, организация на пространството - местоположението на пациента, разстоянието между него и лекаря, и т.н.). Комуникативните аспекти на медицинския дискурс влияят върху ефективността в процеса на лечение. От съществено значение се явява умението на лекаря да изгради диалог с пациента.

Анализирани са двата жанра в медицинския дискурс: първичен и контролен преглед. Наблюдавана е невербалната комуникация при говоренето на лекаря – външност, жестове, мимика, тон, интонация, темпо и др. В комуникацията с пациента медицинският специалист използва различни комуникативни стратегии и тактики, като ги комбинира или ги сменя последователно по следния начин: лекарят започва с аргументативна стратегия (*argumentum ad rem*). При тази стратегия пациентът е настроен за сътрудничество. Използването на терминология е с цел получаване на научна информация. За пациента е *argumentum ad verecundiam* с оглед речевото взаимодействие с медицинския специалист. Особено внимание е обърнато на стратегиите за сближаване, за получаване на информация, диагностициране, препоръка, инструкция за

лечение, както и на отделни тактики като запознаване, вежливост (изразена чрез етикетните формули *Здравейте!*, *Добър ден!*), сътрудничество и др.

**Ключови думи:** паралингвистика, комуникация лекар-пациент

Представеното изследване разглежда говоренето на медицинския специалист по време на професионалното интервю *лекар-пациент*, като се поставя акцент върху паралингвистичните (темп, ритъм, височина, сила и др.) и екстралингвистичните (речеви паузи, смях, въздишки, покашляне и др.) особености на гласа и поведението при речевата изява на лекаря специалист. Като важно условие за постигане на доверие към лекаря и положителен ефект в процеса на лечение на пациента, се определят комуникативните умения на медицинския специалист в общуването с пациента. Според някои лингвисти не всички висококвалифицирани специалисти се ползват с авторитет сред пациентите си, не само заради професионалните си компетенции, а основно заради уменията си да говорят вежливо и убедително с болните. Следователно умението на медицинския специалист да владее словото и да има високо ниво на речева култура е съществена част от професионалната му компетенция.

Обект на проучването е устната медицинската комуникация *лекар-пациент*. Предметът са паралингвистичните и екстралингвистичните характеристики на гласа и поведението в разговора на медицинския специалист с болния. Целта на изследването е да се анализира комуникативната специфика на устния медицински дискурс на български език. За да се реализира поставената цел, е необходимо да се решат следните задачи:

- Да се направи анализ на съществуващите лингвистични разработки по темата.
- Запис на медицински интервюта между различни специалисти и пациенти.
- Анализ на речевите стратегии, тактики, паралингвистични и екстралингвистични фактори в гласа и поведението при говоренето на лекарите специалисти.

Методите, използвани за реализация на целта в изследването, са описателен, включващ включено наблюдение, анализ, обобщение, както и комуникативно-прагматичен анализ на устния медицински дискурс.

Под медицински дискурс разбираме устната говорна продукция (диалог и монолог) на медицинския специалист с пациента като свързана реч, със съвкупността от всички паралингвистични, екстралингвистични, социокултурни, психологични и др. фактори, на медицинска тема.

Медицинският дискурс се анализира от редица лингвисти. Косицкая и Матюхина изследват английския медицински дискурс в сферата на професионалната комуникация.<sup>100</sup> Медицинският дискурс като тип институционален дискурс е тема на изследване от Шуравина.<sup>101</sup> Куриленко разглежда общуването между медицинския персонал и пациентите по време на преглед, поставяне на диагноза, лечение с цел да се ограничат погрешните съждения на болните, да се снижат преживяванията на страх и тревога.<sup>102</sup>

Медицинският дискурс се характеризира със следните особености:

- Комуникаторите са лекари и пациенти. Общуването е в посока *лекар - колега медицински специалист; лекар - медицинска сестра – лаборант; лекар – пациент – роднина*.
- Медицинските комуникативни стратегии са свързани с поставената от лекаря цел: оказване на помощ на пациента - диагностика, лечение, препоръка.
- Медицинският дискурс се характеризира със сугестивност: лекарят трябва да внушава доверие у пациента и условия за успешно лечение.

Актуалността на проблема се определя от липсата на достатъчно лингвистични изследвания, свързани с речевото поведение на лекаря като специалист и типичните комуникативни модели на общуването му с пациента в съвременния медицински дискурс. Ефективната комуникация между лекаря и пациента, която включва в себе си критериите за специален тип комуникация (информационна, интерпретативна и др.) и способността пациентът да възприема информацията, определя успеха на целия

<sup>100</sup> Косицкая, Ф.Л., Матюхина, М.В. Английский медицинский дискурс в сфере профессиональной коммуникации. В: *Вестник ТГПУ*, 2017.6 (183), 44-47.

<sup>101</sup> Шуравина, Л.С. Медицинский дискурс как тип институционального дискурса. В: *Вестник Челябинского государственного университета*, 2013, №37, с. 65-67.

<sup>102</sup> Куриленко, В. Б., Макарова, М. А., Логинова, Л. Д. Лингвотерапевтическая направленность как базовая категория медицинского дискурса. В: *Электронный научно-практический журнал „Современные научные исследования и инновации“*

процес на лечение. Важно е да се подчертае, че в процеса на взаимодействие *лекар-пациент* двамата участници в комуникацията трябва да се адаптират един към друг: лекарят - поради своята професия (за оказване на помощ на нуждаещите се), и на пациента - защото има здравословни проблеми.

Говорната продукция *лекар-пациент* протича в диалогична форма. Наблюдават се различни комуникативни стратегии. Според Карасик<sup>103</sup> и Бейлисон<sup>104</sup> те са: *диагностика, лечение и препоръка*.

Тачева коментира по-задълбочено комуникативните стратегии *представянето на медицинския служител, обръщение към пациента по име, установяване и поддържане на личен контакт, говорене с пациента, даване на информация, успокояване на пациента и др.*<sup>105</sup> Всяка стратегия се реализира с определени речеви тактики. Например диагностиката преминава през няколко етапа: представяне лекар-пациент; извличане на информация за здравословния проблем на пациента; преглед на пациента; обобщение на състоянието на пациента след прегледа и допълнителни лабораторни изследвания.

Въпросът е първият елемент на двукомпонентната структура въпрос-отговор, тъй като преобладаващата част въпроси предполагат ответна вербална или невербална реакция. Най-разпространената тактика е задаването на въпроси. Тази тактика се реализира чрез въпросителни изречения. С тези въпроси лекарите се опитват да получат информация, за да поставят точна диагноза.

### При офталмолога

// така бихте ли↑ казали какъв е проблема↑ който ви води при нас / какви оплаквания↑ имате от очите// // така а усетихте ли↑ като се събудихте че имате замъглено↑ зрение/ на кое око/ на кое око // на л'авото око зрението беше замъглено/ а чувство↑ за светкавици↑ или плуващи мътнини пред окото имаше ли// да (кимва с глава за разбиране) // а болка/ болка имаште ли // така / добре/ мх-мх зачерв`аване // така / зачерв`аване н`амаше / окото беше спокойно и какво се↑ случи понататък// иследва ви зрението // така а диабет↑ имате ли а високо кръвно↑ нал`агане // редовно ли си вземате хапчетата //а предния ден да сте имали н`акаква по-усилена физическа↑работа с навеждане/ с главата надолу/ или с вдигане на тежки предмети//

**Вербални въпроси** при говорене за здравословното състояние на пациента.

В реалната комуникация вербалните въпроси биват: отворени (с въпросителни думи) и затворени (с въпросителни частици). Вербалните въпроси при говорене се отличават с:

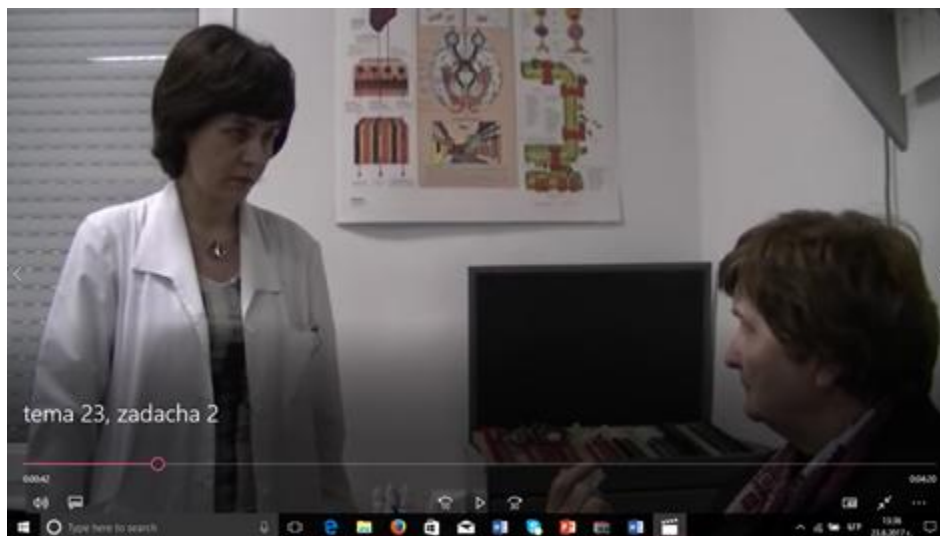
- Изразяване на посланието (питането) чрез думи.
  - Принадлежност към нисък или среден езиков регистър.
  - Адекватност на ситуацията.
  - Икономичност и краткост на изказа.
  - Яснота и простота на използвания език.
  - Достъпност на използваната лексика.
  - Отклонения от книжовните норми за коректност и учтивост. В реалната комуникация вербалните въпроси биват: отворени (с въпросителни думи) и затворени (с въпросителни частици).
1. Отворени (същински) въпроси с въпросителни думи (кой, какъв, кога, как, къде, колко, защо, чий и т.н.). Те се характеризират с искане на точна информация, с получаване на няколко различни отговора, с концентриране на вниманието на слушателя / медицинския специалист. *Бихте ли казали, какъв е проблемът, който Ви води при нас?; Какви оплаквания имате от очите?*
  2. Въпроси с въпросителна частица **ли**. Тези разпространени в говоренето въпроси се използват често поради простотата си за разбиране. *Усетихте ли, като се събудихте, че имате замъглено зрение? А чувство за светкавици и плуващи мътнини пред окото имаше ли?*
  3. Интонационни въпроси. *Иследва Ви зрението? Така зачервяване нямаше?*

<sup>103</sup> Карасик, В.Н. Структура институционального дискурса. В: *Проблеми речевой коммуникации*. Саратов, 2000, стр. 25-34.

<sup>104</sup> Бейлисон, Л. С. Медицинский дискурс// Языковая личность: институциональный и персональный дискурс. Волгоград, 2000, стр. 103-107.

<sup>105</sup> Тачева, В. Комуникативни умения в медицинската практика, Варна, 2014 стр. 151.

**Невербалните въпроси** са характерни само за устната комуникация. Те се изразяват в различни мимики и жестове от паралингвистичната кинетика, като повдигане на веждите, широко отваряне на очите, разперване на ръцете с отворени длани, повдигане на раменете. Този тип въпроси се използват в говоренето, когато говорещият не трябва да *говори или не* владее достатъчно добре езика, за да формулира вербално въпроса си. Като всички невербални средства за изразяване на послание и тези жестове улесняват комуникацията.



Фиг.1. Физическата близост, неголемият наклон напред, директният поглед изразяват положителни чувства към събеседника

Първите секунди на интервюто *лекар-пациент* са много важни за медицинския специалист, защото той трябва да съумее да предразположи пациента и да предизвика доверие у него. Лекарят използва вербални и невербални средства за инициране на разговор с болния. В този диалог „При ортопеда“ лекарят използва няколко успешни тактики, за да постигне стратегията **диагностика**.

❖ **Сближаване.**

- **Употреба на нисък медицински регистър.** Той обслужва ежедневната комуникация между медицинския персонал и пациентите. Ниският регистър притежава черти и от всекидневния регистър (преминаване към по-обща теми, повторения, ти-форми при глаголи и местоимения, честотна употреба на императиви) *От колко време та боли кръстчето (въздиша / обляга се назад). Сега, ти си на 75 години / евала, не ти личи изобщо, виж какъв си запазен. С какво се товариш всеки ден, ми кажи?* Този регистър е особено подходящ за постигане на комуникативни цели при контакти с пациенти без медицински познания<sup>106</sup>.
- **Използване на хумор и шеги.** Дребните шеги разнообразяват атмосферата, понижават напрежението и създават добро настроение. Предизвикват пациента да се усмихва. Пример:  
*Пациент: Горещо-долу от доста време ма боли. Кат ма заболи премине.*  
*Лекар: От времето на бай Тошо ли, кат казваи, че та боли?*  
*Пациент: А не, не. Най-малко от 10 години. Миналата година праих терапия такава (показва с ръка по крака нагоре-надолу) масаж.*
- **Посрещане с усмивка, проявяване на интерес към пациента.** Това се постига и чрез паралингвистични елементи на поведение (поддържане на визуален контакт, симетрична поза).  
*Лекар: Нищо. Ти не ходиш на работа. Вкъщи работите като магарета, бе. Питам те за вкъщи, бе. Животни имаш ли?* *Пациент: Имам конче на два месеца.*
- **Паралингвистика:** Лекарят и пациентът са седнали един срещу друг, т.н. огледална поза. Лекарят се е облегал на облегалката на стола. Пациентът се навежда напред към ортопеда, силно

<sup>106</sup> Тачева, В. Комуникативни умения в медицинската практика, Варна, 2014 стр. 59.

заинтригуван от информацията, която ще получи. **Мимика на очите:** Тактиката **широко отворените очи** (фиг.1) позволява на лекаря съвсем съзнателно да предразположи събеседника. **Прекият поглед** е подходящ за установяване на зрителен контакт, изразява симпатия и разбиране към пациента. **Непринудената усмивка** е израз на положителни емоции и настроения.

- ❖ **Убеждаване.** Лекарят не само поставя диагноза при срещата си с пациента, но той също убеждава пациентите в необходимостта да поддържат своето здраве и убеждава пациента да прави два пъти в годината терапия. *Лекар: За да отиваш там безплатно, да го правиш, аз ще ти го напиша, за да отидеш при личния лекар, това което съм ти написал (той да ти даде направление), разбираш ли? Пациент: Така е. Лекар: А, не да ходиш и да му се молиш, уреждам те с русата масажистка / пиша ти два пъти в годината...есен/пролет/есен/пролет.*

Таблица 1. Изводи за екстралингвистичната функция на гласа в медицинското интервю лекар-пациент

Паралингвистични особености в професионалната реч на лекарите	Манипулация на пациента за:	Примери
<ul style="list-style-type: none"> <li>• средна сила на гласа</li> <li>• бавно темпо на говорене</li> <li>• нисък тон</li> <li>• колебливи паузи</li> <li>• ниска и равна интонация</li> <li>• лека, деликатна усмивка</li> <li>• съгласни-изпускане, обеззвучаване, замяна</li> <li>• гласни-замяна, удължаване</li> <li>• настроение-добро</li> </ul>	Предразполагане на пациента за вземане на правилното решение при терапия	Трети етап на медицинското интервю <i>Ще Ви предпиша антибиотик. Вземайте таблетките три пъти дневно! Не приемайте лекарствата с алкохол! Спазвайте хранителен режим! Не яжте червено месо! Не пийте твърд алкохол!</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• темпът на речевия поток е умерено забавен</li> <li>• скоростта е достатъчно висока</li> <li>• артикулацията е ясна и отчетлива</li> <li>• възходяща интонация при уточняване на факти</li> <li>• гласни - на места замяна на гласни, редукция</li> <li>• съгласни - обеззвучаване и изпускане</li> <li>• настроение - добро</li> </ul>	Искрено и детайлно уточняване на обективното състояние и оплаквания на пациента	Втори етап на медицинското интервю <i>Къде точно Ви боли? От кога са болките? Приемате ли някакви медикаменти? Имате ли други оплаквания?</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• сравнително бърз темп</li> <li>• ясна артикулация</li> <li>• възходящо-низходяща интонация</li> <li>• кратки паузи</li> <li>• приветлива усмивка</li> <li>• гласни-замяна на гласни</li> <li>• съгласни-обеззвучаване, изпускане на краесловни съгласни</li> <li>• настроение-добро</li> </ul>	Предразполагане към започване на разговор със специалист. Успокояване на пациента, за да може специалистът да снесе анамнезата детайлно и обективно	Първи етап на медицинското интервю <i>Добър ден! Влезте! Седнете! Аз съм д-р Каналиев! Как се казвате? На колко години сте? Какъв сте по професия? Какво Ви води при нас?</i>

**При ендокринолога. Обяснение за видовете изследвания - монолог**

Л // забол`аването на щитовидната жлеза /aaa/ кима с глава / се характеризира със симптом от различни системи / внимание /концентрация /забавена или по ускорена обм`ана на веществата / сърцебиене / отслабване р`азко на телото или напълн`аване / поради тази причина тр`абва да се направ`ат функционални изследвания на щитовидната жлеза / и при необходимост образна диагностика / ехография на жлезата и ако се налага комп`утър томография//

Когато медицинският специалист излага своите професионални компетенции монологично, той говори уверено и бавно.

- Паралингвистични особености на гласа: Темпът на говорене е забавен. Това поражда спокойствие в пациента и понижаване на напрежението. Говоренето е ритмично и това показва уравновесеност на специалиста, доброто му настроение и разположение към болния. Интонацията е уверена. Лекарят използва позитивна лексика.
- Екстралингвистични особености. Лекарят използва хезитационни паузи с цел да помисли и да подбере подходящи думи.
- Паралингвистика на поведението. Очите на специалиста са широко отворени. Това е знак, че лекарят иска да предразположи пациента към сътрудничество. Леко вдигнатите вежди в съчетание с усмивка са знак, че лекарят е добронамерен. Полуотворената уста показва любезност.

В заключение можем да обобщим, че за да бъде ефективна комуникацията *лекар-пациент*, е необходимо да се комбинират различни комуникативни тактики в процеса на професионалното общуване. Изграждането на диалог лекар-пациент е най-важното умение в професионалната компетентност на медицинския специалист. За да създаде положителен климат на комуникация между специалиста и пациента, е необходимо да се балансират паралингвистичните и екстралингвистичните елементи на гласа, както да се използват умерено количество паралингвистични елементи на поведение при вербалната и невербалната комуникация. За успешни се приемат следните паралингвистични средства в процеса на лечение на пациента:

- Привличане вниманието на пациента като партньор в процеса на комуникация.
- Говорене със сравнително бавно темпо, с добра артикулация и произношение, с прости кратки изрази.
- Промяна на скоростта и темпа при общуване с пациента с оглед на специфичните му нужди.
- Избор на точния момент на общуване. Най-добрият момент е, когато пациентът задава въпроси за състоянието си.
- Подходяща интонация за информацията, която ще поднася.
- Избор на подходяща сила на гласа: за да може пациентът да го чуе и разбере, а не да му крещи.
- Използване на хумор, тъй като се възприема, че хуморът в медицинската комуникация отстранява напрежението.

**ЛИТЕРАТУРА**

- [1] Бейлисон, Л. С. Медицинский дискурс// Языковая личность: институциональный и персональный дискурс. Волгоград, стр. 103-107, 2000.
- [2] Карасик, В. Н. Структура институционального дискурса. В: *Проблемы речевой коммуникации*. Саратов, стр. 25-34, 2000.
- [3] Косицкая, Ф. Л., Матюхина, М. В. Английский медицинский дискурс в сфере профессиональной коммуникации. В: *Вестник ТГПУ*, 2017.6 (183), 44-47, 2017.
- [4] Куриленко, В. Б., Макарова, М. А., Логинова, Л. Д. Лингвотерапевтическая направленность как базовая категория медицинского дискурса. В: *Электронный научно-практический журнал „Современные научные исследования и инновации“*
- [5] Тачева, В. Комуникативни умения в медицинската практика, Варна, стр. 151, 2014.
- [6] Шуравина, Л. С. Медицинский дискурс как тип институционального дискурса. В: *Вестник Челябинского государственного университета*, №37, с. 65-67, 2013.