

гендерное различие (*дядя / тетя*). Говоря о дедушке и бабушке, китаец знает, чьи это отец и мать: 祖父, 爷爷 ‘отец отца’, 外祖父, 外公 ‘отец мамы’. На русском языке для этого различия нужно добавлять слова (*отец отца, отец матери*).

3. Китайские родственники обращают внимание на старшинство. Молодое поколение может назвать только старейшин в строгом соответствии с их соответствующими названиями. По-русски и отца, и деда можно назвать по отчеству, чтобы показать свою близость к ним (сын *Петрович* и отец *Петрович*).

Можем сделать вывод, что в названиях родства в китайском и русском языках есть сходства и различия. Но в китайском языке таких наименований больше. Названия родства составляют особый пласт лексики, содержащий культурные особенности нации и отражающий социальные отношения.

Sagnay Karol, Chiriboga Hosuye
Сагняй Кароль, Чирибога Хосuye
БГМУ (Минск)

Научный руководитель М. В. Юнаш

РЕЧЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ ВРАЧА В ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТАМИ (НА МАТЕРИАЛЕ ФИЛЬМА «БОЛЬШЕ, ЧЕМ ВРАЧ»)

VERBAL BEHAVIOR OF A DOCTOR IN DEALING WITH PATIENTS (ON THE MOVIE MATERIAL «IT IS MORE THAN A DOCTOR»)

В общении люди передают друг другу ту или иную информацию, к чему-то побуждают, о чем-то спрашивают, иными словами, совершают определенные речевые действия. По мнению Н.И. Формановской, речевое поведение «выражается в стереотипных высказываниях, речевых клише, с одной стороны, и в каких-то сугубо индивидуальных речевых проявлениях данной личности – с другой» [1, с. 47]. Кроме того, речевое поведение человека в значительной степени обусловлено его профессиональной сферой деятельности.

Цель нашей работы – рассмотреть особенности речевого поведения врача в общении с пациентами на материале художественного фильма «Больше, чем врач» (2016).

Главная героиня – участковый врач-терапевт, добросовестно выполняющий свою работу. Людмила Александровна Корнеева готова в любую минуту помочь больному человеку. Она всегда вежлива и тактична. Не

случайно зовут героиню именно Людмила, поскольку значение этого имени – «милая людям».

Данный врач использует различные средства установления и поддержания вербального контакта с пациентами:

а) обращение к ним по имени и отчеству или имени:

– Да, *Агния Лаврентьевна*, доброе утро!

– *Марина*, принять болезнь сложно, но сделать это необходимо.

б) употребление вводных слов со значением чувства:

– К сожалению, ранний Альцгеймер в последнее время встречается все чаще, и ответить на вопрос, почему это происходит, *к сожалению*, не может никто.

в) употребление фразеологизмов:

– Видите, Людочка, стоило Вам уехать – в больницу загрела.

– Да, Агния Лаврентьевна, *глаз да глаз* за Вами.

В речи Корнеевой закономерно используются вопросительные высказывания. «Задавая стандартные клишированные вопросы, врач старается получить конкретную информацию для постановки диагноза» [2, с. 9]:

– Давно кашляет?

– Уже как неделю.

– Таблетки не давали?

Врач в общении с больным всегда выступает в роли коммуникативного лидера и координирует изложение своей информации, ее восприятие пациентом. При этом первостепенная задача врача – оказать профессиональную помощь пациенту, грамотно помочь ему осознать сложившуюся ситуацию и нацелить его на необходимый курс лечения. Установление и поддержание доверительных отношений с пациентом помогают в решении данной задачи. Кроме того, эффективным для хода лечения является уважительное отношение к больному как к личности, что вызывает со стороны пациента ответные положительные эмоции, и тем самым устанавливается общий позитивный настрой на предстоящее лечение.

Источники

1. Формановская, Н.И. Культура общения и речевого поведения / Н.И. Формановская. – 2-е изд. – М. : Изд-во ИКАР, 2010. – 237 с.

2. Барсукова, М.И. Медицинский дискурс: стратегии и тактики речевого поведения врача : автореф. дис. ... канд. филол. наук : 10.02.01 / М.И. Барсукова ; Саратов. гос. ун-т. – Саратов, 2007. – 21 с.