

Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Институт филологии и языковой коммуникации
Кафедра теории германских языков и межкультурной коммуникации

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой ТГЯиМКК
_____ О.В. Магировская
« _____ » _____ 2022 г.

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

**СТРАТЕГИИ КОММУНИКАТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ВРАЧА
И ПАЦИЕНТА НА МЕДИЦИНСКОМ ИНТЕРНЕТ-ФОРУМЕ
(НА МАТЕРИАЛЕ АНГЛИЙСКОГО И РУССКОГО ЯЗЫКОВ)**

45.04.02 Лингвистика
45.04.02.01.00 Межкультурная коммуникация и перевод

Магистрант	_____	О.Д. Лешина
Научный руководитель	_____	канд. филол. наук, доц. Ю.И. Детинко
Нормоконтролер	_____	Я.М. Янченко

Красноярск 2022

АННОТАЦИЯ

Тема магистерской диссертации – «Стратегии коммуникативного поведения врача и пациента на медицинском интернет-форуме (на материале английского и русского языков)». Диссертация представлена в объеме 114 страниц, включает в себя 2 таблицы, а также список использованной литературы, состоящий из 70 источников, 15 из которых на английском языке.

Ключевые слова: МЕДИЦИНСКИЙ ДИСКУРС, СЕТЕВОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ДИСКУРС, ИНТЕРНЕТ-ФОРУМ, ДИАДА ВРАЧ-ПАЦИЕНТ, ДИАДА ПАЦИЕНТ-ВРАЧ, РЕЧЕВЫЕ СТРАТЕГИИ, РЕЧЕВЫЕ ТАКТИКИ.

Цель: изучение особенностей использования врачом и пациентом речевых стратегий и тактик в сетевом медицинском дискурсе в диадах врач-пациент, пациент-врач.

Задачи: 1) определить место сетевого медицинского дискурса в теории коммуникации, 2) рассмотреть лингвистическое понимание термина «интернет-форум» и описать медицинский интернет-форум как жанр компьютерно-опосредованной коммуникации, 3) описать типологию стратегий и тактик врача в медицинском дискурсе, 4) выявить и описать основные стратегии и тактики поведения врача на медицинском интернет-форуме, 5) выявить и описать основные стратегии и тактики поведения пациента на медицинском интернет-форуме, 6) охарактеризовать языковые средства реализации речевых стратегий врача и пациента на интернет-форуме.

Практическая значимость: потенциальное использование полученного материала при чтении курсов теории коммуникации, дискурсивному анализу, прагмалингвистики и компьютерной лингвистики для студентов лингвистических направлений.

Основные выводы и результаты исследования:

1. Медицинский дискурс рассматривается как особый тип институционального дискурса, который характеризуется речевым взаимодействием носителей определенных социальных ролей и репрезентирует модели коммуникативного поведения коммуникантов.

2. Сетевой медицинский дискурс, являющийся объектом исследования, понимается как общение на медицинские темы, протекающее в интернет-среде между врачами и пациентами.

3. Особым жанром сетевого медицинского дискурса является медицинский интернет-форум, который рассматривается как тип веб-сайта, представляющий собой онлайн-платформу для дискуссий между пациентом и врачом с целью получения информации о здоровье.

4. Речевые стратегии врача на интернет-форуме представлены рекомендующей, диагностирующей, лечащей и контактоустанавливающей стратегиями. Рекомендующая стратегия реализуется посредством тактик инструктирования, создания долговременных планов и снятия ответственности. Диагностирующая стратегия осуществляется посредством тактик оценки, объяснения, запроса конкретной информации. Лечащая стратегия реализуется при помощи тактик утешения и вразумления. Контакттоустанавливающая стратегия осуществляется посредством тактик обращения и пожелания.

5. Речевые стратегии пациента на интернет-форуме представлены стратегиями информирования, снижения неопределенности и контактоустанавливающей стратегией. Стратегия информирования осуществляется посредством тактик презентации, объяснения и апелляции к эмоциям. Стратегия снижения неопределенности реализуется при помощи тактик просьбы, запроса конкретной информации и уточнения. Контакттоустанавливающая стратегия реализуется посредством тактик обращения и благодарности.

Перспективы дальнейшего исследования: 1) исследование языковой личности пациента в сетевом медицинском дискурсе, 2) анализ и сопоставление речевых стратегий врача и пациента на интернет-форуме на основе испанского языка для изучения национально-культурной специфики.

ABSTRACT

Title: Strategies of communicative behavior of a doctor and a patient on a medical Internet forum (based on material in English and Russian languages). The thesis is presented on 114 pages, it includes 2 tables, the reference list consisting of 70 sources, 15 of which are in the English language.

Key words: MEDICAL DISCOURSE, ONLINE MEDICAL DISCOURSE, INTERNET FORUM, DOCTOR-PATIENT DYAD, PATIENT-DOCTOR DYAD, SPEECH STRATEGIES, SPEECH TACTICS.

Aim: to study the use of speech strategies and tactics by a doctor and a patient in online medical discourse in the doctor-patient and patient-doctor dyads.

Objectives: 1) to determine the place of online medical discourse in the theory of communication, 2) to examine the linguistic understanding of the term "Internet forum" and describe the medical Internet forum as a genre of computer-mediated communication, 3) to describe the classification of strategies and tactics of a doctor in medical discourse, 4) to identify and describe the main speech strategies and tactics of a doctor's behavior on a medical Internet forum, 5) to identify and describe the main speech strategies and tactics of a patient's behavior on a medical Internet forum, 6) to characterize the language means of implementing the speech strategies of a doctor and a patient on a medical Internet forum.

Practical value: potential use of the obtained results in courses of communication theory, discourse analysis, pragmalinguistics and computational linguistics.

Main conclusions and results:

1. Medical discourse is considered to be a special type of institutional discourse, characterized by the verbal interaction of participants who carry certain social roles and representing models of communicative behavior of communication participants.

2. Online medical discourse, which is the object of the research, is understood as communication on medical topics occurring in Internet environment between doctors and patients.

3. Medical Internet forum is a special genre of online medical discourse, which is considered as a type of website, an online platform for discussions between patients and doctors in order to obtain information about health.

4. The doctor's speech strategies on an Internet forum are represented by a recommending, a diagnosing, a treating and a contact-setting strategies. The recommending strategy is implemented through the instructing tactic, the tactic of creating long-term plans and the tactic of removing responsibility. The diagnosing strategy is carried out through the tactics of evaluation, explanation, and request for specific information. The treating strategy is implemented by the tactics of consolation and admonition. The contact-setting strategy is carried out through the tactics of addressing and wishing.

5. The patient's speech strategies on an Internet forum are represented by an informing, a reducing uncertainty and a contact-setting strategies. The informing strategy is carried out through the tactics of presentation, explanation and appeal to emotions. The strategy of reducing uncertainty is implemented by the tactics of request, request for specific information and clarification. The contact-setting strategy is implemented through the tactics of addressing and gratitude.

Prospects of further research: 1) the analysis of the patient's linguistic personality in online medical discourse, 2) the analysis and comparison of the speech strategies of a doctor and a patient on an Internet forum in Spanish language to examine national and cultural specifics.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. СЕТЕВОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ДИСКУРС КАК ОБЪЕКТ ЛИНГВИСТИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ.....	9
1.1. Медицинский дискурс как тип институционального общения	9
1.1.1. Подходы к пониманию дискурса в аспекте институционального общения	9
1.1.2. Особенности медицинского дискурса как институционального феномена.....	15
1.2. Особенности изучения сетевого медицинского дискурса	24
1.3. Характеристика медицинского форума в аспекте лингвистики	28
1.4. Речевые стратегии и тактики медицинского дискурса	34
1.4.1. Понятие речевой стратегии и тактики	34
1.4.2. Типология речевых стратегий и тактик в медицинском дискурсе	37
ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1	44
ГЛАВА 2. КОММУНИКАТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА НА АНГЛОЯЗЫЧНОМ И РУССКОЯЗЫЧНОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНТЕРНЕТ-ФОРУМЕ.....	46
2.1. Общая характеристика материала исследования	46
2.2. Стратегии коммуникативного поведения врача на интернет-форуме	48
2.2.1.Рекомендующая стратегия	48
2.2.1.1. Тактика инструктирования	49
2.2.1.2. Тактика создания долговременных планов	56
2.2.1.3. Тактика снятия ответственности.....	59
2.2.2.Диагностирующая стратегия	64
2.2.2.1. Тактика оценки.....	65
2.2.2.2. Тактика объяснения	68
2.2.2.3. Тактика запроса конкретной информации	69
2.2.3. Лечащая стратегия.....	71
2.2.3.1. Тактика утешения	72
2.2.3.2. Тактика вразумления	74
2.2.4. Контактостанавливающая стратегия	75
2.2.4.1. Тактика обращения	76

2.2.4.2. Тактика пожелания	77
2.3. Стратегии коммуникативного поведения пациента на интернет-форуме	79
2.3.1. Стратегия информирования	79
2.3.1.1. Тактика презентации.....	80
2.3.1.2. Тактика объяснения	82
2.3.1.3. Тактика апелляции к эмоциям.....	89
2.3.2. Стратегия снижения неопределенности	91
2.3.2.1. Тактика просьбы	92
2.3.2.2. Тактика запроса конкретной информации	93
2.3.2.3. Тактика уточнения	94
2.3.3. Контактостанавливающая стратегия	96
2.3.3.1. Тактика обращения	96
2.3.3.2. Тактика благодарности	98
ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2	101
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	104
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	108

ВВЕДЕНИЕ

Настоящее исследование посвящено изучению стратегий и тактик коммуникативного поведения врача и пациента на медицинском интернет-форуме. В связи с переходом всех сфер науки к антропоцентризму, в рамках которого основное внимание отдается изучению взаимосвязи субъекта познания и языка, основной тенденцией, наблюдающейся в настоящее время в сфере медицины, стала ориентированность на пациента – «пациентоцентрированность». Настоящий феномен определяют как метод ведения коммуникации между врачом и пациентом, в рамках которого врач ставит перед собой задачу «войти в мир пациента и увидеть болезнь его глазами, сквозь призму его представления» [Levenstein, 1986: 26]. Пациентоцентрированность, реализующаяся в том числе в языковых средствах, позволяет достигнуть большей степени открытости и доверия со стороны пациента. Построение доверия в свою очередь влияет на соблюдение пациентом режима лечения [Penn, Watermeyer, 2018: 37], а значит повышает качество лечения. В отечественной практике также отмечается важность владения врачом навыками построения эффективного диалога, которые помогают вести качественную коммуникацию между агентом (врачом) и клиентом (пациентом) медицинского дискурса. В связи с этим профессию врача относят к «лингвоактивным профессиям» [Формановская, 1998], для которых коммуникативные навыки во многом определяют качество построения процесса лечения.

Начиная с конца XX века за счет внедрения новых технологий и их непрерывного развития, процесс коммуникации претерпел значительные изменения, результатом которых стало появление компьютерно-опосредованной коммуникации. Компьютерно-опосредованная коммуникация определяется специалистами как коммуникация в интернет пространстве, происходящая посредством естественного языка между виртуальными коммуникантами. Так, благодаря внедрению интернет

технологий во все сферы нашей жизни, стало возможным перенести коммуникацию в диадах врач-пациент (с центром на врача) и пациент-врач (с центром на пациенте) в интернет пространство, где она осуществляется через различные каналы, одним из которых является интернет-форум.

Актуальность темы исследования обусловлена, во-первых, постоянно развивающейся сферой медицинского общения, в связи с чем требуется постоянное обновление исследовательской парадигмы. Во-вторых, с цифровизацией сферы медицины и ростом интереса пациентов к своему здоровью появляется необходимость в изучении новых способов предоставления медицинской помощи, а также их качества [Hohenstein, Lévy-Tödter, 2020: 1]. Это обуславливает смещение интереса на исследование сравнительно нового феномена – сетевого медицинского дискурса.

Объектом данного исследования является сетевой медицинский дискурс, представляющий собой тип компьютерно-опосредованного институционального медицинского общения.

Предмет исследования составляют стратегии и тактики, определяющие коммуникативное поведение врача и пациента в сетевом медицинском дискурсе, в частности на интернет-форуме, а также языковые средства реализации речевой интенции коммуникантов.

Настоящее исследование основано на **гипотезе** о том, что дискурс врача и пациента на медицинских интернет-форумах реализуется посредством определенного набора стратегий и тактик, которые характеризуются общими и специфичными чертами на русскоязычных и англоязычных форумах.

Цель данной работы представляет собой изучение особенностей использования врачом и пациентом речевых стратегий и тактик в сетевом медицинском дискурсе в диадах врач-пациент, пациент-врач.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

- 1) определить место сетевого медицинского дискурса в теории коммуникации;

2) рассмотреть лингвистическое понимание термина «интернет-форум» в лингвистике и описать медицинский интернет-форум как жанр компьютерно-опосредованной коммуникации;

3) описать типологию стратегий и тактик врача в медицинском дискурсе;

4) выявить и описать основные стратегии и тактики поведения врача на медицинском интернет-форуме;

5) выявить и описать основные стратегии и тактики поведения пациента на медицинском интернет-форуме;

6) охарактеризовать языковые средства реализации речевых стратегий врача и пациента на интернет-форуме.

В работе использован комплекс общенаучных и лингвистических **методов**. Общенаучными методами исследования стали методы наблюдения, описания и обобщения. Основной метод сбора эмпирического материала – метод сплошной выборки. Для систематизации и описания эмпирического материала использовались описательный и сопоставительный методы. Основным лингвистическим методом исследования в нашей работе является метод коммуникативно-прагматического анализа, с помощью которого интерпретировались тексты на медицинских форумах в совокупности с ситуацией общения и участниками, выделялись стратегии и тактики участников общения и интерпретировалась успешность речевой коммуникации.

Материалом для данного исследования послужили англоязычные и русскоязычные медицинские интернет-форумы, взятые из сети Интернет. Суммарно для анализа было отобрано более 700 записей на интернет-форумах.

Теоретико-методологическую базу настоящего исследования составляют научные труды в области изучения дискурса (В.И. Карасик, М.Л. Макаров, В.Е. Чернявская, T. Van Dijk, D. Shiffrin), медицинского дискурса (Э.В. Акаева, М.И. Барсукова, Л.С. Бейлинсон, Н.В. Гончаренко, В.И. Карасик, С.В. Майборода, S. Plan, S. Carmel, F. Menz, J.H. Levenstein),

стратегий и тактик коммуникативного поведения, в том числе в рамках медицинской коммуникации (Э.В. Акаева, М.И. Барсукова, Л.С. Бейлинсон, Е.Ю. Гагарина, В.В. Жура, О.С. Иссерс, Е.В. Ключев, М.С. Невзорова, Н.Ю. Сидорова, Н.И. Формановская), теории компьютерно-опосредованной коммуникации и форумов (Н.Г. Асмус, К.В. Ахнина, Е.Ю. Гагарина, Е.Н. Галичкина, Т.Н. Колокольцева, О.В. Лутовинова, Л.С. Патрушева, А.А. Селютин, Л.Ю. Щипицина, A. Bakke, D. Crystal, M.C. Lai, T.C. Lin, S.W. Yang).

Практическая значимость исследования заключается в потенциальном использовании полученного материала при чтении курсов по теории коммуникации, дискурсивному анализу, прагмалингвистике и компьютерной лингвистике для студентов лингвистических направлений.

Теоретическая значимость исследования заключается в определении и уточнении особенностей речевой интеракции между врачом и пациентом в сетевом медицинском дискурсе.

Структурно данная работа состоит из введения, двух глав, заключения и списка использованной литературы. Во введении определяются объект и предмет исследования, обосновывается её актуальность, формулируются гипотеза, цель, задачи, методы, материал исследования и методологическая база исследования.

Первая глава «Сетевой медицинский дискурс как объект лингвистического изучения» посвящена рассмотрению сетевого медицинского дискурса и интернет-форума как жанра институциональной компьютерно-опосредованной коммуникации, а также описанию типологии коммуникативных стратегий и тактик в медицинском дискурсе.

Вторая глава «Коммуникативное поведение врача и пациента на англоязычном и русскоязычном медицинском интернет-форуме» посвящена анализу стратегий и тактик врача и пациента на медицинских интернет-форумах. Выявлены и систематизированы основные стратегии врача и пациента на интернет-форуме и тактики, посредством которых данные

стратегии реализуются. Проанализированы языковые средства реализации стратегий врача и пациента на интернет-форуме.

В заключении подводятся итоги и делаются выводы о проделанной работе. Список использованной литературы содержит наименования научных трудов, составляющих теоретико-методологическую базу исследования.

Апробация работы. Основные положения и результаты исследования были представлены на XXVIII Международной конференции студентов, аспирантов и молодых учёных «Ломоносов» (Москва, 2021), Международном Форуме языков и культур (2021), XIV Международной научно-практической конференции молодых исследователей «Язык, дискурс, (интер)культура в коммуникативном пространстве человека» (2022) и отражены в публикации «Медицинский интернет-форум как особая среда реализации рекомендуемой стратегии врача» в выпуске журнала «Мир науки, культуры, образования» (Горно-Алтайск, 2022).

ГЛАВА 1. СЕТЕВОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ДИСКУРС КАК ОБЪЕКТ ЛИНГВИСТИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ

1.1. Медицинский дискурс как тип институционального общения

1.1.1. Подходы к пониманию дискурса в аспекте институционального общения

В связи с переходом лингвистических исследований в антропоцентрическую парадигму и смещением фокуса внимания с рассмотрения системы языка и ее составляющих к рассмотрению ее непосредственного функционирования, в центре внимания оказалась речевая деятельность человека, исследованию которой посвящены работы о дискурсе.

На данный момент не существует единого определения термина «дискурс», так как дискурс представляет собой многоаспектное явление, которое рассматривается не только лингвистами, но и философами, социологами, культурологами и психологами в рамках разных подходов. В зависимости от подхода термин «дискурс» трактуется по-разному, а его черты описываются релевантно определенному подходу.

Большой вклад в формирование методологии изучения такого феномена как дискурс был внесен З. Харрисом в середине XX века. Ученому принадлежит заслуга составления первого определения термина «дискурс» как следствия стремления ученого к уточнению связи между такими фундаментальными понятиями лингвистики как речь и текст. З. Харрис определил дискурс, как некую произнесенную или написанную последовательность предложений в определенной ситуации [Harris, 1952: 3]. В данном варианте ученый отходит от дистрибутивного подхода, в рамках которого основное внимание уделяется описанию отдельных единиц текста, и формулирует идею о том, что язык реализуется в связном дискурсе, определяя не только природу отношений между предложениями в высказываниях, но и связь языка с социальной ситуацией. Такой подход к дискурсу, а именно

рассмотрение ситуации как одной из основных его составляющих, позволило в дальнейшем рассматривать дискурс не только с точки зрения его структуры, но и в тесной связи с социальными, прагматическими и культурными условиями.

Термин «дискурс» прошел достаточно длинный эволюционный путь от самого первого понимания его как произнесенной последовательности предложений до понимания его как некоего комплексного феномена, охватывающего не только языковую составляющую, но и широкий контекст. Ученые, занимающиеся вопросом определения дискурса и выявления его составляющих, дают различные формулировки термина «дискурс». Этим обуславливается формирование нескольких лингвистических подходов к определению данного термина. Д. Шиффрин, американский лингвист и специалист в области дискурсивного анализа и социолингвистики, выделяет несколько основных лингвистических подходов к определению термина «дискурс», которые, на наш взгляд, наиболее полно описывают общую картину понимания учеными данного феномена [Schiffrin, 1994]:

1) В формальном (структурном) подходе дискурс определяется как «язык выше уровня предложения или словосочетания», то есть единство неких структурных единиц, связанных по смыслу. В подходе рассматривается функционирование единиц во взаимосвязи между собой, однако не учитывается связь дискурса с контекстом, в котором он существует.

2) В функциональном подходе дискурс определяется как «всякое употребление языка». Дискурс рассматривается как некая система (социально и культурно организованная речь), посредством которой реализуются определенные функции. Акцент в данном подходе предлагается делать на социокультурную составляющую дискурса и исследовать язык вместе с его социокультурным контекстом.

Т. ван Дейк, специалист в области дискурса, также выделяет два подхода к определению данного термина, которые, на наш взгляд, коррелируют с идеями, описанными в подходах Д. Шиффрин. Т. ван Дейк выделяет широкий

и узкий контексты понимания термина «дискурс». В широком понимании дискурс трактуется как коммуникативное событие, происходящее между адресатом и адресантом в определенном временном и пространственном контексте [van Dijk, 1998]. Коммуникативное событие при этом может быть представлено как устными, так и письменными средствами, сочетать в себе вербальные и невербальные характеристики. В узком понимании определения «дискурс» акцент ставится на самом коммуникативном событии, при этом не берется во внимание его широкий контекст. Другими словами, в узком смысле дискурс определяется как письменный или устный результат коммуникативного события, характеризующийся завершенностью или продолженностью, и интерпретирующийся участниками общения [Там же: 194].

Помимо рассмотрения и описания дискурса с позиции его структурной и функциональной наполненности, в отечественной лингвистике реализуется подход, в рамках которого дискурс трактуется как некое единство тематически тождественных текстов. С этой позиции В.Е. Чернявская выделяет следующие два подхода к определению дискурса. В первом подходе дискурс определяется как «конкретное коммуникативное событие, фиксируемое в определенном, когнитивно и типологически обусловленном коммуникативном пространстве» [Чернявская, 2009: 157]. В данном подходе дискурс рассматривается в совокупности с коммуникативными ролями адресанта и адресата, их интенций, коммуникативной сферой, а также текстовой фиксацией дискурса. Второй подход фокусируется на тематической общности текстов и предлагает определять дискурс как «совокупность тематически соотнесенных текстов» [Там же: 158]. В данном подходе дискурс представляет собой некое коммуникативное пространство, то есть совокупность взаимосвязанных коммуникативных событий. Дискурс как тематически тождественные тексты также определяет В.И. Карасик, выделяя в данном варианте объектный и субъектный подходы [Карасик, 2015]. Объектный подход определяет дискурс как совокупность разновидностей текстов общей

тематики. В субъектном подходе в свою очередь дискурс определяется как коммуникативная ситуация, которая рассматривается вместе с ее участниками, их ценностями, коммуникативными стратегиями, целью общения и жанрами.

Описанные подходы позволяют говорить о разнице в расстановке акцентов при определении термина «дискурс», а также о понимании роли контекста в изучении дискурса. Однако, собирая воедино идеи вышеперечисленных подходов, можно отметить, что общим для данных подходов является рассмотрение дискурса как определенной единицы речи, характеризующейся преимущественно через письменную языковую форму, и обладающую некими процессуальными экстралингвистическими характеристиками, затрагивающими широкий контекст коммуникативного события.

В настоящем исследовании мы придерживаемся подхода к дискурсу, предложенного Т. ван Дейком, в рамках которого дискурс определяется как результат речи, зависящий от определенных коммуникативных обстоятельств и коммуникативных ролей участников дискурса. В рамках данного подхода в настоящем исследовании термин «дискурс» мы понимаем, как письменный результат коммуникативного события, интерпретирующийся участниками общения в зависимости от условий общения.

Обращаясь к природе дискурса важно также обозначить его коммуникативную направленность, вследствие которой важнейшей его функцией является коммуникативная функция. Коммуникативная функция дискурса в данном варианте тождественна коммуникативной функции языка, которая в свою очередь заключается в передаче фактологического сообщения и обмене информацией [Якобсон, 1975]. Учитывая коммуникативную природу дискурса, в настоящем исследовании будут браться во внимание виды информации, актуализированные в нем: когнитивная (передача объективной информации реципиенту), оперативная (апелляция к действию) и

эмоциональная (корректировка эмоционального фона общения) [Алексеева, 2004].

Для настоящего исследования необходимо определить, как понимается дискурс с позиции институционального общения. Прежде всего, необходимо обозначить, что понимается под институциональностью. Институциональность позволяет говорить об общении коммуникантов с позиции социального института, который в свою очередь понимается как «совокупность норм права в какой-нибудь области общественных отношений, та или иная форма общественного устройства» [Ожегов, 2022]. Другими словами, институциональность есть социально-статусная обусловленность коммуникации участников общения как представителей определенного института. Исходя из этого, с позиции институционального общения дискурс получает название статусно-ориентированного (институционального) дискурса, рассматривая участников общения с позиции их социального статуса, то есть как представителей определенной социальной группы и определяется как «общение в заданных рамках статусно-ролевых отношений» [Карасик, 2000б].

В зависимости от тематики и коммуникативных условий общения институциональный дискурс представлен следующими типами: политический, дипломатический, административный, юридический, военный, педагогический, религиозный, мистический, медицинский, деловой, рекламный, спортивный, научный, сценический и массово-информационный [Там же: 6].

Отмечается, что ядро институционального дискурса составляет общение базовой пары статусно неравных коммуникантов, агентов и клиентов [Олешков, 2006: 69]. Рассматривая в настоящем исследовании коммуникативное поведение неравностатусных участников общения, уточним, что в данном случае мы будем определять термин «институциональный дискурс» как «только тот тип профессионального общения, который имеет место в диалоге представителя института и человека

со стороны, например, врача и пациента или адвоката и его клиента» [Бейлисон, 2009: 145].

Выделяют следующие признаки институционального дискурса [Карасик, 2000б]:

1) конститутивные признаки (участники, условия, организация, способы, среда, мотив, материал, стратегии, цели, режим, тональность, стиль и жанр общения);

2) признаки институциональности (ролевые характеристики агентов и клиентов, характерный хронотоп, символические действия, трафаретные жанры и речевые клише);

3) признаки типа институционального дискурса (обозначение главного концепта социального института);

4) нейтральные признаки (общедискурсивные, личностно-ориентированные, транспонированные признаки).

Институциональный дискурс также отличается нормативностью: «институциональный дискурс есть специализированная клишированная разновидность общения между людьми, которые могут не знать друг друга, но должны общаться в соответствии с нормами данного социума» [Карасик, 2002: 195]. Участники институционального дискурса обязаны соблюдать коммуникативные нормы, принятые в указанном социальном институте, и выстраивать свое речевое поведение в зависимости от ситуации общения, культурных ценностей и собственных коммуникативных целей. Так, создавая текст как результат речевой деятельности, участники общения составляют определенные когнитивные, коммуникативные и языковые модели общения в определенной институциональной сфере определенной лингвокультурной общности.

Таким образом, опираясь на выделенные подходы к пониманию дискурса, предлагающие рассматривать его в совокупности с широким контекстом, в настоящем исследовании дискурс будет рассматриваться с позиции институционального общения как речевое взаимодействие

коммуникантов, обладающих определенными социальными ролями в рамках какого-либо социального института. С данной позиции институциональный дискурс протекает в определенном место-временном хронотопе, обладает четкой структурой и тематикой, а также репрезентирует модели коммуникативного поведения коммуникантов при реализации ими социально-статусных ролей.

1.1.2. Особенности медицинского дискурса как институционального феномена

Популяризация термина «дискурс» обусловила рост интереса к рассмотрению и описанию функционирования языка в определенной социальной ситуации, социальной сфере. Будучи одной из древнейших и наиболее значимых областей человеческого знания, сфера медицины стала сферой, вызывающей особый интерес с точки зрения функционирования языка медицинского сообщества.

Лексема «медицинский» в термине «медицинский дискурс» относит этот тип дискурса к сфере медицины, которая может определяться, во-первых, как «совокупность наук о здоровье и болезнях, о лечении и предупреждении болезней, а также практическая деятельность, направленная на сохранение и укрепление здоровья людей, предупреждение и лечение болезней» [Ожегов, 2022]. Во-вторых, с точки зрения социальных взаимоотношений медицина может определяться как социальный институт, обладающий определенными ценностями, внутренней организацией, функциями, а также статусно-ролевой структурой. Существование двух этих понятий медицины привело к обособлению двух условных и взаимодополняющих подходов к рассмотрению медицинского дискурса: функционально-коммуникативный подход, где фокусом для лингвистических исследований становится непосредственно специальный медицинский язык, и социолингвистический подход, в котором исследуется функционирование медицинского дискурса как

институционального [Майборода, 2017]. В настоящем исследовании предпочтение отдается второму подходу, так как медицинский дискурс будет исследоваться с точки зрения коммуникации неравностатусных по своей социальной роли субъектов в определенной коммуникативной ситуации.

Институциональность медицинского дискурса, а также его самостоятельность и специфичность были отмечены еще в работах французского философа М. Фуко. Ученый обозначил медицинский дискурс как особую «дискурсивную формацию», в рамках которой медик обладает определенным социальным статусом, регламентированным степенью компетентности врача, его специфическими знаниями, легальными условиями, педагогическими теориями, институтами и системами. Медицинский дискурс также позиционируется в работах М. Фуко как институциональный в силу того, что он разворачивается в «институционализированной области». Такую номинацию получают сферы функционирования медицинского дискурса: госпиталь, лаборатория, частная практика и документация [Фуко, 2004: 52].

Выделенное М. Фуко многообразие сфер развертывания медицинского дискурса отмечается на настоящий момент в комплексности самого феномена медицинского дискурса. Начнем с того, что комплексность медицинского дискурса выражается в понимании его как сложного речевого явления, которое может реализовываться в различных типах, принимая при этом письменную или устную форму. То есть термин «медицинский дискурс» не ограничивается только диалогом между врачом и пациентом в пределах медицинского учреждения. Он также включает в себя такие устные типы как общение медицинских работников между собой (диада врач-врач), речевое взаимодействие врачей с родственниками пациента, чтение лекций студентам в медицинском университете. Письменными типами медицинского дискурса выступают оформление справок пациентам, ведение истории болезни и др. [Барсукова, 2007]. Такое разнообразие типов медицинского общения обуславливает формирование широкого спектра коммуникативных полей

медицинского дискурса. Коммуникативные поля в свою очередь обуславливают формирование уникального набора коммуникативных стратегий и тактик, а также способов их реализации для каждого типа медицинского дискурса.

Однако, несмотря на такую комплексность медицинского дискурса и выделение стольких коммуникативных полей в нем, общим является его статусная ориентированность. В рамках современной парадигмы медицинский дискурс закрепился среди видов институционального дискурса, выделенных В.И. Карасиком, как дискурс, отражающий взаимодействие медиков как социально-профессиональной группы. Другими словами, в самом широком смысле медицинский дискурс определяется как статусно-ориентированный тип дискурса, участниками которого являются представители определенных социальных групп, реализующие в дискурсе свои социальные роли, отражая в языке их особенности [Карасик, 2000а].

Комплексность представления медицинского дискурса обуславливает необходимость сужения понимания медицинского дискурса релевантно целям исследования. В центре внимания настоящего исследования находятся диады врач-пациент (с центром на враче) и пациент-врач (с центром на пациенте), поэтому для нас основным будет понимание медицинского дискурса как «вида институционального общения, в котором участвуют врач (медицинская сестра), пациент, родственники пациента и т.д., предназначенный для медицинской коммуникации, диагностики заболевания, уточнения диагноза, позитивного эмотивного воздействия на пациента, принятия и обоснования выбранной методики лечения и выработки коллегиального согласия» [Гончаренко, 2007: 4]. Тогда в данном варианте участниками медицинского дискурса будут являться врач как агент институционального дискурса и пациент как клиент институционального дискурса.

Медицинский дискурс возможно выделить в системе институционального дискурса также в связи с его специфическими характеристиками. В.И. Карасик выделяет следующие структурные

характеристики, свойственные институциональному дискурсу: участники (статусно-ролевые и ситуативно-коммуникативные характеристики), условия коммуникации (хронотоп, сфера общения, пресуппозиция), организация общения (цели коммуникантов, их ценности и стратегии), способы общения (тематика, жанры, прецедентные тексты и дискурсивные формулы) [Карасик, 2000а].

Для выделения медицинского дискурса в системе институционального дискурса, выраженного взаимодействием врача и пациента, обратимся к его основным конститутивным признакам [Акаева, 2007; Барсукова, 2007; Бейлисон, 2001; Жура, 2008; Карасик, 2002; Карымшакова, 2015; Майборода, 2017; Невзорова, 2017б; Сидорова, 2008]:

1) участники общения

Как было указано ранее, медицинский дискурс многоаспектен, соответственно особенностью его изучения является его описание не только с позиции коммуникативной симметрии, но и в рамках коммуникативной асимметрии. Коммуникативная симметрия в медицинском дискурсе представлена коммуникацией равностатусных субъектов, обладающих примерно равным социально-профессиональным статусом, соответственно обладающих примерно равным тезаурусным уровнем. Такой коммуникативно-симметричный медицинский дискурс может быть представлен профессиональным общением медиков, который получает при этом номинацию научный медицинский дискурс. Симметричный медицинский дискурс также может быть представлен неформальным общением медиков либо пациентов между собой. При этом специализация медиков может быть описана горизонтально (по специальности врачей), либо вертикально (по иерархии, врачи/медицинские сестры/санитары) [Бейлисон, 2001]. Коммуникативная асимметрия реализуется в диадах врач-пациент или врач-родственник пациента с позиции их разного уровня знаний, научной/наивной картины мира, профессиональной/непрофессиональной языковой личности, речи профессионала/речи маргинала. В условиях

ассиметричной коммуникации участниками общения (агентом и клиентом институционального дискурса) являются врач и пациент как представители социально-профессиональных групп. К особым характеристикам участников общения, влияющих на построение медицинского дискурса, предлагают относить коммуникативный стиль врача, коммуникативно-психологические особенности пациентов, гендерную и этническую принадлежность коммуникантов, а также эмоциональный дейксис, который определяется как «установка на определенный стиль психоэмоционального поведения», влияющая на выбор тех или иных моделей поведения при реализации своей интенции [Жура, 2008: 8]. С позиции эмоционального дейксиса выделяются такие психоэмоциональные типы пациентов как требовательный и организованный, склонный к драматизации и многострадальный, параноидальный и высокомерный. В.В. Жура также отмечает, что в коммуникативной диаде врач-пациент врач обладает коммуникативной властью. Другими словами, агент является более активным участником в процессе построения медицинского дискурса [Там же: 9].

2) условия общения

Условия общения врача и пациента различаются в зависимости от хронотопа общения. Местом общения могут служить медицинское учреждение, плата пациента, кабинет врача и др. Так, условия общения могут быть представлены очным приемом врача в медицинском учреждении, медицинским обходом в медицинском учреждении, медицинской консультацией и т.д. С активной цифровизацией современного общества медицинские консультации перешли в онлайн формат, позволяя пациентам получить консультацию на различных онлайн-платформах: интернет-форумах, чатах и т.д. Отметим также, что медицинскому дискурсу свойственна высокая институциональная символичность. Обязательны произнесение клятвы Гиппократова, ношение белых халатов, использование медицинских инструментов, а также использование личных печатей врачами.

3) организация общения

Основными ценностями медицинского дискурса являются здоровье и человеческая жизнь, соответственно глобальная цель медицинского дискурса, вытекающая из его ценностей, заключается в оказании медицинской помощи пациенту. Однако в совокупности с глобальной целью авторы выделяют также специфические второстепенные цели: когнитивные (корректировка картины мира пациента) и прагматические (самопрезентация, кооперативное общение, психоэмоциональное воздействие на пациента, побуждение) [Акаева, 2007]. В терминах другой классификации В.В. Жура предлагает выделять инструментальные (способствующие осуществлению профессиональной деятельности врача) и терапевтические цели медицинского дискурса (оказывающие воздействие на психоэмоциональное состояние пациента, позволяющие установить доверительный контакт между врачом и пациентом) [Жура, 2008]. Глобальная цель медицинского дискурса определяет его основные стратегии, которые представляют собой диагностирование, лечение и рекомендацию [Бейлисон, 2001]. Выделение специфических когнитивных, дискурсивных, коммуникативных и прагматических целей обусловило выделение также и специфических стратегий медицинского дискурса, например, стратегий убеждения и внушения [Акаева, 2007]. Необходимо отметить основные принципы медицинского дискурса: принципы уважения, правдивости и гуманизма [Жура, 2008]. Данные принципы в свою очередь в языке выражаются через дискурсивные ходы (например, сокрытие информации, проявление эмпатии и др.);

4) способы общения

Начнем с того, что коммуникация в медицинском дискурсе в диадах врач-пациент и пациент-врач протекает в формате «вопрос-ответ», который позволяет врачу и пациенту как участникам асимметричной коммуникации минимизировать непонимание и установить контакт [Сидорова, 2008]. При этом речевые действия коммуникантов, способствующие реализации их речевых интенций, возможно разделить на информирующие, побудительные, оценочно-модальные, контактивные и метакоммуникативные [Там же: 15].

Обратимся к жанровым особенностям медицинского дискурса. Несмотря на многоаспектность реализации медицинского дискурса, ему свойственна ограниченность речевых жанров. Так, речевыми жанрами медицинского дискурса могут выступать жалоба, расспрос о жалобах, ведение истории болезни, дача рекомендаций. Для медицинского дискурса как институционального дискурса характерна высокая степень суггестивности (внушения), связанная с различным социально-профессиональным статусом и уровнем знаний коммуникантов. С высокой степенью суггестивности связана тенденция к особо частому использованию директивов, которые выражаются как советы, рекомендации, запреты или приказы.

На институциональный характер медицинского дискурса также указывают следующие его черты, описанные В.И. Карасиком. Во-первых, врачи являются представителями особой социально-профессиональной группы и отличаются сакральностью профессии, к которой они принадлежат. Во-вторых, в сфере врачевания существуют свои нормы и правила, так называемая врачебная этика, выражающаяся, например, в неразглашении врачебной тайны [Карасик, 2002].

Кроме того, выделению специалистов-медиков как особой социально-профессиональной группы способствует особый профессиональный язык, особенностью которого является сосуществование в профессиональной речи врачей научных терминов с просторечными лексемами. Медицинское просторечие, характерное прежде всего для диады врач-врач, упрощает профессиональную медицинскую коммуникацию и включает в себя такие группы как медицинский сленг (эмоционально экспрессивный) и профессионализмы (оценочно нейтральные) [Невзорова, 2012; 2017а].

В.И. Карасик выделяет также символичность профессии врача (белые халаты, медицинские инструменты) и наличие специальных терминов, обозначающих виды общения медиков (консилиум, медицинская комиссия) как характерные черты медицинского дискурса как институционального [Карасик, 2002].

Помимо вышеописанных характеристик медицинскому дискурсу как особому типу дискурса свойственны такие черты как интеллектуальность, психологичность (суггестивность и эмпатичность), диалогичность, структурность, точность и интертекстуальность [Жура, 2008]. Интеллектуальность медицинского дискурса заключается в наличии особого научного медицинского знания, а также стремлении коммуникантов подтвердить или опровергнуть это знание. Психологичность медицинского дискурса характеризуется созданием определенных психоэмоциональных условий общения при помощи приемов убеждения и проявления эмпатии. Диалогичность медицинского дискурса заключается в информативном обмене информацией, структурно представляющим собой поочередную реализацию коммуникативных ходов. Структурность медицинского дискурса заключается в наличии определенной композиции дискурсивного события в зависимости от жанра медицинского дискурса. Точность медицинского дискурса в свою очередь отражает лаконичность, клишированность, терминологичность коммуникации между врачом и пациентом, где важнейшей целью является достижение взаимопонимания. Наконец, интертекстуальность медицинского дискурса отражает наличие общего семантического контекста.

В рамках данного параграфа необходимо также обозначить структуру медицинского дискурса. Структурно медицинский дискурс как особый тип институционального дискурса, выраженный как речевое взаимодействие врача и пациента, состоит из определенных фаз. При этом полностью не исключаются возможные отклонения от данного паттерна. Структурными фазами медицинского дискурса, направленными на установление взаимопонимания между врачом и пациентом и эффективной реализации их коммуникативных интенций, являются следующие коммуникативные этапы: приветствие и произнесение первых вступительных слов, оглашение жалобы и выяснение сопутствующих обстоятельств жалобы, осмотр, постановка диагноза, составление терапевтического плана, завершение беседы, произнесение фраз прощания [Menz, 2010: 5].

В поведенческом аспекте медицинский дискурс как речевая интеракция врача и пациента реализуется в четырех моделях: патерналистская (*paternalistic*), информативная (*informative*), интерпретативная (*interpretative*) и делиберативная (*deliberative*) [Emanuel, Emanuel; цит. по Белецкий, 2015: 38]. На сегодняшний момент ученые продолжают придерживаться мнения о том, что отношения между врачом и пациентом продолжают постепенно эволюционировать от строго патерналистской модели, служащей основой коммуникативного поведения участников медицинского дискурса в пятидесятые и шестидесятые года прошлого века, изначально до информативной модели, преобладающей в семидесятые годы, до «современной коллаборативной модели поведения, которая оставляет за пациентом полноправное участие в процессе принятия медицинских решений» [Plan, Carmel, 2016: 842].

Таким образом, медицинский дискурс относится к институциональному дискурсу, в связи с тем, что речевое взаимодействие происходит между коммуникантами, которые обладают определенными социальными ролями в рамках социального института. Медицинский дискурс многогранен и реализуется в различных ипостасях, однако в рамках настоящего исследования медицинский дискурс будет пониматься как особый тип институционального дискурса, предназначенный для медицинской коммуникации между врачом и пациентом, в рамках которой происходит диагностика заболевания, постановка диагноза, а также изменение картины мира пациента. Особенности медицинского дискурса как общения врача и пациента являются высокая институциональная символичность, высокая степень суггетивности, уникальные обстоятельства общения, вопросно-ответный паттерн общения, особенные структурные фазы разворачивания дискурса, а также уникальные стратегии и тактики участников общения.

1.2. Особенности изучения сетевого медицинского дискурса

Цифровизация общества затронула все его сферы в том числе и сферу коммуникации, позволяя пользователям сети, во-первых, получить бесплатный доступ к таким онлайн инструментам коммуникации как блоги, интернет-форумы, чаты, а также связаться с помощью них с неограниченным количеством людей. Внедрение интернет-технологий в повседневную жизнь также ознаменовало перенос привычных коммуникативных паттернов в онлайн формат, создавая виртуальные условия не только для бытового общения в сети, но и для посещения государственных учреждений, например, больниц. Онлайн консультации с врачом в интернет-сети не перестают терять популярность, наоборот, все больше клиник предлагают консультации врачей онлайн, а особо востребованными среди пользователей виртуального пространства являются медицинские интернет-форумы, где любой желающий может найти интересующую его информацию, а также задать вопрос врачу о своем заболевании, избежав при этом очного визита к специалисту.

С переносом общения в онлайн среду, коммуникация, происходящая в виртуальном пространстве, с точки зрения ее лингвистической номинации в англоязычных источниках получает такие наименования как компьютерно-опосредованная коммуникация (*computer-mediated communication*) [Crystal, 2004; 2011], интернет-коммуникация (*Internet-mediated communication*) [Yus, 2011], коммуникация, происходящая посредством технологий (*digitally mediated communication*) [Crystal, 2004; 2011], а также «коммуникация от клавиатуры к экрану» (*keyboard-to-screen communication*) [Jucker, Dürscheid, 2012].

В отечественной лингвистике компьютерно-опосредованное общение также реализуется множеством терминов. Такими терминами выступают компьютерно-опосредованная коммуникация [Щипицина, 2009], компьютерный дискурс (электронный дискурс) [Лутовинова, 2009],

компьютерная коммуникация [Галичкина, 2012а], сетевой дискурс [Ахнина, 2015; 2016].

На сегодняшний момент семантическая разница между данными терминами нечеткая, так как все эти термины в общем плане отражают речевое общение в уникальных условиях электронной среды. Однако на наш взгляд термины «компьютерно-опосредованная коммуникация» и «компьютерная коммуникация» используются главным образом в контексте с указанием на роль электронного способа общения, в то время как термины «сетевой дискурс», «компьютерный дискурс», «электронный дискурс» применяются в контексте анализа черт коммуникативной интеракции в электронной среде.

В настоящем исследовании мы будем использовать термин «сетевой дискурс» в связи с релевантным для нашего исследования соединением описательной (сетевой – общение в сети Интернет) и констатирующей (дискурс) частей термина. Для обозначения термина «сетевой дискурс» воспользуемся определением, данным О.В. Лутовиновой. Сетевой дискурс представляет собой «общение в Интернете, и в других сетях, в том числе и в локальных» [Лутовинова, 2009: 8].

Ученые выделяют следующие конститутивные характеристики сетевого дискурса: дистантность, опосредованность, мультимедийность, гипертекстуальность, фрагментарность и мозаичность общения [Ахнина, 2016]. Дистантность определяется как «удаленность участников компьютерно-опосредованной коммуникации друг от друга в пространстве и во времени, отсутствие между ними непосредственного визуального контакта» [Галичкина, 2012б: 60]. Опосредованность сетевого дискурса согласно Е.Н. Галичкиной определяется наличием технического средства (в основном компьютера), при помощи которого осуществляется коммуникация. Мультимедийность реализуется в представлении информации при помощи различных медийных платформ. Гипертекстуальность сетевого дискурса выражена в том, что он представляет собой некую информативную систему тезаурусного типа, объединяя тематические блоки, создавая глобальную

картину мира. С гипертекстуальностью связана фрагментарность сетевого дискурса – свойство глобального тематического блока распасться на более мелкие, а также его мозаичность – нелинейность [Там же: 63]. Е.Н. Галичкина также добавляет параметр синхронности и асинхронности сетевой коммуникации, заключающийся во характере временного развертывания коммуникации.

В зависимости от сферы реализации сетевой дискурс можно разделить на тематические типы. Для настоящего исследования необходимо ввести понятие сетевого медицинского дискурса. Сетевой медицинский дискурс определяется К.В. Ахниной и В.Б. Куриленко как «общение на медицинские темы, протекающее в интернет-среде и рассмотренное в единстве языковых, коммуникативно-прагматических, когнитивных, социо- и этнокультурных, коммуникативно-технологических характеристик» [Ахнина, Куриленко, 2015: 76]. В качестве особых характеристик сетевого медицинского дискурса авторы предлагают выделять следующие:

- 1) лингвотерапевтическая направленность. Заключается данная характеристика в том, что целью сетевого медицинского дискурса является оказание помощи пациенту;
- 2) гетерогенность субъектов. Другими словами, аудитория такого дискурса весьма разнородна;
- 3) адресная открытость. Сетевой медицинский дискурс является открытым. Это означает, что любой субъект может стать участником дискурса;
- 4) интерактивность – нацеленность на определенного адресата;
- 5) градуально-институциональный характер – неравностатусность субъектов коммуникации;
- 6) поликодовость – совместная реализация различных по характеру коммуникативных ходов;
- 7) жанровая диффузность – нечеткость границ между жанрами;
- 8) тематическая гибкость – охват большого количества тем;

9) дистантность – дистантное размещение коммуникантов в пространственно-временном континууме;

10) множество модусов реализации (устный, письменный, устно-письменный);

11) гипертекстуальность;

12) процессуальность – непрерывное пополнение содержания.

Сетевой медицинский дискурс представлен несколькими жанрами, среди которых образовательный, организационно-корпоративный, профессионально-деловой, рекламный и медиа-жанр [Ахнина, Макарова, Юрманова, 2018]. Жанровая специфика в свою очередь влияет на стилистические особенности реализации сетевого медицинского дискурса. Так, для образовательного и профессионально-делового сетевого медицинского дискурса характерны логически построенные предложения, научный или официально-деловой стили богаты терминологией. Рекламному и медиа-дискурсу свойственно использование прагматических приемов для привлечения внимания аудитории и создания имиджа компании или продукции.

Одной из главных особенностей сетевого медицинского дискурса становится его диалогичность, выражающаяся в наличии возможности для пациента проконсультироваться с врачом онлайн, задать вопросы, записаться на прием [Ахнина, Макарова, Юрманова, 2018].

Таким образом, среди множества номинаций, обозначающих общение, происходящее опосредованно через электронный канал связи, для настоящего исследования представилось подходящим выбрать термин «сетевой дискурс». Сетевой дискурс мы понимаем как общение в сети Интернет, характеризующееся дистантностью, опосредованностью, мультимедийностью, гипертекстуальностью, фрагментарностью и мозаичностью. Сетевой медицинский дискурс мы понимаем как общение на медицинские темы, протекающее в интернет-среде, характеризующееся такими чертами, как лингвотерапевтическая направленность, гетерогенность

субъектов, адресная открытость, интерактивность, градуально-институциональный характер, поликодовость, жанровая диффузность, тематическая гибкость, дистантность, множество модусов реализации, гипертекстуальность и процессуальность.

1.3. Характеристика медицинского форума в аспекте лингвистики

Сетевой дискурс обладает особой жанровой системой. Жанр по М.М. Бахтину представляет собой «устойчивый тематический, композиционный и стилистический тип высказывания» [Бахтин, 1986: 255]. Опираясь на положение М.М. Бахтина, в настоящей работе мы воспользуемся определением жанра, которое дает Л.Ю. Щипицина относительно сферы сетевого дискурса. Л.Ю. Щипицина определяет жанр сетевого дискурса как «устойчивый тип текста, форма, которую принимают конкретные проявления речевой деятельности в сфере компьютерно-опосредованной коммуникации» [Щипицина, 2009: 20]. В настоящем исследовании именно такого определения жанра мы будем придерживаться при рассмотрении форума как жанра сетевого дискурса.

На сегодняшний момент не существует единой классификации жанров сетевого дискурса. Л.С. Щипицина предлагает разделять жанры сетевого дискурса по виртуальным службам: электронная почта, чат, мультипользовательский мир, Интернет. Так, ученый выделяет такие жанры как электронное письмо, список рассылки, новостная группа, групповой и индивидуальные чаты, веб-страница, форум, веблог, Интернет-магазин и др. [Щипицина, 2009: 71]. Н.Г. Асмус, рассматривая жанры сетевого дискурса, определяет как основной критерий устную и письменную формы реализации типизированного текста. Соответственно данному критерию ученый предлагает выделять такие жанры как электронная почта, чат, форум, электронные доски, домашняя страница, игры и развлекательные проекты [Асмус, 2005: 10].

Для настоящего исследования представляется необходимым рассмотреть такой жанр сетевого дискурса как интернет-форум. Л.С. Патрушева, рассматривая жанры по форме взаимодействия участников (диалогической, монологической, полилогической), выделяет форум в группу исконно сетевых асинхронных полилогических жанров интернет-дискурса [Патрушева, 2015]. Вслед за Л.С. Патрушевой мы будем понимать форум как исконный сетевой асинхронный полилогический жанр сетевого дискурса. Ученый также отмечает такую важную особенность форумов как тематическое единство. Другими словами, каждый форум соотносится с определенной областью знаний.

Структурно форум являет собой набор тематически обозначенных виртуальных страниц. Существует главная страница, с которой пользователь может перейти на остальные тематические страницы. Записи на форуме в свою очередь обладают обычно следующей структурой: заголовок, ник (имя) и основная часть текста, в которой происходит развитие идеи. Коммуникативные цели форума разнообразны, и в некотором смысле зависят от тематики форума и могут быть выражены, например, обменом информацией, самовыражением, поиском друзей и др.

Особенностью форума как жанра сетевого дискурса является особая модель пространственно-временных отношений, которая позволяет пользователю включиться в диалог непосредственно в настоящий момент, либо принять участие в коммуникативном процессе, который давно завершился [Селютин, 2008]. Таким образом, форум характеризуется временной и пространственной неограниченностью, что также позволяет пользователям общаться с представителями разных лингвокультурных сообществ. К особенностям форума А.А. Селютин также относит графическую уникальность. В связи с тем, что выражение эмоциональности интонационно на форумах невозможно, функцию выражения эмоциональности берут на себя пунктуационные знаки и графические символы (эмотиконы) [Там же: 123].

Н.Г. Асмус выделяет также ряд других конститутивных признаков форума. Ученый относит к ним размытость границ статусно-ориентированного и личностно-ориентированного общения (что, на наш взгляд, не свойственно медицинским интернет-форумам, так как поведенческие конвенции в медицинской сфере довольно сильно регламентированы), языковая образность, оценочность, логичность изложения, субъективность информации, высокая информативность, неограниченность в формах и средствах выражения информации [Асмус, 2005: 12].

Как было отмечено ранее, форум характеризуется тематической принадлежностью, что обуславливает наличие множества форумов различной тематики [Патрушева, 2015]. В настоящем исследовании рассматриваются одни из наиболее популярных видов форумов на сегодняшний день – медицинские интернет-форумы. Медицинский интернет-форум мы предлагаем понимать, как тип веб-сайта, предоставляющий информацию о здоровье, а также являющийся особой онлайн-платформой для дискуссий между пациентом и врачом, и проведения медицинских консультаций [Lin, Lai, Yang, 2015: 2]. Опираясь на данное определение медицинского интернет-форума, в настоящем исследовании мы будем рассматривать лишь те форумы, на которых отвечают непосредственно квалифицированные врачи, не беря во внимание форумы, на которых рекомендации даются непрофессионалами. В таком случае в качестве участников медицинского интернет-форума выступают врач и пациент.

Основными коммуникативными целями участников медицинского интернет-форума являются выяснение информации пациентом и формулирование рекомендаций врачом, а также убеждение пациента в необходимости очного визита к специалисту. Так, основными функциями, которыми обладают медицинские интернет-форумы, и которые позволяют достичь вышеперечисленных коммуникативных целей, являются функция онлайн-консультирования, контактоустанавливающая функция, функция

направления дискуссии, функция концентрации внимания на обсуждаемых медицинских случаях, а также рекомендуемая функция [Маджаева, Гагарина, 2019]. Также выделяются особые функции врача на интернет-форуме. Таковыми являются рекомендательная и просветительская функции, в которых отражается основная мотивация врачей к участию в подобных форумах – предоставление информации о заболевании и указание о необходимости обращения в больницу [Там же: 102].

Основным коммуникативным целям участников медицинского интернет-форума соответствуют следующие виды сообщений, представленных на форуме: сообщения врача возможно разделить на высказывания, содержащие мнения и выводы врача, а также новости, рекомендации на описанную пациентом проблему и тексты-оценки, представленные субъективным мнением врача о проблеме [Маджаева, Гагарина, 2019]. Основной коммуникативной цели пациента, на наш взгляд, соответствует сообщение-запрос, содержащее непосредственно указание на проблему и запрос информации по ее разрешению.

Обращаясь к композиции медицинского интернет-форума, отметим, что в его структуре выделяют несколько микрополей, которые представлены авторизацией, образом оппонента, советом (рекомендацией) и оценкой [Гагарина, 2015]. Микрополе «авторизация» представлено обязательным указанием на личные данные специалиста-медика – имя, фамилия, пол, образование, специальность и занимаемая должность. Кроме того, может быть указан рейтинг врача. Микрополе «образ оппонента» выражено указанием имени (ника) адресанта, а также возможным указанием его возраста. Совет или рекомендация в основном представлены использованием личного местоимения «Я», страдательного залога в рекомендательных предложениях. Микрополе «оценка» выражено сосуществованием различных оценочных мнений об одной конкретной проблеме в связи с полисубъектным характером интернет-коммуникации.

С точки зрения языковой составляющей отмечаются следующие черты медицинских интернет-форумов. Во-первых, взаимодействие врача и пациента также, как любая интеракция в сети Интернет, характеризуется политематичностью и значительной языковой компрессией, которая появляется как результат одного из основных принципов общения в онлайн-среде – принципа экономии языковой деятельности [Горошко, 2009].

Во-вторых, особенностью форума является его устно-письменный стилистический характер. Н.Г. Асмус отмечает, что форум сочетает в себе черты «устности» в его тяготении к неформальности общения, при этом форум реализуется в письменной форме, которая налагает ряд условностей, присущих письменной коммуникации [Асмус, 2005]. Однако, отмечается, что использование разговорных элементов в коммуникации на интернет-форуме является в целом менее выраженным, чем, например, в чатах, а также доля разговорных элементов зависит от тематики ресурса [Колокольцева, 2016]. Тем не менее, особенностью медицинских интернет-форумов является намеренное использование разговорных маркеров (выражений, лексем) при том, что высказывания построены развернуто и грамматически правильно [Харитоновна, Барышникова, Монастырецкая, 2019].

В-третьих, участники форума формируют свой особый коммуникативный код, который представлен графическими, лексическими и стилистическими средствами [Патрушева, 2013]. К графическим средствам, помимо упомянутой ранее системы эмотиконов, Л.С. Патрушева относит использование заглавных букв, вопросительных и восклицательных знаков, универсальных и специфических аббревиатур и сокращений. Лексические и стилистические особенности коммуникации на интернет-форуме проявляются в использовании участниками профессионализмов, окказионализмов, а также лексики ограниченного употребления (бранная лексика, жаргонизмы и заимствования).

Наконец, необходимо отметить преимущества медицинских интернет-форумов, которыми являются добровольность и желательность контактов,

стремление к созданию эмоционально наполненных сообщений, несмотря на ограниченность невербального кода, а также стремление к ограничению анонимности при помощи использования имен [Маджаева, Гагарина, 2019]. Последний пункт, на наш взгляд, актуален в основном для врачей. На сегодняшний момент запись на форуме можно создать как с использованием настоящего имени, так и используя никнейм. Представляется затруднительным определить, какой из этих вариантов превалирует, так как каждый форум устанавливает свои правила регистрации. К преимуществам медицинских интернет-форумов также относят их динамичность и адаптивность к конкретным случаям. Однако следует иметь в виду, что такой вид консультации сохраняет риск предоставления ошибочной информации в том числе из-за технических сложностей коммуникации [Вакке, 2019: 156].

Таким образом, в настоящей работе мы будем понимать форум как исконный асинхронный жанр сетевого дискурса, характеризующийся тематическим единством, временной и пространственной неограниченностью, графичностью, а также устно-письменным стилистическим характером. Медицинский форум представляет собой тип веб-сайта, являющийся особой онлайн-платформой для дискуссий между пациентом и врачом с целью получения информации о здоровье. Природа медицинского интернет-форума определяет его функции, которые представлены функциями онлайн-консультирования, установления контакта, направления дискуссии, концентрации внимания и рекомендации. Тексты, произведенные врачом и пациентом, можно разделить на высказывания, рекомендации, тексты-оценки и сообщения-запросы. С точки зрения языкового оформления медицинских интернет-форумов отмечается существенная языковая компрессия, политематичность и создание особого коммуникативного кода.

1.4. Речевые стратегии и тактики медицинского дискурса

1.4.1. Понятие речевой стратегии и тактики

Современные лингвистические исследования направлены на изучение языка в его непосредственном функционировании, при котором основное внимание уделяется интенциональности – реализации коммуникативных интенций субъектами коммуникации, которая лежит в основе всего процесса коммуникативной интеракции [Красных, 2003]. Интенциональность общения в свою очередь позволяет описать коммуникативную интеракцию с точки зрения коммуникативных целей участников общения, а также стратегического плана реализации этих целей, который состоит из таких структурных частей как стратегии и тактики.

На сегодняшний момент не существует единого взгляда на понятие «стратегия», они разнятся в зависимости от подхода. Так, в аспекте когнитивного подхода стратегия включает в себя этапы планирования и реализации набора речевых действий с учетом условий общения и личностей коммуникантов. Так, коммуникативная стратегия понимается как «глобальный план, когнитивное представление о последовательности действий и ее целей» [Dijk, Kintsch, 1983: 68].

С позиции психолингвистики коммуникативная стратегия понимается как «способ организации речевого поведения в соответствии с замыслом, интенцией коммуниканта» [Борисова, 1999: 85]. Стратегия подразумевает выбор фактов, с помощью которых возможно оказать воздействие на адресата в интеллектуальном, эмоциональном и волевом аспектах.

С точки зрения прагмалингвистического подхода коммуникативная стратегия трактуется в двух взаимодополняющих друг друга аспектах. Во-первых, как «цепь решений говорящего, коммуникативных выборов тех или иных речевых действий и языковых средств» [Макаров, 2003: 122], во-вторых, как «реализация набора целей в структуре общения» [Там же: 122]. Е.В. Клюев в данном подходе понимает коммуникативную стратегию как «совокупность

запланированных говорящим заранее и реализуемых в ходе коммуникативного акта теоретических ходов, направленных на достижение коммуникативной цели» [Клюев, 2002: 18].

В настоящем исследовании мы будем придерживаться определения речевой стратегии О.С. Иссерс, которая трактует ее как «комплекс речевых действий, направленных на достижение коммуникативной цели» [Иссерс, 2008: 54].

Реализация коммуникативной стратегии происходит либо спонтанно, либо запланировано в зависимости от конкретной ситуации, конкретного контекста и установок, при помощи коммуникативных приемов, направленных на достижение цели. Данные приемы в научной литературе принято именовать тактиками. Набор тактик, с помощью которых реализуется определенная стратегия, позволяет наметить и скорректировать план ее выполнения, а также определяет успешность коммуникативной стратегии. «Тактика» в научных трудах понимается следующим образом:

1) «такое речевое действие, которое соответствуют определённому этапу в реализации той или иной стратегии» [Копнина, 2012: 48];

2) совокупность коммуникативных приемов, способствующих реализации стратегии [Иссерс, 2008; Матвеева, 2003; Третьякова, 2009; Формановская, 2002].

В настоящем исследовании мы придерживаемся подхода О.С. Иссерс, в котором ученый говорит о том, что стратегия и тактика соотносятся как общее и частное, при этом стратегия нацелена на реализацию интенции коммуниканта, а тактика определяет лексико-синтаксические средства реализации коммуникативной интенции, на которую нацелена стратегия. Так, тактику мы будем понимать как «одно или несколько действий, которые способствуют реализации стратегии» [Иссерс, 2008: 110].

Реализация тактик в свою очередь происходит посредством коммуникативных ходов. Коммуникативный ход представляет собой структурный элемент речевого акта [Карасик, 1992], который

«способствует решению локальной или глобальной задачи под контролем стратегии» [ван Дейк, 2000: 274].

Необходимо обозначить, что речевая стратегия является комплексным феноменом, что объясняет наличие множества классификаций речевых стратегий. О.С. Иссерс предлагает ставить в основу классификации речевых стратегий степень глобальности коммуникативной цели, и делит речевые стратегии на общие и частные. Общие стратегии нацелены на более глобальные намерения, частные в свою очередь нацелены на более локальные. Общие стратегии делятся на основные и вспомогательные. Основные стратегии являются более значимыми на определенном этапе развертывания коммуникации и нацелены в основном на адресата. Вспомогательные стратегии нацелены на эффективную организацию взаимодействия коммуникантов, построение оптимального воздействия на адресата. Основные и вспомогательные стратегии также делятся на семантические, когнитивные, прагматические, диалоговые и риторические. Семантические и когнитивные стратегии соотносятся с основными стратегиями и определяют, какими основными средствами будет достигнута цель. Прагматические стратегии являются коммуникативно-ситуационными и нацелены на оптимальное воздействие на адресата. Диалоговые стратегии используются для тематического управления беседой, а также для контроля взаимопонимания коммуникантов и передачи инициативы. Риторические стратегии в свою очередь определяют степень эффективности воздействия на адресата путем использования различных ораторских техник [Иссерс, 2008].

Л.А. Фирстова предлагает классификацию речевых стратегий в зависимости от целей участников общения. Так, ученый выделяет дактильную (осведомляющую), модальную (эмоциональную), регулятивную (координирующая) и фатическую стратегии [Фирстова, 2008].

Учитывая основные принципы общения (принцип кооперации и конфронтации) выделяют кооперативные и некооперативные речевые стратегии [Граудина, Ширяев, 1999]. Кооперативные речевые стратегии

построены на соблюдении правил речевого общения и сотрудничестве. Некооперативные стратегии, наоборот, построены на конфронтативном диалоге с нарушением правил дружелюбного общения.

Таким образом, в данном исследовании речевая стратегия, составляющая основу коммуникативного поведения, будет пониматься как план речевых действий, служащих для реализации коммуникативной цели, и направленных на адресата с целью оказания на него воздействия. Речевая стратегия реализуется при помощи тактик, которые являют собой некие речевые приемы или набор приемов, лексико-синтаксических средств реализации речевой стратегии.

1.4.2. Типология речевых стратегий и тактик в медицинском дискурсе

В данном параграфе предлагается обзор работ, посвящённых исключительно речевым стратегиям врача в медицинском дискурсе, поскольку коммуникативное поведение пациента на данный момент еще не исследовано до такой степени, чтобы возможно было выделить определенные речевые стратегии, формирующие его коммуникативное поведение в общении с врачом.

В коммуникативных исследованиях при изучении статусно-ориентированного дискурса существует тенденция делить стратегии на основные и вспомогательные, в зависимости от глобальности цели, на которую они направлены. Вспомогательным стратегиям медицинского дискурса, которые направлены на осуществление эффективной коммуникации минимальными усилиями и реализуются в основном локально в зависимости от ситуации и целей коммуникантов, уделяется меньше внимания в исследованиях, однако были установлены попытки выявления основных стратегий и тактик медицинского дискурса.

Одной из первых к выявлению речевых тактик в медицинском дискурсе обратилась Л.С. Бейлисон. Исследуя медико-педагогический (логопедический) дискурс ученый выделила три основные стратегии, вытекающие из цели медицинского дискурса. Так как цель медицинского дискурса определяется оказанием помощи больному, соответственно стратегии «сводятся к диагностике, лечению и рекомендации» [Бейлисон, 2001: 8]. Так, выделяются диагностирующая, лечащая и рекомендующая стратегии. Л.С. Бейлисон также отмечает, что реализация настоящих стратегий не всегда является обязательной в ситуации общения. Диагностирующая и рекомендующая стратегии вербализуются в обязательном порядке, в то время как лечащая стратегия является факультативной для реализации [Там же: 8].

Попытка описания и систематизирования речевых стратегий и тактик, составляющих коммуникативное поведение врача в медицинском дискурсе, была сделана М.И. Барсуковой и Э.В. Акаевой. Вслед за Л.С. Бейлисон ученые выделяют среди основных стратегий врача диагностирующую, лечащую и рекомендующую, отмечая некую присущую данным стратегиям диффузность (возможность наслаивания стратегий друг на друга) в медицинском дискурсе [Акаева, 2007; Барсукова, 2007]. Рассмотрим подробнее данные стратегии.

Диагностирующая стратегия получает свое название от существительного «диагностика» (от лат. *dia* – сквозь, *gnosis* – знание) – установление диагноза [Ожегов, 2021]. В медицинском дискурсе диагностика проходит в несколько этапов, которые включают знакомство коммуникантов и сбор анамнеза (выслушивание жалоб пациента, физический осмотр, сбор анамнеза по результатам анализов). Соответственно проведение диагностики, выявление возможных заболеваний служит тематической основой диагностирующей стратегии. М.И. Барсукова отмечает, что тактическая реализация диагностирующей стратегии вариативна. При выборе той или иной тактики играют роль личность врача и психотип пациента, вид болезни,

ситуация, а также характер регламента приема (жестко регламентированный / не жестко регламентированный).

Диагностирующая стратегия представлена такими специализированными тактиками, как тактики знакомства, запроса конкретной информации, сближения, объяснения, обвинения, поддержания эмоционального равновесия. Тактики знакомства и запроса конкретной информации нацелены на получение информации о пациенте и его жалобах. Характерными речевыми паттернами реализации данных тактик являются различные типы вопросительных предложений (вопросы, встречные вопросы, вопросы-путеводители и др.), а также нераспространенные предложения. Вопросно-ответная форма реализации данной тактики определяет быструю передачу репликового шага. Тактика сближения реализуется с целью налаживания контакта с пациентом и характеризуется, например, обращением к пациенту по имени. Тактика объяснения направлена на демонстрацию расположения врача, уменьшение волнения пациента, а также подготовку пациента к диагнозу. Достижению данных целей способствует аргументированность речи врача, а также использование специальной медицинской лексики. Тактика обвинения нацелена на изменение линии поведения пациента и побуждения его к бережному отношению к своему организму. Тактика поддержания эмоционального равновесия направлена на поддержание контакта с пациентом, отвлечение его от переживаний, а также воздействие на общее эмоциональное состояние пациента при помощи высказываний немедицинской тематики. Итоговая реализованность диагностирующей стратегии определяется постановкой предварительного или окончательного диагноза.

Лечащая стратегия врача реализуется с целью проведения лечения как можно в более комфортной для пациента обстановке, при этом эффективно. Специализированными тактиками лечущей стратегии в данном варианте являются тактики утешения, вразумления и угрозы. Тактика утешения заключается в том, чтобы помочь пациенту избавиться от эмоционально

гнетущего состояния, в котором он обычно находится при посещении медицинского учреждения. Тактика утешения реализуется при помощи экспликативов (аргументирующих высказываний), нацеленных на убеждение пациента в чем-либо, тем самым изменяя его эмоциональное состояние в положительную сторону. Тактика вразумления заключается в убеждении пациента в том, что его заболевание поддается лечению, а также в разъяснении, как именно назначенное лечение будет действовать. Для вербализации данного намерения используются сложноподчиненные предложения с экспликативными придаточными, а также придаточными причины и условия. Тактика угрозы тесно связана с тактикой вразумления и реализуется похожими речевыми паттернами. Данная тактика заключается в обращении внимания пациента на ухудшение его состояния в случае бездействия.

Последней стратегией врача в медицинском дискурсе является рекомендующая стратегия, которая реализуется смешанно (устно и письменно). Нацелена она на рекомендацию лечения и разъяснения алгоритма действий лечения и реализуется при помощи модальных предложений семантики долженствования. Характерной тактикой рекомендующей стратегии является тактика ориентации на материальные возможности пациента, вербализующаяся в форме совета, рекомендации, инструкции, запрета или приказа. Важно также отметить, что рекомендующая стратегия показательна в плане определения культурного уровня врача. Чем выше культурный уровень врача, тем мягче и более развернуто он дает рекомендации.

В.В. Жура, изучая также устный медицинский дискурс, выделяет семантические (основные) стратегии и интерактивные (вспомогательные) [Жура, 2007]. Основные стратегии понимаются как наиболее значимые стратегии коммуникативного поведения врача, вытекающие из его коммуникативной цели оказания помощи. К основным стратегиям ученый относит получение информации для постановки диагноза и назначение

лечения, а также предоставление информации истинной или предполагаемо верной (сообщение о диагнозе) [Там же: 59]. Стратегия получения информации реализуется при помощи тактик запроса информации, уточнения, дополнения и суммирования. При этом данная стратегия характеризуется также вербализацией субстратегии верификации истинности информации посредством тактик отражения (*mirroring*), интерпретирования и смысловой конфронтации. Стратегия предоставления информации вербализуется на этапе обозначения диагноза и сообщения его пациенту. Реализуется данная стратегия при помощи тактик информирования, объяснения и уточнения. Ученый также отмечает просодические особенности реализации стратегии предоставления информации, например, удлинение паузы перед сообщением важной информации с последующим ее акцентированием голосом. Такой прием автор обозначает термином «рематизация информации» [Там же: 60].

Вспомогательные (интерактивные) стратегии ученый понимает как те стратегии, которые нацелены на изменение условий взаимодействия врача и пациента, а именно на изменение психоэмоционального состояния пациента с целью принятия им его заболевания и повышения вероятности выполнения предписаний врача [Жура, 2007]. Вспомогательные стратегии ученый делит на диалоговые и прагматические.

Диалоговые стратегии направлены на регулирование диалога между врачом и пациентом в рамках медицинской консультации и представлены стратегиями контроля за темой и инициативой. Стратегия контроля за темой вербализуется посредством тактик начала, развития, завершения и смены темы [Жура, 2007]. Стратегия контроля над инициативой реализуется в субстратегиях принятия и удержания инициативы, а также уступки инициативы и стимулирования речевой активности коммуникативного партнера. Первая субстратегия реализуется через тактики перебивания, игнорирования и речевых наложений. Вторая субстратегия представлена тактиками хезитации, совместного речепроизводства, отражения [Там же: 61].

Прагматические стратегии врача по В.В. Журе представлены такими стратегиями, как стратегия самопрезентации, а также стратегии рационализации и позитивизации информации и эмпатии [Жура, 2007: 60]. Стратегия самопрезентации вербализуется при помощи тактик указания на принадлежность к профессии, корпоративной солидарности, а также ее нарушения. Рационализация информации происходит при помощи тактик семантической перефокусировки (семантической нейтрализации эмоционально заряженной информации), игнорирования эмоциональных реплик пациента, неодобрения эмоциональных реплик пациента. Стратегия позитивизации информации представлена тактиками митигации (смягчения), минимизации негативности информации, а также позитивной перефокусировки. Стратегия эмпатии заключается в демонстрировании пациенту понимания со стороны врача, что в итоге приводит к формированию взаимного доверия. Стратегия эмпатии вербализуется посредством тактик врача «отражения» (*mirroring*) и тактик пациента «отражения» (*echoing*). Тактика *mirroring* заключается в воспроизведении неизменного высказывания пациента, либо частично измененного высказывания врачом с целью проявления эмпатии. Тактика *echoing* вербализуется в свою очередь через уточняющие вопросы и переспросы [Там же: 60].

Отметим, что представленные выше типологии не являются единственно верными, так как встречаются случаи несовпадения реплик врачей с указанными категориями стратегий, поскольку медицинский дискурс отличается своей специфичностью в плане разнообразия коммуникативных типажей специалистов-медиков. Также развитие компьютерно-опосредованной коммуникации и появление такого феномена как сетевой медицинский дискурс обозначило интерес к изучению речевых стратегий и тактик врача в онлайн-пространстве. Так, Е.Ю. Гагарина, исследуя языковую личность врача на интернет-форуме, выделяет рекомендующую стратегию как основную стратегию коммуникативного поведения врача на форуме. В качестве тактик, реализующих данную стратегию, ученый предлагает тактики

убеждения, побуждения, рекомендации и презентации [Гагарина, 2015]. Однако на сегодняшний день объем исследований в области коммуникативного поведения врача в сетевом медицинском дискурсе является недостаточным, соответственно стоит задача расширять и уточнять список стратегий и тактик, а также языковых средств реализации стратегий и тактик коммуникативного поведения врача посредством охвата большего количества актуального материала и его детального анализа. Также актуальным остается исследование коммуникативного поведения пациента и выявление его речевых стратегий и тактик в сетевом медицинском дискурсе, с целью расширить понимание приемов, используемых для построения необходимого взаимопонимания между врачом и пациентом.

Таким образом, представленные типологии стратегий врача в медицинском дискурсе, на наш взгляд, коррелируют между собой, отражая похожие идеи. Обобщая представленные идеи, можно сделать вывод, что непременно вербализуются стратегии диагностирования (или получения информации в других терминах) и рекомендации (предоставления информации в других терминах). Обозначенная лечащая стратегия, направленная на оказание эмоционального воздействия на пациента, является опциональной. Тактики, при помощи которых реализуются стратегии коммуникативного поведения врача в медицинском дискурсе, обширны, при этом выделяют как специфичные тактики, свойственные определенной стратегии, так и общие для всех трех стратегий тактики.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1

Медицинский дискурс, которому посвящена настоящая работа, в широком плане рассматривается как особый тип институционального дискурса, который характеризуется речевым взаимодействием носителей определенных социальных ролей в медицинской сфере, реализуется в конкретном место-временном хронотопе, имеет четкую структуру, а также репрезентирует модели коммуникативного поведения коммуникантов при реализации ими социально-статусных ролей. Уникальность медицинского дискурса заключается в его многогранности. Поэтому в узком понимании медицинский дискурс мы рассматриваем как особый тип институционального дискурса, предназначенный для медицинской коммуникации между врачом и пациентом, в рамках которой происходит диагностика заболевания, озвучивание рекомендаций, а также влияние на психо-эмоциональное состояние пациента. Медицинский дискурс в данном понимании обладает особыми целями общения, высокой степенью символичности и суггетивности, реализуется через вопросно-ответный паттерн общения, а также характеризуется осуществлением особых стратегий и тактик участниками общения, и использованием уникальных языковых средств для их вербализации.

В настоящее время коммуникация врача и пациента переносится в онлайн среду на такие медийные платформы, как сайты, чаты, интернет-форумы и др., соответственно актуальным является рассмотрение природы сетевого дискурса. Сетевой дискурс понимается как общение в сети Интернет и характеризуется дистантностью, опосредованностью, мультимедийностью общения. Сетевой дискурс также изучается с точки зрения его тематической специфики. Так, в настоящем исследовании под сетевым медицинским дискурсом мы понимаем общение на медицинские темы, протекающее в интернет-среде между врачами и пациентами. Такой тип дискурса имеет

прежде всего лингвотерапевтическую направленность, а также отражает особенности общения соответствующих профессионально-статусных групп.

Речевую интеракцию в диадах врач-пациент и пациент-врач в сетевом медицинском дискурсе предлагается рассматривать в настоящем исследовании на материале интернет-форумов. Интернет-форум является асинхронным жанром сетевого дискурса, который обладает тематическим единством, особыми стилистическими и языковыми чертами. В качестве тематики интернет-форумов в данной работе рассматривается медицина. Так, вводится понятие медицинский форум как тип веб-сайта, представляющий собой онлайн-платформу для дискуссий между пациентом и врачом с целью получения информации о здоровье. Такие форумы выполняют прежде всего информативную функцию и функцию онлайн-консультирования. В языковом плане медицинские интернет-форумы характеризуются языковой компрессией, устно-письменным стилем, а также созданием особого коммуникативного кода между участниками форума.

Коммуникативное поведение врача и пациента на интернет-форуме предлагается рассматривать с позиции речевых стратегий и тактик. Речевая стратегия понимается как план речевых действий, служащих для реализации коммуникативной цели и направленных на адресата с целью оказания на него воздействия. Речевая тактика будет рассматриваться как прием или набор приемов, лексико-синтаксические средства реализации речевой стратегии.

Для анализа речевых стратегий и тактик врача в сетевом медицинском дискурсе необходимо обозначить их типологию в медицинском дискурсе. Основными стратегиями выступают стратегии диагностирования (получения информации), рекомендующая стратегия (предоставления информации) и лечащая стратегия. Данные стратегии реализуются при помощи разнообразных тактик и языковых средств.

ГЛАВА 2. КОММУНИКАТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА НА АНГЛОЯЗЫЧНОМ И РУССКОЯЗЫЧНОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНТЕРНЕТ-ФОРУМЕ

2.1. Общая характеристика материала исследования

Материалом исследования послужили более 700 записей на английском и русском языках на четырех интернет-форумах: sposivvracha.com, medotvet.me, health24.com и questiondoctors.com. Временные рамки собранного и проанализированного эмпирического корпуса ограничены 2020 – 2022 годами. Речевые ситуации, использованные для проведения анализа коммуникативного поведения врача и пациента, представлены обращениями пациентов на форуме с различного рода медицинскими вопросами и ответами врачей на эти вопросы. Цель обращения пациента на форум обусловлена желанием получить конкретизированную информацию о причинах описанных симптомов, способе приема конкретного препарата, результатах анализов. Целью врача является предположение диагноза, рекомендация лечения либо его корректировка.

Критерием отбора форумов стала квалификация врачей, отвечающих на форумные сообщения. Так, для настоящего исследования были выбраны только те форумы, на которых ответы дают реальные врачи, имеющие реальный опыт работы и профильное образование.

Среди русскоязычных форумов были выбраны форумы sposivvracha.com и medotvet.me, на которых каждый клиент может получить бесплатную консультацию от врача. Medotvet.me является форумом, который предлагает обширный список специалистов в различных областях медицины, от специалистов-аллергологов до пластических хирургов и психологов. Квалификация каждого врача представлена на его личной странице на форуме и содержит указание на узкую специализацию и высшее образование

специалиста, его опыт работы, сведения о пройденных курсах повышения квалификации, а также информацию о постоянном месте работы врача. Данный форум также предоставляет пациенту, обращающемуся за консультацией, возможность прикрепления текстовых вложений с анализами и фотографий для получения как можно более детального ответа. Форум sprosivracha.com предоставляет бесплатные консультации врачей для желающих и предлагает большой выбор специалистов. Сайт сообщает о том, что тщательно проверяет квалификацию своих врачей и прикрепляет сертификаты специалистов, подтверждающие их профильное образование. На форуме также указаны узкая специальность врача, общий стаж работы, рейтинг, составленный по отзывам клиентов, а также постоянное место работы. Данный форум также дает право клиенту прикрепить вложения с результатами анализов и фотографии для более полной медицинской картины.

Среди англоязычных форумов были выбраны такие форумы как questiondoctors.com и health24.com. [Questiondoctors.com](http://questiondoctors.com) – форум, позиционирующий себя как источник качественной медицинской информации с 18 летним опытом и внушительным списком аккредитаций. Форум предоставляет консультации постоянных специалистов, работающих в лучших мировых клиниках, однако платформа не дает пациентам возможности прикрепления дополнительных файлов во вложения или фотографий. Форум health24.com является частью сайта, предоставляющего информацию о здоровом образе жизни. На данном форуме клиент может получить бесплатную информацию от широкого круга специалистов, включая таких специалистов узкого профиля как нутрициолог и сомнолог. Специалисты, консультирующие на форуме, имеют профильное медицинское образование, на что указывают аббревиатуры в их профилях. Также указано место работы специалиста.

Стоит также отметить, что при сборе эмпирического материала, несмотря на общедоступность материала, мы учитывали конфиденциальность участников онлайн-разговоров на форумах, поэтому потенциально

идентифицирующая информация о врачах и пациентах была намеренно удалена и заменена на аббревиатуры В (D) (для врача) и П (P) (для пациента). Встречающиеся в форумных сообщениях имена также были заменены. Орфография, пунктуация и стиль сообщений сохранены без изменений.

Поскольку главной функцией медицинского интернет-форума является предоставление медицинской информации пациенту, то в настоящем исследовании мы определяем информирование пациента как главную интенцию врача на данной платформе. Сообщение медицинской информации пациенту на интернет-форуме происходит посредством рекомендующей, и диагностирующей стратегий. Коммуникативное поведение врача на интернет-форуме также представлено контактоустанавливающей и лечащей стратегиями, цель которых заключается в поддержании кооперативного диалога с пациентом и улучшении его эмоционального состояния.

В качестве основной интенции пациента мы видим узнавание информации о своем медицинском случае или медицинском случае другого пациента (ребенка, родственника), уточнение диагноза и симптомов, получение рекомендации о лечении того или иного заболевания или недуга. Данная интенция осуществляется посредством контактоустанавливающей стратегии, стратегии информирования и стратегии снижения неопределенности, которые направлены на установление и поддержание кооперативного общения с врачом, указание и описание проблемы и запрос информации о проблеме.

Рассмотрим подробнее стратегии, определяющие коммуникативное поведение врача и пациента на интернет-форуме.

2.2. Стратегии коммуникативного поведения врача на интернет-форуме

2.2.1. Рекомендующая стратегия

Сетевой медицинский дискурс сохраняет ценности и цели устного медицинского дискурса, в котором основными ценностями являются здоровье

и жизнь пациента, а цель врача соответственно направлена на сохранение этих ценностей посредством оказания помощи через онлайн консультирование. Исходя из основной цели врача на медицинских интернет-форумах и анализа корпуса эмпирического материала, возможно сделать вывод о том, что одной из самых частотных стратегий, реализуемых врачом на медицинском интернет-форуме, является рекомендуемая стратегия. Суть данной стратегии заключается в реализации основной коммуникативной интенции врача – оказание медицинской помощи пациенту посредством указания на необходимый алгоритм действий для лечения того или иного заболевания.

Так как степень и особенности реализации стратегии традиционно рассматривают с позиции тактик, которые позволяют изучить наиболее характерные шаги коммуниканта, далее предлагается рассмотреть присущие рекомендуемой стратегии врача тактики. Анализ эмпирического материала позволил выделить следующие тактики: тактика инструктирования, тактика создания долговременных планов и тактика снятия ответственности.

2.2.1.1. Тактика инструктирования

Одной из основных тактик рекомендуемой стратегии врача на интернет-форуме является тактика инструктирования. Цель данной тактики заключается в рекомендации пациенту определенных мер для борьбы с болезнью либо конкретного препарата, его дозировки и времени приема.

Для тактики инструктирования характерно использование врачом директивных речевых актов, с помощью которых происходит вербализация рекомендации лечения. Отметим, что в условиях общения на интернет-форуме директивы в речи врача редко являются категоричными. В основном директивы имеют сниженную категоричность волеизъявления, что говорит об интенции врача имплицитно побудить пациента следовать прописанному на форуме лечению.

Наиболее частым грамматическим паттерном, который используют врачи при реализации тактики инструктирования на русскоязычных форумах является безличное предложение и предложение с семантикой возможности с таким глаголом как *рекомендовать*. Обратимся к примерам:

*В: На данный момент **рекомендуется** по вечерам ложиться с возвышенным положением ног (можно ноги закинуть на стенку) и так лежать по 10-15 минут в день.*

*В: Также **рекомендуется** компрессионный трикотаж или чулки максимально плотные (надевать их нужно в положении лежа, пока не встали с кровати) носить чулки рекомендуется весь день.*

*В: На данный момент **можно порекомендовать** покой, частое теплое питье (это будет способствовать смягчению кашля и улучшению образования мокроты что ускорит выздоровление), избегать переохлаждений, измеряйте температуру тела 2 раза в день.*

Из данных примеров видно, что рекомендация способа лечения (конкретного средства, либо манипуляции) происходит при помощи безличных предложений и предложений семантики возможности с глаголом *рекомендовать*, имеющих в своем составе прямое дополнение в форме существительного (*компрессионный трикотаж*), либо глагола в инфинитиве (*ложиться*). Прямое дополнение в форме существительного в данном случае имеет тенденцию сопровождаться описательными прилагательными (*максимально плотные*), которые служат для детализации тактики инструктирования. Отметим также, что такие рекомендации обычно сопровождаются использованием наречных конструкций меры (*весь день, по 10-15 минут в день*) и экспликативными конструкциями (*надевать их нужно в положении лежа, пока не встали с кровати*) для максимальной конкретизации рекомендации.

Часто реализация тактики инструктирования происходит посредством предложений с глаголом *рекомендовать*, имеющих в своем составе личное местоимение *я*. Рассмотрим примеры:

В: Я бы порекомендовал прием препаратов из гр. блокаторов Ca++ каналом. Например, лерканидипин - леркамен от 10 до 20 мг. в сутки однократно.

В: В вашем случае я бы рекомендовала поменять эдарби кло на телмисартан 80 мг + гидрохлортиазид 12,5 мг (микардис плюс, телзап плюс, телмиста Н).

При анализе примеров мы пришли к заключению, что предложения с глаголом *рекомендовать* и личным местоимением *я*, посредством которых врач осуществляет онлайн рекомендацию, используются в большинстве случаев в форме сослагательного наклонения, выраженного характерной для русского языка частицей *бы*. Сослагательное наклонение является эмотивно-ориентированной категорией, чья прагматическая функция заключается в смягчении директивности высказывания, а также в выражении неуверенности собственных суждений. Так, врач, рекомендуя определенное лечение на интернет-форуме, через предложения в сослагательном наклонении в некотором роде снижает эксплицитность побуждения и обозначает возможную неэффективность рекомендованного препарата в конкретной медицинской ситуации. Стоит также обозначить тот факт, что рекомендация в форме личных предложений с глаголом *рекомендовать* также сопровождается наречными конструкциями меры (*20 мг. в сутки*) для уточнения способа лечения.

Встречаются более категоричные способы инструктирования пациента. Одним из языковых средств выражения более категоричной инструкции является инфинитивное предложение с глаголами с модальностью необходимости. Использование таких предложений, на наш взгляд, отражает большую уверенность врача в рекомендуемом лечении:

В: От боли нужно принимать противоболевые препараты, лучше всего Габапентин 300 мг от 1 капсулы 3 раза в день до 2 капсул 3 раза в день не меньше месяца.

*В: **Необходимо** взять 2 мл лидокаина и 2,0 мл воды для инъекций, если для внутримышечного введения.*

Подобные инфинитивные предложения с модальностью необходимости позволяют врачам дать рекомендацию, обозначая при этом конкретный препарат (*лидокаин*), необходимый для проведения лечения, его дозировку (*2 мл*), временной период приема препарата при помощи наречных конструкций меры (*3 раза в день*) и времени (*не меньше месяца*).

Также одним из языковых средств реализации тактики инструктирования врачом является использование побудительного наклонения, представленного посредством глаголов в императиве. Такое средство эксплицитно выражает побуждение, однако является наименее частотным при даче врачом рекомендаций на русскоязычном форуме. Глаголы при этом в зависимости от вида, совершенного или несовершенного, отражают разные прагматические оттенки:

*В: **Попробуйте** уколоть Дипроспан.*

*В: Для лечения **используйте** наружно крем Комфодерм К 1 раз в день на 7 дней.*

В первом случае глагол *попробуйте* совершенного вида указывает на результативность действия, его однократность и локализованность во временном промежутке. Во втором случае глагол *используйте* имеет несовершенный вид и указывает на некую процессуальность, повторяемость и многократность действия. Способ лечения указан в форме прямого дополнения, а также императивные предложения осложнены наречиями меры (*1 раз в день*) и времени (*на 7 дней*).

Императивные конструкции, используемые для вербализации тактики инструктирования, также представлены посредством глаголов совершенного и несовершенного вида в инфинитиве. Такой вариант дачи рекомендации на интернет-форуме полностью удовлетворяет стремлению коммуникантов придерживаться одного из основных принципов общения в сети – языковой экономии:

В: Здравствуйте. Соблюдать гипоаллергенный стол. Вести пищевой дневник.

Аналогичную функцию выполняют краткие назывные предложения:

*В: Далее **кетопрофен** по пакетику 2 раза в день. И сдать общий анализ мочи.*

Такие рекомендации указывают главным образом на конкретный препарат (*кетопрофен*) и объясняют способ его использования при помощи наречий меры (*по пакетику, 2 раза в день*).

Рассмотрим реализацию тактики инструктирования на англоязычных интернет-форумах. Тактика инструктирования на англоязычных интернет-форумах, как и на русскоязычных представлена рекомендациями врача о том, какой способ лечения использовать, при этом врач уточняет либо название класса медицинских препаратов (*antihistamines*), либо название конкретного медицинского препарата (*desloratadine*), либо обозначает общие рекомендации, которым пациенту необходимо придерживаться для решения медицинской проблемы.

В англоязычном сетевом медицинском дискурсе тактика инструктирования представлена следующими языковыми средствами. На грамматическом уровне основу тактики инструктирования преимущественно составляют предложения с модальными глаголами возможности (*may, could*):

*D: Simple cetirizine antihistamines **may help** but try to avoid decongestant nose drops and sprays.*

*D: **You could try** some Dura Tears eye ointment as this may be a condition called Dry Eye Syndrome.*

Такие рекомендации сопровождаются использованием лексем, обозначающих классы медицинских препаратов (*antihistamines*), либо названий конкретных медицинских препаратов (*Dura Tears ointment*), что позволяет врачу дать более точную рекомендацию.

Отметим также, что в отличие от русскоязычных форумов, на англоязычном медицинском интернет-форуме реализация тактики инструктирования осуществляется более аргументировано:

*D: Antibacterial eye cream may help Styes **which are usually caused by a bacteria.***

*D: **Older people tend to have very dry skin and they itch far more than younger people because of this.** It makes sense to use plenty of simple ointment-based emollients such as Vaseline on the itchy skin and a non-sedating antihistamine such as loratadine may help at night **to suppress the itching.***

Частотно использование поясняющих предложений перед рекомендацией препаратов (*older people tend to have very dry skin and they itch far more than younger people because of this*), а также сложноподчинённых предложений с определительными и экспликативными придаточными, объясняющими диагноз (*which are usually caused by a bacteria*), и придаточными цели для указания на цель использования того или иного препарата (*to suppress the itching*). Такие грамматические конструкции используются с целью не только дать сухую рекомендацию, но и рассказать пациенту о причинах симптомов и объяснить, почему такой препарат советуется врачом.

Аргументированность врачебным рекомендациям на англоязычных форумах придает использование условных предложений, которые используются для того, чтобы уточнить при помощи экспликативной части, почему именно такая рекомендация дается:

*D: **If you have chronic cystitis, nitrofurantoin may be a better antibiotic to take.***

Еще одно отличие реализации тактики инструктирования на англоязычных форумах заключается в большей степени сомнения в рекомендации благодаря частому использованию безличных предложений для обобщения рекомендации:

D: Its best to put an emollient into the bath water such as Dermol, Aveeno or balneum.

D: It would be best to try an anti-dandruff shampoo such as Selsun 2.5% applied directly to the lid or an antibacterial cream such as Fucidin.

В таких случаях врач дает рекомендацию обобщенно, используя нейтрально-экспрессивный речевой оборот *it is best to*. При этом рекомендация конкретного препарата осуществляется посредством указания на класс препаратов (*emollient*) и самого препарата через уточняющую конструкцию *such as*.

Тактика инструктирования на англоязычном форуме также реализуется при помощи средств, отражающих бóльшую уверенность врача в рекомендации. Такими средствами выступают, например, простые предложения, где наименование медицинского препарата служит в качестве подлежащего:

D: Puricos (Allopurinol) is a treatment for gout prevention.

При этом рекомендация, данная в рамках таких предложений, обычно уточняется указанием на причину жалоб пациента (*for gout prevention*).

Похожую функцию выполняют императивные конструкции, которые нацелены на указание необходимого препарата, алгоритма действий пациента, а также способа применения медицинского препарата с помощью наречных конструкций меры и времени. Такой способ реализации тактики инструктирования является непопулярным, но через него врач выражает иллюзию уверенности в рекомендации:

D: Apply a small amount of Hydrocortisone cream 1% twice daily and then keep well moisturised with Erazone E.

D: Keep the skin well protected with an emollient such as Vaseline.

Так, сравнивая реализацию тактики инструктирования на англоязычном и русскоязычном форуме, мы выделили, что общим является осуществление рекомендации в основном посредством безличных конструкций и сослагательного наклонения для обезличивания и смягчения

рекомендации в условиях ограниченной информации о медицинском случае. Отличия заключаются в том, что врач на англоязычном форуме для дачи рекомендаций менее тяготеет к использованию эксплицитно побуждающих языковых средств, таких как, императивов. Еще одним отличием реализации тактики инструктирования на англоязычных форумах является более аргументированное представление рекомендации врачом. Так, англоязычный пациент получает рекомендацию о прохождении определенного лечения, в которой указывается причина его назначения. Несмотря на то, что англоязычный врач предоставляет более аргументированную рекомендацию, таким рекомендациям не хватает детальности. По нашим наблюдениям врач на русскоязычном форуме в сравнении с англоязычными форумами дает более детальную инструкцию благодаря более частому использованию наречий меры и времени для указания на способ и временной период приема препаратов.

2.2.1.2. Тактика создания долговременных планов

Второй выделенной нам тактикой характерной для рекомендуемой стратегии врача на медицинском интернет-форуме является тактика создания долговременных планов. Тактика создания долговременных планов реализуется с целью рекомендации врачом сдачи ряда дополнительных анализов, либо проведения любого другого дополнительного медицинского обследования, чтобы в дальнейшем врач смог оценить реальную медицинскую картину, а пациент полагаться на объективные результаты. Настоящая тактика особенно часто находит свое отражение в сетевом медицинском дискурсе, так как, опираясь только на слова пациента, не всегда возможно поставить правильный диагноз, а соответственно прописать определенный алгоритм лечения. В таком случае необходим комплексный подход к ситуации. Тактика создания долговременных планов реализуется при помощи имплицитных

директивных речевых актов, с помощью которых врач ненавязчиво рекомендует прохождение дополнительных процедур.

Грамматически на русскоязычных форумах тактика создания долговременных планов в основном реализуется через инфинитивные предложения с модальными глаголами необходимости (*необходимо*) и долженствования (*следует*):

В: Необходимо посмотреть ЭКГ и динамику пульса для решения вопроса об увеличении дозы.

В: Так же необходимо сделать ОАК с лейкоцитарной формулой и СОЭ до приема.

В: Вам следует сдать клинический анализ крови, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, билирубин, креатинин, мочевины, глюкоза, С реактивных белок, холестерин), общий анализ мочи.

В: Следует сдать анализ на гликированный гемоглобин и обратиться к врачу эндокринологу для подбора сахароснижающего препарата.

Модальные глаголы долженствования и необходимости (*следует, необходимо*), входящие в состав рекомендации врачей о дальнейшем более подробном обследовании, позволяют, во-первых, сохранить врачебный этикет при общении на интернет-форуме, во-вторых, мягко побудить пациента пройти процедуры. Аргументированность тактики создания долговременных планов придает использование придаточных цели (*для решения вопроса об увеличении дозы, для подбора сахароснижающего препарата*), которые указывают на причину необходимости анализов.

Тактика создания долговременных планов также реализуется посредством безличных предложений с глаголом *рекомендовать*:

В: Для постановки точного диагноза рекомендуется обследование: МРТ (стандарт) или КТ(опция) грудного отдела позвоночника, а также обзорную рентгенографию грудной клетки

В: Для исключения органической патологии головного мозга рекомендуется обследование: МРТ (стандарт) или КТ(опция) головного мозга.

В настоящем контексте предложения с глаголом *рекомендовать* служат для обезличивания рекомендации, цель сдачи анализов и убеждение пациента в их необходимости также передается в таких случаях через придаточные цели (*для исключения органической патологии головного мозга, для постановки точного диагноза*).

Еще одним способом реализации тактики создания долговременных планов являются императивные конструкции с глаголами в инфинитиве и повелительном наклонении:

В: Сдать клинический анализ крови (повторно), биохим анализ крови (АЛТ, АСТ, билирубин, креатинин, глюкоза, холестерин), общий анализ мочи. По результатам обследований врач сможет точно сказать причину обморока.

В: Сдайте клинический анализ крови, биох крови (АЛТ, АСТ, билирубин, креат, мочевины, глюкоза, железо сыворотки), общий анализ мочи и кал на скрытую крови (реакция Грегорсона).

В: Пройдите УЗИ органов брюшной полости.

На англоязычных интернет-форумах на грамматическом уровне тактика создания долговременных планов имеет обыкновение осуществляться при помощи предложений с модальностью долженствования с модальным глаголом *should*, что смягчает в некотором смысле рекомендацию врача на медицинском интернет-форуме:

D: You should have a blood test done to see if its due to low levels of a blood clotting protein called Complement C4 or C1 Esterase Inhibitor (Hereditary Angioedema).

D: You should have a full eye examination using fluorescein and a split lamp.

В отличие от рекомендации определенного лечения на форуме рекомендация о прохождении анализов или любых других дополнительных процедур дается в более настоятельной форме в связи с пониманием врачом явной необходимости дополнительных сведений для консультации.

Отличительной особенностью реализации тактики создания долговременных планов на англоязычных форумах является использование врачом безличных конструкций, которые позволяют дать рекомендацию в более мягкой и вежливой форме, свойственной англоязычному дискурсу:

D: It is best to get yourself allergy tested for dust mites, tree pollen, mould spores and pet allergies.

Реже при даче рекомендации о сдаче необходимых анализов врачи на англоязычном форуме прибегают к императивным конструкциям. На наш взгляд, связано это с тем, что врач тяготеет к мягкой форме выражения совета, нежели навязывании определенного алгоритма действий, не зная всей картины заболевания:

D: ask the Dermatologist to biopsy the lesion.

Так, общим для реализации тактики создания долговременных планов на англоязычных и русскоязычных форумах является частое использование модальных глаголов с семантикой мягкого долженствования для указания на существующую необходимость дополнительных анализов для постановки диагноза. При этом есть отличия в форме осуществления подобных рекомендаций. Так, врачи на русскоязычных форумах, в отличие от врачей на англоязычных, более детально описывают необходимые для сдачи анализы, указывая не только тип, но и разновидность анализа, например, *ОАК с лейкоцитарной формулой* или *МРТ (стандарт)*.

2.2.1.3. Тактика снятия ответственности

Для медицинского дискурса характерно слияние тактик. Сетевой медицинский дискурс также характеризуется диффузностью тактик, поэтому,

мы выявили, что описанные в предыдущих пунктах тактики часто сливаются с тактикой снятия ответственности. Тактику снятия ответственности мы выделяем как характерную для коммуникации на медицинском интернет-форуме. Причиной тому является невозможность реального общения с пациентом, в результате чего врач лишается возможности видеть полную медицинскую картину. Соответственно, в виртуальном пространстве форума в условиях ограниченных сведений о медицинской картине врачи в большинстве случаев дополняют свои рекомендации советом о посещении лечащего врача очно.

Суть тактики снятия ответственности мы видим в направлении пациента в больницу к специалисту для постановки точного диагноза и определения лечения. Данная тактика реализуется преимущественно посредством директивных и репрезентативных речевых актов, служащих в первом случае для побуждения пациента к обращению в поликлинику очно и во втором случае для сообщения о том, как в целом врачи предлагают лечить то или иное заболевание или недуг.

На русскоязычных форумах тактика снятия ответственности осуществляется преимущественно посредством инфинитивных предложений с модальностью необходимости и совета:

В: Заочно сказать трудно. Советую обратиться на осмотр к травматологу.

В: Необходимо обратиться к врачу на осмотр для постановки точного диагноза и коррекции лечения.

В данных примерах тактика снятия ответственности реализуется через инфинитивные предложения с модальным словом *необходимо* и глаголом *советовать*. Высокую степень аргументированности настоящим конструкциям придают придаточными цели (*для постановки точного диагноза, коррекции лечения*), которые содержат причину, по которой пациент должен обратиться очно к специалисту. Кроме того, такие рекомендации часто содержат экспликативную часть, где врач сообщает трудность в

осуществлении рекомендации, указывая на то, что рекомендация эффективного лечения возможна только в случае посещения специалиста лично, таким образом снимает с себя ответственность за неточный диагноз либо нерезультативное лечение.

Частотны на русскоязычном форуме противительные предложения с союзом *но*, дополняющие тактику инструктирования. Использование таких конструкций позволяет врачу выразить сомнение в эффективности данной им рекомендации:

*В: Я бы рекомендовала начать с Инфанрикс гекса. Превенар можно сделать позже. **Но лучше проконсультроваться с педиатром.***

В таких случаях врач указывает на специализацию врача (*педиатр*), к которому необходимо обратиться пациенту за помощью, так снимая с себя ответственность за рекомендацию, не входящую в сферу его профессиональной компетенции.

Тактика снятия ответственности также находит свое отражение в императивных конструкциях, позволяющих сделать рекомендацию более стимулирующей:

*В: Вашу проблему сложно как то решить онлайн. **Обратитесь к проктологу и гинекологу на очную консультацию.***

*В: После получения результатов **обратитесь** к терапевту или инфекционисту.*

Использование императивных конструкций также сопровождается аргументацией цели очного визита через придаточные цели (*для консультации*) и времени (*после получения результатов*).

Особыми грамматическими паттернами тактики снятия ответственности рекомендуемой стратегии являются также генерализирующие грамматические конструкции. Такими конструкциями выступают безличные предложения с глаголами семантики совета (*рекомендовать, советовать*):

*В: Для уточнения диагноза **обычно советуют** очный осмотр врача дерматолога либо терапевта.*

Отметим, что безличные предложения с глаголами семантики совета используются с наречиями частотности (*обычно*), которые добавляют степень обобщения рекомендации. Рекомендации, данные в таком роде, аргументируются придаточными цели (*для уточнения*).

На англоязычных форумах на грамматическом уровне тактика снятия ответственности, выражающаяся в рекомендации об обращении к врачу очно, представлена схожими языковыми средствами. Во-первых, это предложения с глаголом *should*, выражающим совет, и глаголом *need*, выражающим необходимость. Такие предложения указывают на трудность постановки диагноза или рекомендации и советующие обращение к специалисту очно:

*D: Difficult to be sure. I think you **should see a rheumatologist.***

*D: First of all you **need to discuss with your Cardiologist** about the exact cause of the swelling.*

*D: **You should ask a doctor** to take a look at your son's rashes as the treatment depends on the cause.*

Обычно такие предложения аргументируют причину обращения к эксперту при помощи экспликативных дополнений (*about the exact cause of the swelling*) и придаточных цели (*to take a look at your son's rashes as the treatment depends on the cause*).

Для генерализации рекомендации используются также безличные наречные конструкции семантики совета с наречием *best*, которые позволяют врачу, с одной стороны, как можно более мягко дать рекомендацию, с другой стороны, указать на то, что обращение к специалисту очно всегда является лучшим выходом, так как только он способен в полной мере оценить ситуацию:

*D: **It would be best** to see your doctor to assess the skin.*

*D: **It would be best** to have the nose checked by a medical professional.*

Причина обращения к врачу очно также указана при помощи придаточных цели (*to assess the skin*).

Наконец, тактика снятия ответственности реализуется на англоязычном форуме при помощи условных предложений, которые используются врачом, чтобы назначить определенное лечение, при этом указать на необходимость посещения врача очно в том случае, если рекомендованное на форуме лечение не поможет:

D: If it doesn't respond to OTC Hydrocortisone 1% cream then ask your GP to check the rash.

Стоит подытожить, что на лексическом уровне для рекомендуемой стратегии в дискурсе врача на медицинском интернет-форуме характерно использование медицинских терминов, которые обозначают классы препаратов (*антигистаминные, antihistamines*), конкретные лекарственные средства (*леркамен, allopurinol*), типы (*ОАК, blood test*) и разновидности анализов (*MPT стандарт*), медицинских диагностирующих процедур (*MPT, biopsy*). Для детализации рекомендации также характерно использование мер числительных (*мл, ml*) и описательных прилагательных.

Рекомендуемая стратегия представлена тактиками инструктирования, создания долговременных планов и снятия ответственности. На русскоязычных интернет-форумах тактика инструктирования в большей степени представлена безличными предложениями, сослагательным наклонением. В меньшей – модальными предложениями семантики необходимости, императивными предложениями. Для реализации прагматического потенциала тактики инструктирования на русскоязычном форуме отмечается тенденция к более частому использованию наречий времени, меры, частотности и способа действия. На англоязычном интернет-форуме тактика инструктирования представлена безличными предложениями, предложениями с модальностью возможности, редко императивами. Отмечается тенденция к аргументации рекомендаций. Для лексического уровня характерны медицинские термины, называющие медицинские

препараты и типы анализов, лексемы медицинских мер исчисления, описательные прилагательные.

Для тактики создания долговременных планов на русскоязычных форумах свойственны модальные предложения необходимости и долженствования, безличные предложения и императивные конструкции. На англоязычных форумах тактика реализуется при помощи модальных предложений мягкого долженствования, безличных и императивных предложений. На лексическом уровне характерным является использование лексических единиц, означающих типы медицинских анализов и их аббревиатуры, профессий врачей. Отмечается большая детализация рекомендации на русскоязычных форумах благодаря пояснению разновидности анализов.

К грамматическим средствам реализации тактики снятия ответственности на русскоязычном интернет-форуме относятся экспликативные предложения модальности необходимости и совета, противительные и императивные предложения. На англоязычных форумах тактика реализуется при помощи экспликативных модальных предложений семантики совета, безличных и условных предложений. Реализация тактики снятия ответственности характеризуется использованием лексики, называющей узкие специальности медиков (*пульмонолог, cardiologist*).

2.2.2. Диагностирующая стратегия

На медицинском интернет-форуме коммуникативное поведение врача представлено также диагностирующей стратегией. В устном медицинском дискурсе суть данной стратегии заключается в формировании точного предварительного или окончательного диагноза, для формирования которого необходимо соблюдение следующих условий: очное общение с пациентом с возможностью его осмотра и наличие результатов проведенных диагностирующих процедур. В условиях общения на форуме данные условия

не всегда могут быть соблюдены в связи с тем, что пациенты не прикрепляют результаты анализов и фотографии, либо предоставленные анализы являются недостаточными, либо отсутствует возможность прикрепления анализов и фото вовсе. Поэтому суть диагностирующей стратегии мы видим на медицинском интернет-форуме в постановке или попытке постановки исключительно предварительного диагноза путем указания пациенту на возможные причины испытываемых симптомов.

2.2.2.1. Тактика оценки

Основной тактикой, с помощью которой реализуется диагностирующая стратегия врача на интернет-форуме, является тактика оценки, которая заключается в оценке врачом медицинских данных (анамнеза, анализов, фотографий), предоставленных пациентом, и предположении по ним возможного диагноза. Тактика оценки осуществляется репрезентативными речевыми актами, служащими для прогнозирования диагноза.

На русскоязычном медицинском интернет-форуме тактика оценки реализуется с помощью предложений с наречиями вероятности *возможно* и *вероятно*, прагматическая функция которых заключается в указании на сомнение врача в поставленном на форуме диагнозе, который представлен в качестве прямого дополнения:

*В: Здравствуйте! **Возможно**, у Вас мигрень с аурой по типу дизартрии (стволовой аурой) или головная боль напряжения.*

*В: Здравствуйте! Посмотрите , **возможно** идёт прорезывание зубов. Возможно это лёгкая вирусная инфекция, которая не требует специфического лечения.*

Такие диагностирующие предложения обычно осложнены экспликативными придаточными (*которая не требует специфического лечения*), которые поясняют диагноз для понимания пациента.

Предложения с модальностью вероятности также строятся как инфинитивные предложения с модальным глаголом *мочь*. Такие конструкции также служат для передачи иллокуции сомнения:

*В: Боли справа **могут говорить** о дискинезии желчевыводящих путей.*

*В: Здравствуйте, это **может быть** либо аллергические отек, либо формирование ячменя, либо попадание инородного тела.*

*В: По описанным Вами симптомами **можно подозревать** возможный стеноз позвоночного канала на поясничном уровне.*

Отметим, что такие предложения обычно указывают на то, что диагноз ставится врачом исключительно исходя из предоставленного пациентом анамнеза, при помощи использования врачом указательного местоимения *это*, конструкций, содержащих повтор описанных симптомов (*боли справа*) или наречных определительных придаточных образа действия (*по описанным Вами симптомам*).

Модальные предложения вероятности также строятся с глаголом *походить*, чья функция является аналогичной функции двум описанным выше конструкциям:

*В: Здравствуйте. **Очень похоже** на солнечное лентиго. это потемнения на коже от воздействия солнечных лучей.*

*В: Здравствуйте. **По виду похоже** на абсцесс (гнойник), что требует оперативного вмешательства (вскрытия).*

В данных примерах прослеживается характерное для медицинского дискурса взаимопроникновение тактик. В данном случае тактика оценки, используемая для предположения диагноза, реализуется в совокупности с тактикой объяснения, реализующейся при помощи экспликативных предложений, описывающих поставленный врачом диагноз.

На русскоязычных медицинских интернет-форумах также встречается выражение тактики оценки через репрезентативные утвердительные предложения, содержащие лексемы, обозначающие диагноз, однако такой способ реализации тактики оценки является редким и имеет место только

тогда, когда заболевание или недуг не являются серьёзными и врач с точностью может определить их по предоставленным пациентом данным:

D: Здравствуйте! У Вас латентный железodefицит.

На англоязычных медицинских форумах тактика оценки представлена похожими способами. Прежде всего тактика оценки реализуется при помощи предложений, содержащих наречия вероятности *probably* и *perhaps* и модальные глаголы *may* и *might*:

*D: I think you **probably** have bursitis around the knee.*

*D: You **probably** have a rotator cuff syndrome.*

*D: **It may be** a referred pain from costo chondritis.*

Такой способ диагностирования указывает на иллюзию сомнения, соответственно, врач не берется ставить точный диагноз и осуществляет только предварительный диагноз при помощи медицинских терминов, указывающих на заболевание (*costo chondritis, bursitis*).

Во-вторых, частым способом реализации тактики оценки на англоязычных форумах является сравнительная конструкция с глаголом *sound* и конструкция семантики возможности с глаголом *seem*, обе из которых осуществляют иллюзию сомнения:

*D: **This sounds like** Fibromyalgia.*

*D: **Sounds like** an unusual pressure or force to the tendons that are located on top of your foot.*

*D: Based on the information you provided **you seem to be suffering** from a respiratory illness*

В таких конструкциях врачами используются указательные местоимения (*this*), а также экспликативные конструкции (*based on the information you provided*) для того, чтобы указать на то, что диагноз ставится исключительно по описанным пациентом клиническим симптомам.

2.2.2.2. Тактика объяснения

Как уже было отмечено ранее, в медицинском дискурсе тактики имеют обыкновение реализовываться диффузно. Так, следующая тактика, с помощью которой осуществляется диагностирующая стратегия врача часто реализуется совместно с тактикой оценки, дополняя ее, а также реализуется отдельно от нее. Такой тактикой является тактика объяснения, которая в отличие от тактики оценки выполняет дескриптивную функцию, выражается через репрезентативные речевые акты и служит для описания поставленного ранее диагноза. Тактика объяснения широко представлена на медицинских форумах и реализуется следующими способами.

Первый способ – определительные прилагательные. С их помощью врач поясняет причину испытываемых симптомов:

В: Здравствуйте! Возможно, у Вас синдром запястного канала, который может давать не только онемение, но и боль.

Второй способ – использование приложений для объяснения пациенту диагноза простыми словами. При этом сначала используется медицинский термин, а потом дается пояснение в виде приложения:

*В: Здравствуйте! По мрт идёт гемангиома -**к**ровяная опухоль.*

*В: Здравствуйте, описание симптомов с большой вероятностью соответствуют поллинозу – **аллергическая реакция на пыльцу растений**.*

Третий способ реализации тактики объяснения – через пояснительные конструкции, обособленными скобками:

*В: По крови признаки бактериального воспаления (**повышены лейкоциты**) и признаки аллергии (**повышены эозинофилы**).*

*В: По результатам ОАК признаки перенесённой вирусной инфекции (**повышены лимфоциты**).*

Обратимся к способам реализации тактики объяснения на англоязычных медицинских интернет-форумах. Основным способом являются описательные

предложения, описывающие заболевание, указывающие на причину его возникновения и симптомы:

D: Hello. Due to your symptoms developing over a period of time, most probable diagnosis would be a spine related problem – Spondylosis. This is is a degenerative condition due to wear and tear of the spine or any part of the spine – often cervical.

D: In my opinion this is nasolabial dyssebacia (photo removed to protect user identity). It is a type of eczema secondary to mild pityrosporum yeast infection associated with an oily part of the face with affected areas, symptoms are mild scaling and redness in some people.

Такие предложения как и на русскоязычных форумах служат для объяснения медицинского диагноза пациенту более простыми словами. Тактика объяснения реализуется при помощи медицинских терминов (*eczema*, *Spondylosis*) и описательных имен прилагательных (*degenerative*), которые служат для пояснения диагноза.

2.2.2.3. Тактика запроса конкретной информации

Тактика запроса конкретной информации является одной из основных тактик диагностирующей стратегии врача при ведении диалога с пациентом в рамках медицинской онлайн консультации, так как для постановки диагноза недостаточно только выслушать жалобы пациента, необходимо также задать наводящие вопросы для уточнения деталей. В сетевом медицинском дискурсе на интернет-форумах тактика запроса конкретной информации также является частотной и реализуется при помощи квестивов.

На русскоязычных и англоязычных медицинских форумах тактика запроса конкретной информации используется врачом с целью узнать больше деталей о симптомах пациента, возможных ранее проведенных им процедурах и лечении.

Вербально тактика запроса конкретной информации на англоязычных и русскоязычных интернет-форумах реализуется при помощи вопросительных предложений различных видов:

1) Собственно-вопросительные предложения:

V: Здравствуйте. Что показало МРТ?

V: Как часто возникают? Где преимущественно болит ?

D: It seems something related to the skin, how long have you had it?

При использовании собственно-вопросительных предложений врач надеется узнать конкретную неизвестную ему деталь (результат анализов, название препарата, период проявления симптомов и их локализацию) при помощи таких вопросительных слов: *что, как, как часто, когда, где, how long, how much, when* и т.д. для того, чтобы понять общую медицинскую картину, поставить диагноз и по возможности скорректировать его.

2) Удостоверительно-вопросительные предложения:

V: Видимо, все же есть инфекция, может быть гастрит обострился, желудок не болит? По гинекологии все хорошо?

V: кт органов грудной клетки проходили?

D: You might be allergic to something in the environment. Have you moved recently?

Удостоверительно-вопросительные предложения требуют подтверждения, либо опровержения запрашиваемой информации, и используются с целью расширения сведений о заболевании пациента и условиях его протекания для постановки диагноза. На русскоязычных и англоязычных интернет-форумах удостоверительно-вопросительные предложения имеют форму общего вопроса, требующего ответа да или нет.

Отметим, что в лексическом плане для реализации диагностирующей стратегии характерно использование медицинских терминов (*поллиноз, dyssebacia*).

Подводя итоги и сравнивая реализацию диагностирующей стратегии на русскоязычных и англоязычных медицинских интернет-форумах, мы

отметили одинаковые языковые средства осуществления всех трех тактик (оценки, объяснения и запроса конкретной информации). Тактика оценки на русскоязычных и англоязычных интернет-форумах осуществляется прежде всего предложениями с глаголами с семантикой вероятности. Реже тактика оценки осуществляется посредством утвердительных предложений.

Тактика объяснения диагностирующей стратегии на русскоязычных и англоязычных форумах реализуется посредством различных видов пояснительных конструкций, таких как определительные придаточные, приложения, описательные предложения, с помощью которых врач объясняет пациенту значение его болезни или причины ее возникновения.

Тактика запроса конкретной информации на русскоязычных и англоязычных интернет-форумах представлена собственно-вопросительными и удостоверительно-вопросительными предложениями, которые позволяют выяснить информацию необходимую для предположения диагноза.

2.2.3. Лечащая стратегия

Лечащая стратегия играет важную роль в установлении контакта между врачом и пациентом, установления доверия, которое напрямую влияет на качество лечения. Данная стратегия является характерной для устного медицинского дискурса в рамках очного визита пациента к специалисту и заключается в языковом сопровождении лечения, с целью эмоционального воздействия на адресата. Лечащая стратегия характерна также для сетевого медицинского дискурса, в особенности для русскоязычных форумов, и осуществляется при помощи таких тактик как тактика утешения и тактика вразумления.

2.2.3.1. Тактика утешения

Основной тактикой, с помощью которой происходит реализация лечащей стратегии врача на медицинском интернет-форуме, является тактика утешения. Главная функция данной тактики лежит в поддержании эмоционального равновесия пациента, снижении степени стресса и поддержке.

Реализация тактики утешения происходит посредством таких коммуникативных ходов как – минимизация проблемы, «жизнь продолжается» и апелляция к чужому опыту [Барсукова, 2007: 67]. Два из трех коммуникативных хода представлены в общении врача с пациентом на интернет-форуме.

Рассмотрим примеры реализации коммуникативного хода «минимизация проблемы»:

В: ГЭРБ это не смертельное заболевание. Не переживайте.

*В: Добрый день. **Ничего страшного в этом нет***

*В: Здравствуйте, у вас всё хорошо, повышение только в процентах, абсолютные **показатели в норме.***

Из анализа данных примеров можно сделать вывод, что тактика утешения реализуется при помощи экспрессивных речевых актов, эмоционально-экспрессивных языковых конструкций по типу *все хорошо, все в порядке, ничего страшного*, которые сопровождаются экспликативными конструкциями, например, *показатели в норме*, помогая врачу убедить пациента в том, что его заболевание не такое серьезное, как он себе его представляет.

На русскоязычном интернет-форуме также представлен способ реализации тактики утешения через коммуникативный ход «жизнь продолжается», который выражается также через эмоционально-экспрессивные конструкции:

*В: Здравствуйте, это не приговор , **можно жить спокойной жизнью.***

В: Здравствуйте. В первую очередь, хочу сказать, чтобы вы успокоились и не накручивали себя. Долихосигма - не смертельное состояние, да это вносит особенности в жизнь, но чаще всего люди даже не знают, что у них есть такая аномалия.

Тактика утешения часто реализуется при помощи коммуникативного хода «запрет эмоций», который реализуется при помощи негативно-окрашенных экспрессивов. Например, на русскоязычных форумах частотны такие языковые обороты как: *не переживайте, не волнуйтесь, не накручивайте себя*. В основном такие обороты выражены императивными конструкциями и реализуются в совокупности с экспликативными предложениями:

В: Маргарита, не волнуйтесь, бояться не нужно.)) Необходимо побеседовать с родителями и поговорить о вашей проблеме.

В ходе анализа эмпирического материала нами было отмечено, что на англоязычных медицинских интернет-форумах тактика утешения реализуется намного реже по сравнению с русскоязычными. Объяснение данному факту мы видим в культурных предпосылках. Основу русской культуры, в отличие от западной, составляют сострадание и сопереживание, поэтому врачи на русскоязычных форумах чаще стараются утешить пациента.

Редкие случаи реализации тактики утешения на англоязычных интернет-форумах происходят через использование ходов «запрет эмоций» и «минимизация проблемы»:

D: Based on the info you have provided it is my opinion that you have no need to worry despite the results turning positive.

D: Based on the scan you have provided, there does not seem to be anything to worry about.

Из примеров прослеживается, что тактика утешения реализуется благодаря использованию негативных глагольных конструкций с глаголом *worry*, которые нацелены на убеждение пациента в том, что все будет хорошо, и не стоит переживать. Усиление убеждения в этом происходит также

благодаря использованию конструкций, апеллирующих к предоставленной пациентом информации (*based on the info you have provided*).

2.2.3.2. Тактика вразумления

Говоря о форумах, стоит отметить, что консультация врача, данная на интернет-форуме может служить только в качестве дополнения к очной консультации со специалистом. Она не сможет в полной мере заменить очное посещение специалиста. Однако пациенты склонны обращаться на интернет-форумы с целью найти интересующую их информацию и заниматься самолечением, избегая посещения врача в клинике, тем самым ухудшая состояние своего здоровья. Чтобы избежать таких последствий врачи на форумах используют тактику вразумления с целью объяснить пациенту серьезность ситуации и убедить его в принятии необходимых мер – чаще всего очной консультации врача. Тактика вразумления представлена экспрессивными речевыми актами для придания реплике эмоциональности.

Тактика вразумления на русскоязычных форумах представлена эмоционально-экспрессивными восклицательными императивными предложениями. Также частотны отрицательные экспрессивные предложения. Рассмотрим примеры:

*В: Самолечение и диагностика по интернету в данной ситуации **очень опасны**. Идите на прием к врачу, **не тяните!!!***

*В: Не откладывайте визит к доктору, **не занимайтесь самолечением!***

*В: Здравствуйте! Необходимо пройти УЗИ лимфоузлов шеи и мягкий тканей шеи в ближайшее время, **не затягивайте**.*

В плане лексического осуществления тактики вразумления, врачами используются эмоционально окрашенные лексемы, например, *опасно*, *серьезно* для убеждения пациента в том, что самолечение вредит здоровью.

На англоязычных интернет-форумах тактика вразумления реализуется похожими средствами. Во-первых, это эмоционально окрашенные лексемы,

которые в медицинской тематике получают семантику срочности, безотлагательности:

*D: It may be **serious** you **do need to see a breast specialist** or general surgeon with some degree of urgency.*

*D: Anaphylaxis is a **serious, life-threatening** allergic reaction. Anaphylaxis may last a lifetime.*

В данных примерах тактике вразумления добавляет экспрессивности использование усилительной конструкции *do need*, а также лексемы *life-threatening*, имеющей негативную коннотацию.

Во-вторых, к средствам реализации тактики вразумления мы относим предложения с семантикой сильного долженствования для указания пациенту на необходимость обращения к врачу очно. Такие предложения обычно строятся с глаголом *must*, либо *need*, во втором случае их экспрессивность усиливается наречием *really*:

*D: You **must discuss this with your oncologis**.*

*D: You **really need to see a breast doctor** who will examine the nipple discharge. Many discharges do not resolve by themselves and it could be serious.*

Таким образом, лечащая стратегия реализуется при помощи тактик утешения и вразумления. На русскоязычном форуме для их осуществления характерны эмоционально-экспрессивные конструкции и эмоционально окрашенные лексемы. На англоязычном форуме данные тактики представлены не так широко, как на русскоязычном, однако реализуются аналогичными языковыми средствами.

2.2.4. Контактоустанавливающая стратегия

Одной из стратегий коммуникативного поведения врача на интернет-форуме является контактоустанавливающая стратегия. Контактоустанавливающая стратегия нацелена на построение кооперативного общения в диаде врач-пациент и гармонизации диалога. В сетевом

медицинском дискурсе контактоустанавливающая стратегия реализуется тактиками приветствия и пожелания. Рассмотрим данные тактики подробнее.

2.2.4.1. Тактика обращения

Тактика обращения реализуется в самом начале форумного сообщения врача и заключается в использовании этикетных формул приветствия для обозначения контактоустанавливающей фазы. Этикетные формулы приветствия врача не отличаются особым разнообразием на русскоязычном интернет-форуме, используются стандартные формы приветствия *здравствуйте* и *добрый день*:

V: Здравствуйте, такое возможно на фоне дефицитных состояний.

V: Добрый день! Нужно сдать кровь на медь и кремний.

Отметим так же, что для осуществления тактики обращения на русскоязычных форумах характерна апелляция к имени адресата, что позволяет в большей степени установить доверительный контакт.

На англоязычных форумах тактика обращения также осуществляется стандартными фразами приветствия, которые не представлены большим разнообразием, например, *hello, hi*:

D: Hi there. Yes, it is very possible that the little leftover tonsil is causing all of your problems.

Нередко тактика обращения на англоязычных форумах сопровождается сообщением о том, что обращение пациента было изучено, тем самым с самого начала задавая доверительный тон общению:

D: Hi. I have received and read your question. You are suffering from acne vulgaris but since it is now showing up on your upper back and has become a problem you need to deal with this. Proper hygiene and washing is the first step that needs to be taken.

Отличительной особенностью реализации контактоустанавливающей стратегии врача на англоязычных интернет-форумах также является

выражение благодарности пациенту за обращение на форум, что способствует поддержанию вежливой тональности в общении не форуме:

D: Hi and thanks for your question There are many possible causes of transaminitis (raised ALT/AST) and identifying it in your case requires more information and tests.

D: Hello. Thank you for your question. Immunity concerns have been more in the forefront today what with the corona virus situation and more.

2.2.4.2. Тактика пожелания

Еще одной тактикой контактоустанавливающей стратегии в диаде врач-пациент является тактика пожелания. Суть данной тактики заключается в пожелании скорейшего выздоровления пациенту и удачи в лечении, которое маркирует конец контактоустанавливающей фазы.

На русскоязычном интернет-форуме тактика выражена такими типичными фразами пожеланиями здоровья как *не болейте, выздоравливайте, скорейшего выздоровления, будьте здоровы*, либо такими фразами пожелания удачи как *удачи, успехов и всего наилучшего*.

*В: Здравствуйте! Вполне вероятно что указанные жалобы могут быть связаны с основным заболеванием, излишней тревожностью. Сейчас можно начать мексидол 125 мг*3 раза в день 4 недели, комбилипен 2.0 в/м 10 дней. **Здоровья вам!***

*В: Здравствуйте. Ничего страшного нет, это физиологическая желтуха новорождённых. **Будьте здоровы)))***

На англоязычном интернет-форуме фразы пожелания здоровья и удачи представлены следующими вариантами: *stay safe, I hope that you feel better soon, get well soon, good luck*. На медицинских форумах также характерной является фраза надежды о полезности данной рекомендации: *I hope it helps*.

*D: Hi there. To me, it seems as if she wants to increase the Effexor so that you don't need as much of the Ritalin. If this is really frustrating for you, then you will have to go for a second opinion. **Good luck!***

*D: Hi there! If you didn't ingest anything from the rotten refrigerator, then I doubt if you are sick. **Good luck and I hope that you feel better soon!***

Таким образом, контактоустанавливающая стратегия реализуется при помощи тактик приветствия и пожелания, вербализация которых помогает построить кооперативный диалог. В отличие от русскоязычных форумов на англоязычных форумах отмечается более строгое соблюдение вежливой тональности в дискурсе врача посредством осуществления врачами благодарности пациенту и указания на то, что отправленное на форум сообщение было детально изучено.

Обобщая результаты, предлагаем представить стратегии врача и языковые средства их реализации в виде следующей таблицы (Таблица 1):

Таблица 1. Стратегии коммуникативного поведения врача на интернет-форуме

Русскоязычный интернет-форум	Англоязычный интернет-форум
Стратегии: 1) рекомендующая, 2) диагностирующая, 3) лечащая, 4) контактоустанавливающая	
Рекомендующая стратегия	
1) тактика инструктирования 2) тактика создания долговременных планов 3) тактика снятия ответственности	
Грамматические средства	
1) безличные предложения, сослагательное наклонение, императивные предложения. Наречия времени, меры, частотности и способа действия 2) модальные предложения необходимости и мягкого долженствования, безличные предложения, императивные конструкции 3) противительные и императивные предложения, экспликативные предложения модальности необходимости и совета	1) безличные и императивные предложения, экспликативные конструкции. Наречия времени, меры, частотности и способа действия 2) экспликативные модальные предложения семантики совета, безличные и условные предложения 3) безличные и условные предложения, экспликативные модальные предложения семантики совета

Русскоязычный интернет-форум	Англоязычный интернет-форум
Лексические средства	
Медицинские термины (препараты, классы препаратов, типы анализов, профессии врачей), медицинские меры исчисления, описательные имена прилагательные	Медицинские термины (препараты, классы препаратов, типы анализов, профессии врачей), медицинские меры исчисления, описательные имена прилагательные
Диагностирующая стратегия	
Русскоязычный интернет-форум	Англоязычный интернет-форум
1) тактика оценки	
2) тактика объяснения	
3) тактика запроса конкретной информации	
Грамматические средства	
1) модальные предложения с семантикой вероятности, утвердительные предложения. Наречия вероятности.	
2) определительные придаточные, приложение	2) описательные предложения
3) собственно-вопросительные и удостоверительно-вопросительные предложения	
Лексические средства	
Медицинские термины	
Лечащая стратегия	
1) тактика утешения	
2) тактика вразумления	
Грамматические средства	
эмоционально-экспрессивные конструкции	
Лексические средства	
эмоционально окрашенные лексемы	
Контактоустанавливающая стратегия	
1) тактика обращения	
2) тактика пожелания	
Языковые средства	
Этикетные формулы приветствия, фразы пожелания	

2.3. Стратегии коммуникативного поведения пациента на интернет-форуме

2.3.1. Стратегия информирования

Отметим, что в сетевом медицинском дискурсе сохраняется основная коммуникативная цель пациента – получение медицинской помощи, которая реализуется в два этапа: указание на беспокоящую проблему путем описания ситуации и запрос информации о последующих действиях. Предлагаем рассмотреть, какими стратегиями осуществляются данные этапы.

Одной из стратегий, реализующей коммуникативное поведение пациента на медицинском интернет-форуме является стратегия информирования. Данная стратегия направлена на осуществление первого этапа – констатирования медицинской проблемы и ее описания. Так, суть стратегии информирования мы видим в презентации ситуации и ее конкретизации посредством описания симптоматики, пройденного самостоятельно лечения и различных диагностирующих процедур. Обратимся к тактикам реализации стратегии информирования.

2.3.1.1. Тактика презентации

Характерной тактикой для стратегии информирования является тактика презентации, которая нацелена на то, чтобы предоставить основную информации о себе, либо о том пациенте, о котором пойдет речь в сообщении на форуме, например, ребенку, маме и т.д. Прежде всего, предоставляемой пациентом информацией в рамках реализации тактики презентации является пол, возраст, а также выявленные ранее заболевания. Имя пациента в самих форумных сообщениях не указывается, так как оно обозначено в заголовке отправителя сообщения, либо используется никнейм. Тактика презентации, выполняющая информативную функцию, осуществляется на медицинских форумах при помощи репрезентативных речевых актов, с помощью которых происходит констатация основной информации о пациенте. Рассмотрим подробно языковые средства реализации тактики презентации.

Для указания на такие характеристики как пол и возраст на русскоязычном интернет-форуме тактика презентации грамматически реализуется при помощи простых предложений или коротких назывных предложений:

П: Добрый день! Мужчина, 28 лет. Подскажите по анализам.

П: Здравствуйте! Ребёнок, 3,3 года. Аллергия на пыльцу. Чем лечить?

На англоязычном интернет-форуме тактика презентации осуществляется аналогичными языковыми паттернами: простые предложения, указывающие на возраст и пол.

*P: Hello. **My son is 6 years old.** been having headaches for about 4 to 5 years. The headaches will last sometimes all day and sometimes 2 to 3 hours. No other symptoms.*

*P: **im 14, m.** I've been slowly losing my sense of smell since Feb. 2018.*

Тактика презентации также может содержать информацию не только о возрасте и поле, но и другую информацию, например, хронические заболевания и ранее поставленные диагнозы. На русскоязычных форумах такая информация представлена чаще всего назывными предложениями, указывающими непосредственно на диагноз, обозначаемый медицинским термином:

*П: **Женщина 70 лет, аутоиммунный гастрит, аутоиммунный тиреодит, гипертония,** в ноябре 2021 переболела ковидом.*

*П: **Добрый день! Дочке 2полных года. Ребёнок аллергик.***

*П: **Здравствуйте. Была на приёме у гастроэнтеролога. Диагноз поверхностный гастрит функциональная недостаточность кардиального дома,** косвенные признаки воспаления панкреатобиллиаоной зоны.*

Еще одним способом указания на поставленный ранее врачом диагноз являются предложения в прошедшем времени с прямым дополнением:

*П: **Здравствуйте , мне 17.В феврале врачи поставили диагноз астено-невротический синдром.***

*П: **Здравствуйте. 2 недели назад заболела-острый ларингит с потерей голоса, температура 37, насморк желто-зеленый, гнойный, врач назначил панцеф.***

Характерным для такого типа конструкций является использование наречных конструкций времени (*в феврале, 2 недели назад*) для указания на период протекания болезни, а также использование медицинских терминов (*астено-невротический синдром, острый ларингит*).

На англоязычных форумах указание на хронические болезни реализуется при помощи простых и простых длительных предложений, указывающих на имеющийся диагноз:

P: Hi Dr. I have nummular eczema and I've been using my dermatologist's prescription of Dovate Cream for almost 3 months on and off.

P: My Three Years Daughter suffering Spina Bifida (Lipomyelomeningocele) We did Initial surgery to repair the spine- After surgery there is no medicine -Except care.

Указание поставленного ранее диагноза происходит также посредством предложений в прошедшем времени с прямым дополнением:

P: My mother (age 66) has recently been diagnosed with breast cancer.

Указание на диагноз сопровождается использованием наречий времени (*recently*) для детализации временного промежутка появления заболевания.

Стоит отметить, что тактика презентации также включает в себя не только основную информацию о пациенте и его заболеваниях, но также и информацию о стиле жизни пациента, либо о состояниях, не являющихся заболеваниями, но которые важно указать для полноты картины. Такая информация представлена посредством простых и назывных предложений:

П: У меня бя неделя беременности, грудь набухла и соски стали оч чувствительными, потемнели ореолы.

П: Я беременна, проснулась с болью в горле, с обеда болит голова, выросла температура до 37,9. Приняла таблетку парацетамола , снизилось до 37.5. Сейчас снова поднялась до 38.4 Какие мои действия?

P: Hello, I am a 45 year old female, and a very recently reformed smoker.

2.3.1.2. Тактика объяснения

Еще одной тактикой, реализуемой пациентом на медицинском интернет-форуме в рамках реализации стратегии информирования, является тактика объяснения. Тактика объяснения тесно связана с тактикой презентации и

обычно реализуется пациентом после нее в начале форумного сообщения до запроса информации о своей проблеме. Использование данной тактики позволяет пациенту предоставить врачу наиболее полную причину обращения к нему, а соответственно претендовать на получение наиболее точного ответа на запрос. Тактика объяснения заключается в предоставлении пациентом в сообщении на форуме информации о симптомах (их интенсивности, локализации и временном периоде их проявления), пройденных диагностирующих процедурах и способе лечения, предпринятого самостоятельно. Тактика объяснения реализуется репрезентативными речевыми актами.

На русскоязычных интернет-форумах тактика объяснения представлена в первую очередь предложениями в прошедшем времени, ориентирующими на опыт пациента. Использование таких предложений на форуме позволяет пациенту рассчитывать на получение врачебной рекомендации, основанной на реальных данных об описанных в сообщении симптомах. Обратимся к примерам:

*П: Здравствуйте, на неделе **появилась** проблема, **вылез** подкожный прыщ под бровью. В течении нескольких дней **покраснел, стал болеть и опух.***

*П: Здравствуйте, у меня со 2 мая **болела голова(как бы давила)**пошла к неврологу прописали **медокалм, градусник аспаркам** диакабр комбилипен.*

*П: **Вылез волдырь.** Он лопнул на следующий день, и чуть ниже ещё один **появился.** Его случайно **дети зацепили** играясь **пошла кровь,** и внутри волдыря **прямо всё чёрное, что делать подскажите** **намазала Левомеколь.***

Характерным для тактики объяснения в таких случаях является использование уточняющих наречных конструкций времени (*на неделе, в течении нескольких дней*) и образа действия (*как бы давила*) для более детального описания проблемы с целью получения более детального ответа. В лексическом плане широкое применение получают медицинские термины (*аспаркам, левомеколь*).

Особенно часто тактика объяснения осуществляется на русскоязычных языковых форумах при помощи назывных предложений, указывающих на симптомы:

П: Сильные боли головы и онемение лица с правой стороны, боль в области глаз и ушей, слабость, рассеянность.

Назывные предложения являются частым способом реализации тактики объяснения, что, на наш взгляд, объясняется природой интернет-форума, а также быстрым характером общения и тенденцией к языковой компрессии в онлайн среде в целом. Назывные предложения обычно содержат ряд однородных членов (*сильные боли, онемение лица, боль, слабость*) для перечисления симптоматики, а также осложняются описательными прилагательными (*сильные боли*) для уточнения характера симптоматики, а также наречными конструкциями места (*с правой стороны, в области глаз*) для указания на локализацию симптомов.

Еще одним способом реализации тактики объяснения на русскоязычном интернет-форуме является использование предложений в настоящем времени. В таком случае пациент указывает на беспокоящие его в данный момент или продолжительные по времени симптомы:

П: Здравствуйте. У меня уже три года болит голова с левой стороны и глаза. Глаза болят так, что даже не могу посмотреть в сторону. Голова может болеть 3 недели, потом пройти на неделю.

Для таких предложений характерно использование временных наречных конструкций (*уже три года*) для указания на период повторения симптомов, наречных конструкций места (*с левой стороны*) для указания локализации симптомов. Частотны экспрессивные экспликативные конструкции (*болят так, что даже не могу посмотреть в сторону*) для описания степени болезненности проявления симптомов.

Частотно использование различных сравнительных конструкций для описания медицинской картины:

П: Добрый день! Ребенку 1 год и месяц. Стала замечать что иногда в игре мотает головой, как хочет что-то стряхнуть или как будто говорит Нет, длительность пару секунд и чешет затылок периодически.

Стоит отметить, что в морфологическом плане тактика объяснения в целом характеризуется частым употреблением наречий различной семантики. Особенно часто используются наречия времени, указывающие на период проявления клинических симптомов. При этом наречия времени либо указывают точный период (*два дня назад*), либо приблизительный (*месяца 2 назад*):

П: Здравствуйте! Два дня назад появилась боль справа в шее, при повороте влево и при некоторых других движениях неприятно в шее справа. Что это может быть?

П: Месяца 2 назад появилась перхоть, голова чешется, волосы выпадают. Какие анализы сдать, чтобы определить причину появления перхоти и остановить выпадение волос?

В некоторых случаях наречия времени имеют эмоциональную коннотацию. Особенно часто эмоциональную окраску предложению придают словосочетания с наречием *уже*, которые используются для того, чтобы подчеркнуть длительность проявления симптомов:

П: Добрый день. Уже более недели беспокоят сильные головные боли. Обратился к местному терапевту. Стоит ли действительно беспокоиться?

П: здравствуйте. уже как месяца 3 неприятные ощущения в горле. сдавал анализы(завышены алат). подскажите что может быть и чем лечить?

Тактику объяснения также сопровождает использование наречных конструкций семантики частотности, которые обычно используются для указания на способ самостоятельно проведенного лечения (период лечения и дозу):

П: Принимала дексаметазон от аллергии по схеме 2 утром, 1 вечером 3 дня, потом 2 утром 2 дня, и так на убывание. Прошла курс, прекратила.

Для выделения постоянно повторяющейся симптоматики пациенты используют такие наречия частотности как *постоянно* и *периодически*:

*П: На коже **постоянно** выходят красные пятна разного вида но в основном всегда на ногах.*

*П: У моего мужа **постоянно** белые сопли из носа.*

Стоит отметить также, что тактика объяснения реализуется с целью описания анализов, сданных до обращения на форум, и их результатов. Такие случаи вербализуются при помощи предложений в прошедшем времени, которые сопровождаются пояснительными назывными предложениями с указанием на результат:

П: Здравствуйте. Сдала анализ крови на липидный профиль. Результат: ЛПНП-2, 74, ЛПВП-1, 01, холестерин общий 4,7, триглицериды общие-2,03.

П: Здравствуйте. Сдала анализ крови на витамин D. Результат: 26.89нг/мл. (Написано Недостаточность). Подскажите пожалуйста, как правильно принимать и сколько по времени капли Аквадетрим?

При описании сданных анализов репрезентативно использование числительных и мер исчисления (26.89нг/мл) для их расшифровки, а также медицинских терминов и их аббревиатур (ЛПНП, триглицериды).

Рассмотрим языковые средства реализации тактики объяснения на англоязычном интернет-форуме. Тактика объяснения реализуется также при помощи предложений в настоящем простом и настоящем длительном временах, которые используются пациентом для указания на многократность проявления симптомов:

P: Usually at night, I have dull but strong pain that comes on under my sternum. It s relieved quickly by drinking some water.

P: Hello my 5 year old daughter has dark marks almost like bruises on the outside corners of both eyes. It comes and goes and I have been noticing it for a couple of months now.

P: Good Morning I have noticed that I wake in the morning with a headache around the crown of my head, actually it s not a headache as much as it feels like a tight band around my head.

На англоязычных форумах тактика объяснения сопровождается использованием описательных прилагательных (*dull, strong*), а также большим количеством сравнительных конструкций (*almost like bruises, it feels like a tight band around my head*) для характеристики симптомов. Для указания на локализацию симптомов используются наречные конструкции места (*on the outside corners of both eyes, under my sternum*). Характеристика периода проявления симптоматики реализуется наречиями времени (*at night*), частотности (*usually*) и конструкциями с семантикой частотности (*it comes and goes*).

Реализации тактики объяснения на англоязычных форумах свойственно использование предложений в прошедшем времени для характеристики симптомов:

P: Hi I am a 40 year old female. About three months ago I started having this tingling sensation in my throat which would lead to a violent coughing attack. Sometimes the feeling is like the surface of my throat is sticking together.

В дискурсе англоязычного пациента в таком случае частотны наречия времени (*about three months ago*) для обозначения временного промежутка появления симптомов, а также описательные имена прилагательные (*tingling sensation, violent coughing attack*). Нередко описание сопровождается сравнительными конструкциями (*the feeling is like the surface of my throat is sticking together*) для пояснения симптоматики.

При осуществлении тактики объяснения предложения в прошедшем времени также используются для указания на предпосылки возникновения симптомов:

P: I fell and hit the back of my head last February. I had a concussion . Now, after no problems for a few months, I have developed pressure on top of my head and when I lie down, it feels as though somebody is pulling the top of my hair.

В данном случае предложение в прошедшем времени указывает на причину появления травмы. Наречный временной оборот (*last February*) помогает специфицировать эпизод во времени. Объяснение симптомов происходит через использование наречий места (*on top of my head*), сравнительной описательной конструкции (*it feels as though somebody is pulling the top of my hair*), а также обстоятельственной придаточной части (*when I lie down*).

Предложения в прошедшем времени на англоязычных форумах также используются для описания проведенного пациентом лечения самостоятельно и для указания на ранее данные рекомендации врачей:

P: I used 1 spday in each nostril of Flomist at 16h00. Nose still blocked.

P: Doctor prescribed Betanoid syrup, allergex syrup and DiluCort cream for the rash. Is this safe for my baby?

Такие предложения содержат медицинские термины для обозначения препаратов (*Flomist, Betanoid syrup*). Для указания на способ лечения используются наречия меры (*1 spday*), времени (*at 16h00*) и способа действия (*in each nostril*).

Так, для реализации тактики объяснения на русскоязычных и англоязычных интернет-форумах свойственно использование настоящего времени для описания беспокоящих в данный момент, либо беспокоящих давно симптомов. Прошедшее время используется для указания на конкретный период возникновения симптомов, а также предпосылок их появления. Для русскоязычных форумов также характерно использование назывных предложений с однородными членами для последовательного описания симптомов. Дискурсу пациента на англоязычных и русскоязычных форумах свойственно частое использование медицинских терминов, сравнительных конструкций для детализации описания ощущений, а также описательных имен прилагательных с семантикой частотности и интенсивности. Отличительной чертой тактики объяснения на русскоязычном форуме является использование эмоционально-окрашенных прилагательных

для описания симптомов, например, *сумасшедшая боль, адская боль, невыносимо болит*, и прилагательных в превосходной степени, например, *сильнейшая мигрень*.

2.3.1.3. Тактика апелляции к эмоциям

Осуществление стратегии информирования на англоязычных и русскоязычных интернет-форумах сопровождается реализацией тактики апелляции к эмоциям. Суть тактики апелляции к эмоциям мы видим в выражении пациентом в формировании эмоциональных представлений о действительности пациента и убеждении врача в острой необходимости предоставления быстрой и точной рекомендации для конкретного медицинского случая. Реализуется тактика апелляции к эмоциям в основном при помощи экспрессивных и репрезентативных речевых актов. Рассмотрим языковые средства осуществления тактики апелляции к эмоциям.

Во-первых, тактика апелляции к эмоциям реализуется при помощи указания на переживания пациента:

*П: На корне языка видно сосуды, и пурпырышки увеличены. Что это? Имеется Гастрит и гэрб, тонзилит и фарингит под вопросом синдром шерген. **Очень переживаю.***

*П: Здравствуйте. Сейчас у меня 34 неделя беременности. Последние месяца 2 наблюдаю на ногах какие то пятна неизвестного происхождения. Что это может быть? Ноги не болят, но меня **факт таких пятен очень беспокоит.***

*P: I sometimes get fresh blood when I wipe. And that is now more than a month now. **I'm worried this could be a big problem.***

*P: I am pregnant and **worried about getting vaccinated.** Why none of the clinical trials for covid vaccines included pregnant women?*

На русскоязычных и англоязычных форумах указание на переживания реализуется при помощи экспрессивных конструкций с такими эмоционально

окрашенными лексемами как *переживать*, *беспокоить* в русском языке и *worry* в английском. Нередко такие лексемы сопровождаются использованием наречия степени *очень* для усиления экспрессивности.

Отметим, что особенностью реализации тактики апелляции к эмоциям на русскоязычных интернет-форумах является описание пациентом чувства растерянности и отчаяния в связи с незнанием своего диагноза и причин плохого самочувствия, а также выражение жалобы. Во-первых, одним из средств реализации тактики апелляции к эмоциям является использование коммуникативных ходов «ничего не помогает» и «не знаю, что делать»:

*П: Здравствуйте. Постоянно присутствует усталость и после сна не проходит. Просыпаюсь уставший. Далее все это сопровождается болью в левом подреберье и сухостью во рту. **Ничего не помогает. Куда в каком направлении двигаться не знаю.** Но я уже устал.*

В данном примере тактика апелляции к эмоциям, выраженная коммуникативными ходами «ничего не помогает» и «не знаю, что делать» сопровождается реализацией тактики объяснения, которая придает большую экспрессивность форумному сообщению за счёт использования наречия частотности (*постоянно*). Экспрессивности также добавляет использование коммуникативного хода «нет сил» (*но я уже устал*).

Упомянутый выше коммуникативный ход «нет сил» не уступает в частотности использования в дискурсе пациента на медицинском интернет-форуме. Данный коммуникативный ход также позволяет выразить чувство растерянности и отчаяние пациента. Осуществляется данный коммуникативный ход различными эмоционально-экспрессивными конструкциями:

*П: Здравствуйте уважаемые врачи. Хочу спросить что делать тк **уже нет сил бегать по врачам и нет ресурсов.** Я переболела ковид, омикрон (с 1 апреля диагностировали) сейчас прошло вот уже 2 месяца. Скачет пульс, часто нет сил, иногда стучит в ухе левом. Основная проблема, как будто тяжело дышать. посоветуйте как быть?*

Так, стратегия информирования на англоязычных и русскоязычных интернет-форумах реализуется тактиками презентации, объяснения и апелляции к эмоциям. Сравнивая языковые средства реализации данных тактик в англоязычном сетевом медицинском дискурсе и в русскоязычном, мы отметили, что тактика презентации осуществляется похожими средствами – простыми глагольными и назывными предложениями, указывающими основную информацию о пациенте и его ранее выявленных диагнозах. Реализация тактики объяснения на англоязычных и русскоязычных форумах происходит одинаково детально при помощи предложений в прошедшем и настоящем времени, наречий времени, меры и частотности, однако на русскоязычных форумах тактика объяснения имеет более эмоциональный характер за счет более частого использования эмоционально-экспрессивных лексем. Кроме того, на русскоязычных форумах тактика апелляции к эмоциям находит более широкое отражение и реализуется с целью указания на переживания пациента. Это представляет возможность рассматривать медицинский интернет-форум в русской лингвокультуре как платформу, целью которой является не только получение информации, но и получение эмоциональной поддержки. В лексическом выражении стратегия информирования характеризуется использованием числительных, лексем, обозначающих пол, медицинских терминов, описательных имен прилагательных и экспрессивных прилагательных.

2.3.2. Стратегия снижения неопределенности

Еще одной стратегией, характерной для дискурса пациента на интернет-форуме является стратегия снижения неопределенности, осуществление которой характеризует развитие второго этапа коммуникативного поведения пациента на форуме – запрос информации о беспокоящей проблеме. Данная стратегия реализуется пациентом с целью минимизации неизвестности о заболевании. Соответственно, стратегия снижения неопределенности

направлена на получение детализированной информации о медицинском случае. Тактики осуществления данной стратегии обширны. Среди них такие тактики как тактика просьбы, тактика запроса конкретной информации, тактика уточнения. Чаще всего данная стратегия реализуется при помощи директивных речевых актов и квестивов.

2.3.2.1. Тактика просьбы

Одной из тактик, реализующих стратегию снижения неопределенности является тактика просьбы. Тактика просьбы содержит обращение пациента к врачу с просьбой о помощи в связи с возможным долгим нерезультативным лечением в поликлинике, незнанием, куда обратиться, что делать и как расшифровать анализы. Тактика просьбы осуществляется директивными речевыми актами. Рассмотрим языковые средства реализации тактики просьбы на форумах.

На русскоязычных интернет-форумах тактика просьбы в грамматическом плане прежде всего выражена императивными предложениями:

*П: Здравствуйте! Помогите пожалуйста разобраться с анализами .
На что больше похоже : на вирусную инфекцию или бактериальную ?*

П: Доброго дня. Месяца 2 уже беспокоят головокружения. Сделала мрт, узи сосудов шеи, обратилась к неврологу. Лечение доктор назначил. Сдала кровь. Прокомментируйте пожалуйста.

*П: Здравствуйте **расшифруйте пожалуйста анализы.***

Из примеров видно, что в дискурсе пациента тактика просьбы имеет обыкновение совмещаться с тактикой объяснения и тактикой запроса конкретной информации и служит в таком случае для вербализации вежливого вопроса, о чем свидетельствует лексема *пожалуйста*.

Также частым средством реализации тактики просьбы является использование глагола *просить*, с помощью которого пациент реализует просьбу в более мягкой форме:

П: прошу расшифровать анализы, дать рекомендации для дальнейших обследований. Очень волнуют показатели железа, и лимфоцитов.

Необходимо отметить, что тактика просьбы на русскоязычных форумах нередко является эмоционально-экспрессивной:

П: Доброго времени суток! Уважаемые врачи, очень нужна Ваша помощь. Заболел ребёнок. Дочке 2полных года. Образовалась большая болезненная шишка диаметром около 4 см. Покраснения не было. Девочка очень бледная. Часто и сильно потеет, причем не всегда от нагрузки, иногда просто так, капризничает часто. К какому врачу идти? Какие анализы сдавать?

Настоящий пример дает представление о степени экспрессивности тактики просьбы на русскоязычном форуме. В таких случаях просьба, например, выражается косвенно и сопровождается использованием наречия *очень* (*очень нужна Ваша помощь*).

При анализе эмпирического материала нами было выявлено, что тактика просьбы не характерна для англоязычных медицинских интернет-форумов, и опускается при реализации стратегии снижения неопределенности.

2.3.2.2. Тактика запроса конкретной информации

Еще одной тактикой, характерной для стратегии снижения неопределенности, является тактика запроса конкретной информации. Цель данной тактики – узнать, какое заболевание может иметь описанные симптомы, как лечить то или иное заболевание, что делать для избавления от симптомов, какие лекарства и как можно использовать. Данная тактика реализуется при помощи различного рода вопросов.

Во-первых, тактика запроса конкретной информации осуществляется с помощью собственно-вопросительных высказываний, которые требуют в ответе конкретное наименование неизвестных говорящему деталей и включают в свой состав вопросительные местоимения, служащие для указания на эти детали:

П: Иммунокапом обнаружили на берёзу 3,12 и полынь 0,39. Какие могут быть перекрестные реакции?

Р: My 1 month old 1 week is having phlegms that make her to struggle to breathe what can I use to clear them up?

Для реализации в дискурсе пациента тактики запроса конкретной информации на форумах также характерно использование удостоверительно-вопросительных высказываний, которые требуют в ответе лишь утверждения или отрицания сообщаемого и, как правило, строятся в форме общего вопроса в английском языке и имеют в составе частицу *ли* в русском языке:

П: Здравствуйте! Критично ли если я задержал прием очередной дозы амоксициллина на 4 часа от установленного распорядка? Я принимаю их трижды в день.

Р: Hello. I am suffering from vaginal bleeding. I gave birth about a month and a half ago by C-Section. I had bleeding for about a week afterwards. Can this be due to blood clotting or is this normal after a c-section?

2.3.2.3. Тактика уточнения

Тактика уточнения является характерной тактикой стратегии снижения неопределенности, реализующейся пациентом на интернет-форуме. Суть данной тактики мы видим в задавании пациентом уточняющих вопросов с целью выяснения правильности понимания им данной на форуме информации.

Тактика уточнения не представлена разнообразием языковых средств. На русскоязычных форумах она реализуется главным образом уточняющими

вопросами. По своей структуре такие вопросы представлены в виде разделительных вопросов семантики возможности и необходимости с уточняющей частью после запятой. Уточняющая часть в свою очередь выражена такими лексемами как *верно, правильно*, а также оборотами *все так и я так понял* и служит для переспрашивания:

(1) *В: рекомендую убрать все БАДы и травы.*

П: урсосан мне в принципе вообще не нужно принимать, верно?

(2) *П: вчера был Панангин и карнецитин, читал у них синдром отмены может быть, хотя 1,25 доза.*

В: при такой дозе вряд ли будет синдром отмены.

П: небилет можно больше не пить, я так понял?

Обычно тактика уточнения на русскоязычных интернет-форумах реализуется пациентами для переспроса информации о правилах принятия препаратов, поэтому для нее характерны конструкции с семантикой необходимости и возможности. В плане лексических средств для данной тактики характерно использование медицинских терминов – названий препаратов.

В дискурсе англоязычного онлайн пациента тактика уточнения выражена похожими средствами. Уточнение осуществляется путем использования классических для английского языка уточняющих разделительных вопросов, где уточняющая часть представлена лексемой *right*. Обратимся к примеру:

*P: I am chronically deficient in potassium, magnesium or b6 (since bananas have a lot of b6). **But I think that most potassium supplements have very little potassium, right?***

D: Potassium supplements are about 100 mg per capsule. One per day might be all you need.

Тактика уточнения на англоязычных форумах реализуется обычно в комплексе с тактикой объяснения, дополняя ее. В лексическом плане реализацию данной тактики сопровождает использование медицинских

терминов, указывающих, например, названия препаратов (*magnesium, potassium*).

Таким образом, стратегия снижения неопределенности реализуется тактиками просьбы, запроса конкретной информации и уточнения. Тактика просьбы осуществляется только на русскоязычных форумах. Данная тактика представлена такими языковыми средствами как императивные предложения, эмоционально-экспрессивные конструкции и лексемы с коннотацией вежливости. Тактика запроса конкретной информации на русскоязычных и англоязычных форумах реализуется при помощи собственно-вопросительных и удостоверительно-вопросительных высказываний. Тактика уточнения осуществляется посредством различных утоняющих разделительных вопросов. Лексически стратегия снижения неопределенности осуществляется при помощи медицинских терминов.

2.3.3. Контактоустанавливающая стратегия

Контактоустанавливающая стратегия, заключающаяся в установлении первого контакта с врачом и поддержании гармоничного диалога во время развития общения на интернет-форуме, свойственна модели коммуникативного поведения пациента также как и модели врача, поскольку главной установкой пациента является установка на коллаборативность. Данная стратегия реализуется тактиками приветствия, вежливости и благодарности.

2.3.3.1. Тактика обращения

Тактика обращения маркирует контактоустанавливающую фазу и осуществляется посредством использования этикетных формул приветствия. На русскоязычных форумах этикетные формулы приветствия пациента

представлены стандартными фразами приветствия (*здравствуйте, добрый день, добрый вечер*):

П: Здравствуйте, ребёнку 3,5 года. Высыпало лицо на щеках и на лбу.

П: Добрый день! Моей дочери 7 лет. В последнее время начала чесаться кожа в некоторых местах.

Характерным для реализации тактики обращения на русскоязычных форумах является использование лексем *дорогие, уважаемые* для демонстрации уважения к врачам:

П: Здравствуйте. Дорогие Врачи. Болит левый бок, иногда. По утрам иногда бывает тошнота. Стало высыпание на пальцах. Что это может быть, очень переживаю.

П: Уважаемые доктора, здравствуйте! В последние полгода было очень много стресса: ковид у всей семьи, проблемы со здоровьем у меня, орви у дочки с попаданием в инфекционную больницу. Стали выпадать волосы, что делать?

Нередко на русскоязычных форумах встречается обращение «*специалисты*», которое, на наш взгляд, также указывает на признание компетентности врачей на форуме и демонстрацию уважения к ним:

П: Добрый день, уважаемые специалисты! Нахожусь на 8 неделе беременности, сдала анализы: HGB = 101g/L. также по анализам мочи (общий) у. в. ≥ 1.030 .

Рассмотрим средства реализации тактики обращения на англоязычных форумах. На англоязычных форумах формулы приветствия также являются стандартными (*hello, good evening, good day*):

P: Hi Dr. My son has been diagnosed with severe allergies. His rash is back, his congested, swollen and starting to vomit. Is there possibly a cheap cure?

Однако при анализе обращений, используемых на англоязычных форумах, не было отмечено указание на признание компетентности врачей на форуме как в случае с русскоязычными форумами. Встречается

стандартное обращение *doctor*, и различные варианты его сокращения: *doc, dr.*

Особенностью реализации тактики обращения на англоязычных интернет-форумах является использование фатических конструкций:

P: Good day Doctor. I hope you are well. My son is 19 years old. We have been to different doctors.

P: Hi doc, Thank you for taking the time to read this. Ankylosing Spondylitis runs in my family and I've been trying to get a diagnosis for several years now Where would be the correct place to start the process to get diagnosed?

P: Hello Doctor! How are you? when i press on my muscles it feel like their bruised. What could cause that?

Использование фатических конструкция является характерным для общения на англоязычных форумах и помогает пациенту соблюдать речевой этикет в условиях общения в онлайн среде.

2.3.3.2. Тактика благодарности

Последней тактикой, реализующей контактоустанавливающую стратегию, является тактика благодарности, которая используется пациентами для поддержания доверительного контакта. Данная тактика осуществляется посредством этикетных формул благодарности, которые не отличаются особой вариативностью. На русскоязычных и англоязычных интернет-форумах используются стандартные фразы благодарности (*спасибо, большое спасибо, thanks, thank you so much*), которые могут быть осложнены объектным дополнением (*благодарю за ответ, thanks so much for your post*):

П: Екатерина, спасибо большое за рекомендацию . А иммуноглобулин такой высокий может быть по каким-либо другим причинам?

P: hi, John! Thanks so much for your post.

Отметим, что на интернет-форумах этикетные формулы благодарности также служат в качестве фраз завершения сообщения (*заранее благодарна!*, *thanks!*) и заменой стандартных фраз прощания в качестве маркеров конца контактоустанавливающей фазы, если стоят в конце форумной цепочки:

П: Екатерина, спасибо большое за ответы.

Р: Thanks, Doc.

Таким образом, в результате анализа языкового материала возможно сделать следующие выводы. Контактостанавливающая стратегия реализуется в дискурсе пациента на интернет-форуме такими тактиками как тактика обращения и тактика благодарности. Тактика обращения реализуется стандартными этикетными формулами приветствия. Однако на русскоязычном форуме отмечается указание на компетентность врачей и уважение их статуса. На англоязычном форуме частотны фатические конструкции вежливости, которые помогают задать диалогу вежливый тон. Тактика благодарности не отличается особым разнообразием форм реализации и осуществляется стандартными этикетными фразами благодарности.

Обобщая результаты, предлагаем представить стратегии пациента и языковые средства их реализации в виде следующей таблицы (Таблица 2):

Таблица 2. Стратегии коммуникативного поведения пациента на интернет-форуме

Русскоязычный интернет-форум	Англоязычный интернет-форум
Стратегии: 1) информирования, 2) снижения неопределенности, 3) контактоустанавливающая	
Стратегия информирования	
1) тактика презентации 2) тактика объяснения 3) тактика апелляции к эмоциям	
Грамматические средства	
1) простые нераспространенные предложения, назывные предложения, предложения в прошедшем и настоящем временах	1) простые нераспространенные предложения, предложения в прошедшем и настоящем временах 2) назывные предложения, предложения в прошедшем времени. Наречия времени, места, частотности

Русскоязычный интернет-форум	Англоязычный интернет-форум
2) назывные предложения, предложения в прошедшем времени. Наречия времени, места, частотности 3) эмоционально-экспрессивные конструкции	3) эмоционально-экспрессивные конструкции
Лексические средства	
1) числительные, лексемы, обозначающие пол, медицинские термины 2) эмоционально-экспрессивные лексемы, медицинские термины 3) эмоционально-экспрессивные лексемы	1) числительные, лексемы, обозначающие пол, медицинские термины 2) медицинские термины 3) эмоционально-экспрессивные лексемы
Стратегия снижения неопределенности	
1) тактика просьбы 2) тактика запроса конкретной информации 3) тактика уточнения	
Грамматические средства	
1) императивные предложения, эмоционально-экспрессивные конструкции 2) собственно-вопросительные и удостоверительно-вопросительные высказывания 3) уточняющие разделительные вопросы	1) – 2) собственно-вопросительные и удостоверительно-вопросительные высказывания 3) уточняющие разделительные вопросы
Лексические средства	
1) лексемы с коннотацией вежливости, медицинские термины 2) медицинские термины 3) медицинские термины	1) – 2) медицинские термины 3) медицинские термины
Контактоустанавливающая стратегия	
1) тактика обращения 2) тактика благодарности	
Языковые средства	
Этикетные формулы приветствия и благодарности	

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2

В результате анализа эмпирического материала было заключено, что модель коммуникативного поведения врача в диаде врач-пациент и модель коммуникативного поведения пациента в диаде пациент-врач реализуются определенным набором стратегий.

Коммуникативное поведение врача на интернет-форуме характеризуется предоставлением рекомендаций, диагностированием заболеваний, а также регулированием эмоционального состояния пациента. Соответственно, коммуникативное поведение врача на интернет-форуме реализуется при помощи рекомендующей, диагностирующей, лечащей и контактоустанавливающей стратегий. Рекомендующая стратегия врача на интернет-форуме представлена тактикой инструктирования, тактикой создания долговременных планов и тактикой снятия ответственности. Анализ языковых средств показал, что врачебная рекомендация в условиях отсутствия полной медицинской картины пациента вербализуется деликатно и преимущественно генерализированно как на русскоязычных, так и на англоязычных интернет-форумах. В большинстве случаев врачи прибегают к безличным конструкциям и конструкциям с модальными глаголами семантики совета, редко к императивным конструкциям эксплицитного побуждения. Однако отмечается, что отличием осуществления рекомендующей стратегии на русскоязычных форумах является более детальное предоставление рекомендации при помощи более частого использования наречий меры, частотности и времени. В то же время врачи на англоязычных форумах более аргументированы при осуществлении рекомендаций на форуме.

Диагностика заболеваний, являющаяся одной из главных целей обращения пациентов на интернет-форум, реализуется посредством выставления предварительного диагноза. На англоязычных и русскоязычных форумах диагностика заболеваний происходит при помощи тактики оценки, тактики объяснения и тактики запроса конкретной информации. Наиболее

распространенным языковым средством реализации данной стратегии являются предложения с модальными глаголами с семантикой вероятности, с помощью которых отражается иллокуция сомнения врача при постановке предварительного диагноза.

Лечащая стратегия на интернет-форуме является эмоционально-экспрессивной и реализуется посредством тактик утешения и вразумления, одновременно настраивая пациента на позитивное эмоциональное состояние и предупреждая о последствиях игнорирования клинических симптомов. Данная стратегия характерна в первую очередь для дискурса русскоязычного врача. Так, врачи на русскоязычных форумах больше тяготеют к реализации тактики утешения, нежели врачи на англоязычных форумах, создавая образ более сочувствующего врача.

Коммуникативное поведение пациента на русскоязычных и англоязычных интернет-форумах представлено реализацией двух этапов – презентацией проблемы и запросом информации о последующих действиях. Описание жалоб на англоязычных и русскоязычных интернет-форумах происходит посредством осуществления стратегии информирования, которая в свою очередь реализуется тактиками презентации, объяснения и апелляции к эмоциям. Для тактики презентации в англоязычном и русскоязычном дискурсе характерно использование коротких назывных предложений, а также предложений в прошедшем времени для предоставления основной информации о пациенте и обозначения ранее поставленного диагноза. Осуществление тактики объяснения на англоязычных и русскоязычных интернет-форумах происходит похожими языковыми средствами – описательными предложениями в прошедшем времени для указания на недавно появившиеся симптомы и предложениями в настоящем времени для указания на беспокоящие в данный момент или повторяющиеся симптомы. Особенностью реализации стратегии информирования на русскоязычных форумах является осуществление тактики апелляции к эмоциям при помощи

эмоционально-экспрессивных конструкций, с помощью которых пациент отражает в сообщении свои переживания и эмоциональное состояние.

Вторым этапом реализации коммуникативного поведения пациента на интернет-форуме является запрос информации при помощи стратегии снижения неопределенности. Стратегия снижения неопределенности реализуется посредством тактики просьбы, тактики запроса конкретной информации и тактики уточнения. В зависимости от целей запроса используются разные типы вопросов. Тактика просьбы характерна исключительно для русскоязычных интернет-форумов. Реализуется данная тактика посредством различных императивных конструкций, в некоторых случаях эмоционально-экспрессивных. Тактика запроса конкретной информации реализуется на русскоязычных и англоязычных форумах с целью выяснения конкретной медицинской информации, интересующей пациента. Тактика уточнения на русскоязычных и англоязычных форумах осуществляется посредством различных уточняющих конструкций и служит для переспрашивания.

Характерной стратегией коммуникативного поведения и врача, и пациента на интернет-форуме является контактоустанавливающая стратегия. Данная стратегия помогает установить и поддержать кооперативный диалог на протяжении всего процесса общения на форуме, что влияет на эффективность коммуникации. Контактноустанавливающая стратегия реализуется при помощи тактики обращения, пожелания и благодарности посредством стандартных формул речевого этикета.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящем диссертационном исследовании были изучены особенности использования врачом и пациентом речевых стратегий и тактик в сетевом медицинском дискурсе в диадах врач-пациент, пациент-врач и систематизированы речевые средства их реализации.

Поставленная проблема является актуальной поскольку коммуникативные процессы не перестают модернизироваться вместе с тем, как появляются новые способы коммуникации. Так, с постоянно актуализирующейся средой компьютерного общения и его постоянно обновляющейся жанровой системой, актуальным остается изучение специфики речевой интеракции в рамках новых жанров сетевого дискурса.

Компьютерные технологии затрагивают все социальные сферы, включая, медицину. В настоящий момент онлайн консультации, в том числе посредством интернет-форумов, с врачом становятся более востребованными, обуславливая интерес к изучению сетевого медицинского дискурса. Сетевой медицинский дискурс представляет собой особый тип институционального дискурса, который имеет лингвотерапевтическую направленность, а также отражает особенности общения соответствующих профессионально-статусных групп. Одной из черт сетевого медицинского дискурса является адресная открытость, которая подразумевает наличие возможности включения в дискурс любых участников, позволяя им реализовывать свои коммуникативные интенции в виртуальном пространстве. Этим в том числе объясняется популярность интернет-форумов, а в особенности медицинских интернет-форумов, которые представляют собой площадку для онлайн консультации с врачом.

На форуме участники общения реализуют коммуникативные интенции при помощи речевых стратегий и тактик, которые соотносятся как общее и частное. При анализе коммуникации на интернет-форуме в диадах врач-пациент и пациент-врач подтвердилась гипотеза исследования и были сделаны

выводы о том, что модель коммуникативного поведения врача и пациента реализуется определенным набором стратегий, которые характеризуются общими и специфичными чертами на русскоязычных и англоязычных форумах. Коммуникативное поведение врача на англоязычных и русскоязычных интернет-форумах представлено такими речевыми стратегиями как рекомендующая стратегия, диагностирующая стратегия, лечащая стратегия и контактоустанавливающая стратегия.

Рекомендующая стратегия осуществляется с целью предоставления пациенту рекомендаций об определенном лечении и прохождении дополнительных медицинских процедур. Характерными тактиками данной стратегии на англоязычных и русскоязычных интернет-форумах являются тактики инструктирования, создания долговременных планов и снятия ответственности. Общим для языковой реализации рекомендующей стратегии на англоязычных и русскоязычных интернет-форумах является тенденция к предоставлению рекомендации в безличной форме при невозможности оценивать полную медицинскую картину. При этом отличительной чертой рекомендующей стратегии врача на англоязычных интернет-форумах является более аргументированный и более мягкий характер рекомендации, для русскоязычных форумов характерно более детальное предоставление рекомендации посредством наречий различной семантики.

Диагностирующая стратегия реализуется с целью сообщения пациенту исключительно предварительного диагноза. На англоязычных и русскоязычных интернет-форумах данная стратегия осуществляется при помощи тактики оценки, тактики объяснения и тактики запроса конкретной информации. Реализация диагностирующей стратегии как в англоязычном, так и в русскоязычном сетевом медицинском дискурсе характеризуется отражением иллюзии сомнения по причине предоставления пациентом недостаточных сведений о проблеме.

Коммуникативное поведение врача на англоязычных и русскоязычных интернет-форумах характеризуется также осуществлением лечащей

стратегии, направленной на корректирование эмоционального состояния пациента. Данная стратегия реализуется тактикой утешения и тактикой вразумления. Различием реализации данной тактики на русскоязычных и англоязычных форумах является использование более ярких языковых средств русскоязычными врачами для вербализации тактики утешения. Так, можно сделать вывод, что врач на русскоязычном форуме более сочувствующий.

Коммуникативное поведение пациента на англоязычных и русскоязычных интернет-форумах представлено стратегиями информирования и снижения неопределенности, которые коррелируют с двумя основными коммуникативными целями пациента – описания клинических симптомов и запроса информации о последующих действиях, а также контактоустанавливающей стратегией. Стратегия информирования реализуется при помощи тактики презентации, тактики объяснения и тактики апелляции к эмоциям. Языковые средства реализации данных тактик на англоязычных и русскоязычных интернет-форумах являются похожими. Однако русскоязычный пациент намного более эмоционален в представлении медицинской картины врачу на форуме, используя более экспрессивную лексику при реализации тактики объяснения и чаще используя эмоционально-экспрессивные конструкции при осуществлении тактики апелляции к эмоциям.

Второй коммуникативной цели пациента на форуме – запросу информации соответствует стратегия снижения неопределенности. Реализуется данная стратегия, во-первых, при помощи таких тактик, как тактика просьбы, которая характерна исключительно для русскоязычного сетевого медицинского дискурса и в некоторых случаях является также эмоционально маркированной. Во-вторых, стратегия снижения неопределенности осуществляется при помощи таких тактик, как тактика запроса конкретной информации и тактика уточнения и вербализуется похожими средствами на англоязычных и русскоязычных интернет-форумах.

Общим для коммуникативного поведения врача и пациента на англоязычных и русскоязычных интернет-форумах является реализация контактоустанавливающей стратегии, цель которой – установление и поддержание кооперативного диалога на протяжении всего общения на форуме для эффективности речевой интеракции.

Подводя итог вышесказанному, мы пришли к заключению, что в русскоязычном интернет пространстве медицинский форум позиционируется не только как платформа для получения и уточнения медицинской информации о беспокоящих проблемах, но и как платформа для получения эмоциональной поддержки, что немаловажно для эффективности лечения. В англоязычном интернет пространстве форум является скорее более информационной площадкой в дополнение к очной консультации со специалистом.

В качестве перспективы мы рассматриваем исследование языковой личности пациента в сетевом медицинском дискурсе, а также анализ и сопоставление речевых стратегий врача и пациента на интернет-форуме на основе испанского языка для изучения национально-культурной специфики.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акаева Э.В. Коммуникативные стратегии профессионального медицинского дискурса: дис. ... канд. филол. наук: 10.02.01. Омск, 2007. 152 с.
2. Алексеева И.С. Введение в переводоведение: учеб. пособие для филолог. и лингвист. фак. вузов. М.: Академия, 2004. 325 с.
3. Асмус Н.Г. Лингвистические особенности виртуального коммуникативного пространства: автореф. дис. ... канд. филол. наук: 10.02.19. Челябинск, 2005. 24 с.
4. Ахнина К.В., Куриленко В.Б. Сетевой медицинский дискурс: сущность, свойства, структура // Вестн. РУДН. Серия: Вопросы образования: языки и специальность. 2015. Вып. 1. С. 76–84.
5. Ахнина К.В. Сетевой медицинский дискурс: языковые и коммуникативно-прагматические характеристики: автореф. дис. ... канд. филол. наук: 10.02.01. М., 2016. 19 с.
6. Ахнина К.В., Макарова М.А., Юрманова С.А. Сетевой медицинский дискурс: лексические и стилистические особенности // Образовательный вестник «Сознание». 2018. 20 (6). С. 48–53.
7. Барсукова М.И. Медицинский дискурс: стратегии и тактики речевого поведения врача: дис. ... канд. филол. наук: 10.02.01. Саратов, 2007. 141 с.
8. Бахтин М.М. Эстетика словесного творчества. 2-е изд-е. М.: Искусство, 1986. 445 с.
9. Бейлинсон Л.С. Характеристики медико-педагогического дискурса (на материале логопедических рекомендаций): автореф. дис. ... канд. филол. наук: 10.02.01. Волгоград, 2001. 22 с.
10. Бейлинсон Л.С. Профессиональный дискурс как предмет лингвистического изучения // Вестник ВолГУ. Серия 2: Языкознание. 1 (9). 2009. С. 145–149.

11. Белецкий С.Б. Дискурсивные практики патернализма // Дискурсивные практики современной институциональной коммуникации: монография / под науч. ред. Л. В. Куликовой. Красноярск: Сиб. федер. ун-т, 2015. С. 36–64.
12. Борисова И.Н. Категория цели и аспекты текстового анализа // Жанры речи. Вып. 2. 1999. С. 81–97.
13. ван Дейк Т. Язык. Познание. Коммуникация. Благовещенск: БГК им. И.А. Бодуэна де Куртенэ, 2000. 308 с.
14. Гагарина Е.Ю. Коммуникативное поведение языковой личности виртуального врача в медицинском интернет-форуме: дис. ... канд. филол. наук: 10.02.19. Астрахань, 2015. 170 с.
15. Галичкина Е.Н. Компьютерная коммуникация: лингвистический статус, знаковые средства, жанровое пространство: автореф. дис ... д-ра филол. наук: 10.02.19. Волгоград, 2012а. 40 с.
16. Галичкина Е.Н. Общая характеристика компьютерно-опосредованного дискурса // Интернет-коммуникация как новая речевая формация: колл. монография / науч. ред. Т.Н. Колокольцева, О.В. Лутовинова. М.: ФЛИНТА: Наука, 2012б. С. 53–72.
17. Гончаренко Н.В. Суггестивные характеристики медицинского дискурса: автореф. дис. ... канд. филол. наук: 10.02.19. Волгоград, 2007. 27 с.
18. Горошко Е.И. Интернет-жанр и функционирование языка в Интернете: попытка рефлексии // Жанры речи. Серия: Жанр и язык. 2009. Вып. 6. С. 11–127.
19. Граудина Л.К., Ширяев Е.Н. Культура русской речи. Учебник для вузов. М.: Издательская группа НОРМА-ИНФРА М, 1999. 560 с.
20. Жура В.В. Речевые стратегии врача в устном медицинском дискурсе // Альманах современной науки и образования. Серия: Филологические науки. 2007. 3 (2). С. 59–61.

21. Жура В.В. Дискурсивная компетенция врача в устном медицинском общении: автореф. дис ... д-ра филол. наук: 10.02.19. Волгоград, 2008. 42 с.
22. Иссерс О.С. Коммуникативные стратегии и тактики русской речи. Изд. 5-е. М.: Издательство ЛКИ, 2008. 288 с.
23. Карасик В.И. Социальный статус человека в лингвистическом аспекте // «Я», «субъект», «индивид» в парадигмах современного языкознания: Сб. научно-аналитических обзоров. М., 1992. С.47–85.
24. Карасик В.И. Структура институционального дискурса // Проблемы речевой коммуникации: межвуз. сб. науч. тр. Саратов: Саратовский национальный исследовательский гос. ун-т, 2000а. С. 25–33.
25. Карасик В.И. О типах дискурса // Языковая личность: институциональный и персональный дискурс: Сб. науч. тр. Волгоград: Перемена, 2000б. С. 5–20.
26. Карасик В.И. Языковой круг: личность, концепты, дискурс. Волгоград: Перемена, 2002. 331 с.
27. Карасик В.И. Интерпретация дискурса: топик, формат, модус // Известия ВГПУ. 2015. 1 (96). С. 73–79.
28. Карымшакова Т.Г. Лингвистические технологии речевого воздействия в медицинском дискурсе: автореф. дис. ... канд. филол. наук: 10.02.19. Волгоград, 2015. 24 с.
29. Клюев Е.В. Речевая коммуникация: успешность речевого взаимодействия. М.: РИПОЛ Классик, 2002. 316 с.
30. Колокольцева Т.Н. Диалогичность в жанрах интернет-коммуникации (чат, форум, блог) // Жанры речи. 2016. 2 (14). С. 96–104.
31. Копнина Г.А. Речевое манипулирование: учеб. пособие. М.: ФЛИНТА, 2012. 170 с.
32. Красных В.В. «Свой» среди «чужих»: миф или реальность?. М.: ИТДГК «Гнозис», 2003. 375 с.


33. Лутовинова О.В. Лингвокультурологические характеристики виртуального дискурса: автореф. дис ... д-ра филол. наук: 10.02.19. Волгоград, 2009. 43 с.
34. Маджаева С.И., Гагарина Е.Ю. Медицинский интернет-форум и социальная сеть: определение и функции // Вестник Челябинского государственного университета. Серия: Филологические науки. 2019. 6 (428). С. 101–106.
35. Майборода С.В. Медицинский дискурс: современные теоретико-методологические подходы и перспективы исследования // Коммуникативные исследования. 1 (11). 2017. С. 63–74.
36. Макаров М.Л. Основы теории дискурса. М.: ИТДГК «Гнозис», 2003. 280 с.
37. Матвеева Т.В. Учебный словарь: русский язык, культура речи, стилистика, риторика. М.: ФЛИНТА, 2003. 415 с.
38. Невзорова М.С. Нестандартная лексика в профессиональном общении медиков // Вестник ВолГУ. Серия 2: Языкознание. 2012. 2 (16). С. 96–100.
39. Невзорова М.С. Коммуникативная ситуация устного профессионального общения в рамках англоязычного медицинского дискурса // Научный диалог. 2017а. Вып. 3. С. 86–80.
40. Невзорова М.С. Коммуникативное поведение равностатусных субъектов медицинского дискурса (на материале английского языка): дис ... канд. филол. наук: 10.02.04. Волгоград, 2017б. 203 с.
41. Олешков М.Ю. Основы функциональной лингвистики: дискурсивный аспект: учеб. пособие для студ. фак. рус. яз. и лит. Нижний Тагил: НТГ СПА, 2006. 146 с.
42. Ожегов С.И. Толковый словарь [Электронный ресурс]. 2008. URL: <https://slovarozhegova.ru/> (дата обращения: 18.03.2021).

43. Патрушева Л.С. Функционально-стилистические особенности форума как жанра интернет-коммуникации // Вестник Удмуртского университета. Серия: История и филология. 2013. Вып. 4. С. 128–134.
44. Патрушева Л.С. Форум как речевой жанр интернет-дискурса: автореф. дис. ... канд. филол. наук: 10.02.19. Ижевск, 2015. 28 с.
45. Селютин А.А. Форум как жанр виртуального общения // Вестник Челябинского государственного университета. 2008. Вып. 9. С. 121–124.
46. Сидорова Н.Ю. Коммуникативное поведение неравностатусных субъектов медицинского дискурса: автореф. дис. ... канд. филол. наук: 10.02.04. Волгоград, 2008. 22 с.
47. Третьякова В.С. Речевая коммуникация: гармония и конфликт. Екатеринбург: Изд-во ГОУ ВПО «Рос. гос. проф.-пед. ун-т», 2009. 231 с.
48. Фирстова Л.А. Дискурсивные стратегии и тактики в рамках телепублицистического дискурса (на материале русскоязычных и англоязычных информационных программ): автореф. дис. ... канд. филол. наук: 10.02.19. Саратов, 2008. 25 с.
49. Формановская Н.И. Коммуникативно-прагматические аспекты единиц общения. М.: Институт русского языка им. А.С. Пушкина, 1998. 213 с.
50. Формановская Н.И. Речевое общение: коммуникативно-прагматический подход. М.: Издательство «Русский язык», 2002. 214 с.
51. Фуко М. Археология знания. СПб.: ИЦ «Гуманитарная Академия», 2004. 416 с.
52. Харитоновна Н.В., Барышникова С.Н., Монастырецкая О.В. Специфика лексической составляющей профессионально-ориентированного сетевого дискурса (на материале медицинских форумов) // Филологические науки. Вопросы теории и практики. 2019. Т. 12. Вып. 3. С. 331–334.
53. Чернявская В.Е. Лингвистика текста: Поликодовость. Интертекстуальность. Интердискурсивность: учебное пособие для вузов. М.: КД Либроком, 2009. 254 с.

54. Щипицина Л.Ю. Жанры компьютерно-опосредованной коммуникации: монография. Архангельск: Поморский гос. ун-т им. М.В. Ломоносова, 2009. 238 с.
55. Якобсон Р.О. Лингвистика и поэтика // Структурализм: «за» и «против»: Сборник статей. М., 1975. С. 193–230.
56. Bakke A. Trust-Building in a Patient Forum: The Interplay of Professional and Personal Expertise // Journal of Technical Writing and Communication. 2019. 49 (2). P. 156–182.
57. Crystal D. Language and the Internet. Cambridge: Cambridge University Press, 2004. 284 p.
58. Crystal D. Internet Linguistics: A Student Guide. Taylor & Francis e-Library, 2011. 190 p.
59. Harris Z. Discourse analysis // Language. 1952. Vol. 28. P. 474–494.
60. Hohenstein C., Lévy-Tödter M. Introduction // Multilingual healthcare: A global view on communicative challenges. Edited by C. Hohenstein, M. Lévy-Tödter. Wiesbaden: Springer Gabler, 2020. P. 1–10.
61. Ilan S., Carmel S. Patient communication pattern scale: Psychometric characteristics // Health Expectations: an International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy. 2016. 19 (4). С. 842–853.
62. Jucker A.H., Dürscheid C. The Linguistics of Keyboard-to-screen Communication: A New Terminological Framework // Linguistik Online. 2012. 56 (6). P. 39–64.
63. Levenstein J.H., Mccracken E.C., Mcwhinney I.R., Stewart M.A., Brown J.B. The Patient-Centred Clinical Method. 1.A Model for the Doctor-Patient Interaction in Family Medicine // Family practice. 1986. 3 (1). P. 24–30.
64. Lin T.C., Lai M.C., Yang S.W. Factors influencing physicians' knowledge sharing on web medical forums // Health Informatics Journal. 2016. 22 (3). P. 594–607.

65. Menz F. Doctor–Patient Communication // The SAGE Handbook of Sociolinguistics / ed. by Wodak R., Johnstone B., Kerswill Paul E. London: SAGE, 2010. P. 330–344.
66. Penn C., Watermeyer J. Communicating Across Cultures and Languages in the Health Care Setting. London: Palgrave Macmillan, 2018. 368 p.
67. Schiffrin D. Approaches to discourse. Cambridge: Blackwell Publishers, 1994. 241 p.
68. van Dijk T. Ideology. A multidisciplinary approach. London: SAGE Publications, 1998. 387 p.
69. van Dijk T., Kintsch W. Strategies of Discourse Comprehension. New York: Academic Press, 1983. 389 p.
70. Yus F. Cyberpragmatics. Internet-Mediated Communication in Context. Amsterdam: John Benjamins, 2011. 371 p.

Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Институт филологии и языковой коммуникации
Кафедра теории германских языков и межкультурной коммуникации

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой ТГЯиМКК

О.В. Магировская
« 20 » июня 2022 г.

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

**СТРАТЕГИИ КОММУНИКАТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ВРАЧА
И ПАЦИЕНТА НА МЕДИЦИНСКОМ ИНТЕРНЕТ-ФОРУМЕ
(НА МАТЕРИАЛЕ АНГЛИЙСКОГО И РУССКОГО ЯЗЫКОВ)**

45.04.02 Лингвистика
45.04.02.01.00 Межкультурная коммуникация и перевод

Магистрант



О.Д. Лешина

Научный руководитель



канд. филол. наук,
доц. Ю.И. Детинко

Нормоконтролер



Я.М. Янченко

Красноярск 2022