

Секция «Текст и дискурс: проблемы анализа и интерпретаций»

Рекомендующая стратегия врача в сетевом медицинском дискурсе

Научный руководитель – Детинко Юлия Ивановна

Лешина Ольга Дмитриевна

Студент (магистр)

Сибирский федеральный университет, Институт филологии и языковой коммуникации,
Красноярск, Россия

E-mail: leshinaolga@gmail.com

Профессия врача по своей специфике относится к так называемым лингвоактивным профессиям, то есть тем профессиям, которые подразумевают владение определенными навыками построения эффективной коммуникации. Такая специфика профессии врача диктуется основными задачами, к которым относится не только правильная постановка диагноза с последующим назначением должного лечения, но и установление доверительного контакта с пациентом для создания необходимых условий для кооперативной коммуникации. Стоит отметить, что традиционная коммуникация в диаде «врач-пациент», а именно устная интеракция между врачом и пациентом в рамках медицинского учреждения, достаточно хорошо изучена. Однако в настоящее время актуальным является изучение компьютерно-опосредованной медицинской коммуникации, появление которой ознаменовало активное развитие технологий. Особый интерес представляет выявление и описание коммуникативных стратегий и тактик врача и пациента в виртуальном пространстве, например, на интернет-форумах.

Целью настоящего исследования стало изучение рекомендуемой стратегии, как одной из основных линий коммуникативного поведения врача в сетевом медицинском дискурсе. Задачи, которые мы ставили, заключались в выявлении и описании основных тактик, которыми представлена рекомендуемая стратегия врача и выявлении основных языковых средств, репрезентирующих тактики рекомендуемой стратегии. Материалом исследования послужили отобранные методом сплошной выборки и проанализированные при помощи метода дискурсивного анализа, двести ответов врачей, оставленных на интернет-форуме medotvet.me.

Традиционный медицинский дискурс, понимающийся как устная коммуникация врача и пациента в рамках медицинского учреждения, характеризуется использованием врачом трех основных коммуникативных стратегий: диагностирующей, лечащей и рекомендуемой [2]. В ходе анализа эмпирического материала было выявлено, что для сетевого медицинского дискурса, который понимается как «общение на медицинские темы, протекающее в интернет-среде и рассмотренное в единстве языковых, коммуникативно-прагматических, когнитивных, социо- и этнокультурных, коммуникативно-технологических характеристик» [1], также характерна реализация рекомендуемой стратегии в ответах врачей. Использование врачами рекомендуемой стратегии в сетевом медицинском дискурсе диктуется, во-первых, целью пациента, заключающейся в получении совета о своем медицинском случае, во-вторых, интенцией врача оказать косвенную медицинскую помощь, данную в виде совета, рекомендации, инструкции, запрета, или приказа.

В результате исследования были сделаны следующие выводы. При реализации рекомендуемой стратегии в сетевом медицинском дискурсе в коммуникативной паре «врач-пациент» основными тактиками являются тактика объяснения (рекомендации о том, какой препарат и в каком количестве принимать), тактика снятия ответственности (рекомендации об очном сеансе с врачом), и тактика создания долговременных планов (рекомендации о сдаче необходимых анализов).

Реализация тактик рекомендуемой стратегии на интернет-форумах врачами характеризуется использованием следующих языковых паттернов. Тактика объяснения на интернет-форумах чаще всего воплощается инфинитивными предложениями с модальностью необходимости и возможности (*необходимо принимать, можно добавить, не нужно принимать*) либо безличными конструкциями (*принимают*). Реже данная тактика вербализуется при помощи условных предложений (*если не [...], не переходите*) и конструкций в сослагательном наклонении с глаголами *рекомендовать, советовать* (*я бы порекомендовал прием*). Реализация тактики объяснения сопровождается использованием числительных, лексем с семантикой медицинских мер исчисления (*доза, таблетка, капля*). Стоит отметить также использование медицинских терминов (*кальций-д3 никомед, аквадетрим*), которые позволяют врачу передать медицинскую информацию предельно точно. Частое использование терминов, называющих непосредственно типы медицинских анализов (*оак, оам*), характерно и для тактики создания долговременных планов. На языковом уровне тактика создания долговременных планов реализуется в основном при помощи конструкций с модальными глаголами (*вам необходимо, вам нужно*), реже через конструкции с глаголом в инфинитиве (*сдать, пересдать*) или глаголом в повелительном наклонении (*сдайте*). Тактика снятия ответственности реализуется при помощи инфинитивных предложений с модальностью необходимости или оценки (*необходимо обратиться, лучше обратиться, стоит обратиться*). Реже с помощью конструкций с глаголами в императивной форме (*запишитесь, обратитесь, покажитесь*). Для данной тактики также характерно использование лексических единиц, называющих конкретные специализации врачей, к кому стоит пойти пациенту (*фтизиатр, онколог*). С одной стороны, это помогает пациенту понять, куда ему лучше обратиться, с другой стороны, снять с врача ответственность за неправильно данную рекомендацию, не входящую в сферу его компетенций.

Проведенное исследование позволяет наметить ряд перспектив для дальнейших работ в области интернет-коммуникации, одной из которых является изучение возможных стратегий не только врача, но и пациента в сетевом медицинском дискурсе и разработка их классификации. К перспективам наших дальнейших исследований мы относим также сравнение коммуникативного поведения врача и пациента на медицинских интернет-форумах в разных культурах.

Источники и литература

- 1) Ахнина К.В. Сетевой медицинский дискурс: языковые и коммуникативно-прагматические характеристики. Автореф. дис. ... канд. филол. Наук. М., 2016.
- 2) Бейлисон Л.С. Характеристики медико-педагогического дискурса (на материале логопедических рекомендаций). Дис. ... канд. филол. Наук. Волгоград, 2001.