

<https://doi.org/10.30853/filnauki.2019.3.70>

Харитоновa Наталья Владимировна, Барышниковa Светлана Николаевна,
Монастырецкая Ольга Владимировна

СПЕЦИФИКА ЛЕКСИЧЕСКОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО СЕТЕВОГО ДИСКУРСА (НА МАТЕРИАЛЕ МЕДИЦИНСКИХ ФОРУМОВ)

В статье рассматриваются вопросы лексической наполненности профессионально-ориентированного сетевого дискурса. Признание важности анализа онлайн-общения врача и пациента на медицинские темы в единстве языковых, коммуникативно-прагматических, когнитивных и социохарактеристик позволило выявить специфику лексического состава речи участников медицинского форума. Доказано, что дискурсообразующими характеристиками выступают общая лингвотерапевтическая направленность, адресная открытость, интерактивность, ориентация на вовлечение потенциального реципиента в диалогическое взаимодействие и т.д.

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/2/2019/3/70.html

Источник

Филологические науки. Вопросы теории и практики

Тамбов: Грамота, 2019. Том 12. Выпуск 3. С. 331-334. ISSN 1997-2911.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/2.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/2/2019/3/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: phil@gramota.net

УДК 8; 811.11-112

Дата поступления рукописи: 26.12.2018

<https://doi.org/10.30853/filnauki.2019.3.70>

В статье рассматриваются вопросы лексической наполненности профессионально-ориентированного сетевого дискурса. Признание важности анализа онлайн-общения врача и пациента на медицинские темы в единстве языковых, коммуникативно-прагматических, когнитивных и социохарактеристик позволило выявить специфику лексического состава речи участников медицинского форума. Доказано, что дискурсообразующими характеристиками выступают общая лингвотерапевтическая направленность, адресная открытость, интерактивность, ориентация на вовлечение потенциального реципиента в диалогическое взаимодействие и т.д.

Ключевые слова и фразы: профессионально-ориентированный дискурс; медицинские онлайн-форумы; структура коммуникации «врач – пациент»; лексическая наполненность речи; медицинская терминология.

Харитоновна Наталия Владимировна, к. филол. н., доцент

Барышникова Светлана Николаевна, к. пед. н., доцент

Монастырская Ольга Владимировна, к. филол. н.

Саратовский социально-экономический институт (филиал)

Российского экономического университета имени Г. В. Плеханова

haritonova.n.v@yandex.ru; svetabar@mail.ru; olga.mona1968@yandex.ru

СПЕЦИФИКА ЛЕКСИЧЕСКОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО СЕТЕВОГО ДИСКУРСА (НА МАТЕРИАЛЕ МЕДИЦИНСКИХ ФОРУМОВ)

Актуальность настоящего исследования очевидна: на сегодняшний момент российская медицина в интернет-среде представлена недостаточно объемно, хотя профессиональное медицинское интернет-взаимодействие являет собой важную коммуникативную среду, где участники обмениваются мировым медицинским опытом, осуществляют диагностику и проводят дистанционный мониторинг состояния больных. Кроме того, лингвистический анализ медицинского сетевого дискурса позволяет изучать формирование новых способов самовыражения личности в глобальном пространстве сети Интернет.

Материалом исследования послужили русскоязычные медицинские консультативные форумы, а именно медицинские онлайн-форумы, представителями которых выступают врачи и пациенты. Общий объем проанализированного материала составляет 150 диалогов двух форумов.

Научная новизна работы заключается в попытке установления конститутивных признаков медицинского дискурса с точки зрения его лексических особенностей в русском языке, в частности в описании процесса формирования новой профессионально-ориентированной сетевой коммуникации.

Цель анализа состоит в выявлении специфики лексической составляющей профессионально-ориентированного сетевого дискурса, а также в описании коммуникативно-прагматических признаков форумов «врач – пациент» медицинского сетевого дискурса. В связи с этим представляется необходимой постановка следующих исследовательских **задач**: выявить влияние формы существования анализируемого дискурса на речевзаимодействие «врач – пациент»; определить общую направленность онлайн-общения «врач – пациент»; охарактеризовать участников медицинского сетевого дискурса; описать лексическое оформление диалогического общения в рамках сетевых консультативных форумов.

Под сетевым дискурсом понимается текст, погруженный в ситуацию общения в Интернете [6, с. 6]. В структуре подобного дискурса немаловажным является прагматическая направленность, цель реализации коммуникации, зачастую обусловленная профессиональным контекстом, потребностью в обмене, получении, интерпретации информации профессионального характера [3; 4, с. 131; 5]. Под медицинским сетевым дискурсом рассматривается общение на медицинские темы, протекающее в интернет-среде в единстве языковых, коммуникативно-прагматических, когнитивных, социо- и этнокультурных, коммуникативно-технологических характеристик.

Говоря о структуре письменной коммуникации «врач – пациент», следует отметить, что они отличаются своими структурными элементами. Сообщение «ответ врача» часто характеризуется сохранением в нем практически всех структурных частей: приветствие, объяснение возможных причин симптомов болезни, рекомендация и просьба повторного обращения с целью подтверждения анамнеза. Являясь представителем профессионального сообщества, он не может себе позволить опускать некоторые необязательные структурные элементы сообщения, такие, как приветствие, благодарность за обращение, прощание [2, с. 10]. Другим подтверждением этому служит тот факт, что спецификой взаимодействия врача и пациента является их различная специальная подготовка, обусловленная тем, что коммуниканты принадлежат к разным социальным ролям и имеют разный уровень знаний. Кроме того, в сообщениях врача подобные структурные элементы, как приветствие, благодарность, рассматриваются как контактно-устанавливающие, нацеленные на то, чтобы сократить дистанцию и установить вместе с тем доверительные отношения с пациентом, например: «Здравствуйте, почему именно воспаление кишечника? Вам нужно выполнить УЗИ малого таза и обратиться к гинекологу для осмотра и сдать гормоны щитовидной железы, сдайте общий анализ крови и мочи. Будьте здоровы!» [11].

Этикетные формулы, приветствия и т.д. обычно сопровождаются обращением к адресанту по имени, однако в русскоязычной разновидности изучаемого дискурса в речи врача обращение по имени не встречается, т.к. клиентами услуг медицинского дискурса в сети обычно являются анонимные пользователи.

Считается, что характерной особенностью речи образованного специалиста являются формулы прощания, однако материал исследования показал, что в сетевом медицинском дискурсе вместо обычных слов, завершающих диалог – «до свидания, до скорой встречи и т.д.», – врачи используют пожелания здоровья, это объясняется тем, что общение в сетевом медицинском дискурсе дистантно, вследствие чего использование привычных формул для завершения диалога становится бессмысленным. По-видимому, подобные слова приветствия и прощания в речи врача являются типовыми контактоустанавливающими в анализируемом дискурсе.

Увеличение количества медицинских консультативных онлайн-форумов требует вербализации медицинской научной лексики. Под медицинской лексикой в данной работе понимается весь комплекс лексических средств коммуникации, которые используются в общении между врачом и пациентом [1].

Профессионально-ориентированный институциональный дискурс, несомненно, предполагает наличие специализированной терминологии, что подтверждается большим корпусом исконно научных терминов, «узкоспециальных терминов» [7, с. 138], которые требуют для понимания определенной профессиональной подготовки. Прежде всего, и пациент, и врач должны понимать эту лексику. Другими словами, вне зависимости от подготовленности пациента, его социального происхождения, его национальных особенностей употребление этой лексики не должно вызывать недоразумений, неоднозначного толкования явлений, методов лечения, лекарственных средств. Поэтому следует отметить, что исконно научные термины для большего понимания врач дополняет вводной конструкцией, которая позволяет пациенту понять написанное в назначении, а также сократить время на поиски информации о том или ином явлении, например: «Необходимо провести дуплексное сканирование (узи) вен нижних конечностей, экг, сдать сахарную кривую» [12]; «На 1 С выше чем аксиллярная (подмышечная область) температура» [11].

Помимо исконно научных терминов, врачи используют также и их синонимы, а именно синонимы-дублеты, обладающие одинаковым значением, но имеющие различную степень научности понятия, а также частично совпадающие синонимы. Синонимы-дублеты в речи врача на форуме выполняют функцию глобализации терминов, в результате которой врач использует в своей речи уже устоявшиеся и повсеместно понятные варианты терминов вместо исконно научных терминов. В большинстве своем синонимические пары такого типа функционируют одинаково в различных дискурсах, при этом несут стилистическую окрашенность разговорного стиля речи, например: «Такой уровень гемоглобина соответствует малокровию средней тяжести» [Там же] – железodefицитная анемия; «Представленных данных для диагноза хронический панкреатит не достаточно» [Там же] – эпидемический паротит.

Как и в других видах профессионально-ориентированного дискурса, синонимичные варианты терминов появляются в речи врача в качестве сокращений, тем самым они выполняют функцию экономии времени и места [9, с. 258], в этом случае врач использует сокращения исконно научных терминов, в основном эти сокращения уже устоялись в речи людей и считаются разговорными, например: «Сделайте рентген грудной клетки и спирометрию» [12] – рентген – рентгенография, диагностическая радиология.

Кроме того, врач в своей речи использует не только сокращения определенных назначений, но и существующие сокращения болезней, например: «По одному пятну ветрянку не ставят» [11]. В данном случае врач использует в своем ответе всеми принятое сокращение названия болезни «ветряная оспа», которое не только более понятно пациенту, но также позволяет врачу сократить время в процессе написания ответа на вопрос.

Также кроме функциональных вариантов терминов, обозначающих названия болезней, в речи врач вместо названия химического соединения лекарства использует торговые названия препарата, например: «Да, Флуконазол можете начать уже сейчас, свечи – позже» [12]; «Можете принять дифлюкан однократно 150 мг» [Там же].

Употребление так называемых лекарств-синонимов также свидетельствует о том, что общение «пациент – врач» склонно к канонам разговорной речи, ведь для более ясного объяснения препаратов врачи используют наиболее распространенные названия лекарственных средств, но с течением времени данная тенденция теряет свою популярность, т.к., во-первых, поступает большое количество жалоб на то, что врачи, делая назначение пациенту, преследуют свой личный интерес распространения определенного фармацевтического предприятия, во-вторых, в Министерстве здравоохранения проходит рассмотрение вопрос, запрещающий врачам использовать торговое название препарата и разрешающий писать в назначениях только химическое соединение.

Следует отметить, что прием языковой экономии средств достигается с помощью употребления в речи врача медицинских аббревиатур, например: УЗИ – ультразвуковое исследование, МРТ – магнитно-резонансная томограмма, АБ – антибиотики, АД – артериальное давление [Там же].

Характерной особенностью речи русскоязычного врача является употребление метонимий и метафор в речи, например: «Не накручивайте себя. Там небольшие дозы» [Там же].

Что касается структурных характеристик речи пациента в исследуемом дискурсе, то, как правило, для сообщения «вопрос пациента» характерны следующие составляющие: приветствие, основная часть (изложение проблемы / жалоба), вопрос, выражение благодарности, прощание. Однако не всегда пациенты придерживаются данной структуры, зачастую опуская такие структурные элементы сообщения, как приветствие, выражение благодарности и прощание. Это объясняется стремлением автора сообщения к экономии языкового выражения, которая становится неотъемлемой чертой сетевого общения ввиду его спонтанного,

неподготовленного и непринужденного характера, например: «Скажите, можно ли электронным градусником измерить температуру ректально или это будет являться не точным измерением и нужен ртутный градусник? Какая “там” должна быть температура, если в организме нет никаких болезней????» [11].

К обязательным структурным элементам сообщений пациента относятся жалоба и вопрос. В отличие от речи специалистов, для речи русскоязычного пациента фразы-клише не характерны. Пациенты начинают свое обращение к врачу со слов приветствия, затем следует основная часть сообщения, а именно жалоба или описание симптоматики беспокоящей его проблемы. Речь пациента с точки зрения лексической наполненности характеризуется наличием как узкоспециальных терминов, в основном для описания уже поставленного другим доктором диагноза, так и общеупотребительных слов, например: «После сдачи анализов, мне поставили диагноз: ВСД по гипертоническому типу» [Там же]; «В oak уже пол года повышены лимфоциты около 57%, понижены нейтрофилы и относительные до 21% и абс до 1.4» [12].

Зачастую отсутствие знаний медицинской терминологии в процессе описания симптоматики пациент компенсирует использованием сравнительных оборотов, а именно сравнительных конструкций. Причем эти конструкции могут быть как стилистически нейтральными, так и стилистически-окрашенными, например: «...сгибать ногу могу но когда сгибаю то ощущение как будто хочет хрустнуть в колене» [Там же]; «...у меня в области низа живота очень громкие звуки иногда вздутие будто беременная» [Там же].

Анализируя лексический состав речи пациента на наличие терминологических единиц, нам удалось обнаружить следующие особенности: в речи было зарегистрировано большое количество лексических единиц, которые могут быть использованы для обозначения одного денотата. Иными словами, возможными становятся синонимичные отношения между термином и нетермином (например, «мокрота» [Там же] и «мокрая гадость» [Там же]), терминами, один из которых является узкоспециальным, а второй – общеупотребительным («лапароскопия» [Там же] и «операция через небольшое отверстие» [11]), общеупотребительными словосочетаниями, которые заменяют узкоспециальный термин («насморк» [12] вместо «ринит» [Там же]). В целом диапазон таких именовании для одного денотата в языке пациентов может охватывать как и узкоспециальные термины, нетермины, так и сленг [8, с. 99; 10, с. 129]. Такие синонимические ряды для обозначения понятия могут быть как короткими, так и более длинными.

Стилистически-окрашенные сравнения помогают пациенту более эмоционально описать свою проблему. Несмотря на стилистическую окрашенность и неоднозначность описания симптомов пациентом, врачу не составит труда выяснить, какое именно терминологическое понятие хотел передать пациент («вздутие будто беременная» [12] – явление метеоризма, при котором наблюдается скопление газов в кишечнике; «ощущение как будто хочет хрустнуть в колене» [Там же] – симптом избыточной жидкости в коленном суставе). Используемые в речи пациента лексемы, с помощью которых осуществляется описание симптомов, являются синонимами терминов со сниженной стилистической окраской.

Также в речи пациента зарегистрировано большое количество контекстуальных аббревиатур и сокращений названия болезней, которые используются в целях языковой экономии средств, например: «хр. тонзилит» [Там же], «арт. давление» [Там же]. Данный способ сокращения называется усечением, оно не является официально зарегистрированным и не имеет закрепленной статьи в словаре медицинских сокращений.

Итак, изучение лексической составляющей медицинского сетевого дискурса, реализующегося в профессиональном общении врач-пациент, позволило сделать следующие **выводы**. Во-первых, влияние интернет-среды на профессионально-практическое общение врачей и пациентов в рамках форума отражается в языковой компрессии, интеграции устной и письменной форм речи, высокой политематичности коммуникации. Во-вторых, общая лингвотерапевтическая направленность проанализированного медицинского сетевого дискурса прямо или опосредованно нацелена на помощь пациенту, на предупреждение или исправление патологического состояния. В-третьих, для консультативных медицинских форумов характерны гетерогенность субъектной сферы и адресная открытость: субъекты медицинского сетевого дискурса характеризуются как одинаковым, так и разным уровнем образования, социальным положением и возрастными характеристиками. В-четвертых, лексическое оформление исследованного диалогического общения не претерпевает существенных трансформаций по отношению к традиционному в интернет-среде и, как правило, характеризуется правильностью, развернутостью высказываний. Сближение устной и письменной речи в рамках медицинского онлайн-форума осуществляется посредством намеренного использования коммуникантом разговорных выражений, разговорных лексем, чаще всего в переносном смысле, при сохранении правильности синтаксического оформления конструкции, достаточно высокой грамотности текста. Участники проанализированных русскоязычных медицинских форумов формируют определенный коммуникативный код, который реализуется в специальных языковых средствах (аббревиатурах, сокращениях, узкоспециализированных терминах для обозначения препаратов, названиях болезней, органов, анализов, медицинского оборудования, сленге и т.д.).

Список источников

1. **Абрамова Г. А.** Медицинская лексика: основные свойства и тенденции развития: дисс. ... д. филол. н. Краснодар, 2003. 312 с.
2. **Гагарина Е. Ю.** Коммуникативное поведение языковой личности виртуального врача в медицинском интернет-форуме: дисс. ... к. филол. н. Волгоград, 2013. 170 с.

3. Горина Е. В. Конституирующие признаки дискурса Интернет: автореф. дисс. ... д. филол. н. Екатеринбург, 2016. 55 с.
4. Колокольцева Т. Н. Диалог и диалогичность в интернет-коммуникации // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. 2011. № 8 (62). С. 128-133.
5. Литневская Е. И., Бакланова А. П. Психолингвистические особенности Интернета и некоторые языковые особенности чата как искомого сетевого жанра // Вестник Московского университета. Серия «Филология». 2005. № 6. С. 46-61.
6. Луговина О. В. Языковая личность в виртуальном дискурсе: автореф. дисс. ... д. филол. н. Волгоград, 2013. 42 с.
7. Тимофеева Н. П. Таксономия терминологических единиц и модели терминообразования // Язык и мир изучаемого языка: сб. науч. ст. Саратов: ССЭИ РЭУ им. Г. В. Плеханова, 2014. Вып. 5. С. 136-144.
8. Филиппова Е. Ю. Этические аспекты медицинского сленга // Вестник Томского государственного педагогического университета. 2014. № 7 (148). С. 99-102.
9. Харитонова Н. В., Генцелова Т. С. Специфика форумов компьютерного интернет-дискурса // Язык и мир изучаемого языка. 2016. № 7. С. 256-259.
10. Шершукова Н. В., Мурланова А. В. Профессионализмы в различных типах институционального дискурса // Язык и мир изучаемого языка: сб. науч. ст. Саратов: ССЭИ РЭУ им. Г. В. Плеханова, 2017. С. 129-132.
11. <http://forums.rusmedserv.com> (дата обращения: 20.01.2019).
12. <https://medihost.ru/questions> (дата обращения: 20.01.2019).

**SPECIFICITY OF LEXICAL COMPONENT OF PROFESSIONALLY ORIENTED NETWORK DISCOURSE
(BY THE MATERIAL OF MEDICAL FORUMS)**

Kharitonova Nataliya Vladimirovna, Ph. D. in Philology, Associate Professor
Baryshnikova Svetlana Nikolaevna, Ph. D. in Pedagogy, Associate Professor
Monastyretskaya Olga Vladimirovna, Ph. D. in Philology
Saratov Socio-Economic Institute of Plekhanov Russian University of Economics
haritonova.n.v@yandex.ru; svetabar@mail.ru; olga.mona1968@yandex.ru

The article deals with the issues of the lexical content of professionally oriented network discourse. Recognition of importance of the analysis of on-line 'doctor – patient' communication on medical topics in the unity of linguistic, communicative-pragmatic, cognitive and socio-characteristics allows identifying the specificity of the lexical composition of the medical forum participants' speech. It is proved that common linguo-therapeutic orientation, address openness, interactivity, focus on the potential involvement of a recipient in dialogic interaction, etc. are discourse-forming characteristics.

Key words and phrases: professionally oriented discourse; medical on-line forums; 'doctor – patient' communication structure; lexical content of speech; medical terminology.