

Невзорова М. С. Коммуникативная ситуация устного профессионального общения в рамках англоязычного медицинского дискурса / М. С. Невзорова // Научный диалог. — 2017. — № 3. — С. 68—80. — DOI: 10.24224/2227-1295-2017-3-68-80.

Nevzorova, M. S. (2017). Communicative Situation of Oral Professional Communication within English-Language Medical Discourse. *Nauchnyy dialog*, 3: 68-80. DOI: 10.24224/2227-1295-2017-3-68-80. (In Russ.).



УДК 811.111'42+81'276.5:61

DOI: 10.24224/2227-1295-2017-3-68-80

Коммуникативная ситуация устного профессионального общения в рамках англоязычного медицинского дискурса

© Невзорова Мария Сергеевна (2017), аспирант кафедры немецкой и романской филологии, Волгоградский государственный университет (Волгоград, Россия), dallas84@mail.ru.

Статья посвящена научно-профессиональному общению специалистов в одной из сфер деятельности, а именно — медицинскому дискурсу. Материалом исследования послужили англоязычные тексты диалогов врачей из сериалов «Доктор Хаус» и «Скорая помощь», а также тексты научно-медицинских дискуссий, находящиеся в свободном доступе в сети Интернет. Выявляются и описываются объективные признаки коммуникативной ситуации. Доказано, что доминантами коммуникативной ситуации научно-профессионального общения выступают институциональность, официальность / неофициальность обстановки, коммуникативная цель, язык научно-профессионального общения, коммуникативный модус. Особое внимание уделяется профессиональной языковой подсистеме. Предлагается типология профессионального языка врача с выделением групп лексики, относящейся к медицинской терминологии и к медицинскому просторечию. Последняя группа включает медицинский сленг, профессионализмы. Отмечается варьирование в переключении терминологически насыщенного кода на код, основанный на медицинском просторечии. Новизна исследования состоит в том, что медицинская профессиональная коммуникация квалифицируется как равностатусная, поскольку она представляет собой взаимодействие специалистов. Автор разграничивает ситуации симметричного и асимметричного коммуникативных модусов. Комментируются особенности таких коммуникативных событий, как дискуссионное обсуждение частного клинического случая и научно-медицинская дискуссия. Для каждого из них характерен перечень признаков, определяющих особенности коммуникативного поведения участников ситуации.

Ключевые слова: научно-профессиональная сфера общения; коммуникативная ситуация; язык медицины; равностатусная коммуникация.

1. Медицинский профессиональный дискурс

Сфера профессионального общения привлекает внимание современных лингвистов. Под научно-профессиональной коммуникацией понимают особый тип монологического или диалогического общения профессионалов между собой, осуществляемый в ситуациях публичного и непубличного (неформального) общения [Скоринова, 2013, с. 1]. В зарубежной научной литературе профессиональный дискурс подразделяется на *интрапрофессиональный* (коммуникация в рамках одной конкретной профессии, например, между научными работниками), *интерпрофессиональный* (коммуникация между представителями разных профессий, например, общение между врачом и фармацевтом) и *профессионально-непрофессиональный* (общение между представителем определенной профессии и непрофессионалом) [Kong, 2014, p. 3]. Объединение научного и профессионального аспектов коммуникации представляет особую важность для медицинской профессиональной коммуникации. В настоящее время развитие медицинского знания невозможно без взаимопроникновения теории и практики.

Сфера медицинской коммуникации представляет собой широкий диапазон коммуникативного взаимодействия, в котором противопоставляются профессиональный, повседневный и обыденный виды общения [Голев и др., 2012, с. 128]. Такое противопоставление осуществляется по разным основаниям, например, повседневное общение выделяется при соотношении официально-профессионального и бытового типов. Общение между специалистами в официальной обстановке (научная конференция, симпозиум, круглый стол) определяется как официально-профессиональное, а общение между коллегами при обсуждении частного клинического случая относится к повседневной коммуникации. Обыденная медицинская коммуникация выявляется при противопоставлении профессионального статусно-ориентированного общения (общения врачей с пациентами) и общения носителей наивной медицинской картины мира, тематически соотношенного с проблемами медицины.

Определяя границы обыденной медицинской коммуникации, Н. Д. Голев и Н. Н. Шпильная выделяют 2 линии противопоставления обыденного и профессионального: когнитивную (фактор адресанта) и коммуникативную (сферу функционирования языка). Правомерно признавая единство когнитивной и коммуникативной сторон речевой деятельности, исследователи представляют коммуникацию в сфере медицины как пересечение координат «общение профессиональной / непрофессиональной языковой личности» и «общение в естественном / искусственном коммуникативном

контексте», что позволяет им выделить четыре типа дискурса: обыденный профессиональный медицинский дискурс, обыденный непрофессиональный медицинский дискурс, псевдомедицинский дискурс и профессиональный медицинский дискурс. «При этом первые три типа дискурса — обыденный профессиональный медицинский дискурс, обыденный непрофессиональный медицинский дискурс, псевдомедицинский дискурс — характеризуют сферу обыденной медицинской коммуникации, а последний — сферу профессиональной медицинской коммуникации» [Там же, с. 130]. Из такой подробной классификации выпадает только профессиональный медицинский дискурс в искусственном коммуникативном контексте, поскольку данная сфера медицинской коммуникации выходит за рамки обыденной коммуникации и не является объектом научного интереса авторов рассмотренного исследования. Анализ литературы показал, что данная сфера медицинской коммуникации не привлекала пристального внимания исследователей, поэтому рассмотрение именно профессионального дискурса представляется нам достаточно перспективным и актуальным. Отметим, что фокус нашего внимания направлен на рассмотрение особенностей общения в коммуникативной паре «врач — врач», осуществляемого в сферах обыденной и профессиональной медицинской коммуникации. Материалом для нашего исследования послужили скрипты диалогов врачей из англоязычных сериалов «Доктор Хаус» и «Скорая помощь», а также тексты научно-медицинских дискуссий, находящиеся в свободном доступе в сети Интернет.

2. Модель коммуникативной ситуации

Каждый акт коммуникативного взаимодействия партнеров оказывается погруженным в определенную ситуацию. «Участники коммуникации должны вести себя в соответствии с условиями данной ситуации для того, чтобы процесс коммуникации не нарушался» [Шамне, 2014, с. 144]. Для описания условий протекания коммуникативного события И. Н. Борисова предлагает разграничить объективные и субъективные интегрирующие признаки, детерминирующие варианты речевого поведения субъектов коммуникации [Борисова, 2009, с. 42]. Разделяя данную позицию, считаем вполне обоснованным включить в структуру коммуникативной ситуации описание объективных признаков и на их основе идентифицировать различные коммуникативные события.

В предложенной И. Н. Борисовой модели коммуникативной ситуации выделяются универсальные макрокомпоненты, определяющие типы всех коммуникативных событий. К ним относятся типологическая стратифика-

ция коммуникативного события, способ общения, организация общения, топология коммуникативного события, хронология коммуникативного события, объективные ситуативные характеристики коммуникантов [Там же, с. 42—43]. В рамках каждого макрокомпонента действуют компоненты коммуникативной ситуации, определяющие варианты коммуникативного поведения участников коммуникации. Наиболее релевантные для идентификации коммуникативного события макрокомпоненты определяются И. Н. Борисовой как доминанты [Там же, с. 45].

Коммуникативное поведение равностатусных субъектов медицинского дискурса регламентируется следующими доминантами типичной коммуникативной ситуации профессиональной коммуникации: институциональностью, официальностью / неофициальностью обстановки, коммуникативной целью, спецификой языка научно-профессионального общения, коммуникативным модусом.

3. Официальное и неофициальное общение врачей

Общение врачей как с пациентами, так и между собой относят к медицинскому дискурсу, признавая в качестве его особой характеристики институциональность [Жура, 2008; Бейлинсон, 2009 и др.]. Именно институциональность определяет установку коммуникантов на официальное общение, исполнение определенных, предписанных самой ситуацией ролей (врач, врач-коллега, врач-руководитель, врач-подчиненный). Официальность общения связана не только с отношениями между партнерами и установкой на официальное общение, но и с учетом фактора адресата. Так, различают официально-публичное и официально-личное общение [Земская, 1988, с. 14]. В профессиональном общении врачей можно выделить оба этих типа. К публичному общению относят общение в присутствии наблюдателей. Неофициальный характер ситуации общения обусловлен отсутствием сторонних наблюдателей, не имеющих статуса «своего» для участников коммуникации. Обсуждение состояния пациента или оказание медицинской помощи, проводимое в присутствии пациента или его родственников, задает установку на официальный характер общения, так как каждый участник действует в рамках, предписанных его ролью агента, клиента или маргинала медицинского дискурса. Обсуждение частного клинического случая между агентами, то есть равностатусными субъектами медицинского дискурса, даже при общей установке на официальность может относиться к официально-личному общению. Обсуждение научно-медицинских проблем на научных конференциях и симпозиумах, бесспорно, имеет официальный публичный характер. Тем не менее сте-

пень официальности и публичности общения может быть снижена, если дискуссия проходит в рамках круглого стола в малой группе, состоящей из трех-четырех экспертов.

4. Коммуникативная цель

Коммуникативная цель всегда определяет речевое поведение участников коммуникации. Учитывая известное противопоставление фатического и информативного общения, считаем, что в научно-профессиональном взаимодействии в качестве целевой установки на первый план выходит информационный обмен. Фатическое общение, тем не менее, остается значимым, так как от успешного установления и поддержания контакта зависит эффективность последующего информационного обмена. Научно-профессиональное общение всегда ориентировано на достижение определенной цели. В зависимости от ситуации общения научно-профессиональная коммуникация может быть направлена на решение какой-либо профессиональной задачи: оказание помощи больному, обсуждение клинического случая и принятие решения относительно диагноза пациента, применяемого лечения. Целью проведения «круглого стола» по актуальным вопросам научно-медицинской практики является выработка нового научного знания участниками дискуссии. Рассмотрим примеры.

СИТУАТИВНЫЙ КОНТЕКСТ: Коллектив врачей (К. 2, К. 3 и другие, их реплики не представлены во фрагменте) обсуждают состояние поступившего пациента. В ординаторскую входит еще один врач (К. 1 — заведующий отделением). Коммуникантов К. 1 и К. 3 связывают дружеские отношения.

К. 1: (1) Good morning!

(К. 1: (1) Доброе утро!)

К. 2: It's almost noon.

(К. 2: Уже почти обед.)

К. 1: Really? That must be why I'm so hungry. Who's up for lunch?

(К. 1: Правда? Должно быть, поэтому я так голоден. Кто идет обедать?)

К. 3: We're discussing your new patient.

(К. 3: Мы обсуждаем твоего нового пациента.)

К. 1: Must be a boring discussion, considering that I haven't accepted a new patient.

(К. 1: Должно быть, скучный разговор, учитывая, что я не принимал нового пациента.)

1 Здесь и далее перевод автора статьи. — М. С.

K. 3: You accepted him the moment I loaned you five grand.

(K. 3: Ты принял его в тот момент, когда я занял тебе пять тысяч.)

K. 1: Oh, wait, wait, when I said I'd do anything for the money, obviously I didn't mean it.

(K. 1: О, подожди, подожди, когда я сказал, что сделаю за деньги все, очевидно, что я не имел этого в виду.)

K. 3: (2) You're going to like this. Kid's getting shocked every few minutes.

(K. 3: (2) Тебе понравится. Парень испытывает апоплексические удары каждые несколько минут.)

K. 1: College student? Nitrous oxide is fun at parties. 'Cause the shocks and drinking 'til you puke every night can cause everything else. Give him some B 12.

(K. 1: Студент колледжа? На вечеринках забавляются оксидом азота. Поэтому апоплексические удары и выпивка до тошноты каждую ночь могут вызвать все, что угодно. Дайте ему витамин B 12.)

K. 3: Been there done that, also ruled out cancer, MS, pyridoxine toxicity, and all the popular neuropathies.

(K. 3: Уже сделали это, также исключили рак, рассеянный склероз, токсическое воздействие пиридоксина и другие известные нейропатии.)

K. 1: [вздыхает] Cervical spondylosis?

(K. 1: [вздыхает] Шейный спондилоз?)

K. 3: [перебивает] Doesn't explain the low white count.

(K. 3: [перебивает] Не объясняет низкое количество лейкоцитов.)

Представленный фрагмент диалога двух врачей содержит два коммуникативных эпизода. В первом коммуникативном эпизоде доминирует фатическая макроинтенция, которая реализуется с помощью информативной интенции — сообщить вновь пришедшему специалисту о появлении в отделении нового пациента со сложным диагнозом. Во второй фазе диалога происходит развитие заявленной темы «трудного» пациента. В рамках первого коммуникативного эпизода фатическая макроинтенция успешно реализуется, так как контакт установлен, общение в желаемой тональности состоялось. Дальнейшее развитие диалога инициируется коммуникантом К. 3 посредством реплики (*You're going to like this. Kid's getting shocked every few minutes*), а сигналом для продолжения общения служит уточняющий вопрос коммуниканта К. 1, которым он выражает заинтересованность в общении и высказывает предположение по поводу необходимого лечения. Фатическая коммуникация переходит в информативную.

В ситуации «круглого стола» дистанция между коммуникантами значительно удлиняется, хотя и допустимы случаи ее сокращения. Коммуни-

кация ведется с опорой на некоторый сценарий и регламентируется по времени, выбор темы определяется ситуацией общения. В начале разговора ведущий предлагает план развития дискуссии:

K. 1: ... We'll be discussing STEMI shortly, but at this time we're going to focus mainly on unstable angina and NSTEMI in terms of the use of antiplatelet agents, and looking specifically at the recent updates to the ACCF/AHA guidelines for unstable angina and NSTEMI. ... So let's do this as an open-ended discussion. The first question is what do you see as the most significant changes in the guidelines?

(K. 1: ... Мы поговорим об инфаркте миокарда с повышением ST-сегмента кратко, а сейчас мы остановимся главным образом на нестабильной стенокардии и инфаркте миокарда без подъема сегмента ST относительно использования антитромбоцитарных средств и подробно рассмотрим недавние изменения в руководствах Американского кардиологического общества / Американской кардиологической ассоциации. ... Итак, давайте проведем это обсуждение как открытую дискуссию. Первый вопрос: что вы рассматриваете как самые значительные изменения в этих руководствах?)

Дискуссии на медицинские темы призваны не только вырабатывать, аккумулировать все доступные на данном этапе знания в той или иной области медицины, но и распространять эти знания, делать их доступными среди своих коллег.

5. Профессиональный язык

Для проанализированных ситуаций научно-профессионального общения врачей характерно осуществление коммуникации через непосредственный контакт в устной форме. Этот факт определяет специфику протекания научно-профессиональной коммуникации в медицинском дискурсе. С одной стороны, устная форма сближает научно-профессиональную коммуникацию с разговорной речью, а с другой — специфика тематического репертуара, официальность обстановки определяют научно-профессиональную направленность такого рода общения. Для дифференциации коммуникативных ситуаций релевантна языковая подсистема. Не претендуя на всеобъемлющую классификацию, можно представить язык медицины как зону пересечения определенных страт языка. Его основанием является литературный язык, так как носителями языка медицины являются образованные люди. Освоение профессии врача напрямую сопряжено с усвоением профессиональной картины мира посредством овладения профессиональным языком. Профессиональный

язык выступает своего рода надстройкой над общим для всех образованных носителей языка базисом. Под профессиональным языком следует понимать не только медицинскую терминологию, но и так называемое медицинское просторечие.

Выделяя медицинское просторечие в профессиональном языке врачей, мы опираемся на концепцию В. А. Хомякова, согласно которой просторечие понимается как социальная речевая незамкнутая макросистема (норма второго уровня), представляющая «конгломерат» таких компонентов, как низкие коллоквиализмы, сленг, вулгаризмы [Хомяков, 2009, с. 96]. Основным компонентом просторечия признается сленг, в котором выделяются общий сленг и специальный сленг. Ввиду многочисленных различий в трактовках специальный сленг понимается как секретный язык отдельной социальной или профессиональной группы. И. Р. Гальперин правомерно указывает на размытость границ между разрядами слов, относящихся к разговорной лексике. Для разграничения разнородных групп слов он предлагает опираться на характерную особенность, «ведущий признак в группе». Профессионализмы противопоставлены терминам как единицы, не относящиеся к литературному языку, но именуемые уже существующие понятия (производственные процессы и орудия труда и др.). В профессиональной сфере данные лексические единицы не несут никакой стилистической нагрузки. Жаргонизмы соотносятся с профессионализмами и используются для обозначения специфических профессиональных и технических понятий, их характерным признаком является секретность, затемненность смысла для непосвященного. К сленгу относятся слова, имеющие ярко выраженную эмоциональную окраску, образность [Гальперин, 1958, с. 85—101]. Такой взгляд на сленг подтверждает И. В. Арнольд. Исследователь указывает на возможность замены комического, насмешливого наименования, относимого к сленгу, другим словом [Арнольд, 1986, с. 250]. Таким образом, медицинское профессиональное просторечие объединяет медицинский сленг и профессионализмы (профессиональный жаргон). При этом профессионализмы, в отличие от лексики, относящейся к медицинскому сленгу, не обладают ярко выраженными оценочными коннотациями. В профессиональном общении врачей можно проследить варьирование или переключение кода с терминологически насыщенного, на код, для которого характерно использование медицинского просторечия. Такое переключение обуславливается ситуацией общения. В ситуациях оказания экстренной помощи пациенту отмечается активное употребление медицинского сленга и профессионализмов.

СИТУАЦИОННЫЙ КОНТЕКСТ: Отделение скорой помощи. Поступил новый пациент, требующий оказания неотложной медицинской помощи. К. 1 — клинический ординатор, К. 2 — медсестра.

К. 1: *Carter!* медсестре *Gimme the picture*. Подбегает, чтобы помочь.

(К. 1: *Картер!* медсестре *Обрисуйте картину*. Подбегает, чтобы помочь).

К. 2: *Kenny, Michael, 17, passed out in school. Vitals stable.*

(К. 2: *Кенни Майкл, 17, потерял сознание в школе. Жизненные показатели стабильны*).

К. 1: пациенту *Michael? Michael?* медицинскому персоналу *Trauma 1, let's go. в р а ч у Susan, I need a pill-pusher in here. ... медсестре Lily, do a dextrose stick. Carter, get another line in.*

(К. 1: пациенту *Майкл? Майкл?* медперсоналу *Травма 1, поехали. врачу Сьюзен, мне нужен здесь врач. ... медсестре Лили, сделай экспресс-тест на глюкозу. Картер, поставь другой катетер*.)

В приведенном примере лексическая единица *a pill-pusher* (врач) появляется в результате метафорического переосмысления слова *physician* (врач). Сочетание слов *pill* (пилюля, таблетка) и *pusher* (напористый, самоуверенный человек) изображает врача как специалиста, осуществляющего свои профессиональные обязанности путем назначения пациенту определенных лекарств, навязывающего их применение. Согласно описанной выше классификации данная лексическая единица принадлежит медицинскому сленгу, поскольку имеет в своем значении отрицательные оценочные коннотации. Лексические единицы (*a dextrose stick, vitals, line*) относятся к медицинским профессионализмам, поскольку в их значении отсутствует оценочность. Так, например, *a dextrose stick* является сокращением от *a finger stick glucose test* (экспресс-тест для определения уровня сахара в крови). В контексте приведенного разговора данная лексическая единица призвана заменить длинное наименование теста. *Vitals* является акронимом словосочетания *vital signs* (основные жизненные показатели). Профессионализм *line* является разговорным наименованием катетера для внутривенных инъекций.

В ситуациях научного диалога с целью обретения научного медицинского знания наблюдается переключение стилистического регистра. Данные ситуации общения характеризуются более высокой степенью официальности, что обоснованно отражается в изменении лексического состава высказываний. Необходимым условием для взаимодействия профессионалов в сфере медицины является использование в речи медицинских терминов

нов, поскольку именно посредством терминов дается точная квалификация предметам и явлениям в медицинской практике.

*К. 2: You're right, but is that specific to **migraine** or not? Do you think that chronification due to medication overuse exists in other **pain disorders**?*

(К. 2: Вы правы, но характерно ли это для мигрени или нет? Думаете ли вы, что существует хроническая форма из-за избыточного применения медикаментов при других болевых расстройствах?)

*К. 1: Yes, I think we have known that since 1988, when it first became clear in animal studies and then in human studies that opioids produced **allodynia, hyperalgesia, and central sensitization**.*

(К. 1: Да, я думаю, все мы знаем, что с 1988, когда впервые стало ясно благодаря клиническим исследованиям на животных, а затем на людях, что препараты опиоидов вызывают аллодинию, гипералгезию и общую чувствительность.)

В приведенном отрывке активно используются медицинские термины *migraine, pain disorders, sensitization*, в том числе термины, имеющие греко-латинское происхождение: *allodynia, hyperalgesia*. Так, *pain disorder* обозначает соматоформное расстройство, при котором боль является преобладающим симптомом. Термин *allodynia* (*allo* — другой, иной, *odynia* — греч. боль) обозначает состояние, при котором боль вызвана небольшим стимулом. Использование терминов в профессиональном общении не предполагает объяснения их значения, так как знание медицинской терминологии и ее свободное применение в речи входит в коммуникативную компетенцию любого врача.

6. Коммуникативный модус

Коммуникативный модус, определяющий коммуникативное поведение специалистов в научно-профессиональном общении, включает статусно-ролевые характеристики коммуникантов. Анализ нашего материала позволяет сделать вывод, что равностатусной коммуникацией в медицинском дискурсе можно считать общение врачей, образующих общность по своему социальному статусу. Внутри социально-профессиональной группы на основе разных ролевых отношений коммуникация может осуществляться в двух формах: симметричной и асимметричной. Коммуникативная инициатива в ситуациях асимметричной коммуникации принадлежит лидеру. Спецификой симметричной коммуникации является равноправие членов группы при инициации коммуникативного акта и передачи коммуникативной инициативы. Принадлежность к группе выражается в ис-

пользовании терминологии и профессионального жаргона в двух формах равностатусной коммуникации.

7. Выводы

Рассмотренные выше доминанты профессионального общения врачей помогают выделить две коммуникативные ситуации: обсуждение сложного клинического случая и научно-медицинскую дискуссию. Для каждой из выделенных коммуникативных ситуаций характерен перечень признаков, которые определяют особенности коммуникативного поведения участников ситуации. Обсуждению сложного клинического случая противопоставлена научно-медицинская дискуссия по официальности / неофициальности общения и коммуникативному модусу. Обсуждение клинического случая происходит без сторонних наблюдателей в кругу коллег, хорошо знакомых друг с другом, поэтому официальность ситуации общения значительно смягчается. Участники коммуникации — специалисты, имеющие различную специализацию, но равные по своим социальным статусам. Подобную ситуацию можно охарактеризовать, как имеющую симметричный коммуникативный модус. Общение направлено на решение практической задачи — постановку диагноза и принятие решения относительно лечения пациента. В речи специалистов преимущественно используются профессионализмы, медицинский жаргон и терминология с целью идентификации специалиста группой, упрощения взаимопонимания, а также снятия психологического напряжения.

Научно-медицинская дискуссия всегда направлена на эвристический поиск и распространение полученного научного знания и опыта. В данной ситуации наблюдается использование в основном медицинской терминологии, допускается использование профессионализмов, не имеющих эмоциональной окраски, чтобы упростить и сократить высказывания. Этика научной коммуникации требует взаимного уважения своих оппонентов и продуктивного ведения научной дискуссии. Коммуникативное поведение участников данного коммуникативного события регламентируется установкой на официальное общение, хотя допустимо смягчение официальности и сокращение дистанции в случае, если коммуниканты хорошо знают друг друга.

Литература

1. *Арнольд И. В.* Лексикология современного английского языка / И. В. Арнольд. — Москва : Высшая школа, 1986. — 295 с.
2. *Бейлинсон Л. С.* Профессиональный дискурс : признаки, функции, нормы (на материале коммуникативной практики логопедов) : диссертация ... доктора филологических наук / Л. С. Бейлинсон. — Волгоград, 2009. — 339 с.

3. *Борисова И. Н.* Русский разговорный диалог : структура и динамика / И. Н. Борисова. — Москва : ЛИБРОКОМ, 2009. — 320 с.
4. *Винокур Т. Г.* Говорящий и слушающий : Варианты речевого поведения / Т. Г. Винокур. — Москва : Издательство ЛКИ, 2007. — 176 с.
5. *Гальперин И. Р.* Очерки по стилистике английского языка / И. Р. Гальперин. — Москва : Изд-во литературы на иностранных языках, 1958. — 460 с.
6. *Голев Н. Д.* Обыденная медицинская коммуникация (виды дискурсивных практик) / Н. Д. Голев, Н. Н. Шпильная // Вестник КемГУ. — 2012. — № 1 (49). — С. 128—137.
7. *Жура В. В.* Дискурсивная компетенция врача в устном медицинском общении / В. В. Жура. — Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2008. — 376 с.
8. *Земская Е. А.* Городская устная речь и задачи ее изучения / Е. А. Земская // Разновидности городской устной речи. — Москва : Наука, 1988. — С. 5—43.
9. *Скорикова Т. П.* Жанрово-функциональная типология и конструктивно-языковые особенности устной научно-профессиональной коммуникации [Электронный ресурс] / Т. П. Скорикова // Гуманитарный вестник. — 2013. — Вып. 3 (5). — Режим доступа : <http://hmbul.bmstu.ru/catalog/lang/ling/53.html>.
10. *Хомяков В. А.* Введение в изучение сленга — основного компонента английского просторечия / В. А. Хомяков. — Москва : ЛИБРОКОМ, 2009. — 104 с.
11. *Шамне Н. Л.* Актуальные проблемы межкультурной коммуникации : учебное пособие / Н. Л. Шамне. — Волгоград : Изд-во ВолГУ, 2014. — 200 с.
12. *Doumont J.-L.* The Three Laws of Professional Communication / J.-L. Doumont // IEEE Transactions on professional communication. — 2002. — Vol. 45. — № 4. — Pp. 291—296.
13. *Hyland K.* English for Academic Purposes / K. Hyland. — London and New York : Routledge. — 2006. — 342 p.
14. *Kong K.* Professional discourse / K. Kong. — Cambridge University Press, 2014. — 300 p.

Communicative Situation of Oral Professional Communication within English-Language Medical Discourse

© **Nevezorova Mariya Sergeevna (2017)**, postgraduate student, Department of German and Romance Philology, Volgograd State University (Volgograd, Russia), dallas84@mail.ru.

The article is devoted to scientific and professional communication between specialists in one of the fields, namely the medical discourse. The research is based on English texts of the dialogues of the doctors from the TV series “House” and “ER” as well as the texts of scientific and medical discussions, freely available on the Internet. The objective characteristics of the communicative situation are identified and described. It is proved that the dominants of communicative situation of scientific and

professional communication are institutional character, formality / informality of the situation, communicative goal, language of scientific and professional communication, communication modus. Special attention is given to professional language subsystem. The typology of physician's professional language is proposed with the identification of groups of vocabulary related to medical terminology and medical jargon. The latter group includes medical slang and professionalisms. Variation is observed in switching terminology busy code to the code based on the medical parlance. The novelty of the research lies in the fact that medical professional communication qualifies as equal status communication because it is a collaboration of specialists. The author divides the situation of symmetric and asymmetric communication modes. The features of such communicative events as discussion of private clinical case and medical research discussion are commented. Each of them has a list of signs that determine the peculiarities of communicative behaviour of the participants of the situation.

Key words: scientific and professional sphere of communication; communicative situation; language of medicine; equal status communication.

References

- Arnold, I. V. 1986. *Leksikologiya sovremennogo angliyskogo yazyka*. Moskva: Vysshaya shkola. (In Russ.).
- Beylinson, L. S. 2009. *Professionalnyy diskurs: priznaki, funktsii, normy (na materialakh kommunikativnoy praktiki logopedov)*: dissertatsiya ... doktora filologicheskikh nauk. Volgograd. (In Russ.).
- Borisova, I. N. 2009. *Russkiy razgovornyy dialog: struktura i dinamika*. Moskva: LIBROKOM. (In Russ.).
- Doumont J.-L. 2002. The Three Laws of Professional Communication. *IEEE Transactions on professional communication*, 45 (4): 291—296.
- Galperin, I. R. *Ocherki po stilistike angliyskogo yazyka*. Moskva: Izd-vo literatury na inostrannykh yazykakh, 1958. (In Russ.).
- Golev, N. D., Shpilnaya, N. N. 2012. Obydennaya meditsinskaya kommunikatsiya (vidy diskursivnykh praktik). *Vestnik KemGU*, 1 (49): 128—137. (In Russ.).
- Hyland K. 2006. *English for Academic Purposes*. London and New York: Routledge.
- Khomyakov, V. A. 2009. *Vvedeniye v izucheniye slenga — osnovnogo komponenta angliyskogo prostorechiya*. Moskva: LIBROKOM. (In Russ.).
- Kong K. 2014. *Professional discourse*. Cambridge University Press.
- Shamne, N. L. 2014. *Aktualnyye problemy mezhkulturnoy kommunikatsii: uchebnoye posobie*. Volgograd: Izd-vo VolGU. (In Russ.).
- Skorikova, T. P. 2013. Zhanrovo-funktsionalnaya tipologiya i konstruktivno-yazykovyye osobennosti ustnoy nauchno-professionalnoy kommunikatsii. *Gumanitarnyy vestnik*, 3 (5). Available at: <http://hmbul.bmstu.ru/catalog/lang/ling/53.html>. (In Russ.).
- Vinokur, T. G. 2007. *Govoryashchiy i slushayushchiy: Varianty rechevogo povedeniya*. Moskva: Izdatelstvo LKI. (In Russ.).
- Zemskaya, E. A. 1988. Gorodskaya ustnaya rech i zadachi yeyo izucheniya. In: *Raznovidnosti gorodskoy ustnoy rechi*. Moskva: Nauka. 5—43. (In Russ.).
- Zhura, V. V. 2008. *Diskursivnaya kompetentsiya vracha v ustnom meditsinskom obshchenii*. Volgograd: Izd-vo VolGMU. (In Russ.).