

А. А. Алексеева

*Новосибирский государственный университет
ул. Пирогова, 1, Новосибирск, 630090, Россия*

alina.alexeeva@gmail.com

РЕЧЕВЫЕ ТАКТИКИ В МЕДИЦИНСКИХ ОНЛАЙН-КОНСУЛЬТАЦИЯХ (НА МАТЕРИАЛЕ САЙТА HEALTH.MAIL.RU)

Статья посвящена тактикам, которые используют врачи в своем общении с пациентами на сайте health.mail.ru. Материалом исследования послужили 40 комментариев, представляющих собой ответы специалистов на вопросы людей о проблемах со своим здоровьем или о состоянии близких людей. Установлено, что применительно к подобным кратким ответам целесообразнее использовать понятие тактики, а не стратегии. В ходе анализа выделено 10 речевых тактик: приветствия, совета, констатации факта, выражения мнения, уточнения, оценки, отказа, успокоения, благодарения, напутствия. Количественное соотношение тактик неодинаково: доминирующими являются тактики совета и констатации факта, к ним примыкает также тактика выражения мнения, которая, однако, вербализована в значительно меньшем количестве контекстов. Их частотность соответствует цели коммуникации. Средствами вербализации этих тактик служат безличные предложения с модальными словами и близкие к ним в прагматическом смысле двусоставные выражения со значением необходимости действия, формы глаголов в повелительном наклонении, перформативы, вводные слова и выражения. Использование данных средств вербализации увеличивает коммуникативную дистанцию между врачом и пациентом, в результате чего специалист выступает в комментариях в роли обезличенного транслятора знаний. Сочувствие, поддержка и одобрение действий пациентов практически не проявляются в речевом поведении специалистов.

Ключевые слова: медицинский дискурс, интернет-дискурс, речевая стратегия, речевая тактика, коммуникативная дистанция.

Медицинский дискурс является предметом активного изучения в дискурсивной лингвистике. Это объясняется как собственно языковыми причинами – заинтересованностью в исследовании (в том числе сопоставительном) коммуникативного взаимодействия в различных сферах – политике, религии, образовании и т. д., так и экстралингвистическими факторами. Профессия врача предполагает наличие знаний в области не только анатомии и физиологии, но и психологии, а также владение искусством ясного выражения мыслей и убеждения. Неслучайно этимологически слово *врач* является производным от глаголов *врать*, *ворчать*, его первоначальное значение – ‘колдун, заклинатель’ [Фасмер, 2003. С. 361]; тогда как слово *доктор* было заимствовано из латыни, где означало ‘учитель’¹. От речевого поведения пациента также зависит многое, поэтому «описание типов речевого поведения врачей и пациентов, <...> анализ причин коммуникативных сбоев позволит оптимизировать общение в такой важной социальной сфере, как медицинское обеспечение» [Жура, 2007. С. 59].

На Западе устная медицинская коммуникация изучается в рамках этнографического дискурс-анализа и конверсационного анализа. В рамках второго из названных подходов устная медицинская коммуникация описывается «в терминах разговорных последовательностей

¹ Семёнов А. В. Этимологический словарь русского языка. Русский язык от А до Я. URL: <http://enc-dic.com/semenov/>.

и смежных пар (в качестве структурных единиц), мены коммуникативных ролей <...> (J. Heritage, D. Maynard, C. West и др.), а исследователи, занимающиеся этнографическим дискурс-анализом, рассматривают этот вид коммуникации в социокультурном контексте (N. Answorth-Vaughn, D. Tannen, S. Wallat и др.)» [Жура, 2008. С. 6].

В отечественной лингвистике внимание уделяется описанию общих характеристик медицинского дискурса и отдельных его разновидностей – научному, научно-популярному и наивному (обыденному) медицинскому дискурсу различных лингвокультур. Этим аспектам посвящены работы Л. С. Бейлинсон [2001], В. В. Журы [2008], Л. С. Шуравиной [2013], К. В. Ахниной и В. Б. Куриленко [2015] и др. Когнитивным аспектам медицинского дискурса, в частности проблемам метафоризации, посвящены работы С. Л. Мишлановой [2002], С. В. Лебедевой и О. С. Зубковой [2006] и др.

Ряд исследователей занимается изучением стратегий и тактик, используемых врачами в процессе коммуникации с пациентами: М. И. Барсукова [2007], Э. В. Акаева [2007], Н. А. Дзараева и Р. А. Рогожникова [2014] и др. Особую роль приобретает изучение суггестивности медицинской коммуникации, поскольку «врач как носитель особого знания выступает в качестве модифицированного жреца», и «именно близость медицинского и религиозного типов дискурса ведет к значительной степени суггестивности медицинского общения врача с пациентом» [Шураваина, 2013. С. 67].

В работах, посвященных медицинскому дискурсу, предлагаются различные реестры стратегий и тактик, хотя целый ряд исследователей (в частности [Бейлинсон, 2001; Барсукова, 2007] и др.), называет диагностирующую, лечащую и рекомендующую стратегии основными в этом типе дискурса.

М. И. Барсукова выделяет специализированные тактики реализации каждой из названных стратегий и неспециализированные, использующиеся для реализации двух или трех стратегий. Специализированными тактиками диагностирующей стратегии являются тактики знакомства, поддержания эмоционального равновесия и обвинения. Лечащая тактика реализуется в тактиках психологического регулирования состояния, утешения, вразумления и угрозы. Специализированной тактикой реализации рекомендующей стратегии является тактика ориентации на материальные возможности пациента. К неспециализированным тактикам М. И. Барсукова относит тактики сближения, запроса конкретной информации, комплимента, тактику «честь мундира», презентации, обязательного сотрудничества, обязательного успеха, убеждения, создания долговременных планов, самопрезентации, объяснения, формирования хода мыслей, умолчания, оценки [2007. С. 6]. В ряде работ, в частности в [Дзараева, Рогожникова, 2014; Баранцева, Медведева, 2010], используются те же названия тактик при анализе собственного материала.

Несколько иной подход реализует в своих исследованиях В. В. Жура. Она выделяет две основные стратегии, которые используют врачи: получение информации для постановки диагноза и назначение лечения, а также предоставление информации – сообщение о диагнозе и о том, какое лечение необходимо. Кроме того, исследователь выделяет субстратегию верификации истинности предоставляемой информации в рамках стратегии получения информации [Жура, 2007. С. 59]. Первая из названных стратегий и ее субстратегия реализуются посредством следующих тактик: запрос информации, уточнение, дополнение, суммирование, «отражение», интерпретирование и тактика смысловой конфронтации. Вторая стратегия реализуется с помощью тактик информирования, пояснения (объяснения), уточнения [Там же. С. 60].

В. В. Жура также говорит о том, что в медицинском дискурсе используются интерактивные стратегии, целью которых является изменение условий взаимодействия между коммуникантами. Она отмечает, что такие стратегии используются в медицинском дискурсе не только как вспомогательные, способствующие реализации семантических стратегий, но и как самостоятельные, реализующие «терапевтическую» функцию: «последняя состоит в оказании воздействия на психоэмоциональное состояние пациента и способствует его адаптации к заболеванию, а также обеспечению его комплаентности (выполнению рекомендаций и назначений врача)» [Там же].

Интерактивные стратегии В. В. Жура подразделяет на прагматические и диалоговые. К первой группе она относит стратегии воздействия на психоэмоциональное состояние паци-

ента (рационализация информации, позитивизация информации, эмпатия) и стратегию самопрезентации врача. Стратегия рационализации информации вербализуется с помощью таких тактик, как семантическая перефокусировка эмоционально заряженной информации на эмоционально нейтральную, игнорирование эмоциональных высказываний пациента, выражение неодобрения по поводу эмоциональных высказываний пациента. Стратегия позитивизации информации воплощается в тактиках позитивной перефокусировки (когнитивной перефокусировки с негативных на позитивные аспекты обсуждаемого явления), минимизации степени негативности информации, тактике митигации. Стратегия эмпатии выражается с помощью тактики «отражения». Стратегия самопрезентации врача реализуется в тактиках указания на принадлежность к профессии, корпоративной солидарности, нарушения корпоративной солидарности [Там же. С. 60–61].

К диалоговым стратегиям В. В. Жура относит стратегию контроля над инициативой и стратегию контроля над темой. Первая стратегия включает в себя субстратегии получения и удержания инициативы, с одной стороны, и субстратегии переуступки инициативы и стимулирования речевой активности партнера по общению – с другой. Субстратегия получения и удержания инициативы объективируется с помощью тактик перебивания, игнорирования реплик партнера, речевых наложений. Вторая субстратегия реализуется через тактики хезитации, фасилитации (совместного речевого производства), «отражения» реплик пациента. Стратегия контроля над темой воплощается с помощью тактик начала, развития, завершения и смены темы [Там же. С. 61].

Таким образом, исследователи речевого поведения врачей выделяют стратегии и тактики, направленные не только на успешное диагностирование и формулировку нужных и понятных рекомендаций, но и на регулирование психологического состояния пациентов, их поддержку. Использование стратегий и тактик, воздействующих на эмоциональное состояние пациентов, можно объяснить тем фактом, что им важно получить от врача не только точный диагноз, прогноз и исчерпывающие рекомендации относительно лечения и образа жизни, но и психологическую поддержку, в некоторых случаях также одобрение своего поведения.

Описанные выше стратегии и тактики были выделены исследователями медицинского дискурса на материале устной речи – в основном аудиозаписей медицинских консультаций, а также сериала «Доктор Хаус». Материалом нашего исследования послужили ответы врачей на вопросы на сайте «Здоровье@mail.ru» (<https://health.mail.ru/>), т. е. мы изучали дискурс письменного общения врачей с пациентами. Такая разновидность медицинского дискурса имеет свои особенности, в частности специфичный набор речевых стратегий и тактик.

В настоящий момент на данном сайте указано 183 специалиста, которые дают онлайн-консультации. Вопрос на тему, связанную со своим здоровьем или состоянием близкого человека, может задать любой желающий.

Нами было отобрано 40 ответов на вопросы, связанные с различными областями медицины: гастроэнтерологией, гинекологией, травматологией, педиатрией, офтальмологией, аллергологией и др.

В ходе исследования мы пришли к выводу, что применительно к нашему материалу корректнее говорить не о стратегиях, а только о тактиках речевого поведения врачей, поскольку онлайн-консультация в режиме вопросов и ответов не равносильна полноценной очной консультации в связи с различием в объемах этих текстов и в величине коммуникативной дистанции.

На основе анализа материала мы выделили 10 речевых тактик, причем количество контекстов, вербализующих эти тактики, существенно различается. Наиболее активно используются тактика совета (реализована в 61 предложении) и тактика констатации факта (реализована в 44 предложениях). Другие тактики используются значительно реже: тактика приветствия реализована в 30 предложениях, тактика выражения мнения – в 14, тактика уточнения и тактика оценки проявляются в 8 предложениях каждая, еще реже встречается тактика напутствия (5 предложений), тактика отказа (3), тактика успокоения (2), тактика благодарения (1). Соотношение используемых тактик представлено на рисунке.



Речевые тактики в онлайн-консультациях врачей

Рассмотрим подробнее каждую из названных тактик в порядке убывания количества предложений, в которых они реализуются. Тактики приветствия и напутствия опишем отдельно.

Среди средств вербализации тактики совета наиболее часто используются модальные слова в безличных предложениях (в наших материалах 36 употреблений). Они различаются по степени категоричности: *обязательно, необходимо, надо, нужно* выражают довольно высокую степень обязательности действия, тогда как *пора, стоит, лучше, следует, желательно, можно* используются для более мягких рекомендаций. Названные модальные слова используются чаще в сочетании с глаголами, но также могут употребляться и без них: *Следует сделать ЭхоКГ для исключения врожденного порока сердца*²; *Также Вам необходимо сдать анализ крови на липидограмму*; *Вам надо брать ситуацию в свои руки, заниматься дома*; *Пора посетить хирурга*; *Вам обязательно нужно к стоматологу-ортопеду*; *В качестве противовирусного, общеукрепляющего средства можно цитовир сироп*; *После лечения обязательно курс энтерола*.

К безличным предложениям с модальными словами примыкают и двусоставные предложения с глаголами *требовать, понадобится*, а также выражение *это повод обратиться* (4): *Ситуация требует очного внимания*; *Ваш муж страдает бронхиальной астмой, причина которой требует уточнения*; *Из инструментальных исследований понадобятся компьютерная и магнитно-резонансная томография*; *Все это повод обратиться к специалисту*.

Также довольно часто используются глаголы в форме повелительного наклонения (16): *Найдите инструктора по лечебной физкультуре, и как минимум 10 занятий проведите совместно*; *Не занимайтесь самолечением, а обязательно обратитесь к врачу*; *Посчитайте калораж (ккал) и нутриентный состав съеденного (Б:Ж:У в граммах)*.

Форма инфинитива в функции выражения совета используется реже (5): *Искать специалиста в Вашем городе и общаться очно с ним*; *Между тем, рекомендации для людей, занятых сидячей работой, просты: как минимум, раз в час делать короткую гимнастику*.

² Здесь и далее фрагменты комментариев приведены с сохранением орфографии, пунктуации, стилистики исходных текстов.

*По возможности, стоя, но есть варианты короткой разминки и сидя. Минимум два-три раза в неделю **тренироваться**.*

Перформативы *советовать*, *рекомендовать* используются еще реже (3): *В любом случае **рекомендую** пройти очную консультацию у специалиста; Я **рекомендую** вам для начала пройти лечение у ЛОР-врача; До этого **советую** ничего не мазать на очаг.*

Таким образом, тактика совета вербализуется в основном с помощью таких лексико-грамматических средств, которые позволяют специалисту сохранить коммуникативную дистанцию, дать рекомендации не от своего имени, выступить в роли канала связи между пациентом и сводом медицинских знаний, из которых черпается нужная информация.

Тактика констатации факта применяется, когда специалист объясняет описанное пациентом явление с медицинской точки зрения с использованием соответствующих терминов либо рассказывает о специфике болезни, прогнозах и методах, которые обычно применяются для борьбы с заболеванием: *Вы описываете так называемые **аффективно-респираторные приступы**. Это состояние не опасно и не требует лечения. Должно прекратиться к трем годам; Факторов формирования заболевания может быть достаточно много; Остаточный кашель может сохраняться до нескольких месяцев после перенесенной ОРВИ; Такую ситуацию только брекетами не решить точно; Одной из самых распространенных причин нарушения функциональности памяти является нарушение кровообращения головного мозга.*

В ряде случаев средства вербализации тактики констатации факта напоминают средства вербализации тактики совета. Например, в некоторых предложениях используются слова *рекомендовать*, *требовать*, которые участвуют в реализации тактики совета, однако те контексты, в которых они употреблены, не выражают рекомендацию относительно конкретного случая, а описывают общие правила, связанные с применением лекарств, ведением здорового образа жизни и т. д.: *Да, как и любое железгонное, Одестон не рекомендован для терапии при ЖКБ; Сидячая работа требует дополнительного движения в свободное время; Энтерол новорожденным по инструкции применяют: не более 1 пакетика в сутки под наблюдением врача.*

Тактика констатации факта, даже в еще большей мере, чем тактика совета, позволяет создать коммуникативную дистанцию между врачом и пациентом.

Средствами вербализации тактики выражения мнения являются прежде всего вводные слова и выражения, передающие разную степень уверенности пишущего в своих словах (10) – *вероятно, по всей видимости, возможно, скорее всего, конечно и др.*: *Обследованы Вы подробно, существенных отклонений в результатах обследования нет. **Вероятно**, именно образом жизни и обусловлена боль в спине; **Возможно**, никакой эмфиземы у Вашего мужа нет вообще; **По всей видимости**, речь идет о крапивнице.*

Другие средства вербализации довольно разнородны, но все они позволяют создать коммуникативную дистанцию в большей мере, чем вводные слова, сформулировать свою точку зрения опосредованно, апеллируя к фактам. Так, слова *признаки* и *картина* создают образ объективной данности: *В представленной информации и фото **признаки** наличия гигромы; В анализе мазка на флору **картина** воспаления, так как есть значительное превышение нормы лейкоцитов.* Тем не менее мы трактуем такие высказывания как реализацию тактики выражения мнения, а не констатации факта, поскольку результаты проведенных лабораторных анализов, ультразвуковых и прочих обследований могут интерпретироваться врачами по-разному.

В ряде случаев используются слова с общим значением предположения о наличии какого-либо явления – *вероятный, вероятность, предполагать, похожий*: *В Вашей ситуации **наиболее вероятен** синдром постназального затекания; Это **больше похоже** на начало кишечной инфекции, острый гастрит; Если после плача на шее появляются покраснения, то **следует предполагать** набухание шейных вен.*

Тактика уточнения используется, если специалист считает, что пациент недостаточно подробно или точно описал свое заболевание, и вербализуется при помощи прямых и косвенных вопросов: *Было ли у Вас снохождение / сноговорение в детском возрасте? Есть ли какие-нибудь хронические заболевания, что постоянно принимаете из лекарств и/или психоактивных веществ?; Общий анализ крови? Осмотры специалистов (ЛОР, стоматолог,*

уролог)?; *Не совсем ясно, что значит боли в паху (мягкие ли это ткани и др., точная локализация, иррадиация?!).*

Тактика оценки вербализуется с помощью слов, выражающих разные типы оценок: общую (*хорошо, прекрасная процедура, правильный вопрос*), утилитарную (*консультации бывают бессмысленными*), собственно нормативную (*необычные показатели*), интеллектуальную (*говорить просто смешно*), диффикультарную, под которой мы понимаем оценку с точки зрения сложности / простоты выполнения действия (*сложно сориентироваться*).

Оцениванию в ответах специалистов подвергаются результаты обследований, описываемая ситуация, высказывания пациентов, действия или точка зрения других врачей, на которых ссылаются авторы вопросов: *Да, хорошо, что Вы так тщательно с вашим врачом занимаетесь подготовкой к беременности; Да, несколько необычные показатели по анализам; И говорить о сроках жизни с эмфиземой просто смешно, наши пациенты живут с тяжелыми заболеваниями, вызывающими эмфизему, десятками лет и в старости умирают от других заболеваний; А консультации зарубежных врачей, тем более, что врач, который консультировал Вашего мужа, видимо, не пульмонолог, всегда бывают достаточно бессмысленными.*

Тактика отказа используется в том случае, когда предоставленных пациентом данных недостаточно для более или менее информативного ответа специалиста: *Указанных вами данных недостаточно для получения определенного ответа; К сожалению, заочно мы не можем оценить состояние Вашей зрительной системы и дать какие-либо рекомендации; Нет возможности онлайн установить Вам диагноз, так как необходимо исключить грибковую инфекцию, а для этого следует сделать соскоб.* Отметим, что мы исключали из выборки те комментарии, которые содержали только тактику отказа. Приведенные выше предложения, содержащие тактику отказа, присутствуют в комментариях, в которых наряду с этой тактикой реализуется еще хотя бы одна другая.

Тактика успокоения представлена всего в двух предложениях и содержит глаголы в повелительном наклонении – *не беспокойтесь, не волнуйтесь: Если у ребенка нет никаких жалоб и отклонений, то не беспокойтесь, значит ей хватает сна ночного; Не волнуйтесь и обратитесь за помощью к специалистам.*

Тактика благодарения использована всего один раз: *Спасибо за фотографию.*

Рассмотрим теперь тактику приветствия и тактику напутствия. Они несколько отличаются от других тактик, поскольку во многом связаны с правилами этикета. Тактика приветствия использована не во всех проанализированных комментариях, а только в 30 из 40. Это объясняется онлайн-форматом консультирования: если в жанре очной (устной) медицинской консультации взаимное приветствие пациента и врача – это обязательный элемент композиции, то в интернет-коммуникации, особенно если речь идет не о личных сообщениях, а о вопросно-ответном формате, приветствие и прощание могут отсутствовать. Соотношение слова *здравствуйте* и выражения *Добрый день* с разным пунктуационным оформлением (с восклицательным знаком, точкой или запятой) практически одинаковое: соответственно 16 и 14 контекстов употребления. Только в двух случаях в приветственной фразе используется обращение: *Здравствуйте, Ирина; Добрый день, Ольга!* Подобная обезличенность большинства обращений связана с довольно большой коммуникативной дистанцией, которая задана, с одной стороны, форматом онлайн-общения, а с другой – тем фактом, что специалист и пациент незнакомы.

Тактика напутствия репрезентирована стандартными пожеланиями, которые используются как заключительные фразы: *Всего хорошего!; Удачи!; Здоровья Вам!; Будьте здоровы!* Эти высказывания в данном случае не столько выполняют этикетную функцию, сколько выступают как средство выражения эмпатии.

Итак, во врачебных консультациях в онлайн-формате наблюдается довольно широкий спектр тактик, однако большая часть этих тактик используется редко. Наиболее часто встречающиеся тактики (если не считать этикетную тактику приветствия) – совет, констатация факта и выражение мнения. Их частотность обусловлена целью коммуникации: пациент задает вопрос и ожидает получить объяснение того, что с ним происходит, а также рекомендации о том, как улучшить свое состояние. В этом смысле онлайн-консультации соответствуют ожиданиям пациентов.

Однако сочувствие, поддержка и одобрение действий пациентов, которые вербализованы в устном медицинском дискурсе, практически не проявляются в онлайн-консультациях специалистов. Более того, наиболее употребительные речевые тактики, о которых было сказано выше, содержат различные средства установления и подчеркивания коммуникативной дистанции, в результате чего врач в комментариях выступает в роли обезличенного транслятора знаний.

Представляется интересным и полезным дальнейшее сопоставление результатов лингвистических исследований устного и письменного медицинского дискурса с результатами социологических и/или медицинских исследований, показывающих, насколько эффективными оказываются стратегии и тактики очных и онлайн-консультаций, чтобы составить рекомендательное пособие для врачей по успешной коммуникации с пациентами в разных форматах.

Список литературы

Акаева Э. В. Коммуникативные стратегии профессионального медицинского дискурса: Автореф. дис. ... канд. филол. наук. Омск, 2007. 20 с.

Ахнина К. В., Куриленко В. Б. Сетевой медицинский дискурс: сущность, свойства, структура // Вестн. РУДН. Серия: Вопросы образования: языки и специальность. 2015. № 1. С. 76–84.

Баранцева О. А., Медведева Э. А. Языковые средства оформления лечашей стратегии в рамках медицинского дискурса // Проблемы романо-германской филологии, педагогики и методики преподавания иностранных языков. Пермь: Изд-во ПГГПУ, 2010. № 8. С. 14–18.

Барсукова М. И. Медицинский дискурс: стратегии и тактики речевого поведения врача: Дис. ... канд. филол. наук. Саратов, 2007. 141 с.

Бейлинсон Л. С. Характеристики медико-педагогического дискурса (на материале логопедических рекомендаций): Автореф. дис. ... канд. филол. наук. Волгоград, 2001. 19 с.

Дзараева Н. А., Рогожникова Р. А. Стратегии и тактики речевого поведения врача // Вестн. ПГГПУ. Серия № 1. Психологические и педагогические науки. 2014. С. 47–53.

Жура В. В. Речевые стратегии врача в устном медицинском дискурсе // Альманах современной науки и образования. Тамбов: Грамота, 2007. № 3 (3), ч. 2. С. 59–61.

Жура В. В. Дискурсивная компетенция врача в устном медицинском общении: Автореф. дис. ... д-ра филол. наук. Волгоград, 2008. 40 с.

Лебедева С. В., Зубкова О. С. Медицинская метафора в современном языке: Монография. Курск: Изд-во КГУ, 2006. 129 с.

Мишланова С. Л. Метафора в медицинском дискурсе. Пермь, 2002. 160 с.

Семенов А. В. Этимологический словарь русского языка. Русский язык от А до Я. URL: <http://enc-dic.com/semenov/>.

Фасмер М. Этимологический словарь русского языка: В 4 т. / Пер. с нем. и доп. О. Н. Трубачева. 4-е изд., стер. М., 2003. Т. 1: А–Д. 588 [4] с.

Шуравина Л. С. Медицинский дискурс как тип институционального дискурса // Вестн. Челяб. гос. ун-та. Филология. Искусствоведение. 2013. № 37 (328), вып. 86. С. 65–67.

Материал поступил в редколлегию 23.06.2017

A. A. Alekseeva

*Novosibirsk State University
1 Pirogov Str., Novosibirsk, 630090, Russian Federation*

alina.alexeeva@gmail.com

SPEECH TACTICS IN ONLINE MEDICAL ADVICE (BASED ON HEALTH.MAIL.RU)

The article deals with the speech tactics used by doctors in their online communication with patients on www.health.mail.ru. Forty answers to the patients' questions were selected as the materi-

al of our research. The aim of the work is to make the list of tactics used in online written medical discourse and compare it with the one in oral medical discourse.

It is shown that it is more reasonable to use only the term «tactics», not «strategies» as applied to the verbal behavior of doctors in online medical advice because of the length of such texts and the considerable communication distance between doctors and patients. We revealed 10 speech tactics: greeting (verbalized in 30 sentences), giving advice (61), statement of fact (44), giving opinion (14), asking for more information (8), appraisal (8), refusal (3), calming (2), giving thanks (1), giving best wishes (5). The quantity of the examples of these tactics differs greatly: the predominating tactics are giving advice and statement of fact, to which giving opinion is allied although it is verbalized in fewer contexts. Their frequency is determined by the aim of communication. Means of their verbalization are impersonal sentences with modal words as well as the structures close to them from the pragmatic point of view – two-member sentences with the meaning of necessity of action. Other means are imperative forms of verbs, performative verbs, modal words and expressions as parenthetical phrases. Such means of verbalization make communicative distance between the doctor and the patient even bigger because the former is presented in online advice as an impersonal knowledge transmitter. As for other tactics, greeting is not as frequently used as it is in oral medical advice due to the different etiquette rules of communication and the genre specificities. The tactics of asking for more information is verbalized with the help of direct and indirect questions, the tactics of appraisal is represented by the words expressing general, utilitarian, normative, intellectual, and difficulty appraisal. Practically no empathy, support, and approval of patients' actions is expressed in doctors' verbal behavior.

Compared to oral medical discourse, online written medical advice is characterized by less diversity of tactics. The main tactics are connected with giving information, not sympathy or support, which play the important role in oral medical advice. It would be useful to compare the results of this research with sociological and medical research in order to understand whether the described tactics are efficient or not. This information can be used to make recommendations for doctors on how to communicate efficiently with their patients.

Keywords: medical discourse, Internet discourse, speech strategy, speech tactics, communication distance.

References

Akaeva E. V. Kommunikativnye strategii professional'nogo meditsinskogo diskursa: Avtoref. diss. ... kand. filol. nauk [Communicative Strategies of Professional Medical Discourse. Cand. philol. sci. syn. diss.]. Omsk, 2007, 20 p. (in Russ.)

Akhmina K. V., Kurilenko V. B. Setevoi meditsinskii diskurs: sushchnost', svoistva, struktura [Medical Net-Discourse: Essence, Qualities, Structure]. *Vestnik RUDN. Seriya: Voprosy obrazovaniya: yazyki i spetsialnost'* [RUDN University Journal. Series: Problems of Education: Languages and Speciality], 2015, № 1, p. 76–84. (in Russ.)

Barantseva O. A., Medvedeva E. A. Yazykovye sredstva oformleniya lechashchei strategii v ramkakh meditsinskogo diskursa [Language Means of Healing Strategy Verbalization in Medical Discourse]. *Problemy romano-germanskoj filologii, pedagogiki i metodiki prepodavaniya inostrannykh yazykov* [Issues of Romano-Germanic Philology, Pedagogic, and Methods of Foreign Languages Teaching]. Perm, PGGPU Publ., 2010, iss. 8, p. 14–18. (in Russ.)

Barsukova M. I. Meditsinskii diskurs: strategii i taktiki rechevogo povedeniya vracha: dis. ... kand. filolog. nauk. [Medical Discourse: Strategies and Tactics of Medical Staff Verbal Behavior. Cand. philol. sci. syn. diss.]. Saratov, 2007, 141 p. (in Russ.)

Beylinson L. C. Kharakteristiki mediko-pedagogicheskogo diskursa (na materiale logopedicheskikh rekomendatsii). Avtoref. dis. ... kand. filol. nauk. [Characteristics of Medical-Pedagogical Discourse (Based on Logopedic Recommendations). Cand. philol. sci. syn. diss.]. Volgograd, 2001, 19 p. (in Russ.)

Dzaraeva N. A., Rogozhnikova R. A. Strategii i taktiki rechevogo povedeniya vracha [Strategies and Tactics of Medical Staff Verbal Behavior]. *Vestnik PGGPU. Seriya № 1. Psihologicheskie i pedagogicheskie nauki* [Perm State Humanitarian-Pedagogical University Bulletin. Psychological and Pedagogical Studies], 2014, vol. 1, p. 47–53. (in Russ.)

Fasmer M. Etimologicheskii slovar' russkogo yazyka [Russian Etymology Dictionary]: In 4 vols. Trans. from German and notes by O. N. Trubachyov. 4th ed. Moscow, 2003, vol. 1: A–D, 588 p. (in Russ.)

Mishlanova S. L. Metafora v meditsinskom diskurse [Metaphor in Medical Discourse]. Perm, Perm State University Publ., 2002, 160 p. (in Russ.)

Semyonov A. V. Etimologicheskii slovar' russkogo yazyka. Russkii yazyk ot A do Ya [Russian Etymology Dictionary. Russian Language from A to Ya]. URL: <http://enc-dic.com/semenov/> (in Russ.)

Shuravina L. S. Meditsinskii diskurs kak tip institutsional'nogo diskursa [Medical Discourse as a Type of Institutional Discourse]. Vestnik Chelyabinskogo gosudarstvennogo universiteta. Filologiya. Iskuststvedenie. [Chelyabinsk State University Bulletin. Philology, Art History], 2013, № 37 (328), iss. 86, p. 65–67. (in Russ.)

Zhura V. V. Diskursivnaya kompetentsiya vracha v ustnom meditsinskom obschenii: Avtoref. diss. ... dr. filol. nauk [Discourse Competence of a Doctor in Oral Medical Communication. Dr. philol. sci. syn. diss.]. Volgograd, 2008, 40 p. (in Russ.)

Zhura V. V. Rechevye strategii vracha v ustnom meditsinskom diskurse [Medical Staff Speech Strategies in Oral Medical Discourse]. Almanakh sovremennoi nauki i obrazovaniya [Modern Science and Education Miscellany]. Tambov, Gramota, 2007, № 3 (3), pt. 2, p. 59–61. (in Russ.)