

Poison . - [http:// TWIZ TV.COM](http://TWIZ TV.COM) MD House, *Occam's Razor*. - <http:// TWIZ TV.COM>. MD House, *The Honeymoon*. - <http:// TWIZ TV.COM>. MD House, *Cursed*. - <http:// TWIZ TV.COM>. MD House, *The Paternity*. - <http:// TWIZ TV.COM>. MD House, *Love Hurts*. - <http:// TWIZ TV.COM>

ЛЕМІШКА О.Я.

(Київський нац. ун-т ім. Тараса Шевченка)

АДРЕСАТНА СПРЯМОВАНІСТЬ МЕДИЧНОГО ДИСКУРСУ

In this article we examine the role of an addressee in the interactive health communication discourse. Gender and age characteristics of the latter have been investigated taking into the account the biopsychosocial model.

Key words: *discourse, health communication, biopsychosocial model, addressee, gender, age.*

У ХХ-ХХІ столітті уявлення про здоров'я людини, що обмежувались "відсутністю хвороби", значно доповнилися. Притаманна нашому часу *біопсихосоціальна модель* наголошує на ролі соціальних впливів окреслення здоров'я (та хвороби) та відповідного психологічного досвіду [Engel, 1977]. Застосовували даний підхід ще у древній Азії (2600 р.д.н.е.) та Греції (500 р.д.н.е.) [Santrock 2007, с. 432]. Проте, теоретично модель було окреслено психіатром Рочестерського університету Джорджем Енгелем у 1977 році [Engel 1977, с. 130], а поглиблене дослідження БПС моделі було здійснене Теодором Міллоном, котрий на практиці застосував даний підхід у лікуванні, профілактиці та запобіганні психічних розладів особистості [Кирилина 2001, с.145].

Метою статті є всебічне комплексне дослідження комунікації у сфері охорони здоров'я. **Поza увагою дослідників лишались так її аспекти, як її інституційність та неінституційність медичного дискурсу.** На даному етапі, вивчення ефективності інформування населення, що будується на культурних особливостях *цільової аудиторії*, показали, що повідомлення є більш ефективними та переконливими тоді, коли когнітивні (Petty, Wheeler & Bizer, 2000) та мотиваційні (e.g., Cesario, Grant, & Higgins, 2004; Sherman, Mann, & Updegraff, 2006) характеристики одержувача враховані у змісті та структурі самого повідомлення. Таким чином для нашого дослідження провідним був обраний дискурсивний аналіз комунікації, що дозволяє враховувати вище згадані компоненти.

У більшості досліджень головною комунікативною парою медичного дискурсу виступає лікар та пацієнт [Сидорова 2008, с. 9]. Проте сьогодні спілкування на тему здоров'я далеко вийшло за такі тісні рамки. Проекція медицини як комунікативної сфери у площину лінгвістичного аналізу виявляється досить плідною: вивчено особливості підмови медицини (І.В. Знаменська, Г.В. Кузьмичева, А.М. Стебунова та ін.); специфіку мовленнєвої взаємодії у сфері медицини (Є.В. Акаєва, М. Грожан, S. Espin, L. Lingard та ін.); виявлено основні характеристики медичного дискурсу (Л.С. Бейлінсон), встановлено суттєві відмінності професійно-непрофесійного та професійно-професійного, тобто фахового сучасного англомовного медичного дискурсу на прикладі медичних текстів з проблематики ВІЛ / СНІДу (С.В. Вострова).

На сьогодні більшість лінгвістичних досліджень зосереджують свою увагу на вивченні власне медичного дискурсу [Абрамова 2003, Іванова 2003, Кудоярова 2004, Сметанина-Болдвін 2008], а не на адаптованому для спілкування з населенням мовленнєвому потоці. Окремі дослідження, опубліковані у лондонському видавництві Раутледж, лише наголошують на тісному зв'язку соціокультурних характеристик одержувача та досягнення цільової мети повідомлення, досліджуючи лише поодинокі приклади такої комунікації [Wright, Moore 2007; Real, Rimal 2007, Miller, Fellows, Kizito 2007], що обумовлює **актуальність** нашого дослідження.

Згідно з даними офіційного державного сайту США (healthypeople.gov), що контролюється Міністерством охорони здоров'я та соціального забезпечення, до провідних ознак Здорового Народу у рамках програми *Healthy People 2010: Understanding and Improving Health* віднесено ефективне інформування населення. Визначення оптимальних контекстів, змісту повідомлення, шляхів його передачі стало одним із пріоритетних завдань кампаній спілкування з населенням.

Демографічна, соціальна, технологічна тенденції розвитку суспільства ХХ-ХІ століть створили умови, в яких цінність інформації про здоров'я, а таким чином і ефективної комунікації у цій сфері в цілому, стає все більше очевидною. Комунікація (процес надання/передачі інформації) вже довгий час є засобом стимулювання та заохочення здорового способу життя. У рамках медичного спілкування, окремою гілкою виділяють Інтерактивне медичне спілкування, тобто весь інформативний блок доступний в он-лайнному режимі, що став матеріалом нашого дослідження.

У процесі дослідження сайтів, форумів, блогів, он-лайн видань виявлено, що головними учасниками медичного дискурсу є не лише лікар - пацієнт, але й пацієнт - пацієнт, пацієнт – здоровий, здоровий – здоровий і т.д.

Адресат відіграє велику роль у медичному дискурсі, оскільки він - "це та фігура, що окреслює природу спілкування як комунікативної взаємодії" [Формановская 2007, с. 174]. Тож формування ефективного повідомлення у сфері медичного спілкування з урахуванням соціальних, культурних, вікових та гендерних характеристик одержувача є запорукою успішного декодування вихідного повідомлення.

Від адресата залежить вибір тактик, стратегій, лексичних та семантичних особливостей тексту, його невербальне оформлення. Так, аналіз дискурсу на сайті Child and Youth Health (www.cyh.com) у рубриці Kid's Health показав, що повідомлення, чияю цільовою аудиторією є діти від 6 до 12 років, практично позбавлене всіх характеристик інституційного медичного дискурсу.

Окрім яскраво виражених невербальних компонентів, таких як використання різноманітних шрифтів, різного роду історій в картинках (а також креолізованих текстів), яскравих кольорів і т.д., мовний матеріал практично позбавлений термінологічного наповнення. Коли такий термін і вживається, то в першу чергу подається його тлумачення доступне дітям: *Lots of little kids call this disease chickenpops, and I suppose that's easy to understand, as the spots sort of pop out on the skin for several days! Chickenpox is caused by a virus (Varicella Zoster virus - say var-i-sella zos-ter - sounds like a real person doesn't it?)* [Child and Youth Health].

У даному прикладі використання метафори (*spots sort of pop out on the skin*) та своєрідної персоналізації (*sounds like a real person*) сприяє засвоєнню та розумінню інформації. Своєрідної адаптованості дискурсу надають пресупозити (*I suppose*). Проте такі фігури зазвичай не є притаманними медичному дискурсу, котрий тяжіє до сухого та чіткого викладу матеріалу.

Також не поширеним зазвичай є використання знаків оклику та tag questions, та в нашому випадку дана фігура імітує живе емоційне спілкування, закликає до діалогової інтеракції. Тоді ж, коли адресатом являються дорослі, воно набуває суто публіцистично-наукового стилю: *Folate is a B group vitamin that can lower your chance of having a baby born with spina bifida or other neural tube defects. Folic acid is changed into folate in the body* [Chris C.]. Даний уривок позбавлений додаткових роз'яснень, хезитативних маркерів, окличного та знаків запитання, порівнянь чи інших троп та фігур, що забезпечує лінійність викладу, чіткість та однозначність змістового наповнення.

Часто як засіб для кращого розуміння та запам'ятовування у медичному дискурсі направленому на дітей виступає віршована форма повідомлення:

*Chickenpox - what a funny sound
Sounds like a chicken does -
"Pox, pox, po-o-o-ox"
as it pecks at the ground.
Chicken 'pops' is what I heard
When I was a little kid.
"Pops, pops, po-o-o-ops,"*

And didn't know the right word [Child and Youth Health].

Певною мірою жартівлива форма має на меті зменшення негативної емоційної реакції маленького хворого. Увага падає на "смішні" дії курчати, викликає позитивний асоціативний ряд. Визначення того ж захворювання на сайті для дорослих позбавлене будь-яких художніх прикметників, додаткових адаптованих роз'яснень, чи інших стилістичних чи лексично-семантичних засобів "покращення" змісту: *Chickenpox or chicken pox is a highly contagious illness caused by primary infection with varicella zoster virus (VZV). It usually starts with vesicular skin rash mainly on the body and head rather than at the periphery and become itchy raw pockmarks which mostly heal without scarring* [Medicine].

Порівняємо наступні повідомлення про позитивний вплив жувальної гумки на здоров'я людини:

Chewing chewing gum (...) It looks cool! It stops my mouth feeling dry. (...) That doesn't mean that it will collect together inside to make a huge ball that will block everything and stop our bodies from working! Have you heard that story too? [Child and Youth Health]

Saliva is a natural buffering agent which washes the teeth and neutralizes some of the acid produced by bacteria. It is the acid which erodes enamel and eventually causes cavities. Also, some people do not produce sufficient saliva. One study showed that after chewing gum for 10 minutes each waking hour for two weeks, participants increased their salivary flow to a functional level and increased salivary pH and buffering capacity [Kim].

В першому прикладі для ефективності комунікативного акту автор звертається до низки стилістичних та лексичних засобів. Так повторення у першому реченні імітує повторювану дію жування гумки. Окрім безпосереднього позитивного впливу (*stops my mouth feeling dry*), згадують про естетичний вигляд, використовуючи молодіжний сленг (*cool*). Щоб повідомлення було цікавим та близьким до життєвого досвіду маленького читача, вводиться міф, популярний серед дітей.

У другому уривку автор починає із визначення слини, апеляцією до життєвого досвіду одного із членів цільової аудиторії (учасників експерименту), та логічним

висновком. Повідомлення насичене термінами, позбавлене будь-яких характеристик художнього стилю чи емоційних маркерів.

Слід зазначити, що відхід від конституції медичного дискурсу притаманний також повідомленням спрямованих на підлітків: *Some kids seem to go through life being Miss or Mr Perfect. (...) The rest of us... get zits! So? Well, if most of us get them then it shouldn't be a big deal, should it? (...) Use your energy on learning new stuff, being a great friend, exercising, eating well, looking after yourself, and having fun... When you are too busy to waste your time worrying about zits, they will probably just go! (Well, at least until you have a hot date, or whatever!)* [Child and Youth Health]

Метою даного повідомлення є заохотити молодих людей до здорового способу життя та зменшити емоційну пригніченість та знизити ризик депресії. Для цього автор імітує стиль цільової аудиторії: 1) використання трьох крапок на позначення паузи; 2) розмовної лексики та сленгу (*zits, a big deal, stuff, having fun, a hot date*); 3) маніпулятивної тактики інклюзивності (*most of us*) та дистанціювання (*Some kids... being Miss or Mr Perfect - The rest of us*).

Адресатна спрямованість медичного дискурсу є не лише віковою, а й гендерною. **Гендер** – соціальна чи соціокультурна стать – не є мовною категорією, але його зміст можна розкрити шляхом аналізу мовних явищ [Кирилина 2001, с. 143]. Вважається, що чоловіки завжди займали пріоритетне місце у суспільстві. Тож хворіти вони повинні менше, звертатись за допомогою рідше та не скаржитись. Зважаючи на такі судження, дуже часто у дискурсі, темою якого є здоров'я, імпліцитно проводять лінію між чоловіком та жінкою.

Проблема зайвої ваги – це та недуга, що турбує обидві статі. Проте “сильні” лідери-чоловіки на дієту не сідають: *Note the semantic difference there - you want to lose fat, not weight. Weight is a combination of a bunch of different things, most of which are very beneficial to keep around (muscle, bones, blood (you know, the good stuff)). You want to lose fat, so keep that in mind* [The Menshealth Forum].

Використання слова *fat* на позначення зайвої ваги не випадкове. *To lose weight* – це те, чи займаються жінки у більшості популярних видань про здоров'я. Різниця між втратою ваги та зайвого жиру проявляється суто на лексичному рівні, адже і у жінок є м'язи, кістки, кров і т.д. Метою схуднення прекрасної половини людства є також спалення жирів. Проте таке семантичне розрізнення дозволяє чоловікам відчути свою унікальність та пріоритет. Адже *сидіти на дієті* для голови роду, сильного захисника доволі принизливо.

Коли адресатом повідомлення виступає жінка, автор притримується розповідного та наукового стилю, рідше звертається до художніх прийомів (метафор, гіпербол, порівнянь, епітетів і т.д.): *implement strategies to prevent temptation and exposure to sedentary activities or social eating. The most important stimulus-control technique is structuring your environment. This means removing temptation from your home and stocking your boards and refrigerators with the proper foods* [The Women Fitness].

При звертанні до чоловіків використовується ціла низка мовних засобів не притаманних науковому стилю: *You see, your body doesn't want to give up the fat it's got. Call your body crazy, but it has knowledge ingrained from a few millennia ago, when food was scarce and being fat and strong was a good way to ensure surviving both a saber-tooth tiger attack and a long cold winter without much food. With that in mind, the lower your bodyfat %, the more your body starts to rebel against your fat-loss goals* [The Menshealth Forum].

Низький вміст термінології, часте вживання прикметників (*body crazy, a long cold winter, fat-loss goals*), розмовних маркерів (*speech markers – you see, with that in mind*), метафор (*body starts to rebel*), застосування стратегії стереотипізації та міфотворення (архетип дикого життя, порівняння із вожаком плем'я і т.д.) свідчать про те, що автор враховував головні характеристики чоловічого способу мислення.

Отже, слід зазначити, що характерні риси медичного дискурсу залежать не лише від віку адресата, але й від його статі. Також на формування вихідного повідомлення у сфері здоров'я впливає расова та національна приналежність адресата, про що свідчать численні сайти присвячені афро-американському населенню, окремі статті про здоров'я, що враховують особливості тієї чи іншої країни (схильність американців до ожиріння, особливості захворювань Африки і т.д.), що окреслює *перспективи подальшого дослідження* медичного дискурсу.

Література

Карасик В.И. Структура институционального дискурса // Проблемы речевой коммуникации. – Саратов: Изд-во Сарат. ун-та, 2000 (б). – С. 25-33. Карасик В.И. Этнокультурные типы институционального дискурса В.И.Карасик // Этнокультурная специфика речевой деятельности: сб. обзоров / ИНИОН РАН. - М., 2000. - С.37 - 63. Кирилина А.В. Мужественность и женственность как культурные концепты // Методологические проблемы когнитивной лингвистики. Воронеж: Изд-во Воронеж. ун-та, 2001. – С.141–148. Назарова Е. Д. О гендерных предпочтениях в речевых тактиках начала диалога [Текст] / Е. Д. Назарова // Речевая коммуникация на современном этапе: социальные, научно-практические и дидактические проблемы. Материалы международной научно-методической конференции 5-7 апреля 2006. М: ГОУВПО «МГУС», 2006. – Ч.2.– С. 91-95. Сидорова Н. Ю. Коммуникативное поведение неравностатусных субъектов медицинского дискурса : автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. фил. наук : спец. 10.02.04 “Германские языки” / Ю.Н.Сидорова. – Волгоград, 2008. – 177 с. Формановская Н. И. Речевое взаимодействие: коммуникация и прагматика / Формановская Н. И. – Москва: Икар, 2007. – 478 с. Engel George L. The need for a new medical model / Engel, George L. // Science – 1977. – Vol 196 – p. 129-136. Santrock J. W. A Topical Approach to Human Life-span Development / Santrock, J. W. – St. Louis, MO: McGraw-Hill, 2007. – 832 p. Swanepoel P. Adapting Health Communication to Cultural Needs / P. Swanepoel, Hoeken H. – Amsterdam / Philadelphia: John Benjamins Publishing Company, 2008. – 175p. Chris C. Men on Diets [Електронний ресурс] // www.men.webmd.com/guide/men-on-diets/. Kim L. Chewing gum: Is it bad for your teeth? [Електронний ресурс] // www.parenting.ivillage.com/tp/tphealth/0,,43xk,00.html/. Teresa L. Thompson Handbook of Health Communication // Teresa L. T., Alicia M. Dorsey, Katherine I. Miller, Roxanne Parrott. - Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 2003. – 753 p. The Menshealth Forums [Електронний ресурс] // www.forums.menshealth.com/. Child and Youth Health [Електронний ресурс] // www.cyh.com/HealthTopics/. Medicine [Електронний ресурс] // <http://www.freebase.com/view/en/chickenpox/>. The Women Fitness [Електронний ресурс] // www.womenfitness.net/.