

Отличительной чертой молодежного сленга в русском языке является английский суффикс *-инг*, чье окказиональное использование в последнее время усиливается в русском словообразовании. Вот несколько примеров: *биндживотчинг* (от англ. *binge* ‘запой’ и *watch* ‘смотреть’ означает просмотр нескольких эпизодов сериала подряд без перерыва). В немецком языке данный суффикс стал весьма распространенным и продуктивным: *Camping* ‘кемпинг’, *Shopping* ‘шоппинг’, *Surfing* ‘серфинг’.

Сегодня повсюду можно услышать слова с иноязычными корнями и с суффиксами *-ить*, *-ануть*, *-ать*. Слову *тусить* хотелось бы уделить особое внимание, так как происхождение этого слова точно не установлено, но связано, вероятно, с русским *тасовать* (карты). В слове *хайпануть* суффикс образует глагол со значением мгновенности. В немецкий язык англицизмы заимствуются в их полной форме и не подвержены изменению. Из атрибутивных сленгизмов наиболее ярким примером является слово *изи*, которое в переводе с английского означает ‘легко’, ‘полегче’.

Отличительной чертой немецких сленгизмов является сложение двух и более основ, значение которых передается описательно: *der Alleszweimalfrager* – ‘тот, кто переспрашивает несколько раз’; *der Allesbesserwisser* – ‘человек, уделяющий все свое внимание учебе’. Для характеристики человека используется сочетание слов: *der Hitzkopf* – ‘задира, забияка’ (*hitzig* – вспыльчивый; *der Kopf* – голова).

На основе исследования можно обнаружить сходства и различия в русском и немецком языках. Сходство выражается в стремлении молодежи к использованию англицизмов: активно используются слова с английским суффиксом *-инг*. Различия проявляются в том, что а) в немецкий язык англицизмы заимствуются в их исходной форме, в русский – чаще всего с добавлением различных суффиксов; б) наличие большого количества междометных (*сяб*, *сорян*) и атрибутивных (*фо рилзис*, *изи*) сленгизмов в русском языке.

А. Розовская

СТРАТИФИКАЦИОННЫЕ ДОМИНАНТЫ ДИАЛОГА «ВРАЧ – ПАЦИЕНТ»

Коммуникация врача и пациента – это социально обусловленный процесс передачи и восприятия информации по разным каналам при помощи вербальных и невербальных коммуникативных средств. Статусно-ролевые характеристики коммуникантов и различия в используемых кодах обуславливают выделение доминирующих характеристик медицинского общения – стратификационных доминант диалога «врач – пациент».

У врача в рамках профессиональной деятельности на передний план выдвигается профессиональный статус, что требует от него общения с позиций представителя определенного социального института. Речевое поведение врача строится по образцу и имеет четкие границы: медицинский работник наделен только определенной степенью свободы речевых действий, которая регулируется ролевыми ожиданиями и правилами медицинской этики.

Ввиду разницы социальных статусов и компетенций общение врача и пациента всегда асимметрично. Любой диалог функционально асимметричен в силу смены ролей говорящего и слушающего. Дисфункциональная асимметрия – это подчеркнутое ролевое неравенство в процессе общения. Хотя теоретически и у врача, и у пациента есть равные возможности в построении диалога, он не может быть симметричным, так как нивелировать разницу компетенций и статусно-ролевых характеристик не представляется возможным.

В ходе общения врача и пациента происходит конструирование ролевой пары «эксперт – дилетант». В ситуациях, когда человек не может принять нижестоящую роль в асимметричной ситуации общения и берет на себя роль эксперта, существует риск возникновения ролевых барьеров. Например, пациент может не соглашаться с планом действий врача, обосновывая это своей осведомленностью в вопросе.

В диалоге «врач – пациент» наблюдается заметное проявление коммуникативной инициативы врачом. В данном случае инициатор общения – это сценарная роль, которая характеризуется преобладанием инициативных ходов (вопросов и директивов). Кроме того, речь в рамках профессиональной коммуникации демонстрирует большую отстраненность от своего субъекта, чем речь неинституционального дискурса. Врач зачастую следует стратегии ведения медицинского интервью, не реагируя на отступления от темы пациентом.

Коммуникация с неспециалистом актуализирует необходимость использования врачом терминологических синонимов, метафор, пояснений и иллюстративных примеров; в противном случае возникают языковые барьеры. В Республике Беларусь коммуникативные барьеры также могут быть вызваны явлениями межъязыковой интерференции: проявление влияния белорусского языка в речи пациентов (особенно на лексическом уровне) может стать причиной коммуникативной неудачи.

В. Терешко

СНИЖЕНИЕ АВТОРСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ В АНГЛОЯЗЫЧНОЙ НАУЧНОЙ РЕЧИ

Наряду с точным указанием источников информации в клишированных конструкциях, стандартно используемых для введения чужой речи, в научных текстах встречаются конструкции, которые содержат неидентифицируемый обобщенный или неопределенный субъект в качестве источника сведений. В лингвистике подобные конструкции именуется конструкциями деавторизации.

Из англоязычных журналов по лингвистике нами были отобраны высказывания, содержащие конструкции деавторизации, наиболее употребительными из которых в нашем материале являются те, которые выполняют функцию снижения авторской ответственности за сообщаемое. Например: *It has been discussed that a conversation has the features of the dissipative*