

УДК 811.111

КОНЦЕПТИ КОМУНІКАТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ В АНГЛОМОВНОМУ ДИСКУРСІ МЕДИЦИНИ

Лисанець Ю.В., к. філол. н.,
доцент кафедри іноземних мов
з латинською мовою та медичною термінологією
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

У статті досліджено подієві та ознакові концепти комунікативної поведінки в англomовному дискурсі медицини. Виокремлені концепти комунікативної поведінки лікаря й пацієнта проаналізовано з погляду їх вербалізації в англomовному медичному дискурсі.

Ключові слова: медичний дискурс, концепт, ознаковий концепт, подієвий концепт, фрейм, мовленнєва стратегія, мовленнєва тактика.

В статье исследованы событийные и признаковые концепты коммуникативного поведения в англоязычном дискурсе медицины. Выделенные концепты коммуникативного поведения врача и пациента проанализированы с точки зрения их вербализации в англоязычном медицинском дискурсе.

Ключевые слова: медицинский дискурс, концепт, признаковый концепт, событийный концепт, фрейм, речевая стратегия, речевая тактика.

Lysanets Yu.V. CONCEPTS OF COMMUNICATIVE BEHAVIOR IN THE ENGLISH DISCOURSE OF MEDICINE

The paper examines the concepts of communicative behavior in the English discourse of medicine. The distinguished concepts of doctor's and patient's communicative behavior were analyzed from the point of view of their verbalization in the English medical discourse.

Key words: medical discourse, concept, attributive concept, concept-event, frame, speech strategy, speech tactics.

Постановка проблеми. В умовах поглиблення інтеграційних процесів і поширення англійської мови не тільки як *lingua franca*, а і як важливого засобу передачі наукових і практичних знань пріоритетним завданням стає вивчення лінгвокультурних особливостей медичного дискурсу англomовних країн. Професія лікаря як принципово «лінгвоактивна» (Н. Формановська) потребує ґрунтовного дослідження з погляду концептуалізації мовленнєвої діяльності в медичному дискурсі. Відповідно, комунікативні девіації набувають особливого значення, оскільки здатні призвести до погіршення стану пацієнта, зниження ефективності лікування [9]. У зв'язку з цим аналіз основних концептів комунікативної поведінки в медичному дискурсі дає змогу розкрити комунікативні механізми взаємодії лікаря й пацієнта, уможлиблює створення атмосфери довіри і співпраці, досягнення позитивного результату лікування.

Поняття «медичний дискурс» охоплює всі види мовленнєвої діяльності, об'єднані медичною комунікативною спрямованістю. З комунікативного погляду медичний дискурс передбачає дві категорії учасників: фахівці (медичний персонал) і нефахівці (пацієнти). Відтак у межах медичного дискурсу розрізняють професійний медичний дискурс,

у якому комунікантами є представники сфери охорони здоров'я, і професійно-непрофесійний медичний дискурс, у якому адресантом повідомлення є лікар, а адресатами – пацієнти або широкий загал (сім'ї пацієнтів, державні службовці та менеджери в галузі охорони здоров'я тощо) [4]. На думку дослідників, медичний дискурс має «глибоке антропологічне значення» [8, с. 53]. Поняття «пацієнт як текст» (“The Patient as Text” (1986) = “Der Patient als Text” (2004)) [17; 20] передбачає ставлення до хворого не просто як до об'єкта огляду лікаря, а як до суб'єкта, який вимагає інтерпретації та розуміння.

Концепт, тобто «одиниця свідомості й інформаційної структури, що відображає людський досвід», «оперативна одиниця пам'яті, квант знання» [6, с. 90], є важливим фрагментом мовної картини світу людини, і дослідження засобів його вербалізації дає змогу розкрити глибинні процеси людського мислення. Нині питання класифікації концептів не отримало однозначного вирішення [11]. У зв'язку з цим видається доречною спроба впорядкування інституціональних концептів комунікативної поведінки на прикладі медичного дискурсу.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У сучасній когнітивній лінгвістиці ментальні



уявлення про предмет/сутність визначаються як предметні концепти [11]. У наших попередніх розвідках уже було окреслено та проаналізовано основні предметні концепти в англomовному медичному дискурсі (ЗДОРОВ'Я, ХВОРОБА, БІЛЬ, АЛЕРГЕН тощо) [1; 2; 7; 14; 22]. Окрім предметних концептів, інтерес дослідників привертають концепти поведінкового типу як специфічна та відносно нещодавно окреслена категорія, що відкриває широкі можливості для подальшої деталізації, конкретизації, виявлення, осмислення та переосмислення особливостей їх знакового втілення [11]. Комунікативна поведінка визначається І.А. Стерніним як «сукупність норм і традицій спілкування конкретних груп людей» [11, с. 16]. У свою чергу, І.І. Чесноков (2009) визначає концепт комунікативної поведінки як «відображену у свідомості індивіда модель діяльності», що тлумачиться «з погляду мотиву, цілі, а також стратегії і тактик її досягнення» [5, с. 125].

Серед концептів комунікативної поведінки І.С. Шевченко виокремлює подієві концепти як «ментальні уявлення про вербальний і/або невербальний процес/дію» (ХТОСЬ РОБИТЬ ЩОСЬ) та ознакові концепти як уявлення про якість/характеристику предметів і дій (ЩОСЬ/ХТОСЬ Є ТАКИМ; ХТОСЬ РОБИТЬ ЩОСЬ ТАКИМ ЧИНОМ). [11].

Постановка завдання. Мета дослідження – виокремити основні подієві та ознакові концепти комунікативної поведінки лікаря й пацієнта в англomовному професійному та професійно-непрофесійному медичному дискурсі. Матеріал дослідження – зразки англomовного медичного дискурсу, отримані методом суцільної вибірки, зокрема жанри “case report” і “patient’s pathography”, клінічні протоколи та рекомендації, що містяться в електронній базі даних медичних публікацій “PubMed”, а також фрагменти професійних бесід, дискусій, інтерв’ю.

Виклад основного матеріалу дослідження. Подієві концепти комунікативної поведінки – це «ментальні схеми певних ситуацій, що розгортаються в часі, можуть бути схематизовані у вигляді динамічного фрейму-сценарію й актуалізовані мовленнєвим актом, що визначає провідну ілюкутивну силу цього типу концепту» [12, с. 118]. Так, подієві концепти розгортаються за схемою [мотив → інтенція → актуалізація: вибір мовних/немовних засобів → здійснення відповідного мовленнєвого/комунікативного акту] [11]. У свою чергу, ознакові концепти – це «етичні

регулятиви», «усвідомлені норми комунікативної поведінки в суспільстві» [5, с. 131]. Ці концепти схематизовані «як слот якості в моделі концепту», вони вербалізуються словом (прикметником/прислівником), реченням або мікротекстом, «утілюються в мовних стратегіях чи тактиках і обумовлюють супутні ілюкуції мовленнєвих актів» [12, с. 118].

Аналіз матеріалу дослідження показав, що комунікативна поведінка лікаря в англomовному медичному дискурсі характеризується подієвими концептами ОБСТЕЖЕННЯ, ОПИТУВАННЯ, ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ, ДОПОМОГА, ДОСЛІДЖЕННЯ, ПРОГНОЗ, ПОРАДА, РЕКОМЕНДАЦІЯ, ПОЯСНЕННЯ, РОЗРАДА, СПОНУКАННЯ, ПЕРЕКОНАННЯ, ДОЗВІЛ, ЗАБОРОНА. Комунікативна поведінка пацієнта реалізується в подієвих концептах СКАРГА, ПОВІДОМЛЕННЯ/ПРИХОВУВАННЯ ІНФОРМАЦІЇ, СУМНІВ, ПРОХАННЯ, ПОДЯКА. У межах досліджуваного матеріалу також варто виокремити ряд подієвих концептів, які одночасно актуалізуються в дискурсивних практиках лікаря й пацієнта: ЗНАЙОМСТВО, ВЗАЄМОДІЯ, СПІВПРАЦЯ.

Серед ознакових концептів комунікативної поведінки лікаря варто виокремити такі як ЕМПАТІЯ, ТАКТОВНІСТЬ, ТОЛЕРАНТНІСТЬ, РЕЛЕВАНТНІСТЬ, ОПТИМІЗМ, УВІЧЛИВІСТЬ, ІСТИННІСТЬ/ХИБНІСТЬ (діагнозу, лікування). У свою чергу, ДОВІРА, ВІДВЕРТІСТЬ, ЗАМКНУТІСТЬ становлять основні ознакові концепти комунікативної поведінки пацієнта. Вищезазначений перелік концептів не є вичерпним і передбачає подальше опрацювання й конкретизацію.

Розглянемо один із представлених подієвих концептів з погляду його втілення в дискурсі. Так, подієвий концепт ПЕРЕКОНАННЯ відіграє ключову роль в англomовному медичному дискурсі, присвяченому проблемі евтаназії [3]. Концепт розгортається за схемою фрейму-сценарію (мотив: вплив адресанта на ТОЧКУ ЗОРУ реципієнта → інтенція: спонукання реципієнта до зміни ТОЧКИ ЗОРУ та здійснення певних посткомунікативних дій (підтримати легалізацію процедури евтаназії чи стати в опозицію) → актуалізація ПЕРЕКОНАННЯ: комбінована форма персуазивності (поряд із раціональними аргументами використовуються засоби емоційного впливу) → вплив на когнітивно-ментальну сферу (ТОЧКУ ЗОРУ) реципієнта).

Розглянемо засоби актуалізації концепту ПЕРЕКОНАННЯ, зокрема стратегію персу-

азивності, що втілюється в тактиках раціональної (логічної) аргументації, посилення на авторитет (використання фактажу, посилення, цитат, ілюстрацій, порівнянь і зіставлень) та емоційного (риторичного) впливу (використання тропів, що дають змогу створити у свідомості реципієнта яскраві образи) [3]. У цьому контексті варто відзначити потенціал комбінованої тактики, що використовує як раціональний, так й емоційний способи впливу.

Так, серед лікарів-опонентів еутаназії опора на кількісні дані становить продуктивний засіб раціонального впливу на адресата: “Of patients whose death was nonsudden, only 7% explicitly requested for euthanasia ($n = 6860$; response 78%)” [24, с. 598]. Дискутована процедура вважається несумісною з клятвою Гіппократа, що становить базис деонтології (тактика посилення на авторитет): “pronouncements against assisted suicide *date back to the Hippocratic Oath* and have formed the *ethical backbone* for professional opposition to the practice of physician-assisted suicide” [27, с. 211]. Водночас широко використовується й потенціал тропів, зокрема перифраз як засіб реалізації концепту ПЕРЕКОНАННЯ: “physician-assisted suicide: A *recipe for elder abuse* and the *illusion of personal choice*” [18, с. 3]; “euthanasia or assisted suicide: the *illusion of safeguards and controls*” [25, с. 227].

Дискурс лікарів-прибічників еутаназії також спрямований на переконання широкого загалу за допомогою персоніфікації та епітетів: “Euthanasia *brings* relief to people in the extremes of pain” [21, с. 122]; “*euthanasia* gives a way to relieve unbearable pain” [26, с. 520]; “to relieve *intractable* suffering” [19, с. 367]; “physician-assisted suicide provides relief from suffering *excruciating* pain and prolonged agony at the end of life” [13, с. 425]; “one’s life by all reasonable estimate can no longer contain any but the most negative meaning – such as *relentless* pain and agony” [23, с. 78]. Разом із тим продуктивним інструментом переконання є розлогий виклад кількісних даних: “Oregon’s *Death With Dignity Act* applies only to the last *6 months* of the patient’s life <...> it involves *two oral requests* by the patient, as well as a *written request* by the patient. Further, a *15-day waiting period* must occur upon the first oral request, and a *2-day waiting period* must elapse upon the submission of the written request” [21, с. 122].

У свою чергу, ознаковий концепт ЕМПАТІЯ актуалізується в низці промовистих лексем:

“patients face a *relentless* impairment” [15, с. 11]; “allergic patients suffer from *severe* and *debilitating* disease” [28, с. 1528]; “food allergy is a *nightmare*” [16, с. 305]. Перспективи дослідження окреслених концептів комунікативної поведінки полягають у подальшому вивченні їх способів актуалізації в англomовному медичному дискурсі, зокрема у виявленні засобів їх вербалізації та репрезентації.

Висновки з проведеного дослідження. Отже, когнітивно-комунікативний аналіз англomовного медичного дискурсу конкретизує й увиразнює мовленнєву ситуацію «лікар – пацієнт», мотивує поведінку комунікативних інстанцій, уможливує адекватну інтерпретацію та декодування повідомлень пацієнта, що є передумовою постановки правильного діагнозу і призначення належного лікування, забезпечує формування атмосфери взаєморозуміння й співпраці, розгортання «взаємин особистостей і почуття довіри» [8, с. 53]. Опанування основних концептів комунікативної поведінки медичного працівника й пацієнта в англійській мові дає змогу розкрити глибинні процеси людського мислення, епістемологічний базис діяльності медичного фахівця (пізнання пацієнта як особистості) і є важливим елементом підготовки майбутнього лікаря до роботи в іншомовному професійному середовищі.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Бережанская Ю.В. Метафорическая концептуализация понятия «аллерген» в англоязычном медицинском дискурсе. В мире науки и искусства: Вопросы филологии, искусствоведения и культурологии. Новосибирск, 2014. № 5 (36). С. 34–38.
2. Бережанська Ю.В. Концептуальна метафора в англomовному медичному дискурсі. Науковий вісник Криворізького національного університету: зб. наук. праць. Кривий Ріг, 2013. Вип. 9. С. 479–484.
3. Бережанська Ю.В. Лінгвостилістичні особливості персуазивного медичного дискурсу, присвяченого проблемі еутаназії. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Філологічна»: збірник наукових праць. Острог: Видавництво Національного університету «Острозька академія», 2014. Вип. 44. С. 39–41.
4. Вострова С.В. Лінгвокогнітивні та комунікативно-прагматичні особливості сучасного англomовного медичного дискурсу (на матеріалі медичних текстів з проблематики ВІЛ/СНІДу): автореф. дис. ... канд. філол. наук: спец. 10.02.04 «Германські мови». Київ, 2003. 20 с.
5. Как нарисовать портрет птицы: Методология когнитивно-коммуникативного анализа языка: кол. монография / Е.В. Бондаренко, А.П. Мартынюк, И.Е. Фролова, И.С. Шевченко; под ред. И.С. Шевченко. Харьков: ХНУ имени В.Н. Каразина, 2017. 246 с.



6. Краткий словарь когнитивных терминов / Е.С. Кубрякова, В.З. Демьянков, Ю.Г. Панкрац, Л.Г. Лузина. Москва: Филол. ф-т МГУ им. М.В. Ломоносова, 1997. 245 с.
7. Лисанець Ю.В. Вербалізація концепту БІЛЬ в англomовному медичному дискурсі. Медична наука в практиці охорони здоров'я: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції. Полтава: ВДНЗУ «УМСА», 2015. С. 56–57.
8. Оробчук Д. Соціально-рольові, комунікативні та структурно-семантичні особливості медичного інституційного дискурсу. Актуальні питання суспільних наук та історії медицини. 2014. № 3. С. 52–57.
9. Ушакова Ю.Ю. Англоязычный медицинский дискурс и его коммуникативная специфика. Вчені зап. Харків. гуманітар. ун-ту «Нар. укр. акад.». Харків, 2015. Т. 21. С. 511–518.
10. Формановская Н.И. Коммуникативно-прагматические аспекты единиц общения. Москва: Институт русского языка им. А.С. Пушкина, 1998. 213 с.
11. Шевченко И.С. Концепты коммуникативного поведения и дискурс. Вісник Харків. нац. ун-ту ім. В.Н. Каразіна. 2013. № 1072. С. 15–20.
12. Шевченко И.С. Концепты коммуникативного поведения в когнитивно-дискурсивной парадигме. Вестник МГПУ. Серия «Филология. Теория языка. Языковое образование». 2014. № 1 (13). С. 110–120.
13. Ardel M. Physician-Assisted Death. Handbook of Death and Dying. Volume One: The Presence of Death / Ed. C. D. Bryant et al. Thousand Oaks, CA: Sage, 2003. P. 424–434.
14. Berezanska Yu. Orientational Metaphors in the Modern Allergology Discourse. Наукові записки. Серія «Філологічні науки (мовознавство)». Кіровоград: РВВ КДПУ ім. В. Винниченка, 2014. Вип. 130. С. 72–75.
15. EAACI: A European Declaration on Immunotherapy. Designing the Future of Allergen Specific Immunotherapy / M.A. Calderon, P. Demoly, R. Gerth van Wijk. Clin Transl Allergy. 2012. № 2 (1). P. 2–20.
16. European Academy of Allergy and Clinical Immunology. Perspectives on Allergen-Specific Immunotherapy in Childhood: an EAACI Position Statement / M.A. Calderon, R. Gerth van Wijk, I. Eichler. Pediatr Allergy Immunol. 2012. Vol. 23 (4). P. 300–306.
17. Daniel S. The patient as text: a model of clinical hermeneutics. A model of clinical hermeneutics. 1986. 7 Aufl. P. 195–210.
18. Dore M.K. Physician-Assisted Suicide: A Recipe for Elder Abuse and the Illusion of Personal Choice. The Vermont Bar Journal Winter. – 2011. – P. 3–4.
19. Harris N.M. The Euthanasia Debate. Journal of the Royal Army Medical Corps. 2001. № 147 (3). С. 367–370.
20. Kamps H. Der Patient als Text. Allgemeine Medizin. 2004. S. 438–442.
21. Lachman V. Physician-Assisted Suicide: Compassionate Liberation or Murder? MEDSURG Nursing. 2010. № 19 (2). P. 121–125.
22. Lysanets Yu. Health and Disease Idioms: A Cognitive Perspective. Наукові записки. Серія «Філологічні науки (мовознавство)». Кіровоград: РВВ КДПУ ім. В. Винниченка, 2015. Вип. 137. С. 503–506.
23. Machan T. Aiding a Suicide Attempt. Criminal Justice Ethics. 1985. Vol. 4 (2). P. 72–79.
24. Onwuteaka-Philipsen B.D., Rurup M.L. The Last Phase of Life: Who Requests and Who Receives Euthanasia or Physician-Assisted Suicide? Medical Care. 2010. № 48 (7). P. 596–603.
25. Pereira J. Legalizing Euthanasia or Assisted Suicide: The Illusion of Safeguards and Controls. Current Oncology. 2012. № 19 (3). P. 227–230.
26. Shaw D. The body as Unwarranted Life Support: a New Perspective on Euthanasia. Journal of Medical Ethics. 2007. № 33 (9). P. 519–521.
27. Snyder L., Daniel P. Sulmasy. Physician-Assisted Suicide. Annals of Internal Medicine. 2001. Vol. 135. P. 209–216.
28. GALEN/EAACI Pocket Guide for Allergen-Specific Immunotherapy for Allergic Rhinitis and Asthma / T. Zuberbier, C. Bachert, P.J. Bousquet. Allergy. 2010. Vol. 65 (12). P. 1525–1530.