

На правах рукописи



АКСЕНОВ Игорь Геннадьевич

**МЕДИЦИНСКИЙ ЭТИКО-ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЙ ТЕКСТ В
АСПЕКТЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛИНГВОКУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКОГО
АНАЛИЗА**

10.02.01- русский язык

**Автореферат
на соискание ученой степени
кандидата филологических наук**

Москва - 2006

Работа выполнена на кафедре русского языка и методики его преподавания филологического факультета Российского университета дружбы народов

Научный руководитель –
Академик РАН, доктор филологических наук, профессор
Шаклеин Виктор Михайлович

Официальные оппоненты:
доктор филологических наук, профессор
Красина Елена Александровна
кандидат филологических наук, доцент
Ружицкий Игорь Васильевич

Ведущая организация –
Тверской государственный университет

Защита состоится 26 октября 2006 года в 15 часов
на заседании диссертационного совета Д 212.203.12
при Российском университете дружбы народов
по адресу: 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6, ауд. 436.

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке
Российского университета дружбы народов.

Автореферат разослан 22 сентября 2006 года.

Ученый секретарь
диссертационного совета
кандидат филологических наук



Н.Ю. Нелюбова

Общая характеристика работы

Многообразие направлений и целей исследования в области формирования и функционирования научного текста отразилось на понимании самого объекта исследования: в основу представлений о текстопорождении в современной лингвистике положены различные признаки, которые в зависимости от принятого подхода являются существенными для понимания феномена научного текста.

Особенности научного изложения, призванного объяснить сложные явления действительности, предполагают, что для определения статуса языковых единиц, эксплицирующих концептуальное содержание научной картины мира, необходимо исследовать как экстралингвистическую обусловленность выбора и функционирования языковых единиц в тексте, так и характер взаимодействия последних, детерминированный внутриязыковыми отношениями.

В этой связи *объектом исследования* является концептуальное содержание частнонаучной этико-деонтологической картины мира, а *предметом* – языковые средства и способы представления концептуального значения в медицинском этико-деонтологическом тексте как детерминанты путей текстопостроения.

Актуальность исследования определяется как современным направлением лингвистической науки, которое предполагает новые способы конструирования предмета лингвистического исследования, так и недостаточной разработанностью вопросов об экстралингвистической обусловленности средств выражения смысловой структуры научного текста.

Цель исследования состоит в описании особенностей функционирования языковых средств презентации концептуальных значений в одной из малоисследованных сфер научной речи – текстах медико-этической направленности – на базе представлений о частнонаучной языковой этико-деонтологической картине мира с учетом ее лингвокультурной специфики.

Обозначенная цель мотивировала постановку следующих *задач*:

1) определить текстообразующую специфику концептуальных положений частнонаучной этико-деонтологической картины мира; выявить корпус текстов, эксплицирующих положения этико-деонтологической картины мира; осуществить типологизацию на основе обобщения класса текстов, характеризующихся семантической общностью, одинаковой структурной организацией и сходными коммуникативно-прагматическими установками;

2) выявить концептуальную модель организации медицинского этико-деонтологического текста; определить концептуальные доминанты выстраиваемых в тексте образов; исследовать специфику языковых средств, участвующих в экспликации концептуальных доминант;

3) проанализировать способы реализации концептуальных положений этико-деонтологической картины мира в аспекте речевой и невербальной

коммуникации; выявить предпочтительные модели речевого и невербального поведения в рамках профессионального, этически обусловленного врачебного общения;

4) обобщить полученные в результате разноаспектного анализа данные о текстообразующем характере концептуальных положений эксплицируемой картины мира с целью объективации представлений о путях порождения научного текста, о природе и потенциале используемых при текстообразовании языковых средств.

Поставленные в диссертации задачи обусловили комплексность *методов исследования*. На основе наблюдения и описательно-сопоставительного метода исследовался диапазон текстообразующих способностей языковых средств экспликации концептуального содержания и характер выполняемых ими функций. При доминировании структурно-семантического аспекта анализа языкового материала применялся метод лингвистического эксперимента, который нашел выражение в синонимических трансформациях имплицитных построений в эксплицитные, вербализующие имплицитные смыслы. При исследовании опорных доминант текстов применялась методология лингвокультурологического анализа. Поставленные в диссертации задачи решались при использовании последовательного когнитивно-прагматического подхода, раскрывающего экстралингвистическую обусловленность порождения текста и способствующего выявлению арсенала языковых средств презентации концептуальных значений.

Материалом для исследования послужил корпус медико-этических текстов, в котором путем типологизации были выделены два обширных типа текстов: философско-этической и практико-деонтологической направленности.

Научная новизна диссертации обуславливается тем, что проблема функционирования языковых средств презентации концептуального значения в текстах этической направленности впервые рассматривается специально. В работе представлено комплексное описание способов актуализации концептуального значения; с позиций текстоцентрического подхода трактуется лингвистическая природа прецедентных имен и высказываний.

В диссертации описан весь спектр концептуально-смысловых отношений, экспликаторами которых в этико-деонтологическом тексте выступают номинативные, номинативно-семиотические и референтные средства. Впервые рассмотрены прагматические аспекты функционирования терминологии в медицинском этико-деонтологическом тексте.

Теоретическая значимость исследования определяется тем, что его результаты позволяют расширить представления о путях языковой концептуализации научной картины мира.

Обращение к исследованию проблемы коммуникации связано с детерминированными современным состоянием общества изменениями представлений о коммуникативно-деятельностных потребностях личности, в

чем выявляется исключительная важность конвенциализации новых моделей речевого и невербального поведения.

Лингвокультурологический анализ рассматриваемых языковых явлений расширяет представления об их статусе в структуре научного текста, общекультурной отнесенности и частнонаучных особенностях эксплицируемых ими смыслов.

Практическая значимость работы обусловлена возможностью использования ее результатов в практике вузовского преподавания: при чтении спецкурсов и проведении спецсеминаров по проблемам функциональной стилистики, при подготовке элективных курсов русского языка для студентов-медиков, при обучении врачей правильным навыкам общения в рамках курсов повышения квалификации медицинских работников. Немаловажное значение приобретает методическая интерпретация результатов проведенного исследования. Материалы и выводы работы найдут применение в обучении иностранных студентов-медиков на лингвокультурологической основе.

На защиту выносятся следующие положения:

- жанровое своеобразие медико-этического текста опосредуется концептуальным содержанием этико-деонтологической картины мира.

- модальность долженствования выступает как текстообразующий признак, детерминирующий стандартный, канонический модальный фон медико-этического текста.

- в медико-этическом тексте концептуальный смысл реализуется посредством персонификации традиции и может быть выявлен путем анализа смыслов, скрытых за прецедентными для медицинской этики именами.

- интенциональность коммуникативного поведения врача обусловлена этически, при этом норма олицетворяется в системе ценностей адресата-больного.

- условия врачебного общения регламентируют обнаружение личностного начала, ответственное качество вербального отбора и его количественный стандарт.

- интеллектуальная оценка коммуникативного жеста является эквивалентом приписывания имплицитного содержания высказыванию.

Объективность и достоверность полученных выводов и результатов исследования обеспечиваются прежде всего использованием достижений современной лингвистики, объемом проанализированного материала, применением комплексных методик.

Апробация работы. Проблемы и материалы исследования обсуждались на заседании кафедры русского языка и методики его преподавания филологического факультета Российского университета дружбы народов. Отдельные положения диссертации были изложены в докладах, сделанных на межвузовской научно-практической конференции в СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова (Санкт-Петербург, 2001), на межвузовских конференциях ученых-филологов и школьных учителей (Тверь, ТГУ, 2001, 2004), на международных научно-практических конференциях в РГПУ им.

А.И. Герцена (Санкт-Петербург, 2003, 2004), на VI научно-практической конференции молодых ученых в Москве (РУДН, 2004).

По теме диссертации опубликовано шесть работ.

Структуру диссертации обусловили цели, задачи, логика и материал исследования. Работа состоит из Введения, трех глав, Заключения, Списка использованной литературы, включающего 180 наименований и Списка источников исследования.

Основное содержание работы

Во **Введении** обосновывается выбор темы, определяются основные цели и задачи исследования, его объект и предмет, характеризуются новизна, теоретическая значимость и практическая ценность, а также формулируются положения, выносимые на защиту.

В **Главе I** «Корпус медицинских этико-деонтологических текстов как объект исследования» выявляется аспект соотношения категории сознания, которая выступает как эквивалент реального пространства, и текстов определенного характера, так или иначе описывающих это пространство.

Проблема представления и организации знаний находится в центре внимания многих научных дисциплин когнитивной ориентации. В рамках этой проблемы выделяется два ведущих аспекта: 1) выявление естественных структур порождения и хранения знания, 2) его эксплицитная организация. Характер проблемы не позволяет говорить о возможности одновременного системного представления всего имеющегося совокупного знания: речь может идти о систематизации знаний определенной предметной сферы с определенными целями. Принципиально иная устремленность каждой науки детерминирует существование в сфере научного сознания частнонаучных образов мира.

Изучение факторов, лежащих в основе организации языковой картины мира, выявляет их связи и отношения с языковыми элементами, которые участвуют в построении текстов на базе соответствующей картины мира. Можно утверждать, что языковая картина мира является метамоделью, обуславливающей выбор тех или иных средств выражения смысловой структуры текста и влияющей на выбор жанра и вида текста. Таким образом, языковая картина мира, на базе которой порождается текст, выступает в качестве когнитивной модели и является компонентом текстообразования.

Частнонаучная картина мира понимается как способ представления и организации знаний в рамках научной парадигмы, при этом конкретное содержание, объем и структура частнонаучной картины мира задаются целями, для достижения которых она строится. Изучение факторов, лежащих в основе организации той или иной частнонаучной картины мира, возможно на базе представлений о концептах, которые, с одной стороны, являются самостоятельными сущностями с набором свойств и признаков, а с другой стороны, вписываются в систему концептов, характерных для данной частнонаучной картины мира.

Исследование функционирования языковых единиц – экспликаторов концептуальных положений этико-деонтологической картины мира в структуре медицинских текстов этической направленности – раскрывает как общий процесс формирования научного текста, так и конкретный, свойственный предметно отнесенной научной речи, помогающий осмыслить содержание и рамки парадигм мышления, выстраивающих ту или иную картину мира.

В первом параграфе первой главы («Типология медицинских этико-деонтологических текстов») представлено структурно-семантическое описание корпуса текстов, эксплицирующих положения медицинской этики и деонтологии (учения о должном в работе медика). Исследование семантического аспекта дает основания для определения корпуса рассматриваемых текстов как медицинских этико-деонтологических (МЭДТ). Наличие внутренней разветвленности в семантике обусловило необходимость построения типологии текстов, поскольку характер события, явления или факта детерминирует, помимо определенного набора различных языковых реализаций, и их соотносительность с определенным типом текста.

Под типом текста мы понимаем системно-структурное образование, выделяемое путем обобщения класса текстов, характеризующихся семантической общностью, одинаковой структурной организацией и сходными коммуникативно-прагматическими установками. Типологизация МЭДТ, основанная на приведенных критериях, приводит к выделению в корпусе анализируемых текстов двух обширных классов текстов: философско-этической и практико-деонтологической направленности.

Анализ текстов философско-этической направленности с позиций логического подхода выдвигает на передний план смысловую (содержательную) общность текстов, поскольку от нее зависит языковое оформление. Философско-мировоззренческое отношение врача к жизни и смерти, болезни и здоровью, боли, страданию человека составляет основу эксплицируемого в текстах названного типа содержания.

В первую очередь содержательная общность текстов определяется отнесенностью терминов и понятий, формирующих концептуальное ядро семантики текстов, к определенной сфере. Концептосферу текстов анализируемого типа составляет содержание в рамках медицинской этики таких философских категорий, как «благо», «добро», «жизнь», «смерть», «здоровье», «болезнь», «боль», «долг», «ответственность», «заслуга», «вина», «честь», «достоинство», «совесть», «авторитет», «доверие», «правда», «моральный выбор» и др. Жизнь и здоровье человека определяются в текстах данного типа по шкале философских ценностей «абсолютное», «безусловное», «высшее». Здоровье выступает в ряду таких общеполитических понятий, как «добро», «благо». Характер словоупотребления в текстах философско-этической направленности определяется условиями речевой прагматики, установкой текстов на однозначность интерпретации, обусловленной нормативным характером

этики. Для текстов анализируемого типа характерно толкование понятий, однако его языковое оформление не выходит за рамки логических структур.

В данных текстах не исключается проявление авторской модальности. Особенно явно влияние авторской модальности наблюдается в текстах, отражающих процесс становления концепции, изменения концептуального аппарата медицинской этики, что характерно для современного состояния этики в медицине. Тем не менее означающая сторона текстов философско-этической направленности всецело принадлежит этической сфере, что обеспечивает однородность текста в семантическом аспекте и в языковом оформлении.

Тексты практико-деонтологической направленности призваны эксплицировать концептуальное содержание медицинской этики и деонтологии, в чем состоит их сходство с философско-этическими текстами. Однако в текстах данного типа языковые средства, кроме функции непосредственной передачи научной информации, выполняют и иные роли: разъяснение научного содержания и создание контакта автора с читателем, активное воздействие на читателя с целью убеждения, формирования у него оценочной ориентации. Выбор таких средств создает специфику авторского изложения. Авторы прибегают к аналогиям, метафорическим сравнениям, художественным элементам стиля (в первую очередь такие средства экспликации содержания наблюдаются в примерах из практики). Практическая направленность текстов анализируемого типа детерминирует их обращенность к массовому читателю, что активизирует языковые средства, служащие достижению простоты, выразительности. Здесь обычны открытые авторские включения, отмеченные использованием экспрессивных средств выражения.

Второй параграф («Язык и внутренняя структура медицинского этико-деонтологического текста») посвящен рассмотрению языка медицинской этики как специальной дисциплины. Рассматривая язык МЭДТ как язык специальной дисциплины – медицинской этики и деонтологии, мы основываемся на том, что внутреннее развитие каждого из типов специального языка, затрагивая структуры, как правило, касается лишь разного запаса используемых средств.

Системный характер стилевых явлений при рассмотрении на лингвopsихологических основаниях позволяет трактовать стиль как специфичность субъязыка, т.е. набора языковых единиц. Тем самым понятие стиля фактически соответствует понятию жанра речи. Любой текст, представляющий тот или иной жанр, реализуется в коммуникативной ситуации и рассматривается с этой точки зрения. При этом выбор жанра текста диктуется условиями реальной коммуникации, поэтому жанр представляет собой модель специфического содержания текста и является структурообразующим компонентом последнего.

Понимая под текстом объединенную смысловой связью последовательность знаковых единиц, мы исходим из того, что при структурно-семантическом подходе к описанию текста понятие «текст»

может быть применено не только по отношению к целно оформленному произведению, но и к его части, достаточно самостоятельной с точки зрения языкового оформления. Так, можно говорить о тексте главы, раздела, параграфа; тексте введения, основной части, заключения и, вероятно, об особенностях языка основных компонентов текста.

Рассматривая язык введения этико-деонтологических текстов, мы приходим к выводу, что центральным смысловым звеном зачина МЭДТ, как правило, является какая-либо цитата. Исследование МЭДТ убеждает в том, что существует массив цитат, которые осознаются авторами как принадлежащие «фонду» медицинской этики и деонтологии. Например: *«Если ты врач и только врач – ты просто врач. Если ты врач, но не только врач, а философ – ты бог»* (Гиппократ). Схожую с цитированием функцию выполняют во вводной части МЭДТ примеры из истории медицины: приобретая в тексте статус зачина, данные примеры определяют содержание актуализируемых концептов.

Отнесенность МЭДТ к специальной сфере общения подразумевает общественную значимость содержания текстов и интеллектуализированный характер изложения, что определяется в первую очередь выбором лексики. Центральной единицей частнонаучной картины мира являются термины как минимальные носители научного знания, через которые осуществляется фиксация и передача основного содержания данной картины мира. Анализ специфики языка МЭДТ как языка специальной сферы общения обусловил необходимость выявления собственно этико-деонтологической терминологии.

Концептуальную основу медицинской этики и деонтологии составляют понятия морали, нравственности и этики, определяющие поведение и самосознание человека. На базе общефилософских концептов *«мораль»*, *«нравственность»*, *«этика»*, *«долг»*, *«ответственность»*, *«авторитет»*, *«доверие»* образованы категории, которые, на наш взгляд, должны быть отнесены к собственно этико-деонтологическим понятиям. Как таковые мы рассматриваем понятия *медицинский гуманизм*, *медицинская этика*, *профессиональная медицинская мораль*, *врачебный долг*, *духовная культура врача*, *авторитет врача*, *доверие больного*, *профессиональная ответственность врача*, *благо больного* и др. Современный уровень развития этических представлений в медицине представлен в МЭДТ понятиями *автономия воли пациента*, *правило добровольного информированного согласия*, *правило конфиденциальности*, *презумпция согласия*, *презумпция несогласия* и др.

Специфика медицинской этико-деонтологической терминологии в коммуникативном плане обусловлена общественным характером содержания отражаемых понятий. Прагматическая функция языкового знака определяется связью знака с участниками коммуникации, конкретными условиями и сферой общения. Для этико-деонтологического термина прагматическую функцию следует признать характерной, что обусловлено, главным образом, экстралингвистическими факторами. В качестве контекста

для прагматической интерпретации термина представляется возможным рассмотрение ситуации критической полемики относительно «новых этических стандартов» в медицине: термины *«право на смерть»*, *«дарение органов»*, *«технология деторождения»*, *«рациональное планирование семьи»*, *«искусственный отбор»* и т.п. несут явную прагматическую нагрузку в создании интерактивного смысла текста.

Анализ специфики языка МЭДТ показал, что, наряду с универсальными средствами, составляющими общенаучные приметы стиля, в МЭДТ функционируют языковые элементы, отличающиеся повышенной степенью закреплённости за данной предметной областью. В частности, языковой приметой медицинских этико-деонтологических текстов является более резкая по сравнению с другими частнонаучными картинами мира специализация модальных значений. Этико-деонтологическая установка МЭДТ определяет модальность текста – долженствование. Можно утверждать, что модальность долженствования является ярким атрибутом основной части МЭДТ, что позволяет рассматривать модальность долженствования как текстообразующий признак, детерминирующий стандартный, канонический модальный фон текста.

В качестве идеи, детерминирующей характер и принципы построения заключительной части МЭДТ, следует рассматривать соответствующие концептуальные положения этико-деонтологической частнонаучной картины мира. К таковым мы относим положения *о гуманном, благородном характере врачебной деятельности, ее романтической настроенности*. В заключительной части МЭДТ обращает на себя внимание текстообразующий характер использования возвышенной лексики. Прежде всего это определение медицины как *«врачевания»*. Показательным также является естественное включение в этический контекст лексики религиозной сферы. Это можно рассматривать, с одной стороны, как признак генетического родства религиозной и этической кодовых систем, а с другой – как признак сходства внутренних целей религиозных и этических текстов. Такие тексты имеют своей внутренней целью внушение, внедрение в сознание читателя определенной позиции. При таком построении текста особую функцию приобретают такие ключевые единицы, как *«врачевание»*, *«искусство»*, *«жизнь»*, *«смерть»*, *«добро»*, *«любовь»*, *«дух»*, *«идеал»*, *«милосердие»*, *«чуткость»*, *«отзывчивость»* и т.п., которые рассчитаны на постоянное звучание.

В Главе II «Опорные доминанты образов персонажей медицинских этико-деонтологических текстов» рассматривается концептуальная модель МЭДТ. В концептуальной модели частнонаучной этико-деонтологической картины мира субъект и объект редуцированы до взаимосвязанных и взаимообусловленных центров «врач» и «больной». Формирование центра «врач-больной» в этико-деонтологической картине мира осуществляется за счет концептов, которые являются самостоятельными сущностями с набором свойств и признаков и в то же время вписываются в систему концептов, характерных для данной частнонаучной картины мира.

Применительно к частнонаучной картине мира закономерно говорить об опорных доминантах, составляющих базовую часть картины мира определенной группы носителей языка. Анализ МЭДТ с позиций представления об опорных доминантах в этико-деонтологической картине мира возможен на основе описания доминант концептуальных центров, определяющих модель построения текста.

В приложении к текстам по медицинской этике и деонтологии концептуальная модель приобретает вид центристской с бинарным концептуальным центром «врач-больной», где врач и больной попеременно выступают в качестве и субъекта и объекта, а реляционной базовой составляющей данной модели, определяющей отношения субъекта и объекта, является «болезнь».

На основании анализа материала, представленного в МЭДТ при структурировании концептуального центра «врач», можно предположить ряд доминант, определяющих основные свойства образа врача. Опорные доминанты являются носителями концептуальной информации и могут рассматриваться как конститuentы текста. Концептуальный характер опорных доминант проявляется в процессе употребления в тексте, что определяет принципиальную значимость средств реализации концептуальных смыслов. Поскольку МЭДТ представляет собой систему текстов оценочного плана, в выявлении ключевых концептов можно исходить из системы ценностей, к которой обращено сознание авторов МЭДТ. Анализ текстов с позиций описания опорных доминант образа врача позволяет отнести к последним такие концепты, как «чувство долга», «ответственность», «авторитет», «ум», «опытность», «душевные качества».

В МЭДТ концептуальный смысл реализуется посредством персонификации традиции. Содержание различных аспектов опорных доминант образа врача в МЭДТ может быть выявлено путем анализа смыслов, скрытых за прецедентными для МЭДТ именами, т.к. при восприятии имени актуализируется представление о соответствующем явлении, которое может рассматриваться как образец для подражания. Например: *«История показывает, какой тернистый путь прошли выдающиеся ученые врачебной профессии - Гиппократ, Гален, Парацельс, Дженер, Луи Пастер, Пирогов, Гааз, Боткин, Мечников, Захарьин, Корсаков, Павлов, Бехтерев, Семашко и многие др., вошедшие в историю как идеалы врачей»*. Имя собственное в МЭДТ является формальным средством для номинативно-семиотического представления стоящего за именем концепта.

Второе центральное место в концептуальной модели МЭДТ занимает больной. Образ больного строится в МЭДТ на базе представлений, существующих относительно его роли в первую очередь как объекта в концептуальном центре «врач – больной», чем объясняется своеобразие способов экспликации концептов – доминант (*«ощущение авторитета»*

врача/доверие», «чувство тревоги и страха», «благодарность/память о лечении»).

Анализ способов экспликации доминант образа больного в МЭДТ дает основания констатировать наличие существенных ограничений в использовании номинативно-семиотического представления концептов. «Немая» позиция больного в морально-этическом диалоге с врачом находит выражение в примерах из практики, призванных обеспечить экспликацию концептуальных доминант образа больного. Примеры из практики выступают как прямой объект восприятия, понимания, рефлексии.

«Болезнь» рассматривается нами в качестве реляционной базовой составляющей концептуальной модели этико-деонтологического текста, определяющей отношения субъекта и объекта, т.е. врача и больного в рамках последней. В этико-деонтологической картине мира актуализируется ценностное содержание здоровья и болезни, что существенно ограничивает возможность номинативного, аналитического представления названных концептов.

Мировоззренческое содержание концепта «болезнь» в этико-деонтологической картине мира определяет специфику способов экспликации данного концепта в текстах. Это образцы философского осмысления сущности страдания, опыт этической рефлексии человека. Таковыми в МЭДТ выступают соответствующие суждения великих философов как отражение нравственного опыта человечества. Анализ показывает, что основным средством экспликации концепта «болезнь» в этико-деонтологическом тексте является референтный способ. Аппелируя к референтной группе, которую в данном случае представляют великие философы, писатели, представители религий, этико-деонтологический текст оказывается в контексте общекультурного понимания сущности страдания. Положение концепта «болезнь» как реляционной базы, опосредующей отношения врача и больного в концептуальной модели этико-деонтологического текста, аспектируется в номинациях *«угроза», «вызов», «борьба»*, которые следует признать доминантами при экспликации образа болезни.

Глава III «Проблема коммуникации в медицинских этико-деонтологических текстах» посвящена анализу этических регламентаций речевого и невербального коммуникативного поведения врача.

Этически предписываемое профессиональное поведение врача рассматривается нами как совокупность речевых и невербальных действий, ориентированных на пациента (что можно рассматривать как модификацию важнейшей нормы медицинской этики: «Прежде всего не навреди!»). Ориентация проявляется на трех уровнях: 1) когнитивном: профессиональных знаниях психологии больного, его мотивации, социальных характеристик, коммуникативных предпочтений и ожиданий и т.п.; 2) функциональном: выполнения миссии облегчения физических и психологических страданий, ее направленности на выполнение индивидуальных потребностей пациента; 3) прагматическом: стремления

субъекта - профессионала наилучшим образом установить и поддерживать контакты с пациентом.

Анализ материала, представленного в МЭДТ, позволил нам выявить этическую обусловленность интенциональности коммуникативного поведения врача. При этом норма коммуникативного поведения врача олицетворяется в образе адресата-больного, его системе ценностей.

Исследование МЭДТ показывает, что медицинская этика и деонтология в качестве фундаментальных потребностей больного в коммуникации рассматривают прежде всего потребности в понимании и поддержке. В речевом поведении врача стремление помочь человеку, сообщающему о своих трудностях, отражается в виде психологической поддержки. Проведенный анализ текстов медико-этической направленности показал, что психологическая поддержка со стороны врача проявляется в трех видах: *экспликация понимания проблем больного; выражение сочувствия; стремление утешить.*

Необходимость экспликации понимания со стороны врача связана с тем, что больной, авансирующий врача своим доверием, часто нуждается в ответном психологическом сигнале. Лексема «*понимание*» в такой ситуации реализует свое «психологическое» значение – «*чуткость*», «*отзывчивость*».

Фраза «*Я понимаю*», используемая в таких ситуациях, может быть представлена в развернутом виде, в том числе за счет эмфатического повтора. Подобный эффект может быть достигнут путем повторения последней фразы пациента. С этой же целью могут быть использованы минимальные реплики (наиболее употребительные - «*Да*», «*Продолжайте*», «*Понимаю*», «*Это интересно*», «*Это понятно*», «*Можно ли поподробнее?*» и т.п.), которые, помимо экспликации внимания, побуждают собеседника к максимально раскрепощенному и, как следствие, полному и содержательному изложению информации.

Выражение сочувствия обычно реализуется в речевых формулах сожаления или огорчения. Однако в контексте врачебной коммуникации использование подобных формул может быть воспринято больным как признание врачом своего бессилия в борьбе с болезнью. Сочувствие реализуется также в виде экспликации эмоциональной реакции, так как, выражая рациональное отношение к чему-либо, человек одновременно манифестирует и свое эмоциональное отношение. Наш анализ показал, что условия врачебного общения отличаются тем, что регламентируют обнаружение личностного начала и соответственное качество вербального отбора. Регламентируется и его количественный стандарт. Исходя из этого вполне закономерно утверждение, что не все способы экспликации эмоциональной реакции, типичные для разговорной речи, следует признать приемлемыми в контексте врачебной коммуникации. Так, эмоционально-оценочные фразы типа «*Какой ужас!*» могут быть восприняты скорее как констатация безнадежности ситуации, нежели как сочувствие. Наши наблюдения показали, что более приемлемыми формами выражения сочувствия следует признать имплицитные формы, содержащие констатацию

осознания драматичности ситуации, в которой находится больной и отражающие чувства и переживания больного: *«Да, замучились вы, вижу...»*; *«Представляю, как Вы исстрадались!»*. Другая имплицитная форма сочувствия может отражаться в номинациях типа: *«Бедная, как же тяжело было вам этой ночью!»*.

Кроме экспликации понимания и сочувствия, понятие «психологическая поддержка» включает также *утешение, успокоение и ободрение*. Успокоение, утешение, отражающие оптимизм врача в отношении перспективы, могут быть вербализованы в виде похвалы, ободрения, что может выражаться фразами типа: *«Отлично, значит, у вас есть сила воли, а это важнейший фактор выздоровления»*; *«Молодец, вы отважная женщина!»*.

Обобщение результатов анализа способов вербализации психологической поддержки позволяет сделать вывод, что психологическая поддержка реализуется в определенном наборе коммуникативных стратегий. В первую очередь это стратегии, основанные на *смене фокуса внимания больного*, находящие реализацию в тактиках *снижения негативности оценки существующей ситуации*, когда внимание больного не акцентируется на имеющихся проблемах, а предлагаются позитивные элементы, находящиеся, возможно, и вне рамок рассматриваемой ситуации.

Анализ материала показывает, что выбор речевых стратегий и тем более способов их вербализации в ситуации профессионального врачебного общения оказывается существенно ограниченным. При этом наибольший интерес вызывают причины ограничений в выборе способов вербализации речевых стратегий.

Исследование текстового материала показало, что причиной взаимного непонимания партнеров во врачебной коммуникации часто становится не предусмотренный врачом нежелательный эмоциональный эффект, возникающий в процессе общения. Даже самый слабый эмоциональный или иной прагматический компонент семантической структуры слова или высказывания больной стремится актуализировать, часто реагируя именно на него. Эмоциональность и оценочность, взаимодействуя в содержательной стороне языковой единицы, реализуются в семантической категории, описываемой термином «экспрессивность». Признавая наличие экспрессивного компонента в значениях ряда терминов подъязыка медицины, исследователи отмечают необходимость выделения терминов с негативной коннотацией. Авторы МЭДТ придерживаются сходной позиции в отношении отрицательного образа ряда языковых единиц, используемых в профессиональном врачебном общении, относя к ним также «устрашающие» диагнозы: *лучше сказать о сердечном приступе, чем о тромбозе коронарных артерий; новообразование лучше, чем рак; повышенное давление лучше, чем гипертония; нервные головные боли лучше, чем невроз тревоги*. Информационные потребности больного, находящегося на особой эмоциональной волне, актуализируют при восприятии подобных номинаций весь негативный «фонд» создаваемого ими образа. Признавая негативную

образность за рядом номинаций болезней, авторы МЭДТ, однако, не приходят к общему мнению относительно степени экспрессивности названных единиц. Так, например, термин «*грудная жаба*», который, несомненно, должен быть отнесен к экспрессивным в силу своей ассоциативности, имеет неэкспрессивный синоним «*стенокардия*». Однако, говоря о необходимости «смягчения» диагноза (на уровне номинации), авторы МЭДТ признают негативную образность и за термином «*стенокардия*», предпочитая ему термин «*спазм сосудов сердца*». Следуя логике авторов МЭДТ и в целом соглашаясь с ней, мы считаем возможным утверждать, что негативность образа, создаваемого номинацией болезни, снижается со снижением имплицитности в данной номинации. Наличием имплицитности можно объяснить также нежелательность использования в коммуникации врача и пациента языковых единиц латинского или греческого происхождения, составляющих значительную часть фонда медицинской терминологии.

Наряду с требованиями к качеству вербального отбора, одним из конституирующих требований к врачебной коммуникации является ограничение меры речевого обнаружения, к которому относится такое требование: *Необходимо исключить из употребления травмирующие психику больного слова (скальпель, игла, разрез, нож, долото, кусачки и т.п.)*.

Анализ МЭДТ показал, что невербальные аспекты коммуникации врача и больного, наряду с аспектами речевого общения, являются объектом пристального внимания с позиций медицинской этики и деонтологии.

К невербальным составляющим коммуникации принадлежат оптико-кинестические средства – жесты, мимика, пантомимика, зрительный контакт, движения отдельных частей тела, движения всего тела в целом (прежде всего позы и их изменения); пространственно-временные средства, к которым относятся дистанция между общающимися, время и место общения, другие внешние обстоятельства ситуации общения.

Исследованный материал иллюстрирует употребление *жеста* во врачебной коммуникации как коммуникативное, направленное на сознательную передачу адресату (больному) некоторой информации. Дальнейшее рассмотрение жеста с подобных позиций выводит на передний план контактоустанавливающую функцию жеста, позволяя расценивать его как средство возбуждения аттракции.

Основываясь на результатах исследования МЭДТ, к числу наиболее информативных *мимических* движений врача необходимо отнести улыбку. Основное социальное назначение улыбки врача – оказывать положительное влияние на больного, в частности, успокаивать его, ободрять. Отсутствие улыбки может интерпретироваться как коммуникативно значимое явление, поскольку говорит о напряженном актуальном состоянии партнера по коммуникации, что в условиях общения врача и больного воспринимается последним как манифестация *опасности, угрозы*. Редукция невербального поведения, таким образом, жестко регламентируется условиями врачебной коммуникации.

Полученный в результате исследования МЭДТ материал показал, что положительно оценивается больными *доброжелательная, приветливая, добрая улыбка*, воспринимаемая как манифестация *успокоения, ободрения, одобрения, эмпатии*. Однако улыбка может оцениваться как положительно, так и отрицательно. Весьма показательной является вербализация оценки улыбки адресатом, поскольку исходя из коммуникативной функции жеста именно адресат определяет его семантику. Наличие интеллектуальной составляющей в семантике жеста часто актуализируется больными в ходе интерпретации невербального поведения врача, причем наибольшую актуальность приобретают негативные оценки. Это объясняется наличием в психологическом состоянии больного установок на заниженную самооценку, ощущение опасности, угрозы. Следствием подобного актуального состояния больного являются негативные интерпретации улыбки врача, которые отражаются в номинациях *презрительная, снисходительная, высокомерная улыбка*.

Особым, близким к мимике, средством невербального общения являются *зрительный контакт и взгляд*. Как показывает анализ МЭДТ, оптимальный по частоте зрительный контакт является необходимым элементом невербального поведения врача. Взгляд в направлении лица и глаз больного свидетельствует о заинтересованности в общении прежде всего как в способе решения каких-либо насущных проблем. В ситуации врачебного общения такой взгляд врача интерпретируется больным как свидетельство открытости, правдивости, профессиональной заинтересованности.

Негативная интеллектуальная и эмоциональная оценка партнера по коммуникации, находящая отражение в интерпретации жеста, с позиций медицинской этики и деонтологии рассматривается как явление не только коммуникативное, но и, возможно, даже в большей степени, как когнитивное. Исследованный текстовый материал иллюстрирует когнитивный аспект использования жеста, возможность вынесения из жеста определенного знания. Как показывает анализ МЭДТ, этот аспект невербальной коммуникации представляет наибольший интерес, что объясняется наличием определенных ограничений, накладываемых на экспликацию содержания сообщения в условиях общения врача и пациента.

Анализ невербального поведения врача с позиций медицинской этики и деонтологии показал, что *поза* врача интеллектуально оценивается больным как отражение *уверенности* и может восприниматься как *успокоение*. Ясность и недвусмысленность жеста позволяют снять потенциальную возможность приписывания больным негативного подтекста невербальным проявлениям врача.

Исследование аспекта невербальной коммуникации выявило в невербальном поведении врача наличие интенций, сходных с интенциями речевого поведения, а также сходные причины коммуникативных неудач. Можно утверждать, что интеллектуальная оценка коммуникативного жеста является эквивалентом приписывания имплицитного содержания высказыванию.

В **Заключении** диссертации приводятся основные выводы, к которым мы пришли в ходе анализа различных теоретических концепций и практического материала. Основной теоретический вывод состоит в том, что основу для выявления и описания путей формирования и функционирования научного текста следует искать в положениях научной картины мира. Изучение факторов, лежащих в основе организации языковой картины мира, выявляет их связи и отношения с языковыми элементами, которые участвуют в построении текстов на базе соответствующей картины мира. Из этого следует, что языковая картина мира, на основе которой порождается текст, выступает в качестве когнитивной модели и является компонентом текстообразования.

Основные положения работы отражены в следующих публикациях:

1. **Аксенов И.Г.** Терминология в медицинском деонтологическом тексте // Лингвометодические аспекты преподавания русского языка в неязыковом вузе. Тезисы докладов межвузовской научно-практической конференции. – Санкт-Петербург: Изд-во СПбГМУ, 2001. – С. 5-6.
2. **Аксенов И.Г.** Лингвокультурологические аспекты понятия «долг» в медицинском деонтологическом тексте // Актуальные проблемы филологии в вузе и школе. Тезисы XV Тверской межвузовской конференции ученых-филологов и школьных учителей, посвященной 200-летию со дня рождения В.И. Даля. – Тверь: ТГУ, 2001. – С. 3.
3. **Аксенов И.Г.** Деонтологический термин как отражение концептуальной картины деонтологии // Язык, культура, менталитет: проблемы изучения в иностранной аудитории. Материалы II международной научно-практической конференции. – Санкт-Петербург: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2003. – С. 9-10.
4. **Аксенов И.Г.** Цитата как средство усиления аргументации (на материале текстов по деонтологии и медицинской этике) // Актуальные проблемы филологии в вузе и школе. Материалы XVIII Тверской межвузовской конференции ученых-филологов и школьных учителей. – Тверь: ТГУ, 2004. – С. 5-7.
5. **Аксенов И.Г.** Врачебная коммуникация как область повышенной речевой ответственности (на материале текстов медико-этической направленности) // Язык, культура, менталитет: проблемы изучения в иностранной аудитории. Материалы III международной научно-практической конференции. – Санкт-Петербург: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2004. – С. 65-66.
6. **Аксенов И.Г.** Реализация принципа психологической поддержки в речевом поведении врача (на материале текстов медико-этической направленности) // Актуальные проблемы русского языка и методики его преподавания: Материалы VI научно-практической конференции молодых ученых. – М.: Флинта: Наука, 2004. – С. 18-21.

АКСЕНОВ Игорь Геннадьевич (Россия)

**МЕДИЦИНСКИЙ ЭТИКО-ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЙ ТЕКСТ В
АСПЕКТЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛИНГВОКУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКОГО
АНАЛИЗА**

Диссертация посвящена вопросам порождения и функционирования научного текста. В работе установлены концептуальные особенности научной картины мира; выявлена специфика использования языковых средств при экспликации тех или иных концептуальных смыслов; анализируется экстралингвистическая обусловленность выбора и функционирования языковых единиц в тексте. В исследовании описаны способы реализации концептуальных положений этико-деонтологической картины мира в аспекте речевой и невербальной коммуникации; выявлены предпочтительные модели речевого и невербального поведения в рамках профессионального, этически обусловленного врачебного общения; представлено комплексное описание способов актуализации концептуального значения в научном тексте.

Результаты исследования могут быть использованы в практике преподавания русского языка в медицинском вузе, а также при обучении врачей правильным навыкам общения. Методическая интерпретация результатов исследования расширяет представления о специфических особенностях языков отдельных специальностей.

Igor G. AKSENOV (Russia)

**MEDICAL ETHICAL TEXT IN AN ASPECT OF COMPLEX LINGUISTIC
ANALYSIS**

The present thesis is devoted to questions of generation and functioning of a scientific text. In this work conceptual features of the scientific pictures of the world are established; specificity of use of language means is revealed at an explication of certain conceptual senses; extralinguistic conditionality of a choice and functioning of language units in the text is analyzed. In our research the ways of realization of conceptual positions of the ethical picture of the world from an aspect of speech and nonverbal communications are described; preferable models of speech and nonverbal behaviour within the limits of professional, ethically caused medical dialogue are revealed; the complex description of the ways of actualization of conceptual value in the scientific text is presented.

The results of the research can be used in practice of teaching Russian in medical high school, as well as in training doctors to improve their professional communication skills. Methodical interpretation of the results of the present research expands representation of specific features of the languages of separate specialties.

Отпечатано в ООО «Оргсервис—2000»
Подписано в печать 20.09.06 Объем 1,00 п.л.
Формат 60х90/16. Тираж 100 экз. Заказ № 20/09—1т
115419, Москва, ул. Орджоникидзе, 3

