

6. Юдкин-Рипун И.Н. Фрейм без концепта: парадоксы загадок как источника идиоматики драмы // Язык – когниция – коммуникация. Тезисы докладов Международной научной конференции. Минск / Беларусь 3-6 ноября 2010 г. Минск, 2010 – (Минский государственный лингвистический университет) – С. 88-89

7. Coffey P. The Science of Logic. Vol. 1. New York: Peter Smith, 1938 – XX, 445 p.

8. Coffey P. The Science of Logic. Vol. 2. New York: Peter Smith, 1938 – VIII, 359 p.

9. Louis, Margot K. Swinburne and his Gods. The Roots and Growth of an Agnostic Poetry. Montreal etc.: Mc-Gill – Queen's University Press, 1990 – VIII, 242 p.

10. Piestrzynska, Danuta. The Decline of some Victorian Attitudes as reflected in the poetry of A. Swinburne and J. Thompson (B.V.) 1855-1875. Wroclaw, 1984 – (Acta Univers. Araticlaw. N 703. Anglica Wratislawiensia XII) – 72 p.

11. Rossetti, Dante Gabriel. Poems. Copyright edition with a memoir of the author by Franz Hüffer. Leipzig: Bernhard Tauchnitz, 1873 – (Collection of British Authors. Tauchnitz Edition Vol. 1380) – XXVIII, 282 p.

12. Rossetti, Dante Gabriel. Ballads and Sonnets. With a memoir of the author by Francis Hueffer. Leipzig: Bernhard Tauchnitz, 1882 – (Collection of British Authors. Tauchnitz Edition Vol. 2098) – 288, 32 p.

13. Yudkin-Ripun I. Etymological roots of the artistic thought in Slavic folklore/ A report for 13-th International congress of Slavists. Kiev, 2003 – (National Academy of Sciences of Ukraine M.Rylyski Institute for Art Studies, Folkloristics and Ethnology) – 28 p.

УДК 811.161.2'42

*Литвиненко Н.П.  
(Київ, Україна)*

## **КОМУНІКАТИВНА СТРАТЕГІЯ У ФАХОВОМУ МОВЛЕННІ ЛІКАРЯ**

*Стаття присвячена проблемі функціонування однієї із комунікативних стратегій у фаховому мовленні лікаря. Проаналізовано способи реалізації цієї стратегії у процесі спілкування лікаря з пацієнтом.*

**Ключові слова:** мовлення, стратегія, комунікація, діагностування, фаховий.

*Статья посвящена проблеме функционирования одной из коммуникативных стратегий в профессиональной речи врача. Проанализированы способы реализации этой стратегии в процессе общения врача с пациентом.*

**Ключевые слова:** речь, стратегия, коммуникация, диагностирование, профессиональный.

*This article is devoted to the problem of the functioning of one of the communication strategies in professional medical speech. It analyzes ways to implement this strategy in the process of communicative interaction between doctor and patient.*

**Key words:** broadcasting, strategy, communication, diagnosis, professional.

© Литвиненко Н.П., 2011

Дослідження фахового мовлення безпосередньо пов'язане із таким поняттям прагмалінгвістики, як комунікативна стратегія, що корелює мовні дії особистості та сприяє вираженню інтенції людини-мовця. І хоч застосовують це поняття науковці досить часто, однак витлумачують його по-різному залежно від мети та парадигми власних досліджень. Комунікативну стратегію розуміють і як «сукупність мовних дій» [5, с.138], і як «ланцюжок рішень мовця, вибір ним певних комунікативних дій та мовних засобів» [9, с.58], і як «комплекс мовленнєвих дій, спрямованих на досягнення комунікативної мети, що містить планування процесу мовленнєвої комунікації залежно від конкретних умов спілкування та особистостей комунікантів, а також реалізацію цього плану» [4, с.54].

Така варіативність у витлумаченні поняття *комунікативна стратегія* зумовлена насамперед тим, що ним послуговуються і в лінгвістиці, і в лінгводидактиці, і в соціолінгвістиці. Так, зокрема, американський вчений С.Робертс [11], аналізуючи проблему комунікативних стратегій як лінгводидактичну, основним її аспектом уважає наявність комунікативної компетенції, стверджуючи, що саме вона коригує розмову та впливає на її хід. Подібної думки дотримується американський дослідник Р. Тароне [12], виокремлюючи такі ознаки комунікативної стратегії: прагнення мовця повідомити інформацію; пресуппозиція мовця про наявність або відсутність у слухача необхідних для сприйняття цієї інформації лінгвістичних або соціолінгвістичних структур; вибір мовцем одного із двох можливих варіантів мовленнєвої поведінки: або відмовитися від спроби передати інформацію слухачеві, або спробувати передати цю інформацію в інший спосіб.

У праці Фаєрха та Дж.Каспера «Стратегії міжнародної комунікації» [10] аналіз та інтерпретація поняття «стратегія» здійснюється в межах психолого-педагогічного підходу, коли проблеми інтерактивного дискурсу зведені насамперед до коригування мовної взаємодії завдяки так званим *компенсаційним стратегіям* (вербальним та невербальним способам заміни мовленнєвих сигналів, які важко розшифрувати, на більш легкі та адекватні форми при передачі інформації).

Своєрідний підхід до витлумачення комунікативної стратегії як невід'ємного елемента дискурсивної діяльності представників певного соціуму спостерігаємо у працях Т.А. ванДейка [2]. Вчений розглядає це поняття у контексті аналізу ситуативних моделей дискурсу, виокремлюючи такі параметри, як індивідуальний досвід, установки та наміри, почуття та емоції комунікантів, паралельний процес обробки інформації. Це забезпечує стратегічному підходу гнучкість, ефективність, динамізм і сприяє виокремленню дворівневої структури дискурсу: поверхневої, орієнтованої на норми соціуму, та глибокої, яку визначає диспозиція психологічної структури особистості. Поняття *стратегія спілкування* в широкому сенсі, А.Л. Романов визначає як «тип або лінію поведінки одного із комунікантів у конкретній ситуації спілкування, яка співвідноситься з планом досягнення переважно глобальних (а інколи й локальних) комунікативних цілей в межах усього сценарію функціонально-семантичної репрезентації інтерактивного типу» [6, с.131]

Зважаючи на те, що *стратегія* [гр. *strategia*] – це «мистецтво керувати чим-небудь, що ґрунтується на правильних і довготривалих прогнозах» [7, с.863], ми визначаємо *комунікативну стратегію* в медичному фаховому мовленні як різновид комунікативної поведінки або комунікативної взаємодії, під час якої мовець використовує різні вербальні та невербальні засоби для досягнення певної комунікативної мети. Стратегія – це

спільна рамка, канва поведінки лікаря-мовця, що визначає характер його спілкування з пацієнтом.

Однією із визначальних у медичному фаховому мовленні є **діагностувальна стратегія**, коли, спираючись на свої знання, лікар ідентифікує основні ознаки захворювання як такі, що відповідають певним стандартним характеристикам, а отже, сприяють встановленню діагнозу /гр. *diagnosis* – «розпізнання, визначення»/.

Мета статті – дослідити особливості мовного вираження цієї стратегії, зважаючи на семантику висловлень у мовленні лікаря, їх комунікативну організацію та композиційну структуру, відображену в комунікативно- граматичній структурі речень.

Особливістю аналізованої стратегії є те, що на різних стадіях її реалізації семантичний зміст висловлень лікаря проходить шлях від констатації окремих ознак захворювання до різних форм їхнього узагальнення. Усе це вербалізується у максимально зрозумілій для пацієнта інтерпретації, що знаходить своє вираження у висловленнях, представлених різними типами речень. Цьоможуть бути :

- інфінітивні речення, які застосовує лікар, констатуючи необхідність виконання певних дій задля повноти і об'єктивності обстеження: *Аналізи такі, що не обійтись без діагностичної операції*;

- безособові речення із прислівниками *завжди, зазвичай*, що вказують на позачасовий зміст висловлення: *Це типова ситуація, коли при Вашому розмірі фібріоми такий гемоглобін. Так завжди (зазвичай) і буває*;

- складнопідрядні речення із підрядними мети, що приєднуються сполучником *щоб (для того, щоб)*: *Бачу на знімку, щокістка нормальна. Видалимо корінці та вживимо імпланти одночасно для того, щоб уникнути подвійного травмування*. За структурою підрядні частини таких речень здебільшого є інфінітивними.

Обґрунтовуючи результати обстеження як ознаки певного захворювання, лікар часто використовує вищезгадані способи вербалізації з наявними в них причиново-наслідковими характеристиками, що слугують у процесі діагностування аргументом для подальших логічних висновків. У таких випадках семантика пояснення містить у собі декілька пропозицій, що демонструють зв'язки між явищами і є доказовою базою вихідної тези. Зміст таких пропозицій ґрунтується на когнітивних установах медичної наукової картини світу, її сучасних положеннях: *Цілком можливо, після операції буде в цій ділянці накопичуватися рідина. Тому там будуть стояти дренажні пристрої...* Як бачимо, лікар може вдаватися до витлумачення процесів розвитку певних симптомів, спираючись на типовість ситуації, яка має свої стандартні характеристики: *А він і буде тут боліти, бо процес запалення наростатиме. На жаль, при такій операції цього не уникнути. Це не придумали...*

Дуже часто лікар під час обґрунтування певного симптому використовує такий спосіб висловлення, як перифраза (перифраз, парафраза): *Не контагіозно. Може ходити на роботу. Не заразно*. Перифраза у наведеному прикладі виконує функцію пояснення, що є одним із призначень уживання цього мовного засобу. Однак загалом лікар застосовує його з різною метою: переконання, заспокоєння, стримування тощо.

Зауважимо, що витлумачення поняття перифрази не є однозначним. Так, на думку Ш.Баллі, уживання такого прийому спрямоване на поліпшення контакту зі слухачем: «Розширена форма повторення думки зветься у звичайній термінології перифразой, од-

нак під цим терміном слід розуміти вільно й спонтанно породжене висловлення однієї й тієї ж думки, а не стереотипні (традиційні) перифрастичні звороти» [1, с.126]. І.Р. Гальперін розглядав перифразу як стилістичний засіб, як «нову назву предмета, процесу, який реалізує здатність мови давати нові назви предметам шляхом виокремлення його певних властивостей». [2, с.167]. Ю.С.Степанов від перифразою розуміє такі відносини між двома одиницями, коли «зберігається тотожність денотата – позначуваного предмета чи ситуації, але змінюється зміст, або сигніфікат. Мовці, один або декілька, в діалозі начебто описують один і той же предмет з різних точок зору» [8, с.201].

Не заглиблюючись у теоретичний аспект проблеми, зазначимо, що поняття перифрази є досить широким і трактується вченими з огляду на його основні властивості: номінативність, описовість, повторюваність, тотожність тощо. Серед них особливо вирізняється ідентифікаційний характер перифрази, який ґрунтується насамперед на бажанні лікаря-мовця витлумачувати діагноз зрозумілою для пацієнта лексикою: *Так, це був інкубаційний період, тобто небезпечний, Ви вже тоді були інфіковані*. Відбувається ідентифікація ознаки з урахуванням загального фону знань пацієнта, які дають можливість вибудувати логічний ланцюжок із тієї інформації, що її констатує лікар: *інкубаційний – інфіковані – небезпечний*.

Перифраза у вигляді словосполучення або речення, які вживає лікар, може бути одним із способів характеристики пропонованого методу дослідження. Для цього лікар використовує описовий спосіб повторного домінування ознаки чи явища: *Чули, мабуть, що існує така оптика, лапароскопія, тобто через проколи в животі роблять операцію*. Пояснення шляхом ототожнення (*оптика – лапароскопія, операція – проколи*), тобто ідентифікацію [лат. *identicus* – тотожний] лікар здійснює за допомогою вживання перифраз як «тотожності двох словникових одиниць, що ґрунтується на тотожності їх референтів щодо певної ситуації» [8, с. 201].

Зауважимо, що перифраза як описова номінація може не лише описувати об'єкт номінації, а й виражати емоційно-оцінне ставлення мовця до нього. При цьому оцінним є вже саме звернення до перифрази, вживаючи яку лікар-мовець в особливий спосіб виділяє номіновану ознаку, а значить оцінює її, обґрунтовуючи її як таку, що має певні властивості. Перифраза демонструє широкі можливості для прямого вираження мовцем власної оцінки через лексичне значення окремих мовленнєвих одиниць: *Додамо анаприлін. Бета-блокатор. Це найкраще*. Лікар ідентифікує препарат (анаприлін і є бета-блокатором), даючи йому власну оцінку.

Роль діагностувальної стратегії у дискурсі лікаря зростає відповідно до рівня деталізації обстеження пацієнта. Йдеться про ті моменти, коли лікар звертає свою увагу на різноманітні візуальні враження, показники перкусії, пальпації, аускультативні, тактильні відчуття, різноманітні метричні дані і вводить повідомлення про них у діалог з пацієнтом: *Так, тони серця приглушені; у горлі з правого боку почервоніння; шкірні покриви надто сухі; дихання вазискулярне; печінка збільшена; живіт м'який; на шийці матки ерозія; у нижній частині правої легені хрипи*. Фіксує виражений під час обстеження симптом, лікар повідомляє про нього пацієнтові, що є одним із стратегічних завдань діагностування. Таке повідомлення лікар здійснює за допомогою розповідних речень різної семантики. Можна простежити тенденцію до вживання розповідних речень з певним типовим значенням. Частотними в таких контекстах є речення з семантикою буття, наявності, які

допомагають лікарю констатувати під час обстеження наявність ознаки, симптому: *На шії з правого боку доброякісна ліпома. На лівому оці гіпопаратиреоїдна катаракта.*

Діагностувальна стратегія має своє вираження і в розповідних реченнях двоскладної структури, де підмет виражений займенником *я*, а позицію дієслівного присудка практично винятково займає лексема *бачити* у формі теперішнього часу першої особи однини: *Я бачу оперізувальний лишай. Бачу мегалоніфію.*

Застосовуючи діагностувальну стратегію, лікар вдається до пояснення тих симптомів та ознак, які супроводжують захворювання. Таке пояснення будується як двоскладне речення з підметом, вираженим вказівним займенником *це*, який узагальнено позначає названий у попередньому реченні симптом, і складеним іменним присудком з нульовою зв'язкою та іменною частиною, вираженою іменником у називному відмінку: *На зубах почорніння різців, зумовлене карієсом. Це меланодонтія.*

Можлива й інша мовленнєва ситуація, коли лікар, навпаки, на підставі окремих симптомів відразу визначив захворювання й вербалізував його назву. У наступному реченні лікар не лише називає симптом, що дав підстави для медичного висновку, а й робить певне узагальнення стосовно ситуації в цілому: *На шкірі наявний меланобластозексцевивний. Це успадкована надмірна пігментація шкіри, ще й з дрібними родимими плямами, але небезпеки тут немає.*

Наявність предмета як ознаки певного стану пацієнта може бути виражена також однокладним реченням означено-особового типу з присудком, що виражений дієсловом у формі теперішнього часу першої особи множини. Практично в усіх зафіксованих випадках у ролі такого присудка вжито дієслівну лексему *бачити*: *На шкірі бачу ліхеніфікацію. На нігтях бачу мегалоніфію.*

Отже, реалізація лікарем діагностувальної стратегії знаходить своє мовне вираження у висловленнях, представлених різними типами речень із семантикою буття та семантикою узагальнення. Важливим мовним засобом реалізації цієї стратегії є вживання лікарем повторного номінування ознаки, явища, поняття, що здійснюється за допомогою вживання перифрази. Загалом же вербалізація комунікативної стратегії у фаховому мовленні лікаря передбачає застосування різних прийомів, що знаходять своє відповідне вираження у реальному процесі його комунікативної взаємодії з пацієнтом.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Балли Ш. Общая лингвистика и вопросы французского языка / Шарль Балли. – М.:Изд-воиностр. лит-ры, 1955. – 416 с.
2. Гальперин И.Р. Стилистика английского языка/ И.Р.Гальперин. – М.: Высшая школа, 1971. – 343 с.
3. Дейк Ван Т.А. Язык. Познание. Коммуникация / Пер. с англ. / Т.А. Ван Дейк. – М.: Прогресс, 1989. – 312 с.
4. Иссерс О.С. Коммуникативные стратегии и тактики русской речи / О.С. Иссерс. – Омск: Изд-воОмск. гос. ун-та, 1999. – 285 с.
5. Макаров М.Л. Интерпретационный анализ дискурса в малой группе / М.Л. Макаров. – Тверь: Изд-во Тверского гос. ун-та, 1998. – 199 с.

6. Романов А.А. Системный анализ регулятивных средств диалогического общения / А.А. Романов. – М.: Ин-т языкознания АН СССР, 1988. – 183 с.
7. Словник іншомовних термінів .– К: «Довіра», 2000. – 1018 с.
8. Степанов Ю.С. Имена. Предикаты. Предложения: Семисеологическая грамматика / Ю.С. Степанов. – М.: Наука, 1981. – 360 с.
9. Труханова И.В. О разграничении понятий: речевой акт, речевой жанр, речевая стратегия, речевая тактика / И.В. Труханова // Филологические науки, 2001, №3. – С. 58–67.
10. Faerh S., Kasper G. Communication Strategies in Interlanguage Communication / S. Faerh, – N.Y.; London, 1987. – P. 314–390.
11. Roberts C.A. The Art of Circumlocution Teaching strategic competence / C.A. Roberts // Forum, – 1990 . Vol. 28, №4. – P. 338 – 359.
12. Tarone R., Yule G. Communication Strategies in East-West Interactions / G. Yule, R. Tarone // Discourse Across Cultures: Strategies in World Englishes – N.Y., London, 1987.

УДК 811.111'37

*Косенко А.В.*  
(Чернівці, Україна)

## ДО ПИТАННЯ ХАРАКТЕРИСТИК КОНЦЕПТУ

*Стаття присвячена розгляду ключових характеристик концепту як складного ментально-когнітивного та мовного явища. Здійснюється аналіз та систематизація поглядів лінгвістів на дане питання.*

**Ключові слова:** *концепт, характеристика, системність, ієрархічність, цілісність, рекурентність.*

*Статья посвящена рассмотрению ключевых характеристик концепта как сложного ментально-когнитивного и языкового явления. Осуществляется анализ и систематизация взглядов лингвистов на данный вопрос.*

**Ключевые слова:** *концепт, характеристика, системность, иерархичность, целостность, рекуррентность.*

*The article considers the key characteristics of the concept as complex mental-cognitive and linguistic phenomenon. The analysis and systematization of the linguists' views on this question is carried out.*

**Key words:** *concept, characteristic, system character, hierarchy, integrity, recurrentness.*

Сучасні когнітивні студії спрямовані на дослідження концептуального простору, зокрема характеристик концепту, що логічно витікають з його структури та зумовлені нею (О.А. Ворожбитова, Ф. Гваттари, Ж. Делез, Г.О. Золотова, О.С. Калініна, В.І. Карасик, Ж.В. Краснобаєва-Чорна, О.С. Кубрякова, В.А. Маслова, З.Д. Попова, А.М. Приходько,

© Косенко А.В., 2011