

КУДОЯРОВА О.В.

(Національний аерокосмічний ун-т ім. М.С.Жуковського „ХАІ”)

ВАРІЮВАННЯ СПЕЦІАЛЬНОЇ ЛЕКСИКИ У ПРОФЕСІЙНО-ПРОФЕСІЙНОМУ ТА ПРОФЕСІЙНО-НЕПРОФЕСІЙНОМУ АНГЛОМОВНОМУ МЕДИЧНОМУ КОНФЛІКТНОМУ ДИСКУРСІ

The article presents a comparative analysis of qualitative-quantitative characteristics of special nominative units in professional-professional and professional-nonprofessional English medical conflict discourse. Professional terminological and corporative lexical units are studied within the boundaries of thematic groups which leads to the study of these groups proportions. The established variations prove the interdependence of cognitive-communicative factors and language units.

Key words: *English medical conflict discourse, professional-professional type, professional-nonprofessional type, theme, thematic group, lexical unit, variations.*

Проблеми професійного спілкування, які не одноразово були об'єктом лінгвістичних досліджень [Борзей 2005; Грожан 2005; Спранз-Фогаси 2005 та ін.], нерозривно пов'язані з функціонуванням таких лексичних одиниць як терміни та корпоративна лексика. [Дубровена 2005] Дискурсивний підхід відкриває нові можливості вивчення цієї проблематики. Розуміння дискурсу як складного мисленнево-комунікативного феномену, що поєднує процес і результат мовленнєвої діяльності, її лінгвальні й позалінгвальні аспекти [Дейк 1989; Красных 2001; Макаров 2003; Шевченко 2003] передбачає, що в основі професійного спілкування лежать особливі ментальні структури – спеціальні знання властиві представникам певної професії; а також що в процесі спілкування комуніканти намагаються розв'язати важливі задачі своєї позамовленнєвої (фахової) діяльності.

Відповідно, учасники спілкування, яке відбувається в професійному середовищі або в межах певного соціального інституту, виступають в ролях агентів та клієнтів [Карасик 2002], причому вказують, що різновиди професійного спілкування (агент / агент – професійно-професійне спілкування; агент / клієнт професійно-непрофесійне спілкування) мають суттєві відмінності. [Бейлінсон 2001; Вострова 2003]. Це положення підтверджує і наші дослідження, а саме аналіз змістового потенціалу медичного дискурсу варіює зі зміною адресантно-адресатних конфігурацій: медпрацівник / медпрацівник, медпрацівник / хворий. Так макротемати англомовного медичного конфліктного дискурсу (“Лікування хворого”, “Робота лікарні” [Кудоярова 2007]) представлені в спілкуванні медпрацівник / хворий значно меншою кількістю ніж медпрацівник / медпрацівник.

Оскільки спеціальна лексика є опорою змісту, логічно припустити, що якісно-кількісне варіювання мікротем корелює із варіюванням складу та частотності реалізацій лексичних одиниць, котрі утворюють тематичні групи професійно-термінологічної лексики (хвороби; медичні маніпуляції; медичні інструменти, обладнання, матеріали, уніформа; морфоанатомія; симптоми хвороби; хворий, його характеристики; діагностичні дослідження; лікарські препарати; операції; показники стану хворого) та професійно-корпоративної лексики (лікарі, посади, розподіл посадових обов'язків; лікарні, відділення, підрозділи, приміщення; спеціалізації лікарів; медична документація, заходи, пов'язані з виконанням посадових обов'язків) [Кудоярова 2007].

М е т о ю цієї статті є порівняльний аналіз якісно-кількісних характеристик спеціальних номінативних одиниць, що функціонують у професійно-професійному та професійно-непрофесійному англomовному медичному конфліктний дискурсі (АМКД).

Цей аналіз проводимо у два етапи; на першому порівнюємо мовні одиниці, зареєстровані у професійно-професійному АМКД (приймаючи їхню кількість у межах кожної тематичної групи за 100%) із одиницями, які зареєстровані у професійно-непрофесійному АМКД; на другому етапі порівнюємо пропорції представленості кожної тематичної групи у професійно-професійному та професійно-непрофесійному АМКД.

I. Основною мікротемою АМКД за даними наших попередніх досліджень [Кудоярова 2007] виявилась **“Лікування хворого”**. Опором її змісту виступають лексичні одиниці, що входять до складу групи професійно-термінологічної лексики.

Так у групі **“хвороби”** зафіксовано 74 одиниці, реалізованих в АМКД у ситуаціях професійно-професійного спілкування. Натомість у ситуаціях професійно-непрофесійного спілкування зареєстровано 77, що складає 104%. Кількісні відмінності зумовлені наявністю таких одиниць як *Alzheimer disease* – хвороба Альцгеймера, *kidney stone* – камені в нирках, *indigestion* – нетравлення шлунку та ін. Наприклад:

Stacy: There is no kidney stone, no indigestion. Three hospitals, five doctors, not one of them found anything.

House: Well, maybe there's nothing to be found.

Stacy: Right, you suddenly trust doctors, love puppies and long walks in the rain.

House: The walks are out. [Stacy grabs his arm.]

(House M.D. The Honeymoon)

У групі **“медичні маніпуляції”** в професійно-професійному спілкуванні було зареєстровано 56 одиниць, а в професійно-непрофесійному лише 7, що складає 13 %. (*to intubate* - інтубувати, *steroid enemas* – стероїдна клізма, *transfusion* – переливання та ін.) Наприклад:

Chase: Two nodules in his throat.

Cuddy: Airway's inhibited?

Chase: We've got to intubate. Ativan!

Cuddy: Pushing 3 ccs. [They move the bed out, and Foreman prepares to intubate Gabe.]

Foreman: Airway's too tight.

Jeffery: What's wrong? What's wrong?! You're killing him!

Sarah: Jeffery! Jeffery, let them do their job!

Foreman: Airway's too tight, get me a smaller tube.

Chase: We're traching.

(House M.D., Cursed)

У групі **“медичні інструменти, обладнання, матеріали, уніформа”** в професійно-професійному АМКД зареєстровано 53 термінологічних одиниці, в професійно-непрофесійному АМКД – 14, що складає 26 %. (*pads* – кардіостимулятор, *shunt* – шунт, *stethoscope* – стетоскоп та ін.) Наприклад:

Mom: I can't stand this anymore...

Chase: We'll keep him on the pads for another hour.

Mom: Then what?

Chase: Let's see what happens.

Mom: Well, that's not my philosophy. Especially when it comes to my son. And if something bad might happen, I'd like to know what our options are.

(House M.D., Poison)

У групі “морфоанатомія” в ситуаціях професійно-професійного АМКД нами було зареєстровано 46 одиниць, а професійно-непрофесійному АМКД – 49, що складає 106 %. Кількісні відмінності зумовлені наявністю таких одиниць як: *pituitary – гіпофіз, adrenal glands – надниркова залоза, blood vessels – кров'яні судини та ін.* Наприклад:

Foreman: Cort-stim tests will tell us if your pituitary and adrenal glands are working properly.

Mindy: His glands? What does that mean?

Chase: We have a few theories we're working on.

Mindy: You mean you don't know.

Brandon: Mindy

Mindy: I'm just saying if they knew they wouldn't be testing you, they'd be treating you.

Foreman: Yeah, well, that's the way it works. First you find out what it is, then we get you better.

(House M.D., Occam's Razor)

У групі “симптоми хвороби” у професійно-професійному АМКД зафіксовано 14 одиниць, а професійно-непрофесійному – 28, що в двічі більше. Кількісні відмінності зумовлені наявністю таких одиниць як *mood swings - перепади настрою, infantile regression – регресія, abdominal pain – біль у животі та ін.* Наприклад:

House: Right, you think being afraid of me is a symptom of a serious ailment.

Stacy: Sudden mood swings, infantile regression, abdominal pain, he's passed out twice, yeah! I think it might be a medical problem.

House: He's twenty minutes late. I'm outta here.

Stacy: Please. [She puts her hand on his.] He'll be here.

(House M.D., The Honeymoon)

У групі “хворий, його характеристики” в професійно-професійному спілкуванні зареєстровано 18 одиниць, а в професійно-непрофесійному - 21, що складає 116%. Кількісні відмінності зумовлені наявністю таких одиниць як *sick – хворий або той, хто відчуває нудоту, paranoid - параноїк, paralyzed - паралізований, stable – пацієнт, що знаходиться в стабільному стані та ін.* Наприклад:

Stacy: He's sick, paranoid, and you keep hammering him about me?

House: The questions were designed to define the operational parameters of his limbic system –

Stacy: Elevate the words all you want, you were just screwing with him. Low even by your standards.

House: Medical screwing. It's what I do.

(House M.D., The Honeymoon)

У групі “діагностичні дослідження” у професійно-професійному АМКД зареєстровано 28 одиниць, а в професійно-непрофесійному – 18, що складає 64% (*genetic test – генетичний тест HMB synthetase mutation – дослідження, що виявляє зміни синтетази, EKG- ЕКГ та ін.*) Наприклад:

Stacy: I want you to test him.

House: Fine. I'll send for a HMB synthetase mutation, genetic test. Lab will get back to us in a month.

Stacy: Give him the cocktail, set off an attack.

House: No.

Stacy: Why not?

House: Because he doesn't want me to.

Stacy: I'm not going to sue you. I'm not going to report you

(House M.D., The Honeymoon)

У групі “лікарські препарати” як в професійно-професійному спілкуванні так і в професійно-непрофесійному нами було зареєстровано 31 одиниця (*rainkillers* - знеболювальні, *cough medicine* – таблетки від кашлю, *steroids* – стероїди, *Diazepam* – діазепам та ін.) Наприклад:

House: Tuesday, he's getting better. Wednesday, he's getting sick again. Somebody gave him his cough medicine Wednesday. [pause] Come on, nobody's gonna be mad. I just want to know who tried to kill the kid.

Foreman: Dr. House, maybe we should

Mrs. Merrell: His throat was sore.

House: Page Dr. Occam. He's gonna want to hear about this.

Mrs. Merrell: Sorry! He was coughing, and I just wanted to help him

House: I wish you would dare. Where are the pills?

Mrs. Merrell: He took the last of them before he was switched into that room.

Cameron: They're all gone?

Mrs. Merrell: It was just cough medicine!

(House M.D., Occam's Razor)

У групі “операції” в професійно-професійному спілкуванні нами було зареєстровано 21 одиницю, а в професійно-непрофесійному лише 5, що складає 23 %. (*surgery* – операція, *abortion* – передчасне припинення вагітності, *Carpal tunnel surgery* – операція на каналі зап'ястка, *cosmetic surgery* – косметична операція та ін.) Наприклад:

Chase: The surgery will repair the damaged blood vessels in your neck and your strokes will stop.

Harvey: All this is because of the strangulation?

Chase: More like strangulations.

Harvey: My parents were right. I'm a loser. I don't know what to do. [starting to panic]

Chase: Harvey, calm down.

Harvey: I need to talk to Annette.

Chase: You can do this on your own. Surgery's the only –

Harvey: She hates me. I've been calling, I've been calling and she's not picking up.

Chase: Harvey, you don't need –

Harvey: [crying] I can't, I can't. [Chase is baffled. He looks around, and walks to the side of the bed and leans down.]

Chase: [in a commanding-ish tone] Harvey, you will do what I say.

Harvey: I don't want surgery!

Chase: Sign the consent. Sign it!

Harvey: I can't do anything. No surgery! No surgery! No surgery! [He pushes the form away.]

(House M.D., Love Hurts)

У групі “показники стану хворого” як в професійно-професійному спілкуванні так і в професійно-непрофесійному спілкуванні зареєстровано 14 одиниць (*blood pressure* – кров'яний тиск, *temperature* – температура, *pulse* – пульс та ін.) Наприклад:

Mom: How can you just sit there?

House: If I eat standing up, I spill.

Dad: Our son is dying, and you could care less? We're going through hell; you're doing nothing?

House: I'm sorry, you need to vent, I understand.

Dad: Don't be condescending. You haven't checked in on him once.

House: Blood pressure's 110/70, the shunt is patent well placed in the right lateral ventricle, the EKG shows a normal QRS with deep wave inversions throughout both limb and pericardial leads. LFTs are elevated but only twice the normal range. Oh yeah, and he's hearing voices. [Pause] Go hold his hand. Go on; I'll bus your tray.

(House M.D., Paternity)

Другою мікротемою, притаманною АМКД є **“Робота лікарні”**. Опорами її змісту виступає професійно-корпоративна лексика. Так, у групі **“спеціалізації лікарів”** у професійно-професійному спілкуванні нами було зареєстровано 22 одиниці, а в професійно-непрофесійному спілкуванні лише 4, що складає 18 %. Це такі одиниці як *physician – терапевт, paramedic – лікар швидкої допомоги, ophthalmologist – лікар-офтальмолог* та ін. Наприклад:

Mindy: He's resting; he

House: I'm Dr. House. I'm your son's physician.

Mrs. Merrell: Oh, you're the one we haven't met yet.

Mr. Merrell: You're the one he hasn't met. How can you treat someone without meeting them?

(House M.D., Occam's Razor)

У групі **“лікарні, відділення, підрозділи, приміщення”** в професійно-професійному АМКД нами було зареєстровано 38 одиниць, а професійно-непрофесійному – 10, що складає 26%. (*clinic – клініка, ER – відділення швидкої та невідкладної допомоги, pediatrics department – педіатричне відділення, clean room – стерильне приміщення та ін.*). Наприклад:

Mr. Merrell: Where's he going? [House walks in without all of the prep robes, air, etc.]

House: Hey! How you all doing? Interesting fact: every seven years it's a whole new you. Inspiring metaphor, huh?

Chase: Dr. House, this is a clean room.

House: Yeah, I read the sign. But cells of different organs reproduce at different rates. [He touches Brandon's leg, Brandon flinches and makes noises of protest.] So, a new kidney every three years, a new stomach lining every week. This is why colchicines poisoning causes all of these symptoms but not all at once.

Mrs. Merrell: But we went to the pharmacy. We saw the pills!

(House M.D., Occam's Razor)

У групі **“медична документація”** в професійно-професійному спілкуванні нами було зареєстровано 20 одиниць, в той час як в професійно-непрофесійному лише 5, що складає 25%. Це такі терміни як *medical history – історія хвороби, surgery consent – згода на операцію, lab results – результати аналізів* та ін. Наприклад:

Dad: Adoption makes him just as much his [interrupted]

House: Listen, when we were taking his medical history, were you confused? Did you think we were looking for a genetic clue to his condition, or did you think we were trying to ascertain who loves him the most in the whole wide world?

(House M.D., Paternity)

У групі “заходи, пов'язані з виконанням посадових обов'язків” в професійно-професійному спілкуванні зареєстровано 6 одиниць, а в професійно-непрофесійному лише 1, що складає 17 %.

У корпусі нашої вибірки в професійно-непрофесійному спілкуванні не зареєстровано жодної лексичної одиниці, що входять до складу тематичної групи “лікарі, посади, розподіл посадових обов'язків”.

Графічно встановлені співвідношення представляємо у такий спосіб:

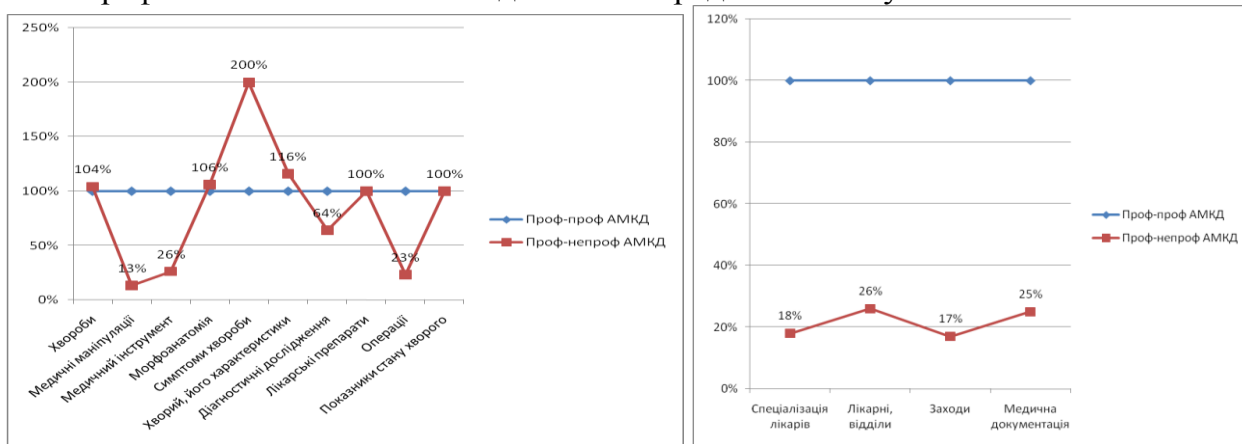


Рис. 1 Кількісні параметри професійно-термінологічних та професійно-корпоративних одиниць у професійно-професійному та професійно-непрофесійному АМКД.

II У професійно-професійному АМКД професійно-термінологічна лексика представлена у різних пропорціях: найбільшу її частину складає група “хвороби” – 21 % , “медичні маніпуляції” – 16%, та “медичні інструменти, обладнання, матеріали, уніформа” – 15%, менш репрезентативними є групи “морфоанатомія” - 13% , “діагностичні дослідження” – 8% та “лікарські препарати” – 8% , а найменш представленими за складом виявилися групи “операції” – 6%, “хворий, його характеристики” – 5% , “симптоми хвороби” – 4% та “показники стану хворого” – 4%. Серед професійно-корпоративної лексики найбільшу групу складають групи “лікарні, відділення, приміщення підрозділи” – 32% та “лікарі, посади, розподіл посадових обов'язків” – 28%, меншу кількість складають групи “сеціалізації лікарів” – 18% та “медична документація” – 17% та найменш представлена група “заходи, пов'язані з виконанням посадових обов'язків” – 5% (за 100% прийнято загальну кількість лексичних одиниць, які репрезентують кожну із макротем)

У професійно-непрофесійному АМКД професійно-термінологічні мовні засоби у відсотковому відношенні пропорційно розташовані таким чином: найбільш численними є групи “ хвороби ” – 29% та “морфоанатомія” - 18%, менш репрезентативними є групи “лікарські препарати” – 12%, “симптоми хвороби” – 11 % , “хворий, його характеристики” – 8 % , “діагностичні дослідження” – 7 % , та найменш представленими є групи “показники стану хворого” – 5 % , “медичні інструменти, обладнання, матеріали, уніформа” – 5 % , “медичні маніпуляції” – 3 % , “операції” – 2%.

Професійно-корпоративні мовні засоби у відсотковому відношенні пропорційно представлені таким чином: найбільш чисельною групою є “лікарні, відділення, приміщення підрозділи” – 50%, менш представлені групи “медична документація” – 25%, “сеціалізації лікарів” – 20% та найменшою групою виявилась група “заходи, пов'язані з виконанням посадових обов'язків – 5%.

Виявлене співвідношення графічно подано на рис.2:

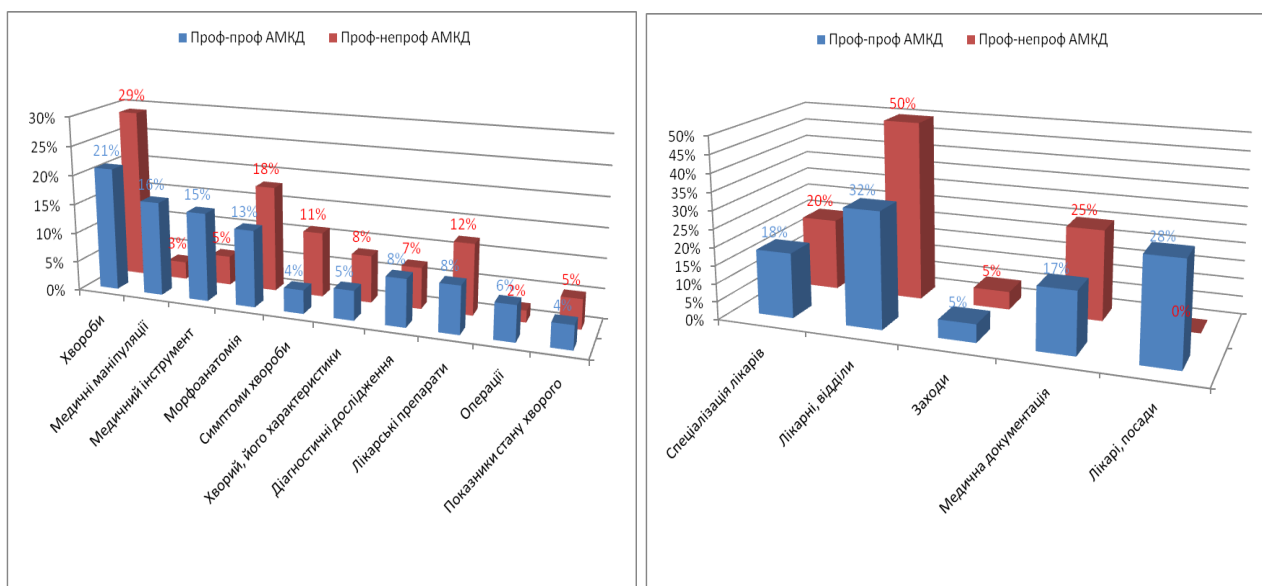


Рис. 2 Кількісні показники пропорцій тематичних груп у професійно-професійному та професійно-непрофесійному АМКД.

Викладене дає підстави дійти висновку, що лексичні одиниці – змістові опори АМКД варіюють за якісними та кількісними показниками у професійно-професійних та професійно-непрофесійних різновидах досліджуваного дискурсу, демонструючи взаємозалежність когнітивно-комунікативних чинників та мовних одиниць. Вивчення особливостей цієї взаємозалежності становить **перспективу** нашого дослідження.

Література

Бейлінсон Л.С. Характеристики медико-педагогического дискурса: Автореф. дис. ... канд. филол. наук: 10.02.19 / ВГПУ. – Волгоград, 2001. – 18 с. Борзей А. Структура и действенность в организациях // Организационная коммуникация: пер. с англ.–Харьков: Гуманитарный Центр, 2005. – С.100-128. 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: 10.02.04 / Київ. нац. ун-т імені Тараса Шевченка. – К., 2003. – 16 с. Грожан М. Коммуникация в группах: каким образом она раскрывает природу организационной культуры больниц // Организационная коммуникация: пер. с англ.– Харьков: Гуманитарный Центр, 2005. – С. 274-298. Дейк Т.А. ван. Язык, познание, коммуникация.–М.: Прогресс, 1989.–312 с. Дубровена В.В. Профессионально-корпоративная лексика в тексте рекламы // Вісник Харківськ. нац. ун-ту імені В.Н. Каразіна. – 2005. – № 667. – С. 160-162. Карасик В.И. Языковой круг: личность, концепты, дискурс. – Волгоград: Перемена, 2002. – 477 с. Красных В.В. Основы психолінгвистики и теории коммуникации: Курс лекций. – М.: ИТДГК "Гнозис", 2001. – 270 с. Кудоярова О.В. Дискурсотворча роль теми у професійному конфліктному спілкуванні англomовних медиків (на матеріалі персонажного мовлення). Автореф.... канд. філол. наук: 10.02.04. – Х: ХНУ імені В.Н. Каразіна, 2007. – 20 с. Макаров М.Л. Основы теории дискурса. – М.: ИТДГК "Гнозис", 2003. – 280 с. Спранз-Фогаси Т. Что делает босс? Повседневная коммуникация высшего управленческого персонала // Организационная коммуникация: пер. с англ. – Харьков: Гуманитарный Центр, 2005. – С. 322-352. Шевченко И.С., Морозова Е.И. Дискурс как мыслекоммуникативное образование // Вісник Харківськ. нац. ун-ту імені В.Н. Каразіна. – Харьков: Константа, 2003. – № 586. – С. 33-38. MD House,

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).