

26. Хазагеров Г. Г. Политическая риторика: [учебник] / Георгий Георгиевич Хазагеров. – М.: Никколо-Медиа, 2002. – 313 с.
27. Чернышева Т. В. Тексты СМИ в ментально-языковом пространстве современной России / Татьяна Владимировна Чернышева. – [2-е изд. перераб.]. – М.: Изд-во ЛКИ, 2007. – 296 с.
28. Якобсон Р. О. Лингвистика и поэтика / Р. О. Якобсон // Структурализм: “за” и “против”: [сб. ст. / ред. Е. Я. Басин, М. Я. Поляков]. – М., 1975. – С. 193–228.
29. Ясенкова О. В. Оцінні номінації в англійському діалогічному мовленні: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. філол. наук: спец. 10.02.04 / О. В. Ясенкова. – К., 1995. – 23 с.
30. Ferdinand T. Qualität im Boulevardjournalismus? Eine Inhaltsanalyse der Politikberichtersattung in der BILD-Zeitung / Ferdinand, Thorsten. – Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller, 2008. – 161 S.
31. Schröder M. Bezüge auf die Adressierten als Handelnde in der öffentlichen politischen Rede / M. Schröder // Strategien politischer Kommunikation. Pragmatische Analysen / H. Girth, C. Spieß. – Berlin, 2006. – S. 46–60.
32. Sowinski B. Textlinguistik: eine Einführung / Sowinski, Bernhard. – Stuttgart [u.a.]: Kohlhammer, 1983. – 176 S.

Summary

The article focuses on theoretical concepts of the category of addressee and addressee-determined rhetorical peculiarities of the language genre of ‘political comment’ in the German newspapers ‘BILD’ and ‘FAZ’ that represent a tabloid and a quality edition respectively. It is reasonable that political comment in FAZ embodies an invariant of the language genre while political comment in BILD displays features of a phatic language behavior.

УДК 811.111’23

КАТЕГОРІЯ ІНТЕРДИСКУРСИВНОСТІ В НАУКОВОМУ МЕДИЧНОМУ ДИСКУРСІ

Костенко В.Г.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Принцип антропоцентризму, що наразі є домінуючим у царині гуманітарних наук, спрямовує увагу мовознавчої спільноти на визначення векторів духовного розвитку й акцентів соціальної та культурної практики та їх відображення в мові та мовленні. Тому вчені звертаються до рівня дискурсу, який відображає процесуально-результативну єдність мовленнєвої діяльності в сукупності її

мовних і немовних складових. Розуміння дискурсу як невід'ємної складової комунікації, яка є носієм та ретранслятором смислів, цінностей, ідей, образів, точок зору, інтерпретацій та інших ментальних та віртуальних утворення, вводить у координати мовознавства поняття інтердискурсивності, що характеризує «взаємодію між різними типами дискурсу, тобто інтеграцію, перехрещення різних галузей знання та практики» [11, С.36], «взаємодію різних систем знання, культурних кодів, когнітивних стратегій» [12, С. 22].

Категорія інтердискурсивності як одна з категорій дискурсу наразі привертає увагу як зарубіжних [14; 15; 16], так і вітчизняних дослідників [11; 12; 13; 14]. Витоки теорії інтердискурсивності сягають праць представників французької школи «автоматичного аналізу дискурсу». Один із її засновників, М.Фуко у своїй праці «Археологія знання» визначав дискурс як соціальний механізм породження мовлення [9]. З погляду представників цієї школи та послідовників Фуко, будь-який дискурс функціонує в системі інших дискурсів, відчуває на собі їхній вплив та, відповідно, віддзеркалює його на різних структурних рівнях. Дослідники Р. Сколлон та С. Сколлон також зазначають, що «кожен з нас одночасно є членом багатьох різних дискурсивних систем, оскільки фактично будь-яка професійна комунікація – це комунікація через кордони, котрі розділяють нас на різні дискурсивні групи» [15, С. 9]. Отже, інтердискурсивність у найбільш загальних рисах визначають як взаємодію та взаємопроникнення елементів різних дискурсів задля створення і функціонування нового типу дискурсу.

Мета запропонованого дослідження полягає у визначенні причин, які зумовлюють необхідність запозичень з інших дискурсів при створенні спеціалізованого / наукового медичного дискурсу, та у спробі виявити і класифікувати види інтердискурсивної взаємодії у межах зазначеного дискурсу.

Сам медичний дискурс здатний суттєво впливати на культурні свідомість, породжуючи ситуацію медикалізації культури [3; 6; 10; 14]. Зокрема, М. Фуко довів це на прикладі античного суспільства, де спостерігалась експансія медичного дискурсу в поле культури, і яка торкалася чи не найдрібніших деталей повсякдення [10]. Подібні *симптоми*, на думку деяких дослідників [3; 6; 14], можна простежити і в сучасній культурній ситуації. Кількість сфер, де сформована під впливом медицини реальність стає передумовою мислення та діяльності, збільшується, і діапазон цей досить широкий – від «схвалених» медициною харчових звичок і уподобань, гігієнічних та косметичних засобів з «оздоровчим» ефектом до виробничих технологій. Це дозволяє говорити про певну періодичність проникнення медичного дискурсу у загальнокультурну сферу [3, С.101]. Проте вплив інших дискурсів на дискурс медицини, зокрема на процес формування та представлення сучасних спеціальних знань у зазначеній галузі, потребує детальнішого опрацювання.

У контексті запропонованого дослідження медичний дискурс розглядаємо як інституціонально зумовлену комунікативно-мовленнєву взаємодію, що включає особистісний, змістовий, діяльнісний, ціннісний та комунікативний компоненти, які забезпечують підготовленість та здатність суб'єкта праці до

успішного виконання професійних завдань та ефективну комунікативну взаємодію з іншими людьми в усьому розмаїтті професійних ситуацій .

Дослідження наукового медичного дискурсу зумовлене винятковою роллю цієї галузі у сучасному житті людини та суспільства, а саме зростанням її значення для вирішення нагальних проблем збереження життя та здоров'я людства, впровадженням в практику новітніх медичних технологій (трансплантації, генної інженерії, штучного запліднення, перинатальної діагностики), актуалізацією більш адекватної моделі взаємостосунків лікаря та пацієнта, які ґрунтуються на демократичних цінностях (солідарність, співчутливість, спільність у діях).

Відомо, що спеціальне / професійне знання стає суспільним надбанням завдяки існуванню спеціальної професійно орієнтованої літератури, тобто спеціальні знання зберігаються, передаються та розвиваються за допомогою спеціальних текстів, котрі фіксують фрагменти професійної картини світу з позицій певного роду діяльності. Текст, функціонуючи у соціумі, входить до його культурної та історичної пам'яті, відображає та документує соціально-закріплені форми спілкування і є результатом складної взаємодії великої кількості чинників як мовних, так і позамовних. Отже, текст є джерелом інформації про дискурс, центральною ланкою в процесі комунікації, складним знаком, утвореним зі смислових елементів, поєднаних комунікативною інтенцією автора в ієрархічну структуру [7], це “форма мовного буття дискурсу” [8]. Важливою характеристикою тексту є його функціональна спрямованість, тобто орієнтація на реалізацію раніше наміченої мети повідомлення. Стратегії наукового дискурсу реалізуються в його жанрових різновидах (наукова стаття, монографія, дисертація, наукова доповідь, рецензія, реферат, анотація, тези), причому саме наукову журнальну статтю визнають домінуючою формою реалізації наукової комунікації, ядром наукового дискурсу [1; 2].

Тому у якості матеріалу запропонованого дослідження ми обрали тексти наукових статей, опублікованих протягом 2004 – 2011 років у журналах "Experimental Biology and Medicine" (New York – London), "American Journal of Physiology", "British Medical Journal", "British Journal of Cancer", "The New English Journal of Medicine", "The Journal of the American Medical Association".

Специфіка наукового пізнання, сутність якого полягає в неперервній поступальності та наступності розвитку, власне дозволяє розглядати науку як органічну сферу реалізації інтердискурсивності. Наукове спілкування, яке може реалізуватися в різних формах і жанрах, загалом являє собою процес відкриття та передачі нового знання про предмет, явище, їхні властивості, якості. Наукова проблема формалізується лише в творчій взаємодії різних підходів, теорій, шкіл, концепцій. Кожний науковий текст акумулює в собі результати досвіду, отриманого раніше, думки і позиції інших учасників певної професійної діяльності, тобто науковий текст утворюється на основі спільного ментально-концептуального простору, в основі якого знаходиться складна система когнітивних зв'язків, що виникли як результат / наслідок процесу наукового пошуку та були зумовлені необхідністю звертання до знань, інформації, отриманих раніше. Очевидно, що реалізація категорії інтердискурсивності в

науковому медичному дискурсі є необхідною і неминучою, оскільки процес створення нового наукового знання передбачає тісну взаємодію з попередніми знаннями, що належать до того дискурсу, в рамках якого проводиться дослідження, так і до інших дискурсів, знання яких можуть бути релевантними для конкретних наукових операцій, а також зазнає впливу зовнішніх щодо конкретної дискурсивної практики вербальних та позавербальних процесів (соціокультурний контекст, учасники дискурсу, мета, завдання і канали передачі дискурсу тощо).

Інтердискурсивні зв'язки виникають унаслідок поєднання різноаспектних засобів дискурсу, залучаючи різні його категорії, тож інтердискурсивність, за визначенням І.С. Шевченко, в теоретичному плані постає як лінгвістична когнітивно-комунікативна категорія вищого ієрархічного рівня, що об'єднує інші категорії дискурсу [13]. Ступінь взаємодії та взаємопроникнення елементів різних дискурсів буде залежати від типу дискурсу, який створюється / функціонує, та від розуміння останнього 1) як використання мови у процесі соціальної практики [9; 11], 2) як різновиду мови, використання якої обмежене певною областю (політики, медицини і т. ін.) [5; 16], 3) як способу мовлення, пов'язаного із певним досвідом та ідеологією (тоталітарний, феміністський, релігійний, ліберальний дискурс тощо). Відповідно, способи об'єктивації категорії інтердискурсивності теж будуть відрізнятися.

Когнітивним параметром інтердискурсивності, на думку вчених [11; 12; 13], слугують, насамперед, дискурсотвірні концепти. Ключовими концептами наукового медичного дискурсу є ІСТИНА, ЗНАННЯ, ДОСЛІДЖЕННЯ, ЗДОРОВ'Я, НОРМА, ПАТОЛОГІЯ, ДОКАЗОВІСТЬ. Проте, як свідчать власні результати аналізу текстів наукових журнальних статей, економічна експансія суттєво впливає і на зазначений дискурс, тож окрім концептів, які складають його ядро, певне місце починають посідати концепти сфери економіки, а саме ВАРТІСТЬ, РИНОК, ВИРОБНИЦТВО, ЕКОНОМІЧНА ОБҐРУНТОВАНІСТЬ.

1. The direct medical costs alone exceed four billion dollars annually, comprising estimated hospital costs of over US \$ 960 million (10,11) and drug costs of \$ 680 million.

2. Further research is needed to assess how to implement the algorithm, its cost effectiveness, and whether, on implementation, it has any impact on the stage of ovarian cancer at diagnosis and subsequent survival.

3. In Brazil, although the ARV therapy has been available free of cost for the past 10 years, low rates of primary resistance are still observed.

4. This cutoff for ventilation is determined by limited health resources and is well established in neonatal practice in South Africa.

Динаміка наукового дискурсу відображає глибокі проблеми соціальної сфери, культурні зміни. Наприклад:

1. Malnutrition is one of the main components of the morbidity and mortality profile of indigenous children in Brazil. Therefore, in spite of the significant decrease in child malnutrition achieved in the last decade, the Northeast and North Regions still have high malnutrition rate.

2. *There is scant literature information regarding body image in non-white populations, in spite of rapid increase in eating disorders in various ethnic groups.*

3. *It has been suggested that Caucasian mothers show greater concern with their own body image than Japanese mothers as they belong to the ethnic group at high risk for developing eating disorders.*

4. *...A severe, infective complication occurred within 4 days of the tongue being pierced. ... The practitioner of body art in this case was unwilling to discuss the number of tongue piercings carried out and any complications witnessed.*

5. *The concern about long term outcome and safety monitoring of neonatal interventions in this setting is equally applicable. Rates of handicap may be far higher than those reported from the First World.*

Наведені приклади ілюструють, що багато медичних проблем, хвороб, їхнього перебігу та лікування наразі досліджуються під кутом соціальної зумовленості, причому здоров'я та хвороби розглядаються як елементи явищ соціокультурного порядку. На думку соціолога М. Барі, медицина і як практична галузь, і як теоретичне знання опосередкована соціальними стосунками [14]. Тому дискурс соціальної сфери дедалі частіше знаходить відображення в змісті текстів наукових журнальних статей.

Накопичення значних масивів кількісних даних та доступність обчислювальної техніки посилили математизацію медицини. Так, майже у кожній науковій статті використані, хоч і в різному обсязі, методи статистики, які, з одного боку, допомагають виявити раніше невідомі закономірності, а з іншого, слугують підтвердженням вірогідності апріорно сформульованих гіпотез, тобто, статистичні методи можна розглядати як один з найпоширеніших та ефективних аргументаційних прийомів:

1. *Our study has good face validity as the direction and magnitude of the hazard ratios and predictive value of individual symptoms in our study are comparable with those reported elsewhere.*
2. *We used RevMan 5.1 software to reanalyse each meta-analysis. We replicated the published meta-analysis with regard to the statistical method (Peto, Mantel-Haenszel, inverse variance), strategies for assessing heterogeneity, analysis model (fixed v random effects), and measure of effect (risk ratio, odds ratio, weighted mean difference). With regard to strategies for assessing heterogeneity, if the authors of the meta-analysis applied the results of a test of heterogeneity to determine their analysis model (for example, $\chi^2 < 0.1$ will result in the application of a random effects analysis model), we would apply that same rule.*
3. *The [chi square] test was used to test for the significance of the results shown in the tables. As most of the continuous variables did not have a normal distribution, the Wilcoxon rank sum test was used for comparisons.*

Отже, статистичний дискурс є невід'ємною складовою сучасного наукового медичного дискурсу, що зумовлено домінуючими методологічними чинниками та рівнем вивченості предмета, адже медична наука пройшла шлях від емпіричного етапу, який характеризувався накопиченням та описом фактів, до аналізу та синтезу накопичених фактів у вигляді окремих концепцій, до створення математичних моделей явищ та об'єктів, що досліджуються.

Останнім часом в англійському науковому та професійному дискурсі (інституційні типи дискурсу) спостерігаються процеси, подібні до тих, що їх зазнає медійний дискурс, літературна мова. Активними тенденціями у професійному дискурсі (у синхронії) можна визнати такі: зниження рангу наукового / професійного продукту до рівня науково-популярного тексту (археологія, мистецтвознавство, лінгвістика) як результат експансії позажанрових та чужостильових елементів (наприклад, ліричні відступи, емоційні заклики та застереження); поширення емоційно забарвлених елементів у сучасному спеціальному тексті (наприклад, стиль медичних наукових журнальних статей, виданих у 50-90-і роки ХХ ст., можна охарактеризувати як «холодний», тоді як з початком ХХІ ст. досить помітною стала активізація авторизованих елементів, про що свідчить аналіз українських, російських та англійських спеціальних текстів). Отже, процеси демократизації, що відбуваються в суспільстві, проникають і у сфери професійного та наукового дискурсу, які традиційно відрізняються стриманістю та консерватизмом. Це зумовлено зменшенням стильової відстані між усно-розмовною і книжно-писемною формами функціонування мови, меншою ортодоксальністю її канонів, що призвело до послаблення певних стильових і стилістичних обмежень, збільшення варіативності мовних одиниць і слововживання в цілому, послаблення мовностилістичних і правописних норм (наприклад: *In July 2000 a random number generator (Proc Uniform, SAS, Cary, NC, USA) was used to randomise the patients into two groups. A coin was tossed to designate the intervention group*). Особистісний фактор став потужнішим: автори вказують на свою присутність в тексті (“reader-in-the-text”), стверджуючи чи піддаючи сумніву істинність певних положень, апелюючи до адресатів і, таким чином, здійснюють вплив на процес прийняття ними рішень. Так, типовими суб’єктивними сигналами є емоційні оцінки в ситуації наукового пошуку, наприклад, схвалення / несхвалення, осуд, захоплення та деякі інші емоційні реакції автора:

1. *Sadly one does not have to search [...]; surprising gaps in our knowledge; a surprising and worrying finding; the most yielded poor results.*
2. *It is disappointing, but not entirely surprising, to record that in this study only 50 % of abortions [...]; even more striking were the observations in 1995 by Dr. Lawrence Mass; It is gratifying to note [...].*

У багатьох працях, присвячених вивченню аксіологічних аспектів наукового дискурсу, підкреслюється сучасна тенденція щодо дедалі активнішого вираження саме емоційної оцінки. Наука, маючи спільне генетичне коріння з "вільними" видами творчості, наприклад, з поезією, риторична за самою своєю сутністю: адже «вона не тільки змінює когнітивну картину світу, а й створює - приречена створювати! - супутні в цьому процесі "продукти" – емоційно-виражальні тексти, здатні зацікавити і переконати читача (що часто не бажає бути ні зацікавленим, ні переконаним) у цих змінах» [4, С.320].

Питальні речення, що зустрічаються в текстах медичних експериментальних статей, статей-оглядів, також уже не розглядаються як “чужорідні” елементи, властиві розмовному чи публіцистичному дискурсу. Питальні речення, вживані у зазначених текстах, відрізняються за своїми функціями, структурою, характером

їхньої взаємодії з відповіддю та ступенем експресивності. У розмовному мовленні питальні висловлювання вживаються при безпосередньому спілкуванні, коли адресат сприймає запитання як наслідок незнання адресантом певної інформації тощо. У науковому дискурсі вони необхідні для привернення та активізації уваги читача, спрямування руху його думки у відповідному напрямку, наприклад: *Cholesterol ester transfer protein (CETP) inhibition may raise HDL level. What is CETP, and what does it do? The cholesterol-enriched HDL particle can transfer cholesterol ester to LDL particles by a CETP-dependent mechanisms. Under normal circumstances [...]*. При цьому складається враження, ніби це саме те питання, яке б могло виникнути у адресата при опрацюванні статті. Так науковець зі значним риторичним досвідом може поживити свій виклад, загостривши увагу саме на тих моментах, які, на його погляд, є найбільш значущими: *Could raising the plasma DHL level with nicotic acid (niacin) be of clinical benefit?. Thus in this study, niacin was shown to have deneficial effect.* Таким чином, наведені вище приклади можна розглядати як метакомунікативні параметри інтердискурсивності, які охоплюють комунікативні стратегії і тактики.

Отже, проаналізувавши способи актуалізації категорії інтердискурсивності в науковому медичному дискурсі, можна зробити висновок: чим вище положення займає дискурс в соціокультурній ієрархії, тим складніший він за своїм складом, тематикою, у своїх стратегіях, тим більшу кількість інших дискурсів він інтегрує в собі. Інтердискурсивні зв'язки утворюються шляхом використання різноаспектних засобів дискурсу, залучаючи різні його категорії для створення іншого типу дискурсу з притаманними лише йому когнітивними та комунікативними характеристиками.

Література

1. Баженова Е.А. Научный текст в аспекте политекстуальности / Елена Александровна Баженова . – Пермь: Из-во Пермского ун-та, 2001. – 270 с.
2. Баженова Е.А. Жанры научной речи / Е.А. Баженова // Журнал Сибирского федерального университета / Journal of Siberian Federal University. Серия «Гуманитарные науки» / Humanities & Social Sciences. – 2009. – №2. – С. 133 – 137.
3. Бурганова Л.А., Савельева Ж. В. Медикализация и эстетизация здоровья в рекламной коммуникации / Л.А.Бурганова, Ж.В. Савельева // Социологические исследования. – 2009. – № 8. – С. 100-107.
4. Зелінська Н. Гуманістичний характер українського наукового стилю як вияв національної ментальності /Н. Зелінська // Збірник праць Українського Вільного Університету. – Мюнхен; Львів, 1993. – Вип.16. – С. 316 – 322.
5. Карасик В.И. Языковой круг: личность, концепты, дискурс/ В.И. Карасик. – М. : Гнозис, 2004. – 390 с.
6. Кириленко Е.И. Медицина как точка влечения / Е.И. Кириленко // Конструирование человека. – Томск: Изд-во ТГПУ, 2007. – С. 359-364
7. Кубрякова Е.С. О тексте и критериях его определения /Е.С.Кубрякова// Текст. Структура и семантика. Т. 1. – М., 2001. – С.72–81.

8. Фельдман В.Е. Дискурс и дискурсивность / В.Е.Фельдман // Вестник Новгородского ун-та. Серия «Филол. науки», – Н.Новгород, 2003. – С.89 – 93.
9. Фуко М. Археология знания / М. Фуко – К. : Ника-Центр, 1996. – 208 с.
- 10.Фуко М. Рождение клиники / М. Фуко – М.: Смысл, 1998. – 302 с.
- 11.Чернявская В.Е. Интертекстуальности и интердискурсивность / В.Е. Чернявская // Текст– Дискурс– Стиль. – СПб : Изд-во СПбГУЭФ, 2003. – С. 23-42.
- 12.Чернявская В. Е. Открытый текст и открытый дискурс: Интертекстуальность – дискурсивность – интердискурсивность / В.Е. Чернявская // Лингвистика текста и дискурсивный анализ: традиции и перспективы : сб. научн. статей / Отв. ред. В. Е. Чернявская. – СПб. : Изд-во СПбГУЭФ, 2007. – С. 7-26.
- 13.Шевченко І. С. Інтердискурсивність політичного дискурсу / І. С. Шевченко // Вісник Харків. нац. ун-ту ім. В.Н. Каразіна. – 2009. – № 848. – С. 53-57.
- 14.Bury M. R. Social constructionism and the development of medical sociology / M. R.Bury // Sociology of health and illness. – A journal of medical sociology. – 1986. – Vol. 8., Issue 2. – P. 137 – 169.
- 15.Scollon, R., Scollon, S.W., Intercultural communication: A discourse approach / R. Scollon, S.W. Scollon. – Blackwell Publishers: 2001. 2nd ed. – 233 p.
- 16.Waitzkin H. A critical theory of medical discourse: ideology, social control, and the processing social context in medical encounters / H. Waitzkin // Journal of Health and Social Behaviour, 1989. – V. 30. – P 220 – 239.

Summary

This paper focuses on the interdiscourse relations in English medical academic discourse. The category of interdiscursivity involves the different aspects of discourse as cognitive, communicative, and metacommunicative. It has been shown the English medical discourse is impacted by some social and social issues beyond medicine. The current social, cultural and scientific contexts tend to convey certain messages which in more or less degree are adopted and integrated by the medical discourse. This influence is mainly reflected by introduction particular economic concepts as key words of the social order and culture, by gradual increasing of authors' self-expression in the medical texts. So, interdiscursivity may integrate different aspects of knowledge and practice in reflect it on cognitive, communicative and metacommunicative levels.