

На правах рукописи

ЕФРЕМОВА Наталья Владимировна

**КОГНИТИВНО-ДИСКУРСИВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ
СОЗДАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ТЕКСТА
(НА МАТЕРИАЛЕ ПРОИЗВЕДЕНИЙ
Н.М. АМОСОВА, Ф.Г. УГЛОВА)**

10.02.01 – русский язык



АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата филологических наук

Волгоград – 2017

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный социально-педагогический университет».

Научный руководитель – *Ракитина Светлана Владимировна*, доктор филологических наук, доцент, профессор.

Официальные оппоненты: *Касьянова Людмила Юрьевна*, доктор филологических наук, доцент (ФГБОУ ВО «Астраханский государственный университет»), декан факультета филологии и журналистики, профессор кафедры современного русского языка);

Каленова Наталья Алексеевна, доктор филологических наук, доцент (ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный технический университет»), доцент кафедры лингвистики и межкультурной коммуникации).

Ведущая организация – ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет».

Защита состоится 20 июня 2017 г. в 12.30 час. на заседании диссертационного совета Д 212.027.03 в Волгоградском государственном социально-педагогическом университете по адресу: 400066, г. Волгоград, пр. им. В.И. Ленина, 27.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке и на сайте Волгоградского государственного социально-педагогического университета: <http://www.vgpu.org>.

Автореферат разослан 18 мая 2017 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета
доктор филологических наук,
доцент



К.И. Декатова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Настоящее диссертационное исследование обращено к анализу медицинских текстов научной и иной стилевой принадлежности. Медицинский текст, медицинский дискурс рассматривались в современной лингвистике в процессе исследования категорий, жанров, метафоричности, суггестивности, способов коммуникации субъектов дискурса, профессиональной направленности, стратегий и тактик речевого поведения, дискурсивной компетенции врача (Акаева, 2007; Барсукова, 2007; Бейлинсон, 2001; Гончаренко, 2008; Жура, 2007; Зубкова, 2006; Мишланова, 1998; Сидорова, 2008; Уткина, 2006). Несмотря на разносторонность изучения, нельзя считать окончательно решёнными вопросы, связанные с лингвистической эволюцией теоретической мысли, в частности с обоснованием механизмов рождения, формирования, выстраивания медицинского текста, результирующего дискурсивную деятельность учёного.

В связи с этим особенно важна проблема рассмотрения с позиций когнитивно-дискурсивного подхода (термин Е.С. Кубряковой) медицинского текста, определяемого нами как продукт дискурсивной деятельности врача-учёного, анализ которого даёт представление о процессе мышления автора: рождении концепций, интенциональных истоках смыслового ядра высказываний, этапах выкристаллизации их концептуально значимого звена, вывода знаний о здоровье человека, методах лечения, диагностике заболеваний. Хотя данный подход намечен в ряде лингвистических исследований последних лет (Кубрякова, 2004; Алефиренко, 2002; Чернявская, 2002; Прохоров, 2006; Ракитина, 2007; Касьянова, 2009; Цурикова, 2009 и др.), он не получил применения в отношении медицинских текстов, рассматриваемых с позиций изучения механизмов их создания.

Вместе с тем исследование медицинского текста как продукта дискурсивной деятельности врача-учёного в аспекте когнитивно-дискурсивного подхода позволяет понять: а) как язык передаёт образ мыслей человека, репрезентирует продукты его сознания; б) какие механизмы обеспечивают реализацию процессов порождения и понимания текста; в) в чём особенности мышления, творчества ученого-медика; г) как эксплицируются в медицинском тексте законы развития познания, его преемственность, этапы.

Актуальность данного исследования определяется назревшей необходимостью выявить, описать механизмы создания медицинского текста автором-учёным и обусловлена: а) недостаточной разработанностью в современной лингвистике вопросов, связанных с определением специфики научного медицинского текста и механизмов его создания; б) отсутствием специальных работ, исследующих медицинский текст с позиций когнитивно-дискурсивного подхода; в) возросшим интересом к медицин-

скому тексту как продукту дискурсивной деятельности адресанта, его создателя; г) нерешённостью проблем, направленных на изучение семантического пространства медицинского текста; д) развитием в современной лингвистике интереса к междисциплинарным исследованиям.

Объектом научного исследования являются научные медицинские тексты и тексты иной стилевой принадлежности на медицинскую тематику, рассматриваемые в аспекте когнитивно-дискурсивного подхода, позволяющего объяснить функционирование языковых и речевых единиц с точки зрения ментальных процессов, проникнуть в особенности речемышления врача-учёного, **предметом** – механизмы создания медицинского текста в процессе дискурсивной деятельности автора.

Цель работы состоит в когнитивно-дискурсивном анализе механизмов создания медицинских текстов, рассматриваемых в качестве продукта дискурса, рождающегося в процессе речемышления учёного не только в момент продуцирования текста в общении специалиста в области медицины с коллегами, пациентами и др., но и при осмыслении ученым-исследователем созданных и создаваемых научных концепций.

Поставленная цель обусловила решение следующих **задач**:

1) охарактеризовать специфику когнитивно-дискурсивного подхода как одного из направлений исследования медицинского текста;

2) установить соотношение значений терминов «речемышление», «текст», «дискурс»;

3) определить особенности медицинского дискурса;

4) описать медицинский текст как часть когнитивно-событийного пространства речемышления учёного;

5) показать взаимосвязь семантического пространства медицинского текста и концептосферы его автора;

6) рассмотреть механизмы создания медицинского текста как продукта институционального дискурса адресанта.

Гипотеза исследования: процесс порождения медицинского текста как результата медицинского дискурса врача-учёного о здоровье человека, состоянии организма, методах лечения, профилактике заболеваний при уникальности смыслов личности не исключает универсальности механизмов его создания: целеполагания, развития текстообразующего концепта, внешней и внутренней диалогичности, интердискурсивности, интенциональности и др.

Материалом исследования являются научные медицинские тексты и тексты иной стилевой принадлежности на медицинскую тематику Н.М. Амосова и Ф.Г. Углова, принадлежащие к собственно научным (монографии, диссертации, статьи, предисловия к изданиям других авторов, рецензии), учебным (методические пособия, учебники), публицистиче-

ским (записки, интервью, речи, научно-популярные статьи, лекции), художественным (повести, романы), автобиографическим (энциклопедии, мемуары, дневники). Объём исследованного материала составил 167 п. л. (79 текстов).

Источниками материала исследования послужили работы Н.М. Амосова, Ф.Г. Углова, учёных, врачей, писателей, общественных деятелей, неординарных личностей, анализируемые в экстралингвистическом, когнитивном, лингвистическом, в том числе семантическом, аспектах.

Методологической основой работы как междисциплинарного исследования стали фундаментальные труды в области: теории дискурса и антропоцентрической лингвистики (Н.Ф. Алефиренко, Э. Бенвенист, В.Г. Борботько, Т.А. ван Дейк, В.И. Карасик, Ю.Н. Караулов, А.А. Кибрик, В.В. Красных, М.Л. Макаров, К. Маккьюин, К.Ф. Седов, П. Серио, Г.Г. Слышкин, М. Фуко, В.Е. Чернявская, Е.И. Шейгал и др.); когнитивного направления в лингвистике (А.П. Бабушкин, Н.Н. Болдырев, В.З. Демьянков, Е.С. Кубрякова, Дж. Лакофф, З.Д. Попова, Ю.С. Степанов, И.А. Стернин, Ч. Филлмор и др.); теории текста (Е.А. Баженова, Н.С. Болотнова, А.В. Бондарко, Н.С. Валгина, И.Р. Гальперин, Г.А. Золотова, О.Л. Каменская, Г.В. Колшанский, М.П. Котюрова, Ю.М. Лютман, О.И. Москальская, А.И. Новиков, С.В. Ракитина и др.); лингвопрагматики (Н.Д. Арутюнова, А.Г. Баранов, Ф. Кифер, Е.А. Реферовская, О.С. Столнейкер, И.П. Сусов и др.); лингвистической персонологии (Г.И. Богин, В.В. Виноградов, В.И. Карасик, Ю.Н. Караулов, В.П. Нерознак, О.Б. Сиротинина и др.).

Для достижения цели и решения поставленных в работе задач в качестве основных **методов и приёмов исследования** использованы: *описательный метод*, применяемый для всех направлений исследования медицинского текста и медицинского дискурса с привлечением приёмов наблюдения, интерпретации, систематизации, классификации, обобщения материала; *метод контекстуального анализа*, позволяющий анализировать текстовые фрагменты и целые тексты при характеристике работы механизмов текстообразования, описании этапов процесса продуцирования текста, выделении языковых, речевых, дискурсивных средств их объективации; *метод компонентного анализа*, применяемый для выделения когнитивных признаков в содержании концепта, сем в анализируемых значениях лексем; *метод моделирования*, предоставляющий возможность воссоздавать научный дискурс в процессе анализа его продукта – текста.

Научная новизна работы заключается в том, что в ней впервые:

- 1) научный медицинский текст и иные тексты медицинской тематики рассматриваются как результат дискурсивной деятельности их автора;
- 2) описывается работа механизмов создания медицинского текста;

3) углубляются представления о языковой личности автора, широта интересов которого отражается на характере речемышления, эксплицированном в его многогранном творчестве.

Вместе с тем новым является и то, что впервые научные труды Н.М. Амосова и Ф.Г. Углова подвергаются лингвистическому анализу.

Теоретическое значение исследования определяется тем, что полученные результаты вносят определённый вклад в разработку теоретических основ когнитивно-дискурсивного анализа медицинского текста через описание когнитивно-дискурсивных механизмов текстопорождения, установление взаимосвязи и взаимообусловленности работы механизмов в направленности на изменение или корректировку картины мира адресата. В рамках избранного подхода определяются особенности медицинского текста как результата медицинского дискурса о здоровье человека, состоянии организма, биологических процессах, протекающих в нём, методах лечения, диагностике, профилактике заболеваний.

Практическая значимость диссертации состоит в возможности обогащения теории и практики вузовского преподавания, в использовании полученных результатов в курсах общего языкознания, лингвистики текста; в спецкурсах, посвящённых исследованию проблем медицинского текста; при подготовке учебных пособий; в теории и практике изучения языка специальности студентами медицинских вузов.

Положения, выносимые на защиту:

1. Когнитивно-дискурсивный подход – методологическая основа исследования научного медицинского текста и текстов иной стилевой принадлежности на медицинскую тематику как результата дискурсивной деятельности его создателя, предметом которой является смыслопорождение в единстве с речетворческими процессами. Использование когнитивно-дискурсивного подхода при анализе медицинского текста позволяет выявить механизмы, обеспечивающие экспликацию: а) процесса формирования концепции автора-учёного; б) структур знания, объективированных с помощью языка; в) индивидуальной текстовой деятельности создателя медицинского текста как языковой личности.

2. Продуктом научного медицинского дискурса как особого типа речемышления автора выступает научный медицинский текст, создание которого связано с работой механизмов рождения замысла, целеполагания, оценки, внешней и внутренней диалогичности, реализации интенционального потенциала содержательного объёма нового знания, развития текстообразующего концепта, оязыковления дискурсивных смыслов, интердискурсивности, организации текста, построения текстовых высказываний, формирования или корректировки картины мира адресата, экспликации автором себя как языковой личности. В текстах иной стилевой принадлежности научная

мысль учёного-медика находит своё практико-просветительское, образное воплощение, в результате чего такие тексты становятся её проводником.

3. Интенция учёного, создателя медицинского текста, рассматривается как механизм, определяющий, организующий содержательный материал будущего высказывания, обеспечивающий выбор прагматической тональности его выражения, актуализирующий привлечение языковых средств, подчёркивающих особенности автора как языковой личности; указывающий на взаимодействие с адресатом, направленный в конечном счёте на внесение коррективов в картину мира адресата.

4. Медицинский текст с точки зрения диалогичности представляет собой сложную, многослойную смысловую структуру, демонстрирующую динамику текстообразования, тем самым подтверждающую мысль об отнесении диалогичности к одному из текстовых механизмов, который позволяет проследить развёртывание научной идеи в целый текст, что достигается в процессе актуализации: а) замысла и этапов представления нового знания в направленности на адресата, осуществляемой с учётом его пресуппозиций; б) взаимосвязи нового знания с предшествующим; в) совместности действий учёного со своими коллегами и предшественниками, единомышленниками и оппонентами.

5. Языковая личность автора медицинского текста выступает когнитивно-речевым субъектом речемыслительной деятельности, направленной на раскрытие нового в области науки, социальной жизни, на постижение смысла человеческого существования, на духовное развитие человека, его внутренний мир через стратегии текстообразования, которые лежат в основе создания любого его текстового произведения. В медицинском тексте механизмы оформления стратегий адресанта в процессе его создания проявляются в выборе и комбинировании языковых средств, речевых структур, композиционных и контактообразующих приемов, текстообразующих элементов.

Оценка достоверности результатов исследования позволяет говорить о том, что в нем применены адекватные методы и приемы, объем проанализированного материала достаточно репрезентативен, т. к. включает более 500 единиц, извлеченных из 79 источников; полученные результаты опираются на значительную теоретико-методологическую базу, основные выводы отражены в научных статьях, опубликованных в журналах и сборниках.

Апробация работы. Основные положения, результаты, выводы диссертационного исследования представлены в докладах на международных (Москва, 2009, 2012, 2016; Новосибирск, 2010, 2012; Пятигорск, 2011; Волгоград, 2013; Prague, 2015, 2016) и межрегиональных (Волгоград, 2014; Уфа, 2014) научных конференциях.

По теме диссертации опубликована 21 работа общим объёмом 5,65 п. л., в том числе 4 статьи – в изданиях, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ.

Структура работы. Диссертация состоит из введения, трёх глав, выводов по главам, заключения, списка литературы (254 ед.), списка лексикографических изданий (11 ед.), списка источников фактического материала (79 ед.).

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обоснована актуальность, определены объект, предмет, цель и задачи исследования, даны характеристики анализируемого материала, теоретических основ, методов исследования, раскрыты его научная новизна, теоретическая и практическая значимость, заявлена гипотеза, сформулированы положения, выносимые на защиту, приведены сведения о способах и формах апробации результатов исследования.

В **первой главе «Медицинский текст как объект когнитивно-дискурсивного исследования»** анализируется теоретическая база диссертационной работы, обосновываются методология и понятийный аппарат. Определяется применительно к исследованию медицинского текста выбор когнитивно-дискурсивного подхода, позволяющего проследить взаимосвязь языковых и внеязыковых факторов, характер ментальных процессов при создании медицинского текста, работу механизмов текстообразования, связанную с анализом дискурсивной деятельности учёного, в ходе которой рождается, формируется и формулируется новое знание, объективированное в тексте. В соответствии с этим *медицинский дискурс* рассматривается нами как процесс речемышления учёного в момент продуцирования текста в направленности на адресата.

Продуктом дискурсивной деятельности врача-учёного выступает *медицинский текст* научной и иной стилевой принадлежности, анализ которого даёт представление о процессе речемышления автора-учёного: рождении концепций, интенциональных истоках смыслового ядра высказываний, этапах их выкристаллизации.

Источником смыслопорождения медицинского текста выступает *научный концепт*. Когнитивно-дискурсивный подход к исследованию медицинских текстов позволил выявить концепты, обусловившие их основную направленность, демонстрирующие концепции учёных по проблемам кардиохирургии, заболеваний лёгких, здорового образа жизни отдельно человека и общества в целом, и др. В проанализированных текстах выделены гиперконцепт «Здоровье» и тесно связанные с ним концепты «Болезнь», «Медицина», «Сердце», «Хирург», «Смерть» и др.

К примеру, концепт «Сердце» для Н.М. Амосова не только «<...> *центральный орган кровеносной системы, нагнетающий кровь в артериальную систему и обеспечивающий ее возврат по венам, <...> полый мышечный орган, разделенный на 4 камеры <...>*»¹, а орган, способный быть здоровым и больным, требующий специальных физических упражнений, коррекционной работы. В специальном слое данного концепта отражаются знания о том, что **«необходимо переориентировать лечебную медицину от использования одних только лечебных средств <...> в сторону максимального стимулирования его защитных сил. Нужно отказаться от привычных догм: «покой всегда полезен», «хорошее (в смысле калорийное) питание не повредит» <...>. Нужно совершенствовать постановку физической культуры <...> с помощью дозированных нагрузок. <...> Упражнения, которые сопровождаются лишь незначительным учащением пульса, в общетренировочном плане почти бесполезны. <...> Медицина может вылечить болезнь, но не может сделать человека здоровым. Для этого нужны собственные усилия – воля к выполнению правил, нагрузок и ограничений»**².

Представление личностного смысла акцентируется в анализируемом фрагменте использованием лексических усилителей наречного типа (*особенно, почти бесполезны*), конструкций с модальными словами, выражающими необходимость (*нужно отказаться, необходимо переориентировать, необходимы большие нагрузки, нужно совершенствовать*), включением в текст наиболее информативных для выражения своего отношения к рассматриваемому слов и словосочетаний (*максимальное стимулирование защитных сил, привычные догмы*).

В концепции лечения сердечных заболеваний Н.М. Амосова лежит свой подход, вводятся новые методы и способы, которые принимались не всеми: *«Когда сорок лет назад я опубликовал свой комплекс гимнастики и обнародовал идею о необходимости больших нагрузок, многие врачи выразили по этому поводу свое неодобрение <...> считали, что большие нагрузки опасны. С течением времени взгляды врачей стали меняться. Теперь разрешают бегать после инфаркта»* (с. 48).

Расширение содержания концепта «Сердце» в трудах Н.А. Амосова происходит в процессе включения в него следующих признаков. Сердце для Н.М. Амосова – это орган, который:

¹ Энциклопедический словарь медицинских терминов: в 3 т. / гл. ред. Б. В. Петровский. М.: Сов. энцикл., 1997. С. 374.

² Амосов Н.М. Как сохранить здоровье и работоспособность: академик Николай Амосов о движении и физических упражнениях // Наука и жизнь. 2002. № 10. С. 46. (Здесь и далее по тексту в круглых скобках даны страницы из цитируемых изданий.)

– требует «*максимального стимулирования его защитных сил*»;
– может сделать человека здоровым путем «*собственных усилий – воли к выполнению правил, нагрузок и ограничений*»;
– способен работать значительно дольше в результате улучшения психического здоровья: «*<...> у старика должно быть дело, которое его увлекает, или личные обязательства перед людьми. Чтобы была цель в жизни, а не только чтобы жить подольше*» (с. 47).

Здоровье в рамках концепта «Сердце» рассматривается Н.М. Амосовым как ценный приз, добытый в нелегкой борьбе. Борьба с болезнью является нормой для состояния человека, а здоровье – наградой за победу в этой борьбе.

В отличие от Н.М. Амосова концепт «Сердце» у Ф.Г. Углова имеет иные признаки. Для ученого сердце:

– причина осложнения во время операции: «*Остановка сердца во время внутригрудных операций является самым тяжелым и часто необратимым осложнением*»¹ ;

– фактор постепенного угасания организма при заболевании: «*Наиболее неблагоприятной формой являются остановки сердца, возникающие вследствие прогрессирующей сердечной слабости и гипоксии миокарда. В этих случаях деятельность сердца угасает постепенно, сердце останавливается в диастоле, тонус его резко снижен, полости растянуты*» (с. 90);

– показатель агонального состояния: «*Независимо от причины остановка сердца вызывает грозную картину агонального состояния: появляется мертвенная бледность кожных покровов, исчезает пульс и артериальное давление, расширяются зрачки, прекращается кровотечение из раны*» (с. 90);

– стимулятор скорости реакций хирурга: «*при оказании помощи больным с остановкой сердца имеют значение секунды времени <...>*» (с. 90);

– объект применения всего широкого спектра умений и навыков врача: «*Когда остановка сердца произошла во время операции, <...> хирург немедленно должен начать прямой массаж сердца*» (с. 91).

Как показал анализ произведений Ф.Г. Углова, в специальном слое концепта «Сердце» преобладают признаки объекта для врачевания, в процессе которого проявляются умения и навыки врача-хирурга.

Совокупность концептов составляет концептосферу. В проведенном исследовании различаются концептосфера учёного, автора научного текста, включающая концепты, структурированные в соответствии с его кон-

¹ Углов Ф.Г., Пуглеева В.П. Осложнения при внутригрудных операциях. Л.: Медицина, 1966. С. 88.

цептуальной картиной мира, и концептосфера текста, ограниченная концептами, формирующими его смысловое содержание.

Вторая глава «Когнитивно-дискурсивное пространство медицинского текста – среда, отражающая работу механизмов его создания» посвящена работе механизмов создания медицинских текстов, результирующих дискурсивную деятельность учёного.

Под механизмами текстообразования в работе понимаются средства: а) запуска (*целеполагание, рождение замысла*), движения (*развитие текстообразующего концепта, реализация интенционального потенциала содержательного объёма нового знания*), поддержки (*оценка, внешняя и внутренняя диалогичность*), регулирования (*интердискурсивность*) ментальных процессов в дискурсивной деятельности адресанта при создании текста; б) экспликации автором себя как субъекта научного творчества (*оязыковление дискурсивных смыслов, организация текста, построение текстовых высказываний*).

Поскольку создание медицинского текста есть результат развёртывания медицинского дискурса в соответствии с прагматической целеустановкой, непосредственному оязыковлению нового знания предшествует внутренняя интенция адресанта, которая в психологии и психолингвистике рассматривается как мотив, побуждающий учёного-медика высказаться, реализовать неосознанную потребность выразить свои убеждения, намерения, представляющие, по его мнению, то новое в науке, что значительно поможет в излечении заболеваний, невозможном ранее в рамках существующих методов.

Начиная с мотива, запускается механизм внутренней диалогичности, который работает на протяжении всей дискурсивной деятельности до момента воплощения её в тексте. Пытаясь «встроить» новую информацию в уже имеющуюся систему знаний, автор медицинского текста, как правило, соотносит её с так называемым критерием истинности, который признается в данный момент данным научным сообществом. Это связывается уже с работой интердискурсивного механизма, осуществляемой в результате взаимопроникновения в сознание адресанта дискурсов разных типов, что объясняется своеобразием дискурсивного пространства ученого. Интердискурсивный механизм, взаимодействуя с внутренней диалогичностью, оттачивает новую мысль, сравнивая её с принадлежащими автору предшествующими знаниями и взглядами других учёных.

Переход мотива в интенцию происходит в тот момент, когда мотив, носящий неосозанный (или недостаточно осозанный) характер, начинает «осознаваться», т. е. связываться с предметом речи (некоторым мысленным содержанием) и целями адресанта (в первую очередь, целями представления нового знания, передачи его адресату). Появление интенции стано-

вится началом речепорождающей деятельности, актуализирует в сознании автора научного текста возможные способы представления пропозиции. Для будущего научного текста пропозиция – это семантический инвариант фрагмента индивидуальной научной картины мира учёного, представленный в виде общего замысла, общей схемы, впоследствии разворачивающейся на этапе создания модели высказывания, кодирования смысла.

Основная функция интенции как одного из механизмов создания медицинского научного текста заключается в стимулировании процесса представления нового знания с помощью средств, предназначенных для маркировки:

– наиболее значимых фрагментов излагаемого адресантом знания: *«Правое легкое. Верхняя доля. Для переднего сегмента наилучшим является передне-боковой разрез»¹, «<...> мы решительно высказываемся против применения профилактических капельных вливаний в послеоперационном периоде <...>, так как полагаем, что они могут принести больше вреда влиянием на сердце и легкие, чем пользы в предупреждении шока»* (с. 168);

– смысловой компрессии: *«Следующий препарат – парамион»* (с. 53), *«Основная опасность наркоза – передозировка»* (с. 57);

– расчленения потока научного знания: *«Вторая стадия – значительное расширение пищевода с нарушением акта глотания, но без развития рубцовой ткани в кардиальном жоме. <...> Третья стадия – значительное расширение с потерей тонуса стенки пищевода и рубцовым сужением кардии»* (с. 144);

– прояснения лабиринтов научной мысли: *«Прежде чем говорить о применении курареподобных веществ для целей интубации, необходимо остановиться на свойствах этих веществ и их дозировке»* (с. 52), *«Как уже говорилось, в спайках часто находят сосуды, они видны иногда при подсвечивании лампочкой»* (с. 250);

– выделения ключевых смыслов текста: *«Разберем подробнее каждый вид обезболивания с тем, чтобы потом иметь возможность сравнить их и наметить сферы применения»* (с. 34).

Интенция в представленном выше процессе продуцирования текста занимает важное место как механизм, прогнозирующий будущий научный медицинский текст и влияющий на работу других механизмов текстообразования.

Побудителем самоорганизации дискурсивного поля при создании медицинского текста выступает механизм целеполагания, суть работы которого состоит в передаче замысла адресанта, актуальной информации, все-

¹ Амосов Н.М. Очерки торакальной хирургии. Киев : Госмедиздат УССР, 1958. С. 144.

сторонне обоснованного с его стороны нового знания с целью регулирования продуктивной мыслительной деятельности адресата. В проведённом исследовании на материале медицинских текстов научной и иной стилиевой принадлежности показано влияние осознания наличия адресата на целеполагание, реализованное в тексте. Сравнение описанного Н.М. Амосовым заболевания тетрады Фалло в собственно научном (монография «Терапевтические аспекты кардиохирургии») и художественном (повесть «Мысли и сердце») текстах продемонстрировало соответственно особенности представления актуальности исследуемой проблемы, нового научного знания, процесса его получения, специальной терминологии (для адресата-специалиста) и способы формирования заинтересованности в излагаемой информации, актуализации сопереживания, воображения (для широкого круга читателей). Собственно научный текст отличается точностью терминологии, использованием характерных для научной речи морфологических и синтаксических средств (существительные, числительные, наречия преобладают над глаголами, глаголы чаще употребляются в форме несовершенного вида, в настоящем времени), эмоциональное состояние автора скрыто от адресата или является минимальным, знание даётся эксплицитно для специалистов, в пресуппозиции которых содержатся понятия, стоящие за узкоспециальными терминами.

В художественном тексте отмечены различные средства выражения рефлексии автора, обращения, риторические вопросы, приём представления монологической речи в диалогической форме.

Центральной текстообразующей категорией научного медицинского текста является диалогичность, рассматриваемая в данном исследовании как один из способов развертывания научной идеи в текст, как когнитивно-дискурсивный механизм текстообразования. Выделяются два вида диалогичности: внешняя, эксплицитно направленная на адресата, и внутренняя, рассматриваемая как диалог автора с учёными-предшественниками и последователями, единомышленниками и оппонентами, диалог старого и нового знаний, диалог автора с самим собой.

Внешняя диалогичность в проанализированных медицинских текстах эксплицируется введением в монологический контекст диалогических языковых форм; личных местоимений и глаголов 1-го лица мн. ч., вопросительных конструкций, конструкций с побудительной модальностью, вопросно-ответных комплексов и др.

Использование личных местоимений 1-го лица мн. ч. является средством выражения: а) единения автора с адресатом, общности их позиций: *«Здесь мы рассмотрим только важнейшие действия с моделями»*¹;

¹ Амосов Н.М. Алгоритмы разума / предисл. А.Г. Ивахненко. Киев : Наук. думка, 1979. С. 56.

б) совместности действий учёного с коллегами, аналогичности их смысловых позиций по проблемам торакальной хирургии: *«Мы являемся сторонниками применения комбинированных вмешательств при раке желудка вообще, и при кардиальных в частности»*¹. Наряду с местоименными формами 1-го лица мн. ч. указание на предполагаемого адресата достигается за счёт использования глагольных форм 1-го лица мн. ч., служащих для реализации следующих задач адресанта:

– вовлечь адресата в восприятие научного текста: *«Зададим сначала вопрос: в чем будет “смысл жизни” искусственных интеллектов?»* (с. 188);

– акцентировать его внимание на последовательности рассматриваемых проблем: *«Разберем значение каждого из этих факторов подробнее»* (с. 298);

– активизировать мыслительную деятельность адресата, включить его в обсуждение актуальных научных вопросов: *«Подробнее остановимся на отечественных ганглиоблокаторах»* (с. 60);

– сделать своим сторонником, приблизить к себе его оценки и позиции: *«Мы со своей стороны оцениваем эту операцию как самостоятельное вмешательство не высоко и допускаем ее как вынужденную меру в тех случаях, когда нельзя произвести резекции легкого»* (с. 109).

Явная проекция на адресата как потенциального исполнителя действий реализуется в *конструкциях с побудительной модальностью*, соответствующей директивным речевым актам, выраженным синтаксемой «слово категории состояния + инфинитивная форма глагола», снимающей интерес к конкретному авторству (*«Необходимо иметь четкое представление о минимальном объеме обследований»*) (с. 77), *«Однако не нужно думать, что у всех больных с гнойными процессами бывает типичная рентгенологическая картина округлой полости с уровнем жидкости»* (с. 382)) и выполняющей функции сигналов делимитации, выделения смысловых опор (*«Необходимо отметить, что, несмотря на отсутствие контрастирования, мы считаем, что “артрезия” легочной артерии при тетраде Фалло только функциональная, а не анатомическая»*², *«Следует остановиться еще на одном дополнительном методе – оксиметрии»* (с. 90)).

Редко встречающиеся формы повелительного наклонения глаголов в научных медицинских текстах придают изложению экспрессивный характер. Наиболее активно с этой целью используются глаголы 2-го лица мн. ч., имеющие оттенки:

¹ Амосов Н.М. Очерки торакальной хирургии. С. 158.

² Углов Ф.Г. Резекция лёгких. 2-е изд., испр. и доп. Л.: Медгиз, 1954. С. 267.

– побуждения к совместности действия: *«Давайте предположим, что субстратом, на который оказывают первоначальное воздействие электрические удары, является глия <...>»* (с. 47);

– собственно побуждения: *«Речь привела к счету, который сильно изменил восприятие мира. (Попробуйте сосчитать предметы, не пользуясь словами-цифрами!)»¹*;

– активизации воображения: *«Представьте себе общество бесполок людей – это совсем не так трудно вообразить»* (с. 190).

Формой внешней диалогичности выступают также вопросительные и вопросно-ответные конструкции.

Вопросно-ответные конструкции медицинских текстов разделены на два типа. В конструкциях первого типа, активизирующих собственный мыслительный процесс автора, стимулирующих получение ответной информации от себя, исключают категорические утверждения, находят отражение та или иная ситуация предположения, сомнения: *«Может быть, полная идентичность? Не думаю»* (с. 191), *«<...> возможно ли осуществить в подсознании часть работы по перебору вариантов? Мне представляется, что да, хотя и не в полной мере»* (с. 164).

В конструкции второго типа, содержащей, по мнению автора, констатацию важной для адресата информации, включается предполагаемый ответ адресата на сформулированный вопрос. При этом чаще всего адресантом акцентируется внимание на этапах выведения нового знания: *«Следует остановиться на убеждениях, связанных со справедливостью <...>. Что считать справедливым? Мы уже обсуждали этот вопрос и ввели понятие условия справедливости»* (с. 186).

Средством выражения внешней диалогичности является и прямое указание автора на адресата-хирурга, которому предназначена информация: *«Для опытного хирурга нетрудно разобраться в этих аномалиях, но начинающие пересекают “сверхкомплектные” сосуды вместо соединительнотканых тяжей»², «Начинающие торакальные хирурги нередко принимают за отек легких задержку мокроты при затруднении откашливания ее в первые дни после операции»* (с. 183).

Ретроспективная направленность изложения соотносится с отсылками адресата к предыдущему контексту и маркируется следующими типичными операторами: вводными конструкциями, глаголами мысли, речи, восприятия в форме прошедшего и настоящего времени, деепричастиями, безличными конструкциями: *«Подводя итоги, необходимо отметить, что наиболее частой комбинацией (около 67,8%) является сочетание*

¹ Амосов Н.М. Алгоритмы разума. С. 152.

² Амосов Н.М. Очерки торакальной хирургии. С. 158.

подклапанного и клапанного стеноза»¹, «Из этого отчета видно, что, несмотря на 20-летний опыт <...>, хирурги по-прежнему опасались производить операции на легких» (с. 7), «Помимо указанного, большое внимание должно быть уделено сегментарной пневмоэктомии» (с. 25).

Одним из средств выражения внешней диалогичности выступает интертекстуальность, отражающая взаимодействие авторского слова с «чужим» словом в разных его проявлениях.

Рассматривая, к примеру, этапы развития грудной хирургии, Н.М. Амосов описывает вклад целой плеяды учёных в это направление исследования. Это учёные-экспериментаторы Глюк, Шмидт, Блок, доказавшие совместимость с жизнью операции по удалению части лёгкого, положившие *«начало турникетного метода резекции легкого»*; Ф.Р. Киевский, которому *«по праву принадлежит приоритет в разработке основных приемов современной легочной хирургии»*; П.И. Дьяконов, удачно выполнивший *«лобэктомию: иссечение участка легкого вместе с частью грудной клетки при легочном кровотечении»*; французский хирург Тюффье, сделавший *«операцию расширения клапана аорты путем инвагинации ее стенки»²* и др.

Итак, исследование медицинского текста с позиций когнитивно-дискурсивного подхода, создающего условия для проникновения в ментальные процессы, происходящие в дискурсивной деятельности близких по творчеству авторов-учёных, позволяет доказать, что уникальность смыслов личности не исключает универсальности таких механизмов текстопорождения, как целеполагание, развитие текстообразующего концепта, внешняя и внутренняя диалогичность, интердискурсивность, интенциональность и т. д.

В третьей главе **«Языковая личность автора как субъекта управления механизмами создания медицинского текста»** говорится о проявлении автором-учёным себя как языковой личности при создании научных медицинских текстов и текстов иной стилиевой принадлежности на медицинскую тематику, неразрывно связанных с механизмами текстообразования. Анализ названных типов текстов позволил выявить различные способы репрезентации познанного, установить, что представление нового знания в собственно научных текстах осуществляется в процессе использования рационально-логических методов, в художественных текстах – эмоционально-эстетических, позволяющих реализовать автором самого себя и окружающих людей. Научный текст в анализируемых работах максимально прост, ясен, доступен, усиленно диалогичен, нагляден, а суть

¹ Углов Ф.Г. Резекция лёгких. С. 271.

² Амосов Н.М. Очерки торакальной хирургии. С. 10.

отраженных в них научных результатов переходит в научно-популярные, публицистические, художественные тексты медицинской тематики.

Рефлексия автора научного медицинского текста и текстов иной стилевой принадлежности представляет собой переосмысление личностных стереотипов знаний, прогрессивный способ развития, развертывания знания под новым углом зрения. Рационально-логическая оценка знания является одной из стратегий адресанта, в которой выражается согласие с позицией единомышленников, оппонентов или высказывается критическое мнение. Оценка служит коммуникативной задаче адресанта – убедить адресата, принять и поддержать его концепцию, включив её в свою систему знаний. Используя рефлексивность как один из механизмов организации научного текста, автор переосмысливает и преобразует конкретные проблемные ситуации, творчески подходит к процессу создания новых методов лечения, передаче знаний.

В медицинском дискурсе, результатом которого является текст, стратегии направлены на убеждение адресата в истинности предлагаемого нового научного знания. Авторские стратегии при этом рассматриваются как целевое планирование речемыслительных действий по оптимальному воплощению когнитивных и коммуникативных установок. Анализ текстового материала показывает, что особенность дискурсивной деятельности учёного-медика состоит в слиянии и взаимопроникновении предпринимаемых им стратегий и тактик, соотносящихся с поставленной целью, существующей ситуацией, ориентированных при этом преимущественно на рациональное воздействие, обращение к сознанию адресата, гармоничное сочетание рациональных и эмоциональных аргументов.

В **заключении** диссертации подводятся итоги исследования медицинского текста:

– научные медицинские тексты и тексты иной стилевой принадлежности медицинской тематики характеризуются (а) предметом рассмотрения, связанным со здоровьем человека, состоянием организма, с биологическими процессами, протекающими в нём, методами лечения, диагностикой и профилактикой заболеваний; (б) медицинской терминологией, включающей специальную систему понятий;

– использование когнитивно-дискурсивного подхода позволило подтвердить выдвинутую гипотезу о том, что процесс порождения медицинского текста как результата медицинского дискурса врача-учёного осуществляется с помощью механизмов целеполагания, развития текстообразующего концепта, внешней и внутренней диалогичности, интердискурсивности, интенциональности и др., а также получить представление о языковой личности учёного: рождении, формировании и формулировании им

концепций; выборе языковых средств, речевых построений, повышающих информативность и познавательную ценность материала, реализующих эмоциональное воздействие, упрощающих процесс понимания, перехода от одной мысли к другой; об осмыслении стратегий и тактик, соотносённых с целью создания текста, существующей ситуацией, учитывающих гармоничное сочетание рациональных и эмоциональных аргументов, ориентированных на корректировку или изменение картины мира адресата.

Содержание диссертации отражено в следующих публикациях автора:

*Статьи в рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК
Министерства образования и науки Российской Федерации*

1. Ефремова, Н.В. Заглавие как основной текстовый концепт (на материале книг Н.М. Амосова «Мысли и сердце» и Ф.Г. Углова «Сердце хирурга») / С.В. Ракитина, Н.В. Ефремова // Вестник Иркутского государственного лингвистического университета. – 2014. – № 2 (27). – С. 48–53 (авт. – 0,35 п. л.).
2. Ефремова, Н.В. Диалогичность как один из механизмов текстообразования в процессе дискурсивной деятельности ученого / Н.В. Ефремова // Известия Волгоградского педагогического университета. – 2015. – № 2(97). – С. 138–145 (0,6 п. л.).
3. Ефремова, Н.В. Внутренняя диалогичность в медицинских научных текстах / Н.В. Ефремова // Вестник Волгоградского государственного университета. Сер. 2. Языкознание. – 2015. – № 2. – С. 74–79 (0,31 п. л.).
4. Ефремова, Н.В. Фактор адресата – обязательный вектор дискурсивной деятельности адресанта медицинского текста / Н.В. Ефремова // Филологические науки. Вопросы теории и практики: в 2 ч. – Тамбов: Грамота, 2015. – № 5 (47). – Ч. II. – С. 56–58 (0,31 п. л.).

*Статьи в сборниках трудов и материалов научных конференций
и других научных изданиях*

5. Ефремова, Н.В. Научный текст как «продукт» медицинского дискурса / Н.В. Ефремова // Актуальные вопросы современной науки: сб. науч. тр.: материалы VI Междунар. интернет-конф. (Таганрог, 15 окт. 2009 г.) / под ред. д-ра пед. наук, проф. Г.Ф. Гребенщикова. – М.: Изд-во «Спутник+», 2009. – С. 213–218 (0,29 п. л.).
6. Ефремова, Н.В. Концепт «Сердце» (на материале работ Н.М. Амосова) / Н.В. Ефремова // Наука и современность – 2010: сб. материалов I Междунар. науч.-практ. конф.: в 3 ч. / под общ. ред. С.С. Чернова. – Новосибирск: Изд-во «СИБПРИНТ», 2010. – Ч. 2. – С. 208–213 (0,31 п. л.).

7. Ефремова, Н.В. Концепт «Медицина» в научных текстах Н.М. Амосова / Н.В. Ефремова // Альманах современной науки и образования. – Тамбов: Грамота, 2010. – № 8 (39). – С. 174–176 (0,24 п. л.).

8. Ефремова, Н.В. Медицинский дискурс – один из видов институционального дискурса / Н.В. Ефремова // Актуальные проблемы современного научного знания: материалы IV междунар. науч. конф. / под общ. ред. Н.А. Стадульской. – Пенза: ПГУИзд-во, 2011. – С. 51–58 (0,23 п. л.).

9. Ефремова, Н.В. Когнитивно-дискурсивный подход в исследовании медицинского текста / Н.В. Ефремова // Современные проблемы лингвистики и методики преподавания русского языка в вузе и школе: сб. науч. тр. – Воронеж: Науч. книга, 2011. – Вып. 16. – С. 87–92 (0,22 п. л.).

10. Ефремова, Н.В. Типы дискурсов ученого в когнитивно-дискурсивном пространстве медицинских текстов (на материале работ Н.М. Амосова) / Н.В. Ефремова // Коммуникативные аспекты современной лингвистики и лингводидактики: материалы Междунар. науч. конф. г. Волгоград, 18 окт. 2013 г. / редкол.: Н.Л. Шамне, В.П. Свиридонова (отв. ред.), А.В. Простов (отв.ред.), А.А. Сидоров; – Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2013. – С. 131–138 (0,33 п. л.).

11. Ефремова, Н.В. Концепт «Смерть» (по материалам повести Н.М. Амосова «Мысли и сердце») / Н.В. Ефремова // Наука в современном мире: материалы IX Междунар. науч.-практ. конф. (22 февр. 2012 г.): сб. науч. тр. / под науч. ред. д-ра пед. наук, проф. Г.Ф. Гребенщикова. – М.: Спутник+, 2012. – С. 278–282 (0,24 п. л.).

12. Ефремова, Н.В. Стратегии и тактики медицинского дискурса / Н.В. Ефремова // Актуальные проблемы искусствоведения, филологии и культурологии: материалы Междунар. заоч. науч.-практ. конф. (18 янв. 2012 г.). – Новосибирск: ЭКОР-книга, 2012. – Ч. II. – С. 14–20 (0,27 п. л.).

13. Ефремова, Н.В. Целеполагание – главный побудитель самоорганизации дискурсивного поля текста / Н.В. Ефремова // Лингвистический, социальный, историко-культурный, дидактический контексты функционирования русского языка как государственного языка Российской Федерации: сб. материалов межрегион. конф. / под ред. Е.В. Брысиной и В.И. Супруна. – Волгоград: Изд-во ЦДОД «Олимпия», 2014. – С. 539–546 (0,28 п. л.).

14. Ефремова, Н.В. Медицинский текст в когнитивно-дискурсивном аспекте / Н.В. Ефремова // Теория и практика науки третьего тысячелетия: сб. ст. Междунар. науч.-практ. конф. – Уфа: РИЦ БашГУ, 2014. – С. 42–44 (0,15 п. л.).

15. Ефремова, Н.В. Интердискурсивный механизм создания медицинских текстов / С.В. Ракитина, Н.В. Ефремова // Text.literary work. Reader: Materials of the III international scientific conference on May 20–21,

2015. – Plague: vedecko vydavateľské centrum «Sociosféra-CZ». – P. 43–48 (авт. – 0,2 п. л.).

16. Ефремова, Н.В. Научный текст как способ презентации личности учёного через язык и дискурс / Н.В. Ефремова // Actual problems and practice of philological researches: materials of the VI international scientific conference on March 25–26, 2016. – Prague: Vědecko vydavateľské centrum «Sociosféra-CZ». – P. 8–11 (0,2 п. л.).

17. Ефремова, Н.В. Особенности стратегий текстообразования как результат дискурсии адресанта / Н.В. Ефремова // Text. Literary work. Reader: materials of the V international scientific conference on May 20–21, 2016. – Prague: Vědecko vydavateľské centrum «Sociosféra-CZ». 2016. – P. 5–7 (0,17 п. л.).

18. Ефремова, Н.В. Тактики и стратегии ученого как механизмы реализации нового знания при создании медицинского текста / Н.В. Ефремова // Text. Literary work. Reader: materials of the V international scientific conference on May 20–21, 2016. – Prague: Vědecko vydavateľské centrum «Sociosféra-CZ». 2016. – P. 8–10 (0,18 п. л.).

19. Ефремова, Н.В. Эпиграф как элемент интердискурсивности в произведениях Ф.Г. Углова / Н.В. Ефремова // Society, culture, personality in modern world: materials of the VI international scientific conference on February 16–17, 2016. – Prague: Vědecko vydavateľské centrum «Sociosféra-CZ», 2016. – P. 128–130 (0,16 п. л.).

20. Ефремова, Н.В. Интердискурсивность Ф.Г. Углова при создании медицинских текстов / Н.В. Ефремова // Society, culture, personality in modern world: materials of the VI international scientific conference on February 16–17, 2016. – Prague: Vědecko vydavateľské centrum «Sociosféra-CZ», 2016. – P. 130–134 (0,22 п. л.).

21. Ефремова, Н.В. Рационально-логическая оценка автором имеющегося в его распоряжении фонда знаний / Н.В. Ефремова // Filologické vědomosti: Vědecko vydavateľské centrum «Sociosféra-CZ». – 2016. – № 2. – С. 45–50 (0,39 п. л.).

ЕФРЕМОВА Наталия Владимировна

КОГНИТИВНО-ДИСКУРСИВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ
СОЗДАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ТЕКСТА
(НА МАТЕРИАЛЕ ПРОИЗВЕДЕНИЙ Н.М. АМОСОВА, Ф.Г. УГЛОВА)

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени
кандидата филологических наук

Подписано к печати 16.05.17. Формат 60x84/16. Бум. офс.
Гарнитура Times. Усл. печ. л. 1,4. Уч.-изд. л. 1,5. Тираж 110 экз. Заказ .

Типография Издательства ВГСПУ «Перемена»
400066, Волгоград, пр. им. В. И. Ленина, 27