УДК 81' 373:811.11

ХАРАКТЕРИСТИКИ АМЕРИКАНСКОГО НАУЧНОГО МЕДИЦИНСКОГО ДИСКУРСА

Макушева Ж.Н., Руденко Е.Е., Шубина А.Ю.

ГБОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Владивосток, e-mail: lingua@vgmu.ru

В данной работе рассматриваются характерные особенности научного медицинского дискурса на материале статей еженедельного международного медицинского журнала, издаваемого американской ассоциацией врачей. Описание характеристик американского научного медицинского дискурса осуществляем по трем критериям: базовый тип научного медицинского дискурса; функциональный тип научного медицинского дискурса; изложение фактического материала. Для нашей статьи особый интерес представляет суггестивность научного медицинского дискурса, реализуемая на письме с помощью невербального общения, и три основные стратегии описываемого дискурса, наблюдаемые по композиционно-структурным моделям и резюме научной медицинской статьи как базовый и функциональный типы научного медицинского дискурса. Данные стратегии характеризуются формальной тональностью, используемой для изложения фактического материала. Как результат, менее выраженная тональность подчеркивает принадлежность научного медицинского дискурса к узкому кругу специалистов в области медицины. Ярко выраженная тональность подразумевает ведение дискуссий между учеными, практикующими врачами и читателями.

Ключевые слова: научный медицинский дискурс, научная статья, журнал американской медицинской ассоциации

FEATURES OF AMERICAN ACADEMIC MEDICAL DISCOURSE

Makusheva Z.N., Rudenko E.E., Shubina A.Y.

Pacific State Medical University, Vladivostok, e-mail: lingua@vgmu.ru

In this paper characteristics of academic medical discourse by the material of articles of the Journal of the American Medical Association (JAMA) are considered. We carry out the description of characteristics of the American academic medical discourse by three criteria: basic type of academic medical discourse; functional type of academic medical discourse; statement of the actual material. For our article of particular interest are the suggestion of academic medical discourse realized in written form by means of nonverbal communication, and three main strategies of the described discourse observed on compositional and structural models and the abstract of research medical article as basic and functional types of academic medical discourse. These strategies are characterized by the formal tonality used for a statement of the actual material. As a result, less expressed tonality emphasizes belonging of academic medical discourse to a narrow circle of experts in the field of medicine. The pronounced tonality means conducting discussions between scientists, the practicing doctors and readers.

Keywords: academic medical discourse, research article, journal of the American Medical Association (JAMA)

Медицинский дискурс – сложное, многоуровневое и многокомпонентное явление, которое находится в зоне пересечения исследовательских практик самых разных научных школ и направлений [7] в силу того, что является как одним из типов институционального дискурса, так и разновидностью научного дискурса.

В медицинском дискурсе как институциональном четко определены статусно-ролевые характеристики участников общения: врач – пациент, причем цель общения – оказание медицинской помощи, а прототипное место общения – поликлиника, стационар [5, 7].

В научном медицинском дискурсе, обслуживающем научную сферу человеческой деятельности, участниками выступают ученые, занимающиеся изучением научного (медицинского) института, а именно исследованием здоровья человека и использованием научной информации, практикующих врачей.

В настоящее время изучению медицинского дискурса как одного из типов институционального дискурса посвящены ряд исследований М.И. Барсуковой, Л.С. Бейлинсон, Л.А. Гаспарян, В.В. Жура, Е.М. Клещенко, В.Б. Куриленко, М.А. Макаровой, Л.Д. Логиновой [1, 2, 3, 4, 5, 7, 11]. При этом проблема освоения научного медицинского дискурса остается малоизученной: данная тема исследования представлена в лингвистической литературе работами Е.А. Костяшиной, А.О. Стеблецовой, И.Ф. Шамара [6, 10, 11].

В связи с вышесказанным встает вопрос о необходимости рассмотрения характеристик медицинского научного дискурса на материале научной статьи поскольку, по нашему мнению, ни в одном виде жанра признаки научного медицинского дискурса не проявляются так ярко, как в научной статье.

Цель исследования: описать характерные особенности научного медицинского

дискурса по композиционно-структурным аспектам американской научной медицинской статьи.

Материалы и методы исследования

Материалом исследования послужили 35 статей научного медицинского дискурса, отобранных методом сплошной выборки из электронного международного медицинского журнала, издаваемого американской ассоциацией врачей Journal of American Medical Association (JAMA) (с 2013 по январь 2015 гг.) общим объёмом около 725 страниц.

Для описания характерных особенностей американского научного медицинского дискурса применялись метод концептуального анализа и описательно-аналитический метод.

Результаты исследования и их обсуждение

Описание характеристик американского научного медицинского дискурса осуществляется нами по трем критериям, представленным А.О. Стеблецовой, А.В. Медведевой: базовый тип научного медицинского дискурса, функциональный тип научного медицинского дискурса, изложение фактического материала [10].

В современных медицинских статьях часто идет описание многочисленных констатирующих противоречивых фактов: жизни – смерти, здоровья – болезни, причин неизлечимости – излечимости. Эти описания оформляются традиционными текстовыми блоками и входящими в них рассуждениями автора статьи, приводящими к прогнозируемым в начале текста выводам, сохраняя при этом последовательность в интерпретации текста по типичным композиционно-структурным моделям [8]. По таким моделям научной статьи, конкретнее по вопросу соотнесения содержания исследования статьи с ее нормативными рубриками (*Introduction, Materials and Methods, Design, Results, Discussion),* рассматривается базовый тип научного медицинского дискурса.

Понятие информативного резюме научной медицинской статьи (Abstract), структурированного характерным для медицинского исследования способом (*Objective, Design, Setting, Participants, Interventions, Main Outcome Measures, Results, Conclusion*), является вторым значимым функциональным типом научного медицинского дискурса [10].

Необходимо отметить, что ключевой концепт медицинского дискурса – здоровье, т.е. нормальное состояние организма, а врач как носитель особого знания выступает в качестве модифицированного жреца, которому дано было право обращаться к небесным силам для исцеления больных, сохранения их здоровья. Именно близость медицинского и религиозного типов дискурса ведет к значительной степени суггестивности медицинского общения врача с пациентом [2].

Суггестивность научного медицинского дискурса в современном индустриальном обществе является менее выраженной и реализуется с помощью невербального общения. В современной западной медицине, применительно к нашему исследованию, одним из факторов, способствующих повышению суггестивности научного медицинского дискурса, считается система формальных знаков квалификации исследователя (его ученая степень, ученое звание), представленная на письме буквенной аббревиатурой (акронимом), например: «*Bachelor of Medicine, Bachelor of Surgery* (MBBChir; MBBS)» (JAMA, 6 февраля, 2013, том 309, № 5) / *Бакалавр медицины, бакалавр хирургии*; «*Master of Science in Public Health* (MSPH)» (JAMA, 23/30 января, 2013, том 309, № 4) / *Степень магистра* наук в области *общественного* здравоохранения; «The *Master of Science in Clinical Epidemiology* (*MSCE*)» (JAMA, 23/30 января, 2013, том 309, № 4) / *Степень магистра* в *эпидемиологии; «Occupational Therapist, Registered, Licensed* (OTR/L)» (JAMA, 23/30 января, 2013, том 309, № 4) / *Специалист, имеющий сертификат на право ведения лечебной деятельности*; «*Master of Business Administration* (MBA)» (JAMA, 23/30 января, 2013, том 309, № 4), (JAMA, 6 февраля, 2013, том 309, № 5) / *Мастер делового администрирования*; «The *Juris Doctor* (J.D)» (JAMA, online, 15 января, 2014) / *Ученая степень в юриспруденции*.

Оказание помощи пациенту – цель медицинского дискурса, из которой вытекают три основные стратегии описываемого дискурса: диагностирующая, лечащая и рекомендующая.

Диагностирующая стратегия медицинского дискурса реализуется в нескольких разновидностях применительно к участникам данного вида общения. Наиболее типичным является общение между врачом и больным. Здесь весьма значимой является правильно и эффективно выстроенная система взаимоотношений с клиентами [9]. Именно научный медицинский дискурс включает осложненную модель участников общения: врач + другой врач (медицинский консилиум), т.е. ученый + ученый, либо ученый + практикующий врач. Диагностика, как и другие этапы медицинской помощи, может рассматриваться, по нашему мнению, с позиций собственно медицинской науки, юриспруденции, этики и т.д. В диалоге врача с другим врачом диагностирующая стратегия медицинского дискурса в максимальной степени может сливаться

с близкой ей по содержанию аргументирующей стратегией научного дискурса [2]. В этом случае вербально выражается ход мыслей врача. Рассмотрим это на наших примерах.

В рубриках *Introduction и Objective* ход мыслей ученого или врача представлен предложениями, осложненными страдательным залогом или инфинитивными конструкциями, например: «*To better guide strategies intended to reduce high rates of 30-day readmission after hospitalization for heart failure (HF), acute myocardial infarction (MI), or pneumonia, further information is needed about readmission diagnoses…*» (JAMA, 23/30 января, 2013, том 309, № 4) / «*Для сокращения высоких темпов 30-дневной реадмиссии после госпитализации по поводу сердечной недостаточности, острого инфаркта миокарда или пневмонии требуется дополнительная информация о реадмиссии диагнозов…*». В то время как в рубриках *Materials and Methods, Design, Setting, Participants, Interventions, Main Outcome Measures, Results, Conclusion* рассуждения ученого, врача или коллектива ученых и врачей убедительны, доказательны и понятны даже обычному пациенту, поскольку в предложениях отсутствуют сложные конструкции, а имеют место быть такие глагольные временные формы, как простое настоящее время, либо простое прошедшее время, например: «*We analyzed…*» (JAMA, 23/30 января, 2013, том 309, № 4) / «*Мы проанализировали…*», «*We examined…*» (JAMA, 23/30 января, 2013, том 309, № 4) / «*Мы исследовали…*», «*We identified…*» (JAMA, 6 февраля, 2013, том 309, № 5) / «*Мы идентифицировали…*»; «*This system standardizes.., prioritizes.., and determines …*» (JAMA, 2015, 313 (1), doi:10.1001/jama.2014.16107) / «*Эта система стандартизирует.., располагает по приоритетам.., и определяет…*». «*Supporters of the FDA's proposal … include the American Cancer Society Action Network, the American Society of Clinical Oncology, and the Association of Public Health Laboratories*» (JAMA, 5 января, 2015, doi:10.1001/jama.2014.18135) / *«Сторонники предложения FDA … представляют собой американскую Сеть Действия Противоракового общества, американское Общество Клинической Онкологии и Ассоциацию Лабораторий Здравоохранения»*. В рубрике *Discussion* авторы статьи, используя фразы *во-первых, во-вторых, в-третьих, в-четвертых, в-пятых, в-шестых, в-седьмых*, «призывают» ученых, врачей и читателей к диалогу, например: «*First, this project was conducted during…*». «*Second, the intervention communities might have been…*». «*Third, the quality of transitions across intervention populations was not…*». «*Fourth, this quality improvement initiative targeted…*». «*Fifth, the quality improvement methods combined elements of…*». «*Sixth, the main outcome measure … proved to be informative…*». «*Seventh, in this initiative, we did not find a significant reduction…*» (JAMA, 23/30 января, 2013, том 309, № 4) / *«Во-первых, этот проект проводился во время…». «Во-вторых, вмешательства сообщества, возможно, имели место быть…». «В-третьих, качество переходов через популяции вмешательства не было…». «В-четвертых, эта инициатива повышения качества предназначалась для…». «В-пятых, методы повышения качества объединили элементы…». «В-шестых, оказалось, что критерией оценки…, был информативный…». «В-седьмых, в этой инициативе, мы не находили значительной редукции…*».

Существенным моментом в развертывании лечащей стратегии в медицинском дискурсе является наличие боли у пациента. В ходе лечения боль должна прекращаться, и исходя из этого, больному могут быть предписаны различные анальгетики. Рекомендующая стратегия в медицинском дискурсе представляет собой разветвленное поле речевого действия «директив» и выражается как совет, рекомендация, инструкция, запрет, приказ [2].

В научном медицинском дискурсе, по нашим наблюдениям, рекомендующая и лечащая стратегии по своей структуре имеют сходство: предписание лекарственных препаратов может быть выражено как совет, инструкция и в то же время как запрет. Данные стратегии характеризуются формальной тональностью, используемой для изложения фактического материала, например: *«I was going through a period…». «I was trying to explain to my doctor everything…*» (JAMA, 5 января, 2015, doi:10.1001/jama.2014.18135) / *«Я собирался через период …». «Я пытался объяснить моему доктору всё…». My colleague's experience would not have been possible before April 9, 2014. I call this progress*» (JAMA, online, 8 октября, 2014) / *«До 9 апреля 2014 опыт моего коллеги не был бы возможен. Я называю это прогрессом»*. «*Should the FDA regulate laboratory-developed diagnostic tests? – No*» (JAMA, 20 ноября, 2014, doi:10.1001/jama.2014.16572) / *Должна ли FDA отрегулировать развитые лабораторией диагностические тесты? – Нет*. «*Please follow JAMA's instructions for authors for manuscript preparation and submission. We look forward to receiving manuscripts…*» (JAMA, 23/30 января, 2013, том 309, № 4) / «*Пожалуйста, следуйте правилам для авторов еженедель-*

ного международного медицинского журнала по подготовке и предоставлению рукописей. Мы надеемся получить рукописи…». В вышеуказанных примерах тон менее убедительный, но автор пытается заставить читателя поверить в его правоту. Вербальное оформление подобных рекомендаций часто включает условные и уступительные сложноподчиненные предложения: «*If the story ended here, we might have been naive enough to think that Congress had created a simple and successful way to…*» (JAMA, online, 15 октября, 2014) / «*Если история закончилась здесь, мы, возможно, были достаточно наивны, чтобы думать, что Конгресс создал простой и успешный путь к…*». «*We are changing, and we do care*», «*Thanks to students we do have certain things that…*» (JAMA, 6 января, 2015, том 313, № 1) / «*Мы меняемся, и мы действительно заботимся по этому поводу*», «*Благодаря студентам у нас действительно есть то, что…*». Данный отрывок эмоционально очень насыщен, позитивность задается выражениями «*do care*» / «*действительно заботимся*», «*thanks to students*» / «*благодаря студентам*», «*do have*» / «*действительно есть*», авторы статьи убеждены в успешности реализации своих методик и экспериментов.

Заключение

Подводя итог, можно сказать, что научный медицинский дискурс предназначен не только для узкого круга специалистов в области медицины, как это отмечалось в ранних работах. С одной стороны, он может характеризоваться строгим, однообразным, лишенным какой-либо экспрессивности стилем научного изложения с использованием сокращений и сложных по своей структуре предложений. С другой стороны, научный медицинский дискурс может задаваться ярко выраженной тональностью, поскольку некоторые проблемы, вставшие сегодня перед наукой и обществом, нуждаются в совместном изучении: в взаимополезном диалоге, содержательной дискуссии между учеными, практикующими врачами и читателями.

Список литературы

1. Барсукова М.И. Медицинский дискурс: стратегии и тактики речевого поведения врача: автореф. дис. ... канд. фил. наук. – Саратов, 2007. – 23 с.

2. Бейлинсон Л.С. Характеристика медико-педагогического дискурса (на материале логопедических рекомендаций): автореф. дис. ... канд. фил. наук. – Волгоград, 2001. – 18 с.

3. Гаспарян Л.А. Обучение иноязычному устному речевому общению будущего врача в сфере практического здравоохранения: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Екатеринбург, 2014. – 23 с.

4. Жура В.В. Дискурсивная компетенция врача в устном медицинском общении: автореф. дис. ... докт. фил. наук. – Волгоград, 2008. – 37 с.

5. Клещенко Е.М. Характеристики медицинского дискурса как институционального типа дискурса // Наука-RASTUDENT.RU, 2014. URL: http://rastudent.ru/nauka/2/1204/ (дата обращения: 10.01.2015).

6. Костяшина Е.А. Функциональное взаимодействие научного, медицинского и научно-популярного дискурсов в текстовом пространстве научно-популярного медицинского журнала // Вестник Томского государственного университета. – 2008. – № 306. – С. 7–10.

7. Куриленко В.Б., Макарова М.А., Логинова Л.Д. Лингвотерапевтическая направленность как базовая категория медицинского дискурса // Современные научные исследования и инновации, 2012. URL: http://web.snauka.ru/issues/2012/01/6431 (дата обращения: 10.01.2015).

8. Михайлюк Т.М. Проблема адресованности научного текста [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://elib.altstu.ru/elib/books/Files/pa1999_3/pages/15/pap_15.html (дата обращения: 10.01.2015).

9. Новицкая Е.В., Соляник Е.В. Современные подходы к формированию конкурентного преимущества учреждения здравоохранения // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2013. – № 2 (52). – С. 102–104.

10. Стеблецова А.О., Медведева А.В. Английский научный дискурс для аспирантов медицинских вузов // Вестник Воронежской государственной медицинской академии имени Н.Н. Бурденко. – 2014. – № 4. – С. 124–128.

11. Шамара И.Ф. Научный медицинский дискурс с позиций системного исследования [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://tl-ic.kursksu.ru/pdf/013-010.pdf (дата обращения: 10.01.2015).

References

1. Barsukova M.I. Aftoref. dis. kand. fil. nauk. Saratov, 2007, 23 p.

2. Beylinson L.S. Aftoref. dis. kand. fil. nauk. Volgograd, 2001, 18 p.

3. Gasparyan L.A. Aftoref. dis. kand. ped. nauk. Ekaterinburg, 2014, 23 p.

4. Kleschenko E.M. Nauka-RASTUDENT.RU (2014), Available at: http://rastudent.ru/nauka/2/1204/ (accessed 10 January 2015).

5. Kostyashina E.A. Vestnik Tomskogo gosudarstvenogo universiteta, 2008, no. 306, pp. 7–10.

6. Kurilenko V.B., Makarova M.A., Loginova L.D. Sovremennye naucnnye isledovaniya I innovatsii (2012), Available at: http://web.snauka.ru/issues/2012/01/6431 (accessed 10 January 2015).

7. Mikhaylyuk T.M. Available at: http://elib.altstu.ru/elib/books/Files/pa1999_3/ pages/15/pap_15.html (accessed 10 January 2015).

8. Novitskaya E.V., Solyanik E.V. Tikhookeanskiy meditsinskiy zhournal, 2013, no 2, pp. 102–104.

9. Shamara I.F. Available at: http://tl-ic.kursksu.ru/pdf/013-010.pdf (accessed 10 January 2015).

10. Stebletsova A.O., Medvedeva A.V. Vestnik Voroneshskoy gosudarstvennoy akademii im. N.N. Burdenko, 2014, no. 4, pp. 124–128.

11. Zhura V.V. Aftoref. dis. doct. phil. nauk. Volgograd, 2008, 37 p.

Рецензенты:

Бочарова Е.П., д.п.н., профессор, заведующая кафедрой профессионально-ориентированных иностранных языков, Школа региональных и международных исследований, ФГАОУ ВПО «Дальневосточный федеральный университет», г. Владивосток;

Краюшкина Т.В., д.фил.н., профессор кафедры русского языка, Институт иностранных языков, Владивостокский государственный университет экономики и сервиса, г. Владивосток.

Работа поступила в редакцию 06.03.2015.