

Ефремова Наталия Владимировна

ФАКТОР АДРЕСАТА - ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ВЕКТОР ДИСКУРСИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АДРЕСАНТА МЕДИЦИНСКОГО ТЕКСТА

В статье рассматривается механизм взаимодействия адресата и адресанта научного медицинского текста, описываются средства реализации фактора адресата (вопросно-ответные комплексы, риторические вопросы, образные, эмоциональные языковые элементы и др.), способствующие повышению аргументированности и логичности изложенного, убедительности рассуждения, выводов адресанта, заинтересованности адресата, воздействия на него.

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/2/2015/5-2/14.html

Источник

Филологические науки. Вопросы теории и практики

Тамбов: Грамота, 2015. № 5 (47): в 2-х ч. Ч. II. С. 56-58. ISSN 1997-2911.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/2.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/2/2015/5-2/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net
Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: phil@gramota.net

УДК 81'42(043)

Филологические науки

В статье рассматривается механизм взаимодействия адресата и адресанта научного медицинского текста, описываются средства реализации фактора адресата (вопросно-ответные комплексы, риторические вопросы, образные, эмоциональные языковые элементы и др.), способствующие повышению аргументированности и логичности изложенного, убедительности рассуждения, выводов адресанта, заинтересованности адресата, воздействия на него.

Ключевые слова и фразы: дискурсивная деятельность; научный медицинский текст; фактор адресата; вербализация адресанта научного текста; взаимодействие адресанта и адресата.

Ефремова Наталия Владимировна*Волгоградский государственный медицинский университет**diviya1905@mail.ru***ФАКТОР АДРЕСАТА – ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ВЕКТОР
ДИСКУРСИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АДРЕСАНТА МЕДИЦИНСКОГО ТЕКСТА ©**

Дискурсивный подход к собственно научному медицинскому тексту предполагает проявление особого внимания к его прагматическим характеристикам, прежде всего к фактору адресата, и языковым средствам, обеспечивающим контроль восприятия изложенного и его понимания. Определяя фактор адресата как один из обязательных составляющих дискурсивной деятельности адресанта, уточним применительно к этому аспекту понятие «дискурс», который характеризуется нами как процесс речемышления, происходящий в момент продуцирования текста в общении с адресатом (пациентом, коллегой, представителем другой специализации...), а также при осмыслении ученым-исследователем существующих и создаваемых научных концепций. Отсюда с позиций когнитивистики в дискурсе как процессе речемышления моделируется деятельность субъектов речи, выявляются механизмы их интерактивности.

Проблема адресата рассматривалась применительно к публичной речи [5; 10], научно-гуманитарному [7], рекламному дискурсам [12]. В отношении медицинского дискурса она требует своей дальнейшей разработки в аспекте выявления того, как фактор адресата учитывается автором научных медицинских текстов при сообщении нового знания, актуализации предыдущей информации, осуществлении эмоционального воздействия, использовании языковых и речевых средств.

Основная цель дискурсивной деятельности автора научного медицинского текста – формирование в сознании адресата особой регулятивной модели мира, а функциональное назначение языковых единиц ориентировано на смысл, который должен стать достоянием адресата.

Учитывая то, что понимание происходит в процессе «вживания» в текст, «погружения» в его содержание, сопоставления содержания текста с «собственным социальным опытом» [11], адресант, реализуя замысел, кодирует некий смысл, прогнозируя пресуппозиции адресата.

В соответствии с предполагаемым процессом и результатом понимания он может исключить те или иные звенья в раскрытии темы, предоставляя адресату возможность при восприятии текста самостоятельно восстановить знания или, наоборот, использовать дополнительные средства развертывания высказывания, чтобы восполнить недостающие знания, осуществляя тем самым более плавный переход от одного компонента содержания к другому [4]. Всё это, безусловно, способствует преодолению непонимания между отправителем и получателем сообщения. Вместе с тем при изложении научной информации адресант организует монологическое повествование как когнитивный процесс, в котором экстралингвистическая реальность соотносится с объёмом знаний адресата и с его возможными оценками.

В письменном научном тексте реплицированный диалог создаётся искусственно. При этом моделирование его соотносится с природой описываемого объекта, эксплицирует обратную связь, обеспечивая «живую» реакцию адресата. Так, Н. М. Амосов, размышляя над проблемой, связанной с выявлением причин недостаточности занятий физкультурой в наши дни, ориентируется на адресата, представляя диалог с ним имплицитно: *«Достаточную физкультуру делают, может быть, 3-5% всех здоровых людей, не занимающихся физическим трудом, и немногим большее количество ограничивает себя в еде. Причины: психологические особенности человека, доставшиеся нам от животных предков, так же, как и необходимость нагрузок для поддержания резервов гомеостазиса»* [3, с. 188]. Приводя статистические данные, характеризующие излагаемую проблему, адресант даёт чёткую формулировку причин её появления, включая при этом адресата в процесс сомышления. Имплицитный вопрос, связанный с недостаточным вниманием людей к занятиям физкультурой, в данном случае позволяет привлечь внимание адресата, актуализировать ход размышлений адресанта, ясность и логичность представления их в тексте.

Фактор адресата реализуется в тексте включением в монолог адресанта вопросно-ответных блоков, проблемные вопросы которых эксплицируют их взаимодействие. Примером этого может служить фрагмент монографии Ф. Г. Углова «Резекция легких»: «*Какие же причины мешали успешному осуществлению этой операции у человека, если у животных в большом проценте случаев она давала хорошие результаты? Причин этих несколько...*» [13, с. 10]. В данном фрагменте демонстрируется одна из форм включения в процесс речемышления автора заранее прогнозируемой реакции гипотетического адресата. Рассуждая о проблемах, связанных с операциями на легких (*Какие же причины мешали?*), отвечая на поставленный вопрос (*Причин этих несколько...*), адресант активизирует адресата на совместный анализ проблемы: «*Может ли эта операция заменить более травматическую пневмонэктомию – покажет будущее*» [Там же, с. 25].

Риторический вопрос, выступая средством «смыслового и эмоционального выделения смысловых центров... эмоционально-оценочного отношения адресата к предмету речи... представления адресату особенно важных в смысловом отношении этапов рассуждения» [8, с. 240-241], повышает силу воздействия на него, привлекая к совместным размышлениям, оказывая влияние на изменение ранее принятой научной позиции, вызывая эмоциональную реакцию при сообщении новых сведений или в полемике рождения нового знания.

Важным средством актуализации фактора адресата в научном тексте является его эмоциональная составляющая, в которой отражаются моменты поиска нужных решений, элементы эмоциональной информации, отношение адресанта к положениям своей научной концепции, взглядам оппонентов, проявляется личная заинтересованность автора в его воздействии на адресата [11, с. 175]. Как известно, хотя эмотивно-оценочные средства допускаются в научных текстах лишь в ограниченных пределах, что обусловлено рационально-логическим характером научного познания и воздействия и требованиями к научному стилю изложения, они существенно дополняют представление об авторе, участвуя в реализации стратегии психологического убеждения. Так, в трудах известных учёных-медиков [1; 2; 3; 13], посвящённых особенностям лечения заболеваний сердца, представлен всесторонний, объективный и беспристрастный подход к описанию, анализу рассматриваемой проблемы. Эмоции здесь не выступают в качестве метода исследования или объяснительного принципа в отличие от художественно-публицистических текстов этих авторов, духовно богатых, всесторонне образованных людей, высококомпетентных специалистов в области медицины, стремящихся оказать эмоционально-образное воздействие на адресата, поделиться с ним своими мыслями, сомнениями [6, с. 131-138].

В научном тексте экспрессивными оказываются многие нейтральные речевые средства, которые способны повысить аргументированность высказанного положения, подчеркнуть логичность вывода, убедительность рассуждения и т.п., тем самым заинтересовать адресата, воздействовать на него. С этой целью в научные тексты нередко вводятся различные элементы, направленные на усиление рациональной аргументации, пояснение мысли автора. К примеру, Н. М. Амосов, давая оценку места проблемы заболеваний сердца при малоподвижном образе жизни в научной литературе, неоднократно прибегает к сравнению: «*Все поведение человека так же, как и любого животного, подчинено принципу экономичности. Первобытному человеку пищи почти всегда не хватало, а силы нужно было тратить на поиски еды, бегство от врага, поэтому человек неохотно выполняет бесполезную для инстинктов работу, так как она связана с дополнительной тратой энергии. Животным и людям присущ могучий рефлекс лени*» [3, с. 101]. Образные, эмоциональные элементы иногда вводятся как дублирующие рационально-логическую информацию с целью ее пояснения (*первобытный человек, рефлекс лени*), что можно рассматривать как один из характерных признаков научного текста, способствующих достижению положительного эмоционального отношения адресата к излагаемому материалу. Вместе с тем следует уточнить, что в такой реализации данные элементы проявляются лишь в виде вкраплений в преимущественно рациональную ткань научного текста и не выступают основными средствами при раскрытии темы.

Вербализация субъекта научного изложения дает большие возможности для проникновения эмоций в тексты научного стиля, для «эмоционального самораскрытия» автора, выражения его эмоционального состояния, служащего для большего единения с адресатом: «*Должна... возрасти роль кардиолога в психологическом аспекте трудовой реабилитации. Нужно... фиксировать внимание больного на имеющихся у него резервных возможностях, вселять в него... оптимизм и уверенность в возвращении к труду. При этом необходимо, чтобы кардиолог имел четкое представление о...*» [2, с. 290]. В данном фрагменте текста глаголы *должна, нужно, необходимо* актуализируют обращение автора к адресату, настойчиво призывающее строго выполнять его рекомендации по сохранению здоровья.

С целью более точного понимания высказанной мысли, сформулированной концепции часто в проанализированные научные медицинские тексты включается нейтральная лексика, используемая в переносном значении: «*В результате “конкуренции” обоих источников ритма возникает искусственная парасистолия, которая может привести к фибрилляции желудочков*» [Там же, с. 204]; «*Закрепляясь и “притягивая” ранее существующие симптомы, эти реакции “обрастают” кардиофобическими тревожно-депрессивными настроениями с часто сопутствующими им нарушениями сна*» [Там же, с. 275]; «*За несколько дней до выписки из стационара у большинства больных появляется “предотъездное беспокойство”*» [Там же, с. 280]; «*“Уход в болезнь”, депрессивный фон настроения... причинит вред сердцу ...*» [Там же, с. 281]. «*На рентгенограмме видно типичное “бычье сердце”, высоко стоящая диафрагма и часто – жидкость в плевральных полостях*» [1, с. 493]; «*Дело в том, что основным “поставщиком” таких заболеваний является ревматическая инфекция, ревматизм...*» [Там же, с. 436]; «*Для заполнения этого “мертвого пространства” Грэм, произведя свою первую пневмонэктомию, сразу же, одномоментно, сделал и торакопластику*» [13, с. 256]; «*В то время как приток*

крови происходит только за счет маленькой бронхиальной артерии, отток осуществляется двумя мощными легочными венами, которые как бы **“высушивают”** легкое» [Там же, с. 240]. Образность в приведённых выше примерах направлена, как видим, на оптимизацию понимания и создание на этой основе эффекта соучастия.

Эмотивная тональность объектного типа в научном тексте связана непосредственно с оценивающей деятельностью ученого и выражается в его эмоциональном отношении к различным аспектам научной деятельности: *«Работа, соответствующая состоянию сердца, является важнейшим фактором физического и психологического восстановления»* [2, с. 281]; *«Однако единственным надежным способом определения степени сужения отверстия аорты является получение данных о градиенте систолического давления на уровне клапана»* [Там же, с. 155]; *«Раздел о врожденных пороках сердца мы дополняем сведениями о тактике при сердечных шумах у детей, так как это является одной из наиболее трудных и актуальных задач практической детской кардиологии»* [Там же, с. 92]; *«При оценке аускультативных и фонокардиографических данных мы придаем первостепенное значение элетрокардиографии и рентгеноскопии, которые дают важнейшие сведения о функциональном состоянии различных отделов сердца»* [Там же, с. 93]; *«Аускультация сердца дает разнообразную, богатую шумами, мелодию, и потому выявить первичный очаг поражения не удается»* [1, с. 493]; *«Однако это высокое искусство было доступно лишь сравнительно немногим, обладающим очень большим опытом»* [Там же, с. 449].

Научный текст, как правило, ориентирован на адресата-специалиста, у которого сформированы навыки логического рассуждения и абстрагирования, профессиональная концептосфера и умение обоснованно делать выбор из множества мнений и оценок, анализировать и систематизировать полученную информацию. Интерпретируя научный текст, каждый конкретный адресат ведёт свой собственный диалог с автором и перекодирует содержание текста в системе когнитивных единиц, структур и связей, которые соответствуют его профессиональной компетенции. Средства рационально-логической аргументации и психологического убеждения, которые использует автор научного медицинского текста при реализации своих коммуникативно-прагматических стратегий, должны способствовать адекватному пониманию и принятию адресатом авторской научной концепции.

Список литературы

1. Амосов Н. М. Очерки торакальной хирургии. Киев: Государственное медицинское издательство УССР, 1958. 728 с.
2. Амосов Н. М., Бендет Я. А. Терапевтические аспекты кардиохирургии. Киев: Здоровье, 1983. 296 с.
3. Амосов Н. М., Бендет Я. А. Физическая активность и сердце. Изд-е 3-е, перераб. и доп. Киев: Здоровье, 1989. 216 с.
4. Баженова Е. А. Средства адресации в научном тексте [Электронный ресурс]. URL: <http://mediascope.ru/node/1240> (дата обращения: 01.03.2015).
5. Вольвак Н. П. Фактор адресата в публичном аргументирующем дискурсе: дисс. ... к. филол. н. Владивосток, 2002. 210 с.
6. Ефремова Н. В. Типы дискурсов ученого в когнитивно-дискурсивном пространстве медицинских текстов (на материале работ Н. М. Амосова) // Коммуникативные аспекты современной лингвистики и лингводидактики: материалы Междунар. науч. конф. (г. Волгоград, 18 октября 2013 г.). Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2013. С. 131-138.
7. Кулешова Л. Н. Фактор адресата в научно-гуманитарном дискурсе Л. Н. Гумилёва // Вестник Черкесского университета. Серия «Филологические науки». 2009. Вып. 169. С. 21-29.
8. Михальская А. К. Педагогическая риторика: история и теория: учебное пособие. М.: Academia, 1998. 432 с.
9. Ракитина С. В. Рациональное и эмоциональное в речевом поведении языковой личности автора научного текста // Альманах современной науки и образования. Тамбов: Грамота, 2008. № 2. Ч. 1. С. 175-177.
10. Синельникова Л. Н. Специфика адресант-адресатных отношений в масс-медийном дискурсе // Уч. записки Таврического нац. ун-та. Филология. Социальная коммуникация. Симферополь, 2008. Т. 21 (60). № 1. С. 140-153.
11. Сорокин Ю. А., Тарасов Е. Ф., Шахнарович А. М. Теоретические и прикладные проблемы речевого общения. М.: Наука, 1979. 328 с.
12. Степанова Е. В. Реализация лингвопрагматического потенциала фактора адресата в рекламном дискурсе: на материале английского языка: дисс. ... к. филол. н. Волгоград, 2010. 217 с.
13. Углов Ф. Г. Резекция лёгких. М.: Медгиз, 1954. 435 с.

THE FACTOR OF AN ADDRESSEE – THE OBLIGATORY VECTOR OF THE DISCOURSE ACTIVITY OF THE ADDRESSER OF A MEDICAL TEXT

Efremova Nataliya Vladimirovna
Volgograd State Medical University
diviya1905@mail.ru

The article examines the mechanism of interaction of the addressee and the addresser of a scientific medical text; the implementation methods of the addressee's factor (question-answer complexes, rhetorical questions, figurative, emotional linguistic elements and others) are described, contributing to the improvement of the validity and consistency of the discourse, persuasiveness of reasoning, the addresser's conclusions, the addressee's involvement, and effects on him/her.

Key words and phrases: discourse activity; scientific medical text; addressee's factor; addresser's verbalization of a scientific text; interaction of an addresser and an addressee.