

Рудова Ю. В.

**ЖАНРОВЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТЕКСТА МЕДИЦИНСКОГО БУКЛЕТА КАК ОДНОЙ ИЗ ФОРМ МЕДИЦИНСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ**

Адрес статьи: [www.gramota.net/materials/1/2007/3-2/72.html](http://www.gramota.net/materials/1/2007/3-2/72.html)

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по рассматриваемому вопросу.

Источник

**Альманах современной науки и образования**

Тамбов: Грамота, 2007. № 3 (3): в 3-х ч. Ч. II. С. 172-175. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: [www.gramota.net/editions/1.html](http://www.gramota.net/editions/1.html)

Содержание данного номера журнала: [www.gramota.net/materials/1/2007/3-2/](http://www.gramota.net/materials/1/2007/3-2/)

**© Издательство "Грамота"**

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: [www.gramota.net](http://www.gramota.net)

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: [almanac@gramota.net](mailto:almanac@gramota.net)

...to hear the muffled *hammerfall* in action.  
...um in Tätigkeit zu hören den gedämpften *Hammerfall*.  
...услышать приглушенное *падение молоточков*.

Новообразование “hammerfall” было создано Дж. Джойсом по аналогии со словами waterfall, snowfall, rockfall etc., оно не отличается особой выразительностью, и в русском языке переводчики заменяют его узуальным словосочетанием. Г. Волльшлегер, напротив, создает единицу по словообразовательной модели автора.

Таким образом, достоинство данного способа – простота и непринужденность восприятия текста ПЯ – оборачивается одновременно и его главным недостатком. Не подлежит сомнению, что любое намеренное отклонение от литературной нормы должно найти отражение в переводе. Выше указанные приемы при переводе не спасают от потери дополнительных значений, выражаемых авторскими неологизмами.

### 3. Опускание:

Well, doc? Bäck fro Lapland? Your corporeosity *sagaciating* Ok?

Ну как, док? Вылез из своей Родляндии? Надеюсь, вашему толстомордию там окей?

Переводчики Улисса крайне редко прибегали к опусканию окказионализмов, возможно из-за специфики употребленных автором незуальных единиц.

### 4. Транскрипция/транслитерация:

Did you hear my brain go snap? *Pollysyllabax!*

Hast du gehört, wie mein Gehirn schnapp gemacht hat? *Pollysyllabaxe!*

Тебе слышно, как у меня трещат мозги? *Полисиллабакс!*

Этот способ имеет довольно ограниченное применение и используется, главным образом, при передаче окказиональных имен собственных. Кроме того, Г. Волльшлегер прибегает к этому приему при транслитерации фонетических авторских неологизмов, которыми наполнен роман «Улисс» (*Kraa – Kraa, Epprippfftaph – Epprippfftaph, prrpr – prrpr, Carra – Kara*). Что касается русского текста, то переводчики заметно реже использовали транскрипцию/транслитерацию, заменяя фонетический окказионализм окказионализмом на ПЯ или узуальным словом:

Like you men. Will lift your *tschink* with *tschunk*.

Wie ihr, Männer. Heben ihr *Tschink* mit einem *Tschank*

Как и ты. Поднимут твой *динь* и *дон*

В любом случае восприятие и понимание транскрибированного окказионализма значительно затруднено, особенно в русском языке, который в отличие от английского и немецкого языка, относящихся к германской языковой группе, принадлежит к восточно-славянской, что обуславливает его отличие от двух вышеуказанных языковых систем.

При передаче окказионализма следует принимать во внимание способ образования нового слова и учитывать те функции, которые оно выполняет в тексте. Контекстуальный анализ употребления авторских неологизмов Дж. Джойса свидетельствует о том, что они, как правило, позволяют автору метко, лаконично и музыкально выразить мысль, охарактеризовать персонаж, описать ситуацию, а также зачастую несут эмоциональную или оценочную нагрузку, превращают роман в «симфонию смыслов».

На наш взгляд, при переводе произведения «Улисс» возможности немецкого и в большей степени русского языка часто не позволяют передать полностью игру Дж. Джойса со словами, их значениями и звучанием. В результате иногда теряется яркость, универсальность и хаотичность создаваемых писателем образов, не достигается необходимый коммуникативный эффект. Тем не менее, важно отметить, что в обоих языках нередко встречаются и удачные переводы окказионализмов Дж. Джойса. Дальнейший сопоставительный анализ окказиональных единиц и их переводческих соответствий в романе «Улисс» позволит не только еще более детально исследовать искусные «переводческие решения», но также вскрыть языковые возможности звукописи, наличие потенци, позволяющей заниматься словотворчеством в различных языковых системах.

### Список использованной литературы

1. **Беньямин, В.** Маски времени. Эссе о культуре и литературе / В. Беньямин. СПб.: Симпозиум, 2004. 390 с.
2. **Джойс, Дж.** Улисс: Роман / перевод с англ. В. Хинкиса, С. Хоружего. СПб.: Симпозиум, 2002. 830 с.
3. **Сепир, Э.** Избранные труды по языкознанию и культурологии / Э. Сепир. М: Прогресс, 2001. 655 с.
4. **Эко, У.** Поэтики Джойса / У. Эко. СПб.: Симпозиум, 2003. 496 с.
5. **Joyce, J.** Ulysses / J. Joyce. London: Picador, 1998. 741 p.
6. **Joyce J.** Ulysses: Roman / übersetzt von Hans Wollschläger. Ulm: Suhrkamp Verlag, 2004. 987 s.

## ЖАНРОВЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТЕКСТА МЕДИЦИНСКОГО БУКЛЕТА КАК ОДНОЙ ИЗ ФОРМ МЕДИЦИНСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ

Рудова Ю. В.

Волгоградский государственный университет

Понятие «жанр» первоначально использовалось в литературоведении для различения таких видов литературных произведений, как, например, новелла, эссе, повесть, роман и т.д. В литературоведении жанр тра-

диционно определяется как «исторически сложившаяся, удостоверенная традицией и тем самым наследуемая совокупность тем и мотивов, закрепленных за определенной художественной формой, связывающая их между собой узнаваемыми чувствами и мыслями» [БЭС: 1998].

Однако, начиная с конца XX века понятие жанра, стало выходить за рамки исследования художественной литературы. М.М.Бахтин и ряд других исследователей предложили более широкое понимание термина «жанр», распространяющееся не только на литературные, но и на другие типы речевых произведений. М.М.Бахтин в своей концепции, получившей наибольшее развитие в 90-х годах, характеризует речевой жанр как единство тематического содержания и композиционного аспекта. Помимо этого в свое определение речевого жанра он включает и стилистическую составляющую, так как считает, что «всякое высказывание в любой сфере речевого общения – индивидуально, <...> т.е. обладает индивидуальным стилем» [Бахтин 1996: 163]. Под речевыми жанрами он понимает широкий спектр разнообразных письменных и устных относительно устойчивых, «отстоявшихся» и типологически сложившихся форм тематических, композиционных и стилистических «типов высказываний», которые сопровождают все сферы «человеческой деятельности» [Бахтин 1996: 159, 180].

В современном научном языке это определение было переформулировано В.В. Дементьевым и К.Ф. Седовым, которые утверждают, что «жанр – это вербальное оформление типичной ситуации социального взаимодействия людей» [Дементьев, Седов 1998: 6]. К.А. Долинин говоря, что речевые жанры представляют собой средство организации социального взаимодействия, уточняет, что жанр представляет собой «стереотип речевого поведения» носителей языка, возникающий как результат сочетания ряда «параметров коммуникативной ситуации», каковыми являются: адресант, адресат, референтная ситуация, канал связи, время, место и др. [Долинин 1999: 8]. Из данных определений следует, что речевые жанры тесно связаны с реальным общением в социуме, в связи с чем, в настоящее время понятие жанра широко используется в дискурсивном анализе.

В рамках прагмалингвистического подхода к изучению дискурса в нашем исследовании мы также используем понятие «жанр», как средство членения всего текстового материала, репрезентирующего медицинский дискурс, а также как образец организации текста, и в более широком смысле как способ языковой коммуникации.

В отношении типологии речевых жанров, особого внимания, на наш взгляд, заслуживает концепция, предложенная Т.В. Шмелевой, в которой критериями выделения жанров считаются ситуативный, тематический, а также социальный аспекты, что мы находим и у М.М. Бахтина. В связи с таким пониманием жанра Т.В. Шмелева говорит о нем как о МОДЕЛИ коммуникации, которая предполагает широкий спектр разнообразных реализаций. Она выделяет семь основных, определяющих *жанрообразующих* параметров модели речевого жанра, без которых не обходится ни один из жанров: «коммуникативная цель», «концепция автора», «концепция адресата», «событийное содержание», «фактор коммуникативного прошлого», «фактор коммуникативного будущего» и «языковое воплощение» [Шмелева 1997: 91-92]. На наш взгляд, последний параметр можно было бы дифференцировать на «вербальные» и «невербальные» средства, поскольку жанр может реализовываться не только вербальными (лексическими, грамматическими, синтаксическими и т.д.), но и дополняться паралингвистическими средствами, обеспечивающими большую наглядность и доступность информации, содержащейся в тексте (в частности, в медицинском буклете).

Разделяя точку зрения М.М. Бахтина и Т.В. Шмелевой, мы считаем, что жанр, прежде всего, характеризуется единым тематическим содержанием, поскольку каждый жанр призван выполнять определенную функцию и отражать специфические условия той сферы общения (речевой деятельности), в рамках которой функционирует данный жанр.

Помимо этого, каждый жанр должен быть ситуативно обусловленным, т.е. он должен описывать определенную подсистему коммуникативных отношений, которые включают прямые/опосредованные, синхронные/отсроченные, контактные/дистантные и другие типы отношений. Однако мы полагаем, что не только ситуации, обусловленные социальным контекстом, но и определенные социальные институты оказывают значительное воздействие на речевую деятельность и могут способствовать созданию новых жанров. Это обусловлено развитием как общества в целом, так и конкретного социального института. Так, например, раньше врач мог дать рекомендацию только во время индивидуальной беседы при вербальном общении. В настоящее время интенция «*дать рекомендацию/совет*» может быть реализована и другими способами, в том числе и при активном привлечении *наглядно вербальных* средств, к которым относится медицинский буклет.

Увеличение производства печатной продукции наглядно вербального характера как различными медицинскими ассоциациями и объединениями, так и отдельными больницами (*Evangelisches Krankenhaus Hupertus, Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen, Bundesverband Deutsche Schmerzhilfe, UK Cancer Research*), а также наличие определяющих жанрообразующих характеристик дают нам все основания для того, чтобы считать выделение жанра «медицинского буклета» возможным в рамках медицинского дискурса. Так как медицинский буклет понимается нами как форма коммуникации между врачом и пациентом (реальным или потенциальным), мы рассматриваем **врача** и **пациента** в качестве базовой пары участников данного типа общения. Хронотопом (т.е. прототипным местом общения базовой пары участников) является определенное место, где коммуникация между врачом и пациентом осуществляется по определенному сценарию, в зависимости от коммуникативной цели, условий общения и, соответственно, от речевого жанра.

Учитывая большое разнообразие типов текстов, которые выделяются на основании анализа основных моментов: 1) *предметно-тематического признака*; 2) *функционального признака – цели и ситуации общения* – мы можем подразделить все тексты, репрезентирующие медицинский дискурс, на следующие основные жанры: **жанр учебной литературы** (учебник, учебное пособие, практикум и т.д.); **жанр научной литературы** (научная монография, научная статья, научно-популярная статья, результаты эксперимента и т.д.); **жанр медицинской документации** (рецепт, больничный лист, анамнез больного, включая эпикриз, расшифровка графических изображений, получаемых при регистрации деятельности сердца и других органов специальными приборами, данные лабораторных исследований, направление на стационарное лечение, физиотерапевтическое лечение и т.д.); **жанр устного вербального информирования** (публичная лекция, доклад, индивидуальная консультация, рекомендация врача, психотерапевтическое лечение, выступление в средствах массовой информации и т.д.); **жанр наглядно-вербального информирования** (информационный медицинский буклет, плакат, памятка, специальная витрина, и т.д.). В рамках этих основных жанров, представляющих дискурсивное пространство языка медицины, мы выделяем *жанр наглядно-вербального информирования*, который включает суб-жанр «медицинского буклета» (МБ).

Основываясь на модельных характеристиках жанра, предложенных Т.В. Шмелевой, попытаемся охарактеризовать речевой жанр «МБ» и выявить специфику его жанрообразующих признаков:

1) **Коммуникативная цель** МБ – побудить адресата исправить положение, в котором он оказался или может оказаться. Это может относиться как к реальному/потенциальному заболеванию адресата, так и к определенному его состоянию (например, ожирение, депрессия, стресс и т.д.). Речевой жанр МБ может быть отнесен к информативным, так как его основная цель – сообщение адресату новой или малоизвестной информации. Однако специфичным, на наш взгляд, является то, что материал буклета оказывает воздействие не только на рациональную, но и на эмоциональную сферу адресата, вызывая у него любопытство, интерес, озабоченность, встревоженность, и тем самым побуждает к действию.

2) **Концепция автора** предполагает реализацию по отношению к адресату таких отношений и свойств, как свой/чужой, авторитетный/неавторитетный, обладающий/не обладающий полномочиями, более/менее осведомленный и др. Между автором и адресатом существуют определенные конвенциональные отношения (врач-пациент, преподаватель медицинского ВУЗа-студент-медик и т.д.). Автор медицинского буклета, несомненно, должен учитывать типовой образ адресата, для которого предназначен данный текст, чтобы реализовать свое намерение оказать целенаправленное воздействие на него, используя известную информацию и факты, эксплицируя их с помощью соответствующих лексических, морфологических и синтаксических средств. Автор МБ адресует информацию довольно широкой аудитории, но, прежде всего, пациенту (реальному или потенциальному), не имеющему специальных знаний в области медицины, но стремящемуся их получить (особенно в отношении определенного заболевания), т.е. человеку заинтересованному, но не компетентному в данной области.

3) **Концепция адресата.** МБ ориентирован на разные типы адресата: он может быть предназначен для здоровых людей, для людей, подверженных риску определенного заболевания, для тех, кто уже болен и т.д. Кроме того, реальные и потенциальные пациенты, которым адресован МБ, могут различаться по полу и возрасту (например, *Oral Health for Children – Здоровье полости рта у детей*: само название буклета показывает, что он предназначен для матерей и их детей.). Однако, специфичность МБ как определенного речевого жанра заключается в том, что, хотя информация, содержащаяся в буклете, адресована непосредственно больному, и действия, которые он должен предпринимать, ясно определены, в целом, любой человек (больной, его родственник, друзья, члены семьи и т.д.) может использовать буклет в качестве источника информации для заинтересованного лица, сравнить его с другими источниками информации и т.д.

4) **Событийное содержание.** События предусматривают такие свойства, как: отнесенность/неотнесенность к личной сфере автора и адресата, временная перспектива, оценка события, количество событий (эпизодов, поступков). На наш взгляд, МБ предусматривает отнесенность к личной сфере адресата. Подобная адресность информации достигается за счет отбора и использования определенных вербальных и невербальных средств МБ.

5) **Фактор коммуникативного прошлого.** Для жанра важно, что ему предшествует, и что должно следовать за ним. Специфичность МБ как речевого жанра заключается в том, что, с одной стороны, его можно использовать независимо и вне связи с другими жанрами (например, памятка, брошюра и т.д.). С другой стороны, МБ – это речевой жанр, основная интенция которого *дать совет/рекомендацию*, обусловлен и связан с рядом других жанров, например, индивидуальная консультация врача и пациента, публичная лекция и т.д. МБ может служить в качестве вспомогательного средства общения для большей наглядности и доказательности.

6) **Фактор коммуникативного будущего.** По этому параметру МБ можно классифицировать с точки зрения порождаемых им реакций со стороны адресата. На основании того, достигается основная цель МБ или нет, мы выделяем следующие реакции:

- положительная, при которой адресат адекватно воспринимает информацию, содержащуюся в буклете, и, соответственно, начинает что-то менять в своем образе жизни (например, бросает курить, отказывается от жирной пищи, обращается за разъяснениями к врачу и т.д.). Сюда мы также относим случаи, когда адресат еще не болен, но принял к сведению информацию, содержащуюся в МБ, и тем самым повысил свой уровень гигиенических и медицинских знаний;

• отрицательная, при которой адресат не предпринимает никаких действий после ознакомления с информацией, содержащейся в буклете.

Все вышеупомянутые модельные характеристики жанра, выделяемые Т.В. Шмелевой, представляют собой надстройку, на которой базируется параметр языкового воплощения, т.е. реализация комплекса вербальных и невербальных средств, характеризующих данный письменный жанр.

7) **Параметр языкового воплощения.** В МБ адресант реализует свои коммуникативные намерения с помощью определенных лексических и грамматических средств, композиционно-содержательных особенностей построения текста и т.д. Специфичность адресата медицинского буклета (широкая аудитория, не имеющая специальных знаний в области медицины; люди различные по возрасту, полу, социальному статусу и т.д.) – это фактор, который, несомненно, принимается во внимание автором при отборе вербальных и паралингвистических средств. С учетом специфичности адресата, используемые паралингвистические средства играют значительную роль, обеспечивают наглядность и доступность восприятия информации.

#### Список использованной литературы

1. Бахтин М. М. Проблема речевых жанров // Бахтин М. М. Собр. соч. – М., 1996. – С. 159-206.
2. Жанр // Большой Энциклопедический Словарь - Языкознание - Изд.: Большая Российская энциклопедия, 1998. - С. 687.
3. Социопрагматический аспект теории речевых жанров: Уч. пособие / Дементьев В. В., Седов К. Ф.; Саратов, 1998.
4. Шмелева Т. В. Модель речевого жанра // Жанры речи. Саратов, 1997. - С. 88-98.

### ПРЕДИКАТИВНЫЕ ПОСЕССИВНЫЕ КОНСТРУКЦИИ С ГЛАГОЛОМ *ИМЕТИ* В ДРЕВНЕРУССКОМ ЯЗЫКЕ

Рыбникова Е. Е., Кемерова М. М.  
Кемеровский государственный университет

Категория посессивности (притяжательности) является одной из древнейших понятийных категорий. Крупнейший российский философ и филолог А.Ф. Лосев говорит о том, что человеческое мышление из всей бесконечной области взаимоотношения явлений выделяет именно отношение принадлежности, так как «вопросы о том, кому и чему принадлежит индивидуум, к какому коллективу относятся те или другие предметы или вещи, кому чему тот или иной человек, а также и та или иная вещь принадлежит и, кроме того, как именно принадлежит» [Лосев 1982: 400]. По его мнению, все эти вопросы весьма существенны для мышления и сознания и ученый делает предположение о том, что категория принадлежности возникает даже и раньше категории самой личности. Являясь универсальной, категория посессивности представляет собой языковую интерпретацию широкого круга отношений обладания и принадлежности.

В посессивных конструкциях обладателя принято называть **посессором**, а облачаемое – коррелятом посессивного отношения или объектом обладания (**посессивом**). Посессор с коррелятом образуют **посессивную конструкцию**.

В древнерусском языке значение посессивности чаще всего передавалось с помощью атрибутивных конструкций, в которых данное значение актуализировали притяжательными прилагательными (*не ведуще закона Бжи* (Лавр.л), притяжательные местоимения (*живяху кождо съ своимъ родомъ*(Лавр.л), родительный притяжательный (*сестра ихъ Лыбедь*(Лав.л), дательный посессивный (*се имена и воеводам их*(Лавр.л).

Но наряду с атрибутивными посессивными моделями значение посессивности могло реализовываться и в предикативных конструкциях: *Поляне имаху бо обычаи свои и законъ иць своих и преданье кождо своих нравъ* (Лавр. л.); *Радимичи и Вятичи и Съверъ идинъ обычаи имаху*.

Категория посессивности является семантически неоднородной, поэтому представляется целесообразным различать два аспекта посессивных отношений - **обладание** и **принадлежность**. Обладание при этом понимается как отношение посессора к посессиву, а принадлежность - как отношение обладаемого к обладателю. Э. Фромм утверждает, что преобладание того или иного посессивного отношения в языке зависит напрямую от типа существования самого человека: **бытия** или **обладания** [Фромм 1990].

Идея обладания в древнерусском языке передавалась с помощью глаголов *имети*, *обладати*, *владети*, *держати* в предложениях со статическим характером посессивного отношения (*Поляне къ свекровемъ и къ деверемъ. велико стъидъньє имъ ѹху*), глаголы *дати*, *пряти*, *предати*, *обретати*, *имети* отражали обладание в динамике (*Олець прия градъ и посади мужь свои*). Для передачи идеи принадлежности использовался глагол *быти*: *Глаголетъ Георгии в летописаньи ибо комуждо языку овемъ исписанъ законъ естъ* (Говорит Георгий в своем летописании: "Каждый народ имеет либо письменный закон, либо обычай).

В отличие от высказываний с нейтральным глаголом **быти**, в которых представлена единая сложная ситуация, синтезирующая два значения (экзистенциальное и посессивное), в высказываниях с глаголами обладания посессивная сема является доминирующей.

В древнерусском языке глагольному предикату *имети* со значением обладания отведена значительная роль: он не только связывает субъект и объект, передавая посессивные отношения между ними и определяя формальную сторону высказывания, но и подчеркивает невозможность полного отчуждения между посессо-