

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Институт филологии и языковой коммуникации
Кафедра теории германских языков и межкультурной коммуникации
45.03.02 Лингвистика

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой ТГЯиМКК
_____ О.В. Магировская

« ____ » _____ 2020 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

**ЛИНГВОКУЛЬТУРНЫЙ ТИПАЖ "ДОСТОР" / "ВРАЧ"
(НА МАТЕРИАЛЕ АМЕРИКАНСКИХ И РОССИЙСКИХ
ТЕЛЕСЕРИАЛОВ)**

Выпускник

И.Е. Лашкина

Научный руководитель

д-р филол. наук,
проф. Н.Н. Казыдуб

Красноярск 2020

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ЛИНГВОКУЛЬТУРНОГО ТИПАЖА И ЕГО ДИСКУРСИВНОЙ РЕАЛИЗАЦИИ	6
1.1. Методологическое описание ЛКТ как объекта исследования	6
1.1.1. ЛКТ в теории языковой личности и лингвоконцептологии	6
1.1.2. Типология лингвокультурных типажей	12
1.2. Ценности как инструмент категоризации культурной реальности	15
1.3. Особенности медицинского дискурса.....	20
ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1	23
ГЛАВА 2. ОСОБЕННОСТИЛИНГВОКУЛЬТУРНОГО ТИПАЖА «ДОСТОР/ВРАЧ» В АМЕРИКАНСКОЙ И РУССКОЙ ЛИНГВОКУЛЬТУРАХ	25
2.1. Особенности и характеристика исследуемого материала	25
2.2. Понятийные характеристики лингвокультурного типажа.....	27
2.3. Образные характеристики ЛКТ «ДОСТОР/ВРАЧ»	28
2.3.1. Внешние признаки	28
2.3.2. Биосоциальные характеристики	30
2.3.2.1. Биосоциальные характеристики лингвокультурного типажа «американский доктор»	30
2.3.2.2. Биосоциальные характеристики лингвокультурного типажа «русский врач»	34
2.3.4. Нравственные характеристики	39
2.4. Ценностные характеристики.....	48
ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2.....	76
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	78
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	81
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ ИЛЛЮСТРАТИВНОГО МАТЕРИАЛА.....	86

ВВЕДЕНИЕ

Данное исследование посвящено описанию параметрических (основных) характеристик лингвокультурного типажа «doctor» / «врач» и особенностей его актуализации в американском и русском медицинских дискурсах.

Теория лингвокультурных типажей является новым направлением в антропоцентрической лингвистике. Термин «лингвокультурный типаж» (ЛКТ) представляет собой эвристически значимый методологический инструмент, так как раскрывает содержание менталитета и картины мира различных культур и народов. Этот термин профилирует «культурно-диагностическую значимость типизируемой личности для понимания соответствующей культуры, а также обосновывает процесс изучения этой личности с позиций лингвистики (с учётом обозначения, выражения и описания соответствующего концепта, воплощенного в языке)» [Карасик, Дмитриева, 2005]. Совокупность лингвокультурных типажей является важной составляющей культуры того или иного общества, что обосновывает необходимость его комплексного изучения. Исследуемый феномен представляет собой многомерное и сложное образование. Он изучается с позиций лингвоперсонологии, лингвокультурологии, лингвоконцептологии. Лингвокультурный типаж выражает базовые ценности социума и подчеркивает его культурное своеобразие. На сегодняшний день исследовано большое количество лингвокультурных типажей. Логично предположить, что более актуальным становится сопоставительный анализ, ориентированный на выявление универсальных (общих) и идиоэтнических (культуроспецифических) характеристик лингвокультурных типажей, в том числе особенностей их языковой репрезентации и дискурсивной актуализации.

В нашей работе мы рассматриваем лингвокультурный типаж «doctor» / «врач» в формате сопоставления американского и российского медицинских дискурсов.

Актуальность работы определяется значимостью врача как статусного представителя социума и необходимостью комплексного описания его основных характеристик по типу модельной личности. С учётом многомерности данного ЛКТ представляется целесообразным дополнение его содержания новыми данными, раскрывающими новые аспекты его языковой репрезентации и дискурсивной актуализации.

Целью исследования является комплексное описание лингвокультурного типажа «doctor» / «врач» в формате сопоставления американского и русского медицинских дискурсов.

Данная цель определяет следующие **задачи**:

- 1) рассмотреть понятие ЛКТ и типологию лингвокультурных типажей;
- 2) выявить понятийно-образные характеристики типажей «американский доктор» и «русский врач»;
- 3) определить ценностные характеристики исследуемых типажей;
- 4) выявить универсальные и идиоэтнические характеристики лингвокультурного типажа «doctor» / «врач».

Объектом исследования является лингвокультурный типаж «doctor» / «врач» в американском и российском медицинских дискурсах.

Предмет исследования – понятийные, образные и ценностные характеристики ЛКТ «doctor» / «врач» в сопоставительном аспекте.

Материалом исследования послужили эпизоды телевизионных сериалов «Grey's Anatomy» (2005-настоящее время), «House M.D.» (2004-2012), «Склифосовский» (2012-настоящее время).

Теоретической основой исследования являются труды учёных в области лингвокультурологии, лингвоконцептологии, моделирования лингвокультурного типажа и теории дискурса: Ю.Н. Караулова (1987),

В.А. Масловой (2001), С.Г. Воркачёва (2001; 2014), В.И. Карасика (2002; 2005; 2006; 2009; 2011), Л.С. Бейлинсон (2001), О.А. Дмитриевой (2005; 2007; 2018), М.И. Барсуковой (2007), Е.В. Иванцовой (2010) и др.

В работе использовались следующие **методы**: анализ теоретической литературы, методы наблюдения, обобщения и классификации, описательный метод, дефиниционный анализ, дискурсивный интерпретационный анализ.

Практическая значимость работы заключается в возможности применения её результатов в курсах лекций по когнитивной лингвистике, лингвокультурологии и теории дискурса, а также при написании курсовых работ и выпускных квалификационных работ. Материалы исследования могут найти применение при выполнении сопоставительного анализа лингвокультурных типажей на материале других языков.

Работа состоит из введения, двух глав, выводов по главам, заключения и списка использованных источников и литературы.

Во **введении** определяются объект и предмет исследования, его цель и задачи, обозначаются методы и материал исследования, раскрываются его теоретическая значимость и практическое значение.

В **первой главе** «Теоретические основы изучения лингвокультурного типажа и его дискурсивной реализации» излагаются теоретические основания исследования; раскрываются основные понятия: «лингвокультурный типаж», «медицинский дискурс», «модельная личность»; Систематизируются особенности медицинского дискурса.

Во **второй главе** выполняется комплексное описание лингвокультурного типажа «doctor» / «врач», раскрываются его понятийные, образные и ценностные характеристики в формате сопоставления американского и русского медицинских дискурсов, обозначаются универсальные и идиоэтнические компоненты лингвокультурного типажа.

В **заключении** обобщаются результаты проведённого исследования и обозначаются его перспективы.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ЛИНГВОКУЛЬТУРНОГО ТИПАЖА И ЕГО ДИСКУРСИВНОЙ РЕАЛИЗАЦИИ

1.1. Методологическое описание ЛКТ как объекта исследования

1.1.1. ЛКТ в теории языковой личности и лингвоконцептологии

Современная лингвистика является активно развивающейся областью гуманитарного знания. На данном этапе распространяется представление о языке как об антропоцентрическом феномене. По словам В. А. Масловой, «формирование антропоцентрической парадигмы привело к развороту лингвистической проблематики в сторону человека и его места в культуре, поскольку в центре внимания культуры и культурной традиции стоит языковая личность во всем ее многообразии» [Маслова, 2001: 7]. В работе мы рассматриваем понятие «лингвокультурный типаж».

В наши дни выявление и описание различных характеристик языковой системы дополняется анализом экстралингвистических факторов. Соответственно, целью антропоцентрической парадигмы является переключение интересов исследователя с объектов познания на субъект (другими словами, на анализ человека в языке и языка в человеке). Антропоцентрическая парадигма выводит человека на первое место, а человек немислим вне языка и языковой способности. Методологическое рассмотрение ЛКТ осуществляется в координатах антропоцентрической парадигмы. Изучением проблем антропоцентрической парадигмы занимались многие учёные (В.А. Маслова, 2001; В.И. Карасик, 2011; Ю. С. Степанов, 1985; С.Г. Воркачев, 2001) Суть данной парадигмы – рассмотрение языкового и речевого материала через призму языковой личности.

В рамках данной парадигмы основными направлениями являются лингвокультурология, лингвоконцептология и лингвоперсонология. Данная проблематика рассматривается в трудах Ю.Н. Караулова (1987); Ю.С. Степанова (1997); В.А. Масловой (2001); В.И. Карасика (2002, 2005, 2011); О.А. Дмитриевой (2005); А.Е. Ярмаховой (2006); В.В. Воробьевой (2008); Н.Ф. Алефиренко (2010); Ю.Г. Момотовой (2011). Лингвокультурологическое рассмотрение предполагает изучение языка как феномена культуры, изучает взаимосвязь и взаимодействие культуры и языка и интерпретацию этого взаимодействия как единой системообразующей ценности. Лингвоконцептологическое рассмотрение направлено на исследование национально-культурного компонента ментального лексикона – концептов, в том числе лингвокультурных. Лингвоперсонология рассматривает в качестве объекта изучения языковую личность и её речевое проявление.

Обратимся к определениям ЛКТ, разработанным в трудах современных учёных. Для того чтобы в полной мере изучить особенности лингвокультурного типажа, необходимо рассмотреть данное понятие в различных методологических форматах. ЛКТ – это междисциплинарное понятие, которое может рассматриваться в рамках методологической триады – лингвокультурология, лингвоконцептология и лингвокультурология.

Самый ранний подход к исследованию лингвокультурных типажей связан с лингвоперсонологией. Её основателем в отечественной лингвистике считается Ю.Н. Караулов (1987). Сам термин введён В.П. Нерознаком (1996). Центральным понятием данной науки является «языковая личность».

Связь лингвоперсонологии и теории лингвокультурных типажей состоит в определении ЛКТ как языковой личности в культурном аспекте и его изучении в терминах речевого портрета и модельной личности.

Современным и востребованным направлением исследования является лингвоконцептология. В этом методологическом формате лингвокультурный типаж рассматривается как особый тип концепта – «концепт типизируемой

личности» [Карасик, 2002: 310]. По В. И. Карасику, лингвокультурный типаж – это «обобщенный образ представителя определенной социальной группы в рамках конкретной культуры, узнаваемый по специфическим характеристикам вербального и невербального поведения и выводимой ценностной ориентации» [Карасик, 2002]. Данный подход к изучению предполагает описание понятийно-образных характеристик, к которым относятся ассоциативность и широкая узнаваемость, рекуррентность, хрестоматийность, знаковость (или символичность), яркость, типичность и прецедентность [Дмитриева, 2007].

Третье направление изучения лингвокультурных типажей связано с лингвокультурологией. В рамках данного направления ЛКТ определяется как «узнаваемый образ представителей определенной культуры, совокупность которых и составляет культуру того или иного общества» [Карасик, 2009: 179]. В. М. Радван указывает, что лингвокультурный типаж не оказывает глобального воздействия на культуру: «лингвокультурный типаж представляет собой набор знаний о том, как ведет себя человек, который выступает в качестве представителя соответствующей группы» [Радван, 2005: 156]. В рамках лингвокультурологии типаж изучается с позиции образно-оценочных характеристик.

Таким образом, лингвокультурный типаж представляет собой сложное многоплановое образование, в основе которого лежат понятийный, образный и ценностный компоненты. Рассмотрев основные подходы к его изучению, можно сделать вывод о том, что они во многом пересекаются. Следовательно, теория лингвокультурных типажей является междисциплинарной областью, которая синтезирует в себе достижения различных наук, таких как: лингвистика, социология, психология, культурология и др. Этим обосновывается выбор междисциплинарного подхода как методологического инструмента исследования.

Поскольку с позиции лингвоперсонологии ЛКТ является типом языковой личности, следует рассмотреть данное понятие, впервые

появившееся в науке в работе В.В. Виноградова «О языке художественной прозы» ещё в 1930-е годы [Виноградов, 1930]. Детальное изучение «языковой личности» началось в конце XX века в векторе антропоцентрической парадигмы. Приоритет в разработке концепции языковой личности в отечественной лингвистике принадлежит Ю.Н. Караулову. Под языковой личностью он понимает «совокупность способностей и характеристик человека, обуславливающих создание им речевых произведений (текстов)» [Караулов, 1987: 3].

Учёный разработал уровневую модель языковой личности с опорой на художественный текст, выделив в ней три структурных уровня:

1) вербально-семантический, или нулевой уровень, который является базовым для общения и отражает уровень владения обыденным языком;

2) когнитивный, или первый уровень, на котором происходит формирование когнитивного пространства индивидуального и коллективного языкового сознания при помощи идентификации и актуализации знаний и представлений, присущих языковой личности. Иными словами, данный уровень отражает индивидуальную и языковую картину мира личности;

3) прагматический, или второй (высший) уровень, который подразумевает выявление и характеристику целей и мотивов языковой личности, благодаря которым она получает развитие.

Ю. Г. Момотова, опираясь на исследования Ю. Н. Караулова, охарактеризовала следующие признаки языковой личности [Момотова, 2011: 109]:

1) ценностный (мировоззренческий) компонент языковой личности, иными словами, система ценностей, или жизненных смыслов;

2) культурологический компонент – степень освоения субъектом культуры как средства повышения интереса к языку;

3) личностный компонент, то есть индивидуально-психологическое содержание, присущее каждому человеку.

По мнению Ю.Н. Караулова, языковая личность «пронизывает все аспекты изучения языка и одновременно разрушает границы между дисциплинами, изучающими человека вне его языка» [Караулов, 1987: 3]. Это подтверждает и Е. В. Иванцова, подчеркивая, что «широкая употребительность термина «языковая личность» связывается учеными с его синтезирующим характером, отражающим междисциплинарный характер современных исследований человека, интеграцию гуманитарных наук, а внутри лингвистики – интеграцию различных её областей при изучении данного феномена» [Иванцова, 2010: 36]. Действительно, «языковая личность» является сложным многоплановым явлением, что обусловило появление науки, посвященной изучению данного феномена, – лингвоперсонологии.

В структуре языковой личности учёные выделяют следующие основные сущностные характеристики: языковую способность, языковое сознание, коммуникативную потребность.

В.И. Карасик отмечает, что «классическая диада лингвистики – язык и речь – на современном, антропоцентрическом этапе развития науки о языке раскрывается как языковое сознание и коммуникативное поведение. В центре такого понимания предмета языкознания находится языковая личность – обобщенный образ носителя культурно-языковых и коммуникативно-деятельностных ценностей, знаний, установок и поведенческих реакций» [Карасик, 2011: 114]. Карасик В.И. рассматривает языковую личность как коммуникативную личность, в структуре которой можно выделить ценностный, познавательный и поведенческий планы [Карасик, 2002: 56].

Как утверждает О.А. Дмитриева, «языковая личность, рассмотренная в аспекте типизированного лингвокультурного своеобразия коммуникативного поведения, становится лингвокультурным типажом. Иными словами, понятие языковой личности является более широким, а изучение лингвокультурного типажа – один из подходов изучения языковой личности» [Дмитриева, 2007].

Изучение языковой личности осуществляется в терминах модельной личности и речевого портрета.

Модельная личность определяется как «типичный представитель определенной этносоциальной группы, узнаваемой по специфическим характеристикам вербального и невербального поведения и выводимой ценностной ориентации» [Карасик, 2002: 78]. Это понятие раскрывает содержание эпохи, в которой данная модельная личность существует. В. И. Карасик утверждает, что модельная личность – это культурогенный фактор развития обществ. О.А. Дмитриева и И.А. Мурзина приходят к выводу, что модельная личность – «это идеализированный в общественном сознании лингвокультурный типаж, имеющий сугубо позитивную оценку носителей лингвокультуры» [Дмитриева, Мурзинова, 2018]. В данном определении мы наблюдаем отличие ЛКТ от МЛ, позволяющее разделять эти понятия – лингвокультурный типаж может иметь отрицательную оценку.

В свою очередь, речевое портретирование позволяет рассмотреть средства и особенности речевого поведения индивида. Речевой портрет, по определению С.В. Леорды, это «воплощенная в речи языковая личность», а по утверждению И.С. Шильниковой, «речевой портрет группы может быть основой для воссоздания определенного типажа» [Леорда, 2006; Шильникова, 2010].

Поскольку лингвокультурный типаж является абстрактным ментальным образованием, то по мнению ряда ученых, он представляет собой разновидность концепта, и, следовательно, является одной из категорий концептологии [Шевелева, 2016]. Изучение концепта в рамках лингвистики происходит в рамках лингвистической концептологии – нового и интенсивно развивающегося направления языкознания, внимание на которое одним из первых обратил С.Г. Воркачëв [Воркачев, 2001]. Для направления, выделившегося из лингвокультурологии, главной задачей является исследование «конкретных ментальных единиц, обладающих культурной спецификой и находящихся в выражении в языке» –

лингвокультурных концептов [Воркачев, 2014: 12]. Концепт может дефиницироваться как «национальный образ, осложнённый признаками индивидуального представления» [Карасик; цит. по Шевелева, 2016]. В то же время лингвокультурный типаж это «концепт типизируемой личности» [Бондаренко, 2008]. Однако, лингвокультурный типаж не может выступать в качестве полного синонима концепта, поскольку воздействует на речеповеденческий эталон ЯЛ.

Таким образом, языковая личность – сложное многоплановое явление, имеющее междисциплинарный характер. Языковая личность является более широким понятием, чем лингвокультурный типаж. В координатах лингвоперсонологии лингвокультурный типаж может изучаться с применением инструментария речевого портретирования и описания особенностей модельных личностей. С позиций лингвоконцептологии, лингвокультурный типаж относится к концептам особого типа, содержанием которых является типизируемая личность.

1.1.2. Типология лингвокультурных типажей

В целях изучения особенностей лингвокультурного типажа обратимся к его типологии, как основы для выявления и сравнения признаков, связей, отношений, функций исследуемых объектов. Классификация лингвокультурных типажей в настоящее время находится на стадии разработки. Эта проблематика разрабатывается в трудах В. И. Карасика, О. А. Дмитриева, В. В. Деревянская, И. А. Мурзинова, В. А. Резник и др. Рассмотрим основные классификации.

В. И. Карасик делит лингвокультурные типажи на два типа: имеющие этнокультурную значимость и имеющие социокультурную значимость. Этнокультурные типажи подчеркивают национально-культурное своеобразие определенного этноса и выражают его ценности (например, «типичный американец»), социокультурные характеризуют какую-либо социальную

группу, выделяемую в обществе (например, «русский интеллигент») [Карасик, Ярмахова, 2006]. В своей диссертации Дубровская Е. М. предлагает выделять третий тип – узкоориентированные лингвокультурные типы, к которым автор относит ЛКТ, являющимися актуальными лишь в определенной среде или в определенном регионе [Дубровская, 2017: 27].

В. А. Резник предлагает классификацию, основанную на содержательно-смысловых особенностях типов и их значимости в культурном пространстве [Резник, 2013: 481]. С позиции содержательно-смысловых характеристик она делит типы на следующие категории: социальные, характерные и идеологические. Так, социальные типы связаны с определенной профессией, родом деятельности и статусом («английский дворецкий», «американский адвокат»). Характерные типы изображают группы личностей с набором характерных черт, признаков, свойств и установок («английский чудак», «английский сноб»). Идеологические отображают совокупность взглядов и идей, в которых признаются и оцениваются отношения людей к реальности и друг другу («русский анархист»).

По степени значимости для социума В. А. Резник выделяет: общезначимые, социумные, этнические и лингвокультурные типы. Общезначимый лингвокультурный тип известен каждому индивиду на межнациональном уровне («школьный учитель»), социумный ЛКТ представляет собой обобщенный образ и известен представителям конкретных социумов («Папа Римский»), а этнический ЛКТ знаком любому представителю определенного этноса («советский разведчик»).

И. А. Мурзинова предлагает разделять типы по ассоциативному признаку и жесткости ассоциации. Так, типы могут быть фиксированными или дисперсными. Фиксированные типы связываются с определенной личностью или небольшой группой лиц («американский шпион»). Также фиксированные типы подразделяются на слабо фиксированные и жестко фиксированные в зависимости от степени ассоциаций. Дисперсные типы,

напротив, не ассоциируются с личностью или кругом личностей, они направлены на описание среднего представителя определенного типажа («школьный учитель») [Мурзинова, 2009].

Ещё одна типология, предложенная В. И. Карасиком, опирается на критерий реальности типизируемой личности. С данной позиции исследователь выделяет реальные (фактические) и фикциональные типажи. В основе данной классификации находятся прототипные образы как фундамент для создания лингвокультурных типажей, которые могут быть взяты из реальности (в целом представляющие собой обобщенные образы реальных людей и узнаваемых личностей) или квазиреальности и вымысла (например, персонажи художественных произведений) [Карасик, 2009].

О.А. Дмитриева и В. И. Карасик делят лингвокультурные типажи по признаку вида оценки. В этом случае типажи подразделяются на положительные и отрицательные. Первый тип ЛКТ получает положительную оценку со стороны представителей рассматриваемого общества, тогда как отрицательный тип ЛКТ, напротив, оценивается негативно, поскольку поведение и ценности данного типа идут вразрез в общепринятыми ценностями и поведением [Карасик, Дмитриева, 2005]. Стоит учитывать, что иногда чётко выявить оценочный знак не представляется возможным, различные социальные группы могут давать различную оценку одному лингвокультурному типу.

Для нашего исследования является актуальным инструментарий моделирования лингвокультурного типажа, теоретические основы которого изложены в работах В. И. Карасика и О.А. Дмитриевой. Моделирование лингвокультурного типажа включает его рассмотрение в трёх аспектах: понятийном, оценочном и образном.

В.И. Карасик предлагает процедуру моделирования лингвокультурного типажа, включающую три этапа:

1) описание понятийного содержания рассматриваемого типажа на основе анализа важнейших признаков: основных и дополнительных;

2) определение ассоциативных и образных признаков рассматриваемого типажа в индивидуальном языковом сознании;

3) выявление оценочных характеристик исследуемого типажа в самопредставлении и представлении других социальных групп.

Лингвокультурный типаж предполагает рассмотрение на определенном лингвокультурном материале. В нашем исследовании материалом являются американские и российские медицинские сериалы. Таким образом, мы рассматриваем типаж «doctor/врач» в контексте американской и русской культур. Опираясь на вышеперечисленные классификации, мы можем обозначить категориальные признаки лингвокультурного типажа «doctor/врач»: социокультурный (по признаку принадлежности к тому или иному социуму), социальный (по содержательно-смысловым особенностям), общезначимый (по значимости для социума), дисперсный (по ассоциативному признаку), реальный (по признаку реальности языковой личности) и в целом имеющий положительную оценку (по признаку оценочного знака).

1.2. Ценности как инструмент категоризации культурной реальности

Для того, чтобы охарактеризовать ценностные характеристики изучаемого ЛКТ, обратимся к рассмотрению ценностей в современной науке. Ценности, ценностные ориентации и их системы определяют состояние, характеристики общества в целом и отдельно взятой личности [Елишев, 2011: 82]. Ценности характеризуются значимостью для человека, обращены к его воле, выступают целями его деятельности.

По определению Владимира Леонидовича Абушенко, «ценность – термин, используемый в философии и социологии для указания на человеческое, социальное и культурное значение определенных объектов и явлений, отсылающий к миру должного, целевого, смысловому основанию,

Абсолюту. Ценности задают одну из возможных предельных рамок социокультурной активности человека (любого другого социального субъекта)» [Абушенко, 2003: 1216].

Ценности рассматриваются в рамках научно-методологического формата аксиологии. С учётом междисциплинарности аксиологического подхода, ценности являются важным элементом множества научных направлений: социология, философия, культурология, психология, лингвистика и др.

С точки зрения философии ценность рассматривается как фундаментальная составляющая в анализе качественных аспектов социальных процессов, социальных и культурных значений определенных явлений действительности [Елишев, 2010: 77]. Для понимания этого феномена в философском аспекте, ценности разделяют субъективные (субъектные) и объективные (предметные). Философский энциклопедический словарь раскрывает данные категории следующим образом: «предметные ценности» играют роль предметов ценностного отношения, оцениваются в плане истины/неистины, справедливого/несправедливого, допустимого/запретного и т.д. В свою очередь, субъективные ценности «выступают ориентирами деятельности человека», нормативными представлениями (установки, оценки, запреты, императивы и др.) [Философский энциклопедический словарь, 1989].

В социальной психологии ценность выступает как социальное явление и дефинируется следующим образом: «понятие, с помощью которого характеризуется социально-историческое значение для общества и личностный смысл для индивидов определенных явлений действительности» [Краткий психологический словарь, 1998]. С.Л. Рубинштейн определял ценность как «значимость для человека чего-то в мире» [Рубинштейн, 1976: 148]. При этом только ценность, признаваемая социумом, может осуществлять функцию ориентира поведения. Поэтому ценности здесь рассматриваются как феномен, обуславливающий поведение личности.

В социологии ценности рассматриваются в качестве фундаментальных нравственных и этических норм, которые выполняют одновременно регулятивную и прогностическую функции. В то же время, они обеспечивают целостность социальных систем «посредством нормативного регулирования и коррекции происходящих в обществе процессов, перспектив развития личности и поведения людей» [Елишев, 2010: 79]. Как отмечает Э. Дюркгейм, социум является создателем и одновременно хранилищем ценностей, причём каждое общество обладает разным набором ценностных представлений, зачастую противоположных. Ценностная система определенного общества состоит из совокупности ценностных ориентаций его представителей [Дюркгейм, 2008].

Понятие ценностей тесно связано с понятием культуры. Ценности и различия в них в различных социумах становятся ключом к пониманию их культур. В общем плане система ценностей — это сущность культуры, сверхзначимая для большинства граждан. Посредством входящих в нее механизмов контроля и корректировки ценностных ориентаций, она обеспечивает функционирование и стабильность любой социальной системы [Елишев, 2010: 81].

Язык фиксирует и отражает систему ценностей, настроения, оценки определенного социума, поэтому в лингвистике анализ ценностных предпочтений открывает возможности для исследования национального языкового сознания, построения модели языковой личности [Коцюбинская, Кузина, 2015: 60]. На этой основе был сформирован такой раздел лингвистики как лингвоаксиология, которая исследует проблему репрезентации ценностей в языке.

Лингвоаксиология совместима с изучением любых текстов. В своей работе С.Г. Павлов в качестве направлений исследования выделяет лингвистическую аксиологию художественного и нехудожественных типов текста (дискурса); социальную аксиосферу конфессиолекта, сословий, классов, партий, гендерные, возрастные ценности; ценности

профессиональных групп и субкультур; индивидуальную аксиосферу [Павлов, 2013].

Речеповеденческая и лингвокреативная деятельность языковой личности осуществляется на основе определения ценностных смыслов. В ранге системообразующих характеристик языковой личности они выполняют ряд важных функций:

- формируют знаковую сеть, которая выступает условием ориентирующей и моделирующей деятельности человеческого сознания;
- конструируют и эксплицируют возможные миры, где ЯЛ реализует свой лингвокреативный и речетворческий потенциал;
- моделируют систему речевых актов и речевых событий в статусно-ролевые характеристики партиципантов [Казыдуб, 2009: 134].

Ценностный аспект оценивания присутствует в каждом из видов оценки, способствует формированию ценностных ориентаций (мотивов, установок), определяет выбор средств по постановке и осуществлению целей деятельности. Ценность формулируется на основе оценки, исходя из того, как человек оценивает ситуацию: хорошо то или плохо, значимо или нет.

Оценка является одной из основных терминов и концептуальных инструментов лингвоаксиологии. По утверждению В.В. Квашиной, лингвистический аспект категории оценки составляет вся совокупность средств и способов ее выражения – фонетических, морфологических, лексических, синтаксических. «В первую очередь оценка актуализируется лексико-семантическими средствами языка, выражающими ее эксплицитно и имплицитно, денотативно и/или коннотативно, прямыми номинациями, определениями-характеристиками и через характер совершаемых действий (глагол-сказуемое)» [Квашина; цит. по: Коцюбинская, Кузина, 2015: 60].

В языковой системе ценностная категоризация может быть представлена языковыми репрезентантами аксиологических смыслов – аксиологемами. По способу объективации ценностного смысла различаются следующие виды аксиологем:

- аксиологема-слово (...)
- аксиологема-словосочетание(...)
- аксиологема-формульное высказывание (...)
- аксиологема-паремия (...)
- аксиологема-антропоним (...) [Казыдуб, 2009: 134]

В современной лингвистике систематизированы категориальные характеристики аксиологем. Отмечается, что:

- аксиологемы соотносятся с культуuroобразующими ценностями;
- оценочная интерпретанта является доминирующей для аксиологем;
- аксиологемы порождаются и функционируют посредством динамического взаимодействия разностатусных значений: денотативного и коннотативного, пропозиционного и прусупозиционного, семантического и прагматического;
- аксиологемы неизбежно оказываются инструментом иллюкутивного воздействия, поскольку они репрезентируют социально значимые смыслы, выбор которых зависит от культурного тезауруса и личного опыта коммуниканта;
- аксиологемы формируют содержательные основы стратегических иллюкуций с помощью их актуализации на макро- и микроуровнях дискурса [Казыдуб, 2009: 135].

Таким образом, лингвокультурный типаж во многом моделируется на основе ценностных характеристик. Ценностные представления личности, сформированные под влиянием различных условий, существенно влияют на восприятие различных явлений жизнедеятельности. В зависимости от подхода, ценности могут определяться как нормативные представления, идеалы/цели/интересы, нравственные и этические нормы и т.д. С позиции лингвистики ценности изучаются в рамках лингвоаксиологии и находят

выражение в дискурсе с помощью особого вида языковых репрезентантов – аксиологем.

1.3 Особенности медицинского дискурса

Речевая деятельность является объектом изучения лингвистики и смежных с ней областей: психологии, социологии, культурологии. В нашем исследовании целесообразно рассмотреть дискурс с точек зрения социолингвистики и лингвокультурологии, так как лингвокультурный типаж «врач» репрезентирует определенную социальную группу, а также вписан в определенную лингвокультуру (американскую, русскую).

С позиции социолингвистики, В. И. Карасик подразделяет дискурс на персональный (в котором говорящий выступает как личность) и институциональный (где говорящий репрезентирует определенную социальную группу). По своим базовым характеристикам медицинский дискурс относится к институциональному типу [Карасик, 2002: 299].

МД обладает базовыми характеристиками, присущими любому виду дискурса. Среди них выделяют деятельностьную природу, открытость, интерактивность, интенциональность, информативность, связность, дискретность, целостность, структурированность. Куриленко В.Б., Макарова М.А., Логинова Л.Д. дополняют этот список признаками, характерными для профессиональной сферы специалистов-медиков. Это – такие признаки, как: деонтологическая ориентированность (этика долга), толерантность, персуазивность. Главной категорией медицинского дискурса признаётся лингвотерапевтическая направленность, или «лечение словом». [Куриленко, Макарова, Логинова, 2012].

Подробное описание медицинского дискурса представлено в исследовании Л.С. Бейлинсон [Бейлинсон, 2001]. Она выделяет следующие особенности медицинского дискурса.

Участниками общения являются медики и пациенты. Врач (медик) – человек, обладающий необходимыми знаниями и умениями для того, чтобы диагностировать болезни, предупреждать и лечить пациентов. В общении между двумя или более представителями медицинской сферы стоит учитывать наличие сложной разветвленной системы разделения медиков по специальности (педиатр, хирург, стоматолог и др.) и статусу (интерны, медсестры, врачи и т.д.). В свою очередь пациент (по словарю Ожегова) – «больной, лечащийся у врача» [Ожегов, 2006], то есть человек, страдающий каким-либо заболеванием или получивший урон здоровью иным способом и поэтому получающий медицинскую помощь. Врач – представитель социальной профессии, который имеет высшее образование в той или иной области медицины. Пациент, напротив, имеет ограниченный диапазон знаний в медицине и не имеет профессионального медицинского образования, поэтому общение становится ассиметричным.

Концепт «здоровье» является главной ценностью медицинского дискурса. Поэтому основной целью врача является оказание помощи пациенту: определение заболевания, проведение лечения и информирование пациента о том, как он должен себя вести и действовать для сохранения здоровья. В соответствии с этими целями, Л.С. Бейлинсон выделяет три типа стратегий в МД – диагностика, лечение и рекомендации [Бейлинсон, 2001].

В диалоге между пациентом и врачом ведущую роль играет врач. Общение между пациентом и врачом должно быть дистанцированным и официальным, и вместе с тем искренним и доброжелательным. В общении допускаются шутки, приведение жизненных примеров и пр. Врач должен внушать доверие, формировать установки, способствующие быстрому излечению. Иными словами, наблюдается высокая степень суггестии в речи медицинского работника. М.И. Барсукова говорит о таком важном элементе лечебного процесса, как нравственная сила убеждения [Барсукова, 2007]. В процессе коммуникации врач может использовать такие директивы, как совет, запрет, рекомендации, приказы и т.д.

Рассмотрим специфику ситуаций, в которых проходит общение между врачом и пациентом. Л.С. Бейлинсон отмечает высокую степень символичности общения: чаще всего диалог происходит в медицинском учреждении, в стенах клиники (иногда в квартире пациента или на месте аварии). Врач должен носить медицинский халат, диагнозы и рецепты пишутся в специальных медицинских документах, ставится личная подпись и печать. Отдельно стоит упомянуть клятву Гиппократу, которая является одним из главных символов врача и регламентирует его речевое поведение. Пациент, который знает о содержании клятвы, проявляет больше доверия к лечащему врачу. Сценарии коммуникации представлены устной речью (диалог), письменными сообщениями (рецепты и пр.) и неречевым общением (различные жесты).

Таким образом, медицинский дискурс – это один из типов институционального дискурса, где участниками общения выступают представители медицинского персонала и пациенты. Главной ценностью дискурса является здоровье, а целью – оказание медицинской помощи. Медицинский дискурс характеризуется высокой степенью суггестивности и спецификой коммуникативного взаимодействия.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1

Лингвокультурный типаж представляет собой сложное многоплановое образование, в основе которого лежат понятийный, образный и ценностный компоненты. Типаж рассматривается в различных методологических форматах: лингвокультурологии, лингвоконцептологии и лингвоперсонологии. Вслед за В.И. Карасиком, в нашей работе под лингвокультурным типажом мы понимаем «обобщенный образ представителя определенной социальной группы в рамках конкретной культуры, узнаваемый по специфическим характеристикам вербального и невербального поведения и выводимой ценностной ориентации».

Лингвокультурный типаж коррелирует с понятием «языковая личность», поэтому существует необходимость их разграничения. В сравнении с «лингвокультурным типажом» «языковая личность» предстает как более широкое понятие. В координатах лингвоперсонологии типаж может изучаться с применением инструментария речевого портретирования и описания особенностей модельных личностей. С позиций лингвоконцептологии, лингвокультурный типаж относится к концептам особого типа, содержанием которых является типизируемая личность.

Существует несколько классификаций лингвокультурного типажа. ЛКТ подразделяются на различные категории по следующим критериям: признак принадлежности к тому или иному социуму, содержательно-смысловые особенности, значимость для социума, ассоциативный признак, признак реальности языковой личности, признак оценочного знака. С учётом данных критериев мы характеризуем исследуемый типаж как социокультурный, социальный, общезначимый, дисперсный, реальный и в целом имеющий положительную оценку. Моделирование лингвокультурного типажа осуществляется при помощи описания понятийного содержания рассматриваемого типажа, определения его ассоциативных и образных признаков, а также выявления аксиологических характеристик.

Лингвокультурный типаж во многом моделируется на основе ценностных характеристик. В зависимости от подхода, ценности могут определяться как нормативные представления, идеалы/цели/интересы, нравственные и этические нормы и т.д. С позиции лингвистики ценности изучаются в рамках лингвоаксиологии и находят выражение в дискурсе с помощью особого вида языковых репрезентантов – аксиологем.

Лингвокультурный типаж «doctor/врач» актуализируется и проявляет свои характеристики в медицинском дискурсе, который является по определению институциональным. Участники общения – медики и пациенты. Главной ценностью медицинского дискурса является концепт «здоровье», целью – оказание медицинской помощи пациенту. Медицинский дискурс характеризуется высокой степенью суггестивности и спецификой профессионального коммуникативного взаимодействия.

ГЛАВА 2. ОСОБЕННОСТИ ЛИНГВОКУЛЬТУРНОГО ТИПАЖА «ДОКТОР/ВРАЧ» В АМЕРИКАНСКОЙ И РУССКОЙ ЛИНГВОКУЛЬТУРАХ

2.1. Особенности и характеристика исследуемого материала

Материалом для исследования послужили эпизоды популярных американских и русских сериалов: «Grey's Anatomy» (2005 – настоящее время), «House M.D.» (2004–2012), «Склифосовский» (2012 – настоящее время).

При отборе материала учитывались следующие параметры. В фокусе исследования — сериалы, которые отражают современные представления американской культуры о врачах. Сериалы должны иметь сюжет, в котором персонажи-врачи являются активными субъектами действия. Также важно учитывать жанровую специфику исследуемого материала. В данной работе рассматриваются сериалы, снятые в жанре «медицинская драма» с включением элементов комедии и детектива.

Таким образом, при отборе материала учитывались следующие критерии:

- 1) временной промежуток трансляции начало 2000-х–начало 2010-х;
- 2) страны выпуска – Соединенные Штаты Америки, Россия;
- 3) главные действующие лица – врачи;
- 4) жанр – медицинская драма.

Выбранные сериалы транслировались примерно в один временной период (рассматриваются эпизоды, вышедшие в период с 2004 по 2012 г.), поэтому отражают особенности американской и русской систем здравоохранения, характерных для этого времени. Стоит учесть, что все анализируемые сериалы дают возможность оценить современные медицинские системы здравоохранения США и России.

Немаловажно отметить, что современные сериалы жанра «медицинская драма» выходят за рамки профессиональной медицинской тематики и проблематики, включая в дискурс отношения между участниками медицинской коммуникации. Медицинское содержание дополняется дискурсивной разработкой межличностных отношений между врачами-коллегами и между врачами и пациентами. Такая тенденция обусловлена интересом зрителя к личностям персонажей, их отношениям и развитию межперсональных отношений в координатах институционального медицинского дискурса.

Для анализа из скриптов эпизодов отобраны речевые события, где одной из сторон общения обязательно является врач, вторую сторону могут представлять:

- 1) коллеги, наставники, медсестры или другой медицинский персонал;
- 2) пациенты;
- 3) родственники пациентов.

На основе рассмотренного материала, была сделана следующая выборка речевых событий, представленная в Таблице 1:

Таблица 1. Характеристика речевых событий

Название телесериала	Grey's Anatomy (1 сезон, 2005)	House M.D. (1 сезон, 2004)	Склифосовский (1 сезон, 2012)
Общая продолжительность (мин.)	207	131	332
Количество выбранных речевых событий	9	31	34
«Медик–медик»	6	23	18
«Медик–пациент»	3	6	12
«Медик–родственник пациента»	–	2	4

Таким образом, для анализа были отобраны 77 речевых событий, 47 из которых отражают коммуникацию в паре «медик–медик».

2.2. Понятийные характеристики лингвокультурного типажа

В данной главе мы рассмотрим понятийно-образные характеристики лингвокультурного типажа «врач»/«doctor»: внешние приметы, биосоциальные и нравственные особенности, а также аксиологические показатели, актуализированные в профессиональном медицинском дискурсе.

Для определения понятийных характеристик исследуемого типажа следует выявлять характерные признаки обобщенного образа человека, которые отражены в словарных дефинициях. На основе анализа дефиниций лексемы «doctor» в онлайн-словарях Cambridge Free English Dictionary and Thesaurus, Longman Dictionary of Contemporary English, Oxford Dictionaries Online, MacMillan Dictionary, Merriam-Webster Dictionary and Thesaurus, Толковый словарь Ожегова онлайн, Толковый словарь Ушакова, Новый толково-словообразовательный словарь русского языка (Т.Ф. Ефремова), Словарь медицинских терминов, Медицинский словарь [Электронные ресурсы], мы обозначили основные понятийные признаки врача. Врач – это 1) человек, 2) обладающий высшим медицинским образованием, 3) имеющий навыки и умения в медицинской области, 4) лечащий больных людей. Дефиниционное определение не даёт полного описания исследуемого объекта с учётом переживания образа врача в социальном контексте. Это обосновывает необходимость дополнить понятийное содержание исследуемого концепта набором образных ассоциаций и ценностных смыслов посредством анализа речевых событий в координатах профессионального медицинского дискурса.

2.3. Образные характеристики ЛКТ «DOCTOR/ВРАЧ»

2.3.1. Внешние признаки

Неотъемлемым атрибутом врача является его униформа. Чаще всего это – медицинский халат. Как описывалось выше, словарные дефиниции не содержат в себе описания внешнего вида медицинского работника, однако, в рассматриваемых сериалах практически все работники медицинских учреждений носят спецодежду. Многие пациенты подсознательно доверяют человеку в белом халате. Униформа врача может считаться жёстким десигнатом: она традиционно ассоциируется с набором профессиональных компетенций в области медицины.

Белый халат – это подтверждение статуса врача. Обратимся к примеру.

(1)

House: See that? They all assume I'm a patient because of this cane.

Wilson: So put on a white coat like the rest of us.

House: I don't want them to think I'm a doctor.

Wilson: You see where the administration might have a problem with that attitude.

House: People don't want a sick doctor.

(House M.D., episode 1, season 1)

В сериале “House M.D.” доктор Грегори Хаус является единственным медицинским работником, который не носит медицинский халат по собственным соображениям. Объясняя причины своего отказа от униформы, он говорит, что не хочет, чтобы «они» (пациенты) принимали его за доктора. Это отчасти связано с тем, что белый халат сигнализирует о дистанции, разделяющей социальные группы пациентов и врачей. Для того, чтобы выйти «на один уровень» с пациентом, некоторые американские врачи намеренно снимают халаты и осуществляют коммуникацию в казуальной (обычной) одежде [Гранина, 2016]. Доктор Уилсон, который советует Грегори надеть

спецодежду, отделяет его от остальных врачей фразой «the rest of us» и имплицитно передаёт сообщение: «мы» – врачи – обязаны носить униформу. Также он ссылается на обязательность ношения униформы, указывая на проблемы с начальством в случае отказа от соблюдения дресс-кода.

Выявлена связь внешних атрибутов с биосоциальными характеристиками. Отказ надеть униформу в примере №1 обосновывается физиологическим состоянием Грегори Хауса – инвалидностью (Доктор Хаус вынужден ходить с тростью после операции на четырёхглавой мышце правого бедра). Здесь проявляется ещё одна важная деталь, характеризующая концепт врача: человек, который лечит больных людей, должен сам быть здоров. Любые отклонения в состоянии врача, особенно в их внешнем проявлении, влекут за собой риск потери доверия со стороны пациента, что передаётся фразой «*People don't want a sick doctor*». «Больной врач» приравнивается к «пациенту», что, по мнению общества, нарушает правило социальной дистанции.

Обсуждение внешнего вида врача в речевых ситуациях наблюдается крайне редко, чаще всего только в тех случаях, когда представители рассматриваемого институционального дискурса нарушают правила ношения спецодежды (пример №1):

(2)

Обращение к врачу, надевшему на голову карнавальный головной убор:

Коллега: Костя, эт чё такое (указывает на элемент одежды)? Чё ты как шут гороховый?

(Склифосовский, сезон 1, серия 4)

Нарушение в установленном внешнем виде врача трактуется как отхождение от профессионального образа, что влечет за собой сдвиг восприятия специалиста пациентами. В связи с этим, любые несоответствия во внешнем виде врача встречают негативную оценку со стороны представителей как одной социальной группы, так и других. В примере №2 негативная реакция коллеги характеризуется особыми просодическими

характеристиками высказываний (восходящий тон в каждом предложении, фразовый акцент на сравнении), а также фразеологическим просторечным оборотом «как шут гороховый» (выражение одновременно указывает на неопрятный внешний вид и лишение серьезности в образе).

Важно отметить разницу в восприятии медицинского персонала в зависимости от культурных различий. По данным исследования группы врачей из Университета Мичигана, европейцы и азиаты отдают предпочтение традиционной униформе (белый халат), тогда как в Соединенных Штатах данного мнения придерживается только группа населения старше 50 лет. Подавляющее большинство молодых граждан Америки предпочитают видеть врачей в повседневной одежде, что, скорее всего, связано со смещением ценностных установок: в течение последних лет усилилась тенденция устанавливать партнерские отношения с доктором, восприятие врача как безусловного авторитета постепенно уходит в прошлое [Pettrilli, Mack, Pettrilli, 2015; URL].

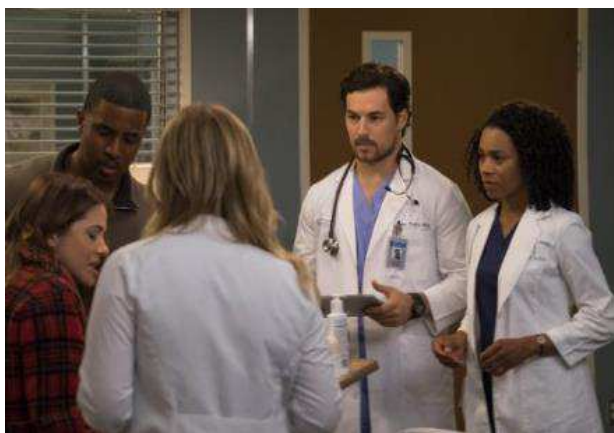


Рисунок 1. Внешний вид врачей в сериале «Grey's Anatomy»

Необходимо добавить, что другими важными внешними характеристиками врача являются наличие стетоскопа, пейджера, бейджа с именем, а также опрятный внешний вид (Рисунок 1).

2.3.2. Биосоциальные характеристики

2.3.2.1. Биосоциальные характеристики лингвокультурного типажа «американский доктор»

Человек – это биосоциальное существо. Каждый из нас рождается с набором определенных биологических качеств (пол, раса и пр.), и приобретает определенные социальные установки, осваивая социальное пространство. Взаимоотношения участников профессионального дискурса с учётом биосоциальных характеристик зависят от установок и традиций определенного общества. Обратившись к статистике, предложенной сайтом NBC News, мы можем сделать вывод о том, что в настоящее время медицинских работников мужского пола в Соединенных Штатах почти в два раза больше, чем женского [Chuck, 2018]. Это наделяет маскулинность статусом параметрической характеристики профессии врача в Америке. Приведённая выше статистика подтверждается эмпирикой кинотекста. Приведём пример.

(3)

Doctor: Okay. Martin, Robinson, Bond, Parkins.

Meredith: Only six women out of twenty.

Female Korean intern (Cristina Yang): Yeah.

(Grey's Anatomy, episode 1, season 1)

Однако основной проблемой является не только преобладание мужчин в профессии, сколько предвзятое отношение к медицинским работникам женского пола. К женщинам-врачам часто относятся с пренебрежением, принимают за медсестер (nurses) и акушерок (midwives) и не считают их способными построить карьеру врача.

(4)

Рассмотрим диалог между интерном-женщиной и интерном-мужчиной. Алекс (мужчина) дал указания медсестре, после чего подошел к женщине-интерну (Мередит), которая вместо приветственных фраз указала на неточности в его указаниях медсестре:

Alex: God, I hate nurses. I'm Alex. I'm with Jeremy. You're with the Nazi, right?

Meredith: She may not have pneumonia, you know. She could be splinting, or have a PE.

Alex: Like I said, I hate nurses.

Meredith: What did you just say? Did you just call me a nurse?

Alex: Well, if the white cap fits...

(Grey's Anatomy, episode 1, season 1)

Алекс выразил прямое пренебрежение по отношению к медсестрам, подразумевая, что они не обладают достаточным для медицинского работника статусом и набором медицинских знаний. После того, как Мередит указала на его недочёты, он подтвердил своё мнение (*Like I said, I hate nurses*), на этот раз имея в виду то, что после интернатуры видит Мередит только в роли медсестры. Это повлекло за собой раздражение со стороны адресата. Она резко реагирует на стратегию понижения своего статуса. Алекс отвечает ироничным «*Well, if the white cap fits...*», указывая на головной убор – медицинскую шапочку – как внешний атрибут медсестёр.

Дискриминация по половому признаку часто облекается в форму шутки, которая звучит оскорбительно для лиц женского пола. Например:

(5)

Cristina: Why do I have to be the one who get hugged?

Alex: Because I don't do that. Besides, you're the ovarian sister here.

Cristina: Did you call me an ovarian s? An ovarian s? Since when has the possession of ovaries become an insult?

(Grey's Anatomy, episode 2, season 1)

В данном примере Алекс именуется свою коллегу «*ovarian sister*», указывая на биологический признак каждой женщины, что повлекло за собой обоснованную реакцию раздражения со стороны девушки. Мы наблюдаем создание очага коммуникативного напряжения за счёт включения негативных, ущемляющих лицо собеседника, коннотаций в содержание нейтральной лексемы. Показательно, что иногда коллеги-мужчины и даже пациенты подвергают сомнению компетентность или уровень знаний

врачей-женщин. В некоторых случаях компетентностные показатели заменяются внешними признаками: сексуальными или эстетическими. Обратимся к примеру.

(6)

House: I hired you because you are extremely pretty.

Cameron: You hired me to get into my pants?!

House: I can't believe that that would shock you. It's also not what I said.

No, I hired you because you look good; it's like having a nice piece of art in the lobby.

(House M.D., episode 1, season 1)

В данном контексте Грегори Хаус называет внешний вид (*you are extremely pretty*) причиной, по которой он нанял сотрудника-женщину. В диалоге он проявляет иронию, но резкая реакция коллеги-женщины фраза «*get into my pants*» указывает на то, что концептуализация женщины-врача как объекта сексуального удовлетворения, а не компетентного специалиста имеет место профессиональном медицинском дискурсе: *get in(to) (someone's) pants (vulgar slang) – to engage in sexual intercourse with someone* [The Free Dictionary]. Грегори подтверждает это явление, картинно удивляясь (*I can't believe*), что этот факт действительно поразил его собеседницу.

Немаловажно отметить, что в последние десятилетия женское сообщество активно продвигает идеи равенства полов, поэтому многие женщины-врачи отстаивают своё человеческое достоинство и не боятся симметрично ответить на пренебрежительные высказывания в их адрес. Подтверждением служит следующий пример.

(7)

Alex: Alex Karev. Nice to meet you.

Cristina: You're the pig who called Meredith a nurse. I hate you on principle.

(Grey's Anatomy, episode 1, season 1)

На основании анализа эмпирического материала можно сделать вывод о том, что лингвокультурный типаж «американский доктор» содержит концептуальный признак «маскулинность», который становится триггером гендерного напряжения в профессиональном медицинском дискурсе.

Такие биосоциальные признаки, как возраст и расовая принадлежность, в анализируемых текстах практически не обсуждаются. Однако, важно отметить, что молодой возраст является для врача условно отрицательной характеристикой. Некоторые пациенты не проявляют доверия к молодым врачам и интернам, подразумевая, что в силу возраста у молодых врачей недостаточно опыта и, следовательно, знаний для того, чтобы поставить правильный диагноз и применить оптимальный метод лечения. Говоря о расовой дифференциации, стоит отметить, что представители других национальностей среди работников медицинской сферы находятся в значимом меньшинстве, но в современных реалиях с развитием условий равенства и свободы в Соединенных Штатах, их значительно больше, чем, например, в XX веке.

2.3.2.2. Биосоциальные характеристики лингвокультурного типажа «русский врач»

Иная ситуация наблюдается в Российской Федерации. За последние годы роль женщин в системе здравоохранения заметно усилилась. По заявлению Вероники Игоревны Скворцовой (в 2018 действующая Министр здравоохранения РФ, ныне Руководитель Федерального медико-биологического агентства), по состоянию на 2018 год, более 71% квалифицированных врачей в мире – женщины. На женскую часть также приходится более 95 % среднего медицинского персонала [ТАСС, 2018; URL].

Несмотря на то, что большую часть медицинского персонала занимает женский пол, для России характерна стереотипная дифференциация полов по

характеру деятельности и сферам медицины: основываясь на поведенческих и физических особенностях обоих полов, люди расценивают некоторые специальности как традиционно «мужские» (травматолог, хирург), в то же время часть профессий воспринимается как «женские» (акушер, гинеколог, косметолог) [Ленина, Степанова; 2017: 485]. Это находит отражение в исследуемом материале: большинство представленных на экране хирургов – мужчины, при этом ярко выражена их приоритетность в данной специализации по сравнению с противоположным полом:

(8)

Во время операции:

Брагин (хирург): Слушайте, у Вас прям "мужская рука".

Лариса (хирург-ассистент): Это, я так понимаю, наивысший комплимент?

(Склифосовский, сезон 1, серия 1)

В следующем примере рассматривается ситуация, в которой доктор Брагин считает, что для женщины ступить на административную должность («пожертвовав» практическим сегментом профессии, т.е. оперированием) будет предпочтительнее, чем для мужчины:

(9)

Брагин: А потом, грех тебя на административной должности использовать, ты оперировать должен.

Петя: Лариса Николаевна тоже хороший хирург.

Брагин: А женщин не жалко. Их много, они всё выдержат.

(Склифосовский, 1 сезон, 1 серия)

Важно отметить, что примеры №8 и №9 являются единственными упоминаниями вопроса о половой принадлежности специалистов. Во всех остальных случаях общение между мужчиной и женщиной проходит без проявления мизогинии и мизандрии, не содержит оскорблений или ликоущемляющих актов. Среди персонажей не встречается представителей с

гендерной нетерпимостью (в отличие от персонажей рассматриваемых американских телесериалов).

Таким образом, для лингвокультурного типажа «русский врач» в целом не характерны черты, связанные с приоритетом какого-либо пола. Не наблюдается сексизма и ярко выраженных триггеров между мужской и женской частью, однако, имеет место основанная на стереотипах дифференциация полов в зависимости от специализации.

В проанализированном материале широко освещается тема национальной нетерпимости к представителям других национальностей в профессии. Известно, что за последние десятилетия в России увеличилось количество специалистов, прибывших из ближнего зарубежья. Одним из персонажей исследуемого сериала является интерн Салам Магомедович Гафуров из среднеазиатской республики. По отношению к нему регистрируются случаи вербальной агрессии, которая выражается совокупностью фонетических (интонационных), грамматических и лексических средств. Рассмотрим пример.

(10)

Пациент: убери руки! Слышь, хач! Убери от белого человека, УБЕРИ, Я СКАЗАЛ!

Салам: Меня. Зовут. Доктор Гафуров.

(Склифосовский, сезон 1, серия 4)

Национальная нетерпимость пациента лингвистически выражена неоднократным повторением глагола в повелительном наклонении «убери», а также активацией лексемы «хач», обладающей резко негативной коннотацией (данное слово не кодифицировано в словарях, и в целом не является ругательным, однако подсознательно воспринимается носителями русского языка как слово, обладающее отрицательной оценкой). Посредством директивной иллокуции пациент разрушает статус доктора Гафурова и отказывает ему в компетентности. Вербальная агрессия пациента

порождается его расовыми предрассудками (*Убери от белого человека, УБЕРИ, Я СКАЗАЛ!*).

В среде медицинского персонала поведенческие паттерны разнятся: часть специалистов выбирает толерантную модель поведения, относится к другим национальностям нейтрально. Данная категория иллокутивно поддерживает коллег-южан в конфликтных ситуациях. В то же время среди медиков выделяются специалисты, проявляющие недоверие к выходцам из Средней Азии. Обратимся к примерам.

Для поддержания эмоционального равновесия своего коллеги доктор Брагин применяет тактику диффамации, используя прагмему «*придурок*» в отношении пациента, что является нарушением медицинской этики.

(11)

Аспирант Гафуров видит у пациента (мужчина, без сознания) тату против меньшинств "Убей чурку":

Салам: Олег Михайлович... (указывает на татуировку)

*Брагин: (Саламу) Ну что делать, жизнь нужно спасти даже таким **придуркам**.*

Салам: Ну да, мы же давали клятву Гиппократу. Больной есть больной.

(Склифосовский, сезон 1, серия 2)

Следующий пример иллюстрирует пренебрежительное отношение к южанину со стороны другого коллеги. Выбрана тактика провокации: намеренное искажение известной информации (замена имени), сарказм (использование имени «Салам» как части выражения «Ас-саламу ‘алейкум», основано на омонимии).

(12)

Врач: Привет, Махмуд.

Салам: Салам.

Врач: (с пародированием акцента) Салам алейкум. Тебе Махмуд больше подходит.

(Склифосовский, сезон 1, серия 3)

Основная причина конструирования подобного дискурса – культурная стереотипизация. Анализ материала показал, что для всех коммуникантов, нетолерантных к другим расам, на первое место выходят общие сведения о национальности, а уже потом личность собеседника. В последующем процессе общения происходит смена установок (представители медицинской сферы меняют своё мнение о нерусских специалистах(-коллегах).

В сериале зафиксированы нескольких речевых ситуаций по типу «медик-медик», которые освещают обстоятельства финансового положения русских врачей. Установлено, что для некоторых врачей финансовая составляющая считается релевантной, они оценивают финансовое обеспечение как недостаточное для такой профессии:

(13)

*Полина: Петя, я жить хочу нормально, понимаешь, жить нормально.
<...> про деньги эти чертовы я думать не хочу. Мы людей спасаем, а
зарабатываем как... всё надоело мне, надоело!*

(Склифосовский, сезон 1, серия 10)

Для других врачей материальное положение не является релевантным фактором. Примером может служить муж Полины (из примера выше) Пётр

(14)

Пётр: У меня уже есть одна работа. Ну зачем мне еще одна?

Полина: Петя, я тебя прошу, не начинай снова. У меня жизнь одна, я не хочу прожить её женой «несчастливого хирурга».

(Склифосовский, сезон 1, серия 3)

Характеристики «возраст» и «семейное положение» не получают вербальной экспликации, но тем не менее, судя по внешним признакам, большая часть персонажей-медиков находится в возрастной группе 30-45 лет. Семейно-социальные характеристики широко варьируются: встречаются одинокие врачи, врачи, имеющие полную и неполную семьи, а также семейные пары, которые являются коллегами.

2.3.4. Нравственные характеристики

Понятие нравственности в медицине является одним из наиболее значимых наряду с профессиональными умениями и навыками. Врачу должна быть присуща высокая нравственность. Исследование эмпирического материала показало, что большинство врачей не всегда следуют нормам высокой нравственности в своей речи (и иногда действиях), нарушая одни из главных моральных принципов врачей «не навреди» и «проявляй уважение к человеку». Медики могут шутить, иронизировать и даже использовать сарказм.

(15)

Брагин: Ну, и что у нас случилось, дети мои?

Пациентка (ж): Мы... с крыши прыгнули.

Брагин: Можно вопрос? А зачем?

Пациент (м): он экстремальщик, а я не знала, как ему понравиться. И впервые [решила попробовать прыгнуть с крыши вместе с ним]...

Брагин: Так... а хотите, и так и оставлю [вас, связанных тросами для скалолазания]? Ну чего, вы же хотели быть вместе?

Пациентка: (резко) нет!!!

(Склифосовский, сезон 1, серия 3)

В коммуникации с молодой паникующей пациенткой хирург Брагин выбирает верную стратегию: использует неформальный стиль общения, сближает себя с адресатом-пациентом (*Ну, и что у нас случилось, дети мои?*), задает вопрос для отвлечения внимания пострадавшей. Но в ответ на историю безрассудного поступка (повлекшего за собой травмы) Брагин реализует интенцию пристыдить пациентку за неразумность – он шутит, иронизируя над положением пострадавших (совмещая семейное положение и физическое состояние). Эпатажное поведение (возможный отказ в оказании медпомощи) вызывает у пациентки соответствующую реакцию – испуг. Врачи хорошо осведомлены, что в экстренных ситуациях напуганный

человек не в силах разграничивать серьезные утверждения и ироничный подтекст, поэтому такое проявление отношения к состоянию пострадавших не является уместным. Проанализируем ещё один пример.

(16)

Врач (Джордж) обсуждает с пациентами предположительный исход операции, в котором шутит о том, что пациент всю жизнь будет есть только соевые продукты.

George: You'll have surgery tomorrow with Dr. Burke, I hear he's good, and after that, you can have all of the bacon-flavoured soy product you can eat.

Patient: Mmm, kill me now.

George: I wish I could, but I'm a healer. (gets weird looks)

(Grey's Anatomy, episode 1, season 1)

На очевидную шутку, которой пытался подбодрить себя пациент, врач отвечает, что совсем не против лишить пациента жизни (*I wish I could*), если бы в его обязанности не входило лечение и сохранение жизни (*I'm a healer*), что, конечно, вызывает непонимание со стороны самого пациента и его родственников.

В приведённом ниже примере доктор Брагин в шутливой форме заявляет, что для него имеет значение не столько жизнь пациентки, сколько статистика смертности, которая может повлиять на его дальнейшую карьеру.

(17)

Брагин (медсестре): Операционную заказала?

Пациентка: какую операционную?? Не дам резать, не дам! Сама лучше умру своей смертью!

Брагин: А вот этого мы Вам не можем позволить, да. Потому что Вы нам все показатели испортите. За это ругают, ух!

(Склифосовский, сезон 1, серия 7)

Анализ этической составляющей американского медицинского дискурса показывает, что за неподобающее поведение пациента врач может позволить себе оскорбить его, употребляя прямые или косвенные

ликоущемляющие речевые акты. Такое поведение является совершенно неподобающим для людей, обязанных проявлять высокую нравственность и уважение к пациенту. Однако, это поведение проявляется только тогда, когда пациент своими действиями препятствует исполнению главной миссии врачей – сохранению жизни и здоровья пациентов. Приведем примеры.

(18)

Пациентка вызвала лечащего врача, который был очень занят. Придя в палату, врач обнаруживает, что с пациенткой всё в порядке, а вызов был сделан от скуки.

Meredith (intern): You're okay? The nurse paged me 911.

Katie: I had to go all Exorcist to get her to even pick up the phone.

Meredith: Wait. There's nothing wrong with you?

Katie: I'm bored.

Meredith: You little... I'm not a cruise director.

<...>

Meredith: Okay. This is an actual hospital. There are sick people here. Go to sleep, and stop wasting my time.

Katie: But I can't sleep. My head's all full.

Meredith: That's called thinking. Go with it.

(Grey's Anatomy, episode 1, season 1)

Врач Мередит готова оскорбить пациентку-тинейджера («You little...»), однако медицинская этика не позволила ей закончить фразу. Речевая недосказанность, подкреплённая интонационно, восполняется дескрипцией с негативной коннотацией (в современном американском английском для унижения молодых лиц активно используются клишированные предложения с оскорбительной коннотацией, которые начинаются со слов «you little»: «you little brat», «you little shit»).

Приведем ещё один пример:

(19)

В данном эпизоде пациентка, которой поставили неправильный диагноз, начала испытывать осложнения от принимаемых лекарств. Врачи осознали свою ошибку и поставили новый диагноз, но столкнулись с тем, что пациентка отказалась от дальнейшего лечения. Грегори Хаус пришел к ней в палату, чтобы поговорить и исправить ситуацию.

House: I'm Dr. House.

Rebecca: It's good to meet you.

House: You're being an idiot. Ahem. [Pause] You have a tapeworm in your brain, it's not pleasant, but if we don't do anything you'll be dead by the weekend.

(House M.D., episode 1, season 1)

Грегори Хаус позволяет себе оскорбить пациентку посредством активации лексемы «an idiot», которая имеет негативную коннотацию: Idiot (n) 1) a foolish or stupid person: 2) *dated, now offensive*: a person affected with extreme intellectual disability [Merriam-Webster Dictionary]. Следует отметить, что в то же время оскорбительная иллокуция служит целям мотивации пациентки к продолжению лечения.

Хотя в определенных случаях этика нарушается, но тем не менее врач пытается соблюдать этические нормы, переключает регистр на кооперативное взаимодействие и возобновляет этический дискурс («You little...I'm not a cruise director», «You're being an idiot. Ahem. [Pause] You have a tape worm in your brain...»). Это демонстрирует значимость этического речевого поведения как одного из главных параметров медицинской профессиональной коммуникации.

По-видимому, для русских врачей прямое оскорбление пациента не является распространенной практикой: в аналогичных ситуациях (препятствие сохранению жизни и здоровья со стороны пациента), медики редуцируют обращения, избегают их и пытаются воздействовать на сознание реципиента другими методами. В таких контекстах русские медики используют тактику увещевания пациента: «ну что же **Вы** так поступили?», «что же **Вы** делаете?», «зачем?» и т.д. Например:

(20)

Пациентка прибыла в больницу после попытки суицида. Оставшись одна, она совершила повторную попытку самоубийства, разрезав вены скальпелем. Подоспевший врач обращается следующим образом:

Врач: ну что же ты, врачи же есть, чтобы резать!

(Склифосовский, сезон 1, серия 4)

Обратимся к примеру, иллюстрирующему поведение врача в экстренной ситуации в паре «врач-пациент» :

(21)

Брагин: (вырывающемуся пациенту): Лежать! Я тебе сказал! Щас тебе эти осколки на задницу пришью!

(через некоторое время пациент теряет сознание)

Брагин: да пусть ты, паразит, заблевал всё.

(Склифосовский, сезон 1, серия 4)

Оскорбительная номинация (*паразит*) была употреблена только после того, как пациент потерял сознание. Следовательно, он не может исполнять роль реципиента, и оскорбление становится «пустым» знаком. До этого доктор Брагин довольно продолжительное время использовал только директивы (угрозы) и соответствующую тональность.

Примечательно, что значительное количество примеров, в которых проявляется пренебрежение нравственными нормами, описывают взаимодействие между коллегами. Общение между представителями одной социальной группы стирает многие ограничения, поэтому медики постоянно подчёркивают недостатки коллег в шутливой форме, а также могут обсуждать поведение пациента. В своей среде медицинские работники обеих культур чувствуют и ведут себя более свободно. На этом основании можно сделать вывод о том, что концепт дистанции асимметрично переживается на уровнях медик-медик и медик-пациент. Обратимся к примеру.

(22)

Интерн Мередит описывает свою пациентку в кругу коллег:

Meredith: Katie Bryce is a pain in the ass. If I hadn't taken the Hippocratic oath, I'd Kevorkian her with my bare hands (everybody stares at her).

(Grey's Anatomy, episode 1, season 1)

В адрес своей пациентки Мередит использует экспрессивное выражение «*a pain in the ass*», имеющее резко негативную коннотацию. Её заявление о том, она что готова применить эвтаназию (намеренное умерщвление неизлечимого пациента, которое в диалоге выражено бытовым медицинским термином «*Kevorkian*», образованным от имени доктора Джека Кеворкяна, популяризатора эвтаназии), но её удерживает от этого шага клятва Гиппократ, вызывают коммуникативный шок.

Рассмотрим ещё один фрагмент дискурса:

(23)

Врачи обсуждают методы, с помощью которых можно посмотреть состояние мозга пациента с гвоздями в голове. Предложение Джорджа было принято Алексом с сарказмом, выраженным лексемой «Brilliant». Алекс подчёркивает абсурдность идеи Джорджа, сравнивая машину МРТ с гигантским магнитом.

Derek: So typical. So what are the options?

George: An MRI?

Derek: No!

Alex: Brilliant. The man's got nails in his head. Let's put him in a giant magnet.

(Grey's Anatomy, episode 4, season 1)

(24)

Салам (осматривает пациента, пациент без сознания): Пульс 110.

Медсестра (записывает показатели): Салам, ты ещё долго будешь возиться?

Салам: Зрачки не расширены... В смысле?

Медсестра: его никто не заставлял так напиваться. И пропивать свою квартиру. Он сам себя до этого довёл.

Салам: и ты мне предлагаешь его бросить, да?

Медсестра: Салам, ну поверь моему опыту, он проспится и пойдет к себе в подворотню.

Салам: Аня, так нельзя с людьми. Потому что это... это человек.

(Склифосовский, сезон 1, серия 5)

Так как пациент находится в бессознательном состоянии, он не может считаться коммуникантом, следовательно, речевая ситуация приобретает статус «медик-медик». Своими речевыми действиями медсестра проявляет отсутствие уважения к пациенту и его жизни, что идет вразрез с врачебными моральными принципами.

Однако нельзя утверждать, что все современные врачи нарушают этические нормы. Во многих случаях врачи относятся к пациенту со всей серьезностью, проявляют заботу и поддержку, а их шутки направлены на то, чтобы вселить уверенность в положительный исход лечения, разрядить обстановку. В исследуемом дискурсе регулярно возобновляются речевые формулы психологической поддержки, выраженной эмоционально настроивающими высказываниями: не волнуйтесь; Вам помогут; Вам станет легче; There's hope и т.д.

(25)

Брагин: Тихо, тихо. Здорово, парень, я доктор Брагин.

Хирург (очнувшегося пациенту): не волнуйтесь, сейчас Вам помогут, Вам станет легче.

(Склифосовский, сезон 1, серия 1)

(26)

Mr Mackie (patient): Liver cancer will kill me. Smoking will just speed up the process.

George: You're at the top of the donor list for a new liver. There's hope.

(Grey's Anatomy, episode 3, season 1)

Показательным является использование юмора для поддержания эмоционального баланса пациента посредством активации экспрессивных лексических единиц – фразеологизмов. Обратимся к примеру.

(27)

Cristine: You have a disorder called multinucleate cell angiohistiocytoma. It's not a cancer or sarcoma. It's very rare but minor. You'll be discharged today, OK?

Patient: I-I don't need a surgery?

Cristine: No.

Patient: I'm not gonna die? I'm fine?

Cristine: Fit as a fiddle, or whatever.

(Grey's Anatomy, episode 2, season 1)

В ряде случаев врачи в шуточной или иной форме объясняют пациенту сложные термины, которые являются незнакомыми для людей, не имеющих отношения к медицинской профессии и, следовательно, порождают когнитивный диссонанс. Приведём пример.

(28)

Врачи проводят МРТ пациентке и объясняют необходимую процедуру по внедрению в тело гадолиния (гадолиний-содержащие контрастные препараты используются во время МРТ для визуализации любых органов):

Foreman (medic): We inject gadolinium into a vein. It distributes itself throughout your brain and acts as a contrast material for the magnetic resonance imagery.

Cameron (medic): Basically, whatever's in your head, lights up like a Christmas tree.

(House M.D. episode 1 season 1)

В приведённом выше фрагменте дискурса в целях адаптации медицинской терминологии для пациента врач не только проводит аналогию с таким прецедентным феноменом, как Рождественская ель («*Christmas tree*»),

но и употребляет абстрактное «*whatever*» вместо конкретных терминов, чтобы не испугать пациентку.

Анализ речевых характеристик врачей выявил широкое использование профессиональных терминов в медицинском дискурсе. В случае коммуникации с пациентом это может создать потенциальный риск непонимания, испугать пациента, поэтому врач выстраивает своё речевое поведение, учитывая факт отсутствия профессиональных медицинских терминов в тезаурусе пациента. Специалист может сразу раскрыть значение термина (пример выше), либо истолковать его после вопроса пациента.

(29)

Врач: ну, теперь у нас есть возможность приступить к ревизии органов брюшной полости.

Родственник пациентки: а по-человечески?

Врач: по-человечески... хм-м... это значит, что подтвердились многочисленные травмы внутренних органов. Нам необходимо провести полостную операцию.

(Склифосовский, сезон 1, серия 2)

Заслуживает внимания отношение врачей к жизни и религии. Чаще всего американские врачи скептически относятся к духовной сфере и иронизируют над понятием “жизнь”. Примером могут служить саркастичные шутки. В приведённом ниже фрагменте дискурса интерн называет всех врачей «трудоголиками с комплексом Бога»:

(30)

Izzie: Hank just needs to realize that doctors can have fun. We're not all workaholics with God complexes.

Cristina: We ARE workaholics with God complexes.

(Grey's Anatomy, episode, 5 season 1)

Скептицизм в отношении высших сил у врачей проявляется обычно в те моменты, когда пациенты объясняют своё выздоровление высшей магией, не принимая во внимание то, что их жизнь была спасена с помощью

операций или приема лекарств. При этом врачи не отождествляют себя с Богом, признают, что они люди и не могут быть всемогущими. Поэтому во врачебной практике не принято давать обещаний и абсолютных гарантий. Например:

(31)

Burke: Who the hell are you to promise anything on - this is my case. Did you hear me promise? The only one that can keep a promise like that is God, and I haven't seen him holding a scalpel lately. You never promise a patient's family a good outcome!

(Grey's Anatomy episode 1 season 1)

Для представителей русской культуры характерно более лёгкое и шутливое отношение к духовной сфере. В диаде «жизнь – смерть» позиция врачей состоит в борьбе со смертью (как соперником). По сути, медики отыгрывают роль «жизни» как люди, обеспечивающие своими действиями её продолжение. Такое отношение вербализуется посредством ярких образных выражений – перифразов прецедентных высказываний:

(32)

Нина: Михалыч, там бабулька в смотровой тебя требует, говорит, ей плохо.

Брагин: а кому в нашей стране хорошо щас? Знаете, как говорил полководец Суворов: тяжело в лечении, легко в гробу!

(Склифосовский, сезон 1, серия 7)

(33)

Брагин: Кто быстрее до больного – мы или смерть с косой?

(Склифосовский, сезон 1, серия 1)

2.4. Ценностные характеристики

Для создания более детальной модели лингвокультурного типажа «doctor»/«врач» следует рассмотреть его ценностные характеристики. По

словам В. И. Карасика, мы можем наблюдать их «в самопредставлении и в представлении других социальных групп на основании анализа оценочных суждений в виде афоризмов и текстовых фрагментов» [Карасик 2005: 27]. Следовательно, в нашем исследовании необходимо обратиться к высказываниям персонажей-медиков и персонажей-немедиков, имеющим оценочный или мотивирующий контекст.

Ценности являются регулятором деятельности человека и выступают в качестве деятельностного ориентира. Профессиональные ценности, являющиеся одной из специфических форм проявления ценностей, выступают в качестве системы норм и основного механизма трансляции социокультурных норм. В своей работе мы придерживаемся классификации профессиональных ценностей, выделенных Т. А. Корнауховой [Корнаухова, 2015]. Профессия врача, как одна из наиболее социально-ориентированных профессий, предполагает соблюдение нравственно-профессиональных ценностей. Базовыми ценностями считаются: жизнь, здоровье, личность, общество, благополучие, защита, спасение, забота и др [там же]. В свою очередь, в контексте социологического подхода различаются профессионально-групповые (профессиональная компетентность, ответственность, коммуникативная компетентность, честность, открытость, толерантность и др.) и личностно-профессиональные ценности (эмпатия, долг, оптимизм, саморазвитие, любовь к людям).

Неоспоримо, что главной целью каждого врача является сохранение здоровья и жизни. В анализируемом материале большинство врачей являются хирургами, которые не просто лечат людей, а имеют дело с жизнями пациентов, поэтому обсуждение взаимосвязи таких понятий, как «жизнь» и «доктор» (здесь: doctor, surgeon) широко представлено в речевых ситуациях. Рассмотрим высказывания американских и российских врачей о своей профессии.

(34)

Burke (surgeon): I never liked harvesting.

Cristina: Why?

Burke: Like I said, I'm a surgeon. I save lives. This ends one.

(Grey's Anatomy, episode 3, season 1)

В данном примере хирург даёт отрицательную оценку процедуре «harvesting» (harvest – to remove tissues or cells from a donor for transplantation, MD), так как она приводит к окончанию жизни (*This ends one*). Глагол «to end» формирует контекстуальную антонимическую пару с глаголом «to save» – спасать, сохранять – то есть, главной целью хирурга. Таким образом, наряду с жизнью (которая является центральной ценностью для врачей) здоровье выступает как целевое назначение профессиональной деятельности медиков.

В следующем примере раскрывается неподдельная радость молодого врача по поводу сохранения жизни пациента (победы над смертью).

(35)

Салам (интерн): Аня! Ты не поверишь! Еле откачали!

Аня (медсестра): кого?

Салам: нашего бомжа!

Аня: А... твоего. Ты так радуешься, как будто космонавта спас.

Салам: Да ЖИВ человек!

(Склифосовский, сезон 1, серия 5)

В условиях угрозы жизни её сохранение считается первостепенной задачей врача, поэтому специалист может пренебречь социальными установками и правилами.

(36)

Брагин: готовимся к операции!

Врач: а как же согласие [родителей]?

Брагин: да при чём тут согласие? У тебя ребенок умирает!

(Склифосовский, сезон 1, серия 7)

Рассмотрим ещё один фрагмент дискурса.

(37)

Разговор между врачами-коллегами:

Cuddy: You don't have any evidence. And nobody knows anything huh? Then how is it that you always assume you're right?

House: I don't, I just find it hard to operate on the opposite assumption. And why are you so afraid of making a mistake?

Cuddy: Because I'm a doctor. Because when we make mistakes people die.

(House M.D., episode 1, season 1)

Боязнь совершить ошибку – ожидаемое переживание врача, который ощущает и осознаёт ответственность за чужую жизнь. Использование придаточного времени передаёт мысль о том, что врачи всё же совершают ошибки (наречие «*when*» вместо «*if*»), которые приводят к летальному исходу пациента. Смерть на хирургическом столе или в результате неправильного лечения часто получает негативную оценку со стороны родственников пациента. В то же время, в корпоративной среде случаи смерти переживаются тяжело, но с пониманием. Врачи не всемогущи, и коллеги это понимают.

Проанализируем фрагмент дискурса.

(38)

Хирург об умершем на операционном столе пациенте

Burke (surgeon): His heart had too much damage to give him a bypass. I had to let him go. It happens, rarely. But it does happen. The worst part of the game. (Grey's Anatomy, episode 1, season 1)

В данном примере хирург называет летальный исход «худшей частью игры», где под «игрой» он подразумевает профессиональную деятельность врача. Он прямо обозначает тот факт, что смерть пациентов имеет место, акцентируя эту мысль посредством эмфатического глагола «*does*» (*But it does happen*). Хирург считает, что он «отпустил» пациента, причем сделал это не по собственному желанию, он принял вынужденное решение (*I had to*).

По этой же причине врач не должен гарантировать успешный исход лечения или давать обещания. Однако, ситуации, требующие подобных

речевых актов, практически неизбежны, поэтому для поддержания эмоциональной стабильности врачи употребляют комиссивные акты с высокой степенью суггестивности: «Сделаю всё возможное/всё, что в моих силах», «Я постараюсь», «I try / try to do my best» и т.д. Врач должен быть уверенным, а также вселять уверенность в пациентов. Например:

(39)

Пациент: Я жить хочу, Петя (врачу). Не дай мне умереть.

Пётр (хирург): Постараюсь.

(Склифосовский, сезон 1, серия 3)

Начинающие врачи, стремясь реализовать такие ценности, как долг и любовь к людям, характеризуются излишней эмпатией по отношению к пациентам. Данная черта получает негативную оценку со стороны опытного медперсонала: чрезмерная привязанность к пациентам часто создает помехи в лечении и становится причиной нарушения корпоративных конвенций. Рассмотрим пример.

(40)

Интерн Джордж пообещал родственникам пациента хороший исход операции (которую ведет хирург Бёрк), но пациент умер. Далее происходит диалог между медиками.

George (intern): Wow, that was quick.

Burke (surgeon): His heart had too much damage to give him a bypass. I had to let him go. It happens, rarely. But it does happen. The worst part of the game.

George: But I told his wi- I told Gloria that he would be fine. I promised her that-

Burke: You what?

George: They have four little girls-

Burke: Who the hell are you to promise anything on - this is my case. Did you hear me promise? The only one that can keep a promise like that is God, and I

haven't seen him holding a scalpel lately. You never promise a patient's family a good outcome!

George: I - I thought-

Burke: You're important enough to make promises to Mrs. Savage, you get to be the one to tell her that she's a widow.

(Grey's Anatomy, episode 1, season 1)

В качестве реакции на комиссивный акт обещания интерна, хирург задает эмоционально заряженный вопрос «*You what?*», в котором слово «what» акцентируется как структурно, так и интонационно. Это демонстрирует высокую степень шока хирурга, поскольку его интерн не просто превысил свои обязанности, взяв ответственность за чужого пациента, но и превысил свои возможности, как врач. Хирург противопоставляет его поведение своему (*Did you hear me promise?*). В итоге он подчеркивает, что ответственный врач никогда не должен обещать успешный исход. И в качестве наказания он отправляет интерна выполнить неприятную обязанность – сообщить родственникам о смерти пациента. Данная процедура не всегда получает отрицательную оценку со стороны семьи умершего, однако обещание положительного результата исключает смерть из сознания человека, поэтому можно предположить, что в нашем примере интерн получил негативную реакцию, во многом обоснованную данным обещанием. Таким образом, идеальный врач должен уметь контролировать свои приоритеты, соотносить их со своими возможностями и последствиями. Неумение расставлять приоритеты порождает конфликты в профессиональной медицинской коммуникации.

В медицинской сфере коллегиальное взаимодействие регулируется концептом профессиональной компетентности, который включает такие аксиологические смыслы, как: честность, ответственность, коммуникативность, открытость, социальная солидарность.

Компетентность является фундаментом коллегиального взаимодействия между медицинскими работниками. Эта характеристика не

исключает принципы конкуренции между работниками, распространённой в современной профессиональной сфере. Но поскольку целью медицины является спасение человеческих жизней и поддержка их здоровья, конкурентный тип отношений между врачами должен иметь вторичный характер по отношению к основной цели. Поэтому нежелательными являются попытки врача вмешиваться в работу коллег. Для обозначения границ медики используют притяжательные местоимения в диалогах с пациентами и коллегами («мой/твой/ваш/наш пациент», «This is my patient», «He's yours», «This is my case») (*Брагин: Лариса Николаевна, голубушка, это что же Вы делаете? Вы зачем так прессуете моего пациента?*).

Для американской (индивидуалистской) культуры разграничение обязанностей имеет большее значение. В исследуемых сериалах прослеживается тенденция общения пациента, в первую очередь, со своим лечащим врачом, а уже потом с представителями среднего медперсонала и другими медиками. Лечащий врач может просить совета по поводу своего больного у коллег, но редко просит других медиков вступить в контакт с пациентом. Самопроизвольные попытки поговорить «не со своим пациентом» получают негативную оценку. Наиболее распространённой фразой, прерывающей попытки одного доктора вмешаться в дело другого, является «This is not your patient/case/business». Обратимся к примеру:

(41)

Интерн-хирург входит в отделение новорожденных, и замечает, что ребенок странно дышит. Подошедшая медсестра удивляется присутствию хирурга и отвечает на инициативу интерна помочью категоричной фразой «You're not authorized to be in here». Таким образом, она позиционирует интерна как нарушителя профессионального кода.

Nurse: What are you doing in here?

Intern: There were no tests ordered, and the baby has a murmur.

Nurse: I know.

Intern: He turned blue.

Nurse: You're not authorized to be in here.

Intern: Do you know how much trouble you can get into? Are you going to do any tests?

Nurse: It's a benign systolic ejection murmur. It goes away with age.

Intern: You're not gonna do tests? –

Nurse: He's not your patient. He's not even on your service.

(Grey's Anatomy, episode 2, season 1)

Интересно, что в российском медицинском дискурсе система взаимоотношений в рамках «лечащий врач – пациент – другие медики» отличается от американской. В сериале «Склифосовский» представлен ряд речевых ситуаций, в которых лечащие врачи просят своих коллег вмешаться в курс лечения и войти в контакт с пациентом. Каждая просьба аргументируется обозначением качеств, которых не хватает у лечащего врача («Лен, ну иди с ним поговори, у тебя с детьми лучше получается»). Такой сценарий предопределяется принципом кооперации.

Стремление преуспеть считается положительной чертой врача, но проявлять свою готовность к действиям нужно в рамках своих обязанностей. В следующем примере мы наблюдаем, как резидент принимает во внимание тот факт, что её интерны хотят продвижения, но ставит всех на место, указывая их прямые обязанности.

(42)

Одна из интернов изъявила желание оказать какую-либо помощь в проведении операции уже во второй день работы.

*Resident: Every intern wants to perform their first surgery. **That's not your job.** Do you know what your job is? To make your resident happy. Do I look happy? No. Why? Because my interns are whiny. You know what will make me look happy? Having code team staffed, having the trauma pages answered, having the weekend labs delivered and having someone down in the pit doing the sutures. No one holds a scalpel till I'm so happy I'm Mary-freakin'-Poppins. Mocha latte, my ass. Why are y'all standing there? Move! Seattle has ferry boats.*

(Grey's Anatomy, episode 2, season 1)

Попытки интернов выйти из круга своих обязанностей пресекаются посредством негативной оценки резидента (*my interns are **whiny***). Она делает акцент на том, что никто («по one» – ни один [из вас]) не перейдет на следующий уровень, пока она не будет довольна, включая в дискурс эмоциональное прецедентное высказывание «*so happy I'm Mary-freakin'-Poppins*». Этот монолог выстраивается по типу прескриптивного дискурса, который согласуется с социальным статусом резидента. Используются короткие фразы, прескриптивное описание обязанностей, директивы, категоричная тональность.

Важно, что интерны действительно стремятся реализовать свои амбиции не только ради завоевания авторитета и приобретения опыта, но и ради того, чтобы избавиться от ежедневной профессиональной рутины. Приведём примеры.

(43)

Christine (intern): I have a BA from Smith, a PhD from Berkeley and an MD from Stanford, and I'm delivering lab results.

(Grey's Anatomy, episode 2, season 1)

(44)

Салам (интерн): Олег Михайлович, а мне что делать?

Брагин: когда-нибудь в неотложке работал?

Салам: Да! Я научусь!

Брагин: Молодец. Иди к нему в приёмную, пусть даст тебе работу.

Карточки перебирать.

Салам: (с недоумением) Как "карточки"?

Брагин: Делай, чё тебе говорят.

Салам: (разочаровано) Хорошо.

(Склифосовский, сезон 1, серия 1)

Молодые врачи строят большие планы, предполагая, что наличие высшего медицинского образования гарантирует им серьёзные и сложные

профессиональные поручения с самого начала карьеры. После осознания того, что это не так, интерны, ординаторы и молодые врачи часто чувствуют, что теряют время и ничему не учатся, однако с получением реальных знаний в процессе работы меняют свою точку зрения.

Поэтому для многих новичков в медицине жизненно важно использовать любую возможность для построения профессиональной карьеры. Это характерно для обеих культур. Ср.:

(45)

Meredith: I'll work with you, but I don't want in on the surgery. You can have it.

Cristina: Are you kidding me? It's the biggest opportunity any intern will ever get.

(Grey's Anatomy, episode 1, season 1)

(46)

Брагин: вот и займемся делом. Опыт в операционной есть?

Интерн: Есть.

Брагин: Отлично. Тогда постоите "на крючках". Счастливы?

(Склифосовский, сезон 1, серия 1)

Стоять «на крючках» – ассистировать. Брагин подразумевает, что интерн должен быть рад практической возможности ассистировать хирургу (Счастливы?).

Сопоставим ценностные предпочтения американских и российских врачей.

Одной из ценностей американских врачей является авторитет. Врачи Америки нацелены на создание и продвижение своего статуса, поскольку авторитетность является залогом успешной профессиональной карьеры. Отсутствие мотивации к профессиональному росту встречает непонимание окружающих, а отсутствие попыток проявлять инициативу – неодобрение. Обратимся к примеру.

(47)

Врач и его шеф обсуждают, почему между доктором Бёрком и его коллегой шеф выбрал коллегу на должность главврача:

Burke: I want to know when you stopped thinking of me as your number one.

Chief: Richard, I do more in this hospital than You do only exactly as much as is necessary. You never take an extra step. You never give an extra minute. You're comfortable and arrogant, and it doesn't impress me. You want to be chief? Earn it.

(Grey's Anatomy, episode 2, season 1)

Высокий статус, который нужно заработать, положительно сказывается на развитии карьеры и профессиональных отношений. При этом высокий авторитет врача может отражаться не только на его карьере, но и на карьере его родственников, посвятивших себя той же профессиональной сфере. Приведём пример.

(48)

Cristina: You know Meredith is inbred?

George: Like it's uncommon around here to be a doctor's-

Cristina: No, I mean royally inbred. Her mother is Ellis Grey.

Izzie: Shut up, the Ellis Grey?

Cristina: Uh-huh.

(Grey's Anatomy, episode 1, season 1)

Для русских врачей авторитет не является столь значимым фактором. Мотивом для продвижения служит возможность реализации в профессии. В то время, как американцы нацелены на результат (высокий статус), для русских специалистов в большей степени важна преданность своему делу. Быть врачом значит иметь возможность помочь человеку, а не искать выгоды.

Показателен приведённый ниже пример. Главврач сожалеет о своём положении: высокая должность ограничила его возможности применять знания на практике (врач – хирург). Он сопоставляет его нынешнюю рабочую ситуацию (Я засыпан этими бумагами!) с потерей статуса (Я уже и

не врач!). Его недовольство выражается экспрессивами: Ты посмотри, что делается!

(49)

Главврач: нет-нет, пора уходить. Молодым везде у нас дорога, старикам везде у нас почет. Да ладно, я уже и не врач! Ты посмотри, что делается! Я засыпан этими бумагами!

(Склифосовский, сезон 1, серия 5)

Следующий пример иллюстрирует важность энтузиазма в профессии для российских врачей. Правильный (оптимистичный) настрой, несомненно, отражается на работе доктора. Такой настрой создаётся посредством шуток, комических и юмористических высказываний, ироничных сравнений, лексем с положительной коннотацией. Проанализируем пример.

(50)

В операционной:

Брагин: Константин, Костик, Вы готовы?

Костя: Я готов.

Брагин: Константин, Вы же ординатор, я должен слышать, как... стучат Ваши копыта!

Костя: Я гото-о-о-в!

Брагин: Прекрасно!

(Склифосовский, сезон 1, серия 1)

В данном примере доктор Брагин не только проявляет энтузиазм перед операцией (активирует неформальный уменьшительно-ласкательный вариант имени: *Константин, Костик*), но и эмоционально настраивает своего коллегу (*Константин, Вы же ординатор, я должен слышать, как... стучат Ваши копыта!*). Когда Константин меняет тон на более оптимистичный (протяжное *Я гото-о-о-в!*), Брагин выражает своё одобрение (*Прекрасно!*)

Для русских специалистов личные качества важны практически так же, как и профессиональные умения. Пациенты и иные участники могут давать

отрицательную оценку специалисту, несмотря на его выдающиеся умения и статус. Например:

(51)

Родственник пациента: Как вы можете работать с таким подонком?

Лариса (врач): Брагин отличный врач.

Родственник пациента: Может быть. Но человек он не порядочный.

Ему нельзя верить.

(Склифосовский, сезон 1, серия 5)

Показателен следующий пример. В отличие от ситуации с доктором Бёрком в примере (43) (*You want to be chief? Earn it.*), здесь помехой для получения высокого статуса служат только личные качества (*Он никакой не руководитель*). В то же время профессиональные качества не отрицаются (*Он замечательный хирург, от Бога.*), что позволяет сделать допущение о том, что для русского врача личные характеристики являются более значимыми, нежели профессиональная компетентность.

(52)

Главврач(хирург): Я знаю что вы все хотели [поставить на должность зам по хирургии] Брагина. Он замечательный хирург, от Бога. Но я его не назначу. Он никакой не руководитель.

(Склифосовский, сезон 1, серия 1)

Однако, профессиональная компетентность оказывается решающим фактором в ситуациях конфликта между врачом и руководством медицинского учреждения, вызванного проявлением своеволия и неподчинения со стороны врача. Рассмотрим примеры.

(53)

Cuddy: Look, Dr. House, the only reason that I don't fire you is because your reputation still worth something to this hospital.

House: Excellent, we have a point of agreement. You aren't going to fire me.

Cuddy: Your reputation won't last up if you don't do your job.

(House M.D., episode 1, season 1)

(54)

Главврач: Если начнутся проблемы, я ради клиники уволю тебя влёт. У меня твои фокусы уже вот здесь сидят, ты понимаешь?

Брагин: Вот теперь я слышу всю фразу целиком А то "уволю, уволю".

(Склифосовский, сезон 1, серия 4)

Доктор Брагин – отличный хирург, высоко ценимый за свои достижения, но в то же время способный на проявление своеволия и неподчинения. Данные качества получают негативную оценку в рамках данного социального института, поскольку профессия врача подразумевает следование установленным документами правилам, подчинение и выполнение указаний руководства медицинского учреждения. В этом случае конструируется дискурс власти и подчинения. Например:

(55)

Главврач (подчиненному): И делайте так, как я сказал. Никакой самодеятельности. Вам ясно?

(Склифосовский, сезон 1, серия 4)

Михаил Иосифович, главный хирург, посредством директивных речевых актов настаивает на исполнении своего указания (*Делайте так, как я сказал*) и требует от подчинённого отказаться от самодеятельности (*Никакой самодеятельности*).

Рассмотрим подробнее такую важную составляющую образа врача, как его отношение к пациентам. В Америке и России большое внимание уделяют общению пациентов и врачей. Можно сказать, что это и есть основа лечения. Соответственно, в анализируемом материале широко представлены различные ситуации общения больных и медиков. Важно, что пациент может судить о профессионализме врача только по характеру общения. Залог успешного врача – правильный подход к человеку, пользующемуся услугами медицины. По определению Герберта Свика, медицинский профессионализм – это и есть то «поведение врачей, которым они демонстрируют, что достойны доверия, которым им наделяют пациенты и общество» [Herbert,

цит. по Кудабергенова, 2013: 393]. Для того, чтобы установить контакт, необходимо найти правильный подход к пациенту. Рассмотрим характеристики лингвокультурного типажа «doctor»/«врач», которые получают высокую оценку социума.

Показательным является фрагмент дискурса, в котором врач-резидент объясняет интернам, как доктор должен вести себя по отношению к пациенту, и почему профессионализм в общении с пациентом очень важен:

(56)

Bailey: You make them feel good about you. Why is that important? Cause then they'll talk to you and tell you what's wrong. Why is that important? Because then you can tell you're attending what they need to know during rounds. And why is that important? Because if you make your resident look bad, she'll torture you until you beg for your mama. Now get out there. I want pre-rounds done be 5:30 am.

(Grey's Anatomy, episode 1, season 1)

Врач-резидент Бейли приводит ряд аргументов в пользу того, что хороший врач должен производить наилучшее впечатление, поскольку это важно для установления контакта с пациентом.

Самыми ценными характеристиками медиков пациенты и родственники считают искренность, честность, прямоту и уверенность, что подтверждается следующими примерами:

(57)

Mrs. Drake (patient): (smiles) Do you think this is going to work this time?

George (doctor): I think it's your best option.

Mrs. Drake: Straight-shooter, huh?

George: Yes, ma'am.

Mrs. Drake: I like that.

(Grey's Anatomy, episode 5, season 1)

В своём уточняющем вопросе пациентка использовала лексему «*straight-shooter*», которая активизирует образ честного и прямолинейного

человека (straight shooter (n): a thoroughly upright straightforward person [Merriam-Webster Dictionary]). Утвердительный ответ врача заслуживает положительную оценку с её стороны (*I like that*). В то же время пациентам не нравится, когда врачи недоговаривают или лгут. Пациент чувствует себя обманутым, поэтому негативно относится к дальнейшим действиям доктора. Рассмотрим пример:

(58)

Беременная пациентка попала в реанимацию. На момент события врачам удалось извлечь ребенка. Девушка находится в тяжелом положении, последующая операция может иметь летальный исход. Далее происходит диалог медработницы и молодого человека:

Парень: Доктор, а с Таней? С Таней будет всё хорошо?

Медработница: Хотите взглянуть на дочь?

Парень: з-зачем? Я же у Вас про Таню спрашиваю. С Таней-то будет всё хорошо?

(Склифосовский, сезон 1, серия 2)

Молодой человек не понимает действий медработницы, совершившей попытку уклониться от прямого ответа. Его дискурс становится более эмоциональным, когда девушка пытается перевести разговор в другое русло и не отвечает на его вопрос.

Ценностная установка на профессионализм и профессиональную компетентность выступает как системообразующая в отношениях между врачом и пациентом (а также врачом и родственниками пациента), поскольку то, насколько эффективной окажется медицинская помощь, обусловлено не только предоставлением психологического комфорта пациенту, но и действенностью лечения [Корнаухова, 2015]. Неуверенность врача в диагнозе или ошибки в его определении порождают конфликты в дальнейших взаимоотношениях между медиком и пациентом. Рассмотрим следующие примеры.

(59)

Врачи ошибочно поставили диагноз, убедив пациентку, что у неё васкулит. Когда назначенное лечение вызвало ещё большие осложнения, а диагноз оказался неверным, пациентка потеряла доверие к лечащим её врачам, в частности, к диагносту Грегори Хаусу:

House (doctor): You have a tapeworm in your brain, it's not pleasant, but if we don't do anything you'll be dead by the weekend.

Rebecca (patient): Have you actually seen the worm?

House: When you're all better I'll show you my diplomas.

Rebecca: You were sure I had vasculitis too. Now I can't walk and I'm wearing a diaper. What's this treatment gonna do for me?

(House M.D., episode 1, season 1)

Потеряв доверие к лечащему врачу, пациентка больше не верит ему на слово, а просит подтвердить достоверность его слов реальными доказательствами (*Have you **actually** seen the worm?*). В ответ на уверенные обещания врача об улучшении её состояния пациентка напоминает доктору о неверно поставленном им диагнозе и винит врача в том, что из-за его ошибки она испытывает осложнения. Пациентка задает ещё один вопрос – *What's this treatment gonna do for me?* – подразумевая, что следующее лечение с большой вероятностью ещё более ухудшит её состояние. Примечательно, что в данной ситуации врач действительно не может представить доказательств, отшучиваясь фразой «*I'll show you my diplomas*». Это ещё раз доказывает, что наличие высшего образования — далеко не всегда главный показатель медицинского профессионализма.

Для врача важно не только проявлять уверенность, но и вселять её в сознание пациентов и родственников. От врача, как от специалиста, часто ждут чётких слов и точных диагнозов. Неуверенное поведение принимается скептически и часто получает неодобрение со стороны социума. Проанализируем фрагмент дискурса.

(60)

Врач разговаривает с мужем пациентки:

Mr. Patterson (relative): That's good, Dr. Grey?

Meredith (doctor): That's fine, Mr. Patterson.

Mr. Patterson: But it's not good.

Meredith: Well, heart surgery takes a lot out of the patient, but we're monitoring your wife very carefully and she should be fine.

(Grey's Anatomy, episode 5, season 1)

В данном контексте при описании состояния пациентки врач заменяет лексему «good» лексемой «fine», что не соответствует ожиданиям её родственника и становится основанием для утери доверия врачу.

Приведём ещё один пример.

(61)

Медсестра: ну что, аллергия у нас есть на что-нибудь?

Пациент: доктор, ну что ж Вы молчите? Ну скажите мне, я перенесу операцию?

Медсестра: Вы только не волнуйтесь, Михаил Иосифович – лучший специалист, комиссуротомия – его конёк.

(Склифосовский, сезон 1, серия 5)

В данном примере происходит ошибочная идентификация медсестры как врача. Отсутствие информации вызывает неодобрительную реакцию со стороны пациента (*ну что ж Вы молчите?*), обоснованную нарастанием его волнения. Медсестра выбирает наиболее оптимальную стратегию формирования позитивного настроения пациента.

Для русских врачей релевантной чертой является умение выслушать пациента. В каждом эпизоде русского телесериала (40-45 минут) присутствует диалог, в котором пациент или связанное с ним лицо рассказывает какую-либо личную историю, раскрывая врачу детали инцидента или личной жизни больного. Такое поведение способствует сближению врача и пациента. Пациенты выражают признательность специалистам, способным их выслушать: это выражается речевыми формулами благодарности: (*спасибо*», «*спасибо тебе огромное*»).

Социальное положение врача формируется под влиянием требований общества. Прототипический образ работника здравоохранения характеризуется образованностью, интеллектуальностью, интеллигентностью, нравственностью, повышенной ответственностью. Пациенты и их родственники негативно оценивают доктора, если он не проявляет данных качеств. Иллюстрацией служит пример, в котором врач не может поставить диагноз пациентке по определенным причинам. Родственник пациентки считает его некомпетентным, безответственным и не обладающим достаточным количеством знаний для продолжения лечения. Таким образом, социальный статус врача обесценивается.

(62)

Katie's father: (to Derek) You said it was a seizure disorder. Now you're saying it isn't?

Derek (surgeon): I'm saying that I don't know.

Mother: Well, what do you think it could be?

Derek: I don't know.

Father: (frustrated) When will you know?

Derek: I don't have an answer for you. For now, Katie is stable -

Father: Wait one damn minute. We came here because this hospital is supposed to be the best in Washington. That's my kid in there. My kid. And you have the audacity to stand here and tell me I don't know?

Derek: Mr. Bryce, -

Father: No, I want someone else. A doctor who knows what they're doing. You get me someone else. Someone better than you.

Derek: Mr Bryce, I assure you that I am working hard on Katie's case.

Father: No, you're not. If you were, you'd be able to give me some answers.

(Grey's Anatomy, episode 1, season 1)

Рассмотрим подходы врачей к лечению пациентов. Как показывает анализ американского и русского медицинских дискурсов, врачи определяют в качестве общей цели сохранение жизни, но выбирают различные модели

поведения в процессе лечения. Исследуемый нами жанр – «медицинская драма» – подразумевает значимую роль эмоциональной составляющей, поэтому многие сюжеты по большей части посвящены не только демонстрации лечения, но общению с пациентами. Анализ языковых репрезентаций врачебных подходов позволил выделить две категории врачей: тех, кто лечит человека, и тех, кто лечит болезнь.

Проанализируем пример.

(63)

Foreman: Shouldn't we be speaking to the patient before we start diagnosing?

House: Is she a doctor?

Foreman: No, but...

House: Everybody lies.

Cameron: Dr. House doesn't like dealing with patients.

Foreman: Isn't treating patients why we became doctors?

House: No, treating illnesses is why we became doctors, treating patients is what makes most doctors miserable.

(House M.D., episode 1, season 1)

Различие принципов, регулирующих профессиональную деятельность врачей, передаётся с помощью языковых контрастов: *treating patients vs treating illnesses*. Для доктора Формана причиной выбора профессии стало лечение пациентов (*treating patients*), тогда как для доктора Хауса – лечение болезни (*treating illnesses*). Лечение пациента подразумевает общение с ним (*speaking to the patient*), поэтому Форман выражает непонимание, когда узнает, что Грегори Хаус намеренно устраняется от диалога с пациентом. В свою очередь, доктор Хаус воспринимает человеческое участие и сопереживание как слабость врача.

Охарактеризуем особенности двух категорий врачей подробнее. Для врачей, которые «лечат людей», характерно преобладание таких личностно-профессиональных ценностей, как эмпатия, оптимизм, долг, любовь к людям.

Последняя ценность становится фундаментом таких характеристик доктора, как равнодушие, сопереживание, милосердие, сострадание, сочувствие и пр. Специалисты, лечащие человека, видят в пациенте личность. Такие врачи чувствуют ответственность и обязательства перед обществом и отдельным пациентом. В своей речи они используют стратегии эмоциональной поддержки и формирования позитивного настроения пациента. Такие врачи стремятся к общению с пациентом, используют тактики сближения, утешения, объяснения, уговора, поддержания эмоционального равновесия. Главной целью лечения становится установление контакта и внушение доверия. Приведём примеры.

(64)

Лариса(пациенту): Послушайте, я, конечно, не имею права Вас удерживать здесь насильно, но я хочу, чтоб Вы знали, что если настаиваете на выписке, Вы рискуете жизнью.

(Склифосовский, сезон 1, серия 2)

(65)

Лариса (хирург): это может быть операбельно. А деньги можно собрать в благотворительном фонде. Можно бороться, НАДО держаться за жизнь!

(Склифосовский, сезон 1, серия 4)

(66)

Пациент: доктор, ну что ж Вы молчите? Ну скажите мне, я перенесу операцию?

Эмма: Вы только не волнуйтесь, Михаил Иосифович – лучший специалист, комиссуротомия – его конёк.

(Склифосовский, сезон 1, серия 5)

Врачи-эмпаты демонстрируют искреннее стремление помочь пациенту. Они обычно получают положительную оценку со стороны пациентов, поскольку те предпочитают видеть во враче личность, способную находить общий язык с собеседником. Обратимся к примеру:

(67)

В данном эпизоде пациента готовят к операции. Ответственный хирург впервые пришел поговорить с ним. До этого общение пациента происходило только с интерном. Интерн Джордж является представителем категории врачей, лечащих человека, поэтому за небольшое время он успел заслужить доверие как со стороны пациента, так и со стороны его родственницы.

Burke (surgeon): I put you on a bypass machine, which pumps blood for your heart, fix your ticker, take you off the machine, I'm done. Simple procedure.

Mrs. Savage (relative): So, I shouldn't worry?

Burke (surgeon): I'm very good at what I do. It's still a surgery. There are some risks. I'll see you in the OR this afternoon, Mr. Savage.

Mr Savage (patient): You're not going to leave me in there alone with that guy, are you?

George (intern): Oh, I'll be outside the OR the whole time. Dr Burke is very good. Don't worry. I'll see you after.

Mrs. Savage (relative): He'll be fine, right?

George (intern): It's one he's going to sail through. You have nothing to worry about. I promise. Gotta go.

(Grey's Anatomy, episode 1, season 1)

Пациент и его жена не проявляют доверия к хирургу, поэтому для них важно участие в процессе операции того, на чью поддержку они могут рассчитывать, то есть интерна («*You're not going to leave me in there alone with that guy?*»). С целью эмоциональной поддержки пациента и его жены интерн использует в своей речи тактики утешения («*Don't worry*», «*You have nothing to worry about*») и обещания («*I'll be outside the OR the whole time*», «*I'll see you after*»).

Характерной чертой данной категории является вовлеченность в личную жизнь пациента. Они стараются называть человека по имени, в общении с пациентами обсуждают бытовые темы и жизненные истории. Имя

– это первое, что врач должен знать для успешного установления контакта с пациентом. В диалоге между коллегами упоминание имени пациента показывает, что врач видит в нём больше, чем медицинский кейс. Приведём пример.

(68)

Surgeon: (о пациентке, лежащей на операционном столе) So we have a warrior among us, huh?

Meredith (intern): Allison. Her name is Allison.

Surgeon: Allison.

(Grey's Anatomy, episode 2, season 1)

В моменты, когда состояние пациента нестабильно, эмоциональная составляющая может укрупняться: вовлеченность в личную жизнь пациента заставляет их забывать о том, что болезни могут быть неизлечимы, а исход лечения не всегда бывает положительным. В этом случае врач проявляет инициативу действовать, пытается побудить убедить коллег и пациентов (их родственников). Например:

(69)

Мать пациента: я не понимаю, зачем Вы меня вызвали

Хирург: Вы должны уговорить сына лечиться

<...>

Мать: я не могу ничего сделать. Только любить.

Лариса: Простите, но "любить" в Вашем случае это значит "действовать". А иначе это не любовь.

(Склифосовский, сезон 1, серия 4)

(70)

Foreman: So we're just gonna do nothing? We're just gonna watch her die?

House: Yeah, we're gonna watch her die. Specifically we're gonna watch how fast she's dying. You just told us, each diagnosis has its own timeframe. When we see how fast it's killing her we'll know what it is.

Cameron: And by then maybe there's nothing we can do about it.

Foreman: There's go to be something we can do, something better than watching her die.

(House M.D., episode 1, season 1)

Попытка излечить неизлечимое встречает пренебрежение со стороны коллег. В целях сохранения жизни пациента врачи-эмпаты могут проявлять упрямство и препятствовать исполнению процедур, установленных врачебными нормативными документами. Подтверждением служит следующий фрагмент дискурса.

(71)

Эпизод имеет место в палате пациента, который находится в бессознательном состоянии. Его жизнь поддерживается искусственно, диагноз «смерть мозга» исключает шансы на выздоровление. Однако врач Иззи надеется на чудо, поэтому использует любые методы, чтобы пациента не отключали от аппарата жизнеобеспечения как можно дольше. Она разговаривает с Кристиной, которая пытается убедить её, что попытки спасти «живой труп» не имеют смысла:

Cristina: Look at his EEG. There's no higher brain function. He'll never talk, move or think again. There's no one in there. Think like a doctor, Izzie.

Izzie: He could wake up. What about a miracle? There are medical miracles, you know.

(Grey's Anatomy, episode 3, season 1)

Кристина констатирует факты, убеждая коллегу мыслить рационально («*There's no higher brain function. He'll never talk, move or think again*»). Она применяет апелляцию к рациональности собеседника посредством императивного высказывания «*Think like a doctor, Izzie*», поскольку Иззи имеет медицинское образование, но не проявляет рационального мышления. Врачей, надеющихся на «медицинские чудеса», рационалисты сравнивают с фантазерами, что доказывает следующий пример из того же эпизода:

(72)

Cristina: (описывая коллегу Иззи) She's vice-president of fantasyland.

(Grey's Anatomy, episode 3, season 1)

Врачам, которые лечат болезнь, свойственно обесценивать коммуникативную составляющую. По их мнению, врач должен быть беспристрастным. Их профессионализм направлен в первую очередь на проведение лечения, а не на общение с пациентами. Вовлеченность в чужую личную жизнь, обеспокоенность психологическим состоянием пациента отвлекают доктора и влияют на принимаемые им решения (чаще отрицательно). По этой причине доктор намеренно выстраивает дистанцию между собой и пациентом. Общение сведено к минимуму, иногда отсутствует совсем (в таких случаях, единственным предметом обсуждения становится операция, анализ физиологического состояния пациента). Коммуникация с пациентом направлена на обсуждение рабочих моментов (диагноза, предстоящей операции и пр.), поэтому врач использует тактики запроса информации, констатации положения дел и т.п. Иногда используются тактики угрозы и убеждения. В американской медицинской среде эта категория врачей оценивается негативно. Чаще всего представителями данной категории выступают хирурги. Для России такой тип врачей не является типичным.

Обратимся к примерам:

(73)

В данном эпизоде врач и хирург обсуждают исходы операции пациента, у которого диагностировали рак полового органа. Хирург принимает решение удалить все нервы органа (включая живые), чтобы обеспечить наилучший исход операции. Врач Бейли пытается убедить его сохранить некоторые нервы, так как сохранение чувствительности органа важно для психологического состояния пациента. Хирург отказывается, предпочитая успех операции сохранению психологического комфорта пациента..:

Bailey: Spare some nerves? Give him a chance at a normal s*x life?

Dr. Victor (surgeon): Young puppies like to take chances with cancer. Old dogs like me, we do what works.

(Grey's Anatomy, episode 4, season 1)

Пренебрежение такими личностно-профессиональными ценностями, как любовь к людям, эмпатия, оптимизм, указывают на эгоизм врача. Незаинтересованность в личной жизни того, кого врач лечит, снижает чувство вины за возможный отрицательный исход, а также уменьшает чувство долга перед пациентом. По этой причине врачи, которые лечат болезнь, получают резко отрицательную корпоративную оценку. Проанализируем фрагмент дискурса.

(74)

Сцена во время операции из эпизода, описанного в примере №73. Хирурга, который намеревался удалить живые нервы полового органа, останавливают прямо во время действия. Хирург выражает своё недовольство и угрожает тем, что расскажет об этом случае начальству:

Dr. Victor: I'm going to tell Richard about both of you.

Dr. Bailey: You do that. In the meantime, let's pretend it's you on this table and give this a try.

(Grey's Anatomy, episode 4, season 1)

Доктор Бейли сравнивает хирурга с пациентом, акцентируя, тот факт, что, несмотря на разные социальные статусы, пациент является таким же человеком, как хирург. Таким образом она пытается убедить коллегу изменить своё отношение к пациенту.

Имя пациента, как одна из главных составляющих тактики сближения, для врачей-технологов не имеет значения. Они могут не называть пациента по имени, используя приём метонимии (называть пациента по именованию болезни). В ряде случаев врач даже не знает, как зовут его пациента. Эта черта негативно оценивается коллегами-медиками, поскольку это противоречит профессиональной этике врача. Обратимся к примерам:

(75)

Марина: Брагин, как там паховая грыжа из восьмой [палаты]?

Брагин: грыжа клёвая, а вот пациент не очень.

(Склифосовский, сезон 1, серия 7)

Этот фрагмент демонстрирует речевое поведение врачей, дистанцирующихся от пациентов. Использование метонимии объясняется невовлеченностью начмеда Марины Сергеевны в лечебный процесс. Как чиновник, она ежедневно имеет дело со множеством больничных дел, поэтому не в состоянии запомнить каждое имя вместе с диагнозами. Важна реакция хирурга Брагина, дифференцирующего метонимию-диагноз и личность пациента.

(76)

Cristina: I-I can't do that, I can't talk to the families of patients, I'm sorry.

Bailey: What's his name?

Cristina: Who?

Bailey: The patient. What's his name?

Cristina: Kevin Davidson.

Bailey: Remember that. Not gorked guy, not John Doe, Kevin Davidson.

He's someone's husband. Someone's son. Not a collection of body parts for you to harvest, a person. Now no one said this was easy.

(Grey's Anatomy, episode 3, season 1)

Врач Бейли конструирует высказывания, в которых акцентирует факты личной истории пациента для того, чтобы обозначить важное значение имени для личностной (само)идентификации (*He's someone's husband. Someone's son. Not a collection of body parts for you to harvest, a person.*).

Следует отметить, что эти модели поведения не являются критическим фактором оценки компетентности врача и эффективности лечения, о чём свидетельствует приведённый ниже фрагмент дискурса.

(77)

Liz: I always divided surgeons into two categories: Those that remember the names of their patients and those who didn't. They all remember their surgeries, of course. Every damn suture.

Cristina: But the good ones remember the names, right?

Liz: I didn't say that. Now, some of the best ones, you know, distance themselves on purpose. They believe that the personal stuff clouds the medicine.

(Grey's Anatomy, episode 4, season 1)

Лиз разграничивает две категории врачей-хирургов, но не выделяет идеальный тип врача. Таким образом, различные модели поведения медиков зависят от внешних и внутренних обстоятельств. Та или иная стратегия поведения может как положительно, так и отрицательно сказываться на лечении пациентов.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2

На основании выполненного исследования мы можем сделать следующие выводы.

Лингвокультурный типаж «doctor/врач» отличается следующими понятийными характеристиками: это человек с высшим медицинским образованием, владеющий навыками и умениями в области медицины, основной работой которого является лечение больных людей. Внешней отличительной характеристикой врача является медицинская форма и медицинские приборы. Среди биосоциальных характеристик отмечается маскулинность профессии (этот признак характерен для американской лингвокультуры). ЛКТ «русский врач» не маркирован по гендерному критерию. Условно отрицательным для врача является молодой возраст и расовая принадлежность, отличная от европеоидной.

Речевые особенности типажа включают широкое употребление медицинских терминов, аббревиаций, а также преобладание императивов в отношении младшего медицинского персонала, следование правилам речевого этикета. На уровнях социальных коммуникаций «медик-пациент» и «медик-медик» степень нарушения этических норм проявляется по-разному.

Речь врачей отражает их главные обязанности – лечение пациентов и спасение жизней. Важными характеристиками типажа являются ответственность, прямота, честность, умение расставлять приоритеты, коммуникативность. Принцип конкуренции между работниками имеет вторичный характер по отношению к главной цели, поэтому попытки вмешиваться в работу коллег оцениваются негативно. Желание преуспеть в своей профессии является положительной характеристикой специалиста. Инициативность регулируется статусными характеристиками: в американской профессиональной коммуникации существуют ограничения на проявление инициативы со стороны лиц, не обладающих достаточным

авторитетом. Среди качеств компетентного специалиста пациенты и их родственники выделяют образованность, искренность, уверенность.

Выявлена вариативность в подходах врачей к лечению пациентов. Определены две категории врачей: те, кто лечит человека, и те, кто лечит болезнь. Для первой категории характерно преобладание таких личностно-профессиональных ценностей, как эмпатия, долг, любовь к людям. Представителям данной группы свойственно намеренное уменьшение социальной дистанции между врачом и пациентом. Вторая категория обесценивает коммуникативную составляющую. Её представители строят дистанцию между собой и пациентом, общение носит формальный характер. В зависимости от внешних и внутренних обстоятельств представители каждой группы могут получать как положительную, так и отрицательную оценку.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате данного исследования выполнено комплексное описание лингвокультурного типажа «doctor» / «врач» в формате сопоставления американского и русского медицинских дискурсов.

Лингвокультурный типаж является сложным образованием, в структуре которого дифференцируются понятийные, образные и ценностные компоненты. В нашем исследовании в качестве рабочего принимается определение лингвокультурного типажа, предложенное В. И. Карасиком. Это – «обобщенный образ представителя определенной социальной группы в рамках конкретной культуры, узнаваемый по специфическим характеристикам вербального и невербального поведения и выводимой ценностной ориентации» [Карасик, 2002].

С учётом классификационных критериев, разработанных в современной лингвистике, лингвокультурный типаж «doctor» / «врач» позиционируется как социокультурный, общезначимый, дисперсный и положительно маркированный образ медицинского работника. Моделирование лингвокультурного типажа осуществляется при помощи описания его понятийного содержания, определения ассоциативных и образных признаков, а также выявления аксиологических характеристик, объективируемых аксиологемами – языковыми репрезентантами ценностного содержания культуры и языковой личности.

Лингвокультурный типаж «doctor» / «врач» актуализируется и проявляет свои характеристики в медицинском дискурсе, который является по определению институциональным. Участники профессиональной коммуникации – медики и пациенты; медики-медики и медики-родственники. Главной ценностью медицинского дискурса является концепт «здоровье», целью – оказание медицинской помощи пациенту. Медицинский дискурс характеризуется высокой степенью суггестивности и спецификой профессионального коммуникативного взаимодействия.

Понятийные признаки лингвокультурного типажа «doctor» / «врач» выявлены посредством дефиниционного анализа прототипических лексем. В соответствии с лексикографическим описанием, врач – это человек, имеющий высшее медицинское образование, обладающий навыками и умениями в области медицины и занимающийся лечением больных людей.

Образные характеристики включают внешние, биосоциальные и речевые особенности.

Внешней отличительной характеристикой врача являются медицинская униформа и медицинские приборы. Набор биосоциальных характеристик включает гендер, возраст, расовую принадлежность, образование. Гендерный фактор является значимым компонентом лингвокультурного типажа «американский доктор», в структуре которого содержится признак «маскулинность». ЛКТ «русский врач» не содержит гендерной спецификации. Другие прототипические биосоциальные характеристики – средний возраст, образованность, европеоидный тип, социальный статус.

Речевые особенности типажа включают широкое употребление медицинских терминов. Выявлено преобладание директивных иллокуций по отношению к младшему медицинскому персоналу. На разных уровнях медицинского дискурса прослеживается нарушение речевой этики. Медики могут шутить над пациентами, иронизировать или оскорблять их посредством прямых или косвенных ликоущемляющих речевых актов.

Ценностный компонент лингвокультурного типажа «doctor» / «врач» структурируется культурологически значимыми смыслами, вербализируемыми аксиологемами – языковыми репрезентантами ценностных приоритетов, среди которых: здоровье, жизнь, оптимизм, репутация, сопереживание, социальная и коммуникативная ответственность.

Культурная специфика формируется в областях гендерного равноправия в профессиональной коммуникации, социальной дистанции, соотносимой с принципами формальности/неформальности

профессионального медицинского дискурса; корпоративного разрешения на проявление инициативности; аксиологических приоритетов при выборе подхода к лечению пациента; дискурсивного взаимодействия по линии «врач–пациент».

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абушенко В.Л. Ценность / В.Л. Абушенко // Социология: Энциклопедия / Сост. А.А. Грицанов и др. – Мн.: Книжный дом. 2003. 1312 с.
2. Барсукова М.И. Медицинский дискурс: стратегии и тактики речевого поведения врача: дис. ... канд. филол. наук: 10.02.01. Саратов, 2007. 141 с.
3. Бейлинсон Л.С. Характеристики медико-педагогического дискурса (на материале логопедических рекомендаций): дис. ... канд. фил. наук: 10.02.19. Волгоград, 2001. 184 с.
4. Бондаренко Т.В. Лингвокультурный типаж Британский дворецкий: понятийная составляющая // Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 2: Языкознание. 2008. Вып. 2. С. 152–155.
5. Воркачëв С.Г. Лингвокультурная концептология и её терминосистема // Политическая лингвистика. Краснодар, 2014. Вып. 3 (49). С. 12–20.
6. Воркачëв С.Г. Методологические основания лингвоконцептологии // Теоретическая и прикладная лингвистика. Аспекты метакоммуникативной деятельности. Воронеж, 2002. Вып. 3. С. 79–95.
7. Гранина Н. Американский врач о том, чем отличается наша медицина от западной [Электронный ресурс]. 2016. URL: <https://lenta.ru/articles/2016/05/23/doktor/> (дата обращения: 23.07.2019).
8. Дмитриева О.А. Лингвокультурные типажии России и Франции XIX века: автореф. дис. ... д-ра филол. наук: 10.02.20. Волгоград, 2007. 25 с.
9. Дмитриева О.А., Мурзинова И.А. Теория лингвокультурных типажей [Электронный ресурс]. 2018. URL: http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=22073907 (дата обращения 19.06.2019)

10. Дубровская Е.М. Лингвокультурный типаж «человек богемы»: динамический аспект: дис. ... канд. филол. наук: 10.02.01. Новосибирск, 2017. 230 с.
11. Дюркгейм Э. Социология. Её предмет, метод, предназначение. М.: Терра, 2008. 400 с.
12. Елишев С.О. Изучение понятий «ценность», «ценностные ориентации» в междисциплинарном аспекте // Ценности и смыслы. М., 2001. Вып. 2 (11). С. 82–96.
13. Елишев С.О. Теоретико-методологические подходы к изучению понятий «ценность», «ценностные ориентации» // Вестник Московского университета: Социология и Политология. М., 2010. Вып. 3. С. 74–90.
14. Иванцова Е.В. Лингвоперсонология. Основы теории языковой личности. Томск: Изд-во Том. ун-та, 2010. 160 с.
15. Казыдуб Н.Н. Аксиологические системы в языке и речи // Вестник Иркутского государственного лингвистического университета. Иркутск, 2009. С. 132–137.
16. Карасик В.И. Языковой круг: личность, концепты, дискурс. Волгоград: Перемена, 2002. 477 с.
17. Карасик В.И. Языковая личность как предмет изучения антропологической лингвистики // Известия ВГПУ. Серия: Филологические науки. 2011. Вып. 6. С. 109–115.
18. Карасик В.И. Языковые ключи. Москва: Гнозис, 2009. 406 с.
19. Карасик В.И., Дмитриева О.А. Лингвокультурный типаж: к определению понятия // Аксиологическая лингвистика: лингвокультурные типажы : сб. науч. труд. / под ред. В.И. Карасика. Волгоград: Парадигма, 2005. С. 5–25.
20. Карасик В.И., Ярмахова Е.А. Лингвокультурный типаж «английский чужак»: дис. ... канд. филол. наук: 10.02.19. Волгоград, 2006. 240 с.

21. Караулов Ю.Н. Русский язык и языковая личность. М.: Наука, 1987. 262 с.
22. Корнаухова Т. А. Нравственно-профессиональные ценности будущего медицинского работника: сущность, содержание, структура // Гуманитарные, социально экономические и общественные науки. Народное образование. Серия: Педагогика. 2015. Вып. 5. С. 44–49.
23. Коцюбинская Л.В., Кузина О.А. К вопросу об аксиологии в лингвистике // Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. СПб., 2015. С. 59–66.
24. Краткий психологический словарь / Ред. А.В. Петровский, М.Г. Ярошевский ; ред.-сост. Л.А. Карпенко. – Издание 2-е, расширенное, исправленное и дополненное. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1998. – 512 с.
25. Кудайбергенова Т.А., Рамазанова Б.А., Ералиева Л.Т. Значение этических ценностей в решении проблем в области медицины как профессии в современных условиях // Вестник КазНМУ. 2013. Вып. 4 (1). С. 392–393.
26. Ленина Д.А., Степанова А.В. Роль женщины в медицине // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. 2017. Том 7. Вып. 1. С. 484–486.
27. Леорда С.В. Речевой портрет современного студента: дис. ... канд. филол. наук: 10.02.01. Саратов, 2006. 161 с.
28. Маслова В.А. Лингвокультурология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2001. 208с.
29. Медицинский словарь [Электронный ресурс]. URL: <http://www.medslv.ru/> (дата обращения: 20.05.2020).
30. Момотова Ю.Г. Понятие и структура языковой и вторичной языковой личности // Вестник ВГУ. Серия: Языкознание. 2011. Вып. 4. С. 109–114.
31. Мурзинова И.А. Лингвокультурный типаж «британская королева»: дис. ... канд. филол. наук: 10.02.19. Волгоград, 2009. 194 с.

32. Новый толково-словообразовательный словарь русского языка (сост. Т.Ф. Ефремова) словарь [Электронный ресурс]. URL: <https://efremova.slovaronline.com/> (дата обращения: 20.05.2020).
33. Ожегов С. И. Толковый словарь русского языка: 80000 слов и фразеологических выражений Текст. / С. И. Ожегов, Н. Ю. Шведова. М.: А ТЕМП, 2006. 944 с.
34. Павлов С.Г. Лингвоаксиологическая модель человека: научно-методический аспект // Вестник Мининского университета. Н. Новгород, 2013. Вып. 2 (2). С. 8.
35. Радван В.М. Американский супермен как лингвокультурный типаж // Аксиологическая лингвистика: лингвокультурные типажии. Волгоград, 2005. С. 155–166.
36. Резник В.А. Лингвокультурный типаж в системе смежных понятий // Известия Самарского научного центра российской академии наук. С., 2013. Т. 15. Вып. 2 (2). С. 481–484.
37. Рубинштейн С.Л. Проблемы общей психологии / Рубинштейн С.Л. –М.: Педагогика, 1976. – 416 с.
38. Словарь медицинских терминов (а–й) [Электронный ресурс]. URL: http://lib.ru/NTL/MED/slowar_a-k.txt (дата обращения: 20.05.2020).
39. Толковый словарь Ожегова онлайн [Электронный ресурс]. URL: <https://slovarozhegova.ru/> (дата обращения: 20.05.2020).
40. Толковый словарь Ушакова [Электронный ресурс]. URL: <https://ushakovdictionary.ru/> (дата обращения: 20.05.2020).
41. Философский энциклопедический словарь. М., 1989. С. 576.
42. Шевелева А.С. «Kidult» как лингвокультурный типаж // Гуманитарные научные исследования. 2016. № 10 [Электронный ресурс]. URL: <http://human.snauka.ru/2016/10/16866> (дата обращения 15.05.2020).
43. Шильникова И.С. Когнитивное моделирование лингвокультурного типажа The Man of Property (на материале цикла Д.Голсуорси): дис. ... канд. филол. наук.: 10.02.04. Иркутск, 2010. 245 с.


44. Cambridge Free English Dictionary and Thesaurus [Электронный ресурс]. URL: <https://dictionary.cambridge.org/> (дата обращения 10.06.2019).
45. Chuck E. #MeToo in medicine: Women, harassed in hospitals and operating rooms, await reckoning [Электронный ресурс]. 2018. URL: <https://tinyurl.com/y9dvsh7e> (дата обращения: 23.07.2019).
46. Longman Dictionary of Contemporary English [Электронный ресурс]. URL: <http://www.ldoceonline.com/> (дата обращения 10.06.2019).
47. Merriam-Webster Dictionary [Электронный ресурс]. URL: <http://www.merriam-webster.com/> (дата обращения 10.06.2019).
48. Oxford dictionaries online [Электронный ресурс]. URL: <https://www.lexico.com/en> (дата обращения 10.06.2019).
49. Petrilli C.M., Mack M., Petrilli J.J., et al. Understanding the role of physician attire on patient perceptions: a systematic review of the literature—targeting attire to improve likelihood of rapport (TAILOR) investigators // *BMJ Open* [Электронный ресурс]. 2015. URL: <https://bmjopen.bmj.com/content/5/1/e006578> (дата обращения: 15.05.2020).
50. The Free Dictionary [Электронный ресурс]. URL: <https://idioms.thefreedictionary.com/> (дата обращения: 10.10.2019).

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ ИЛЛЮСТРАТИВНОГО МАТЕРИАЛА

1. Склифосовский. Россия, Селиванов А., Краснова Ю. (режиссёры), 2012–настоящее время.
2. House, M.D. USA, Sarafian D., Yaitanes G. (producers), 2004–2012.
3. Grey's Anatomy, USA, Corn R., Verica T., Orneas H. (producers), 2005–настоящее время.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Институт филологии и языковой коммуникации
Кафедра теории германских языков и межкультурной коммуникации
45.03.02 Лингвистика

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой ТГЯиМКК
 О.В. Магировская

«23» июня 2020 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

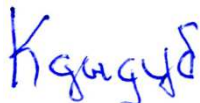
**ЛИНГВОКУЛЬТУРНЫЙ ТИПАЖ "ДОСТОР" / "ВРАЧ"
(НА МАТЕРИАЛЕ АМЕРИКАНСКИХ И РОССИЙСКИХ
ТЕЛЕСЕРИАЛОВ)**

Выпускник



И.Е. Лашкина

Научный руководитель



д-р филол. наук,
проф. Н.Н. Казыдуб

Красноярск 2020