

2. Devonu lugatit turk (ДЛТИ.-Махмуд Қошғарий. Девони лугатит турк).-Tashkent: Fan,1967,p:35.
3. Karakalpak – Russian dictionary (ККРС.- Каракалпакско-русский словарь) (edited by N.A.Baskakov).-M.: 1958. 892p.
4. Mongol-Russian dictionary (МонгРС- Монгольско-русский словарь) (edited by Duvsandandava). -M.: 1957.785p.
5. Turkmen-Russian dictionary (ТуркмРС.- Туркменско-русский словарь) (edited by A.A.Palmbaha). -M.: 1955. 723p.
6. Uzbek-Russian dictionary (УзРС.- Узбекско-русский словарь) (Edited by K.Borovkov).- M.:1959,290p.
7. Etymological dictionary of Turkic languages (ЭСГТЯ.- Э.В.Севортян. Этимологический словарь тюркских языков) (Общетюркские и межтюркские основы на гласные).-М.: Nauka, 1974.
8. Dictionary of Uzbek dialects(ЎХШЛ.-Ўзбек халқ шевалар луғати).-Tashkent: Fan,1971,407p.
9. Explanatory dictionary of Karakalpak language (ҚҚТДС- Каракалпак тилинин тусиндирме сөзлиги).-Nukus: Karakalpakstan, 1978.

Shcherbak H.V.

*Post-graduate student
Zaporizhzhia National University*

ORGANIZATION OF EVALUATION CONCEPT WITHIN MEDICAL DISCOURSE

Щербак Ганна Володимирівна

*Аспірант
Запорізький національний університет*

ОРГАНІЗАЦІЯ КОНЦЕПТУ ОЦІНКА У МЕЖАХ МЕДИЧНОГО ДИСКУРСУ

Summary. The article deals with the functioning of the EVALUATION concept in medical discourse. We analyzed 917 contexts for using EVALUATION lexeme that nominates EVALUATION concept. It is found that in 25% of the examples, the EVALUATION concept is used within medical discourse, which makes it possible to define the EVALUATION as a regular concept for this type of discourse. The features of the modal framework of the EVALUATION that are peculiar to medical discourse are identified. The main components of the EVALUATION, its subject and object, are, respectively, a doctor (a group of doctors, medical institution) and a patient, namely, his/her health and well-being. The binary nature of the evaluative predicate, in medical discourse, is associated with the characteristic "healthy/ill". EVALUATION is rational and is objectively subjective. The basis of the EVALUATION is usually implicit and does not need clarification. Within medical discourse, the evaluation scale begins in the positive zone of the scale.

Анотація. У статті проаналізовано функціонування концепту ОЦІНКА в медичному дискурсі. Нами були досліджені 917 контекстів використання імені концепту ОЦІНКА – лексеми **evaluation**. Встановлено, що у 25% із прикладів використання концепту ОЦІНКА характерне для медичного дискурсу, що дає можливість визначити ОЦІНКУ як регулярний концепт для цього типу дискурсу. Визначені особливості, яких набуває модальна рамка ОЦІНКИ. Головними компонентами оцінки, її суб'єктом та об'єктом, виступають відповідно лікар (група лікарів, медичний заклад) та пацієнт, а саме, його здоров'я та самопочуття. Бінарність оцінного предиката, у медичному дискурсі пов'язана з ознакою «healthy/ill». ОЦІНКА має раціональний характер та є об'єктивно-суб'єктивною. Підґрунтя оцінки, зазвичай, імпліцитне та не потребує уточнення. Оцінна шкала, характерна для медичного дискурсу, має початок відліку у позитивній зоні.

Key words: evaluation, medical discourse, modal framework, subject of evaluation, evaluative scale

Ключові слова: оцінка, медичний дискурс, модальна рамка, суб'єкт оцінки, оцінна шкала

Аналіз основних досліджень і публікацій. У мовознавчих розвідках ОЦІНКА зазвичай активно досліджуються як лінгвістична категорія, причому значна увага приділяється таким її аспектам, як логіко-семантична природа оцінки (Н. Д. Арутюнова [3]; О. М. Вольф [6]; В. М. Телія [15]), проблема оцінних значень і засобів їхньої актуалізації в мові та мовленні (Г.І. Приходько [12]), функціональний характер оцінки у мовленні (В. Г. Гак [7], С. В. Дорда [8], І. І. Рахманова [13] та ін.), оцінка як частина конотативного значення та особливості співвіднесення оцінності, емотивності та експресивності [І. В. Арнольд [2], Й. А. Стернін [14], В. М. Телія [15], В. І. Шаховський [16] та ін.).

Постановка проблеми. ОЦІНКА є невід'ємною частиною процесу відображення дійсності. У процесі пізнання навколишнього світу ми оцінюємо факти та явища, що знаходять відображення в мові. Істотним теоретичним підґрунтям для дослідження концепту ОЦІНКИ є визнання того факту, що зміст ОЦІНКИ, як і будь-якого концепту, обумовлений особистим і суспільним досвідом людини, тому він соціально та культурно закріплений. Відтак, особливо актуальним у наш час є визначення специфіки функціонування оцінки в різних типах дискурсу.

У лінгвістиці дискурс визначається як система когнітивних і комунікативних компонентів, де за

зміст дискурсу відповідають когнітивні, а за його його форму, структуру та стратегії – комунікативні компоненти. [4, с. 122]. Сукупність усіх ментальних одиниць, що актуалізуються у дискурсі у всьому різноманітті їхніх когнітивно-семантичних властивостей та лінгвокультурних рис утворює концептуальний простір цього дискурсу, що охоплює його регулярні та нерегулярні концепти.

Ціль роботи. Проаналізувати особливості буття концепту ОЦІНКА як регулярного концепту у межах медичного дискурсу.

Викладення основного матеріалу. Під час дослідження концепту ОЦІНКА, а саме особливостей функціонування імені концепту – лексеми *evaluation* в англomовному дискурсі було виявлено, що разом із досліджуваним концептом періодично використовується множина інших сталих лексем, що співвідносяться з відповідними концептами:

HEALTH – EVALUATION – MENTAL / MENTALLY – CLINIC / CLINICAL / CLINICALLY / CLINICIAN – HOSPITAL – TO TREAT / TREATMENT – MEDICAL – PSYCHIATRIC / PSYCHIATRIST – PSYCHOLOGICAL / PSYCHOLOGIST – DOCTOR / DOCTORAL – PATIENT.

Як бачимо, виявлені взаємозв'язки переважно складаються з ключових слів та *регулярних* концептів, характерних для медичного дискурсу, та мають у собі *дискурсоутворювальний* концепт MEDICAL. Зазначені номінації зосереджують у собі інформацію, яка є в ментальності мовців, вказуючи на її актуальність для медичного дискурсу. З огляду на частотність використання лексеми EVALUATION поряд з іншими лексемами, що репрезентують регулярні концепти медичного дискурсу, вважаємо концепт ОЦІНКА регулярним концептом для медичного дискурсу.

У результаті дискурсивної діяльності концепт ОЦІНКА наповнюється додатковим змістом, а отже, додаткового відтінку значення отримує й саме визначення ОЦІНКИ. Доказом цього є тлумачення поняття ОЦІНКА як медичного терміна. Медичний словник дає такі визначення лексеми EVALUATION:

- 1) *determining whether expected outcomes were met; measuring effectiveness of nursing care, medical care, and forms of health care by other providers;*
- 2) *synthesis of examination findings into defined cluster of diagnostic classifications.*

Відтак, оцінка в медичному дискурсі трактується як, по-перше, огляд пацієнта та встановлення відповідності між його станом та нормою; діагностування хворого. По-друге, як встановлення відповідності якості послуг медичного догляду встановленим нормам.

У дослідженнях ОЦІНКИ більшість науковців (Г. І. Приходько [12], О. М. Вольф [6], Т. В. Маркелова [11], Г. І. Коротких [9], В. Д. Шинкарук [17] та ін.) як загальну характеристику цієї категорії вказують на модальну рамку, до складу якої входять суб'єкт оцінки, об'єкт оцінки, оцінний

предикат, підґрунтя оцінки, шкала оцінки, та оцінний стереотип, які, залежно від дискурсу, набувають своїх особливостей.

Оцінка визначається науковцями як висловлювання про цінність об'єкта, його корисність, здатність задовольняти потреби [3, с. 58]. Якщо об'єктом оцінки є окремий предмет або індивід, то оцінюється тільки той його аспект, що на думку суб'єкта, є найціннішим, найістотнішим у певних ситуативних умовах. У медичній сфері такою найістотнішою ознакою особистості є її здоров'я та здатність функціонувати як повноцінний член суспільства.

Характеристикою концепту ОЦІНКА як і самої категорії оцінки є її зв'язність із будь-яким предметом та ознаками реального світу [10, с. 89]. У медичному дискурсі ця зв'язність обмежується взаємовідносинами між пацієнтом та лікарем, або ж медичним закладом загалом. Відтак, головними компонентами оцінки, її суб'єктом та об'єктом, виступають відповідно лікар (група лікарів, медичний заклад) та пацієнт, а саме, його здоров'я та самопочуття.

Суб'єкт оцінки зазвичай маніфестується:

1) загальним іменником на позначення медичного працівника **doctor**: *"If we want our doctors to do a comprehensive evaluation... they need time."*

2) іменником, що вказує на спеціалізацію окремого лікаря: *At my psychiatric evaluation, a female clinical psychologist asked me: "When you say you think people are staring at you on the street – are you not staring at them first?"*;

3) займенником: *Given the situation, in line with our societal responsibility as outlined in our professional ethics, we performed a mental capacity evaluation of the president with the information that Mr. Mueller provided;*

4) особовим ім'ям людини: *According to the board review, in 1997 one of his patients died of a heart attack after Pole failed to do proper testing and evaluation for the patient's chest and abdominal pain.*

Об'єкт оцінки вводиться у висловлювання у вигляді:

1) іменника на позначення людини або групи людей загалом: *Lantzer said 15 people injured in the blast were transported to hospitals for evaluation.*

2) загального іменника на позначення хворого/пацієнта: *According to the board review, in 1997 one of his patients died of a heart attack after Pole failed to do proper testing and evaluation for the patient's chest and abdominal pain.*

3) іменника, що вказує на професію людини, або належність до певної соціальної групи: *The pilot and passenger were taken to a hospital for an evaluation;*

4) займенником: *She was taken to a hospital for medical evaluation.*

5) особовим ім'ям людини: *Moreno-Berrios remained under a doctor's care for psychiatric testing and evaluation through the weekend.*

Крім того, об'єктами оцінки в медичному дискурсі виступають:

– ліки: *Polygenic scores will need to undergo rigorous evaluation by the medical community before being incorporated into clinical practice;*

– країни: *But the Ebola epidemic of 2014 showed that many countries were not able to stop infectious diseases, and recent independent and objective evaluations show that most countries are still woefully underprepared.*

Іншими суб'єктами оцінки в медичному дискурсі є лікарі як:

– спільнота: *Polygenic scores will need to undergo rigorous evaluation by the medical community before being incorporated into clinical practice.*

– медична організація: *In new guidelines, the American Society of Clinical Oncology recommends the evaluations for patients aged 65 and up, particularly before making decisions about chemotherapy.*

Взаємодія суб'єкта та об'єкта зафіксована у вигляді оцінного предиката у структурі оцінки, що пов'язаний з ознакою «добре /погано». Бінарність оцінки з площини позитивний / негативний у медичному дискурсі трансформується у площину здоровий /хворий для абсолютної оцінки. У мові це реалізується, головню, лексемами *healthy, in good health, sound, all right, sane, fit, stable, good, competent, normal* для позитивного оцінювання, та *ill, sick, diseased, unsound, out of health, unfit, disabled, healthless, afflicted, diagnosed* для негативного оцінювання. Одночасно з цим поняття норма пов'язується з позитивним компонентом бінарності «healthy».

Для порівняльної оцінки бінарність набуває значення покращення / погіршення стану пацієнта, що знаходить своє відображення у використанні таких мовних засобів як *better, to get better, improve, develop, recover, progress / worse, worsen, get worse, lower, decay, break down, fall*.

Об'єктивно-суб'єктивний характер оцінки в медичному дискурсі має своє особливе втілення. Суб'єктивний складник передбачає людський чинник у встановленні оцінки та компетентність лікарів, які встановлюють діагноз. У результаті, постає питання про істинність/хибність оцінки: *According to the board review, in 1997 one of his patients died of a heart attack after Pole failed to do proper testing and evaluation for the patient's chest and abdominal pain.*

У той час як об'єктивним складником є норми встановлення оцінки, які спираються на встановлені факти, що були отримані емпіричним шляхом та є частиною наукового знання: *The aim of this study is to establish an objective skin evaluation*

system through testing skin data and scoring conducted by general dermatology experts.

ОЦІНКА в медичному дискурсі має раціональний характер. Крім безпосередньої реакції суб'єкта (лікаря) на об'єкт (пацієнта) засадами для її встановлення мають бути різні діагностичні процедури, що суворо регламентовані державою: *Patient evaluation is made through medical history, physical examination, routine laboratory tests, and other diagnostic procedures.*

Підґрунтям оцінки (мотивом чи критерієм), тобто нормою, з огляду на який здійснюється оцінювання, є відповідність здоров'я пацієнта загальноприйнятим стандартам. Підґрунтя в медичному дискурсі, зазвичай, виражається імпліцитно, комунікативна реакція англомовних пацієнтів на діагноз лікаря (тобто його оцінку стану хворого) взагалі не виражена вербально [1, с. 201]. Підґрунтям оцінки слугують знання лікаря-суб'єкта оцінки своєї спеціалізації, огляду та збору анамнезу об'єкта, що оцінюється, та інформації, представленої суб'єктом оцінки (автором) у попередньому контексті, або впливає з конситуативних умов:

A year later, her son was also diagnosed, following a 10-minute evaluation with a clinical psychologist and formal testing. – Зазвичай результат оцінки повідомляється об'єкту оцінки як факт без мотивування причини, за умови, що авторитет лікаря не викликає сумніву. Явище встановлення довіри до лікаря з боку пацієнта, що стосується найважливіших цінностей пацієнта, **ґрунтується** на авторитеті лікаря і сприймається пацієнтом без критичної оцінки. Воно пов'язане з сугестивністю, що у медичному дискурсі є навіюванням, свідомо здійснюваним лікарем на пацієнта.

Експліцитне вираження підґрунтя оцінки є необхідним у випадках, коли наявна різниця у поглядах лікаря та очікуваннях пацієнта та суб'єкт оцінки ставить за мету переконати реципієнта в правильності свого діагнозу; як підтвердження своєї кваліфікації та необхідності доказу своєї точки зору:

A psychologist said Madulka had not taken his medication for months triggering "acute symptoms" of schizophrenia. – На підтримку встановленого діагнозу «недієздатність» лікар вказує, що пацієнт не приймав ліки, що, так само, викликало симптоми шизофренії.

Невід'ємним структурним компонентом оцінки є оцінна шкала, або ґрадуйоване порівняння зі стандартом. У дослідженнях не має єдиної думки щодо того, якою вона має бути. Частина вчених стверджує, що початок відліку розташовується посередині шкали та збігається з нейтральною (нульовою) оцінкою, яка є основою для оцінних відхилень.

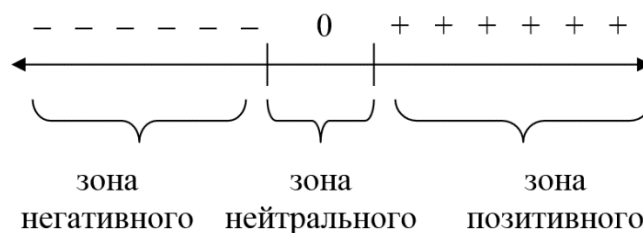


Рис. 1 шкала, у якій точка відліку розташована посередині шкали

Науковці Н. Д. Арутюнова [3], А. Вежицька [5], О. М. Вольф [6] та ін. Обстоюють іншу точку зору, відповідно до якої, норма оцінки (точка відліку) розташовується на «додатному» кінці шкали. На їхню думку, усе нормальне є позитивним, оскільки людина (суб'єкт оцінки) швидше назве «ненормальною» погану, неприємну

ситуацію. Таке твердження виявляється істинним і для медичного дискурсу, у якому характерним є використання зони позитивного як початку відліку.

*Lee said his medical condition is "back to normal" now but that he needed to return to Taiwan every three months for **evaluation**.*

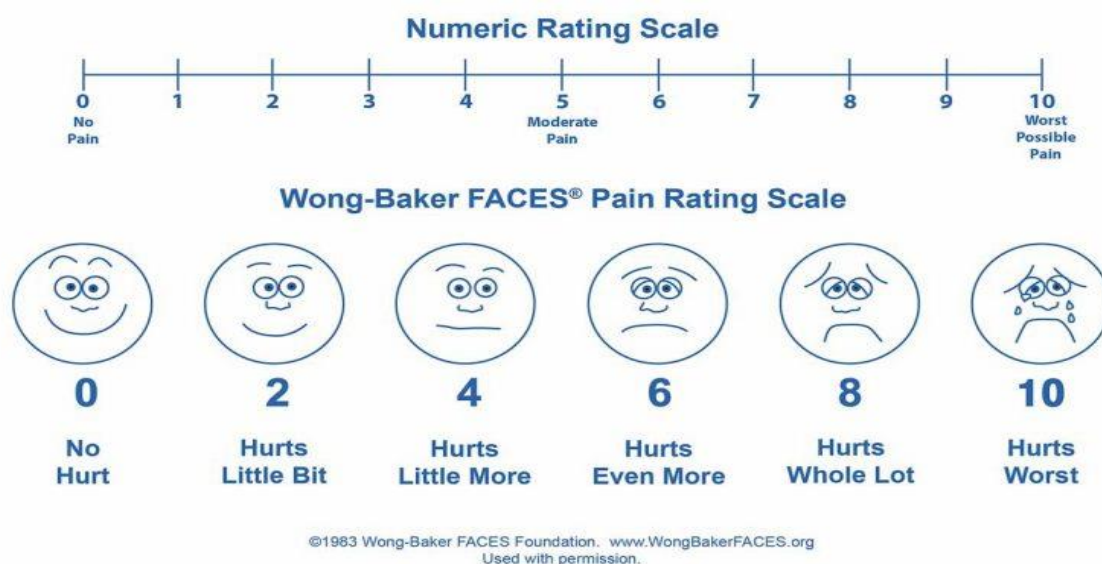


Рис. 2 Приклад використання шкали, у якій точка відліку розташована на «додатному» кінці шкали, для визначення ступеня болю

Висновки. Модальна рамка, що характеризує ОЦІНКУ загалом, набуває додаткових характеристик в межах медичного дискурсу. Головні елементи оцінної структури суб'єкт та об'єкт оцінки втілюються, переважно, у особах лікаря та пацієнта. Головними компонентами оцінки, її суб'єктом та об'єктом, виступають відповідно лікар (група лікарів, медичний заклад) та пацієнт, а саме, його здоров'я та самопочуття. Бінарність оцінного предиката, у медичному дискурсі пов'язана з ознакою «*healthy/ill*». ОЦІНКА має раціональний характер та є об'єктивно-суб'єктивною. Підґрунтя оцінки, зазвичай, імпліцитне та не потребує уточнення. Оцінна шкала, характерна для медичного дискурсу, має початок відліку у позитивній зоні.

Список літератури:

1. Halliday M.A. Language as Social Semiotic: The Social Interpretation of Language and Meaning. – London: Arnold, 1978. – 256 p.

2. Арнольд И.В. Стилистика современного английского языка: Стилистика декодирования. – М.: Просвещение, 1990. – 301 с.

3. Арутюнова Н.Д. Типы языковых значений: Оценка. Событие. Факт. – М.: Наука, 1988. – 341 с.

4. Ван Дейк Т. Язык. Познание. Коммуникация / Т. ван Дейк. – Благовещенск : БГК имени И.А. Бодуэна де Куртенэ, 2000. : 122;

5. Вежицькая А. Семантические универсалии и описание языков / А. Вежицькая. – М. : Радуга, 1999. – 780 с.

6. Вольф Е.М. Функциональная семантика оценки. – М.: Наука, 1985. – 228 с.

7. Гак В.Г. Эмоции и оценки в структуре высказывания и текста // Вестник МГУ. Сер.9. Филология. – 1997. – № 3. – С. 87-95.

8. Дорда С.В. Аксіологічний аспект лінгвістики тексту // Актуальні проблеми функціонування мовних одиниць різних рівнів у тексті: 36. наук. пр. – Суми: Слобожанщина, 1997. – С. 38-43.

9. Коротких Г.И. Лингвопрагматические условия импликации оценки в языке современной английской прессы // Прагматические условия функционирования языка: Сб. науч. тр. – Кемерово, 1987. – С. 21-30.
10. Космеда Т.А. Аксиологічні аспекти прагмалінгвістики: Формування і розвиток категорії оцінки. – Львів: ЛНУ ім. І.Франка, 2000. – 350 с.
11. Маркелова Т.В. Семантика и прагматика средств выражения оценки в русском языке // Филол. науки. – 1995. – №3. – С. 67-79.
12. Приходько Г.І. Категорія оцінки в контексті зміни лінгвістичних парадигм: [монографія] / Г.І. Приходько. – Запоріжжя: Кругозір., 2016. – 200 с.
13. Рахманова И.И. К прагматической типологии языковых оценок // Романские и германские языки: Функциональный и лингвометодический аспекты описания: Сб. науч. тр. – К.: Наук. думка, 1985. – С. 56-65.
14. Стернин И.А. Лексическое значения слова в речи. – Воронеж: Изд-во Воронеж. ун-та, 1985. – 170 с.
15. Телия В.Н. Коннотативный аспект семантики номинативных единиц. – М.: Наука, 1986. – 143 с.
16. Шаховский В.И. К типологии коннотации // Аспекты лексического значения. – Воронеж: Изд-во Воронеж. ун-та, 1982. – С.29–34.
17. Шинкарук В.Д. Семантичні типи оцінних модусів // Наук. вісник Ізмаїл. пед. ін-ту. – Ізмаїл: Вид-во Ізмаїл пед. ін-ту, 2000. – Вип. 8. – С. 193-197.