

**АКТУАЛІЗАЦІЯ КОМУНІКАТИВНОЇ СТРАТЕГІЇ ІНФОРМУВАННЯ
В ТЕКСТАХ ДОКУМЕНТІВ ІНФОРМОВАНОЇ ЗГОДИ
НА СТОМАТОЛОГІЧНЕ ВТРУЧАННЯ**

**IMPLEMENTATION OF INFORMATIVE COMMUNICATION STRATEGY
IN TEXTS OF DOCUMENTS ON INFORMED CONSENT FOR DENTAL TREATMENT**

Костенко В.Г.,

*кандидат філологічних наук, доцент,
доцент кафедри іноземних мов з латинською мовою
та медичною термінологією
Української медичної стоматологічної академії*

Сологор І.М.,

*кандидат філологічних наук, доцент,
доцент кафедри іноземних мов з латинською мовою
та медичною термінологією
Української медичної стоматологічної академії*

Медична документація має важливе соціальне значення, оскільки її основна функція – сприяння правильній організації надання медичної допомоги. Мета запропонованого дослідження – виявити та проаналізувати комунікативно-прагматичні особливості текстів документного жанру «informed consent for treatment» – інформованої згоди пацієнта на виконання стоматологічного втручання в аспекті втілення стратегії інформування їхніми укладачами. Виявлено, що сутність комунікативної стратегії інформування полягає в досягненні когнітивного унісону шляхом інтеграції знань адресанта у модель світу адресата, в актуалізації тих фрагментів знань, які здатні виступити в ролі компонентів ситуації ухвалення рішення, сприяючи формуванню у свідомості адресата психологічної готовності до здійснення певних практичних дій. Втілення комунікативної стратегії інформування відбувається через низку тактик: тактику відображення об'єктивного стану речей, тактику пояснення, тактику обґрунтування з використанням прийомів конкретизації й опису, тактику чіткого структурування інформації.

Ключові слова: дискурс стоматології, інформована згода, комунікативні стратегії і тактики, стратегія інформування, професійна комунікація.

Медицинская документация имеет огромное социальное значение, ее основная функция – способствование правильной организации оказания медицинской помощи. Цель предлагаемого исследования – выявить и проанализировать коммуникативно-прагматические особенности текстов документов информированного согласия на выполнение стоматологического вмешательства «informed consent for treatment» в аспекте реализации стратегии информирования их составителями. Выявлено, что сущность коммуникативной стратегии информирования заключается в достижении когнитивного унисона путем интеграции знаний адресанта в модель мира адресата, актуализации тех фрагментов знаний, которые способны выступить в качестве компонентов ситуации принятия решения, способствуя формированию в сознании адресата психологической готовности к выполнению определенных практических действий. Актуализация коммуникативной стратегии информирования происходит путем использования ряда тактик: тактики отражения объективного положения вещей, тактики объяснения, тактики обоснования с использованием приемов конкретизации и описания, тактики четкого структурирования информации.

Ключевые слова: дискурс стоматологии, информированное согласие, коммуникативные стратегии и тактики, стратегия информирования, профессиональное общение.

Medical records are considered to be of great social importance, since their main function is to facilitate the proper provision of medical care. The purpose of the study proposed was to identify and analyze the communicative and pragmatic peculiarities of the texts of informed consent for dental treatment in terms of implementing informative strategy by their compilers. It has been found out the nature of the informative communication strategy is to achieve a cognitive unison by integrating the adresant's knowledge into the model of the recipient's world and in this way specifying certain fragments of knowledge that can act as components of the decision-making process. Thus, informative communication strategy is aimed at building up recipient's psychological readiness for making a decision. Informative communication strategy in the texts studied is implemented through a series of tactics including the tactics of the factual objectivity reflection, the explanation tactics, the explanation tactics using the moves of concretization and description, and the tactics of information structuring.

Key words: dentistry discourse, informed consent for dental treatment, communication strategies and tactics, informative strategy, professional communication.

Постановка проблеми. Вивчення професійних дискурсів є одним з актуальних напрямів дослідження низки гуманітарних дисциплін, насамперед лінгвістики, філософії, соціології,

психології, педагогіки. Професійна комунікація – це процес обміну інформацією та взаємодія людей під час виробничої діяльності для досягнення певної професійної цілі. Практикою комунікативних

взаємин для досягнення суспільної узгодженості та соціальної згоди є дискурс – складне комунікативне явище, що втілює процесуально-результативну єдність мовленнєвої діяльності в сукупності її мовних і немовних складників [5; 7; 8; 13; 19]. Професійний дискурс, який сформувався під впливом численних історичних, етноспецифічних, соціокультурних чинників, є відображенням різних форм соціального досвіду та ментальності його учасників, відбиває вектори руху знань, досвіду, особливості комунікативної поведінки в колі певної професійної спільноти.

У межах, окреслених дискурсом стоматології, відбувається реалізація когнітивних програм і моделей взаємодії його учасників – лікарів-стоматологів різних профілів, науковців різних галузей (природничі науки, матеріалознавство, комп'ютерні технології, інженерія та ін.), керівників інституційних установ і їхніх підрозділів, пацієнтів і їхніх представників – в умовах ситуації професійного спілкування [7; 9]. Цей динамічний процес призводить до розширення рамок предметної сфери і тематики дискурсу стоматології, змінює і збагачує його жанрову систему, сприяє виникненню нових способів і каналів передачі інформації. Однак сьогодні, незважаючи на важливість і популярність професії, існує небагато робіт як у вітчизняному, так і в зарубіжному мовознавстві, присвячених різнобічному та вичерпному аналізу професійного дискурсу лікаря-стоматолога з урахуванням усіх виконуваних ним ролей.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Суспільство виробило свої правила поведінки в соціально значущих ситуаціях інституційного спілкування, до яких, зокрема, належить професійна комунікація. Як зазначає С. Левінсон [16, с. 82], інституційний дискурс відрізняється від неінституційного за трьома аспектами: по-перше, його учасники завжди мають чітку комунікативну мету; по-друге, існують певні легітимні та ритуальні обмеження на засоби (мовні і немовні) для досягнення цієї мети; по-третє, особливості інференцій та інтерпретацій комунікантів. Загалом, сучасні мовознавці суголосно вважають, що основною характерною ознакою інституційної мовленнєвої взаємодії є те, що дискурсивні сутності мовців, їхні інституційні ролі, стосунки та мовленнєва поведінка завжди попередньо визначені контекстом [5, с. 44]. Інституційна комунікація має стереотипний характер і закріплена в певних жанрових формах, які у найзагальнішому вигляді визначаються як типова мовна поведінка в типових ситуаціях соціальної взаємодії людей [1].

Медична документація, представлена в різних матеріальних формах (таких як письмовий текст, звуко- чи відеозапис, зображення), є невід'ємною складовою частиною дискурсу стоматології [7, с. 220]. Документи містять інформацію, призначену для збереження чи передачі в часі та просторі в процесі професійної взаємодії. Тож ретельне дослідження документів дозволяє отримати цілісне уявлення про професійний дискурс і виявити вплив соціального контексту на особливості професійного спілкування, визначити його дискурсивні характеристики, а також окреслити напрями, які б сприяли поліпшенню його комунікативної ефективності.

Постановка завдання. Медична документація має важливе соціальне значення, оскільки її основна функція – сприяти правильній організації надання медичної допомоги. Мета запропонованого дослідження – виявити та проаналізувати комунікативно-прагматичні особливості такого документного жанру, як «informed consent for treatment» – інформована згода пацієнта на виконання медичного втручання (різних видів стоматологічного лікування та послуг) в аспекті втілення стратегії інформування їхніми укладачами. Об'єктом дослідження є комунікативна стратегія інформування як комплекс вербальних і невербальних засобів, спрямованих на досягнення певної комунікативної мети, предметом – особливості втілення комунікативної стратегії інформування в документах, що фіксують взаємодію між пацієнтом, лікарем, іншими медичними працівниками. Матеріалом дослідження слугували 60 типових форм інформованої згоди на проведення стоматологічного втручання, які використовуються у медичних установах США, котрі виконують різні стоматологічні послуги, наприклад, New York City Metropolitan Hospital Center, Alliance for Dental Care PLLC (Rochester, NH), а також надаються страховими медичними компаніями, такими як Dentists Benefits Insurance Company (DBIC), MedPro Group. Корпус досліджуваних форм був складений із використанням онлайн-ресурсів Open Dental Software, American Dental Association dental records reference, Delta Dental Incorporation. Методи, використані в дослідженні, включали лінгвістичне спостереження, жанровий аналіз, спрямований на виявлення зв'язку форми і функції, що сприяє розумінню когнітивного структурування інформації; структурно-семантичний аналіз – для виявлення семантико-когнітивної структури досліджуваного жанру; контекстуально-інтерпретаційний і прагматичний аналіз текстів – для виявлення комунікативно-

прагматичних інтенцій узагальнених адресантів, чинника їх адресатів, ідеологічного впливу дисциплінарної спільноти; дискурс-аналіз – для дослідження соціального контексту породження досліджуваного документного жанру.

Виклад основного матеріалу. Добровільна інформована згода на виконання медичного втручання у її сучасному розумінні, тобто попередня угода між лікарем і пацієнтом про проведення будь-яких діагностичних, лікувальних, профілактичних заходів, уперше запроваджена у Німеччині та США, нараховує понад сто років [4, с. 26]. Проте своїм корінням вона сягає античності: так, італійські дослідники вказують на знайдені документи епохи Стародавнього Єгипту, а також античної Греції та Риму, котрі свідчать про те, що втручання лікаря спочатку мало бути певним чином схвалене пацієнтом [18, с. 314]. Нинішня концепція інформованої згоди як одного з основних юридичних і етичних документів у медичній практиці впливає з концепцій Загальної декларації прав людини, сформульованої наприкінці першої половини ХХ ст. [6]. У ній ідеться про право вільного громадянина (перше і найголовніше право) на недоторканність своєї особи: це право забороняє лікареві порушувати без обов'язкового на те дозволу пацієнта його тілесну цілісність з метою виконання різних медичних втручань.

Інформована згода в сучасній медичній практиці – це документ, що надає інформацію про характер медичного втручання, фіксує процес спілкування між лікарем і пацієнтом, результатом якого є зважене рішення пацієнта погодитися на певне втручання чи відмовитися від нього. Цей документ двосторонньої дії відбиває двовекторну комунікацію, також є основою для експертної оцінки якості стоматологічної допомоги, об'єктом судової експертизи, тому в стоматологічній практиці США передбачені форми інформованої згоди, розроблені з урахуванням певного виду стоматологічних послуг, наприклад: *Informed Consent for Composite Restoration*, *Informed Consent for Tooth Extraction*, *Informed Consent for Orthodontic Treatment*, *Informed Consent for Periodontal Treatment*, *Informed Consent for Crown and Bridge Prosthetics*, *Informed Consent for Minimal Oral Sedation*.

Поінформована добровільна згода на медичне втручання є самостійним жанром, який історично склався і закріпився в певній дискурсивній спільноті, реалізується в умовах соціально-фіксованих ситуацій. Його прагматична настанова, що розглядається як «матеріалізований у тексті конкретний намір адресанта здійснити певний вплив на

адресата» [10, с. 3], полягає в наданні агентом дискурсу – лікарем, або ширше – медичним закладом – належної інформації про медичні послуги, регламентації та узгодженні пов'язаних із ними необхідних дій із пацієнтом, клієнтом дискурсу, з метою спонукання його до ухвалення рішення.

З погляду теорії мовної комунікації, спілкування людей ґрунтується на плануванні мовленнєвих дій і виборі способу досягнення поставлених цілей. Тому мовну комунікацію вважають стратегічним процесом, який реалізується через конкретні комунікативні стратегії. Комунікативно-прагматичний підхід зумовлює необхідність урахування адресантно-адресатних відносин у процесі аналізу прагматичних характеристик досліджуваних текстів. Спілкування в рамках «лікар (адресант) – пацієнт (адресат)» визнане асиметричним, статусно нерівним [14; 15; 17]: у діалозі з пацієнтом лікар виступає у ролі комунікативного лідера та модератора, оскільки має більший комунікативний вплив, що ґрунтується на його авторитеті, професійних знаннях. Сутність цієї комунікації спрямована на досягнення єдиної думки з приводу діагностики, лікування тощо. Тому згода чи відмова від медичного втручання і, зрештою, ефективність медичної допомоги суттєво залежать від того, наскільки професійно вибудоване спілкування між лікарем і пацієнтом. Нині у США поширена колегіально-контрактна модель, яка спирається на обопільну відповідальність за результати лікування. У рамках означеної моделі лікар усвідомлює, що у разі серйозного вибору пацієнт має право розпоряджатися власним здоров'ям і життям. Тому тексти досліджуваних документів фіксують і відбивають дії, що базуються на взаємних зобов'язаннях, наприклад: *I agree to cooperate completely with the recommendations of the doctor while I am under his/her care, realizing the lack of same could result in a less than optimum outcome, and that failure to follow the doctor's suggestions and directions could even be life threatening* [27] – зобов'язання з боку пацієнта. Інший приклад засвідчує відповідальність, яку бере лікар: *Before I begin treatment, I want to be certain that I have provided you with enough information in a way you can understand, so that you're well informed and confident that you wish to proceed* [23].

Ефективність комунікації тією чи іншою мірою має своїм наслідком вплив одного з комунікантів на модель світосприйняття іншого, і тому комунікативні стратегії слід розглядати з урахуванням таких основних аспектів, як реалізація інтенції адресанта, трансформація концептуальної свідомості адресата та досягнення коопре-

тивного результату [11, с. 29]. Ураховуючи значну кількість тлумачень терміна «комунікативна стратегія», що у найзагальніших рисах визначається як комплекс певних мовленнєвих дій, спрямованих на досягнення комунікативної мети, у запропонованому дослідженні ми спираємося на визначення комунікативної стратегії, запропоноване І.А. Юшковець, яке поєднує зазначені вище аспекти: «це оптимальна реалізація інтенцій мовця, спрямована на досягнення конкретної мети спілкування, узгоджена з особистісними (статусно-рольовими) і психологічними характеристиками учасників комунікативного процесу, що зумовлено комунікативним досвідом, який передбачає підпорядкування законам і нормам у відповідній сфері комунікації та конкретно змодельованій ситуації спілкування» [12, с. 5].

Тексти досліджуваних документів характеризуються високим ступенем інформаційної насиченості, містять актуальну змістово-фактуальну інформацію [2], що є максимально експліцитною за своєю природою, оскільки виконання будь-якого медичного втручання у США передбачає надання достатньої кількості інформації про його характер і пов'язані з ним процедурні моменти, можливі альтернативи, ризики, період відновлення, ускладнення, тощо. До того ж, ця інформація розрахована на посередню обізнаність пересічного клієнта – непрофесіонала у галузі медицини – і, відповідно, потребує втілення у найбільш оптимальній для адресата лінгвостилістичній формі. Тому стратегія інформування є однією з ключових комунікативних стратегій, які використовуються у текстах інформованої згоди.

Стратегія інформування охоплює сукупність мовленнєвих дій комуніканта, спрямованих на подання або запит інформації об'єктивного характеру [8, с. 14]. Визначальною рисою цієї стратегії є найвищий ступінь дотримання принципу кооперації: так, інформація подана у достатній кількості, щоб поінформувати адресата і, за необхідності, може бути використана для захисту прав і законних інтересів як пацієнта, так і лікаря; якість інформації максимально відповідає вимогам об'єктивності, правдивості, однозначності. Аналіз фактичного матеріалу продемонстрував, що втілення цієї стратегії відбувається з використанням низки тактик, а саме тактики відображення об'єктивного стану речей, пояснення, тактики обґрунтування, тактики чіткого структурування інформації. Так, зокрема, тактика відображення об'єктивного стану речей реалізується шляхом використання асертивних мовленнєвих актів, а саме асертивів-констатацій, що передають певну

сукупність відомостей, фактів, наголошують на певній інформації тощо, наприклад: *Proposed treatment CLEANING: involves thorough cleaning of teeth to help inflamed or infected gum tissue. It involves removal of soft plaque build-up and harder calculus deposits above and below the gum line* [21].

All operations and procedures carry the risk of unsuccessful results, complications, injuries or even death, from both known or unknown cause, and no warranty or guarantee is made as to result or cure [23].

Питомою ознакою асертивних актів у текстах досліджуваних документів є їхня докладність, адже, оскільки зазначені документи виконують правову функцію, інформація повинна бути викладена таким чином, щоб кожне висловлення всіма учасниками комунікативного процесу було сприйняте однозначно.

Грамматичним маркером «об'єктивності» викладу інформації також слугують пасивні конструкції: *Anesthetizing agents are infiltrated into a small area or injected as a nerve block directly into a larger area of the mouth with the intent of numbing the area to receive dental treatment* [22].

The patient is observed while nitrous oxide is administered and until the patient is fully recovered from its effects [22].

Endodontic (root canal) therapy is performed in order to save a tooth which otherwise might need to be removed [20].

Отримання інформованої згоди може бути складним і тривалим процесом, що передбачає задоволення усіх питань, котрі виникають у пацієнта, тому у зазначених текстах використовують тактику пояснення: *This form is called an "Informed Consent Form." It is your doctor's obligation to provide you with the information you need in order to decide whether to consent to the surgery or special procedure that your doctors have recommended* [23].

Тактика пояснення, зокрема, широко застосовується в укладанні структурного блока про ризики, побічні впливи й ускладнення, що можуть виникнути під час чи після стоматологічного втручання: *Risks, include but are not limited to: Infection, swelling, discoloration, bruising, headache, tenderness at the needle site may occur. Dizziness, nausea and vomiting can occur. Adverse reactions to medication including allergic and life-threatening reactions are possible though rare. Complications may require hospitalization or even result in brain damage or death* [22].

Для втілення тактики пояснення застосовують прийоми конкретизації й опису: *Root canal therapy is indicated when the pulp chamber of a tooth*

is contaminated by bacteria causing the canals to become infected. The procedure is accomplished when the dentist creates a small opening in the biting surface of the tooth that will allow it to be disinfected and then sealed with an inert rubber-like substance. The sealing of the canals prevents subsequent passage of bacteria into or out of the tooth [24].

Також для реалізації стратегії інформування застосовується тактика обґрунтування, що спирається на аналіз факту та представлення причинно-наслідкових зв'язків, які впливають із нього:

I am recommending the following treatment(s) for you: _____.

I base this recommendation on the visual examination(s) I have performed, on any x-rays, models, photos and other diagnostic tests I have taken, and on my knowledge of your medical and dental history. I have also taken into consideration any information you have given me about your needs and wants. The treatment is necessary because: _____ [20].

Для досліджуваних текстів, як і для усіх офіційних паперів, котрі мають характер документа, властиве чітке і логічне структурування інформації, що також сприяє актуалізації комунікативної стратегії інформування. Незважаючи на відсутність єдиної строго усталеної форми, всі проаналізовані тексти інформованої згоди на стоматологічне лікування містять інформацію про діагноз (*Diagnosis*); блок про рекомендоване втручання (*Recommended Treatment*), пояснення пацієнтові його мети, сутності, переваг; блок про прогноз щодо хвороби, стан за умови втручання та без нього (*Possible Outcomes*); альтернативи запропонованому способу лікування (*Alternative Treatments*); блок про потенційні ризики, можливі побічні наслідки й ускладнення, пов'язані з певним видом втручання (*Risks of The Recommended Treatment, Possible Side Effects and Complications*). Окремим блоком, що не має строго фіксованого місця у структурі тексту інформованої згоди, представлена інформація про умови, від яких залежить досягнення / збереження результату медичного втручання (в т. ч. дії пацієнта, які необхідно вчинити або від яких необхідно утриматися): *Cooperation: In the vast majority of orthodontic cases, significant improvement can be achieved with the patient's cooperation.*

Caring for Appliances: Poor brushing increases the risk of decay when wearing braces. Excellent oral hygiene, reduction in sugar, being selective in diet, and reporting any loose bands as soon as noticed, will help minimize decay, white spots, (decalcification), and gum disease / problems. Routine visits

every 3–6 months to your dentist for cleaning and cavity checks are vital during treatment!!! [27].

Інформація про те, що пацієнт мав можливість запитувати лікаря про все, що його цікавило, уважно ознайомився з текстом документа, має загальне уявлення про стоматологічне втручання й основні пов'язані з ним аспекти, дає згоду на його виконання чи відхиляє таку можливість, може бути представлена у вигляді окремого блоку у кінці тексту документа (*прикладу А*) або бути інтегрованими у всі зазначені вище структурно-композиційні блоки (*прикладу Б*): (*А*) *I have been given the opportunity to ask questions about the recommended method of anesthesia and believe that I have sufficient information to give my consent as noted below.*

I give my consent for the use of _____ anesthesia, as explained above when Dr. _____ determines it is indicated in the treatment of _____ (Patient's name).

I refuse to give my consent for the proposed anesthesia.

I have been informed of and accept the consequences if no treatment is administered because I do not agree to the proposed anesthesia modality. The consequences include, but are not limited to: tooth loss, infection, decay and the need for additional restorations [22].

I hereby give consent to Dr. _____ to perform Composite Restoration procedure(s) on me or my dependent as follows: _____.

(“Recommended Treatment”) and any such additional procedure(s) as may be considered necessary for my well-being based on findings made during the course of the Recommended Treatment [26].

(Б) The doctor has explained to me that there are certain inherent and potential risks in ANY treatment plan or procedure. In this specific instance such risks include but are not limited to the following <...> [25].

I understand that I have a serious condition, causing gum and bone infection or loss and that it can lead to the loss of my teeth [20].

Висновки. Отже, сутність комунікативної стратегії інформування полягає в досягненні когнітивного унісону шляхом інтеграції знань адресанта у модель світу адресата, актуалізації тих фрагментів знань, які здатні виступити в ролі компонентів ситуації ухвалення рішення, сприяючи формуванню у свідомості адресата психологічної готовності до здійснення певних практичних дій. Вивчення корпусу текстів інформованої згоди на стоматологічне втручання продемонструвало, що актуалізація комунікативної стратегії інформування відбувається через низку тактик: тактику

відображення об'єктивного стану речей, тактику пояснення, тактику обґрунтування з використанням прийомів конкретизації й опису, тактику чіткого структурування інформації. Саме ці тактики, очевидно, можуть уважатися досить ефективними для передачі спеціальної інформації адресантові – пацієнтові, непрофесіоналу в галузі медицини, в рамках професійно-непрофесійного (professional – lay person) різновиду дискурсу стоматології з метою досягнення порозуміння стосовно необхідності певного медичного втручання.

Досліджувані документи є невід'ємною складовою частиною професійного дискурсу стоматології й особливим видом професійного спілкування, оскільки, окрім суто клінічних аспектів, відображають систему принципів права, притаманних певному соціуму. Звернення мовознавців до сфери документації розширює знання про професійний дискурс і дискурсивну спільноту, сприяє вивченню їхньої організації, функціонування та підвищенню ефективності професійної комунікації загалом.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Бахтин М.М. Проблема речевих жанров. М.: Русские словари, 1996. Т. 5. С. 159–206.
2. Гальперин И.Р. Текст как объект лингвистического исследования. М.: КомКнига, 2006. 144 с.
3. Гусар М.В. Лінгвокогнітивний і комунікативно-прагматичний аспекти приватних газетних оголошень (на матеріалі сучасної британської періодики): автореф. дис. ... канд. філол. наук: 10.02.04; Київ. нац. лінгв. ун-т. К. 2004. 20 с.
4. Дегтярев Ю.Г., Фомин О.Ю., Солтанович А.В. Информированное согласие на медицинское вмешательство: медико-правовые аспекты. *Здравоохранение*. 2014. № 2. С. 27–38. URL: <http://www.zdrav.by/sites/default/files/pdf-all/informirovanное-soglasie-na-medicinsкое-vmeshatelstvo-mediko-pravovye-aspekty.pdf>.
5. Карасик В.И. Этнокультурные типы институционального дискурса. *Этнокультурная специфика речевой деятельности*: Сб. обзоров. М.: ИНИОН РАН, 2000. С. 37–64.
6. Кармазіна М.. Загальна декларація прав людини. *Політична енциклопедія* / редкол.: Ю. Левенець, Ю. Шаповал та ін. К.: Парламентське видавництво, 2011. 263 с.
7. Костенко В.Г. Актуалізація інтердискурсивності в документній комунікації в галузі стоматології. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Філологія»*. 2018. Т. 1 (69). С. 219–221.
8. Лукашенко Н.Г. Іспаномовний Інтернет-дискурс: комунікативно-прагматичний та лінгвостилістичний аспекти (на матеріалі форумів з проблематики родинних стосунків): автореф. дис. ... канд. філол. наук: 10.02.05; Київ. нац. лінгв. ун-т. 2006. 22 с.
9. Мажаренко В.А. Стоматология как профессия: опыт социологического анализа: автореф. дис. ... док. мед. наук: 14.02.05. Волгоград. 2012. 48 с.
10. Наер В.Л. Прагматика текста и её составляющие. *Прагматика и стилистика*. М.: МГПИИЯ им. М. Тереза. 1985. Вып. 245. С. 4–13.
11. Пастернак Т.А. Методика дослідження спонукального дискурсу на прикладі навчальних інструкцій. *Міжнародний філологічний часопис «Науковий вісник НУПІБ України»*. Серія: *Філологічні науки*. 2017. № 263. С. 28–35.
12. Юшковець І.А. Комунікативні стратегії і тактики в політичному дискурсі канцлерів ФРН (на матеріалі урядових заяв і політичних виступів): автореф. дис. ... канд. філол. наук: 10.02.04; Донецьк. 2008. 23 с.
13. Gotti M. Specialized Discourse. Linguistic Features and Changing Conventions. Bern: Peter Lang, 2003. 351 p.
14. Heritage J., Maynard D.W. Problems and Prospects in the Study of Physician-Patient Interaction: 30 Years of Research. *Annual Review of Sociology*. 2006. Vol. 32. P. 351–374. URL: <https://pdfs.semanticscholar.org/d065/3aac85083fcabcd0683845c1632d56e827b6.pdf>.
15. Leiber J.A. Compliance issues in primary care. *Journal of Clinical Psychiatry*. 1996. Vol. 57. P. 76–85.
16. Levinson S. Activity types and language / P. Drew and J. Heritage (eds.). London: Sage, 1992. P. 66–100.
17. Li H.Z., Yum K., Deagle G. Asymmetrical Talk between Physicians and Patients. *Canadian Journal of Communication*. 2007. Vol. 32 (3–4). P. 419–433. URL: <https://www.cjc-online.ca/index.php/journal/article/view/1959/3152>.
18. Mallardi V. The origin of informed consent. *Acta Otorhinolaryngologica Italica*. 2005. Vol. 25 (5). P. 312–327. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16602332>.
19. Sarangi S., Roberts C. Talk, Work and Institutional Order: Discourse in Medical, Mediation and Management Settings. Berlin – NY: Mouton de Gruyter, 1999. 540 p.

ДЖЕРЕЛА ІЛЮСТРАТИВНОГО МАТЕРІАЛУ:

20. Consent Form for Endodontic Treatment. URL: <https://www.padental.org/Images/OnlineDocs/Resources/Programs/Practice%20Management/ConsentFormEndodontic.pdf>.
21. Dental treatment consent form. URL: https://www.myclassicsmile.com/wp-content/uploads/2014/05/894_DENTAL_TREATMENT_CONSENT_FORM.pdf.
22. Dental treatment consent form. Sedation. URL: <https://www.padental.org/Images/OnlineDocs/Resources/Programs/Practice%20Management/ConsentFormSedation.pdf>.
23. Informed consent for dental procedure. URL: <https://www.cda.org/MemberLogin/tabid/138/Default.aspx?returnurl>.
24. Informed Consent for Dental Treatment. URL: https://www.dentalclinicmanual.com/.../informed_consent.
25. Informed Consent for amalgam (silver filling) replacement. URL: <https://dentistsbenefits.com/risk-management/informed-consent-form-samples/>.
26. Informed Consent for Composite Restoration. URL: <https://www.medpro.com/dental-informed-consent>.
27. Patient Consent to Begin Orthodontic Treatment. URL: <https://www.tdicinsurantsce.com/Portals/0/Region-D/pdfs/forms/Orthodontic-informed-consent.pdf>.

УДК 811. 111'42

**СЕМАНТИКО-ПРАГМАТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ
КОМУНІКАТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ БРИТАНЦІВ**

**SEMANTIC AND PRAGMATIC PECULIARITIES
OF THE BRITISH COMMUNICATIVE BEHAVIOUR**

Матковська М.В.,

доцент кафедри англійської мови

*Кам'янець-Подільського національного університету
імені Івана Огієнка*

Стаття присвячена семантико-прагматичним особливостям соціального англомовного спілкування носіїв британської культури. Увагу зосереджено на категоріях маневрування й натяку, які лежать в основі базових ціннісних орієнтирів британців. Автор досліджує мовні засоби, що регулярно вживаються для реалізації вказаних стратегій на практиці, і характеризує принципи відбору структурних елементів, використаних Джоном Фаулзом у системі його літературної мови. Висвітлено домінуючі риси комунікативної поведінки британців, особливості комунікативних імперативів і соціальних вокативів, т. зв. «неписаних правил», яких необхідно дотримуватися у певних комунікативних ситуаціях. Постулюється ідея, що комунікативна взаємодія носіїв британської культури передбачає приховування власних почуттів і пов'язується з нерациональністю та суб'єктивністю практично у всіх життєвих ситуаціях.

Ключові слова: семантика, прагматика, лінгвокультурологія, комунікативна поведінка, стратегія, тактика.

Статья посвящена семантико-прагматическим особенностям социального англоязычного общения носителей британской культуры. Внимание сосредоточено на категориях маневрирования и намёка, которые лежат в основе базовых ценностных ориентиров британцев. Автор исследует языковые средства, которые регулярно употребляются для реализации указанных категорий на практике, и характеризует принципы отбора структурных элементов, использованных Джоном Фаулзом в системе его литературного языка. Освещено доминантные черты коммуникативного поведения британцев, особенности коммуникативных императивов и социальных вокативов, «неписанных правил», которых необходимо придерживаться в определенных коммуникативных ситуациях. Постулируется идея о том, что коммуникативное взаимодействие носителей британской культуры предполагает сокрытие собственных чувств и повязывается с нерациональностью и субъективностью практически во всех жизненных ситуациях.

Ключевые слова: семантика, прагматика, лингвокультурология, коммуникативное поведение, стратегия, тактика.

This paper is devoted to the semantic and pragmatic peculiarities of the social British-English-speaking communication culture representatives. Attention is focused on maneuver and hint categories, which constitute the background of the basic value of British guidelines. The author examines linguistic means that are constantly being used for realization of mentioned categories in practice and characterizes the principles of structural element selection, exercised by John Fowles in the system of his literary language. The result proved the dominant traits of communicative British behavior, peculiarities of communicative imperatives and social vocatives otherwise "unwritten rules", which are necessary to be followed in specified communicative situations. It is postulated the idea that the English-speaking communicative interaction of the British presupposes one's own emotions concealment, tied with inexpediency and subjectivity practically in all the vital situations.

Key words: semantics, pragmatics, linguistic culturology, communicative behavior, strategy, tactics.