

МОВНІ ІНДИКАТОРИ ВИРАЖЕННЯ ТОЛЕРАНТНОСТІ В МЕДИЧНОМУ ДИСКУРСІ ХУДОЖНЬОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Жовнір М. М.

*кандидат філологічних наук, викладач кафедри українознавства та
гуманітарної підготовки*

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

м. Полтава, Україна

Емоційність, щиросердність, душевність, гостинність, гіперболізовані патріотичні почування, демократичність, волелюбність, сміливість – це одвічні етнічні характеристики українців. Спрямувавши наукові пошуки на різноаспектне студіювання феномена ментальності, дослідники ґрунтовно проаналізували особливості формуванні та функціонування національної мовної картини світу (І. О. Голубовська, В. В. Жайворонок, В. І. Карасик, Ю. М. Караулов, Л. А. Лисиченко, В. О. Маслова, О. О. Селіванова, Й. А. Стернін, В. А. Степанов), вдокладнено описали вітчизняну етномарковану лексику (Ф. С. Бацевич, Н. В. Бондар, І. О. Голубовська, Р. П. Зорівчак, Т. А. Космеда), виявили й усебічно простудіювали стрижневі слова української культури, диференціювали їхні смисли, окреслили ареал побутування (І. О. Голубовська, В. В. Жайворонок, С. Я. Єрмоленко, Л. І. Мацько, О. В. Тараненко) та ін. Цікавість мовознавчого світу до проблем, що межують з ментальними вимірами, а також чимала кількість наукових розвідок, присвячених студіюванню континууму мовних виявів узуальних характеристик ментального профілю українця, продемонстрували гостру потребу подальшого вивчення функціонування етнічних рефлексів у дискурсі.

Наша увага скерована на медичний дискурс художньої літератури. На часі багатовимірний опис творів українських письменників-лікарів. Натепер немає цілісної праці, присвяченої студіюванню омовленого дискурсу в лінгвістичній площині. У цьому, як на нас, і полягає актуальність пропонованої розвідки.

Дослідники переконані, що толерантність – це прагнення порозумітися з іншими, засвідчити повагу, пошану, гречність, чемність, люб'язність та доброзичливе ставлення до іншої людини – посідає чільне місце серед головних рис українського ментального профілю (С. К. Богдан, І. С. Старовойт, Я. К. Радевич-Винницький, М. М. Слюсаревський, Ю. І. Римаренко, С. Т. Шабат-Савка, Ю. С. Юшкевич, М. І. Шлемкевич, В. М. Янів та ін.).

Лікар – представник інтелектуальної еліти нації, креативна, рішуча, виважена особистість, яка спрямовує професійну діяльність на запобігання хворобам, лікування людей, зміцнення їхнього здоров'я та покращення життя. В основі поведінкового кодексу медичного працівника – гуманне ставлення до людини, повага до її особистості, співчуття та співучасть, доброзичливість, благодійність та милосердя, терплячість, взаємодовіра, порядність та справедливість [3, с. 6]. Указані риси не дисонують з позитивними якостями людини, тому для сучасного лікаря, безумовно, характерні «освіченість, професіоналізм, відповідальність, безкорисливість, моральність» [4, с. 12]. На

наш погляд, толерантність невіддільна від персоналії лікаря, а названі узуальні якості, безумно, употужнено вихованістю, тактовністю медичного працівника, його гречним ставленням до кожної людини, а головне – до свого пацієнта.

Прикметно, що в низці національних і світових мовознавчих студій активно вживаються поняття *комунікативна* і *мовна толерантність* (Ф. С. Бацевич, Е. В. Ларіна, О. О. Селютін, Й. А. Стернін, Ю. В. Южакова, С. Т. Шабат-Савка, Г. Х. Яворська та ін.). За Ф. С. Бацевичем, комунікативна толерантність – «комплексне поняття, яке включає в себе дотримання законів, правил, конвенцій, постулатів, максимум неконфліктного спілкування, культури мовлення, всіх складників категорії ввічливості та багатьох інших чинників міжособистісної інтеракції із застосуванням засобів мови» [1, с. 110]. Мовна толерантність – це вербальна реалізація загального принципу толерантності, заснована на категоріях філософії, психології, етики», – слушно висновують вітчизняні дослідниці Г. Х. Яворська та Е. В. Ларіна [5, с. 104].

Студювання художніх творів лікарів-письменників крізь призму теорії толерантності посприяло вирізненню в розглядуваному дискурсі словесного інструментарію вираження вказаної лінгвістичної категорії. На жаль, питання виокремлення та подальшого ранжування індикаторів толерантності ще й досі перебуває на стадії активного обговорення. Мовознавці дискутують про можливість вмотивовані словесні експліканти чемності й шанобливості, тактовності й поступливості. Водночас аналіз теоретико-методологічних надбань філологів дав змогу окреслити лексичні репрезентанти толерантності: засоби евфемізації та зниження категоричності омовленого.

Щоб пом'якшити висловлення, убезпечити себе від можливої негативної реакції комунікативного партнера, мовці завбачливо використовують лексеми, що означають слабкий ступінь якості, ознаки, неповноту дії: *немолодий, нехороший, негарний, несучасний, неприємний; недочитувати, недописувати, недопрацьовувати, недочувати, недослухати, недобачати* тощо. Така маніпуляція дає змогу подати оцінку ненав'язливо: «Тому що ти **несучасний**. Я не здивуюся, що ти по вечорах сідаєш за старе фортепіано і граєш «Шопена» при світлі свічок», «Мені **неприємна** ваша відмова» (Щербак Ю., «Лікарі»). Указані слова експлікують інтенційну домінанту мовця – мінімалізувати негативний вплив омовленої суб'єктивної оцінки на комунікативного партнера, нівелювати можливу гостру критичну реакцію на висловлення.

Аналіз дискурсу лікарів-медиків дозволив виокремити низку слів-означень з дифузною семантикою: *якийсь, один, деякий, певний, відповідний, належний, інший, різний* тощо: «Мою обережність **дехто** сприйняв як осуд», «Скажу тільки, що нам - Лагоді й мені доводилось вже говорити **де з ким** про це» (Бейлін П., «Поговори зі мною, лікарю»), «Ще такого не чув, пане докторе, хоча пережив і Австрію, і Польщу, і, перепрошую, **різних** німців та москалів...» (Березовський О., «В лабіринтах медицини, або 50 років лікарської практики»). Уживання семантично невизначеної лексики дає змогу мовцю завуалювати денотат, а реципієнту допомагає творчо його інтерпретувати.

Ще один спосіб уникнути вербалізації небажаного – апеляція до маловживаних слів іншомовного походження. При цьому відбувається свідомий процес

кодування мовцем інформації та її декодування адресатом. Різний рівень знань комунікативних партнерів уможлиблює істинне та хибне тлумачення смислу омовленого. Утім, цілком вірогідно, негативний змістовий згусток уміло завуальовується.

Реєстр засобів зниження інтенсивності висловлення употужнює низка експлікантів суб'єктивних ментальних чи психологічних станів. Їхня функційно-прагматична роль полягає у вираженні модальності сумніву та ймовірності. Безапеляційність омовленого нівелюється, натомість спостерігається зниження категоричності висловлення загалом. У медичному дискурсі художньої літератури активно транслюються лексеми *боятися, вірити, думати, мислити, міркувати, гадати, міркувати, сподіватися, припускати, допускати, передбачати, здогадуватися, підозрювати* тощо: «**Боюся, що я нічим не зможу допомогти**», «**Боюся, що ти мене не зрозумів**» (Щербак Ю., «Лікарі»). Їхнє використання вмотивоване прагненням порозумітися зі співрозмовником та досягнути з ним комунікативного компромісу.

Знизити категоричність висловлення можна за допомогою модальних слів зі значенням припущення. Лексеми *вірогідно, можливо, мабуть, може, певно, напевно, либонь, здається, очевидно, очевидно* тощо, на наш погляд, можуть виконувати етикетну функцію. Уживаючи їх, мовці пом'якшують ілокутивну силу вербалізованого. Вони прагнуть зменшити ступінь беззаперечності висловленого. Послуговування вказаними лексемами сприяє мінімізації імперативності омовленого, демонструє готовність і бажання мовця розглянути альтернативні позиції: «**Можливо, ви зі мною не погодитесь, та мені здається, що деякі видання з санітарної освіти діють так само**» (Бейлін П., «Поговори зі мною, лікарю»), «**Ви, напевно, гадали, що у мене під пахвою магнітофон і я записую нашу розмову**» (Березовський О., «В лабіринтах медицини, або 50 років лікарської практики»). Зауважмо, що терпимість і поблажливість до міркувань іншого, зокрема й комунікативного партнера, – це основа толерантності.

При спілкуванні мовці здатні свідомо контролювати свою мовленнєву діяльність. Цю тенденцію простежуємо і в дискурсі лікарів-письменників. У їхньому художньому доробку зафіксовано прислівникові та партикулятивні деінтенсифікатори *майже, трохи, децю, десь, не зовсім, частково, найменш, ледве, досить* та ін. «Апеляція до названих модифікаторів семантики дає змогу мовцеві скорегувати ілокутивну силу вербалізованого з метою збереження під час спілкування соціального профілю комунікантів» [2, с. 161].

Отож, бути толерантним – ознака найбільшої гідності, достоїнності та самоповаги. Першорядне завдання лікаря – уникати дисгармонії під час спілкування, а вирізнені й проаналізовані лексеми, безсумнівно, посилюють ввічливість і толерантність. Ця праця лише окреслює перспективу дослідження медичного дискурсу на українськомовному матеріалі.

Література:

1.Бацевич Ф. С. Лінгвокультурні аспекти комунікативної толерантності. Соціогумангарні проблеми людини. 2010. № 5. С. 108-119.

2. Жовнір М. М. Світська бесіда як український лінгвокультурний феномен і її трансформації в часі: дис. канд. філол. наук : 10.02.01. Полтава, 2016. 238 с.

3. Етичний кодекс лікаря України. Медицина транспорту України. 2000. №4. С. 6-11.

4. Лещенко Т. О. Мовленнєвий портрет сучасного лікаря (лінгвопрагматичний аспект). Актуальні питання суспільних наук та історії медицини. 2018. № 1 (17). С. 10-15.

5. Яворська Г. Х. Мовна толерантність у контексті соціально-гуманітарних наук. Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. 2016. №20. С. 103-106.