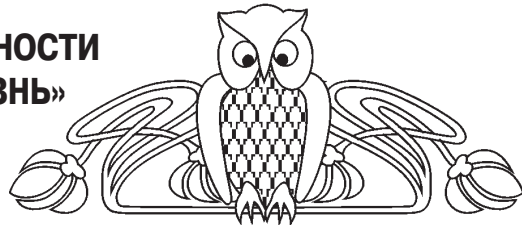




- <sup>6</sup> Сурикова Т. Этический аспект языка СМИ // Язык массовой и межличностной коммуникации : сб. М., 2007. С. 143.
- <sup>7</sup> См.: Кормилицына М. Качество передаваемой в печатных СМИ информации как фактор социальных рисков // Проблемы речевой коммуникации / под ред. М. А. Кормилицыной, О. Б. Сиротининой : межвуз. сб. науч. тр. Вып. 12. Саратов, 2012.
- <sup>8</sup> См.: Сиротинина О. Русский язык : система, узус и создаваемые ими риски.
- <sup>9</sup> См.: Петрова Н., Рацибурская Л. Язык современных СМИ : средства речевой агрессии. М., 2011.
- <sup>10</sup> См.: Fairclough N. Media Discourse. L., 1995 ; Микоян А. Проблемы перевода текстов СМИ // Язык средств массовой информации : учеб. пособие для вузов / под ред. М. Н. Володиной. М., 2008. С. 445.
- <sup>11</sup> См.: Хорошая речь / под ред. М. А. Кормилицыной и О. Б. Сиротининой. М., 2007. С. 17.
- <sup>12</sup> См.: Петрова Н., Рацибурская Л. Указ. соч. ; Кануткина Е. Либерализация языка средств массовой информации как фактор изменения языковых норм // Тенденции развития языка СМИ : актуальные проблемы : материалы Второй междунар. заоч. науч.-практ. конф. молодых исследователей, 26 нояб. 2011 г. / под общ. ред. С. В. Гуськовой. Тамбов, 2011.
- <sup>13</sup> Кормилицына М., Сиротинина О. Язык СМИ : учеб. пособие. Саратов, 2011. С. 61.
- <sup>14</sup> См.: Сиротинина О. Русский язык : система, узус и создаваемые ими риски.
- <sup>15</sup> Кормилицына М. Целесообразность использования выразительных средств как один из показателей коммуникативной компетентности журналиста // Проблемы речевой коммуникации / под ред. М. А. Кормилицыной, О. Б. Сиротининой : межвуз. сб. науч. тр. Саратов, 2011. Вып. 11. С. 13.
- <sup>16</sup> См.: Сиротинина О. Русский язык : система, узус и создаваемые ими риски ; Добросклонская Т. Медиалингвистика : системный подход к изучению языка СМИ (современная английская медиаречь). М., 2008.
- <sup>17</sup> Головин Б. Основы культуры речи : учебник для вузов. М., 1988. С. 164.

УДК 811.111'42:070

## СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕКСИКО-СЕМАНТИЧЕСКОГО ПОЛЯ «БОЛЕЗНЬ» В РАЗГОВОРНОМ ДИСКУРСЕ (на материале спонтанной неофициальной разговорной речи медиков)



Т. В. Родионова

Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского  
E-mail: rodionovav2011@mail.ru

Статья посвящена исследованию речи отдельных социально-профессиональных групп с позиций теории семантических полей. Рассматривается специфика лексико-семантического поля «Болезнь» на материале спонтанной неофициальной разговорной речи медиков, дается структурно-функциональный анализ исследуемого поля.  
**Ключевые слова:** социально-профессиональная группа, лексико-семантическое поле «Болезнь», спонтанная неофициальная разговорная речь медиков.

### Structural and Functional Peculiarities of the Lexical-Semantic Field «Disease» in Conversational Discourse (on the material of spontaneous informal speech of physicians)

T. V. Rodionova

The article focuses on the analysis of some social and professional group discourse from the viewpoint of semantic fields theory. The peculiarities of the lexical-semantic field «Disease» are described based on the material of spontaneous informal conversational discourse of physicians; the structural and functional analysis of the field in question is given.  
**Key words:** social and professional group, lexical-semantic field «Disease», spontaneous informal conversational discourse of physicians.

Одной из наиболее актуальных проблем антропологического направления современной лингвистики последних десятилетий является изучение человеческого фактора в языке и языкового фактора в человеке. В связи с этим несомненный научный интерес представляет исследование речи социально-профессиональных коллективов и отдельных языковых личностей.

Проблемам теории семантических полей посвящено большое количество работ в лингвистической литературе. Исследование языка и речи с позиций теории семантических полей способствует выявлению истинного положения единиц в языке, поскольку в поле раскрывается и реализуется картина мира. Большинство исследователей понимают лексико-семантическое поле (ЛСП) как «тесно связанный по смыслу раздел словаря»<sup>1</sup>, как внутренне связанные отрезки словаря, элементы которого ограничивают друг друга и покрывают какую-либо понятийную сферу.

«Поле – совокупность языковых единиц, объединенных общностью содержания и отражающих понятийное, предметное сходство обозначаемых явлений»<sup>2</sup>. Характерными признаками поля являются связь слов и их отдельных значений, системность этих связей, относительная автономность, наличие ядра и периферии.

С целью выявления структурно-функциональной специфики ЛСП «Болезнь» в разных



типах медицинского дискурса было предпринято комплексное исследование речи медиков на материале монографий и научных статей из медицинских журналов (письменная научная речь – ПНР), магнитофонных записей лекций медицинской тематики, прочитанных профессорами и доцентами Саратовского государственного медицинского университета студентам старших курсов (устная научная речь – УНР) и магнитофонных записей спонтанных неофициальных бесед с врачами разных специальностей (разговорная речь – РР). Объем материала составил примерно 25 000 словоупотреблений по каждому типу речи. В комплексном исследовании также использовались результаты психолингвистического эксперимента, проведенного с двумя группами информантов (медиками и немедиками)<sup>3</sup>. В рамках данной статьи рассматривается специфика исследуемого поля в разговорной речи медиков.

Во всех исследуемых типах медицинского дискурса хорошо выделяется и структурируется ЛСП «Болезнь». Оно обладает всеми необходимыми «полевыми» признаками: общностью состава; целостностью; произвольностью; размытостью границ; пересечением с другими полями; системным характером связей между элементами поля; выделенностью его в составе языка (и речи); зонной организацией и др.<sup>4</sup>

Структура ЛСП «Болезнь» в РР медиков идентична структуре поля в ПНР<sup>5</sup> и УНР<sup>6</sup>, она представлена теми же шестнадцатью лексическими группировками и имеет такую же зонную организацию: ядро, околядерную зону и периферию. В данной статье рассматривается ядро ЛСП «Болезнь», наиболее ярко отражающее структурно-функциональные особенности поля.

Ядро поля в РР медиков включает в себя имя поля – *болезнь*, синоним к имени поля *заболевание*, квазисинонимы *патология*, («...Самой тяжелой патологией у беременных является пиелонефрит...»), *нарушение* («...Рентген может выявить легочные нарушения...»), *расстройство* («...Пришел один дедок (в клинику урологии), старый уже..., с таким вот расстройством. Что-то у него там с почками, кровь в моче. Простатитчик, короче...») и две лексико-семантические группы (ЛСГ) «Виды болезней» и «Субъект болезни».

Имя поля *болезнь* употребляется чаще, чем синоним к имени поля *заболевание*, в то время как в ПНР и УНР наблюдается обратная тенденция. Случаи квазисинонимии в РР медиков не так регулярны и многочисленны, как в ПНР и УНР; самым распространенным квазисинонимом является *патология*.

Парадигматически имя поля, его синоним и квазисинонимы связаны отношениями семантического тождества. Наиболее характерными из синтагматических связей являются: А + N (*бессимптомное заболевание, легочные нарушения, интересная/актуальная/тяжелая патология*); N<sub>1</sub> + (в) + N<sub>2</sub> (*патология в легких*). Чаще всего

вторым членом синтагматической цепи являются слова, относящиеся к полю «Телесный», к полю «Оценка», а также слова, вошедшие в околядерную группировку «Симптомы болезни». В ряде случаев наблюдаются слабые синтагматические связи: «...А стресс сейчас ведь, ну, над всеми болезнями первый фактор...», «...Туберкулез – это именно то заболевание, которое много видно и мало исследовано...».

Внутренняя структура ядерной ЛСГ «Виды болезней» в РР не обнаруживает той сложности и разветвленности, которые присущи этой ЛСГ в ПНР и УНР медиков; здесь не наблюдается детализации при классификации болезней, поскольку в РР в этом и нет необходимости. Детальное рассмотрение конкретных подвидов и форм болезней неактуально для РР, так как речь идет только о том, что интересует собеседников, или о том, что им уже известно и понятно без слов.

Парадигматика единиц данной ЛСГ в РР намного беднее, чем в ПНР и УНР; она представлена, главным образом, родо-видовыми связями (*травма – ожог, рана, вывих; болезнь – бронхит, гипертония*). Синонимические отношения представлены примером: «...**Туберкулез** – это инфекционное заболевание все-таки. Большой живет себе и не знает, а потом у него резко так эта **болячка** вдруг появилась...», но это случай стилистической синонимии, поскольку лексема «*болячка*» имеет в слове помету «разг.» и обозначает вовсе не болезнь, а «гнойную ранку на коже, струп».

Синтагматика единиц ЛСГ «Виды болезней» в РР принципиально отличается от синтагматики единиц данной ЛСГ в ПНР и УНР медиков. Основная синтагматическая модель – N + (предлог) + N (*умереть от травм, предрасположен к аллергии, вправить вывих, заработать геморрой, зашить рану* и др.). Это связано с тем, что для РР характерно употребление большего количества глагольной лексики по сравнению с ПНР и УНР.

Вторая ядерная ЛСГ – «Субъект болезни» – представлена в РР значительно большим (по сравнению с ПНР и УНР) количеством единиц, что является ярко выраженной особенностью РР медиков. Центральной единицей этой ЛСГ в РР является лексема «*больной*» (гипероним); все остальные единицы ЛСГ – гипонимы к данной лексеме (*астеник, астматик, гипертоник, диабетик, неврастеник, неврастеничка, сердечник, сердечница, хроник, язвенник* и др.). Основной вид парадигматических связей в ЛСГ – родо-видовые отношения. Большинство согипонимов связаны отношениями формально-семантического тождества (*аллергик, алкоголик, неврастеник; бронхитчик, простатитчик; психопат – психопатка, сердечник – сердечница*). В двух случаях наблюдается оппозиция семантического тождества: *алкоголик – пьяница, психопат – псих*.

Ряд слов ЛСГ «Субъект болезни» не имеет словарных толкований<sup>7</sup> либо в их толковании



отсутствует сема «болезнь» или, в одном случае, сема «человек, лицо». Тем не менее эти слова были отнесены к данной ЛСГ нашего поля, поскольку в контексте произошла актуализация этих сем. Не вызывает никаких сомнений правомерное отнесение лексем *бронхитчик*, *гастритчик*, *лейкозник*, *невротик*, *простатитчик*, *психопатка* к ЛСГ «Субъект болезни», поскольку:

а) данные лексемы содержат сему «болезнь», а их суффиксы – сему «лицо, человек». Толковые словари русского языка не дают словарных дефиниций к перечисленным лексемам, однако семная структура этих слов достаточно «прозрачна», что и позволяет нам толковать эти слова по аналогии с другими подобными, зафиксированными в словарях. Например: *бронхитчик* – Человек, страдающий бронхитом; *простатитчик* – Человек, страдающий простатитом (лицо мужского пола); *психопатка* – Лицо женского пола, страдающее психопатией; психически неуравновешенная женщина (или: женск. к *психопат*);

б) данные лексемы достаточно регулярно встречаются в РР самих медиков. Более того, в РР медики чаще употребляют, например, не лексему «диабетик», а лексему «диабетчик» (или «диабетчица»). По-видимому, такой способ образования слов со значением «лица, страдающего какой-либо болезнью» достаточно продуктивен в РР медиков.

Две другие лексемы – *клиент* и *смертник*, хотя и зафиксированы в словаре, но по семному составу своих словарных дефиниций не могут быть отнесены к описываемой ЛСГ. Однако мы включили эти слова в ЛСГ «Субъект болезни» нашего поля, поскольку в речи медиков они выступают в следующих значениях: **клиент** – только что умерший больной, которого необходимо отвезти в больничный морг и на которого необходимо написать эпикриз, то есть заключение врача о смерти больного («...Сидим в ординаторской, заходит медбрат и говорит: “Все, Г.М., клиент готов, везите на вскрытие”. Ну, я встала и пошла...”); **смертник** – «тяжелый» больной, имеющий травмы или болезни, не совместимые с жизнью, который не сможет выжить и умрет в ближайшее время от своих травм или болезней («...В нашем отделении лежат сейчас одни смертники: кому голову проломили, кому мозги отстрелили...»).

Характерно, что оба эти слова употребляются в среде медработников нейрохирургического отделения больницы, в котором, как известно, действительно лежат самые «тяжелые» больные. Оба эти слова медики используют при общении друг с другом в присутствии родственников других больных и посторонних людей. Слово «клиент», по-видимому, является эвфемизмом для слов «покойник», «труп», «умерший». В речи врачей других отделений больницы эти слова нам не встретились, хотя, возможно, для их употребления просто не было повода.

Две другие лексемы – *ракушка* и *чернобылец* – вошли в ЛСГ «Болезнь», поскольку в РР медиков они развили семы, связанные с болезнью: **ракушка** – Человек, больной раком («...В онкологии врачи называют своих больных ракушками, да и сами больные, наверное, знают это название...»); **чернобылец** – Человек, участвовавший в ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС; с точки зрения врачей – обязательно страдающий целым рядом заболеваний и нуждающийся в оформлении инвалидности («...И вообще, – сказала участковый врач, – вот, у меня муж тоже чернобылец, а у меня ничего не получается с оформлением ему инвалидности...»). Характерно, что слово «ракушка» не употребляется (или нам не встретилось) никакими другими медицинскими специалистами, кроме врачей-онкологов. На слово же «чернобылец», предложенное как слово-стимул при проведении свободного ассоциативного психолингвистического эксперимента врачам разных специальностей, все медики высказали единую реакцию, считая чернобыльцев однозначно больными людьми. Вот примеры их ответов-реакций на слово-стимул «**чернобылец**»: больной, невротичный, покалеченный своим неврозом, невропат, неуравновешенный психически, получивший большую дозу радиации, должен претендовать на группу инвалидности, глубокий инвалид, постоянно болеет, головные боли и т. д.<sup>8</sup>

Синтагматика единиц ЛСГ «Субъект болезни» представлена, главным образом, моделью  $A + N$  (*титичный аллергик*, *страшный астматик*, *классический психопат*, *законченная неврастеничка*). Второй член синтагматической цепи чаще всего выражен словом, относящимся к полю «Оценка», что очень характерно для РР.

В целом ядро ЛСП «Болезнь» в РР медиков характеризуется меньшей по сравнению с ПНР и УНР концентрированностью, однако оно так же открыто для пополнения его новыми единицами. Особенно интенсивно пополняется в РР ядерная ЛСГ «Субъект болезни».

Как известно, типичной сферой проявления разговорного стиля речи является сфера бытовых отношений. С областью обиходного общения связаны содержательные особенности и конкретный характер мышления, отражающиеся в РР.

«Наиболее общими специфическими стилиевыми чертами разговорного стиля речи является непринужденный и даже фамильярный характер речи (и отдельных языковых единиц), глубокая эллиптичность, конкретизированный (а не понятийный) характер речи, прерывистость и неполнота следовательности ее с логической точки зрения, эмоционально-оценочная информативность и аффективность. Типичными (но не специфическими) стилиевыми чертами РР являются идиоматичность и известная стандартизованность, личностный характер речи...»<sup>9</sup>

Стилеобразующие черты РР находят яркое и последовательное отражение в составе употре-



бляемых в этой сфере языковых единиц и особенностях их функционирования.

Лексический состав ЛСП «Болезнь» в РР медиков отражает, с одной стороны, специфические черты, характерные для разговорного стиля речи, а с другой стороны – черты, характерные для научного стиля речи. В этом заключается особенность поля в РР.

По сравнению с ПНР и УНР, в РР существенно снижается доля терминов-единиц ЛСП. По данным толковых словарей русского языка, термины в составе ядра ЛСП «Болезнь» в РР, имеющие пометы «спец.», «мед.», «биол.», составляют 10% (*патология, диабет, диатез, аллергия, опухоль, ОРЗ*). В Энциклопедический словарь медицинских терминов включено 50% ядерной лексики, не имеющей помет в толковых словарях, то есть подавляющее большинство терминологической лексики ядра поля в РР составляют хорошо известные, распространенные, общеупотребительные термины (*туберкулез, пневмония, травма, ожог, ангина, бронхит, рак, гангрена, рана, крапивница* и др.).

Узкоспециальные термины в ядре поля РР представлены несколькими единицами (*саркоидоз, пиелонефрит, арахноидит, дистония, нарколепсия, дисциркуляторная энцефалопатия*), не нашедшими отражения в толковых словарях.

В отличие от ПНР и УНР, подавляющее большинство терминов единиц ЛСП «Болезнь» в РР представляют собой простые термины, терминологические сочетания единичны (*дисциркуляторная энцефалопатия*). В ядре поля не встречаются сложные слова, случаи употребления общепринятых сокращений единичны (*ОРЗ*). В РР, в отличие от ПНР и УНР, значительно возрастает доля профессионализмов и особенно жаргонизмов с ярко выраженным коннотативным компонентом (*клиент, псих, простатитчик*).

Общеупотребительная лексика ядра поля составляет 90% и включает одну «просторечную» (*псих*) и ряд «разговорных» лексем (*болячка, гипертоник, легочник, сердечник, хроник* и др.).

Такие стилевые черты РР, как употребительность языковых единиц конкретного значения и нехарактерность средств с отвлеченно-обобщенным значением, предполагают в частеречном отношении преобладание в РР глаголов над существительными<sup>10</sup>.

Особенностью ЛСП в РР медиков является именной характер лексики; наиболее ярко эта черта проявляется в ядре поля, которое на 100% состоит из имен существительных и их синтаксических дериватов – имен прилагательных (96,7 и 3,3% соответственно).

Представляется, что такая специфика ЛСП «Болезнь» в РР медиков определяется самим полем, как бы «задается» именем поля и его структурой, которые заведомо предполагают употребление абстрактной лексики, включая терминологическую. Сфера функционирования поля (неофициальная, спонтанная РР), а также форма речи (устная) накладывают свой отпечаток на особенности ЛСП в РР. В ядре поля это выражается в большем объеме стилистически маркированной лексики.

### Примечания

- <sup>1</sup> Караулов Ю. Общая и русская идеография. М., 1976. С. 209.
- <sup>2</sup> Лингвистический энциклопедический словарь. М., 1990. С. 380.
- <sup>3</sup> См.: Родионова Т. Об ассоциативном эксперименте при исследовании лексико-семантического поля // Языковое сознание : содержание и функционирование. М., 2000. С. 208–209; Она же. Психолингвистический ассоциативный эксперимент как один из приемов при исследовании лексико-семантического поля // Предложение и слово : Прагматический, текстовый и коммуникативный аспекты. Саратов, 2000. С. 265–268; Она же. Экспериментальный подход к исследованию лексико-семантического поля // Коммуникативное пространство в междисциплинарных исследованиях. Саратов, 2013. С. 35–39.
- <sup>4</sup> См.: Караулов Ю. Указ. соч. ; Полевые структуры в системе языка / под ред. З. Д. Поповой. Воронеж, 1989.
- <sup>5</sup> См.: Родионова Т. Специфика лексико-семантического поля «Болезнь» в письменной научной речи медиков // Изв. Сарат. ун-та. Нов. сер. Сер. Филология. Журналистика. 2011. Т. 11, вып. 2. С. 28–31.
- <sup>6</sup> См.: Родионова Т. Особенности лексико-семантического поля «Болезнь» в устной научной речи медиков // Изв. Сарат. ун-та. Нов. сер. Сер. Филология. Журналистика. 2012. Т. 12, вып. 1. С. 42–46.
- <sup>7</sup> См.: Ожегов С., Шведова Н. Толковый словарь русского языка. М., 1993; Словарь русского языка : в 4 т. М., 1985–1988; Энциклопедический словарь медицинских терминов : в 3 т. М., 1982–1984.
- <sup>8</sup> См.: Родионова Т. Об ассоциативном эксперименте при исследовании лексико-семантического поля. С. 35–39.
- <sup>9</sup> Кожина М. Стилистика русского языка. М., 1993. С. 214.
- <sup>10</sup> См.: Кожина М. Указ. соч. ; Сиротинина О. Современная разговорная речь и ее особенности. М., 1974; Она же. Человек и его язык // Вопросы стилистики. Язык и человек : межвуз. сб. науч. тр. Вып. 26. Саратов, 1996.