

Ефремова Наталия Владимировна

КОНЦЕПТ "МЕДИЦИНА" В НАУЧНЫХ ТЕКСТАХ Н. М. АМОСОВА

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/1/2010/8/65.html

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по рассматриваемому вопросу.

Источник

Альманах современной науки и образования

Тамбов: Грамота, 2010. № 8 (39). С. 174-176. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/1.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/1/2010/8/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: almanac@gramota.net

Список литературы

1. Грязнова В. М. Личные имена существительные в русском литературном языке первой половины XIX века. М.: Прометей; МГПИ, 1989. 91 с.
2. Караулов Ю. Н. Частотный словарь семантических множителей русского языка. М.: Наука, 1980. 208 с.
3. Марусенко М. А. Учебная лексикография // Прикладное языкознание: учебник. СПб.: Изд-во С.-Петербургского ун-та, 1996. С. 308-317.
4. Ожегов С. И., Шведова Н. Ю. Толковый словарь русского языка: 72500 слов и 7500 фразеологических выражений. М.: Азъ Ltd., 1992. 960 с.
5. Longman dictionary of contemporary English. Harlow: Pearson Education Limited, 2003. 1949 p.

УДК 8

Наталья Владимировна Ефремова
Волгоградский государственный медицинский университет

КОНЦЕПТ «МЕДИЦИНА» В НАУЧНЫХ ТЕКСТАХ Н. М. АМОСОВА[©]

Понятие концептосферы русского языка введено Д. С. Лихачевым и определяется как совокупность концептов, существующих для каждого основного (словарного) значения слова отдельно и представляющих собой своего рода "алгебраическое" выражение значения ("алгебраическое обозначение"), «которым мы оперируем в своей письменной и устной речи, ибо охватить значение во всей его сложности человек не успевает, иногда не может, а иногда по-своему интерпретирует» [4, с. 4-9].

Концептосферу языка учёный связывает с концептосферой русской культуры, считая, что богатство русского языка определяется в соответствии с четырьмя уровнями: а) уровнем запаса слов и грамматических возможностей, который чрезвычайно богат благодаря тысячелетнему опыту народа, тесному общению с церковнославянским языком и с языками других народов; б) уровнем богатства значений и разнообразия словоупотребления; в) уровнем концептов; г) уровнем сфер концептов, концептосферы [Там же, с. 9]. Такая позиция в отношении концептов и концептосферы может быть использована при анализе различных текстов, в том числе и научных.

По научным текстам Н. М. Амосова, хирурга, исследователя в области кардиологии, биологической кибернетики, сторонника тесной связи медицины с точными науками можно судить о характере его концептосферы, о научной картине мира учёного в целом. Как результат дискурсивной деятельности, научные произведения Н. М. Амосова дают возможность проследить процесс становления его как врача-хирурга, руководителя крупнейшей клиники сердечной хирургии. Дискурс учёного даёт также представление и о его незаурядном литературном даровании, нашедшем своё выражение в написанных в 60-х годах прошлого столетия и получивших широкую известность произведений, среди которых «Мысли и сердце», «Записки из будущего», «Записки военного хирурга», «Раздумья о здоровье», «Книга о счастье и несчастьях» и др.

Концептосфера Н. М. Амосова как учёного-медика включает многообразие концептов, которые, отличаясь на содержательном уровне в специальном слое, связаны гиперконцептом «Здоровье». Вместе с последним представлены концепты «Сердце», «Легкие», «Болезнь», «Врач», «Хирург», «Медицина», «Здоровый образ жизни», «Пациент», «Человек» и др.

Исходя из понимания научного концепта как «единицы сознания, мыслительного образования, актуализирующегося в научном дискурсе индивидуума на определённом этапе его научного познания; ... «кванта» знания, предопределяющего, в конечном счёте, интенционально содержание нового научного текста и служащего источником его смыслопорождения» [5, с. 28], названные выше концепты определяют основную идею его научных текстов, демонстрируют концепции учёного по проблемам сохранения здоровья и здорового образа жизни человека, общества и др.

Важное место в концептосфере Н. М. Амосова занимает концепт «Медицина», который предстаёт как *"искусственное управление нарушенными функциями больного организма в целях возвращения их к норме"* [2, с. 4]. Посвятив свою профессиональную деятельность медицине и возвращению к жизни людей, учёный задаётся вопросом: *"Так ли могущественна современная медицина?"* и определяет ее позиции: *"1. Человек слаб: организм его столь хрупок и несовершенен, что от малейших погрешностей в поведении или отклонений внешней среды в нем развиваются почти непоправимые расстройства, так что к пожилому возрасту все люди оказываются постоянно болеющими."*

2. Медицина могущественна: мы, врачи, будто бы настолько глубоко познали деятельность и несовершенства организма, что можем его искусственно регулировать с помощью лекарств, поддерживать хотя и не на высоком, но достаточном для жизни уровне. Чем дальше будет развиваться медицина, тем больше функций мы будем постоянно контролировать. Таким образом мы обеспечим более высокий уровень функционирования и более продолжительную жизнь" [Там же].

Вместе с тем автор научного текста делает парадоксальный вывод: *"Не надейтесь на медицину. Она плохо лечит многие болезни, но не может сделать человека здоровым... Больше того, бойтесь попасть в плен к врачам! Порой они склонны преувеличивать слабости человека и могущество своей науки, создают у людей мнимые болезни и выдают векселя, которые не могут оплатить"* [1, с. 35]. Давая посыл в предложении, где не обозначены ни говорящий субъект, ни читатель,

Н. М. Амосов использует как организующий фактор линию «говорящий – воспринимающий». С позиций говорящего выступает автор совместно с другими врачами, а с позиций воспринимающего – читатель. Текст построен на логико-риторических ходах с использованием риторического вопроса («*Так ли могущественна современная медицина?*») и утверждений («*Человек слаб...*», «*Медицина могущественна...*»), ориентированных на мысленную полемику с читателем, вовлекаемым в обсуждение данного вопроса. После абзацев, содержащих информацию об успехах лечебной медицины, которая *могущественна*, т.е. способна понять *несовершенство организма*, регулировать его на «*достаточном для жизни уровне*, обеспечить более *высокий уровень функционирования и более продолжительную жизнь*», автор озадачивает читателя парадоксом: «*Не надейтесь на медицину. Бойтесь попасть в плен к врачам!*» Отталкиваясь от этих заключений, Н. М. Амосов целенаправленно ведет изложение, подводя к пониманию своей концепции. Автор акцентирует ее средствами антонимии конструктивного противопоставления, которое осуществляется на разделении смыслов: с одной стороны, ученый говорит о том, что *развиваются ...неправильные расстройства*, с другой, – что врачи *познали несовершенство организма и научились искусственно его регулировать*. В начале абзаца после утверждения могущества медицины автор употребляет частицу *будто бы*, ставя под сомнение силу и безграничное влияние медицины на человека. Этим стремится заставить читателя задуматься о своей роли в излечении болезней. Используя частицу *почти* перед определением *неправильные* к слову *расстройства*, Н. М. Амосов дает надежду каждому больному на то, что он сам может изменить ход заболевания при условии активного сотрудничества с врачом. Характеризуя организм современного человека, ученый использует краткие прилагательные «слаб», «хрупок», «несовершенен», усиливающие обозначаемые ими качества. Употреблением наречия *неплохо* к глаголу *лечит* подчеркивается, что современные достижения медицины находятся не на желаемом уровне. Вместе с тем высказывается убеждение, что человек сможет стать здоровым, если приложит определённые усилия со своей стороны. Использование в тексте глаголов с постфиксом *-ся*, который «устраняет активность субъекта и придаёт глаголу значение невольности осуществления» [6, с. 106] в так называемых рефлексивных конструкциях (обозначение А. Вежибицкой), репрезентирует непреднамеренные ментальные акты, эмоциональные реакции и желания, непостижимую, обусловленную какими-то внешними, независимыми от субъекта обстоятельствами способность/неспособность испытывать определенное состояние. Так, автор текста констатирует, что к пожилому возрасту люди оказываются постоянно болеющими, что человек, хотя и не желает болеть или испытывать боль, сам порой ничего не делает для предупреждения болезни: «*Смотришь, у очень толкового человека уже стенокардия, гипертония, диабет от ожирения. А ведь он знает, что нужно заниматься физкультурой, ограничивать себя в еде и выделять время для сна. Понимает, что может заболеть или уже болеет. И все-таки не может себя заставить. Уж очень хочется вкусно поесть, очень неприятно напрягаться, а времени для сна всегда не хватает*» [1, с. 46]. Говоря об ожирении как одной из причин многих заболеваний, ученый использует медицинскую терминологию: *стенокардия, гипертония, диабет*. Вместе с тем, желая установить более близкий контакт с читателем, употребляет конструкции разговорного стиля с частицей (*уж*), повтором наречия (*очень*), безличными предложениями. Таким образом автор стремится воздействовать на разум, донести до сознания читателя то, что ответственность за здоровье в большей степени лежит на самом человеке.

В книге «Физическая активность и сердце» Н. М. Амосов утверждает, что врач не должен лечить, он должен научить сохранять здоровье: *"Однако и сейчас врачи не умеют использовать физическую активность, даже если они понимают ее пользу. ... При существующем положении медики практически не отвечают за потерю трудоспособности в результате болезни и лечения и даже не учитывают это в своих официальных статистиках... не квалифицированы в определении уровня физического состояния и не имеют для этого элементарных условий..."* [2, с. 191]. Употребление усилительной частицы *даже* и отрицательной *не* перед глаголом *учитывают* делает высказывание автора научного текста категоричным, требующим фиксации в официальных статистиках данных о «*потери трудоспособности в результате болезни и лечения*». Этим уже в который раз ученый с болью в сердце говорит о том, что в процессе лечения достаточно часто встречаются врачебные ошибки, приводящие к непоправимым последствиям. При характеристике медиков Н. М. Амосов использует частицу *не* перед предикатами: «*не отвечают*», «*не учитывают*», «*не квалифицированы*», «*не имеют*», заявляя о низком качестве медицинских услуг. Частичное снятие вины с врачей представлено предикатом *не квалифицированы*. Объяснение причин низкой квалификации выражается словосочетанием *отсутствие элементарных условий*, под которыми ученый понимает не только знания, опыт врачей, но и наличие оборудования, материальной базы и т.д. Далее автор заявляет, что его представления о медицине практически не отличаются от существовавших ранее: «*В пропаганде тренировки защитных сил организма нет ничего нового. Можно привести десятки высказываний выдающихся врачей прошлого, говоривших о спорте, о воздержании в пище, о закалке как главных средствах сохранения здоровья. Эти старые истины забылись под воздействием действительных и мнимых успехов медицины...*» [Там же, с. 5].

Употребление двух определений - антагонистов *действительных и мнимых* применительно к одному субъекту *успехи медицины* особо оттеняет мысль учёного о том, что нельзя слепо следовать новомодным увлечениям, забывая о проверенных временем методах сохранения здоровья.

Медицина в его понимании «...теория, а больше эмпирические наблюдения» [Там же].

Концепт «Медицина» у Н. М. Амосова имеет свое, существенное отличие от общепризнанного: «Внимание врачей и их пациентов должно переместиться с лечения болезней на их профилактику и пропаганду способов достижения здоровья во всем его объеме, когда человек может радоваться жизни, полностью выявлять заложенные в нем потенции, осуществлять свой личностный рост и двигать общественный прогресс. Это означает смену оздоровительной парадигмы, т.е. способа решения проблем, связанных со здоровьем» [1, с. 47].

Отсюда делается вывод о том, что медицина в представлении Н. М. Амосова прежде всего **профилактика** заболеваний, а не их **лечение**.

Список литературы

1. Амосов Н. М. Раздумья о здоровье. М.: Физкультура и спорт, 1987. 60 с.
2. Амосов Н. М., Бендет Я. А. Физическая активность и сердце. Киев, 1989. 214 с.
3. Лихачев Д. С. Концептосфера русского языка // Известия ОРЯ. Серия: Литература и язык. 1993. Т. 52. № 1.
4. Ракитина С. В. Когнитивно-дискурсивное пространство научного текста: авторефер. ... д. филол. н. Волгоград, 2007. 44 с.
5. Стеклова Т. И. Семантика невольности в русском языке: значение, выражение, функции. Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2002. 200 с.

УДК 81

Ольга Сергеевна Пермякова
Марийский государственный технический университет

ОТРАЖЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ НАЦИОНАЛЬНОГО МЕНТАЛИТЕТА В НАЗВАНИЯХ РАСТЕНИЙ (НА МАТЕРИАЛЕ РУССКОГО И МАРИЙСКОГО ЯЗЫКОВ)[©]

Понятие национальный менталитет с конца 80-х годов XX века получило довольно широкое распространение в отечественной научной и публицистической литературе, средствах массовой информации, стало составной частью лексики современного русского языка. Под национальным менталитетом обычно понимают «образ мыслей, психологический склад ума, особенности мышления», а также «исторически сложившуюся, устойчивую специфическую форму проявления и функционирования общественного сознания в жизнедеятельности определённой национальной общности людей» [4, с. 156]. Поскольку существенным элементом национального менталитета является отражение реальных условий жизнедеятельности, практика общения с другими народами, уровень использования их социального, нравственного и интеллектуального опыта, то видно, что понятие менталитет перекрещивается и смешивается с такими понятиями, как национальная психология и национальный характер.

Менталитет народа всегда несёт на себе печать национального, ассоциируясь с такими понятиями, как национальное сознание, национальный характер, народный дух и т.п. Он является выражением специфики национального своеобразия. Полноценное знакомство с любой культурой предполагает не только изучение материальных составляющих этой культуры, не только знание её исторической, географической и экономической детерминант, но и попытку проникновения в образ мышления нации, попытку взглянуть на мир глазами носителей языка этой культуры.

Попробуем проанализировать особенности менталитетов русского и марийского народов на примере фитонимов. По словам Н. И. Коноваловой, «народная фитонимия – одна из самых древних микросистем, в которой закреплён опыт практического и культурно-мифологического освоения мира растений как части окружающей человека природы. Эти представления фиксируются внутренней формой наименований, отражающих важные для опознания растений признаки» [3]. Следует отметить, что в народной фитонимии отражаются, прежде всего, те свойства растений, которые имеют познавательную-оценочную ориентацию, например, признаки внешнего вида растения (цвет, форма и пр.) часто создают специфический «образ» растения в сознании человека.

Рассмотрим, например, растение *плаун булавовидный* – многолетнее травянистое вечнозеленое споровое растение из семейства плауновых. Стебель у плауна ползучий, с мелкими линейно-ланцетными листьями; он несёт восходящие ветви, на верхушках которых появляются летом спороносные колоски. Из описания растения становится ясно, что оно получило свое название благодаря особенностям строения стебля, напоминающего булаву. В научной терминологии он также называется *ликоподий*.