

Міністерство освіти і науки України
Львівський національний університет імені Івана Франка

На правах рукопису

ЄРЧЕНКО ОЛЕГ ВЛАДИСЛАВОВИЧ

УДК 811. 111 '44 : 050 (= 111) : 61

СТРУКТУРНО-КОМПОЗИЦІЙНІ ТА ЛІНГВОКОГНІТИВНІ ПРИНЦИПИ
НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ СТАТТІ ТА АНОТАЦІЇ
(на матеріалі американської англомовної
журнальної періодики (1992 – 2001 рр.))

10.02.04 – германські мови

Дисертація на здобуття наукового ступеня
кандидата філологічних наук

Науковий керівник
ПОМІРКО Роман Семенович,
доктор філологічних наук,
професор

Львів – 2015

ЗМІСТ

Список умовних скорочень	4
ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ	
АНГЛОМОВНОГО АМЕРИКАНСЬКОГО МЕДИЧНОГО ДИСКУРСУ	14
1.1. Дискурс як об’єкт аналізу в сучасному мовознавстві	14
1.2. Параметри лінгвопрагматичного аналізу дискурсу	25
1.3. Когнітивна парадигма дослідження дискурсу	28
1.4. Співвідношення понять «текст» і «дискурс». Професійний дискурс і науковий текст: дискурс у медичних статтях.....	31
1.4.1. Текст і дискурс.....	31
1.4.2. Види медичного дискурсу	40
1.5. Взаємозв’язок аргументації та риторики дискурсу.....	41
1.6. Методологічні засади та методика аналізу англomовної журнальної медичної статті та анотації: механізми їх побудови	48
Висновки до Розділу 1.....	51
 РОЗДІЛ 2. ТИПОЛОГІЗАЦІЯ АНГЛОМОВНИХ МЕДИЧНИХ СТАТЕЙ	
ЯК ФУНДАМЕНТУ ДЛЯ ПОБУДОВИ АНОТАЦІЙ.....	53
2.1. Різновиди інформаційної письмової медичної комунікації.....	53
2.2. Наукові професійні журнали в галузі медицини як матеріал досліджень...	55
2.3. Класифікаційні принципи формулювання рубрик статей	58
2.4. Медична журнальна стаття з анотацією як об’єкт диференційного дослідження.....	69
2.4.1. Дослідницька стаття (з підтипом описової статті) vs оглядова стаття.....	69
2.4.2. Секція <i>Introduction</i>	73
2.4.3. Секція «Методи» дослідницької статті	84
2.4.4. Функціональний аналіз секції «Методи» дослідницької статті.....	89
2.4.5. Секція «Методи» оглядової статті	94

2.4.6. Секція «Результати» дослідницької статті.....	97
2.4.7. Секція «Результати» оглядової статті.....	101
2.4.8. Секція «Коментарі»/«Дискусія» дослідницької статті	106
2.4.9. Секція «Коментарі»/«Дискусія» оглядової статті	116
Висновки до Розділу 2.....	119

РОЗДІЛ 3. ДИСКУРС АНОТАЦІЇ ЯК ЕЛЕМЕНТА МЕГАДИСКУРСУ

НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ СТАТТІ	124
3.1. Завдання та простір дослідження.	124
3.2. Класифікаційні характеристики анотацій.....	126
3.3. Механізми компресії композиційної організації анотації.....	133
3.4. Класифікаційні чинники анотації до спеціалізованих медичних статей ..	137
3.5. Принципи типологізації анотацій в американських медичних журналах	139
3.6. Структурно-композиційна характеристика текстуально маркованих анотацій.....	141
3.7. Структурно-композиційна характеристика текстуально немаркованих анотацій до дослідницьких статей	166
3.8. Марковані та немарковані анотації до оглядових статей	174
Висновки до Розділу 3.....	186
ВИСНОВКИ	189
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	194
ДОДАТКИ	223

СПИСОК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

Назви журналів

AJA – The American Journal of Anesthesiology

AMAMS – American Medical Association Manual of Style. A guide for authors and editors.

CGD – Cell Growth and Differentiation (The Molecular Biology Journal of the American Association for Cancer Research)

JAMA – The Journal of American Medical Association

JTCS – The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery

MCP – Mayo Clinic Proceedings

NEJM – The New England Journal of Medicine

Терміни

ДС – дослідницька стаття

ОГС – оглядова стаття

ОПС – описова стаття

ВСТУП

В останні десятиліття економічні та політичні зміни у світі відбуваються високими темпами. Світова економіка у процесі стрімкого розвитку стає, за своєю суттю, і конкурентною, і взаємозалежною. При цьому зростає доступність сучасних комунікацій, обміну інформацією і наукового обміну. Особливої актуальності ці тенденції набувають у результаті глобалізації наукових досліджень. Створення єдиного науково-інформаційного простору, долучення України до Болонського процесу передбачають формування вільного освітнього простору в сучасній Європі та сприяють налагодженню тісніших зв'язків між вищою освітою та дослідницькими системами в кожній з країн-учасниць.

Як слушно констатує А. Душак, «у світі міжнародних зв'язків, що стають тіснішими, академічні спільноти перебувають у стані безперервного становлення. Такі спільноти базуються на галузевому підході у процесі комунікації у плані застосування спільних когнітивних моделей як передумови участі в діалозі. Це дискурсивні спільноти, оскільки продукування та тлумачення академічних текстів вимагає обміну текстуальних та міжособистісних чинників як запоруки адекватного представлення інформації про наукові дослідження» [197, с. 11–39].

У пропонованому дисертаційному дослідженні висвітлюються особливості репрезентації медичної статті та анотації в англійськомовних наукових журналах США, розкриваються механізми створення анотації на основі тексту медичної наукової статті завдяки застосуванню дискурсивно-функціонального, прагматичного, інтеракційно-соціолінгвістичного та формального підходів.

У даній праці застосований дискурсивно-когнітивний підхід, у виборі якого ми керувалися ідеєю дискурсу як комунікативною подією (ситуацією), яка покликана інтегрувати текст з позамовними, референційними, когнітивними і психологічними чинниками, що забезпечують взаємодію учасників спілкування, їхні мотиви, цілі та стратегії. Він дає підстави розглядати дискурс не тільки з

погляду мовленнєвих актів, а й як особливу форму репрезентації різних видів знання, які визначають мовленнєві стратегії комунікації і впливають на вибір мовних форм у процесі формування дискурсу» [93, с. 7–22]. Згідно з таким підходом, дискурс трактується як спосіб організації інформації у вербальній формі з метою обміну і передачі інформації на основі концептуальних уявлень.

Механізмом побудови письмового медичного дискурсу повинні володіти і мовознавці, і працівники у галузі медицини, які є учасниками наукової письмової комунікації. Важливість даного питання (визначення таких механізмів) зумовлено специфікою медичної галузі, яка диференціює, зокрема, питання дискурсу медичної статті та анотації від аналогічних дискурсів в інших галузях науки.

В останні роки медичний дискурс і дискурс письмової медичної комунікації став популярним об'єктом дослідження (в основному у контексті усної комунікації: А. В. Боцман [24]; С. В. Вострова [39]; Н. П. Литвиненко [100]; В. І. Клінг [77]; М. Coulthard [183] та ін. – 43; 67; 97; 151; 155; 161; 178; 184; 185; 210]). При цьому недостатньо висвітленими залишаються питання диференціації медичних статей як матриць для *побудови* анотацій та розкриття прагматико-функціональних механізмів, що використовуються при їх написанні.

Поділяючи загальноприйнятую у мовознавстві думку про *компресію* як головний механізм такого перетворення, а також про диференціацію процесу компресування дискурсу й тексту, дослідники з цього питання в основному керуються принципами компресії та загальної її класифікації [27; 35; 61; 104].

Нашим завданням у даній праці є розкрити увесь можливий спектр механізмів компресії та з'ясувати, які чинники зумовлюють вибір того чи іншого механізму в кожному конкретному випадку, оскільки загальних компресивних прийомів для усієї письмової наукової комунікації не існує. З огляду на це, важливим є простежити ці механізми в кожній окремій галузі. Різнобічний аналіз різних медичних журнальних статей та віднесених до них

анотацій дає змогу розробити методику диференційованого компресування для написання анотацій до медичних статей різних журнальних рубрик.

Актуальність дослідження пояснюється тим, що мовознавці не приділили достатньої уваги диференційованому аналізу медичної наукової статті та анотації, а також механізмам перетворення статті в анотацію. Зазвичай, проводились дослідження текстів ESP (English for Specific Purposes – англійської мови спеціального призначення) в інших галузях науки [39; 155; 157]. Статті в галузі медицини мають, окрім спільних для всіх наукових публікацій, свої характерні дискурсивні особливості, зумовлені етномовними, психологічними, культурологічними та іншими причинами. Такі особливості у галузі медицини зумовлені специфічними підходами до викладу інформації, структурою тексту, посиланнями на джерела інформації залежно від завдань періодичного видання, виду статті та вимог щодо оформлення журнальної рубрики.

Зв'язок роботи з науковими темами. Дисертацію виконано відповідно до наукової теми "Науково-методичне забезпечення якості навчання професійному спілкуванню іноземними мовами у вищих медичних навчальних закладах України в контексті Болонської угоди", що розроблялась кафедрою іноземних мов Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (№ держреєстрації 01050007867), наукової теми «Теоретичні та практичні аспекти формування медичної терміносистеми у процесі викладання термінології у вищих навчальних медичних закладах» (Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького) (№ держреєстрації 02010793) та наукової теми "Дискурс навчально-методичних матеріалів з іноземних мов та наукових стратегій в умовах освітньої кредитно-модульної системи" (Львівський національний університет імені Івана Франка) (№ держреєстрації 01064001280; НДР ІГ–41Ф). Результати проведених досліджень плануються до впровадження у навчальний процес для студентів-медиків та груп аспірантів.

Мета дослідження полягає у встановленні специфіки композиційної побудови й функціонування англомовної журнальної медичної статті та анотації.

Реалізація зазначеної мети дослідження передбачає розв'язання таких основних завдань:

1. Виокремити й описати особливості дискурсивної та текстової побудови англомовної наукової медичної статті на матеріалі американських спеціалізованих журнальних статей.

2. Визначити основні чинники та їх параметри, що типологізують окрему медичну статтю й анотацію у її мегатексті.

3. Класифікувати комунікативні стратегії і тактики в медичному дискурсі статей й анотацій різних типів.

4. Провести когнітивно-прагматичну, риторичну та структурну характеристику медичного дискурсу всіх типів вищезгаданих статей й анотацій.

5. Виокремити та обґрунтувати механізми компресії, що використовуються при написанні анотацій до статей, та підпорядкування їх дискурсивної та текстової структури когнітивно-прагматичним цілям адресанта.

6. Обґрунтувати характер залежності дискурсивної та текстової структури анотації, що додається до статті, на основі типологізації медичних журнальних статей.

Об'єктом дослідження є американський журнальний науковий медичний дискурс, репрезентований науковою статтею та анотацією до неї.

Предметом дослідження є реалізація комунікативних стратегій і тактик у науковому медичному дискурсі для написання анотації, в основі якої – наукова стаття.

Матеріалом дослідження слугували наукові статті та анотації до них з англомовних медичних журналів США (*The Journal of American Medical Association (JAMA)*; *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*; *Cell Growth and Differentiation (The Molecular Biology Journal of the American*

Association for Cancer Research); *The New England Journal of Medicine*; *The American Journal of Anesthesiology*; *Mayo Clinical Proceedings*) за 1992–2001 роки – по десять номерів кожного журналу, всього 350 статей загальною кількістю 1750 сторінок..

Методика дослідження. Для вирішення поставлених у дисертації завдань використано методи дискурсивного та текстового аналізу: структурно-композиційний, прагматико- функціональний, зіставний, фреймовий, описовий, моделювання.

Наукова новизна дисертації полягає в тому, що в ній *вперше* комплексно досліджено медичну статтю та анотацію до неї, встановлено диференційні механізми компресії, які застосовуються для побудови і функціонування різних типів анотацій. Здійснено класифікацію та системний аналіз структуризації письмового наукового медичного дискурсу та тексту статей американської журнальної періодики на функціональному та текстовому рівнях з урахуванням диференційованого представлення мегатекстових структур. Виокремлено причини долучення/недолучення анотацій до мегатексту наукових медичних статей та з'ясовано причини наявності/відсутності маркування текстової композиції анотацій.

Теоретична цінність дисертації полягає у встановленні закономірностей побудови та функціонування медичного наукового дискурсу. Результати праці є внеском у розробку проблем дискурсознавства, текстолінгвістики, прагмалінгвістики та когнітивного аналізу. Висновки щодо специфіки організації дискурсу й тексту наукових медичних журнальних статей та анотацій до них дають можливість глибше зрозуміти природу і сутність цих явищ. Важливим є інтегрований підхід до аналізу дискурсу і тексту статті та анотації з точки зору структури, семантики та прагматики.

Практична цінність праці. Отримані результати можуть бути використані у спецкурсах з проблем дискурсивного аналізу, лінгвістики тексту, стилістики англійської мови, у викладанні англійської мови для студентів-медиків та аспірантів з метою формування у них навичок для ознайомлення зі

спеціальною науковою літературою для написання власних статей та анотацій до них.

Апробація результатів дисертації. Основні положення та результати дослідження обговорювались на засіданнях кафедри латинської та іноземних мов Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, кафедри іноземних мов для гуманітарних факультетів Львівського національного університету імені Івана Франка; в доповідях на 5-ій національній конференції TESOL-Україна: «Language Teaching: Classroom, Lab and Beyond» (Львів, 2000); 10-ій національній конференції TESOL-Україна «Комунікація у вік глобалізації: десять років успішного розвитку та здобутків» (Львів, 2005); міжнародній конференції «Інтеграційні процеси у викладанні іноземних мов: теоретичні засади та прикладні аспекти» (Львів, 2009); II-ій Міжнародній науково-методичній конференції «Навчання англomовної академічної комунікації в Україні та у світі: проблеми і перспективи» (Львів, 2011); висвітлені у колективних монографіях, статтях наукових журналів, збірників, тезах доповідей.

Особистий внесок здобувача. Усі результати *дослідження* є наслідком самостійної праці дисертанта. Наукових праць на тему дисертації у співавторстві немає. Основний внесок автора полягає у розробці власного підходу до вивчення медичного наукового дискурсу, основних принципів написання анотацій. Результати дисертаційної праці використовуються у викладанні англійської мови для спеціальних цілей (ESP) у групах студентів та аспірантів та консультаціях для лікарів – викладачів Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

Публікації. Основні положення дисертації викладено у семи статтях, надрукованих у наукових фахових виданнях, затверджених ВАК України, в одній статті у колективній монографії, в одній статті у матеріалах науково-практичної відео конференції, в одній – опублікованій в Австрії, у тезах доповідей на семи національних та міжнародних конференціях.

На захист виносяться такі положення:

1. Наявність чи відсутність анотації у мегатексті наукової журнальної медичної статті зумовлено функціональною природою когнітивно-прагматичних цілей адресанта.

2. У наявності чи відсутності анотацій до медичних статей простежується певна закономірність: а) анотації додаються до наукових журнальних медичних статей дослідницького та оглядового типів; б) довільно марковані структури оглядових статей не містять анотацій у їхньому мегатексті, що пояснюється прагматичним підходом редакцій журналів до вимог оформлення рукописів оглядових статей.

3. Функціонально-текстуальну структуру статті й анотації до неї зумовлено дискурсивними параметрами наукового дослідження, а також вимогами редколегій, що не дає змоги створити уніфіковану схему такої структуризації для наукових медичних статей.

4. Семантична й кількісна представленість функціональних і формальних *маркерів* як у медичній статті, так і в анотації неоднакова навіть для одного типу статей, – це зумовлено вибором та структуризацією адресантом дискурсивного поля для висвітлення певного питання у галузі медичної науки.

5. Наявність формальних маркерів у статтях, що окреслюють текстове поле для реалізації ходів, є основним критерієм протиставлення двох основних типів журналів: широкої і вузької спеціалізації. У наявності/відсутності такого маркування простежується суворе когезивність дискурсивної і, відповідно, текстової ліній подачі інформації, а саме кількісне і якісне представлення даних дослідження; аргументація і аналіз критеріїв відбору даних.

6. Комунікативна стратегія розгортання тексту статті зумовлює вибір автором певного виду *компресування інформації* для написання анотації з урахуванням функціонального аспекту компресії. Механізми компресії на текстово-граматичному рівні безпосередньо підпорядковані компресії функціональній. Імпліцитність текстового представлення наукової праці/наукових праць реалізується синтаксично – в межах окремих речень і

когезивно – у плані поєднання цих речень у ширші синтаксичні структури. Така імпліцитність неоднакова для а) різних типів статей, б) одного типу статей (що входять в один і той самий чи у різні наукові медичні журнали), в) одного чи багатьох розділів окремої статті.

7. Широка чи вузька спеціалізація наукового медичного журналу зумовлює наявність у ньому певного типу/певних типів статей та їх мегатекстової структури у формі анотацій: дослідницької/описової чи оглядової статей з наявними/відсутніми маркованими/немаркованими анотаціями.

Структура і обсяг роботи.

У **Вступі** подано обґрунтування теми, окреслено предмет і об'єкт дослідження, визначено його мету та завдання, обґрунтовано актуальність; відзначено наукову новизну, сформульовано завдання й основні положення, винесені на захист, описано методи дослідження, викладено теоретичне і практичне значення його результатів; наведено відомості про апробацію дослідження.

У **першому розділі** – *«Теоретичні засади дослідження англomовного американського медичного дискурсу»* – представлено критичний огляд праць з проблематики; проаналізовано вітчизняні й зарубіжні дослідження з даної тематики, розкрито провідні теоретичні засади лінгвістики тексту та дискурсу. На основі виведеного комплексу критеріїв запропонована власна методика дослідження.

Другий розділ – *«Типізація англomовних медичних статей як фундамент для побудови анотацій»* - містить аналіз статей, опублікованих у наукових американських медичних часописах. На основі функціонального аналізу різних рубрик виділено статті з анотаціями та виокремлено функціональні структури ходів й кроків, за допомогою яких адресант будує та систематизує текстове поле, розкрито функціональні та формальні механізми перетворення статті в анотацію. Виокремлено та проаналізовано три основних типи статей – *дослідницькі, описові й оглядові*. Проведений аналіз дав підстави розглядати

статтю описову у контексті статті дослідницької, а також обґрунтувати *типове, вибірково-типове та нетипове маркування статей*.

У **третьому розділі** – «*Анотація як елемент наукової спеціалізованої медичної статті*» – розглянуто марковані та немарковані анотації, як інформаційно місткий елемент дослідницької й оглядової статей. При цьому застосовано методика встановлення функціональної структури ходів та кроків з метою порівняння дискурсивної та текстової композиції анотацій з аналогічною композицією статті та розкриття механізмів перетворення статті в анотацію. Приділено увагу явищу компресії як основній стильовій рисі композиційної організації анотації. Перевірено застосування механізмів компресії у всіх типах анотацій на текстово-граматичному рівні для виявлення формальних мовних засобів, які впливають з компресії функціональної.

У **Загальних висновках** викладено результати дослідження, здійснено теоретичне узагальнення та наведено нове вирішення наукових завдань, окреслено перспективу подальшого дослідження лінгвостилістичних особливостей наукової статті та анотації.

Список використаних джерел складається з 326 позицій, серед яких праці вітчизняних та зарубіжних авторів, американські наукові медичні журнали, а також лексикографічні й енциклопедичні видання.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ АНГЛОМОВНОГО АМЕРИКАНСЬКОГО МЕДИЧНОГО ДИСКУРСУ

1.1. Дискурс як об'єкт аналізу в сучасному мовознавстві

Межі проблемного поля лінгвістичної прагматики як складової дослідження дискурсу постійно уточнювались і продовжують уточнюватись [6]. «Лінгвістичний енциклопедичний словник» подає таке визначення дискурсу: «Дискурс – це зв'язний текст у сукупності з позамовними – прагматичними, соціокультурними, психологічними й іншими факторами; текст, взятий в аспекті події; мовлення, що розглядається як цілеспрямована соціальна дія, як компонент, що бере участь у взаємодії людей і механізмах їхньої свідомості (когнітивних процесах). Дискурс – це мовлення, «занурене в життя». Термін «дискурс», на відміну від терміна «текст», не застосовується до стародавніх та інших текстів, зв'язки яких з живим життям не відновлюються безпосередньо» [319, р. 136–137].

У. Коннор зазначає: «Термінологічні поняття «лінгвістика тексту», «аналіз тексту», «аналіз письмового дискурсу», «дискурсивна лінгвістика» в сучасному мовознавстві часто вживаються як практично взаємозамінні, хоча подеколи вважається, що поняття «дискурс» включає в себе поняття «текст», а отже, дослідження тексту є частиною дискурсивних студій» [181, с. 19]. Межа у визначенні наведених понять не завжди чітка, тому поняття «текст» і «дискурс» часто використовуються для позначення як одного, так і різних явищ.

Термін «аналіз дискурсу» уперше застосував американський лінгвіст З. Харріс як назву методу аналізу зв'язного мовлення (чи письма), що слугує для опису меж простого речення і встановлення зв'язку мови з культурою [223, с. 100]. Хоча розглянута З. Харрісом одиниця була морфемою (а також поєднанням морфем у речення), пізніші дослідники ідентифікували нові категорії словосполучення [250], пропозиції [219; 293], або речення як одиницю, з котрої складається дискурс.

Н. Д. Арутюнова трактує дискурс як «повідомлення, інформацію чи виклад матеріалу різножанрової тематики з ознаками когерентності та когезії, в яких простежується змістова, тематична та мовно-репрезентативна єдність відповідних структурних компонентів, поданих у письмовій чи усній формі, на основі одного, кількох або багатьох речень, між якими наявний контактний чи дистантний зв'язок на лінгвістичному (лінгвальному) чи екстралінгвістичному (екстралінгвальному) рівнях» [10, с. 6].

Як справедливо зауважує Є. С. Кубрякова, «велику роль у становленні поняття дискурсу відіграло критичне ставлення до жорсткого протиставлення знання мови (*competence*) її використанню (*performance*), праці прагматичного напрямку, які продемонстрували умовність меж між знанням та володінням, між знаннями двох типів («знати що» і «знати як») – декларативним і процедурним. Для людини найважливішим виявляється знання мови з метою її адекватного використання» [93, с. 12].

Деякі вчені також диференціюють походження «зв'язності» в межах дискурсу, визнаючи, що різні одиниці виконують різні рольові функції.

К. Голкер констатує, що мовні структури виразу, охоплюючи ті зв'язки, що мають в основі форму (морфологічні та синтаксичні), і ті, в основі яких лежить значення (референційні та кон'юнктивні), утворюють сполучуваність та когезію. Інші структурні підходи полягають у пошуку одиниць з багатьма основами та/чи одиниць диверсифікованих/розширених [226]. Л. Поланий [264] долучає до структур такі різноманітні одиниці, як речення, мовленнєві акти та мовленнєві події.

Дотримуючись визначення дискурсу як мови «вище речення», багато сучасних дослідників зі структурного аналізу дискурсу розглядають речення як одиниці, з яких складається дискурс. Традиційно дискурс протиставляється тексту за ознаками динаміки і статичності, наявності або відсутності ситуативної зумовленості: текст трактується як статично завершений твір, здебільшого поза ситуацією спілкування, а дискурс – як явище динамічне, не завжди завершене, але обов'язково пов'язане з ситуативно зумовленою мовленнєвою подією.

Найдавнішою у мовознавстві традицією щодо аналізу дискурсу був формальний підхід, прихильники якого – В. Дресслер, П. Сьюрен, Р. Богранд, О. Москальська – зосереджувались на встановленні формальних властивостей мови. Менш документально представленим є функціональний підхід, який демонстрували Е. Бенвеніст, Т. ван Дейк, К. Пайк. Основна відмінність поглядів на відношення між структурою та функцією полягає у різних підходах до трактування понять «текст», «дискурс» у зарубіжному мовознавстві.

Наприклад, дві парадигми в лінгвістиці роблять різні припущення про загальну природу мови та цілі лінгвістики. Лінгвісти дають різні назви цим парадигмам: те, що Ф. Ньюмейер називає формальною парадигмою, подібне на структуралістську парадигму Д. Хаймса і на те, що П. Хоппер називає *a priori* граматичною [227; 232; 260]. Зазначені парадигми охоплюють різні припущення попередників щодо цілей лінгвістичної теорії, методів вивчення мови, природи даних та емпіричної дійсності.

Формалісти трактують мовні універсалиї як похідні від спільного мовного спадку людини. Вивчення мови дитиною вони пояснюють вродженою здатністю людини до оволодіння мовами [177]. До того ж, у вивченні мови як автономної системи, формалісти стверджують: попри те, що мова може виконувати і соціальні, і когнітивні функції, на внутрішню організацію вони не впливають. Ці властивості мови Ф. Ньюмеєр зводить до двох визначальних характеристик: автономії (*autonomy*) та модулярності (*modularity*). Щодо автономії вчений зазначає: «Грамматика мови характеризується формальною автономною системою. Тобто, фонологія, синтаксис та ті аспекти значення, які встановлюються синтаксичною конфігурацією, утворюють структурну систему, примітивні терміни якої не є артефактами системи, що охоплює мову людини, й інші її здобутки чи здатності» [260, с. 2].

Попри свою формальну автономію, грамматика тісно взаємодіє з іншими модулями: поверхневі характеристики фонології, синтаксису і семантики можуть бути зумовлені взаємодією з модулем «формальної граматики», з іншими такою ж мірою автономними модулями, кожен з яких має свою низку

засад. До складу таких модулів можуть входити психологія сприйняття, фізіологія, акустика, принципи ведення бесіди і загальні принципи утворення концептів.

Разом з тим, прихильники функціонального підходу трактують дискурс як комунікативну подію, як ситуацію, що «інтегрує текст з іншими її складниками, зокрема, соціальними чинниками, референційними чинниками (обставинами, часом, простором комунікації), когнітивними і психологічними чинниками, які опосередковують взаємодію учасників спілкування, їхні мотиви, цілі та стратегії» [126, с. 26]. Звідси завдання, які ставлять перед собою прихильники зазначеного підходу: «дослідження соціальної, текстуальної та психологічної контекстуалізації дискурсу, його зразків і жанрів із певним набором змінних (соціальних норм, ролей, статусів комунікантів, їхніх конвенцій, стратегій, показників інтерактивності й ефективності спілкування); аналіз закономірностей досягнення комунікантами комунікативної кооперації або чинників породження комунікативного конфлікту, способів реалізації комунікативного суперництва; опис інституціональних форм і типів дискурсів тощо. Головними рисами дискурсу визнаються соціалізація, контекстуальність, антропоцентричність, процесуальність, ситуаційність, замкненість» [129, с. 26–27].

Третій підхід до визначення дискурсу полягає у спробі поєднати формалістсько-функціоналістську дихотомію. Зокрема, Д. Шиффрін вказує, що «відношення між структурою та функцією загалом є важливим чинником, який стосується інших чинників, що посідають чільне місце в аналізі дискурсу» [275, с. 20].

Школи лінгвістики, що різняться у своїх поглядах на дискурс, представляють Н. Хомський (формалізм) та М. Хеллідей (функціональний підхід). Перший є прихильником підходу до мови передусім як ментального явища. М. Хеллідей вважає за доцільне розглядати дискурс як суспільне явище, тобто, суспільну функцію.

Загалом функціоналізм базується на двох загальних припущеннях: 1) мова має такі функції, які перебувають поза мовною системою; 2) ці функції впливають на внутрішню організацію мовної системи. З огляду на такі припущення, функціоналісти протистояють дослідникам, які не розглядають, як позамовні процеси впливають на мову (або, принаймні, вважають цей зв'язок таким, що не відповідає цілям лінгвістичної теорії). Крім того, вони також відокремлюють функціональний підхід від поглядів мовознавців попередніх десятиліть, які здебільшого обмежували свій аналіз функціями всередині мовної системи.

Авторитетні спеціалісти в галузі текстолінгвістики та дискурсу Р. де Богранд та У. Дресслер зазначають, що лінгвістика тексту має справу передусім з окресленням тенденцій і стратегій, а не з визначенням правил і законів функціонування тексту [167; 168]. Саме такий підхід властивий сучасним дискурсивним студіям. Справді, дискурс як своєрідна «мова у мові», хоча й подана в соціальній реальності, існує, передусім, у текстах, однак таких, що мають власну, притаманну лише їм граматику, лексикон, правила слововживання та синтаксису, семантику, свої правила синонімічних замінів, етикет. Будь-який дискурс – це один із «можливих світів» [136].

Наше розуміння *тексту* та *дискурсу* ґрунтується на тому, що дискурс як лінгвокогнітивна діяльність передбачає протиставлення тексту як продукту мовної діяльності. Текст можна трактувати як дискурс лише у тому випадку, «коли він реально сприймається і потрапляє в плинну свідомість людини, яка його сприймає», оскільки дискурс визначається як «явище процесуальне, дієве, тобто як синхронно здійснюваний процес породження тексту або ж його сприйняття» [93, с. 17].

Дискурс – це культурно-ситуативне утворення, що поєднує у собі поняття «мовлення» і «текст», і в цьому випадку можна виключити обмеженість поділу його на усний чи письмовий, монолог чи діалог [102, с. 89, 90]. За твердженням В. В. Красних, дискурс є «вербалізованою діяльністю мовлення й мислення, яка розуміється як сукупність процесу й результату та має як власне

мовні, так і позамовні плани» [90, с. 113]. На думку вченої, перший план (мовлення) проявляється у сукупності породжених текстів, а другий (мислення) – у контексті та пресупозиції (англ. *to presuppose*: 1) *assume beforehand*; 2) *imply; require as a condition* → 1) припускати / допускати наперед; 2) мати на увазі; вважати умовою). Як лінгвокогнітивний план (*cognition* → *knowing; awareness (including sensation but excluding emotion)*), він впливає на вибір мовних засобів, на створення та сприйняття текстів [90].

Вчені (Н. Фейрклаф, Р. Фаулер та ін.) стверджують, що дискурс є передусім соціальною практикою застосування мови, яка зумовлена ідеологією та соціальним знанням, відносинами, соціальною ідентичністю [200; 201; 234, р. 2–3]. Таке розуміння дискурсу не лише відображає соціальне утворення, а й формує його, визначає взаємодію особистості й суспільства. Як зазначає Н. А. Слюсарєва, вивчення мови у її живому вжитку поєднує два підходи до аналізу мовних явищ – власне лінгвістичного та позамовного (тобто ситуативного, соціального, культурно-історичного тощо) – є дуже важливим [133, с. 61], оскільки позамовні знання про світ, думки, приписи, цілі адресанта, стосунки комунікантів – це контекст, необхідний для розуміння тексту.

Саме визначення такої категорії, як *дискурс*, передбачає певну ідеологічну орієнтацію, власний підхід до аналізу мови та мовного спілкування. Д. Шиффрін вирізняє три основних підходи до трактування цього поняття [275, с. 20–43].

Перший підхід здійснюється з позицій формально або структурно орієнтованої лінгвістики, визначає дискурс як «мову вище рівня пропозиції чи словосполучення» – «*language above the sentence or above the clause*» [; 275, с. 23; 281; 282; 284, с.1, с. хі та ін]. «Під дискурсом розуміються два або декілька речень, що перебувають один з одним у смисловому зв'язку» [57, с. 170] – критерій смислової зв'язності вносить суттєву поправку, зберігаючи при цьому загальну тенденцію.

Формально-структурні лінгвістичні школи зосереджуються на аналізі функцій одних елементів мови і «дискурсу» стосовно інших на шкоду аналізу

функцій цих елементів відносно зовнішнього контексту. Формалісти, зазвичай, будують ієрархію складових «цілісних» одиниць, типів відносин між ними і правил їх конфігурації, проте надмірно високий рівень абстракції подібних моделей ускладнює їх застосування до аналізу природного спілкування.

Другий підхід дає функціональне визначення дискурсу як «опис будь-якого аспекту вживання мови» [204, с. 65]; «аналіз дискурсу є неодмінно аналізом мови у вжитку» [173, с. 1; 275, с. 31]. Такий підхід передбачає зумовленість аналізу функцій дискурсу визначенням функцій мови у широкому соціокультурному контексті. Огляд праць з даного питання дає підставу стверджувати, що сформувалися два варіанти аналізу: у першому випадку його проводять шляхом виокремлення низки функцій (наприклад, за Р. О. Якобсоном) і співвіднесення форм дискурсу (висловлень та їх компонентів) з тією чи іншою функцією. В другому випадку дослідженню підлягає весь спектр функцій (не визначених *a priori*) конкретних форм і елементів дискурсу.

При *третьому підході* Д. Шиффрін пропонує визначення, що підкреслює взаємодію форми і функції: «дискурс як висловлення» [*discourse as utterances* – 180, с. хііі; 195, с. 65; 267, с. 1; 275, с. 39–41]. У цьому випадку виникають труднощі у диференціації підходів до визначення *висловлень* [9, с. 43; 11, с. 4; 19, с. 312; 85, с. 85; 99; 133, с. 67; 135, с. 291].

Різні підходи до аналізу дискурсу визначає О. М. Ільченко. Вона розділяє поняття дискурсу на дві категорії: 1) як соціальну інтеракцію та 2) як структуру і процес. Відповідно до такого поділу, прагматичний, інтеракційно-соціолінгвістичний підхід та конwersаційний аналіз, етнографічний та культурологічний підходи, аналіз варіативності, дослідження наративу, дослідження художнього дискурсу, суспільні та прикладні аспекти дискурсу, аналіз гендерних питань дискурсу відносяться до першої категорії. Відповідно, дискурсивно-функціональний та структурно-функціональний підходи до аналізу дискурсу, теорія жанрів та реєстрів, стилістичні аспекти дискурсу,

аргументативні та риторичні аспекти дискурсу, когнітивні проблеми дискурсу, семіотичні проблеми дискурсу належать до другої категорії [69, с. 8].

У нашому дисертаційному дослідженні застосовані майже всі перелічені підходи, за винятком тих, які не можуть бути застосовані до питань, що входять до сфери наукового медичного дискурсу, або стосуються їх тільки частково чи опосередковано. Поділяємо думку Д. Хаймса, що комунікація – це поведінка, яку спричиняють культурні чинники, де ключовим поняттям такого підходу є комунікативна компетенція, знання правил комунікації в певній мовленнєвій спільноті поєднує як мовну, так і культурну компетенції [232]. У дисертації ми не зосереджуємо уваги на етнографічному, культурологічному підході. До уваги беруться обидва підвиди компетенції, де мовна компетенція передбачає знання парадигматичних та синтагматичних властивостей мовних елементів, правил розгортання тексту та втілення в ньому комунікативного й інтерактивного задуму, знання правил інтерпретації тексту, кореляцій між певними типами соціально-інтерактивно-комунікативного контексту та типами мовних структур [140]. Вибір такого підходу аргументується тим, що дискурс і науковий медичний дискурс можуть розглядатись як складова спеціальної та культурної реальності, і його типи пов'язані з соціальною практикою, соціальною інтеракцією та соціальними умовами, які стосуються різних рівнів соціальної організації – спілкування на рівні безпосередньої комунікації, соціальних інституцій та суспільства [265].

Специфіка наукового медичного дискурсу полягає в неприпустимості варіативності – це пояснюється необхідністю дотримання заздалегідь визначених норм для побудови дискурсу журнальних медичних статей та анотацій, де варіативність може проявитися лише в інформуванні про нові результати досліджень, хід таких досліджень і їхні дані.

Дослідження наративу стосується художнього дискурсу, тому застосування цього аналізу звужено до питань часу, структури, побудови. Решта параметрів, наприклад, фактор адресата [37], що стосується рольової діяльності

автора, наратора, аудиторії, на нашу думку, є прерогативою радше науково-популярної, а не вузькоспеціалізованої медичної статті.

На підставі багатобічного підходу до дискурсу М. Стаббс виділяє три основні його характеристики: 1) у багатьох підходах з точки зору структури (за формального розуміння) дискурс – це одиниця мови, вища за речення або за іншу одиницю тексту; 2) у плані змісту дискурс пов'язаний з використанням мови у соціальному контексті; 3) за своєю організацією дискурс є інтерактивним, тобто діалогічним [284, с. 189]. Третя характеристика у визначенні М. Стаббса віддзеркалює комунікативний підхід до цього явища: дискурс як інтеракція між автором та адресатом, текст, взятий в інтерактивному та соціальному аспектах.

Як висновок з викладеного: у випадку спеціалізованої наукової медичної статті інтеракція виражена по-особливому, не безпосередньо. Згідно з М. М. Бахтіним, дискурс як одиниця мовної комунікації та взаємодії (інтеракції) за своєю суттю є діалогічним. Діалогічність – поняття широке, воно може стосуватися не лише первинних (простих), а й вторинних (складних) висловлень. Учений зазначає, що складні дискурси (жанри) (як і в нашому випадку, де таким жанром є дискурс статті) виникають в умовах складного, відносно високорозвинутого й організованого культурного спілкування (переважно письмового). Він вбирає в себе у процесі формування і переробляє різноманітні прості дискурси (жанри), які склались в умовах безпосереднього спілкування [14, с. 239]. В описі діалогічності письмового дискурсу медичної статті заслуговує на увагу теза І. П. Сусова про те, що складні монологічні твори у такому випадку можна «трактувати як компоненти неповністю вербалізованих інтеракцій» [139, с. 9].

М. Л. Макаров визначає формальну, функціональну та ситуативну інтерпретації як основні координати, на котрі треба опиратися при розв'язанні проблеми визначення змісту терміна «дискурс». Таке розуміння дискурсу близьке з підходами М. Стаббса та Д. Шиффрін. П. Серіо виділяє вісім

значень терміна «дискурс»: 1) еквівалент поняття «мовлення»; 2) одиниця, що за розмірами перевищує фразу; 3) вплив висловлення на його адресата з огляду на комунікативну ситуацію; 4) бесіда як основний тип висловлення; 5) мовлення з позиції мовця на противагу оповіді, яка на таку позицію не зважає; 6) вживання мовних одиниць, їх мовленнєва актуалізація; 7) соціально чи ідеологічно обмежений тип висловлень (наприклад, політичний дискурс); 8) теоретичний конструкт, призначений для аналізу умов продукування тексту [131].

Заслужують на увагу два типи досліджень, присвячених дискурсу: когнітивно-дискурсивний та комунікативно-дискурсивний. Таке протиставлення підходів полягає у розмежуванні понять семантики та прагматики знаку. Семантика дискурсу в цьому контексті трактується як сукупність інтенцій та пропозиційних установок у спілкуванні, а прагматика – як способи вираження відповідних інтенцій та установок [102, с. 191].

В адресатному критерії М. Л. Карасик виокремлює особистісно-орієнтований та статусно-орієнтований (інституційний) дискурси. У першому випадку в спілкуванні беруть участь добре знайомі між собою комуніканти, а в другому – представники певної соціальної групи [72, с. 193].

У сучасному соціумі всередині інституційного дискурсу дослідники вирізняють такі підтипи: політичний, адміністративний, юридичний, військовий, педагогічний, релігійний, містичний, медичний, рекламний, науковий, медійний та ін. Варто зазначити, що інституційний дискурс історично мінливий: після зникнення суспільного інституту як особливої культурної системи він розчиняється в суміжних типах дискурсу [321, с. 119–121]. Т. ван Дейк застосовує мультидисциплінарний підхід до трактування поняття «дискурс». На його думку, дискурс у будь-якій галузі потрібно розглядати на засадах мовних, когнітивних, соціальних та культурних з урахуванням аспектів як писемного, так і усного мовлення з акцентуванням на контекст. Це дає підстави стверджувати, що важливою складовою дискурсивних досліджень є поняття «комунікативна подія» (*communicative event*) [192; 193].

Т. ван Дейк під терміном «дискурс» позначає, передусім, складну систему ієрархії знань, «складну єдність мовної форми, значення і дії, яка могла б бути якнайкраще охарактеризована за допомогою поняття комунікативної події чи комунікативного акту. Перевага такого розуміння полягає у тому, що дискурс ... не обмежується рамками конкретного мовного висловлення, тобто рамками тексту» [189, с. 122], до якого входить низка позамовних факторів (знання про світ, думки, приписи, цілі адресата), які необхідні для адекватного сприйняття тексту. Т. ван Дейк визначає (у широкому розумінні) дискурс як комплексну комунікативну подію, яка відбувається між мовцем, слухачем, спостерігачем та ін. у процесі комунікативного акту в певному прагматичному контексті. Такий комунікативний акт може бути мовленнєвим, письмовим, а також комбінованим – охоплювати і вербальні, і невербальні складові [189, с. 121–122]. Т. ван Дейк вказує, що дослідники подекуди нехтують «функціональними зв'язками з контекстом, частиною якого є дискурс» [190, с. 4].

Для аналізу дискурсу з формальних та функціональних позицій необхідно зважати на такі два моменти:

1. При акцентуванні на *структурі* дискурсу завдання дослідження полягає у визначенні й аналізі складових дискурсу, окресленні процедури для надання висловам певного статусу. Важливо визначити статус компонентів, проаналізувати закономірності, які лежать в основі поєднань цих складових частин (імовірно, навіть формулювати певні правила для творення таких закономірностей), а також вирішити принципові питання про те, які конкретні конструкції сформовані правильно, а які – неправильно.

2. Зосередження на *функціональних* явищах дає можливість виявити та проаналізувати діяльність людини/людей, що здійснюється з певною метою, окреслити соціальні, культурні та персональні значення, і, водночас, знайти підстави для власних інтерпретацій цих значень щодо учасників, які таку діяльність проводять.

Упродовж кількох десятиліть дослідників цікавить питання про те, як людський розум подає і відтворює інформацію, яка існує в когнітивних

представленнях, тому аналіз дискурсу набуває когнітивної спрямованості. Серед сучасних напрямів аналізу дискурсу виокремлюється декілька напрямків, завдання яких полягає у вирішенні низки проблем, пов'язаних з дискурсивною діяльністю та вживанням мови.

Вартим уваги є аналіз основних підходів до дискурсу Д.Шіфрін [275], які стосуються структури і функції, тексту і контексту, дискурсу і комунікації. В кожній парі цих концепцій перша належить до сфери мовного дослідження. Як уточнення: структури можна визначати на рівнях мовної організації (фонетика, граматики, синтаксис), функції ж зазвичай розглядають як не-мовні (наприклад, когнітивні, соціальні). Тексти є мовними одиницями, проте контексти охоплюють не-мовні ситуації та людей; навіть дискурс, зведений до мови *per se*, є концепцією, спрямованою більше на мову, ніж комунікація (вказує на людей, їхні наміри, знання).

Оскільки практично неможливо дослідити медичний дискурс наукових статей з усіх вищезгаданих позицій, мета дисертації полягає в оптимальному охопленні методів цього аналізу.

1.2. Параметри лінгвопрагматичного аналізу дискурсу

Г. Кук констатує, що відбулося значне розширення лінгвістичної проблематики в останні десятиліття. На думку автора, остання починає асоціюватися зі студіями над дискурсом у плані формування й розуміння дискурсивного значення [182] або зі зв'язками між мовними формами і їхніми користувачами [304], з успішною взаємодією між мовцем і слухачем, інтерпретацією індексальних, анафоричних і референційних засобів мовлення, імплікацій та імплікатур живого спілкування [217]. У пізніших працях до перелічених чинників долучається широкий соціальний контекст [255, с. 5, 42]. Це дає підстави стверджувати, що дослідницьке поле сучасної мовної прагматики охоплює усі ті умови, за яких людина використовує мовні засоби у спілкуванні. Це, передовсім, умови адекватного добору й використання одиниць і категорій

мови з урахуванням усіх конститутивних чинників задля досягнення ефективного впливу на партнера з комунікації.

Прагмалінгвісти сприяють створенню комунікативного значення (*meaning in interaction*) як динамічного процесу, для формування цього значення включає взаємовідносини адресанта і адресата, фізичний, соціальний та мовний контексти, а також семантичний потенціал даного висловлення [291].

А. Мартіне виокремлює комунікативну функцію мови як основну. Він також додає ще дві – експресивну й естетичну [105, с. 411]. На думку Г. В. Колшанського, мова має одну мету: налагодити взаємне порозуміння в процесі комунікації; оскільки ж мова є засобом спілкування, то й комунікативна функція єдина [85, с. 3, 4]

Функції мови і функції мовлення розмежовує А. А. Леонт'єв. Функціями мови він вважає комунікативну, знаряддя мислення, суспільно-історичного досвіду та національно-культурну. Комунікативну функцію він відносить до сфери спілкування, решту – до сфери узагальнення. Функціями мовлення вчений вважає такі функції: діа-критичну (функцію компресії мовлення), магічну (табу, евфемізми), експресивну (чи емоційну), естетичну (поетичну) та деякі інші [99, с. 101]. Дослідник наполягає на чіткому розмежуванні функцій мови та мовлення. А. А. Леонт'єв справедливо зазначає, що функції мови проявляються у будь-якій мовленнєвій ситуації, а функції мовлення – лише в окремих актах мовлення, залежно від їхньої мети, що вказує на їх факультативний характер [99, с. 101–104].

Є. С. Кубрякова розмежовує два види парадигми: комунікативну та когнітивну. У першій мова та її аналіз пов'язані з розглядом комунікації у функціональному плані з акцентуацією на комунікативну діяльність та вплив на неї контексту. Когнітивна парадигма трактується як сфера досліджень зв'язків мови з різними пізнавальними процесами [92, с. 19].

Прагматичний підхід до дискурсу ґрунтується в основному на філософських ідеях Г. Грайса, який поєднує категорію значення з мовцем і навмисним мовленнєвим актом - таким чином закладається основа для

формування поняття «значення мовця» (*speaker's meaning*), що охоплює контекстуально зумовлені та непрямі смисли мовленнєвих актів. Основну увагу Г. Грайс зосереджує на установках та висновках, які роблять учасники в процесі спілкування. Грайс вказує, що різні спільноти відрізняються ступенем надання важливості різним правилам поведінки – *maxims*: *maxims of quantity* (which relate to the amount of information to be provided); *maxims of quality* (make your contribution that is true); *maxim of relation* (be relevant); *maxims of manner* (which concern not so much **what** is said, but **how** it is said) [218].

Прагмалінгвістичний підхід до аналізу дискурсу, який базується на понятті мовленнєвої діяльності, вводить людський фактор в аналіз властивостей дискурсу: «а) як інтерпретація і вживання висловлень залежать від знання реального світу, б) від того, як мовці розуміють мовленнєві акти, в) як відносини між мовцем і слухачем впливають на структуру речень» [324].

Соціопрагматичний підхід до дослідження дискурсу полягає в розгляді мовних фактів з точки зору їх контекстуальної зумовленості, тобто об'єктом його аналізу є контекст і його роль в інтерпретації мовних одиниць різних рівнів. Дослідження прагматичних явищ здійснюється у тісному зв'язку з поняттями значення, контексту, комунікації. Так, Дж. Катц і Дж. Фодор [238] вважають, що прагматика відноситься до інтерпретації значення висловлення за допомогою контексту; Дж. Ліч визначає прагматику як аналіз значення у контексті мовленнєвих ситуацій [249]. Правила взаємодії мовленнєвого акту і контексту дослідники розглядають з точки зору мовця і відповідно до умов комунікації. До прагматичного змісту, окрім емоційно-оціночних компонентів, входять соціальні, етнічні й біологічні характеристики комунікантів та їхні ролі стосовно один до одного, а також контекст спілкування.

На думку Р. Столкнейкера, основне завдання дослідників полягає у «виявленні необхідних і достатніх умов успішного здійснення мовленнєвого акту. Умови успішного здійснення мовленнєвого акту зазвичай пов'язані з наявністю/відсутністю певних властивостей мовленнєвої ситуації, в якій здійснюється даний мовленнєвий акт – це стосується намірів мовця, знань,

поглядів, очікування та інтересів мовця і слухача; інших мовленнєвих актів, які вже існують у тому ж контексті» [138, с. 420].

Деякі науковці вважають, що прагматичний підхід до аналізу дискурсу має, окрім функції опису світу, ще й функцію виконання певних дій. У цьому контексті заслуговує на увагу *теорія мовленнєвих актів*, автори якої Д. Остін та Д. Серль трактують мову як соціальну дію і з огляду на це визначають набір правил для учасників дискурсу в процесі його продукування й інтерпретації різних дій (через одне або декілька висловлювань) [162; 277].

У широкому розумінні, прагматика аналізує мовну комунікацію у контексті, причому до уваги береться низка чинників, а саме процес та продукт комунікації, аспекти культури та соціальні наслідки. У цьому аспекті дискурс тлумачать як цілісну мовну одиницю, що виокремлює сукупний продукт актів висловлень в їх послідовності.

Дискурс як система комунікації існує у двох вимірах – реальному та потенційному. Реальний вимір є полем комунікативних практик мовленнєвої діяльності. Потенційний вимір дискурсу є семіотичним простором, який включає вербальні та невербальні знаки, орієнтовані на обслуговування комунікативної сфери [141; 153].

Дискурс розглядається також як особливий інструмент з вираженою ментальністю, що передбачає й утворює «ідеального адресата», який компетентний у представлених у тексті пресупозиціях і для якого монологічність дискурсу набуває форми діалогу.

1.3. Когнітивна парадигма дослідження дискурсу

Розвиток когнітивних підходів до розуміння мови значно розширює традиційні рамки лінгвістичних досліджень. Як зауважує Дж. Р. Серль, спосіб, за допомогою якого мова відображає світ, є «розширенням і реалізацією [...], засобами представлення [цього] світу свідомістю» [278, с. 100].

Мова слугує когнітивним механізмом, який безпосередньо бере участь у формуванні системи, що становить певним чином організовані структури

знання. Базовими елементами цієї системи є концепти – змістовні оперативні одиниці знання [92, с. 17].

Когнітивна лінгвістика завдячує своєму виникненню розробкам у суміжних дисциплінах – психолінгвістиці, когнітивній психології, комп'ютерній науці, теорії інформації, математичній логіці, антропології тощо. Когнітивний напрям мовознавства трактує мову як пізнавальний інструмент кодування трансформації знань. Як стверджує О. Селіванова, «мова є не лише внутрішньою здатністю людини, а й надана людині ззовні та створена незалежно від конкретного індивіда, нав'язуючи йому при засвоєнні свій спосіб категоризації й концептуалізації світу та внутрішнього рефлексивного досвіду етносу» [321, с. 214].

Ще на початках розвитку когнітивної прагматики Т. ван Дейк та В. Кінч ввели в науковий обіг поняття когнітивної моделі обробки дискурсу (*processing model*) [189, с. 44–46]. Основу цієї моделі становлять модель ситуації (*schemata*) (переклад наш) (в працях українських науковців вживається термін *схема*) [189, с. 47–48], макроструктури (*macrostructures*) [189, с. 52–53] та схематичні суперструктури (*schematic superstructures*) [189, с. 54]. Завдяки такій когнітивній моделі згодом були зроблені спроби моделювання когнітивних структур, що покликані забезпечувати інтерактивність дискурсу, зокрема фреймів взаємодії, стратегічних програм, типів інтерактивності тощо.

Наукові знання структуровані, науковий текст репрезентує структури знання, які у кожного автора формуються за певними універсальними моделями. Інформаційна структура, в якій представлені знання і досвід людини, існує у вигляді концептів. Концепт «відображає зміст досвіду і знання, зміст результатів всієї людської діяльності і процесів пізнання світу у вигляді певних 'квантів' знань» [318, с. 90].

Аналіз структур репрезентації знань проводиться в термінах фреймів, скриптів, сценаріїв, когнітивних схем та моделей. Найпопулярніший у когнітивній лінгвістиці та в багатьох інших дисциплінах термін *фрейм* (різні точки зору на *фрейм* як понятійну категорію викладено у працях М. Мінського

[109], Ч. Філлмора [145], Д. Шиффрін [275], Д. Гаймса [232], Д. Таннена [287], Дж. Лакоффа [246], Т. ван Дейка [47]), трактується як у вузькому (прийняте у лексичній семантиці бачення фрейму зближує це поняття з поняттям семантичного поля), так і в максимально широкому розумінні – як збірна назва усіх видів когнітивних структур. Запропонований М. Мінським термін «фрейм» для логічного змісту мовної категорії «фонові знання» або «широкий контекст» призначений для створення штучного інтелекту, з урахуванням типової ситуації соціального спілкування. Фрейм репрезентує у свідомості людини стереотипну ситуацію і зв'язки цієї структури з іншими видами інформації. До того ж, фрейм не є закритою структурою, тобто може доповнюватися шляхом поглиблення інформації про ситуацію, образне уявлення про неї [109].

Ч. Філлмор застосував поняття фрейму до дослідження механізмів розуміння природної мови [145]. У трактуванні фрейму як структури даних для представлення стереотипної ситуації [192] цей термін практично синонімічний термінам, що позначають такі динамічні структури репрезентації знань, як сценарій чи скрипт. Поряд з термінами «фрейм», «інтерактивний фрейм» та «скрипт» широко вживаються також близькі до нього за значенням терміни «схема» і «сценарій». Терміном «схема» (англ. *schemata*) позначається набір концептів, що містить ментальні репрезентації класу людей, подій, відношень чи об'єктів, а також найзагальніші знання про них [159, с. 409]. Головною ознакою схем є «наявність у них постійного каркасу, що заповнюється змінними» [150, с. 52]. Такий каркас, що активізується у відповідному контексті, впливає на сприйняття та інтерпретацію нової інформації.

Реалізація певної дискурсивної події у свідомості комунікантів призводить до активізації схеми цієї події; схема представлена скриптами, а набір скриптів – це можливі алгоритми дій та способів їх реалізації в конкретній мовленнєвій ситуації. Схеми дискурсивних подій є доволі гнучкими структурами, що дають змогу носіям мовної культури застосовувати різні стратегії та засоби реалізації тієї чи іншої події. Йдеться про низку

відтворюваних моделей, які дають змогу передбачати дискурсивну поведінку комунікантів.

Заслуговує на увагу і визначення А. М. Науменко, згідно з яким «під терміном «фрейм», якщо вже і застосовувати його у лінгвістиці, треба розуміти широкий контекст, ситуацію, фонові знання, тобто набір типових, клішованих висловів, які становлять певний фрагмент соціального буття» [117, с. 57].

Для визначення природи наукової медичної статті з анотацією у дисертації використано метод фреймування, який розглядається як явище статичне, оскільки це певна структура даних (образ), а також застосовано поняття *ходів* та *кроків* як явищ кінетичних/рухомих. «Ходи» віднесено до функціонального аспекту побудови адресантом певного дискурсу, який можна співвіднести з когнітивно-прагматичним підходом до встановлення природи та структури такого дискурсу, а «кроки» – до формального аспекту, який проявляється на текстовому рівні у вигляді маркованих структур, що поєднуються між собою за допомогою різних стилістичних прийомів.

1.4. Співвідношення понять «текст» і «дискурс». Професійний дискурс і науковий текст: дискурс у медичних статтях

1.4.1. Текст і дискурс. Наше завдання – співвіднести науковий професійний дискурс і науковий професійний текст. Ми зважаємо на те, що мовні одиниці тексту (слова, речення) як явища є водночас елементами дискурсу і його продуктами

Погляди лінгвістів сходяться у трактуванні дискурсу як динамічного мовленнєвого утворення; натомість, тлумачення тексту різняться доволі суттєво – від максимально абстрактного конструкту до максимально конкретної матеріальної даності [20, с. 78]. Врешті, «дискурс» визначено як поняття, що стосується мовлення, актуальної мовленнєвої дії, при цьому «текст» охарактеризовано як поняття, дотичне до системи мови.

На думку Е. Бенвеніста, характерною рисою дискурсу, який розглядається у широкому розумінні як прагматизована форма тексту (мовлення

з позиції адресата), є також співвідношення дискурсу з конкретними учасниками акту, а також з комунікативним наміром адресанта вплинути на адресата [11, с. 23].

Дослідниками виокремлено також функціональний дискурс як *процес* і структурний текст як *продукт* [173]. При цьому поняття дискурсу дещо звужене й однобічно інтерпретоване. Заслуговує на підтримку точка зору Є. С. Кубрякової, що «дискурс – ширше поняття, ніж текст. Дискурс – це одночасно і процес мовної діяльності, і її результат (= текст)» [93, с. 22]. На нашу думку, необхідно чітко розмежувати поняття «дискурс», «текст» і «контекст». Термін «текст» вживається по-різному: з урахуванням когнітивного смислу, в якому він відноситься до ментальної репрезентації сказаного [297], і смислу мовного, в якому означає послідовність речень, що «утворюють єдине ціле» і проявляють семантичну когезію [221]. Мовознавці С. Бріггс та Р. Бауман досліджують ті питання культурної концепції «тексту», які переплітаються з жанром, впливом соціуму, контекстом та інтертекстуальністю [165; 172].

М. Хеллідей *текстом* називає будь-який відтинок живої мови, виражений у письмовій, усній чи будь-якій іншій формі. М. Хеллідей наголошує, що текст – це водночас і продукт, і процес. Текст є продуктом, оскільки його можна зафіксувати і вивчити. Текст має певну структуру, що систематизується. Тобто, це процес «у розумінні постійного семантичного вибору, руху по сітці потенціалу значень, в якому кожен вибраний набір створює оточення для наступного» [221, с. 64]. На нашу думку, на відміну від М. Хеллідея, поняття тексту і дискурсу не ототожнюються, навпаки, розмежовуються.

У своїх працях М. Хеллідей використовує поняття «кон-текст», що означає «з текстом», тобто те, що виходить за межі сказаного, написаного, з опертям також на невербальну ситуацію, в якій текст розвивається. Це означає, що контекст слугує сполучною ланкою між текстом і ситуацією, в якій цей текст виникає. Основна думка вченого полягає в тому, що «в реальному житті контексти передують текстам. Ситуація первинна щодо пов'язаного з нею

дискурсу». Таким чином, М. Хеллідей визнає дискурс як текст, що функціонує в контекстах ситуацій та культури [222]. Такий підхід до дослідження дискурсу акцентує на важливості контексту соціальної ситуації, завжди пов'язаного з контекстом культури. Автор визнає, що мовної моделі опису контексту культури не існує, але «для опису контексту ситуації корисно долучати культурний фон» [221, с. 47].

На нашу думку, так звана невербальна ситуація, в якій розвивається текст, за М. Хеллідеєм, є частиною всієї дискурсивної парадигми; водночас *дискурс* ми розглядаємо як ширше поняття за *контекст*, де, крім ситуації, в якій розвивається текст, присутні прагматично-когнітивні інтенції адресанта. Отже, певну статичність контексту не можна вважати тотожною динамічності дискурсу. Ми поділяємо думку Т. ван Дейка, що дискурс необхідно розглядати як модель плюс соціальний контекст, котрий включає 1) тип соціальної ситуації – особиста, суспільна, інституційна (формальна), неформальна; 2) характеристики учасників соціальної взаємодії – позиції (наприклад, ролі, статуси тощо), властивості (наприклад, стать, вік тощо), відносини (наприклад, перевага, авторитет), функції учасників (наприклад, батько, слуга, суддя тощо) [47, с. 2].

Поняття «дискурс» відкрите для різних дискусій. Саме Т. ван Дейк та його співавтори у своїх працях наголошують на доцільності переходу до міждисциплінарного дослідження дискурсу. «Дослідження дискурсу не обмежується експліцитним описом структур самих по собі. Результати досліджень дискурсу в області теорії мовленнєвої комунікації, когнітивної психології, соціальної психології, мікросоціології й етнографії, показали, що дискурс – це складне комунікативне явище, яке включає в себе також і соціальний контекст, що створює уявлення як про учасників комунікації (та їхні характеристики), так і про процеси творення і сприйняття повідомлення» [47, с. 113].

Особливо треба підкреслити, що за такого розуміння дискурсу письмовий текст також є комунікативною подією, оскільки він передбачає наявність

учасників, що перебувають у взаємодії, а створення та сприйняття тексту неможливе без ментальних процесів та соціального контексту, хоча він і має свою специфіку. Безперечною перевагою зазначеного підходу до дискурсу є зосередження уваги на когнітивних механізмах продукування й інтерпретації дискурсу.

Доволі повне визначення тексту дав І. Р. Гальперін: «текст – це витвір мовного процесу, який відзначається завершеністю, об'єктивізований у вигляді письмового документа, літературно опрацьований відповідно до типу цього документа твір, що складається з назви (заголовка) та низки особливих одиниць (надфразових одиниць), об'єднаних різними типами лексичного, граматичного, логічного, стилістичного зв'язку, який має цілеспрямованість та прагматичний припис» [42, с. 18]. На відміну від творів художньої літератури, наукові тексти призначені для вузького кола читачів – спеціалістів у певній галузі, які володіють необхідною сумою знань, певним досвідом, що дає змогу адекватно сприймати інформацію. За висновком І. М. Колегаєвої «художнє повідомлення апелює до почуттів та емоцій адресата, а наукове – до його інтелекту» [81, с. 21].

Специфічний виклад матеріалу в наукових і технічних текстах пояснюється їх призначенням – передусім передати інтелектуальну інформацію, привернути увагу читача до відповідної проблеми. З огляду на це, науковий текст характеризується виразністю і логічністю, стислістю, точністю, нейтральною експресивністю та об'єктивністю. Як висновок: «сила переконливості власне наукових текстів полягає в логіці та послідовності викладу, несуперечливості фактів, які повідомляються, аргументованості авторських умовиводів, широті і коректності інформаційної бази, що долучається ззовні» [81, с. 27].

Для письмового тексту діалог, тобто взаємодія учасників комунікації, починається зі сприйняття адресатом тексту адресанта. Якщо *ментальні процеси та соціальний контекст* обох учасників цього діалогу неадекватні, він буде малоефективним, малоймовірним або неможливим. Тому при створенні

того чи іншого типу статті адресант повинен обов'язково зважати на *контекст*, у якому пишеться стаття, соціальний статус імовірного адресата, а також підпорядковувати свої ментальні процеси вимогам, сформульованим для певного виду письмового твору. До ментальних процесів ми пропонуємо залучити обсяг інформації (знань), яким володіє адресант, аргументи, які спонукають його до створення письмового твору, обсяг доступу адресанта до загального поля інформації, необхідність (або відсутність необхідності) застосування риторичних засобів для побудови письмового тексту, мети створення письмового тексту взагалі.

У даному дисертаційному дослідженні термін «дискурс» трактований, слідом за Н. Д. Арутюною, «як зв'язний текст у сукупності з позамовними (прагматичними, соціокультурними, психологічними та ін.) чинниками; текст, взятий в аспекті події (*рос.* событийном аспекте – О. Є.), мовлення, що розглядається як цілеспрямована соціальна дія, як компонент, що бере участь у взаємодії людей та механізмах їхньої свідомості (когнітивних процесах)» [319, с. 136–137]. Таке визначення підкреслює соціальну природу комунікації, оскільки трактує дискурс як спосіб та форму міжособистісної взаємодії, вписаної в певний позамовний контекст. Разом з тим, воно віддзеркалює когнітивну сутність даного явища, його участь у передачі знань, оперуванні знаннями та створенні знань [93, с. 23].

Такий когнітивно-дискурсивний підхід до аналізу комунікації вимагає відокремлення категорії «дискурс» від традиційних понять «мовлення», «текст», «діалог»; особливо це стосується понять «текст» і «дискурс». Таку думку підтверджують численні дослідження останніх років, автори яких наголошують на тому, що розглядається один і той же об'єкт, а відмінність між текстом і дискурсом полягає лише в ракурсі розгляду, тобто дискурс і текст співвідносяться як процес та результат (Е. С. Кубрякова [92; 94], Л. В. Цурікова [150], С. Т. Агапова [2] та ін.). Отже, дискурс є вербалізованою діяльністю мислення, і ця діяльність – це сукупність процесу й результату, яка включає як власне мовні, так і позамовні чинники.

На думку багатьох лінгвістів англомовних країн (Н.Фейрклаф [201; 202], Р.Фаулер [212] та ін.), дискурс є передусім соціальною практикою застосування мови, яка зумовлена ідеологією та соціальним знанням, відносинами, соціальною ідентичністю [234, с. 2,3].

Таким чином, згідно з дискурсивним підходом, текст і дискурс розглядаються як явища комунікативного плану, що дає змогу вирішувати проблеми лінгвістики тексту. Текст обумовлений вибором певного дискурсивного поля, а дискурс впливає на текстову реалізацію адресантом – ці поняття взаємопов'язані та взаємозумовлені. На нашу думку, ні текст, ні дискурс не можна вважати первинним чи вторинним. Вони виникають майже одночасно у виборі адресантом теми, мети, стратегій, фонових знань тощо, а також лінгвостилістичних засобів їх текстового відтворення.

Ми поділяємо погляди тих мовознавців, які вважають поняття дискурсу й тексту близькими, проте не тотожними: Кованової Е. А. [80, с. 41], Стаббса М. [284, с. 1], Мальцевої Н. Б. [103], Фуко М. [146] та ін. У працях більшості мовознавців зазначені поняття диференціюються: під текстом розуміють абстрактну одиницю мови найвищого рівня, а під дискурсом – прояв мови під спостереженням: текст, взятий в аспекті події; мовлення, занурене в життя. Виникнення дихотомії «дискурс – текст» пояснюється тим, що категорія дискурсу належить до лінгво-соціальної сфери, а текст – до мовної; тобто, ми розглядаємо дискурс як поняття ширше, ніж текст, де дискурс охоплює і текст, і позамовні чинники. Такий підхід узгоджується з ідеями М. Стаббса, який вважає ці чинники як категорії соціальні [284, с. 1–2].

Для визначення об'єкта дослідження ми прийняли *a priori* факт приналежності медичного дискурсу до професійного, при цьому взято до уваги критерії різних дослідників, на основі яких виокремлено різні його типи.

Професійний дискурс вимагає певної професійної норми, тобто єдності форми вираження інформаційного матеріалу. У професійному дискурсі адресант оперує тими когнітивно-прагматичними та риторичними засобами, які визначені дискурсивною спільнотою. Нема підстав стверджувати, що науковий

текст чи академічне письмо реалізується окремим індивідом, адже у підході до жанру ESP (англійська спеціального призначення) наголошується, що професійне письмо трактується як діяльність спільноти. З. Харріс стверджує, що «ми пишемо як члени спільнот, чії погляди, інтереси та діяльність і стимулюються, і обмежуються, щонайменше частково, тими речами, які ми можемо сказати. Отже, наші цілі і наміри писання є не лише особистісними, вони також відображають погляди тих спільнот, до яких ми належимо» [224, с. 12]. Таким чином, те, про що пишуть науковці, і за формою, і за змістом обмежене імпліцитними правилами і встановленими умовностями специфічної дискурсивної спільноти у певній професії чи дисципліні. Дотримання цих неофіційних правил дає змогу авторам отримати доступ до дискурсивної спільноти чи стати її членом. Таку перспективу створення «спільноти» вважають соціальною діяльністю, оскільки автор читає, інтерпретує, сприймає чи відхиляє аргументи інших авторів.

Дж. Свейлз запропонував шість основних характеристик, необхідних та достатніх для визначення групи осіб як дискурсивної спільноти, які полягають у тому, що дискурсивна спільнота 1) володіє широким спектром цілей; 2) має механізми інтеркомунікації серед своїх членів; 3) використовує свої заздалегідь визначені такою спільнотою механізми, передусім для надсилання й отримання інформації; 4) обробляє і, таким чином, використовує один чи більше жанрів у просуванні до своїх цілей; 5) формує свою специфічну лексику, якою оперують члени дискурсивної спільноти в процесі спілкування в її межах (наприклад, професійної); 6) належить до певної дискурсивної спільноти членів, які відповідають її вимогам і які володіють відповідною дискурсивною компетенцією [285, с. 24–27].

За висновком І. Колеснікової, «аналіз архітекtonіки професійного дискурсу дає змогу виокремити такі принципи його конструювання: 1) інформативність, інформаційний коефіцієнт; 2) компетентність учасників комунікації; 3) логічність; 4) достовірність інформації; 5) непарадоксальність

вихідних та кінцевих постулатів; 6) професійна нормативність; 7) аргументованість; 8) діалогічність (дискусійність)» [83, с. 431].

Г. Віддовсон стверджує, що «науковий *дискурс* є універсальним способом комунікації, чи універсальною риторикою, яка в різних мовах реалізується науковим *текстом* в процесі *текстуалізації*» [300].

Для аналізу наукового тексту визначальним є такий критерій: його розуміння і подальша інтерпретація пов'язані не лише з читанням експліцитно представленої інформації, а й з відтворенням імпліцитної інформації. Функції, пов'язані з парадигмою *адресант – повідомлення – адресат*, також становлять нерозривну єдність і присутні в мові науки, проте вони відзначаються суттєвими особливостями, зумовленими специфікою наукової діяльності.

Т. В. Дроздова в аналізі мови науки наголошує на «когнітивно-дискурсивній парадигмі». Вона відзначає тісний зв'язок комунікативної та когнітивної функцій [49, с. 18]. Функція мови, у плані накопичення і зберігання знань та суспільно-історичного досвіду, також притаманна мові науки. Мова науки оптимально пристосована до можливостей її розвитку, створення нових термінів та понять. У процесі розвитку нових досягнень науки, що входять у повсякденне життя, виникають нові слова, поняття, терміни, які поповнюють і певну галузь науки, і розмовну мову. «Сьогодні логічніше стверджувати про існування мови науки, в межах якої існує мова техніки» – це вимога часу [76, с. 144].

За Е. Сепіром, форми позанаціональної професійної ідентифікації і соціалізації науковців у мові науки набуває функція соціалізації, а в соціальних науках – також форми ідеологічної та світоглядної ідентифікації [274]. Науковий текст віддзеркалює ментальну діяльність людини, а всі її жанри слугують одній меті наукового опису предмета дослідження, на що вказують дослідники [13; 91; 119; 124 та ін.].

Цілком очевидним є той факт, що лінгвальні особливості наукового тексту значною мірою зумовлені чинниками позамовними. Очевидно, що функціонально-прагматичне призначення тексту зумовлює, передусім,

специфіку наукового тексту. Цей текст повинен бути засобом зберігання й передачі наукових знань у вербальній формі, фіксувати картину світу з позицій прагматичних та теоретичних результатів пізнавального досвіду, надавати опис основних концептів, категорій чи понять цієї науки і розкривати наявні види зв'язків та взаємовідносин.

Як одиниця комунікації, науковий текст містить лише інтелектуальну інформацію конкретного і/або узагальнюючого характеру. Він завжди заздалегідь продуманий і підготовлений [116, с. 3]. Прояви особистого ставлення до викладеного і, відповідно, вживання стилістичних засобів його вираження неприпустимі, оскільки це суперечить меті наукового опису. Автор дотримується максимальної об'єктивності та нейтральності викладу, наче відсторонюючись від наданої інформації. Існує низка характерних словосполучень і речень, вживання яких забезпечує виразне логічне та однозначне відтворення думки для досягнення комунікативної мети. В науково-технічному тексті переважають пасивні конструкції, зрідка – безособові та неозначено-особові конструкції як засоби відходу від суб'єктивності. Між текстом і читачем виникають певні відносини, що передбачають активне сприйняття тексту читачем. Спілкування за допомогою публікацій перетворюється в «новий тип наукової мовної комунікації, своєрідний дистанційний науковий діалог» [138, с. 29]. Читач вибирає «свій» текст на основі власного досвіду, проте авторська настанова відіграє тут важливу роль, причому і вона може проявлятися як імпліцитно, так і експліцитно.

Аналіз смислової структури наукового тексту ґрунтується на припущенні, що зміст тексту – це виклад знань його автора. Наукове знання, висловлене у тексті, включає об'єктивні та суб'єктивні знання в їх єдності. «Наукове знання в динамічному аспекті є специфічним продуктом пізнавальної діяльності, що характеризується особливою організацією, за якої у знанні відображається зміна як об'єкта, так і суб'єкта пізнання. При цьому істотним є той факт, що знання як організований комплекс вимагає того, щоб самі зміни суб'єкта й об'єкта, принципи їх відносин не лише відповідали рівневі розвитку суб'єкта та об'єкта,

але й мали припис у результаті взаємодії підняти знання на інший новий рівень (зміни повинні мати якісний характер), визначати його як нове знання» [87, с. 143–144].

У науковому тексті вирізняють дискурсивні параметри: адресанта і адресата, їх комунікативну цільову настанову, мету повідомлення, зміст повідомлення, сферу спілкування, зовнішні та внутрішні контекстуальні умови. У науковому тексті автор та його оцінка відходять на задній план, на передньому виступає об'єкт дослідження, експліцитний вираз суб'єктивної позиції трапляється вкрай рідко і має свою специфіку. Ставлення автора спрямоване головним чином на суть досліджуваної проблеми і передбачає раціональну оцінку її змісту. Мовні засоби, за допомогою яких передається думка чи судження автора з того чи іншого питання, сприяють посиленню переконливості тексту, яка викладена крізь призму його особистого сприйняття.

1.4.2. Види медичного дискурсу. Типізація дискурсу, за С. В. Востровою, слугує основою для встановлення площини, яку займає медичний дискурс у різних медичних наукових журнальних статтях та анотаціях. З цією метою необхідно протиставляти медичний дискурс іншим підтипам, передусім науковим доповідям, анамнезам хворих, інструкціям з уживання лікарських препаратів та іншій клінічній документації.

У цьому контексті варто згадати «дискурс у професіях» П. Лінелла, що охоплює «такі явища: і. *інтрапрофесійний дискурс*, тобто дискурс у межах окремих професій; ii. *інтерпрофесійний дискурс*, тобто дискурс між професіоналами чи представниками різних професій, на робочих місцях, на зустрічах чи конференціях, в громадських дебатах (наприклад, в медіа) тощо; iii. *професійно-непрофесійний дискурс*, тобто, коли професіонали спілкуються з непрофесіоналами або пишуть для них. Деякими прикладами зустрічей, що передбачають співприсутність чи розмовну взаємодію, є консультації лікаря, участь у судових засіданнях, уроки в класі, співбесіди для прийняття на роботу, бесіди-поради і психотерапевтичні сесії. В усіх цих випадках термін *дискурс* - родове узагальнене поняття, має такі видові реалізації: взаємодія в бесіді,

монологічна промова, письмові тексти тощо. Особливо треба зазначити, що професійний чи інституційний дискурс включає спілкування з клієнтами, часто використовує письмові тексти або, у підсумку, перетворюється у письмовий текст» [251, р. 143].

Те, що об'єднує всі підтипи медичного дискурсу і вирізняє їх з ряду інших професійних дискурсів, є наявність основної пари учасників. У дискурсі, представленому у медичних наукових статтях та анотаціях, це – адресант, який спрямовує свою письмову комунікативну діяльність лише на умовного адресата. Останній може фігурувати як лікар, пацієнт, зацікавлена у медичних питаннях особа тощо - це розширює сферу існування та застосування досліджуваного підтипу медичного наукового дискурсу. У таких випадках адресант зберігає статус умовного учасника, що лише частково характерне для письмової комунікації, оскільки в інших підвидах письмової медичної комунікації можуть бути присутні реальні адресати, наприклад, пацієнти, для яких виписано рецепт чи для яких адресант пише анамнез або ж рецепт для пацієнта з конкретним захворюванням, звіт лікаря перед керівними медичними інстанціями тощо. Зміщення комунікативної спрямованості від реального адресата до умовного змінює когнітивно-прагматичні та риторичні засоби, якими послуговується адресант.

По-друге, спільним для всіх підтипів наукового медичного дискурсу є соціальний рівень його побудови, тобто, мова даної професійної групи відображає її соціальну функцію.

По-третє, іншими рисами, спільними для всіх підтипів наукового медичного дискурсу, є наявність особливої медичної етики та розробленої медичної термінології.

1.5. Взаємозв'язок аргументації та риторики дискурсу

Структура наукового тексту є прикладом синтезу логічних і риторичних засобів, які слугують для аргументації наукової інформації та переконування. Автор наукової медичної статті керує сприйняттям читача, веде його від вступу

до висновків, демонструє зв'язність описуваного та використовує певні засоби, щоб привернути увагу до найважливішого у тексті. Наукова медична стаття має доволі чітку структуру і автор будує її за ustalеними правилами, які відомі і читачеві.

Аргументація, або доказ – найсуттєвіший компонент наукової полеміки, міркувань, вирішення проблеми, це складний тип мовленнєво-розумової і комунікативної діяльності, що визначається багатьма чинниками. Ще в античності докази і переконання були виділені в окремий напрям – риторіку, що є наукою і мистецтвом одночасно, а також однією з областей людського знання. В концепції риторики Аристотеля – науки про форми і методи мовленнєвого впливу на аудиторію – чимале місце займали питання вибору, організації та розгортання змісту матеріалу; риторика визначалась як мистецтво знаходити можливі способи переконання стосовно будь-якого предмета [8].

Після аналізу висловів та повчань античних грецьких і римських філософів Ф. Прокопович дійшов висновку, що «питання риторики може стосуватися всіх речей, і тому можна добре сказати: немає нічого, що не було б охоплене шатою риторичного предмета. Слова – не самі речі, які можуть бути предметом інших мистецтв, але будь-яке питання, поставлене на обговорення про будь-які речі, є предметом риторики» [121, с. 119]. Сучасна риторика (яку ще називають «неориторикою») [6; 12; 17; 30; 56; 68; 74; 106; 112; 120; 126; 127; 147; 148; 174, с. 1], продовжує «лінію» Аристотеля та враховує особливості сучасної людини, визначає риторичність на основі персвазивної семантики (англ. дієслово *to persuade*) як його центру (< лат. *persuasio/persuadio*: 1. переконувати, запевняти, навіювати; 2. спонукати, схилити, вмовляти). Саме дієслово «переконувати» позначає не лише мовленнєвий акт, а й головну функцію риторики – переконання.

На думку Х. Перельмана, риторика становить потужну та необхідну альтернативу для формальної логіки, передусім для аргументації. Дослідник зазначає, що риторика може розкрити способи утворення знань та переконань шляхом аргументів, які мають у своїй основі ймовірну аргументацію, досвід та

встановлені правила [262]. У науковій сфері, як визнають філософи-науковці, знання виникає через аргумент у межах певних спільнот, які мають спільні переконання та вірування. У цьому контексті визначення А. Д. Белової найкраще відображає суть даного явища: «*аргументація* є комунікативною діяльністю суб'єкта в триєдності вербального, невербального та позамовного, метою якої є переконування адресата через обґрунтування правильності своєї позиції. У процесі аргументування мовець реалізує себе як особистість, демонструє свою мовну і комунікативну компетенцію. Відіграють також роль і його знання, уявлення, здоровий глузд, система цінностей, його епістемічний, емоційний стан, а також його соціальний статус і соціальні ролі, які йому доводиться “виконувати”» [18, с. 5].

Теоретики риторики понад усе дотримуються цих шляхів розвитку.

Ю. В. Рождественський так обґрунтовує актуальність риторики: попри те, що основні положення й закони риторики Аристотеля побудовані для ораторського мовлення і чимало видів мовлення не увійшли до його трактату «Риторика», (передусім це домашнє, побутове мовлення, філософська діалектика, навчальне мовлення, документ, особистий лист, науковий трактат, поетичний твір, театр), все ж вони мають фундаментальне значення для вчення про мовлення загалом і є актуальними і для неораторського мовлення у будь-яких його різновидах [127, с. 99–100]. На основі виділених закономірностей вчений досліджує перелічені види мовлення, а також рукописи, твори художньої літератури, засобів масової комунікації, тобто найрізноманітніші види текстових творів, виокремлені у самостійні групи на основі єдиних принципів прагматики та комунікації. Такого ж погляду дотримується й І. В. Пешков, який з цього приводу зазначає, що класична риторика так само невід'ємна від писемності, як нова риторика від друкарського верстату, як новітня – від засобів мовної комунікації [120, с. 116, 117].

У сучасних дослідженнях принципи риторики застосовуються і до мовлення, і до письмового дискурсу/тексту. Загалом риторика є соціально і культурно обумовленою, риторика ж наукового тексту залежить від наукового

контексту, в рамках якого проходить спілкування. Крім того, як нормативна дисципліна, вона «спонукає до рухомого культурного стандарту мовленнєвих взаємовідносин» [107, с. 30]. Таким нормативним стандартом необхідно керуватися в аналізі будь-якого тексту, передусім наукового, оскільки він має великий ступінь формалізації. Жанр наукового тексту диктує свої суворі правила, що забезпечує переконливість наукового мовлення.

Аналіз способів представлення наукового інформування та проникнення в суть цього процесу дає змогу дослідникам виявити характеристики та розкрити особливості структурно-семантичної організації наукового тексту. Відповідно до результатів досліджень Дж. Свейлза [286], А. Арвей, Г. Танко [160], Т. Яхонтової [302], наукові статті англійською мовою, написані англо-американськими авторами, мають спільну структурно-логічну основу, яка представлена як риторична структура (*rhetorical structure*). Ця структура складається з таких частини: вступу, методів, результатів і дискусії. Дж. Свейлз представив також узагальнену модель вступної частини англійської статті, котру він назвав «моделлю створення дослідницького простору» (*Create a Research Space Model*). Ця назва відповідає комунікативно-прагматичній меті вступної частини: обґрунтувати важливість дослідження певної сфери наукової діяльності в очах «дискурсивної спільноти». Аналіз структури дав змогу виявити у вступній частині певні кроки, а саме окреслення території, визначення ніші (недослідженого простору), заповнення цієї ніші. Подальший аналіз розкриває особливості кожного кроку, які необхідні для формування повноцінної структури вступної частини [286].

Автори А. Арвей і Г. Танко провели аналогічні дослідження на матеріалі теоретичних наукових статей і зробили порівняльний аналіз статей, написаних англійською та угорською мовами [160]. Т. В. Яхонтова здійснила аналіз академічного письма на матеріалі наукових статей та виступів на наукових конференціях англійською й українською мовами [302].

У більшості праць дослідники особливо відзначають прагматичну спрямованість кожного композиційного елемента наукової статті. Р. Л. Семенец і

В. Ф. Перетокіна підкреслюють також композиційну впорядкованість наукової статті і стійкість прагматичної настанови у тексті, яку створюють за жорсткими правилами. Впорядкована організація вступної інформативної частини статті (вона включає назву статті, прізвище та ініціали автора/авторів, назву наукового закладу, де працюють автори, резюме статті) забезпечує раціональну подачу матеріалу і виконує прагматичну установку засвоєння адресатом певної інформації [130, с. 69, 70].

На підставі аналізу та тлумачення завдань риторики Ю. В. Рождественський дійшов висновку, що в найширшому розумінні об'єктом риторики є мовлення: «Стильове завдання нової риторики полягає у розумінні та користуванні усіма ресурсами слова, а не лише публічною промовою» [126, с. 10].

Риторика називають то мистецтвом, то наукою, однак усі дослідники сходяться на тому, що основна функція риторики полягає у переконуванні слухача. Як стверджує В. В. Виноградов, «при всіх цих змінах у літературі залишався особливий тип структурних форм, низка прийомів побудови, розрахованих на «переконування» читача, на експресивну його «обробку» [34, с. 115].

Афористичне визначення риторики сформулював Дж. Річардс: «Риторика є вивченням непорозуміння між людьми і пошуком засобів для його усунення, для попередження та уникнення втрат у процесі комунікації» [269, р. 3]. У широкому розумінні риторика розглядає мовлення з огляду на його результат, і будь-який текст можна розглядати під кутом зору риторики. З комунікативною функцією риторика зв'язана метою, оскільки саме риторика є тим інструментом, за допомогою якого здійснюється вплив і досягається комунікативна мета автора. А. Ф. Лосєв охарактеризував риторика як метод думки [101, с. 375].

Загалом, риторика – це мистецтво словом переконати співрозмовника у власній правоті, тобто певним чином впливати на думки, знання, позицію та дії співрозмовника. У ситуації переконання завжди присутній адресат –

слухач/читач. Отже, з погляду ритора, мовленнєва діяльність має бути спрямована на аудиторію, з метою переконання мовець орієнтується на адресата.

Більшість дослідників застосовує терміни *переконання* та *вплив* як синоніми, наприклад, «риторика – це наука про способи переконування, різноманітні форми переважно мовного впливу на аудиторію, що здійснюється з урахуванням особливостей останньої і з метою досягнення бажаного ефекту» [1, с. 10] або «риторика визначає різні способи переконання аудиторії за допомогою, передусім, мовленнєвого впливу» [68, с. 6].

На нашу думку, поняття переконання і впливу варто розрізняти. Завдання цього процесу життєдіяльності людини полягає у мовленнєвому впливі, саме він визначає основну спрямованість риторики і проявляється у будь-якому висловленні думки, поглядів, реалізується у спілкуванні. Неодмінною складовою переконування є підстави або причини для доказу істинності чи хибності думки, і той, хто переконує, використовує певні риторичні засоби.

Доволі цікавими для нашої дисертаційної праці є погляди Є. І. Варгіної, яка досліджує категорію впливу в науковому тексті. Як зазначає дослідниця, «текст – це завжди вплив, єдино миттєвий чи відтермінований, безпосередній чи опосередкований, вплив на адресата даного конкретного тексту, на культуру та суспільство загалом... Відтоді, як на Землі з'явилась людина розумна, вона прагне впливати на навколишню природу і на людей» [30, с. 3]. Авторка характеризує вплив як «складну надфункцію, яка породжує всі функції мови, що актуалізуються в тексті», як однобічний у взаємодії, яку розглядають як загальний закон існування природи та суспільства. Мовний вплив, за висновком Є. І. Варгіної, може здійснюватись як свідомо, так і поза волею автора. Свідомий мовний вплив відрізняється від інших видів впливу [30, с. 40, 41].

У випадку свідомого мовного впливу йдеться якраз про риторику, коли автор, залежно від свого прагматичного припису, свідомо вибирає ті чи інші засоби, що здійснюють вплив на читача. Якщо ж вплив здійснюється мимоволі, без свідомої волі автора, то, як зазначає В. Л. Наєр, можливо, він відбувається безпосередньо завдяки змісту твору, в тому числі наукового. «Читач, коли

розпочинає читання потрібного тексту, відкритий для такого впливу, очікує його й готовий прийняти нові факти або відхилити їх» [116, с. 15].

В. І. Карасик визначає дію впливу на людину як комплексний вплив на його емоційну та раціональну сферу, на сферу знань та поведінки, при цьому він виокремлює три типи впливу – на культурологічному, соціальному та психологічному рівнях [72, с. 130].

Останніми роками дослідники особливу увагу приділяють стилю наукового викладу, що пояснюється величезним впливом науки на мову. Жодна сучасна розвинута мова не може бути відсторонена від науково-технічного прогресу, який змінює і збагачує мову, ускладнює стилі мови, робить їх багатограними та складнішими, з огляду на різні чинники впливу [26].

Як висновок: вплив є іманентною характеристикою будь-якого тексту, тоді як переконання – лише один із видів впливу, що має чітку спрямованість. Переконання скероване на конкретного адресата (тобто того, хто цікавиться певною темою, інформацією, у нашому випадку, це особа – спеціаліст у медичній галузі), автор свідомо намагається досягти максимального ефекту у передачі текстової інформації. Щоб переконати адресата чи співрозмовника, читача чи аудиторію, примусити його сприймати інформацію так, як цього хоче адресант, автор використовує відповідні аргументи переконання [68, с. 3].

В аналізі статті та анотації до неї в англійськомовному науковому медичному журналі звертається увага на структурування інформації, на чітке розмежування аргументів, які є компонентом стратегії представлення інформації. З огляду на це, поділ статті та анотації до неї на частини/сегменти та абзаци – це не тільки спосіб організації фактичного матеріалу, привертання уваги адресата, а й імпліцитна аргументація.

На нашу думку, впорядкування матеріалу необхідно здійснювати за основними принципами, якими повинен керуватися автор тексту, а саме: 1) тема – про що говориться чи пишеться; 2) для кого подається інформація; 3) як це робиться, якими засобами висловлюється думка; 4) як сприйматиме адресат наше мовлення. Саме ці компоненти є загальними концепціями, які становлять

основу дискурсу, а їх комбінації визначають конкретний тип дискурсу. Залежно від ролі суб'єкта (автора тексту), дискурс може бути об'єктно-орієнтованим, тобто зосередженим на об'єкті опису, певному стані речей у світі (науковий текст), чи суб'єктно-орієнтованим, в якому центром уваги неминуче є сам автор повідомлення, його почуття, бажання тощо, що б не було безпосереднім предметом мовлення [30, с. 61, 62].

У. Еко охарактеризував риторичні засоби як діалектичну єдність інформативності і надлишковості. З одного боку, вони виражають те, що нам вже відомо, а з другого – оформляють те відоме вже по-новому, на підвищеному рівні переконливості дискурсу. Їх можна порівняти з матрицею для породження нового смислу і водночас з «депо аргументативних технік, вже перевірених і засвоєних соціумом» [154, с. 78].

Категорії, важливі для риторики – людина-промовець, слухач, переконання, вплив, розуміння, ефективна комунікація, однаковою мірою важливі і для лінгвістики тексту, і для аналізу конкретного типу дискурсу, з дискурсом наукової спеціалізованої медичної статті включно, якій хоч і не притаманне використання риторичних засобів такою мірою, як, наприклад, у стилі художніх творів чи в усному мовленні, однак, на нашу думку, це питання враховують також і при аналізі параметрів дискурсу наукового твору. Принципи побудови дискурсу нерозривно пов'язані з риторикою та аргументацією. Будь-який дискурс має автора, адресата/слухача, твориться на стадіях інтенції, диспозиції й елокуції, тобто, здійснюється в комунікативній ситуації, з огляду на комунікативні інтенції промовця, і є результатом мовленнєвого втілення адресантом комунікативного задуму.

1.6. Методологічні засади та методика аналізу англomовної журнальної медичної статті та анотації: механізми їх побудови

Правильний підбір методів дає змогу адекватно проаналізувати об'єкт аналізу, визначити його природу, встановити принципи функціонування. За

допомогою різних методів дослідження узагальнюються питання, які ставить перед собою науковець з метою якнайповніше охопити спектр території розвідки.

Методи лінгвістики загалом трактуються як «спосіб організації пізнавальної й дослідницької діяльності з метою вивчення явищ і закономірностей мови як об'єкта лінгвістики» [321, с. 339]. Окрім того, вони визначаються як «система процедур аналізу мовних явищ та/або перевірки отриманих результатів» [там же]. О. О. Селіванова диференціює лінгвістичні методи на загальні та спеціальні, при цьому до загальних методів лінгвістики відносить порівняльно-історичний, типологічний, зіставний, структурний, функціональний і конструктивний, з розгалуженою системою методик дослідження й опису мови.

У нашому дисертаційному дослідженні застосовано більшість з них, з урахуванням специфіки функціонально-мовних явищ. Вибір методів для дисертаційної праці зумовлено специфікою організації пізнавальної і дослідницької роботи для аналізу англомовної медичної журнальної статті й анотації. Загалом системно застосована низка процедур з метою аналізу окремих підтипів журнальної періодики, перевірки отриманих результатів, систематизації відібраного матеріалу та його теоретичного осмислення.

Перелік застосованих методологічних засад, із загальнонауковими методиками дослідження включно, охопив індукцію, дедукцію, аналіз та синтез. Індуктивні прийоми обирались з огляду на оцінку окремих об'єктів даного дослідження, на підставі яких робилися загальні висновки про весь клас явищ. Отже, проведений підбір та класифікація окремих американських медичних періодичних видань дали змогу шляхом умовиводів узагальнити класифікацію журналів, рубрик та статей з анотацією у мегатексті, на основі принципів єдиної подібності чи єдиної відмінності та залишків.

Методи дедукції та індукції, нерозривно пов'язані між собою, у праці задіяні однаковою мірою. Це стосується функціонального аспекту аналізу статей та анотацій. У дослідженні теми ми використали *моделювання* – для аналізу когнітивно-прагматичних інтенцій автора медичної статті та їх втілення на

мовному та фреймовому рівнях, системно та об'єктивно описано статтю й анотацію у структурному та функціональному ракурсах. До такої моделі долучено системний прийом структуризації наукового тексту за функціональними ходами та кроками з наступним мовним аналізом. Це дало змогу якісно й кількісно визначити той обсяг інформації, який переходить з площини наукової статті у площину анотації.

За допомогою *функціонального методу* не лише здійснено класифікацію журнальних періодичних видань та вміщеного в них матеріалу, а й пояснено причину такої класифікації (саме *медичних* статей) та структуризації самої статті й анотації як елемента мегатексту. *Функціональний підхід* дав змогу виокремити також низку причин долучення чи недолучення анотацій до мегатекстів наукових статей, з'ясувати причини присутності/відсутності маркування для написання анотацій.

Завдяки методу структуризації шляхом ланцюжкового аналізу досліджено лінійні синтаксичні структури, за допомогою яких автори статей реалізують функціональну систему ходів та кроків. Структурування як метод допоміг диференціювати застосування таких лінійних синтаксичних структур, зокрема когезивність представлення їх на текстовому рівні: з експліцитними формальними маркерами когезивності й імпліцитними маркерами, аналіз яких можливий з функціональних позицій. У даному аналізі розглядався також *принцип наративності* та способи його текстової реалізації у різних секціях медичних статей та в анотаціях.

У дослідженні застосовані й додаткові когнітивні принципи аналізу. Це, передусім, допоміжний *фреймовий метод*, який дав змогу з'ясувати межі семантичного поля різних видів статей, обраних як об'єкт дослідження. Цей метод задіяно у вузькому розумінні – у стосунку до семантичного поля, та в широкому – як збірне позначення усіх видів когнітивних структур. Фреймове представлення використано разом із методом функціональним. Отже, фреймовий метод є практично синонімічним *сценарію* чи *скрипту* (ці терміни позначають динамічні структури репрезентації знань). При цьому метод фреймування

розглядався як явище статичне, як певна структура даних, а функціональний метод, з виділенням ходів та кроків у випадку наукової медичної статті – як явище кінетичне.

Природу і засади побудови медичної наукової статті неможливо досягнути повною мірою без застосування *принципів риторики та стилістичного аналізу*. Це пояснюється неоднорідністю риторичних прийомів та стилістичного оформлення тексту медичних статей різних рубрик і різних періодичних видань, попри загальне трактування наукової праці як такої, що підпадає під конкретну типізацію. З функціональних і формальних позицій розглядалися принципи аналізу різних типів статей.

Систематизація результатів наукового дослідження «передбачає побудову та конструювання об'єкта дослідження у вигляді спрощеної схеми» [126, с. 341]. Для цього застосовувався *конструктивний метод*, який у лінгвістиці слугує знаряддям для розроблення текстових моделей і комунікативної ситуації. У нашому випадку це стосується відтворення загальних моделей функціональної структури різних типів медичних наукових статей і анотацій.

Для виділення одиниць аналізу (інвентаризації) медичної статті та анотації, їх сегментації та таксонімії (класифікації одиниць) застосовувався *структурний метод*, який ототожнюється з *методом описовим*.

Висновки до Розділу 1

1. Вибір наукового медичного дискурсу (наукової журнальної статті) як об'єкта дослідження зумовлено необхідністю уточнення механізмів творення анотацій до наукових статей у галузі медицини, в якій вибір, структура та систематизація дискурсивного поля здійснюється за власними правилами, попри існування функціональних констант. спільних для усієї наукової комунікації.

2. Різні підходи лінгвістів до трактування понять *текст* та *дискурс* визначаються відношенням між структурою і функцією. У нашому розумінні *тексту* та *дискурсу* взято за основу положення про те, що сучасне розуміння дискурсу як лінгво-когнітивної діяльності передбачає його протиставлення тексту

як продукту мовленнєвої діяльності, що становить сукупність процесу й результату.

3. Лінгвальні особливості наукового тексту значною мірою зумовлені позамовними чинниками: передачею і зберіганням наукових знань у вербальній формі, наданням опису основних концептів, категорій чи понять певної галузі науки і розкриттям наявних видів зв'язків та взаємовідносин.

4. Логічність та експліцитність викладу інформації у науковому тексті – медичній журнальній статті – підпорядкована прагматичному принципіві, вираженому в особливій архітектоніці тексту та його структурно-композиційній організації. В архітектоніці наукового медичного тексту кожна структурна частина виконує свою особливу функцію, несе певне когнітивно-дискурсивне навантаження.

5. Професійний дискурс – це певна професійна норма, трактована як єдність мовної форми вираження інформаційного матеріалу тими когнітивно-прагматичними та риторичними засобами, які визначені дискурсивною спільнотою; як норма, обмежена за формою та за змістом, імпліцитними правилами і встановленими умовностями специфічної дискурсивної спільноти.

У даному дисертаційному дослідженні визначальним є принцип типізації медичного дискурсу, також беруться до уваги у його побудові соціопрагматичні завдання адресанта.

6. Принципи побудови дискурсу невід'ємні від риторики. У наукових медичних журнальних статтях та анотаціях до них інформація структурована за причинно-наслідковим принципом; чітке розмежування аргументів є компонентом стратегії представлення інформації. Риторичні засоби підвищують рівень переконливості дискурсу. Для аналізу наукової медичної статті та анотації в її метатексті важливо з'ясувати, вибір яких риторичних засобів зумовлений когнітивно-прагматичними інтенціями адресанта.

7. Положення та висновки цього розділу були описані у трьох статтях [52; 60; 303].

РОЗДІЛ 2

ТИПІЗАЦІЯ АНГЛОМОВНИХ МЕДИЧНИХ СТАТЕЙ ЯК ФУНДАМЕНТУ ДЛЯ ПОБУДОВИ АНОТАЦІЙ

2.1. Різновиди інформаційної медичної письмової комунікації

Існує велике розмаїття письмових текстів у медичній професії – від короткого повідомлення до обширних дослідницьких праць, а саме:

Рукописи (*manuscripts*) – друковані чи писані версії книги або іншої праці, призначеної для публікації.

Журнальні статті (*Journal articles*) – письмові твори на конкретну тему, що деталізують фундаментальні дослідження, методи, результати та висновки. Статті зазвичай друкуються у фахових газетах, наукових або науково-популярних журналах і поділяються на оригінальні та оглядові статті.

Редакційні статті та листи до редактора (*editorials and letters to the editor*) – письмові твори, що презентують альтернативні тлумачення та методологічний розгляд для подальшого дослідження; пишуться у довільній формі.

Оглядові статті (*reviews articles*) публікації з певної проблеми, які всебічно й ефективно представляють значну кількість інформації на певну тему. Автори оглядових статей часто є визнаними експертами у своїх галузях, які також ведуть самостійні дослідження у відповідній галузі наукових знань.

Дослідницькі праці (*research papers*) досліджують окрему тему для отримання фактів та теорій.

Описи окремих клінічних випадків (*case reports*) – це один із текстових жанрів у медичних журналах, виклад здійснюється у довільній формі з наміром привернути увагу адресата; форма вираження – науково-популярна.

Історії хвороби (*case-series studies*) – документи, які містять інформацію про стан пацієнта на момент звернення до лікувального закладу з приводу певної патології, а також відомості про діагностику, хід лікування, реакцію пацієнта на терапію тощо.

Звіти (*reports*) – детальні формальні звіти про медичні процедури.

Анотації (*abstracts*) – невеликі письмові тексти, які стисло викладають зміст більшого твору. Вони лаконічно інформують про процедури, результати досліджень чи експерименти і висновки. Анотації створюються самим адресантом статті.

Анотації-коментарі (*value-added abstracts*) – невеликі за обсягом письмові тексти, які підсумовують статті про дослідження або оглядові статті, пишуться не автором самої статті, коротко інформують про цілі, методи, результати досліджень, містять коментарі, оцінку результатів та їх клінічну відповідність.

Документи (*documents*) – оригінальні, написані від руки чи друковані, тексти, що дають фактичну інформацію як підставу для розгляду чи вирішення питань.

Пропозиції на гранти (*grant proposals*) – обґрунтоване прохання фінансувати певне дослідження як соціальний проект.

Інформаційні буклети для пацієнтів (*patient information leaflets*) – практичні об'єктивні інструкції з питань профілактики та лікування захворювань, застосування медичних препаратів та медтехніки тощо.

Серед основних жанрів медичної письмової професійної комунікації вибрано спеціалізоване періодичне видання як вид тієї письмової комунікації, яка становить інтерес у даному дослідженні. Об'єкт аналізу становила низка найтипівіших американських англомовних медичних журналів.

Попри різноплановість когнітивно-прагматичних та риторичних завдань в усіх журнальних публікаціях у більшій чи меншій мірі порушуються питання оригінальних та нових досліджень й експериментів, в яких систематизується їхня тематика, викладаються нові факти досліджень та теорій у різних сферах медицини. Постійні зміни у розвитку хвороби, у стані здоров'я пацієнтів, лікуванні та застосуванні медичних технологій роблять дослідження інтегральним процесом стрімкого поступу в медичній клінічній теорії та практиці, коли дані річної чи дворічної давності вважаються застарілими.

2.2. Наукові професійні журнали в галузі медицини як матеріал досліджень

Наукові статті, вміщені в журналах, мають свою жанрову специфіку. Для її визначення попередньо було окреслено перелік тих наукових професійних журналів, з яких можна черпати необхідну інформацію. За твердженням С. Бізенбах-Лукас, ознакою наукового професійного (спеціалізованого) журналу є «його адресованість езотеричній (закритій) групі фахівців певної галузі знань» [171, с. 167].

За висновком С. Бізенбах-Лукас, існує невизначена й «темна» сфера, в якій різні ознаки наукової (тобто професійної) та науково-популярної статті проявляються в одному журналі. Тому, щоб уникнути двозначності, професійну статтю (професійного, вузькоспеціалізованого) журналу диференційовано від інших видів наукових статей. З медичних журналів, *The New England Journal of Medicine* та *The Annals of Surgery* дослідниця неоднозначно віднесла до тих, що вважаються загалом науковими професійними [171, с. 167].

На нашу думку, надання «загалом» того чи іншого статусу журналові є недостатнім для віднесення його до певного рівня в ієрархії всіх часописів. Такі рівні часто доволі розмиті, що підтверджує існування так званих «гібридних» журналів. До них відносяться, зокрема, журнали *Nature* та *Science*. Як зазначає Г. Майєрс, статті такого типу журналів адресуються читачам будь-якої спеціальності. Іншими словами, викладений у статтях цих журналів матеріал може бути важливим та цікавим для читачів з належним рівнем будь-якої освіти, не обов'язково вузькоспеціалізованої [258, р. 604].

У цьому контексті С. Бізенбах-Лукас вирізняє статус «напівпрофесійного» наукового журналу. Дослідниця наводить як приклад журнал *Scientific American*, котрий має риси як наукового (професійного), так і науково-популярного часопису. Варто зазначити, що кількість читачів навіть у журналів одного типу, «квазінаукового», може коливатись [171, с. 168]. Журнал («*Scientific American*») Р. Вітлі (R. Whitley) характеризує як періодичне видання, призначене

інтелектуальним непрофесіоналам, яке містить «актуальну інформацію та загальні висновки для ширших наукових потреб» [298, с. 23].

Класифікацію журналів за ієрархією представлення інформації здійснили Дж. Фаненшток та Г. Майєрс [199; 259], які проаналізували питання текстуальних адаптацій і виділили «гібридний» тип наукового журналу як окрему групу.

На нашу думку, статус того чи іншого періодичного видання визначається після встановлення відповідного статусу базових (оригінальних дослідницьких) статей. С. Бізенбах-Лукас умовно поділяє їх на три види – професійний, напів-/квазіпрофесійний та науково-популярний. Ми дотримуємось запропонованої дослідницею схеми (яку вона називає «ієрархією наукових журналів») і вважаємо за доцільне при цьому зважати на дискурсивні та текстуальні параметри статей того чи іншого журналу, а саме:

– *3 точки зору структури*: якість відображення референтного простору повідомлення, тобто кількість наукових фактів та закономірностей та суму посилань на дослідження інших фахівців, а також наявність власне авторської точки зору на ті й інші; риторична спрямованість адресанта; тип комунікативної ситуації; точність визначення часової перспективи; ієрархічна впорядкованість надлінійної текстової структури; експліцитність маркування фрагментів та ритмічність фрагментування; прояв особистісних характеристик адресанта; ступінь підпорядкування адресантом індивідуально-стильового нормативу функціонально-стильовому, жанровому, видавничому та іншим «колективним» нормативам; прояв особистісних характеристик адресанта.

– *3 точки зору прагматики*: тактика мовлення і типи мовленнєвої поведінки; дотримання правил комунікації (максима кількості), правдивість та обґрунтованість оцінки інформації, що подається адресантом (максима якості), релевантність повідомлення стосовно теми; референція адресанта (тобто, як адресант відносить мовні вирази до предметів дійсності); ступінь наявності прагматичних пресупозицій (оцінки адресантом загального фонду знань,

конкретної поінформованості, думок, поглядів та здатності розуміти адресата тощо); оцінка змісту висловлень і т. ін.

– *3 точки зору функцій мови*: комунікативна функція в плані її фатичної (що встановлює контакт) та волюнтативної (впливу) природи, і функція когнітивна з її підфункціями аксеологічною (оцінки), денотації (номінації), референції, предикації тощо.

Здійснюване дослідження ґрунтується на ідеях М. А. К. Хеллідея, який пов’язує функції мови з апаратом їх реалізації в системі та структурі мови [149], та Ю. С. Степанова у контексті його класифікації функцій мови, що лежать в основі всіх можливостей використання мови як засобу спілкування, пізнання і впливу. Ю. С. Степанов виділяє три функції знака – номінації, предикації та локації, що відповідає трьом аспектам – семантиці, синтаксису та прагматиці. До номінації відносяться іменні та дієслівні групи слів, до предикації – елементарні синтаксичні контактні словосполучення, до локації – дейксис ситуацій спілкування [134, с. 341].

У нашій дисертації ми застосували функціональний підхід до аналізу дискурсу з метою встановлення того, як і які засоби системи і структури в статті виконують ту чи іншу функцію [54].

– *3 точки зору формального підходу*: структурне оформлення форматів статей – йдеться про наявність традиційних підзаголовків, додаткового матеріалу, цитат з першоджерел, таблиць та рисунків тощо, описів лабораторних досліджень, використання рамок – «геджів» (*hedges*).

На основі комплексного застосування названих параметрів було відібрано медичні журнали найвищого типу ієрархії наукових журналів, тобто такого, що містять типові для науково-професійного стилю вузькоспеціалізовані статті з анотаціями. Позаяк типологія цього виду журналів або подібна, або аналогічна, до найвищого типу ієрархії зачислено: *The Journal of American Medical Association (JAMA)*, *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery (JTCS)*, *Cell Growth and Differentiation (The Molecular Biology Journal of the American Association for Cancer Research) (CGD)*, *The New England Journal of*

Medicine (NEJM), *The American Journal of Anesthesiology (AJA)* та *Mayo Clinic Proceedings (MCP)*. Така кількість часописів для нашого дослідження є достатньою для виявлення об'єктивної картини.

2.3. Класифікаційні принципи формулювання рубрик статей

В англomовних спеціалізованих журналах зафіксовано низку статей різної структури, мотивації та величини, які можна диференціювати та аргументувати їх розподіл за рубриками за допомогою фреймування і встановлення ходів, які застосовує адресант для здійснення своєї прагматичної мети – викласти певну нову інформацію, яка б узгоджувалась із завданнями та тематикою рубрики, а також з власними завданнями та інтенціями адресанта.

Формально і функціонально різні рубрики у медичних журналах, які входять у сферу наших досліджень, є неоднорідними.

Наприклад, у журналі *JAMA* виокремлено сім таких рубрик: *Guest Editorial, a Review Paper, an Original Study, a Case Report, Issues in Airway Management, Web Site Reviews, Abstracts*. У *JTCS* публікуються статті з різних галузей медицини, а також Editorials. Журнал *JAMA* містить в середньому 22 рубрики, *NEJM* – 8 рубрик, *MCP* – 11 рубрик.

Для з'ясування причин винесення чи не винесення анотацій до статей у світлі природи та характеристик цих статей проведено диференційний огляд усіх типів журнальних рубрик. За основу такого аналізу взято журнал *JAMA*, який найповніше представляє всі різноманітні рубрики, а також рубрики інших журналів (тотожних чи специфічних). Тобто, з метою створити певну систему серед рубрик різної диверсифікації, ми виокремили низку фреймів як каркасів, що накладалися на статті різних рубрик. За М.Мінським, фрейм як сітка чітко окреслений на «верхніх рівнях» [109], оскільки ці рівні утворені такими поняттями, які завжди актуальні стосовно гіпотетичної ситуації. Таким чином, принципи побудови тексту різних статей однієї рубрики матимуть тотожні «верхні рівні» фрейму.

Центральним у журналі *JAMA* є «кластер» під назвою *Reports of Original Data*. Під терміном «кластер» розуміємо сукупність різних рубрик у науковому журналі, об'єднаних спільною прагматичною настановою статей, що відображається у дискурсивній когнітивно-прагматичній та риторичній побудові. До цього кластеру рубрик ввійшли науково-експериментальні статті, що містять повідомлення від першоджерел про окремі дослідження в медичній галузі. Суб'єкти кластеру – це стрижень медичної та наукової комунікації. Ключовими аспектами контролю за якістю і прогресом у науковій і медичній сфері є критична оцінка та реплікація (копіювання) результатів таких повідомлень. Як зазначається в *American Medical Association Manual of Style (AMAMS)* [307], клінічне застосування таких досліджень має найбільшу вагу для практичної медицини.

Загалом американські медичні журнали категоризують повідомлення від першоджерел під рубриками *Original Articles*, *Original Contributions* або *Original Reports (JAMA)*, *Original Articles* та *Special Article* зі статтями аналогічної структури, призначення та формату у журналі *NEJM*, *Original Articles* – у журналі *MCP*, як і журнал *JTCS*, що дотримується такого ж формату статей цього кластеру з єдиною специфікою представлення описів-повідомлень лише про окремі напрями медицини: торокальну та серцево-судинну хірургію.

Наведені титульні назви рубрик акцентують увагу читачів на результатах останніх досліджень, які становлять об'єкт комунікації. Ще однією рубрикою з подібним призначенням є *Brief Reports*. Вона вміщує у своїй комунікативній парадигмі аналогічне до попередньої групи рубрик функціональне навантаження, однак відрізняється від споріднених секцій обсягом, тобто більшою компресією представленої інформації. Аналогічно можна вирізнити рубрику *An Original Study* в журналі *AJA*, що відповідає усім параметрам рубрики *Brief Reports* в журналі *JAMA*, причому інші види рубрик зазначеного кластеру тут не включені.

Окремим видом такого кластеру є рубрика, в якій пропонується виклад про дослідження, в основному з питань фізіології чи патології, під назвами

Research Reports / Clinical Investigations. Ця рубрика присутня лише в журналі *JAMA*, оскільки він не обмежується вузькоспеціалізованою тематикою лише з однієї галузі, як, наприклад, *Cell Growth and Differentiation (CGD)*, журнал з молекулярної біології під егідою *American Association for Cancer Research (Американської Асоціації Досліджень Раку)*.

Повідомлення, які інформують про попередні результати дослідження, об'єднані в окрему рубрику кластеру під назвою *Preliminary Communications*. Таку рубрику зафіксовано тільки в журналі *JAMA*, інші ж журнали такої рубрики не виділяють.

У нашому дослідженні висвітлюється завдання/призначення рубрик та загальна специфіка прагматичного припису. При цьому необхідно вказати, що у статтях рубрик зазначеного кластеру редакція дотримується традиційного (встановленого) формату і, відповідно, композиційної структури під умовною назвою *IMRAD (Introduction, Methods, Results and Discussion)* [307, с. 3]. Такий формат може позначатись і зміненим акронімом до *AIMRAD (Abstract, Introduction, Methods, Results and Discussion)* при акцентуації ролі анотації як елементу мегатексту цього типу статті, «роль якої значно зросла в добу розширення інформаційного поля та електронних баз даних» [Там же, с. 3]. (Тема анотації розглядатиметься в наступному розділі дисертаційного дослідження.

Огляд кластеру *Reports of Original Data* дає підстави констатувати, що в усіх названих журналах є відповідні рубрики, хоча, можливо, найближче до диференційованості рубрики та типологізації журналу *JAMA* стоять *MCP* та *NEJM*. У *JTCS* і *CGD* така диференційованість рубрик проявляється меншою мірою, що пояснюється дещо вужчою спеціалізацією останніх і редакційною політикою цих журналів.

І все ж, в *JAMA* зазначений кластер представлено ширше, ніж в інших журналах цього ж типу. У ньому спостерігається так звана «секційна градація», тобто експліцитність наведеної інформації та диверсифікація внутрішньої структури статей, яка звужується від рубрики до рубрики: від їх максимальної

представленості в бік більшої компресованості поданої інформації з таким самим обсягом контекстуального поля або звуженням його до окремих галузей медицини у проміжних секціях кластеру.

Згідно з такою градацією, проведеною умовно, секції *Original Articles*, *Original Contributions* та *Original Reports* в журналі *JAMA*, разом з названими аналогічними рубриками в інших журналах, займають її найвищий ступінь, а секції *Brief Reports*, *Research Reports/Clinical Investigations* та *Preliminary Communications* з варіаціями в назві – нижчий.

Окрему та не менш обширну рубрику становить *Review Articles*. Для здійснюваного опису та класифікації рубрик саме ця назва є універсальною, що не суперечить назвам рубрик інших журналів (окрім тих, які ми взяли для аналізу): *A Review Paper (AJA)*, *Review(s)* та *Concise Reviews for Clinicians (MCP)* та *Review Article (NEJM)*. Оглядові статті (ОГС), вміщені в рубриках, на противагу публікаціям, надрукованим у кластері *Reports of Original Data*, мають на меті співставити та підсумувати наявну (доступну) інформацію з різних джерел. Завданням оглядових статей є представити більше інформації про суміжні дослідження з певної проблеми у всій сукупності.

У статтях цієї рубрики ми виокремили їхні певні спільні риси (попри певну індивідуальну специфіку, залежно від періодичного видання), які зумовлені редакційними вимогами часописів і самим призначенням статей зазначеного кластеру, а саме: 1) системністю оглядів, що проводяться; 2) відсутністю надмірного впливу поглядів та застережень (критики) з боку авторів таких статей; 3) специфікацією різноманітних методів, що застосовувались у різних дослідженнях, які адресат повинен/може знайти й вибрати; 4) підсумуванням інформації з метою мінімізації можливих упереджень з боку адресата та небезпеки випустити важливі дані.

У деяких ОГС автори застосовують мета-аналіз, тобто використовують статистичні засоби, що поєднують кількісні результати клінічних досліджень, незалежних одне від одного.

Щодо форми статей цієї рубрики *Американська Медична Асоціація* вимагає представлення й обґрунтування методів, використаних авторами при здійсненні огляду. За спільності характеристик цих статей на дискурсивному рівні їх текстуальне представлення різниться, залежно від вимог того чи іншого журналу. Тут не спостерігається жодного дотримання певного уніфікованого формату статті, який залежить від конкретної теми та учасників дослідження, згідно з загальними вимогами щодо науковості та професійності стилю й способу подання інформації.

Важливим елементом оглядової статті, як і статей кластеру *Reports of Original Data*, є анотація. Лише в *NEJM* анотація до цих статей не додається. У журналі *JAMA* (як і в інших американських журналах, за незначними винятками – наприклад, *CJD* та *TCS* – окремим кластером виступають «описові» статті (ОпС) (*Descriptive Articles*), які входять до рубрики *Case Reports, Clinical Observations, Special Articles* чи *Special Communications (JAMA)*, *Case Reports* та *Special Article (MCP)*, *Special Article, Case Records* та *Sounding Board (NEJM)*. Таким чином, у *JAMA* представлено найбільше рубрик цього кластеру. Попри подібність з рубриками та статтями кластеру *Reports of Original Data*, вони містять описи чи спостереження автора з поверховою (або імпліцитною) систематизацією матеріалу про його дослідження.

Оскільки наукова цінність простих повідомлень про клінічний випадок є незначною, більшість медичних журналів (практично всі розглянуті) вміщує повідомлення у рубриці *Letters to the Editor* та публікує їх лише за умови проведення автором унікального спостереження, що заслуговує на системне дослідження. У деяких медичних журналах (наприклад, *JAMA*, *NEJM*) такі повідомлення про клінічні випадки слугують освітнім цілям. Зазвичай, у цьому контексті вони публікуються як комбінований матеріал, що містить опис клінічного випадку та огляд основних питань, порушених у ході дослідження.

З огляду на зроблений висновок, ми не протиставляли описові статті статтям дослідницьким, а включили їх у функціональний підтип статей кластеру *Reports of Original Data*. Варто лише відзначити довільність дискурсивної

структуризації даних статей на «вищих рівнях» фреймової побудови, зі збереженням основних секцій – вступної, основної та висновків. Якщо вступна частина в основі своїй структуризована за моделлю *CARS*, то основна частина, що передбачає висвітлення методів, які застосовуються для проведення дослідження, структуризована довільно, з опертям на інтенції адресанта подати у компресованіший спосіб інформацію про конкретне дослідження. Наприклад, в описових статтях рубрики *Special Communication* секція «Методи» (хід дослідження) може маркуватися на текстовому рівні у довільній формі (тезами-маркерами, питаннями-маркерами тощо, які вміщують функцію поділу фрейму дискурсу цієї секції на слоти, котрі адресант заповнює найважливішими даними про хід дослідження).

Згадана в цьому огляді рубрика *Letters to the Editor* часто представлена під назвою *Correspondence*. Секція виникла в журнальних виданнях відповідно до рекомендацій *Міжнародного Комітету Редакторів Медичних Журналів (International Committee of Medical Journal Editors)*. У них зазначається, що листи до редакції «є важливим та суттєвим аспектом огляду опублікованих попередньо статей», і тому вважається за доцільне, щоб біомедичні журнали «вміщували рубрику з коментарями, запитаннями або критичними зауваженнями до статей, які ці журнали публікували, з можливістю подальшої реакції у відповідь з боку авторів цих статей» [*International Committee of Medical Journal Editors Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. JAMA 1997, с. 277; с. 927–934*]. Листи і коментарі до статей та реакція на них авторів покликані забезпечувати активну і важливу взаємодію між адресантом та адресатом, вони є ще одним свідченням характеру діалогічності наукової письмової комунікації в галузі медицини.

Серед інших видів листів, що входять до зазначеної рубрики, є такі, що повідомляють дані про дослідження від першоджерела, містять опис проблеми, інформують про конкретний клінічний випадок або ж виражають погляд на певне питання.

У структурному плані статті цієї рубрики не мають усталених норм щодо стандарту формату. Цікаво, що навіть такий тип статей у деяких журналах супроводжується короткою немаркованою анотацією (*MCP, JAMA*). З цієї причини у дисертації зазначений кластер рубрик доданий до статей дослідницьких та оглядових.

Деякі американські медичні журнали часто вміщують рекомендації щодо діагностики, лікування та профілактики різних розладів/захворювань, розроблені державними та приватними медичними установами США. Цим займається група експертів після оцінки доступних випадків таких розладів/захворювань. Для таких рекомендацій у журналі *JAMA* виокремлено спеціальну рубрику *Clinical Practice Guidelines and Consensus Statements*, яку поділено на дві підрубрики залежно від контексту: *Consensus Statements* вміщує рекомендації, прийняті внаслідок консенсусу групи спеціалістів на певній нараді, конференції тощо; *Clinical Practice Guidelines* містить вказівки щодо клінічної практики (іноді їх називають «параметрами практики»), розроблені в контексті конкретної ситуації. У публікаціях цього типу обов'язково вказуються ім'я спонсора та експертів-учасників, подаються опис-аргументація в підтримку такої рекомендації, а також спосіб, за допомогою якого було зроблено висновки щодо її змісту. Подеколи і такі публікації супроводжуються маркованими анотаціями.

В інших журналах окремих рубрик для рекомендацій не виявлено.

Рубрика *Articles of Opinion* висвітлює погляди редактора або політику журналу. Короткі есе підготовляються редактором, членом редколегії або запрошеним спеціально з цією метою спеціалістом. Специфіка таких статей полягає у коментуванні змісту статті чи статей, опублікованих у тому ж номері журналу, додатково включаються контекст та погляд автора стосовно її висновків.

Окрім того, статті від редакції можуть висвітлювати й окрему тему. Зазначимо усе ж: якщо, наприклад, газетні передові статті, зазвичай, анонімні, тобто без вказівки на адресанта, то в медичному журналі, у зв'язку з більшою

авторською відповідальністю, наведення імені редактора/автора стало загальною нормою.

Зазначений кластер ділиться на декілька рубрик під назвами *Commentary*, *Sounding Board*, *Viewpoint* чи *Controversies (JAMA)*, *Editorial (MCP)*, *Editorials* та *Sounding Board (NEJM)*, *Editorial* (з додавання теми) (*TCS*), *Guest Editorial (AJA)*, залежно від суб'єктивного підходу адресанта до висвітлення певного питання та риторичну спрямованість самої статті. Це стосується журналу *JAMA*, де таких секцій чотири. Їх цільовий припис простежується власне за назвами секцій (наприклад, у секції *Commentary* коментується питання, що розглядається; секція *Viewpoint* об'єднує статті, що розкривають суб'єктивний погляд на висвітлюване питання, а в *Controversies* здебільшого публікуються розмірковування адресанта над певним питанням чи ситуацією та їх аналіз у контексті протиріч, які виникають серед науковців щодо розуміння та/чи інтерпретації статті).

У журнал *JAMA*, *NEJM*, *MCP* важливими публікаціями є огляди книг, періодичних видань та нових засобів комунікації (наприклад, веб-сайтів). Рубрика під назвою *Reviews of Books, Journals, and New Media* призначається адресату, який має на меті знайти опис нової письмової (та іншої) продукції та оцінку її якості співвідносно до аналогічних наявних видів продукції. Форма і спосіб подання інформації у таких статтях ґрунтуються на описі та характеристиці певної проблеми, вони можуть розширювати контекст порушеного питання. У цій рубриці адресант вільний у виборі стилістичного, тематичного та риторичного оформлення свого повідомлення.

Серед публікацій журналів варто згадати ще одну групу, яка суттєво різниться від перелічених секційних категорій. Прикладами таких публікацій є рубрики *A Piece of My Mind in JAMA*, *News Articles*, *Reports on Conferences*, *Poetry*, *Obituaries* та *Articles based on Clinical Photographs, JAMA 100 Years Ago, Classified Advertising and Announcements* тощо, (*JAMA*), *Events of Interest*, *Announcements (TCS)*, секції *New AJA Board Member*, *CME Test*, *Career/Professional Opportunities* тощо у кластері *Announcements (AJA)*, *Business*

Information, Historical Profiles of Mayo Clinic, Meetings Scheduled, Professional Opportunities тощо (*MCP*), *Notices (NEJM)*, *Instructions for Authors (CGD)*. Розгляд таких публікацій не входить до сфери нашого дослідження через спорадичність появи у періодичних виданнях і відсутність необхідності дотримання редакційних вимог.

Здійснений огляд дає підстави зробити попередні висновки щодо типології структуризації американських професійних медичних журналів:

1. Відібрані для розгляду журнали мають різну структурну специфіку, попри їх приналежність до вимог єдиного типу медичних журналів.

У журналах *JAMA*, *NEJM* та *MCP* рубрики представлені у ширшому обсязі, зокрема, у них виокремлено ті кластери, які об'єднують рубрики з однаковим цільовим приписом, що пояснюється ширшим обсягом висвітлюваних питань; статті містять марковані (далі – МА) та немарковані анотації (далі – НА).

Для журналів *CGD*, *AJA* та *TCS*, з огляду на їх вузьку спеціалізацію, характерна одноманітна секційна диверсифікація за наявності кластерів, а також щільність представлення конкретизованих описів досліджень. Під поняттям «одноманітність» розуміємо меншу диверсифікацію рубрик та незначне розмаїття тематики. Зокрема, серед 16 рубрик і кластерів у журналі *JAMA* лише п'ять статей (в середньому) були ДС з МА, плюс ще одна не дослідницька, але яка супроводжувалася анотацією. У журналі *ICS*, який спеціалізується на питаннях торокальної та серцево-судинної хірургії, тобто вузько-спеціалізованому журналі, виявлено одну рубрику *Editorial* та один кластер, що складається з трьох рубрик, в кожній з яких висвітлюються певні медичні проблеми. У зазначеному кластері опубліковано 16 статей такого типу.

2. У рубриках та кластерах перелічених журналів представлені статті різного призначення, стилю, риторичної спрямованості, цільових приписів, тем, змістів, причин. Це означає, що типи дискурсу статей у різних рубриках різняться в плані їх парадигматичної контекстуальності.

3. Спостерігається чітка класифікаційна оформленість статей, розміщених у ту чи іншу рубрику досліджуваних журналів.

Слідом за В. Н. Акентьєвою [3], виокремлюємо статті з різними композиційно-мовленнєвими формами за такими типами змісту: розмірковування (науково-теоретичні статті), опис (науково-експериментальні статті), повідомлення (оглядові статті); внутрішній логічний зміст даних форм у загальних рисах визначає характер викладу інформації. За висновком М. С. Юдіної, основу логічного змісту науково-теоретичної статті становить композиційно-мовленнєва форма «розмірковування», науково-експериментальної – «опис», оглядової статті – «повідомлення» [155, с. 44]. Розгляд композиційно-мовленнєвих форм ми ґрунтуємо на фреймовому аналізі статей, тобто на основі прагматико-функціонального підходу. Однак такий аналіз показує, що дана класифікація не дає змоги повною мірою типологізувати статті тієї чи іншої рубрики, оскільки неможливо здійснити однозначне й чітке фреймування їхніх дискурсів. Адже фрейми «розмірковування», «опис», «повідомлення» «розмиті» вже на «верхніх рівнях». Природа цих фреймів притаманна не лише винятково одному типові статті. Тобто, перелічені фрейми можуть частково або повністю взаємонакладатися в окремому типі статей і створювати своєрідні «функціональні відтінки», характерні для тієї чи іншої рубрики.

Наприклад, статті кластеру *Reports of Original Data* можуть бути віднесені як до оглядового типу, в світлі повідомлення про мету, процес, методи та результати клінічного дослідження, так і до науково-експериментального типу, оскільки таке повідомлення ґрунтується на описовому характері викладення інформації. Саме повідомлення може містити дані і про попередні результати. Подібним чином адресант робить повідомлення і в ОпС.

ОпС здійснюють свою основну функцію (опис) менш систематизовано, ніж статті попереднього кластеру. Для рекомендаційних статей характерний аргументаційний опис, який обґрунтовує розробку і появу певної рекомендації,

що здійснюється на основі розмірковувань над актуальністю та доречністю її появи.

Щодо статей кластеру *Reports of Original Data* як типових для письмової комунікації, то інформація про обставини дослідження адресантом (чи групою спеціалістів) певної проблеми є максимально імпліцитною: тут, крім даних про фахівців, обставини, що спонукали адресанта/адресантів проводити таке дослідження, не розголошуються.

На *когнітивному* рівні це простежується як прагнення адресанта максимально об'єктивізувати зміст своєї статті з єдиною метою – передати певну інтелектуальну дейктичну інформацію, «що передбачає локалізацію й ідентифікацію осіб, предметів, подій, процесів відносно просторового та часового контексту, який створюється актом висловлення й комунікантами» [321, с. 109, 110]. У цьому плані дейксис актуалізує 1) компоненти мовленнєвої ситуації, вказує на її учасників (адресанта й адресата), і на тих, хто не бере участі у ситуації (рольовий дейксис); 2) локалізацію предметів відносно адресанта; 3) часову орієнтацію комунікації; 4) причини; 5) мету спілкування. Важливість дейксису зумовлено функцією забезпечення зв'язності тексту. Він є універсальним проявом прагматичної (дискурсивної) компетенції носіїв мов [321, с. 110]. Лише інформаційні посилання адресанта на першоджерела, погляди інших науковців на проблему, підходи, методи тощо є, певним чином, «засобами імпліцитної референції на адресанта як на інтелектуальну точку відліку» [155, с. 40]. Характер викладу інформації, відповідно, має виключно конкретизовану специфіку, яка покликана забезпечити адресата відчуттям об'єктивності, нейтральності викладення інформації.

Таким чином, повідомлення у статтях даного кластеру зосереджене, передусім, на об'єкті окремого дослідження, зазвичай, з вузькою тематикою, це простежується у назвах статей та результатах дослідження. Такий аналіз значно звужує зміст самих статей і впливає на їх внутрішню текстуальну організацію: структуру, стилістичні особливості формального (офіційного) характеру, логічність, компресованість, об'єктивність, стандартність та інші [143].

Здійснений огляд дає підстави звузити рамки дослідження до двох типів статей – *дослідницької (з підтипом описової)* та *оглядової*. У наступному підрозділі проводитиметься їх аналіз та протиставлення/порівняння.

2.4. Медична журнальна стаття з анотацією як об'єкт диференційного дослідження

2.4.1. Дослідницька стаття (з підтипом описової) vs оглядова стаття.

На основі дискурсивних і текстуальних параметрів, згаданих у 2. 2, у комплексі з теорією «фреймів» М. Мінського [109] та структурного аналізу «ходів» за моделлю CARS Дж. Свейлза [285] проведено аналіз тих статей, до складу яких входить анотація. Згідно з Дж. Свейлзом [286], хід відноситься до семантичної одиниці, яка пов'язана з прагматичними намірами/цілями адресанта. Структура ходів належить до соціокогнітивних конструкцій, які члени дискурсивної спільноти використовують для «побудови та тлумачення дискурсів, специфічних для їхніх професійних культур» [169, с. 9].

При цьому ми беремо за основу таке визначення *ходів і кроків*, де «хід є функціональною одиницею, що відноситься до визначеного, з чіткими межами, комунікативного акту, створеного для досягнення однієї основної комунікативної мети» [286, р. 35], тобто, розглядаємо хід як статичне явище, що має логічну/прагматичну природу. На відміну від ходу, крок можна охарактеризувати як рух механічний, кінетичний, такий, що слугує засобом виявлення та встановлення меж ходу, і який виконує ті приписи, що ставить перед собою адресант при побудові певного ходу. За допомогою структури ходів у комплексі з мовними рисами, які відповідають їм на текстовому рівні, відображаються комунікативні цілі як інтродуктивної секції (мотивації й аргументації необхідності проведення нового дослідження), так й інших секцій аналізованих статей. Визначення зв'язку між елементами структури (ходами і кроками) з мовною реалізацією на лексико-граматичному рівні дає змогу подолати труднощі у виявленні та встановленні ходів.

Як уже зазначалось, коло статей для дослідження було звужене до двох основних видів – *дослідницької статті* (ДС) та *статті оглядової* (ОГС). Специфіка зазначених статей полягає у тому, що в їх мегадискурсі наявні як марковані, так і немарковані анотації. Тому першою висунутою гіпотезою є залежність маркованості чи немаркованості анотації від фреймової побудови статті, а також від тих ходів, які використовує адресант для побудови їх мегатексту.

Відмінності у фреймовій структурі обох видів статей простежуються вже на «верхніх рівнях», тобто, за Дж. Свейлзом, на тих рівнях, які передбачають встановлення «території» дискурсу статті. При написанні ДС така територія є вузькою, попри прагматичні інтенції адресанта до об'єктивності висвітлення інформації про конкретне медичне дослідження, в якому передбачені посилання на інші джерела з того ж напрямку медицини, в якому займаються аналогічними дослідженнями. Такий висновок можна зробити лише після глибшого дослідження зазначених видів статей на текстовому рівні з метою виявлення експліцитних та імпліцитних маркерів, які б дали змогу встановити «територію» фрейму статті та диференціювати/порівняти ходи, застосовувані адресантом у різних видах статей з анотаціями.

ДС як окремий вид наукової статті стала суб'єктом творення нових знань. Через їх «якісну і кількісну обумовленість» [285] можна встановити природу статті у широкому розумінні – за комунікативною метою, яку вдається легко розпізнати, та за присутністю характеристик у стандартизованій формі, функціях і викладі/презентації, що є частиною загальних норм. Такі загальні норми частково викладені в інструкціях для авторів, опублікованих в *AMAMS*.

С. Шрайер порівнює жанр досліджень з жанром практики в медицині [276]. Оскільки, за визначенням дослідника, жанр має природу діяльності, то обидва жанри можна диференціювати за принципами їх організаційної структури, епістемології, цінностей, цілей і адресатів. Різниця між експериментальною системою, властивою для дослідницької праці, та системою вирішення проблеми, характерної для практики, розділяє світ лабораторії та

клініки. Повідомлення про дослідження організоване у моделі *IMRDS* (Вступ – Метод – Результат/и – Обговорення – Підсумки), тоді як повідомлення про практичні питання у *POMR* (*Problem Oriented Medical Record* – медичний твір з орієнтацією на проблему).

Вважається, що редактори є експертами, компетентними у тому, як необхідно здійснювати схематичну побудову, як викладати зміст та який стиль застосовувати в окремому жанрі, вони також є першими адресатами. Вимоги стосовно стилю подають в інструкції для авторів. Наприклад, у журналі *NEJM* друкуються спеціальні статті «Інформація для авторів», причому не на перших сторінках журналу, а після рубрики «Редакційна стаття» з припискою: «Ці вказівки узгоджено з уніфікованими вимогами до рукописів, прийнятих до публікації в біомедичних журналах» [*NEJM*] (повністю документ вміщено на сайті «www.icmje.org»).

Журнал *JAMA* у кожному номері друкує приписи в рубриці для інформацій у вигляді стислого повідомлення: «Інструкції для авторів: публікуються у першому випуску у січні і липні щороку, доступні за адресою www.jama.com» [*JAMA*, Dec. 13, 2000].

Оскільки ДС містить інформацію про нові оригінальні дослідження, що передбачають додавання нових відомостей у наявний банк знань з дисципліни чи галузі і мають бути схвалені академічною спільнотою, адресантові необхідно створити те, що Дж. Свейлз [285] називає поняттям «простір дослідження» (*research space*). Це пояснюється тим, що цей адресант займається пошуком ширших читацьких кіл, тому змушений аргументувати публікацію власного дослідницького повідомлення, тобто, «продати» своє повідомлення [169].

Як стверджує М. Тарантіно [288], адресант-науковець усвідомлює, що доля його праць залежить від плідності його досліджень, тобто, його адресати більше цікавляться фактами й ідеями, що можуть вдосконалити методи аналізу та засоби, ніж враженнями від прочитаного. Для поліпшення комунікації автору необхідно уникати двозначностей. Адресант формулює свій намір чітко, визначає основні терміни та робить наголос на темах, що стосуються методів та

результатів. У тематичному ланцюгу дискусії адресант зобов'язаний вибирати ті мовні форми, які б допомагали йому вести своїх умовних адресатів власними логічними побудовами. Фактично адресант вдосконалює свою роботу за допомогою текстуальних та риторичних технік [198]. Такий тип статей може бути оцінений як науково-експериментальний (оскільки стосується наукових досліджень, що полягають у проведенні експериментів та їх висвітленні), що має спільну природу зі статтями описовими і частково – оглядовими.

На жаль, у порівнянні статей дослідницьких з оглядовими не завжди можна довіряти маркерам, які наявні на текстовому рівні таких статей. Передусім, *заголовок*, який може експліцитно свідчити про вузькість дослідження, ще не є підставою для віднесення статті під таким заголовком до того чи іншого виду. Так, заголовок статті з рубрики *Original Contributions* [JAMA Sept. 9, 1992, p. 1275] «*Reversing the Natural Decline in Human Fertility*» не обов'язково є критерієм віднесення статті до дослідницького чи оглядового виду. Така назва, гіпотетично, може свідчити як про окреме дослідження, так і застосовуватись для написання ОгС про дослідження, які могли б стосуватись питань запобігання природному зниженню народжуваності серед людей.

Навіть підзаголовок «*An Extended Clinical Trial of Oocyte Donation to Women of Advanced Reproductive Age*» може свідчити про наявність публікацій різних досліджень у різних журналах, що стосуються тотожної проблематики. Тому, на нашу думку, заголовок не є вичерпним мірилом для визначення фрейму самої статті. Основним критерієм диференціації ДС, з одного боку, і ОпС – другого, є встановлення фреймів цих видів статей, особливо на їх «верхніх рівнях». На підставі здійсненого опису зазначених видів статей можна дійти висновку, що на «верхніх рівнях» фрейму ДС стоятиме опис конкретного дослідження, де інші види досліджень є лише засобами для аргументації адресантом актуальності його праці. Така інформація викладена у секції *Introduction* ДС, що вказує на місце інших досліджень при висвітленні адресантом інформації з власного дослідження.

У медичних статтях зазначених типів *заголовки* і *підзаголовки*, що фреймують дискурс статті, є маркерами, які дають змогу адресатові простежити послідовність та хід викладу інформації автором статті, аспекти його дискурсивної інтенції та специфіку дослідження. (Варто зауважити, що підзаголовки виконують допоміжну функцію для пошукових комп'ютерних програм). У досліджуваних наукових статтях таке маркування є максимально точним, специфікованим та інформативним. У ньому відсутнє узагальнення, що відображається на текстовому рівні у відповідних назвах розділів, у яких зафіксовано основні пункти повідомлення. Це стосується й назв підрозділів, які, згідно з редакційними вимогами, покликані виконувати суплементарну функцію розширення чи ампліфікації питання розділу, до якого їх включено.

(Див. приклади 1, 2 у Додатку А).

2.4.2. Секція «*Introduction*»

2.4.2.1. Визначення структури ходів та кроків. Секцію (марковану частину статті) *Introduction* більшість дослідників розбиває на три основних ходи, які застосовуються адресантом для побудови змісту цієї секції. Відповідно до цього, хід 1 призначений для «встановлення території» (дискурсу секції) (*establishing territory*), хід 2 – для «встановлення ніші» (дискурсу секції) (*establishing a niche*) та хід 3 – для «заповнення ніші» (дискурсу секції) (*occupying the niche*). [170, р. 27]. У подальших розробках хід 3 дослідники починають називати «презентація даної праці». При побудові дискурсу цієї секції інші дослідження з дотичних до його теми медичних питань мають для адресанта суплементарну функцію. Тут необхідно зазначити всю важливість виокремлення кроків, з яких складається кожен хід, та їх диференціацію від ходів.

Нижче подаємо моделі CARS, адаптовані Дж. Свейлзом і згодом ним модифіковані, задля кращого розуміння нашого трактування моделі ходів та кроків, яку ми застосовували при аналізі інтродуктивної секції ДС та ОГС.

Аналіз структури ходів провів Дж. Свейлз [285, р. 141; 286]. У його праці проаналізовано 48 вступних секцій ДС у трьох галузях: фізики, медицини і суспільних наук. Запропоновані Дж. Свейлзом триходові схеми для вступних секцій відомі як модель *Create a Research Space* (надалі *CARS*) – (творення дослідницького простору), яку Дж. Свейлз та інші мовознавці, а також критики згодом модифікували, передбачає виокремлення ходів, коли адресант встановлює передусім «територію», а відтак – «нішу». Він заповнює цю нішу в останньому ході. Подальші зміни у такій моделі зумовлені критикою в наукових колах того, що не було вповні висвітлено, а саме – різниці у жанровому підході адресантів з різних дисциплін та спеціалізації для задоволення власних комунікативних потреб [170, с. 27] (Див. Додаток Б).

Наш аналіз інтродуктивної секції ДС дає підстави стверджувати, що запропоновані Дж. Свейлзом ходи та кроки чітко не диференціюються у своїй послідовності для побудови адресантами вступних секцій дослідницьких медичних статей (зрештою, і сам Дж. Свейлз не заперечував всієї відносності власного поділу). Зокрема, ті кроки, які Дж. Свейлз вмещував у хід 2 своєї моделі, у нашому випадку простежуються вже при застосуванні ходу 1, тоді, коли адресант встановлює територію дискурсу статті, тобто, вказівки на прогалини у певному науковому питанні вже висвітлюються на самому початку вступу. Вони ж можуть бути співвіднесені і з кроком 2, де, за Дж. Свейлзом, здійснюється узагальнення теми (*topic generalization*) і з кроком 3, де адресант має здійснювати огляд параметрів попередніх досліджень/попереднього дослідження. Таке явище можна порівняти з об'єктом, що змінює своє забарвлення залежно від того, під яким кутом зору ми його розглядаємо. Попри зміну такого забарвлення, об'єкт залишається самим собою.

Прикладом може слугувати інтродуктивна секція **дослідницької статті** *Fludrocortisone Acetate to Treat Neurally Mediated Hypotension in Chronic Fatigue Syndrome* (підзаголовок: *A Randomized Controlled Trial*) [JAMA, Jan. 3, 2001,

с. 52, 53], кожне речення якої пронумероване для зручності аналізу (див. Додаток В).

Речення (1) можна трактувати як намагання адресанта вказати на прогалину у питанні (*indicating a gap*), яке він висвітлює (*a relatively common condition of unclear origin*). Це ж твердження можна частково віднести і до того кроку, який стосується узагальнення теми, а також кроку 3 ходу 1, де адресант здійснює огляд питань попередніх досліджень. Тому у створенні власної моделі побудови різних секцій дискурсу ДС ми виходили з того, що ті кроки, які можна включати в певний хід, що його реалізує адресант, не обов'язково є індикаторами першочерговості чи не першочерговості того чи іншого кроку. Ці кроки можуть накладатися один на одного в один «спільний», що виконує не лише одинарну, а й подвійну, а іноді й потрійну прагматичну функцію. Тому позначення кроків цифрами є відносним і не вказує на їхню цифрову послідовність, а лише дає змогу функціонально диференціювати їх. Особливо це стосується вступних секцій ДС, оскільки в подальших секціях адресант використовує зовсім іншу методичну вказівку: чітко й послідовно висвітлювати перебіг власного дослідження.

Речення (2) як підтвердження наведеної думки, можна віднести як до кроку, який покликаний узагальнити тему, так і до кроку, що є неопосередкованою референцією на наявність попередніх досліджень при творенні ходу 1. Передбачено, що адресат, в описі про клінічні ознаки «синдрому хронічної втоми», отримує адекватну інформацію про розлади, тісно пов'язані з зазначеним синдромом, та про назви тих патологій, до яких ці розлади було віднесено у попередніх дослідженнях за певний проміжок часу. Подібну «розмитість» кроків, очевидно, помітив і Дж. Свейлз на самому початку створення таких моделей, де між кроками він ставив сполучники *and/or*, а не сполучник *and*, що підтверджує цю розмитість або взаємозамінність поданих ним кроків.

Природу ходів можна окреслити мовними характеристиками, типовими для окремо взятого ходу. Наприклад, природу такого ходу, як «встановлення

території», можна визначити на підставі наявного наукового знання з використанням підготовчих тверджень, на зразок “*as currently defined*” (у реченні 3), “*the potential... has been emphasized in recent studies*” (у реченні 5). Аналогічна картина спостерігається й у вступній секції оглядової статті (ОГС). (див. приклад у Додатку Г), в якій застосовано хід з аналогічною назвою «встановлення території»: як свідчить приклад, кроки, застосовані автором, аналогічні з кроками ДС. Усю вступну секцію можна окреслити з двох точок зору: узагальнення теми статті та огляду параметрів попередніх досліджень. Тут також чітко простежуються вказівки на прогалини з питань, які висвітлює стаття: поступове «стиснення» обраної території огляду питання; риторичність висловлення щодо необхідності подальших розробок на основі представленого стисло огляду досліджень у попередній період, коли адресант бере за основу результати тих праць, на які він посилається, однак вважає їх недостатньо вивченими (див. підкреслене у тексті статті, приклад 4, Додаток Г).

У параграфі (1) (речення 1–7) здійснено огляд параметрів попередніх досліджень з двома риторичної природи цілями: узагальнення теми й аргументація доцільності висвітлення даного питання під кутом зору необхідності його подальшого аналізу. Однак, за такої подібності фреймової побудови вступних частин обох видів статей простежується одна суттєва відмінність у семантиці даних фреймів: якщо риторика адресанта ДС зумовлена прагненням актуалізувати важливість власного дослідження, то в ОГС інтенція адресанта скерована на стимулювання умовних адресатів аналізувати проблематику певних медичних питань, що він врешті-решт здійснює у параграфі (2) прикладу 4, який ми називаємо «вказівки на прогалину» (*gap indication*).

Таким чином, на підставі зазначеного доходимо висновку, що для «встановлення території» (ходу 1) дискурсу обох видів статей адресанти застосовують три спільні для них універсальні кроки:

- 1) виокремлення центрального питання;
- 2) узагальнення теми;

3) огляд попередніх досліджень.

Розгляньмо ці кроки на прикладі вступів до двох статей.

Дослідницька стаття: хід 1 – встановлення території (надання фонової інформації, що має функцію попереднього розгляду основного питання чи проблеми, яку обговорюватимуть в основній частині).

Крок 1А – виділення центрального питання. Приклад: речення (1).

Крок 1Б – узагальнення теми. Приклад: речення (2), (3), (4).

Крок 1В – розгляд попередніх досліджень. Приклад: речення (5).

Оглядова стаття: хід 1 – встановлення території.

Крок 1А – виділення центрального питання. Приклад : речення (1).

Крок 1Б– узагальнення теми. Приклад: речення (2), (3), (4).

Крок 1В – розгляд попередніх досліджень. Приклад: речення (5).

Крім того, аналіз цього вступу до статті вказує на те, що речення (3), (4) кроку 1Б також відносяться до кроку 1В як узагальнення на основі огляду того, що було зроблено/досліджено з даного питання попередньо.

2.4.2.2. Хід 1. Дискурсивний рівень. Для порівняння вступних секцій статті дослідницької та оглядової в контексті ходу 1 (встановлення території) встановлене аналогічне використання трьох кроків. Адресант починає статтю з виокремлення центрального питання. При цьому крок 1А вміщає додаткову конотацію - «твердження про актуальність». На формальному рівні спостерігаємо наявність клішованих фраз (*there is evidence to show that...; clinical trials have proven...*, тощо), які семантично можуть бути віднесені до будь-якого кроку ходу 1А (за аналогією накладання кроків один на одного, про що йшлося вище). Лише, ймовірно, їх текстова позиція дає підстави радше віднести їх до формальних засобів побудови кроку 1А, ніж до двох наступних. Щодо кроків 1Б та 1В, нам не вдалося чітко окреслити межі, що відокремлюють їх один від одного. І в першому (приклад 3), і в другому (приклад 4) випадках адресанти здійснюють узагальнення теми, водночас надають огляд виконаного попередньо дослідження.

Текстовий рівень. Власне кроки 1Б та 1В становлять основу ходу 1, вони виражені двома-трьома тезами, об'єднаними як під кроком 1Б, так і під кроком 1В. Вони мають подвійне прагматичне навантаження. Для цих кроків характерне використання речень у минулому часі із додаванням стислих статистичних даних як референцій на попереднє дослідження, що покликані узагальнити тему. На рівні синтаксичному спостерігаємо часте вживання формальних підметів та пасивних дієслівних конструкцій, котрі дають змогу компресувати фоновий матеріал (наприклад: *They found that...; These findings were confirmed in 1998 by 3 large, placebo-controlled trials...; As currently defined...*). Якщо для побудови такого ходу використовуються конструкції з дієсловами в активному стані, то і в них адресант компресує та узагальнює інформацію вживанням ретроспективних хронотопів (*recent, lately, long*) з відтінком невизначеності та модифікаторів (*relatively, unclear* тощо) (див. приклад 3, речення (1)).

На підставі аналізу прикладів цих двох вступних секцій статей можна констатувати відносне існування незалежних кроків 1Б та 1В. Окрім того, крок 1А теж можна розглядати у подвійному, а то й у потрійному функціональному вимірі. З огляду на це, першочерговість певного кроку визначається шляхом акцентування адресантом уваги на той чи інший аспект проблеми, де один аспект є центральним (первинним), а інші два – периферійними (вторинними)*.

Встановлення центральності того чи іншого аспекту, яка дає підстави виділити певний крок, здійснюється на основі виокремлення таких параметрів: 1) *підстава проведення дослідження*; 2) *місце проведення*; 3) *виникнення ідеї проведення дослідження*. Виявлення цих параметрів можливе за умови виокремлення референцій адресанта на вже відомі факти, а також на аспект області дослідження, при цьому фактична інформація викладена у формі дефініцій – аксіом (речення (4) оглядової статті:

Примітка.

З огляду на це, у своїх схемах вище ми позначили кроки цифрою 1 та літерами, щоб не виникало враження першочерговості/не першочерговості того чи іншого кроку. При цьому ми не мали на увазі, що всі кроки є єдиним об'єднаним кроком. Тут існують варіації, про які зазначалося вище).

Epidemiology strongly supports the link, and clinical trials have proven that reduction of serum cholesterol levels decreases CHD risk) та у представленні лакун з конкретного питання з використанням визначників, яким притаманна семантика невизначеності (приклади з дослідницької статті: *a relatively common condition of unclear origin; the natural history of CFS has not been clearly elucidated; various medications are used in practice...but no consistently effective, readily available, safe, and affordable pharmacological therapy has been identified for the disorder as a whole*).

Таке виокремлення лакун характерне для ДС, оскільки аргументування доцільності проведення дослідження та його актуальності є основним у всій вступній секції ДС. Водночас у ОгС інформацію про такі лакуни у певних медичних питаннях адресат отримує на імпліцитному рівні, оскільки на рівні експліцитному прагматичні інтенції адресанта є відмінними і передбачають акцентування уваги не на лакунах з певних питань, а на висвітленні фактів про те, що вже було попередньо досліджено.

Наприклад, у реченні (1) ОгС адресант застосовує метафору (див. фразу *an explosion of interest*) задля виконання прагматичних настанов кроку 1А, однак на імпліцитному рівні адресат може зробити висновок, що певне питання не досліджували у попередньому контексті повноцінно (чому б тоді виник *вибух зацікавлення?*). Зазначений прийом покликано для того, щоб підкреслити новизну та актуальність питань дослідження і підготувати базу («нішу») для фактичного матеріалу, який згодом подаватимуть в основній секції статті.

2.4.2.3. Хід 2. Дискурсивний рівень. Якщо хід 1 був лише інформаційним тлом, на якому адресант будував своє дослідження, то хід 2 створює ту дискурсивну «нішу», яка має чіткі прагматичні та риторичні завдання – вказати на прогалини/неоднозначності у результатах попередніх досліджень та порушення нового питання. Такі завдання ми виділили у кроках на основі моделі *CARS*, оскільки не виявили суттєвих відмінностей між зазначеною моделлю та моделлю, яку застосовуємо у нашому дослідженні. Єдине, що

необхідно зазначити – це присутність у нашому випадку певних кроків як з первинної, так і з модифікованої моделі *CARS*.

З первинної моделі *CARS* ми використали крок під назвою «контраргументація» у реченнях (7 – 8) (приклад 3), що будується з двох тез: інформативної – на основі попередніх досліджень (речення (7)) та антитези на протиставлення нових цілей медичного дослідження старим базовим постулатам. У реченні (7) подається уже відома інформація, яку в реченні (8) адресант намагається видозмінити і, таким чином, створити новий базовий постулат. Ця антитеза, задля коректності наукової полеміки, подається імпліцитно. Адресант може виявити її лише шляхом порівняння цих двох інформаційних тез, де перша – вихідна (старіша), а друга – похідна/протиставлена (новіша).

Зазначена антитеза може бути і вказівкою на прогалину, яку Дж. Свейлз у своїх моделях виділяє окремим кроком, який у нашому випадку на текстовому рівні не представлений. Тому застосування кроку 1А може нести додаткову конотацію як «вказівки на прогалину». Це ж стосується кроку, який Дж. Свейлз називає «порушенням питання» (див. табл. 1, крок 1Б). Пропонуючи контраргумент, адресант опосередковано порушує питання, яке він згодом буде вирішувати.

Текстовий рівень. Для ОгС також характерне застосування контраргументації (див. приклад 4, речення (8), (9), (10)). Однак, з огляду на функціонально-прагматичні параметри усього фрейму інтродуктивної секції ОгС, таке протиставлення виражене тут експліцитно, і даний крок не має такого ж навантаження, як його відповідник у ДС, а саме: не заповнює прогалину, що існує у наукових знаннях, а радше, рекомендує заповнити таку прогалину (речення (9)). У цьому випадку тези адресанта відзначаються модальністю (речення (9), (10), (11)) риторичного оформлення, наявністю сполучних слів, які вказують на протиріччя (*however, yet, unfortunately, although, but*). У цьому контексті також можна виокремити тези, яким на формальному рівні властива негативна конотація, спричинена прийомом лексичного заперечення (*without,*

lack, inconclusive, limited); наявністю синтаксичних конструкцій (*the..., the....*) та клішованих фраз (*It is reasonable to suggest that...*); модальних дієслів (*Thus, we must develop a comprehensive program...; This should not surprise us...*) як контрактивних коментарів.

Таким чином, на підставі проаналізованого ходу 2 зроблено висновок, що всі наявні кроки цього ходу об'єднуються контраргументацією. Тому ці кроки, хоч і виокремлені в окремі функціональні одиниці, все ж становлять єдиний функціональний «організм». Відповідно, «інформування про попередні дослідження», «антитезу», «створення нового базового постулату» можна, на нашу думку, вважати як окремими функціональними одиницями, так і однією, що об'єднує їх у крок під загальною назвою «контраргументація». На синтаксичному рівні такий хід також представлений наявними засобами, що компресують матеріал (за зразком ходу 1), який адресант вважає другорядним при здійсненні своїх прагматичних цілей у ході 2.

2.4.2.4. Хід 3. Дискурсивний та текстовий рівні. Якщо при аналізі попередніх кроків вступної секції обох видів статей спостерігається розмитість меж кроків, які ми відносимо до ходу 1 та ходу 2, то для побудови наступного ходу 3, в якому адресант заповнює нішу, підготовлену попередньо, у всіх інтродуктивних секціях – як ДС, так і ОгС – простежується чітке відмежування інформації. У ДС адресант повідомляє про це дослідження в описовій та стислій формі або ж презентує питання чи гіпотезу дослідження. Така дискурсивна структура ходу 3 збігається з кроками 1, 2 ходу 3 моделі *CARS* (див. табл. 2). Згідно з таблицею 1, можемо виокремити кроки 1А, 1Б, назви яких семантично відображають аналогічні процеси побудови останнього ходу 3.

Таким чином, хід 3 ДС пропонує обґрунтування висунутого адресантом власного твердження, заповнення прогалини чи продовження дослідницької традиції. У побудові кроку 1А даного ходу типовою є відсутність референцій на попередні дослідження та вживання дейксису, що має сигналізувати про мету автора представити власне дослідження (наприклад, модифікаторами місця,

часу, мети: *this; the present; now; here; in this article we report the results; the objective of this analysis*).

Відмінну картину спостерігаємо в *оглядових* статтях. Загалом, при огляді цього виду статей виявлено три види їх як дискурсивного, так і текстуального оформлення: 1) ОгС з відсутньою анотацією, але доданою секцією *Summary*; 2) ОгС з довільним маркуванням текстуального представлення їх дискурсу з додаванням немаркованої анотації у мегатексті з референтною вказівкою на місце її публікації (наприклад, *JAMA. 1990, с. 264*); 3) марковані ОгС (за зразком ДС – секції «Вступ», «Методи», «Результати», «Коментар»), де текстові маркери відзначаються конотацією, що відрізняється від аналогічних текстових маркерів ДС.

Мегатекст цього підвиду статей містить марковану анотацію (далі – МА), в якому береться до уваги функціонально-прагматична спрямованість самого процесу огляду (*Маркери: Контекст. Мета. Джерела даних. Відбір досліджень. Виокреслення даних. Синтез даних. Висновок*) [*JAMA, Jan. 10, 2001, с. 193*]. Тут варто попередньо зазначити, що не констатовано впливу самої оглядової статті – як у функціонально-прагматичному плані, так і на фреймовому рівні – на наявність чи відсутність МА. Це можна пояснити новими вимогами журналу *JAMA* до оформлення ОгС (започаткованих з початку 2000-х років). Проте наші спостереження засвідчують, що суворіша уніфікація оформлення ОгС пізнішого періоду і спричинила маркованість анотації (див. Додаток Д).

Відповідно до зазначеного, у процесі розгляду кроку 3 та його ходів, які ми відносимо до інтродуктивної секції ОгС, враховані ті підвиди ОгС, до яких додається анотація, а саме – підвиди (2), (3). В ОгС підвиду (2) хід 3 відсутній взагалі (приклад 4). На противагу цьому, в ОгС підвиду (3) хід 3 виокремлено – ймовірно, через відмінну структурування дискурсу всієї статті від статей підвиду (2), про що йшлося вище.

Наводимо приклад вступу ОгС з *JAMA, Jan. 10, 2001, с. 193, 194* (див. Додаток Е).

Кроком 1А ходу 3 цього підвиду ОгС ми умовно позначили «виокремлення прогалин» та представлення неоднозначності результатів/відсутність чіткої систематизації результатів досліджень, огляд яких здійснюється (речення (1), (2), (3)). Метою кроку 1Б є огляд досліджень (речення (15), (16)). Формальний аналіз даного ходу на текстовому рівні не виявив суттєвих відмінностей між статтями дослідницькою та оглядовою, що вказує на відсутність залежності між прагматичними приписами адресантів у створенні обох видів статей. Ці засоби «обслуговують» кроки обох видів статей, котрі, як вже зазначалось, є номінально тотожними, а функціонально – відмінними.

У підсумку зазначимо, що проаналізовано ходи, що будують фрейм секції «Вступ». Ми робимо висновок про відносну тотожність ходів 1, 2 ДС (включно з ОпС) та ОгС. Відносність тут полягає не у наявних формальних маркерах, а в їх функціонально-прагматичній природі. Виокремлення ходу 3 в обох видах статей дає підставу чітко диференціювати статтю дослідницьку від статті оглядової, в яких кількість імовірної представленості кроків та їхні функціонально-прагматичні характеристики суттєво різняться, залежно від типу статті, підтипу ОгС та вимог редакцій того чи іншого спеціалізованого журналу щодо текстуального оформлення статті. За останнє десятиліття спостерігається значна уніфікація ОгС, що вплинуло на текстову структуру як ОгС, так і інтродуктивної секції.

Нижче наведено схему ходів та кроків, виокремлених при аналізі ДС (і ОпС) та ОгС (див. Додаток Т).

Як висновок: фрейм «Вступ» є важливим елементом для організації подальшого дискурсивного простору тексту зазначених видів статей. Саме цей фрейм окреслює те дискурсивне поле, в якому адресант подаватиме основну інформацію своєї статті. Власне той сценарій, який будується трьома основними ходами у вступній секції, і зумовлює фреймову специфіку наступної секції – «Методи».

2.4.3. Секція «Методи» дослідницької статті (ДС). Зазначена секція є центральною для всіх видів статей, що були об'єктом нашого дослідження. Усі наступні фрейми, що складають решту дискурсу статей, залежать від того, що адресант включає у «слоти» фрейму «Методи». Тут треба зазначити: якщо дискурс цієї секції легко виокремити, тому що має текстові маркери як у ДС (ОпС), так і ОгС нового типу (див. 2.4.1), то в ОгС, де текстове маркування представлене довільно (наприклад, журнали *JAMA* до 2000 р.), таку секцію можна виокремити лише функціонально.

Додатковим елементом для фреймування дискурсу цієї секції є підзаголовки у формі тез чи питань, що у довільній формі маркують виокремлені адресантом проблемні моменти його огляду. Функціональний аналіз цих маркерів дає змогу встановити межі, де починається і де закінчується фрейм «Методи». (Наприклад, назва статті *Effect of Improved Glycemic Control on Health Care Costs and Utilization. METHODS / Study Setting / Sample Selection / Data Collection / Data Analysis [JAMA, Jan. 10, 2001, p.183, 184]*). Для цього вважаємо за необхідне встановити семантику дискурсу зазначеної секції, щоб у таких випадках чітко відмежовувати ті маркери, які стосуються розгляду методів та матеріалів, від маркерів інших секцій.

Докладну характеристику секції «Методи» дав Дж. Свейлз. Його диференціювання та класифікація бралися до уваги при здійсненні нашого аналізу «Методів». Однак Дж. Свейлз розглядає лише ДС, до того ж, він не використовує фреймового підходу до аналізу цієї секції і не застосовує структур ходів та кроків, за допомогою яких адресант будує дискурс даної секції. Згідно з Дж. Свейлзом, конструювання різними авторами у різних галузях науки секції «Методи» показує більшу варіативність і невизначеність у когезивній структурі та застосуванні лінійної прогресії (на фреймовому рівні це може означати більшу довільність поділу цього фрейму на слоти) [285, с. 168]. На думку Дж. Свейлза, характер окреслення методів дослідження передусім залежить від галузі наукової дисципліни та її специфічних конвенцій [286, с. 223].

Важливим досягненням Дж. Свейлза є виокремлення підтипів секції «Методи» в їх широкому діапазоні риторико-стилістичної варіативності: стислих (*condensed, clipped*), описових, розширених (*extended, elaborated*) та проміжних секції «Методи і матеріали». У цьому контексті він робить висновок про те, що для точних наук, які мають багато стандартних процедур, доступних широкому загалу дослідників, характерний перший тип секції (стислий). Важливе доповнення у функціональному плані робить Т. В. Яхонтова, згідно з якою «не тільки дисциплінарна приналежність, а й сам характер праці може вплинути на загальну презентацію та риторику «методів і матеріалів»» [157, с. 183]. Це повністю узгоджується з нашими спостереженнями за секціями «Методи» статей дослідницької й оглядової.

Тут є підстави констатувати подібність принципів текстової побудови зазначеної секції у всіх видах статей, ми розглядаємо, якщо виходити з позицій структурування дискурсу на ходи та кроки. На рівні риторики секції різних видів статей мають суттєві відмінності. Наведений нижче аналіз секції «Методи» ДС та ОгС («старого» та «нового» зразків) зроблено з метою заперечення чи підтвердження даної тези, а також перевірки того, як функціонально-прагматичні приписи адресанта впливають на природу фрейму зазначеної секції. Дж. Свейлз виділяє три макроструктури у наукових ДС: структура «проблема – вирішення», модель «догма – невідповідність – прогалина – пошук – нове» (*Dogma – Dissonance – Crisis – Search – New*) [286], а також поширеніша макроструктура формату *IMRD* (*Introduction – Methods – Results – Discussion*). Таку структуру мають аналогічні статті в галузі медицини, тому ми вважаємо за доцільне взяти до уваги дану класифікацію. Важливим доробком Дж.Свейлза є окреслення розгортання сценарію такого типу статей. Він стверджує, що секція «Вступ» рухається в напрямі від загального контексту до окремого експерименту шляхом опису обмежень/прогалин у попередніх дослідженнях, що веде до ідеї проведення поточного дослідження. Об'єктом уваги секції «Методи та результати» є засоби, які застосовуються при проведенні дослідження, і, відповідно, впливають на результат дослідження.

На відміну від секції «Вступ», секція «Обговорення» прямує [у зворотному напрямі] від окремого експерименту до загальних висновків: даються тлумачення результатів обмеженої сфери застосування поточного дослідження та пропозицій для майбутнього дослідження [286]. Заздалегідь наголосимо, що можна б ставити вимоги до використання стислої моделі побудови дискурсу (як це зазначає Дж. Свейлз). Однак навіть поверховий аналіз цієї секції у названих журналах, навпаки, вказує на приналежність даної секції до другого типу, що використовує розширену модель. Це підтверджується певною кількістю підзаголовків, функція яких – виконувати роль формальних маркерів, які позначають усі параметри поточного дослідження, які б обґрунтували і всебічно представили новий метод/нові методи дослідження. Такими параметрами можуть слугувати і об'єкти дослідження, і медичні пристрої, за допомогою яких апробовуються, перевіряються, обґрунтовуються та підсумовуються методи та результати їх застосування, різні процедури, а також певні позиції дослідників стосовно вибору методів та процедур. Для статей дослідницького типу характерне «довільно-обов'язкове» маркування даної секції, що не дає змоги однозначно вирішити проблему побудови уніфікованої структури застосовуваних ходів та кроків. З огляду на це ми проаналізували 20 секцій «Методи» досліджуваних журналів. Здійснений аналіз дав змогу виокремити ті можливі ходи і кроки, що покривають усю диверсифікацію представлених дискурсів зазначеної секції. Стосовно «довільно-обов'язкового» маркування секції «Методи» («Методи і матеріали»): в ході аналізу виявлено чотири основних типи маркування, які застосовують автори статей у досліджуваній секції.

1. Стандартизоване маркування, відповідно до вимог редакцій щодо оформлення даної секції (журнали *JAMA*, *NEJM*).

Приклад 7

Назва статті: *Relation Between Prepublication Release of Clinical Trial Results and the Practice of Carotid Endarterectomy.*

METHODS / Study Design and Overview / The Clinical Trials / Data Sources / Statistical Analysis / Subgroup Analysis [JAMA, Dec.13, 2000, p. 2887, 2888].

Назва статті: *Longitudinal Study of Moderate Weight Change and Sleep-Disordered Breathing.*

METHODS / Participants / Data Collection / Statistical Analysis [JAMA, Dec. 20, 2000, p. 3016, 3017].

Стандартизованими є такі маркери, які на дискурсивному рівні позначають найтиповіші універсальні ходи (та кроки). Це своєрідні «маркери-інваріанти», про які йтиметься далі.

2. Маркування змішаного типу, де представлено маркери як стандартизовані, так і довільні (індивідуальні), що відповідають специфіці дослідження (*JAMA, TCS*). До цього типу маркування пропонуємо віднести і «псевдо-стандартизовані маркери», що на формальному рівні мають вигляд універсальних одиниць, які нібито можна застосувати до будь-якого дослідження, однак у нашому розгляді стандартизованих маркерів, тобто маркерів першого типу (*JAMA, NEJM*), не виявлено.

Приклад 8

Назва статті: *Effectiveness of Team-Managed Home-Based Primary care*
METHODS / Study Sites / Eligibility Criteria / Study Design / Outcomes / Statistical Analysis [JAMA, Dec. 13, 2000, p. 2878, 2879].

Наприклад, у секції «Методи» використані маркери “*Study Sites*” та “*Eligibility Criteria*” , які відсутні в аналогічних секціях тих статей, де застосовано стандартизоване маркування. На дискурсивному рівні причина введення подібних маркерів пояснюється тим, що адресант вважає за необхідне особливо наголосити на окремих [специфічних] деталях організації дослідження, які згодом суттєво впливатимуть на попередні/загальні підсумки. У стандартизованих версіях маркування такого виокремлення не помічено, однак, це не означає відсутності аналогічної інформації у секції з цим типом маркування – вона ввійшла до матеріалу з іншим маркером (*Study Design*),

оскільки адресант не вважає за доцільне наголошувати на неї і вважає таку інформацію необхідною лише у загальному контексті.

3. Довільне (індивідуальне) маркування (CGD, TCS) характерне для наукових журналів з вузькою спеціалізацією. З огляду на таку вузьку спеціалізацію, тобто висвітлення питань певної галузі медицини, а іноді й підгалузі, дослідження не обов'язково підпадає під загальні стандартизовані рамки щодо дотримання адресантом загальних функціонально-прагматичних норм при викладі інформації, отриманої в ході власного дослідження. У журналі *TCS* індивідуальне маркування тяжіє до маркування другого типу, в якому представлено як стандартизовані, так і довільні (індивідуальні) маркери.

Приклад 9

Назва статті: *Leucocyte Filtration Improves Brain Protection after a Prolonged Period of Hypothermic Circulatory Arrest: a Study in a Chronic Porcine Model.*

Materials and Methods / Preoperative Management / Anesthesia and hemodynamic monitoring / Electroencephalographic monitoring / CPB / Experimental protocol / Postoperative evaluation / Histopathologic analysis / Serum S-100 / Cytokines / Other measurements / Statistical analysis [TCS, Dec. 2000, №. 6, p. 1132, 1133].

4. Відсутність маркування в секції «Методи» виявлено лише в одному журналі (*AJA*) з усіх досліджуваних журналів. З огляду на вузьку спеціалізованість цього видання, в якому дослідницькі статті представлено рубрикою «*An Original Study*», презентація усього медичного дослідження і матеріалів та методів характеризується значною компресованістю текстової реалізації (див. 2.3), що і зумовлює відсутність маркування у межах окремих секцій.

Приклад 10

Назва статті: *Efficacy of Cervical Epidural Steroids in the Treatment of Cervical Spine Disorders.*

MATERIALS AND METHODS

A retrospective analysis was done on 62 patients with cervical radiculopathy who received cervical epidural steroid injections from June 1995 to April 1996 at our institution. One hundred twenty-three patients were referred for potential surgery for cervical radiculopathy; 62 of these patients elected to receive epidural steroid injections. The diagnosis of cervical radiculopathy was based upon history, physical examination, and/or laboratory studies during the evaluation by the senior author. Radiculopathy was diagnosed by pain in the distribution of a specific nerve root and/or weakness in a spinal myotome. Magnetic resonance imaging (MRI) was performed to document compression of the nerve root (by either a soft or hard disc) and to confirm the clinical diagnosis. In addition, MRI was used to rule out spinal cord compression. No patient had history of prior cervical surgery, malignancy, or spinal fracture. There were 30 men and 32 women with an average age of 50.4 years (range, 21–85 years, SD, 15.2). [AJA, Dec./ Nov. 2000, v. 27, # 9, p. 547, 548].

Перелік основних процедур, безпосередньо пов'язаних з окремими методами дослідження, сформульовано у формі тез: синтаксично це проявляється у застосуванні пасивних конструкцій, в яких суб'єкт (група підмета) виступає формальним маркером методів, а об'єкт – процедурою дослідження. У цьому випадку пасивні конструкції фокусують увагу читача передусім на методах дослідження, а перелік процедур – у позиції об'єкта – виконує суплементарну функцію. Така структура секції дає змогу уникнути експліцитного маркування. Послідовність представлення методів свідчить або про градацію (щодо значення) методів, або про звичайну послідовність їх застосування у процесі дослідження.

2.4.4. Функціональний аналіз секції «Методи» дослідницької статті. Структура ходів і кроків, вирізнених у зазначеній секції, зумовлена завданням узагальнити функціонально-прагматичні та когнітивні інтенції адресантів у відборі й презентації матеріалів, а також методів медичного дослідження. Йдеться про спільну тенденцію адресантів до однакової побудови дискурсу

секції «Методи» при його різній текстовій реалізації. Перед тим, як визначити структуру ходів та кроків, які застосовуються для побудови дискурсу даної секції, треба наголосити, що наша структуризація безпосередньо залежить від макроструктури наукових ДС, про що вже йшла мова.

Ми виходимо з розгляду цієї секції за схемою «проблема – вирішення». Однак текстова представленість секції не дає нам змоги проводити аналіз саме за такою моделлю, оскільки, згідно з новими вимогами до структуризації статей (див. 2.4.2.4), у медичних статтях здебільшого поширена макроструктура формату *IMRAD*. У всіх ДС, навіть при застосуванні адресантами різних підходів до структуризації тексту статей даної секції, першочерговим завданням є подання інформації про збір даних для проведення дослідження. У різних статтях цей процес маркують різними назвами (*Study Setting; Data Collection; Sample Selection; Study Design; Selection of Subjects*, тощо) (*JAMA, NEJM*) або не маркують (*AJA, TCS*). Однак така різноплановість все ж дає підставу, виходячи з функціональних позицій, говорити про хід 4 (перший хід для «Методів»), який узагальнено названо «Інформація про збір даних»/«Матеріали».

Ця назва об'єднує декілька аспектів, що містять інформацію про критерії відбору суб'єктів дослідження з огляду на вікові категорії; критерії діагностики, встановлені компетентними медичними інстанціями; патології; час/тривалість дослідження. Це видно на прикладі 11 (див. Додаток Ж).

Як свідчить здійснений огляд журналів, лише вікова категорія суб'єктів, особливості патології та час і тривалість дослідження беруться до уваги майже всіма авторами статей, незалежно від формату текстового представлення дискурсу секції «Методи».

Відмінну картину демонструє приклад 12 (див. Додаток З).

У цьому прикладі різноплановість ходу 4 особливо важлива для адресанта, тому кожен категорію відібраних суб'єктів проаналізовано в окремій маркованій підсекції. При цьому хід 4 будує/складає лише частину дискурсу цих підсекцій, який, у свою чергу, організується усіма ходами, що представляють секцію «Методи». Через це при функціональному аналізі

формальні маркери зазначених підсекцій (*Annual Frequency of Exemptors* та *Assessment of Individual Risk*) відповідають не лише якомусь одному ходові, а усьому комплексу ходів.

У випадках журналів з вузькоспеціалізованою тематикою ми виокреслили хід 4 за зразком *Прикладу 12 (CGD, TCS)*, з огляду на функціональне встановлення критеріїв немаркованого варіанта секції «Методи» (AJA). У випадку *CGD* такий тип текстового маркування пояснюється специфікою галузі, яку представляє цей журнал (мікробіологія), або специфікою окремого дослідження, коли для відбору суб'єктів дослідження пропонуються різні складові дослідження, які потрібно представляти та аналізувати окремо один від одного при усій їх інтегрованості в єдиний дослідницький процес. Таку необхідність демонструє приклад, в якому за допомогою формального маркування виокремлені такі складові:

Materials and Methods / Reagents / Cell Culture / Soft Agar Assay / RNA Analysis by Northern Hybridization / Nuclear Run-on Transcription / NGF- α Promoter CAT Activity (назва статті: *Differential Regulation of Transforming Growth Factor α Autoinduction in a Nontransformed and Transformed Epithelial Cell*). [CGF, June 1992, v. 3, # 6, p. 353].

Щодо немаркованого варіанта, то функціональні параметри ходу 4, розглянуті вище, дають змогу встановлювати межі його представлення як на *дискурсивному*, так і на *текстовому* рівнях. Таким чином, хід 4 можна з впевненістю характеризувати як такий, що покликаний відповідати на питання адресата **хто? де? коли?**, якщо йдеться про відібрані для дослідження «матеріали».

Можливими кроками, якими адресант реалізує даний хід, є аналітичні дані відбору, критерії та особливості відбору досліджуваного матеріалу, які, у випадках побудови секції за стандартизованою моделлю маркування, реалізуються шляхом використання стандартних когезивних прийомів для побудови адресантом сценарію.

Текстовий рівень. На синтаксично-стилістичному рівні риторика цього ходу, що полягає у чіткому викладі даних про матеріали/суб'єкти дослідження, проявляється у частому вживанні пасивних конструкцій (*they were aged; individuals/subjects were screened/were recruited/were scheduled; form was completed; cases were included*), які у цьому випадку допомагають здійснювати референції на джерело даних; у вживанні *Past Simple* як формального індикатора параметрів даних (*they satisfied criteria; they passed the level of screening; we assessed trends; children represented; we divided children into...; we estimated; we calculated*); вживанні експліцитних лексем (*the study population...; criteria for the inclusion; subjects were eligible for inclusion; a retrospective analysis was done*). Окрім того, у реченнях, що становлять текстове представлення ходу 4, спостерігається синтаксична побудова з акцентуванням уваги на підмет. Ми пояснюємо такий прийом необхідністю чіткого виокремлення параметрів суб'єктів як імпліцитної аргументації їх відбору.

Як і у випадку зі структурою ходів в інтродуктивній частині, де перші ходи є підготовкою до викладу інформації у подальших ходах, подібна картина спостерігається і в секції «Методи», де хід 4 «готує ґрунт» для наступного ходу, що охоплює опис/виклад даних дослідження. Така реалізація дискурсу в ході 5 здійснюється, знову ж таки, відповідно до чотирьох зазначених типів текстуального маркування секції. Тобто, у маркуванні першого типу дискурсу, що охоплює цей хід, експліцитно маркується на текстуальному рівні формальним маркером *The Clinical Trials / Data Collection*. У другому і третьому типах статей варіативність вживання маркерів формального позначення є більшою – вона охоплює і псевдо-стандартизовані маркери *Study Samples, Variables, Analysis, Patients' Characteristics, Measures of Outcome, Sample Size Determination, Data Analysis*, тощо, і «довільні» маркери, назви яких зумовлені окремою тематикою дослідження, не можуть вважатися інваріантами через їхню вузьку семантику.

Наявність тих чи інших формальних маркерів, що окреслюють текстове поле як реалізацію ходу 5, безпосередньо залежить від тих самих критеріїв, за

якими ми розподіляли різні наукові журнали. Однак основним критерієм є протиставлення двох основних типів журналів: широкої і вузької спеціалізації. За наявності такого розмаїття маркування або ж відсутності його простежується суворе когезивність дискурсивної лінії подачі інформації, яку ми розділили на три кроки: кількісне і якісне представлення даних дослідження; аргументація критеріїв відбору даних; опис аналізу даних.

За реалізації зазначених трьох «кроків» у всіх журналах спостерігається однакова синтаксично-граматична та риторична техніка адресантів. Для риторики тут характерна певна сконденсованість подачі інформації, яка все ж не стає компресованою, оскільки презентація статистичних даних усіх форматів дослідження є першочерговою і центральною для творення дискурсу ходу 5. Тобто, дані подаються з використанням експліцитних лексем, які супроводжуються окремими поясненнями/дефініціями – вставками, що обумовлюють певні процедури і дані дослідження та використовуються з метою ідентифікації основного дослідницького апарату та визначення критеріїв для успішного проведення експериментів.

Приклад 13

Respondents were classified as having received informal home care if they received in-home assistance with any ADL or IADL in the prior month from a relative (paid or not), or unpaid non-relative with no organizational affiliation [JAMA, Dec. 20, 2000, p. 3023].

У поданому тексті вживання умовної конструкції дає змогу адресантові обґрунтувати деталі як варіантів дослідження, так і варіантів відбору суб'єктів. Тут альтернатива («*paid or not*») ще більше звужує/обумовлює коло вибраних суб'єктів. Для зазначеного ходу характерним є використання *Past Tenses*, що підкреслює наративність викладу наукової інформації. Наявні пасивні конструкції та часові індикатори виконують функцію звітності про проведені експериментальні процедури (наприклад: (1) *The population shift by the 17 sites in 1998 was 97 million persons, 37% of the US population [JAMA, Dec. 27, 2000, p. 3152]*; (2) *Isolates collected between 1996 and 1998 with decreased susceptibility to*

ceftriaxone (MIC \geq 16 mg/ml) were confirmed as Salmonella and tested for resistance to cefoxitine [JAMA, Dec. 27, 2000, p. 3152]).

Завершальним ходом «Методів» (хід 6) у всіх статтях зазначених журналів є кількісний аналіз з описом засобів, які застосовувалися для проведення експерименту та дослідження. Для побудови дискурсу цієї завершальної частини секції «Методи» риторика адресанта скеровувалась як на статистичний аналіз процедур, що входили в загальну кількість процедур дослідження, так і на аргументацію проведення таких процедур. У цьому контексті спостерігається сувора методичність викладу інформації про такі процедури, що на синтаксичному рівні незмінно супроводжується наявними інфінітивами – індикаторами мети та *for-phrases*. Зазначена тенденція простежується на прикладі 14 (див. Додаток І).

2.4.5. Секція «Методи» оглядової статті. Аналіз цієї секції ОгС доцільно розпочати з секції того типу, який відповідає новим вимогам редакцій щодо оформлення та структуризації тексту. Причиною цього є зручність такої структуризації для проведення аналізу, оскільки формальні маркери, представлені у даній секції, належать до першого типу (про це йшлося при описі маркерів ДС – стандартизоване маркування). Зазначений тип маркування дає змогу простежити дискурсивний сценарій адресанта і порівняно легке написання цієї секції через його методичність.

Беззаперечною є наявність формальних маркерів, які можуть відносити ту чи іншу частину дискурсу статті до «Методів» лише за умови знання усієї інформаційної бази певного дослідження. У цьому випадку назва «Методи» має інше семантичне навантаження. Його допомагають окреслити власне маркери підсекцій, які виділяються. Систематизація наявних маркерів проводилась лише на статтях журналів *JAMA* з 2000 року. У журналах, які виходили раніше, а також у вузькоспеціалізованому журналі *AJA* стандартизоване маркування відсутнє. Це ж стосується інших журналів – вузькоспеціалізованих чи широкого профілю.

У журналі *JAMA* стандартизоване маркування представлено неоднорідно, тому наводимо три варіанти такого типового маркування, яке присутнє у більшості оглядових статей секцій «Методи»:

1) *Literature Search; Inclusion/Exclusion Criteria; Data Extraction; Quantitative Analysis* (оглядова стаття рубрики “*Review*”) [*JAMA*, Jan. 10, 2001, p. 194, 195].

2) *Search Strategy and Quality Review; Statistical Methods* (оглядова стаття рубрики *The Rational Clinical Examination*) [*JAMA*, Dec. 13, 2000, p. 2913, 2914].

3) *Laboratory Selection and Characteristics; Specimen Preparation; Comparison of Laboratory Results* (оглядова стаття рубрики *Special Communication*) [*JAMA*, Jan. 3, 2001, p. 67, 68].

Наведений перелік стандартизованих маркерів демонструє аналогічну побудову сценарію досліджуваної секції щодо використання різних формальних маркерів. Аналогія тут прослідковується за умови виокремлення на дискурсивному рівні функціонального ходу 4. У всіх трьох випадках цей хід передбачає збір фактичного матеріалу для проведення огляду теми з певними відмінностями у кожному. За основу збору даних для огляду методів усі адресанти беруть одне або декілька джерел: бібліотечні друковані матеріали; літературу, зібрану через електронні засоби (наприклад, *MEDLINE*); інтернет; документи, що знаходяться в органах управління з охорони здоров'я; контакти з безпосередніми дослідниками; матеріали лабораторій, клінік.

Зібрану інформацію адресант подає експліцитно у формі референцій на джерело/джерела з обов'язковим поясненням та аргументацією такої селекції. Референції на першоджерела та аргументацію відбору певної інформації можемо вважати першими двома кроками для побудови ходу 4. Ці кроки є підготовкою до ходу 5 – добірки даних з вибраних першоджерел. При цьому адресант окреслює такі чинники (приклад з журналу *JAMA*, Jan. 10, 2001, p. 194):

1. *Методи такої добірки.*

Each study was evaluated separately by 2 investigators, each of whom was blinded as to the other's evaluation. Once completed, any disagreements were resolved through discussion.

У наведеному тексті проявляється специфіка застосованого методу при оцінюванні кожного дослідження.

2. *Параметри добірки інформації.*

Recorded information included study characteristics (location, tear, blinding, dose, and schedule), patient characteristics (percentage male, risk factors for hepatitis C, and percentage with cirrhosis), and outcomes.

3. *Кількісний (з елементами якісного) аналіз результатів досліджень з вибраної літератури.*

The recorded virological and biochemical outcomes were the total number of subjects and the number of responders at the end of follow-up. The recorded histological outcomes were the total number of subjects with pretreatment and posttreatment biopsy specimens showing improvement, and the modified Knodell histologic activity index (HAI) score before and after treatment. Data on treatment groups other than those of interest were excluded.

4. *Кількісний аналіз результатів досліджень.*

The number of patients with a reduction in dose due to adverse events and the number withdrawn due to adverse events (or total number withdrawn from study, if not specified as due to adverse events) were recorded for each treatment group. The number of symptoms reported for each group was recorded by symptom category whenever possible (influenza-like, gastrointestinal, psychiatric, respiratory, and dermatological). Most studies did not report the number of adverse events and symptoms for nonresponders by treatment group. These data were obtained by contacting the authors of those studies.

5. *Якісний аналіз результатів досліджень.*

We designed a quality evaluation questionnaire with sections on study population, bias and confounding, and description of therapy based on suggested

randomized controlled clinical trial quality assessment questions. Questions regarding outcomes reported, follow-up time, and crossover were added for completeness. For each of the 17 questions, studies were assigned a score of 0 (inappropriate), 1 (fair), or 2 (appropriate).

Funnel plots were used to determine whether a publication bias existed against small studies reporting negative results.

Як бачимо, між секціями «Методи» («Методи та матеріали») ДС та ОгС наявні суттєві відмінності у дискурсивній побудові, що проявляється у відмінностях у застосуванні ходів як у якісному (риторичному), так і в кількісному (структурі ходів) відношенні. Тобто, попри зовнішню формальну подібність у номінації «ходів» обох видів статей, де хід 4 вирішує практично одне і те ж завдання – подання інформації про збір даних, а хід 5 та хід 6 ДС фактично покликані займатися тими ж завданнями, що і хід 5 ОгС (тобто представляти опис та виклад даних досліджень і статистичний аналіз), дискурсивні суб'єкти, які вкладають інформацію у першому і другому випадках, є відмінними.

Однак текстове представлення обох ходів «Методів» ОгС не відзначається будь-якими особливостями ні на синтаксично-граматичному, ні на стилістичному рівнях. Через таку подібність застосування формальних методів текстової реалізації ми не вважаємо за доцільне розглядати формальний рівень у контексті секції «Методи» ОгС задля уникнення повторень (див. Додаток Т).

2.4.6. Секція «Результати» дослідницької статті

2.4.6.1. Загальна характеристика секції. Межі фрейму, які охоплюють дискурс секції «Результати» (зрештою, це стосується й інших секцій ДС), чітко встановлюються вказівками редакційної колегії журналу *JAMA*, яка у вказівках щодо оформлення частин рукопису викладає такі вимоги: «Результати, представлені у рукописі, мають бути точними і відповідними до гіпотези, висунутої у дослідженні. За характеристиками суб'єктів, які вивчаються, має йти презентація результатів – від загальних до окремих. До секції «Результати»

не повинні включатися припущення чи прогалини у дослідженні, але повинні включатися параметри оцінювання, якщо їх проводили в ході дослідження. Результати не повинні обговорювати підґрунтя для статистичних процедур, що застосовувались. Дані, у таблицях та схемах, не повинні дублюватись у тексті» [307, р. 24].

Зміст цієї інструкції дає підстави для виокремлення двох тез: 1) згідно з редакційними вимогами, адресанта не змушують застосовувати будь-які уніфіковані маркери на текстовому рівні; 2) дискурс секції необхідно будувати за принципом «від загальнішої інформації про результати до вузької (окремої) інформації». На підставі другої тези можна припустити, що кожен наступний хід в упорядкуванні матеріалу для дискурсу секції «звужуватиме» інформацію. Варто зазначити, що комунікативною метою секції «Результати» як ДС, так і ОгС, є не лише повідомлення про результати, а й долучення коментарів про них.

Здійснений аналіз секції «Результати» ДС усіх взятих до уваги журналів засвідчує, що ця секція є центральною, найголовнішою як для адресанта, так і для адресатів, які цікавляться матеріалом подібних статей. Причиною цього, безперечно, є параметри, виокреслені у ході опрацювання текстів даної секції статей на різну тематику (кількість зазначено вище):

- 1) повідомлення про результати дослідження (попередні, кінцеві) (процес звуження інформації);
- 2) тлумачення результатів (від загальних до окремих);
- 3) порівняння результатів дослідження з результатами, описаними у наукових працях з даного питання;
- 4) оцінка результатів;
- 5) узагальнення результатів;
- 6) обґрунтування результатів;
- 7) анулювання результатів (якщо таке наявне).

Перелік таких параметрів свідчить про важливість представлення зазначеної секції адресантом. У свою чергу, адресат, щодо своєї зацікавленості

певною темою, буде приділяти увагу не тому дискурсивному полю, яке використав автор при написанні своєї статті, не тим методам, які він використав, а результатам, до яких привело його дослідження. Така важливість даної секції простежується і на текстовому рівні, і в завершальних коментарях, в яких, передусім, обговорюються саме результати дослідження.

У висвітленні питання параметрів дискурсивної та фреймової побудови досліджуваної секції нам важко було включити у наш текст дисертації текстові зразки з журналів, що пояснюється двома причинами: їх об'ємністю та неоднорідністю. Під «неоднорідністю» мається на увазі відсутність усталеної маркованості. У кожній окремій статті адресанти добирають свої формальні маркери, що відповідають специфіці конкретного дослідження; їх неможливо окреслити жодними узагальненими уніфікованими маркерами. Тому можемо лише функціонально, на рівні структури ходів, виокреслити когезивні та когнітивні параметри, що включені у дискурс секції.

2.4.6.2. Структура ходів та кроків секції «Результати» дослідницької статті. Секції «Методи» та «Результати» ілюструють одну суттєво важливу спільну рису: в обох секціях адресант подає інформацію про відбір суб'єктів/даних для дослідження, однак у кожній з них така інформація має різне риторичне оформлення. Якщо ключовим риторичним прийомом у цьому плані у секції «Методи» була аргументація процесу відбору, то у секції «Результати» інформація представлена лише з когнітивною метою. І якщо в аналізі дискурсу даної секції можна виділити будь-які риторичні прийоми, то ці прийоми є або другорядними (не акцентованими), або такими, що виникають спонтанно (автоматично), оскільки у будь-якій інформації присутня певна риторика. Інформації без риторики не існує.

Таким чином, характеристика суб'єктів дослідження (як в основному тексті секції, так і референтно у таблицях), виокремлена як хід 7, а також критерії відбору суб'єктів/даних за показниками (категорії віку, статі, соціального та сімейного стану, типу патологій – умовний хід 8), відбір суб'єктів із застосуванням різних методів перевірки (умовний «хід 9») та

кількісний звіт про відібрані для дослідження суб'єкти (додаються кількісні та якісні показники – умовний хід 10), вміщують передусім когнітивні характеристики (див. приклад 15, Додаток Л).

Використання кожного ходу не має на меті звужити чи конкретизувати результати дослідження. Ходи цієї секції мають інші прагматичні цілі – донести до читача кінцеві показники дослідження системно і когезивно. Те, що звужує результати, не входить у компетенцію «ходів». Таке звуження забезпечується звичайною черговістю, при якій кожна наступна теза інтегрована в попередню або впливає з неї.

На нашу думку, структура дискурсу даної секції значною мірою залежить від ходу 9, а саме – від методів перевірки результатів, які для медичної ДС є ключовими. Власне такі методи і вирізняють природу дискурсу як зазначеної секції, так і медичної ДС з-поміж аналогічних дискурсів ДС інших медичних галузей. З цієї причини подаємо перелік тих основних медичних термінів, що застосовуються (див. Додаток К).

Наведені основні методи медичного дослідження безпосередньо впливають на вибір дискурсивної «території», з якої виокремлюються показники, і на згадане застосування методу представлення інформації за першочерговістю. У цьому випадку така когезивність визначається самим фахівцем, який проводив дослідження (див. приклад 15 Додаток Л).

У прикладі 15 ті текстові відрізки, які презентують той чи інший хід дискурсу досліджуваної секції, поступово звужують інформаційне поле – від загальної характеристики суб'єктів та критеріїв їх відбору до «кінцевих» суб'єктів дослідження із додаванням звіту у формі кількісних та якісних показників, що дає змогу адресантові конкретизувати свої результати.

Секція «Результати», цілком логічно, представляє цю інформацію. Результати подаються як в основному тексті, так і в межах метатексту – у формі таблиць, графіків, цифр тощо. Аналіз та певна мовна інтерпретація даних також представлені в цій секції.

Текстовий рівень. Для цієї секції характерна мінімальна кількість референцій, скерованих на автора, а також незначне вживання конекторів, значною номіналізацією (вживання номінативних конструкцій), тезово представлених від ширших до все вужчих показників та процедур і результатів. Причини розширеного звернення до пасивних дієслівних конструкцій за такої тезової когезивності пояснюються постійною присутністю особи автора. Тому раціональнішим у цьому контексті видається не лише дотримання мовних норм жанру, а й урахування необхідності мовної економії та полегшення обробки інформації ймовірним адресатом. Систематична номіналізація речень з тематизованими суб'єктами, які відкривають речення *apriori* чи з попереднього контексту статті вже відомі адресатові, обізнаному з даним предметом досліджень, дає змогу адресатові очікувати конкретні процедури, що здійснюються у суворій послідовності наративно. Наприклад, (1) *Women, who were using HRT at the time of the first mammogram (discontinuers and continuing users) tended to be younger than women in other groups;* (2) *Data on the proportion of individuals with 1 or more medical encounters are provided by encounter type for individuals with and without ADHD for each of the years 1987–1995 in Figure 1.*

Загалом зазначена секція вирізняється відсутністю будь-якої емоційності риторики, де акцентуація на процедури та показники – єдина мета автора. У цьому контексті важливим є застосування лише тих мовних засобів, які дають змогу точно виконувати завдання секції, що впливають із основних цілей фрейму «Результати», забезпечують максимальну «відшліфованість» дискурсу, яка проявляється у системності, когезивності та стислості текстового представлення.

2.4.7. Секція «Результати» оглядової статті. Фреймова семантика цієї секції в ОгС має певні відмінності. Ключовим принципом, що характеризує відмінність ОгС від ДС, є виокремлення *узагальнення* досліджуваного матеріалу з *різних* джерел.

Приклад 16

(1) *Of the 50 articles that were identified, 13 met the inclusion criteria.*
 (2) *Two studies by Brillanti et al reported on different stages of the same study.*
 (3) *Thus 12 studies, published in English from 1995 through 1999, were included (Table 1).* (4) *Study size ranged from 14 to 303 subjects.* (5) *Studies published since 1998 were larger than earlier ones, with 5 reported as being multicenter.* (6) *None of the studies was placebo-controlled.* (7) *Quality scores ranged from 20 to 28 with a mean of 24.3 (95% CI, 22.8–25.7).* (8) *Funnel plots revealed that most smaller studies found no significant difference between interferon monotherapy and combination therapy [JAMA, Jan. 10, 2001, p. 195].*

У поданому прикладі узагальнення здійснено селекційним методом, оскільки зібрані результати часто неоднорідні, що вимагає від адресанта структурувати їх у групи за якісними та кількісними показниками. Це надалі дає змогу адресантові використати їх як підстави для власних коментарів, підведення підсумків та формулювання висновків.

Приклад 16 демонструє текстове представлення тієї частини дискурсу, яку ми віднесли до ходу 6 зазначеної секції. В тексті аналізу прикладу літерами А, Б, В позначено ті функціональні кроки, що здійснюються для реалізації даного ходу (літери використано з тієї ж причини, про яку йшлося в описі вступної секції, де цифри символізували послідовність застосування кроків, а літери – її відсутність, коли будь-який крок був і першим, і другим, і останнім). Таким чином, крок А (речення (1), (2), (3)) здійснює відбір необхідних для огляду джерел із загальної кількості праць, присвячених темі огляду. Відібрані джерела повинні відповідати тим критеріям, які відповідають процедурі огляду. Такі критерії охоплюють хронотоп, якісні показники відібраних досліджень (та методи, які у цих дослідженнях застосовувались). Важливим моментом у побудові цього кроку є референції на мегатекстовий матеріал у формі таблиць, графіків, схем, наявність/долучення яких дає змогу компресувати повідомлення й уникати надмірної наративності у подачі кількісних показників. Мегатекстові додатки охоплюють і дискурсивне поле

кроку Б (речення (4), (5)) і кроку В (речення (6), (7)) – «селекція результатів з джерел» та «групування результатів з джерел» (кількісні/якісні результати / показники), які інтегровані з кроком А і фактично складають з ним одну цілісну когнітивно-функціональну одиницю. Зазначені кроки виконують, крім інформативної функції, ще й підготовчу функцію як базу для узагальнення результатів на селекційній основі, яку можна вирізнити окремим кроком Г (речення (8)).

З огляду на довільність такої структуризації кроків ми можемо стверджувати про наявність аналогій в ОГС на різну тематику, яка пов'язана не лише з клінічними дослідженнями із залученням пацієнтів, але й з дослідженнями, пов'язаними з аналізом дії препаратів. (Навіть у тих випадках, де додатково включено огляд методів досліджень, наявність ходів тотожна) (приклад 17 – *огляд лабораторного дослідження*) (див. Додаток М).

Текстовий рівень. Загалом на рівні тексту представлення дискурсу даного ходу характерне застосування різного роду референцій – часових та числових (як кількісних, так і якісних). У прикладі 16 спостерігається наявність таких референцій: 1) *published from 1995 through 1999; published since 1998*; 2) *quality scores ranged from 20 to 28 with a mean of 24.3 (95% CI, 22.8–25.7)*; 3) *of the 50 articles... 13 met the inclusive criteria; 12 studies were included*.

Подальший сценарій побудови секції «Результати» знову ж таки залежить від тематики та галузі досліджень, огляд яких проводиться. Досліджені секції «Результати» різних оглядових статей уможливають виокремлення ходу 7 за аналогією, тобто за функціональними принципами добору матеріалів. З функціонально-когнітивного рівня бачимо, що адресант надалі групує відібрані дослідження (приклад 17) за методами (речення (1), (6), (11), (13), (14), (17), (18)), показниками (речення (2), (4), (10)) та результатами (речення (12), (15), (16), (19)).

Хід 7 продовжує конкретизувати/звужувати подання результатів вказівкою на тривалість експериментів, конкретні показники, представлені

авторами, тобто здійснюється процес поступової деталізації опису результатів. Це дає змогу адресантові логічно продовжити сценарій у ході 8 у формі порівняння результатів досліджень на основі ходу 7, який проявляється факультативно на текстовому рівні і може бути виокремлений лише за контекстом, що охоплює дискурс ходу 8. Наприклад: *All laboratories identified a normal reference range for each analyzed element. Table 2 summarizes the spread of reference range across laboratories for the most commonly analyzed elements* [JAMA, Jan. 3, 2001, p. 69].

Наступне завдання полягало у перевірці наявності риторичного представлення інформації автором огляду (*власні коментарі, висновки*). Це аргументується необхідністю у подальшому виявити риторичність у висвітленні інформації, що долучається до дискурсу і тексту анотації. Тут не виявлено однорідності у представленні такого функціонального ходу. Це, ймовірно, зумовлено тим, що в окремих статтях автор робить такі висновки на імпліцитному рівні, тобто, дає змогу читачеві самому дійти таких висновків на основі усього матеріалу, який він досі включив у зазначену секцію.

Можна припустити, що саме подання результатів автором оглядової статті не вимагає експліцитного виділення у сценарії окремого ходу з висновками, бо результати власне і є тими висновками. Наприклад: (1) *Table 3 shows results of the split hair sample submitted to the 6 selected laboratories, for elements analyzed by 3 or more laboratories.* (2) *Each of the 6 selected laboratories rated their findings as above, within, or below normal range.* (3) *Four laboratories recommended vitamin/mineral supplementation of which 3 (A, E and F) recommended a proprietary product line costing up to \$100 per month for an indeterminate duration.*

На текстовому мовному рівні сценарій дискурсу маркується риторичними маркерами, які слугують вказівками як на послідовність та структуру сценарію представлення відібраного інформативного матеріалу (маркери доповнення – *furthermore, moreover, in addition*; маркери часу – *within, first, currently*; маркери причини й наслідку – *hence, due to*; маркери

протиставлення – *however, but, in contrast*; маркери об'єднання, виокремлення та узагальнення – *taken together, particularly*), а також опосередковано дають змогу адресантові висловити власне ставлення до викладеного матеріалу і навіть зробити певні коментарі.

Наприклад:

*Furthermore, the diabetic kidney was shown to have an increased sensitivity to adenosine-induced renal vasoconstriction **due to** an attenuated renal nitric oxide-dependent vasodilation **and** possibly by a tendency of an up-regulation of adenosine A₁ receptor density **and** increased generation of renal adenosine.*

*However, temporary dialysis may be needed, **particularly** in patients with pre-existing renal disease, **but** is less common in patients with normal renal function.*

***Taken together**, these factors may contribute to the increased sensitivity of the diabetic kidney to adenosine **and** may exacerbate CM-ARF in diabetes.*

***In contrast to** selective adenosine A₁ receptor antagonists, the ophylline **not only** blocks adenosine A₁ **and** A_{2a} receptors **but also** inhibits phosphodiesterases, which may lead to some of the tachyarrhythmic effects seen with theophylline.*

***Currently**, several strategies are under clinical investigation in an attempt to prevent CM-ARF.*

Проаналізовані тексти дають підстави констатувати, що такі маркери є орієнтирами для адресата сприймати інформацію, яка охоплює дискурс даної секції, за відсутності експліцитних текстових маркерів, які б вказували на ходи та кроки представлення селекції досліджень та їхніх результатів.

Отже, дискурсивні маркери ходу 6 і ходу 8 секції «Результати» виконують подвійну функцію: 1) структурують сценарій дискурсу секції; 2) виступають у ролі риторичних засобів, що дає адресатові змогу «підняти з імпліцитного рівня» власне ставлення та коментарі стосовно надаваної інформації.

Важливим моментом у проведеному аналізі є експліцитне маркування зазначеної секції підзаголовками. Попри усю різноманітність та довільність такого маркування (за подібної функціональної структурації та дискурсивного

відбору інформації для огляду результатів), у значній кількості секцій «Результати» журналу *JAMA* простежуються три аспекти і на функціонально-когнітивному, і на текстовому рівнях: 1) *якісні результати*, 2) *кількісні результати* та 3) *наявність/відсутність негативних впливів на результати*. У зв'язку з цим можна виділити ще два ходи, які охоплюють питання кількісних результатів (хід 9) та відповідно негативних впливів на результати (хід 10). Важливою рисою усіх ходів даної секції є однаковий принцип їх представлення на синтаксичному та граматичному рівнях: *систематична номіналізація речень з тематизованими суб'єктами, які експлікують речення; пасивні дієслівні конструкції; значна кількість референцій* згадувались у контексті опису структури ходів та кроків секції «Результати» дослідницької статті. Якщо для дослідницької статті характерне використання власного джерела результатів, то секція «Результати» оглядової статті вирізняється лише реферуванням на різні невластні результати досліджень, відібрані адресантом.

2.4.8. Секція «Коментарі»/«Дискусія» дослідницької статті. Секція «Коментарі»/«Дискусія» безпосередньо залежить від секції «Результати». Це підтверджується тим, що навіть у зміненій текстовій структурі статті, де секція «Методи» може займати прикінцеву позицію, а «Результати» бути представлені відразу ж після вступу, «Коментарі»/«Дискусія» обов'язково займають позицію після «Результатів» як їх логічне продовження. Власне матеріал для коментарів/дискусії структурується дискурсивними маркерами, про які згадувалось у попередньому підрозділі. Дискурсивно-риторична природа секції полягає в контекстуалізації дослідження, про яке повідомляється у статті, тобто, віднесенні його до контексту попередніх досліджень у тій самій галузі – таким чином відображається дискурсивний зв'язок адресанта повідомлення з широкою науковою спільнотою. Тобто, основною риторичною функцією секції «Дискусія» є інтерпретація результатів дослідження у контексті їх відношення до попередніх досліджень, обговорення

місця і ролі дослідження та пропозиції щодо його застосування для вирішення подальших наукових питань.

Дискурсивний та текстовий рівні. В усіх статтях, проаналізованих як текстово, так і дискурсивно, зазначена секція представлена найоб'ємніше – третина тексту журнальної статті відведена саме коментарям/обговоренню. Той факт, що ця секція є логічним продовженням секції «Результати», підтверджують уже перші речення «Обговорення»/ «Коментарів», які, зазвичай, слугують подальшим аналізом результатів. Попри компресованість текстового представлення даних у секції «Результати», ця секція, навпаки, виходить за межі чіткого дотримання стилю викладу даних, про які йшлося вище. Тут простежується збільшення *мовної експліцитності вираження думки* адресантом, що проявляється у збільшеній *наративності* на текстовому рівні. Збільшення наративності проявляється у перенесенні акценту з предметного викладу передачі даних, фактів, матеріалів до більш розширеної оповіді за рахунок виведення на експліцитний рівень інформації про отримані дані у формі переказу з додаванням адресантом власних коментарів, зауважень, приміток тощо. Таке явище спостерігається на дискурсивно-стилістичному та кількісно-формальному/синтаксичному рівнях.

На основі аналізу дослідницьких статей усіх рубрик як у різногалузевих, так і вузькоспеціалізованих журналах виокремлено ознаки такого «збільшення наративності» на всіх вищеперелічених рівнях. На рівні дискурсивному чітко простежується застосування двох основних прийомів: 1) референції на дослідження та клінічні практики у попередньому контексті з метою порівняння поточних даних з попередніми; 2) розгляд/обмірковування та обговорення результатів поточного дослідження.

Застосування цих двох прийомів, які полягають у персоналізації подачі даних результатів, проявляється на стилістичному рівні (наприклад, *we chose to study...; ... each operator in our study...; we are not aware of any previous study...; ...we and others have previously shown*) та модальністю сентенцій, позначеною текстовими маркерами (наприклад, *notably, there was a tendency*

toward a higher rate...; the J-shape is probably more important than...; several aspects of the study methods deserve further comment; we were unable to exclude true improvements due to fludrocortisone; we therefore believe that...; nevertheless even if we consider those malfunctions...).

Згадане зміщення акцентування вимагає на синтаксичному рівні розгорнутішого викладу матеріалу, що призводить до збільшення довжини речень за рахунок кількості лексичних одиниць, за допомогою яких адресант досягає дискурсивно-стилістичних цілей. Якщо автор висвітлює інформацію експліцитно і персоналізовано, то, відповідно, збільшується необхідність у тих лексичних одиницях, які цю експліцитність та персоналізацію обслуговують. Без персоналізації, обговорень, зауважень речення у медичній статті будуються радше за рахунок лексико-семантичної компресованості та засобів безособової передачі даних (наприклад, пасивних конструкцій та перевагою простих речень над складнопідрядними чи складносурядними на синтаксичному рівні, розширення семантичного поля термінів тощо), про що згадувалось при аналізі секцій «Методи» та «Результати».

Наведений нижче приклад ілюструє можливу різницю у реалізації прагматичних цілей адресанта, залежно від рубрики:

Порівняємо:

1) оповідь – збільшена наративність:

a) *In this prospective randomized study, we sought to study the contribution of the J-shape to stability of screw-in atrial leads.*

виклад – гіпотетично:

b) *The randomized study included verification/checking the contribution of the J-shape to stability of screw-in atrial leads.*

2) оповідь – збільшена наративність:

a) *Although it is possible that the improvements noted in these trials could be attributed to the mineralocorticoid effect of hydrocortisone, our study and that of Peterson and colleagues provide little support for this view.*

виклад – гіпотетично:

b) *The given study combined with the analogous ones failed to make a complete proof between the improvements noted in these trials and the mineralocorticoid effect of hydrocortisone.*

Приклади свідчать про друглрядність дискурсивного та текстового обсягів речення за первинності ролі стилю викладу для забезпечення тієї чи іншої прагматичної мети адресанта. На підставі цього можна констатувати, що більше за обсягом текстове представлення рубрики «Коментарі»/«Дискусії» зумовлено у меншій мірі дискурсивним полем уміщеної інформації, і у більшій – когнітивно-прагматичними вимогами до цієї рубрики. Крім того, більша експліцитність за збільшення наративності викладу, очевидно, вимагає залучення додаткових мовних засобів, а це, відповідно, збільшує обсяг тексту.

Аналіз структури риторичних «ходів» секції «Коментарі»/«Дискусії» здійснювався К.Н.Нвогу [261], Д. Бібер та ін. [170], із зосередженням уваги на науково-дослідницьких працях у галузі медицини. К. Нвогу виділяє три основних ходи для побудови сценарію цієї секції: хід 9 – огляд загальних результатів досліджень; хід 10 – пояснення окремих результатів дослідження; хід 11 – представлення висновків дослідження.

У ході нашого аналізу зазначеної секції дослідницьких журнальних статей виявлено певні відмінності у структурній побудові риторичних ходів порівняно з представленим аналізом К. Нвогу, причому на основі доступних матеріалів майже неможливо встановити певну послідовність таких ходів. Це пояснюється різноплановістю підходів адресантів до висвітлення проблем секції. Порівняльний аналіз результатів секції «Коментарі»/«Дискусії» різних ДС засвідчує застосування різної кількості ходів різними авторами, причому в одному випадку, окремі кроки «випадають», а в інших – «з'являються». Це дає підстави стверджувати, що, з одного боку, існують *загальні (спільні) «ходи»*, які застосовуються у всіх проаналізованих нами випадках, а з другого – *довільні (факультативні) «ходи»*, представлені ситуативно/факультативно.

У всіх випадках спільними ходами можна вважати хід 11 – уточнення/доповнення виведених результатів дослідження (*referring to the*

case) та хід 12 – потенційний результат, окреслення того, що означають виведені результати. Таке виокремлення є узагальненим, тому потребує декількох уточнень, а саме:

1) хід 11 даної секції, з огляду на його риторичну природу, можна «розбити» на два ходи, які будуються у нерозривному зв'язку один з одним. Визначення таких ходів представлено у Б. Каноксілапатами, який характеризує аналогічні ходи секції «Дискусія» для аналізу статей на біохімічну тематику як хід 11А (нумерація проведена умовно) «Контекстуалізація дослідження» та хід 11Б «Зведення/ підсумовування/об'єднання результатів». При цьому, хід 11А реалізується за рахунок двох кроків. Крок 1 – це опис попередньо встановлених результатів, що дає змогу визначити «місце» дослідження у відповідному дискурсивному полі всіх наукових досліджень. Кроком 2 реалізується представлення узагальнень, тверджень, умовиводів та наукових прогалин, що дає змогу науковцям «вийти за межі» результатів та встановити місце їхньої наукової праці серед інших наукових праць «під пильним поглядом» дискурсивної спільноти [237, с. 269–292].

2) Наступний хід 11 Б (нумерація наша) Б. Каноксілапата пропонує реалізовувати шістьма кроками: 1) повторним описом методології; 2) описом вибраних результатів дослідження; 3) посиланнями на попередні праці; 4) роз'ясненням різниці у показниках; 5) створенням очевидних тверджень або узагальнень; 6) ілюструванням прикладами [237].

Ми взяли за основу представлення риторичного сценарію секції і вважаємо його відповідним до суб'єктів нашого аналізу. Проте ми все ж схильні вважати за необхідне видозмінити дворівневу риторичну модель (основою слугують ДС журналу *JAMA*). Ми побудували дворівневу риторичну модель ходів та кроків секції «Дискусія» (див. Додаток Т) [*JAMA*, Jan. 10, 2001, p. 187, 188].

Примітка: У журналах *NEJM*, *MCP*, *AJA* спостерігаємо певні відмінності риторичної моделі сценарію ходів/кроків, про що буде йти мова після характеристики досліджуваної моделі.

Ходи 11А та 11Б зазначеної моделі становлять основу побудови сценарію цієї секції, оскільки відображають когнітивні, прагматичні та функціональні завдання, що стоять перед нею. При цьому кроки ходу 11А мають чітку когезивну представленість, про що свідчать наведені нижче приклади:

Хід 11А

Крок 1

*The relatively high incremental costs of improving glycemic control in the Diabetes Control and Complications Trial **raised concerns** that economic considerations would limit health payer enthusiasm for the more aggressive management required for better control.*

Крок 2

***To counter these concerns**, investigators have used stimulation and modeling techniques to estimate the benefits of better glycemic control.*

Крок 3

*Most **such** models **postulate** that cost savings would be the result of fewer long-term complications and, therefore, would take several years to manifest. More immediate effects on health care costs should make investments in efforts to improve diabetes care more effective to employers and health insurers. Gilmer et al showed that HbA_{1c} levels and diabetic complications at a specific point in time independently predict health care costs during the ensuing 3 years, and their models suggested that reductions in HbA_{1c} would be followed by substantial reductions in costs.*

Крок 4

***But** their study did not test the hypothesis that lowering the HbA_{1c} level of diabetic patients leads to reductions in health care utilization and costs.*

Крок 5

*We attempted to test **this** hypothesis by comparing the health care utilization and costs of 2 contemporaneous cohorts of diabetic patients, one cohort that had experienced a reduction in HbA_{1c} of 1% or more sustained over 2 years and a*

second cohort of everyone else. Comparing the utilization and costs in these 2 cohorts should provide a conservative comparison since many in the “unimproved” cohort improved their glycemic control after 1993 and some in the “improved” group deteriorated after 1994. Nevertheless, the differences in HbA_{1c} levels between the cohorts persisted throughout the follow-up period.

Як свідчать приклади, кожен наступний крок є наслідком риторичної підготовки попереднього, що дає змогу адресантові виконати головне завдання ходу аргументовано та поступово, починаючи з попереднього контексту і завершуючи локалізацією поточного дослідження у загальному контексті. Власне крок 5, покликаний здійснити таку локалізацію, зв’язує хід 11А з наступним ходом 11Б («Зведення результатів»), адже лише порівняльна характеристика усіх включених у дискурс дослідницької статті результатів дозволяє поточному дослідженню зайняти належне місце в загальному полі досліджень на конкретну тематику (див. Додаток Н).

Крок 1 ходу 11Б не можна вважати повністю самостійно представленим окремою риторичною одиницею нижчого рівня, оскільки цей крок може зводитись до риторичної одиниці, що має суплементарну функцію, а в інших випадках може набувати риторики кроку 2А (висвітлення різниці/тотожності у показниках).

Крок 2 Б у сценарії адресанта становить логічний перехід до представлення власних підтверджених (як проміжних, так і кінцевих) даних (результатів) та узагальнень/гіпотез, які при цьому дають підстави зробити такі дані і які необхідні для реалізації кроку 3. Цей крок реалізується у комплексі з описом результатів дослідження як його невід’ємна частина, тому не можемо вирізнити його окремим ходом сценарію досліджуваної секції.

З 50 проаналізованих нами секцій дослідницьких журнальних статей (у *JAMA*) чотири показали наявність додаткового кроку 2В; така кількість дає підстави віднести його до розряду факультативних. Окремо треба відзначити крок 4, який не має ані конкретної риторичної, ані контекстуальної локалізації, тому може застосовуватися в усьому семантичному полі дискурсу..

Довільним ходом можна вважати хід 12 – представлення фонові інформації. Цей хід передбачає опис (окремий аспект) патологічного стану, про який повідомляється, про ускладнення, спеціальні процедури чи лікування, а також цитування таких клінічних досліджень, що допомагають подати всю інформацію. Як доводить здійснений аналіз, такий хід реалізується кроками 1, 5 ходу 11А.

Наведена характеристика стосується організації риторичного сценарію секцій «Дискусія» ДС журналу *JAMA*.

Перевірка наявності/відсутності подібного сценарію в інших вибраних багатогалузевих та вузькоспеціалізованих медичних журналах свідчить про відмінності структурної моделі риторичних ходів та кроків у різних журналах, причому ці відмінності не залежать від того, є журнал багатогалузевим чи вузькоспеціалізованим. Навпаки, треба відзначити особливу побудову риторичної моделі в журналі *JAMA*, на відміну від інших. Нижче наведено перелік та характеристику таких відмінностей у журналах *NEJM*, *CGD*, *AJA*:

1. Журнал *NEJM*.

У результаті аналізу секції «Дискусія» ДС у журналі *NEJM* виявлено аналогічні риторичні ходи, що й у *JAMA*, однак у кількісному та якісному розумінні їх кроки не представлені однорідно. З загальної кількості (30) секцій «Дискусія» журналу *NEJM* вдалося виокремити три риторичні структури ходів та кроків (див. Додаток П), які засвідчують:

- Контекстуалізацію дослідження реалізовано у всіх трьох структурах за допомогою частково відмінних кроків як ходу 11А, так і ходу 11Б. На схемі риторичної структури А показана семантико-риторична тотожність кроку 2 (хід 11А), кроків 1, 2, 3 та 6 (хід 11Б) з кроками риторичної структури секції «Дискусія» журналу *JAMA*. Однак порядок їх представлення у *NEJM* не відповідає порядку такого представлення у *JAMA*, що бачимо зі схем.

- У 19-ти секціях з усіх проаналізованих контекстуалізація дослідження реалізується у висновках, зроблених на підставі результатів поточного дослідження, а в 11-ти – з окреслення мети дослідження.

- У всіх трьох риторичних структурах нижчий риторичний рівень має у наявності кроки, яких не виявлено для побудови аналогічної структури ходів та кроків на основі журналу *JAMA*. Тому біля цих кроків ми не показали відповідників із журналу *JAMA*.

2. Журнал *CGD*.

- Якщо для зазначеного журналу брати модель *JAMA*, то тут бачимо мінімальне представлення чи відсутність кроку 1 (хід 11А) («Контекстуалізація досліджень»). Якщо такий крок і застосовується, то реалізується максимально скомпресовано, причому часто у формі референцій у контексті реалізації кроків 2, 3 («злитих», як у випадку *NEJM*) у формі вставок, необхідних для висвітлення власних встановлених результатів.

- Незважаючи на те, що у сценарії побудови дискурсу досліджуваної секції у журналі *CGD* нам вдалося окремо виділити Крок 4 («Прогалини поточного дослідження»), все ж, можна стверджувати відсутність його конкретної локалізації у дискурсі секції. Цей хід застосовується лише факультативно, з метою уточнення кінцевих результатів поточного дослідження.

- Хід 11Б («Зведення результатів») реалізується кроками, подібними до аналогічних кроків ходу 11Б у *JAMA*. Крок 1 реалізує мету порівняння/виявлення протиріч чи спільних показників поточного та інших досліджень у формі референцій. Наприклад:

A recent report by Sizeland and Burgess (21) supports the latter possibility; evidence is provided in LIM1215 cells for an autocrine growth factor in addition to TGF- α . In both LIM 1215 cells and human keratinocytes, however, administration of TGF- α results in autoinduction of TGF- α [CGD June 1992, v.3 #.6, p. 352].

- Крок 2А («Висвітлення різниці/тотожності у показниках») здебільшого відсутній, оскільки його риторичну функцію перебрав на себе крок 1.

- За рахунок кроку 1 реалізується риторична мета кроку 2В («Застереження щодо результатів поточного дослідження»). Наприклад:

Additional studies are under way to further characterize the contribution of specific signal transduction pathways to the early events of molecular regulation of TGF- α gene expression and delayed biological responses including cell proliferation [CGD June 1992, v.3 #6, p. 352].

2. Журнал AJA.

У ньому виявлено лише одну відмінність від журналу JAMA: висновки не входять до сценарію риторичної побудови дискурсу секції «Дискусія», а винесені окремою секцією (з підзаголовком «Conclusion»). На текстовому рівні ця секція найменша за обсягом, порівняно з іншими секціями ДС. Не помічено різниці на дискурсивному, когнітивно-прагматичному чи риторичному рівнях, оскільки виокремлення такого кроку підзаголовком в окрему підсекцію не змінює ні його риторичної, ні дискурсивної, ні текстуальної природи. Наприклад:

Conclusion

We showed that remifentanil can be safely and effectively used to control pain associated with vaginal delivery, with minimal side effects to the mother and baby. We feel that this technique should be considered when neuraxial analgesia is contraindicated, as the parturient desires good pain control during labour and delivery [AJA Nov/Dec. 2000, v 27, #9, p. 554].

У журналах після 2000 року висновки подаються окремим абзацом. Наприклад:

In conclusion, we found that maternal auricular acupuncture in combination with maternal presence during induction of anesthesia reduced children's anxiety and increased children's compliance with the induction process. This finding has important management implications for children undergoing anesthesia and surgery. [June 2004, v.100, # 6].

We conclude that intraarterial verapamil dilates both the proximal-conductance arteries and the distal-arteriolar beds. Because of dilation of the proximal-conductance arteries such as the MCA, TCD measurements might underestimate the effects of intracarotid verapamil. Finally, it is possible to

investigate the differential effects of vasoactive drugs on the proximal-conductance and distal-arteriolar resistance beds by simultaneous pressure measurements in the proximal and distal cerebral arteries, combined with intraarterial ^{133}Xe CBF measurements. Such measurement techniques could be useful for investigating the primary site of drug effects and for identifying the location of vascular mechanisms along the arterial tree. [June 2004, v.100 # 4]

2.4.9. Секція «Коментарі»/«Дискусія» оглядової статті. Якщо секція «Коментарі»/«Дискусія» ДС в усіх журналах має хоча й розмаїту, проте передбачувану для аналізу риторично-дискурсивну структуру, то зовсім інша картина спостерігається у випадку ОгС. З усіх проаналізованих наукових медичних журналів лише у двох виявлено ОгС – у *JAMA* та *AJA*, причому в журналі *JAMA* з десяти випусків лише три містять такий вид статті, а в журналі *AJA* майже в кожному числі є публікації ОгС.

Як і у випадку інших секцій ОгС журналу *JAMA*, ми диференціювали випуски журналу до і після 2000 року, оскільки секція «Дискусія» в першому і другому випадках має суттєві відмінності. Зокрема, у виданнях *JAMA* до 2000 року маркована секція «Дискусія» не представлена.

Відсутність текстово та дискурсивно виокремленої секції у цьому випадку може бути зумовлена тим фактом, що вже сама риторика ОгС передбачає принаймні гіпотетичну (уявну) дискусію між адресантом та умовною аудиторією, для якої ця стаття призначається. Лише у поодиноких випадках ми зафіксували підсекцію, яку узагальнено виокремлено підзаголовком «Майбутні стратегії» (“*Future Strategies*”) (наприклад, у *JAMA*, Dec. 19, 1990, p. 3058). Дискурс цієї підсекції реалізується на кшталт кроку 4 (хід 11Б) в журналі *NEJM* («Виділення дискурсивного простору для подальших досліджень»).

На відміну від випусків журналу *JAMA* до 2000 року, у наступних їх числах, згідно з вимогами редакції, виокремлено секцію «Коментарі», – це пояснюємо вимогами уніфікації композиційного та текстового представлення

наукового дослідження. При огляді часописів виявлена незначна кількість ОгС у журналі *JAMA*.

Після 2000 року структурна організація маркованої секції оглядової статті журналу *JAMA* стала подібною до аналогічної секції статті дослідницької, на різних мовних рівнях, за винятком риторичного представлення інформації адресантом, про що згадувалось в аналізі секції «Результати». Щодо риторичної структури цієї секції ОгС, то в ній виявлені ті самі риторичні ходи, що й у випадку ДС. Це можна пояснити схематично аналогією $A \rightarrow B$ (ДС), $AAA \rightarrow BBB$ (ОгС), де **A** символізує адресанта та його дослідження, а **B** – риторику адресанта, що проявляється у побудові ним сценарію секції. Відповідно **AAA** – адресант та вся сукупність досліджень, **BBB** – риторика адресанта, що проявляється у побудові ним сценарію секції.

Відмінність помічена у множинності другої схеми, де за наявності «більшої, ніж одна» кількості досліджень видозмінюється і риторичний сценарій, який в обох видах статей хоча й аналогічний, проте не тотожний щодо риторичних вимог, і тому вживаються інші, нижчі риторичні одиниці, кроки, що формують ходи зазначеної секції. Нижче наводимо узагальнену схему риторичної структури ходів та кроків для секції «Дискусія»/«Коментарі» журналу *JAMA* (за випусками номерів після 2000 року) (див. Додаток Т).

Цей аналіз проілюстровано прикладами секції «Коментарі» журналу *JAMA*, [Jan. 10, 2001, p. 197, 198]. **Приклад 18** (див. Додаток Р).

На противагу журналу *JAMA*, ОгС у журналі *AJA* представлені у кожному випуску, проте виокремлення секції «Коментарі»/«Дискусія» в ОгС зазначеного журналу не спостерігається. На нашу думку, за відсутності текстової маркованості цього фрейму можливо функціонально встановити дискурсивні межі, які можуть бути віднесені до тієї частини ОгС, в якій висвітлюються питання дискусій чи коментарів усього спектру матеріалу досліджень з конкретного питання, зведених результатів, зібраних автором з усієї сукупності досліджень, огляд яких здійснюється, та перспектив їх теоретичного і практичного застосування.

Функціональний аналіз статей засвідчує, що ту частину статті, яка підпадає під параметри «Коментарі»/«Дослідження», в журналі АЖА розділено на два основних ходи, де хід 11 – це обговорення проблем суміжних досліджень з риторикою перспектив їх застосування, хід 12 – висновки. Текстуально хід 11 представлений заголовками у формі питань або тез, що окреслюють функціональні межі ходу, під кутом зору самого автора огляду (тобто, його коментарі щодо перспективи). Наприклад: (АЖА, Nov.- Dec. 2000, v. 27 №. 9, p. 542)

Приклад 19

WHY CHOOSE ALTERNATIVE THERAPIES?

A serious or chronic illness motivates patients to seek other treatment modalities. Dr. Scott M. Dinehart²⁶ recommends that patients consult their primary care physician and educate themselves as much as possible. Patients may not expect their physicians to be knowledgeable about other therapies. They may believe that physicians cannot be candid and direct and do not always acknowledge the limits of their own knowledge. Adult patients with decision-making capacity have both the ethical and legal right to be a member of their treatment team²⁶.

Many of the patients questioned continuously mentioned St. John's wort, ginkgo, and ginseng as their herbs of choice. They reported that herbalists or friends recommended these herbs. However, many physicians still are skeptical about alternative therapies.

Хід 12 охоплює лише висновки, що позначаються або окремо маркованою частиною під аналогічним заголовком (Висновки/Conclusion), або немаркованими окремими абзацами з ввідними фразами, за допомогою яких виокремлюється хід 12: *in summary; thus; in conclusion* тощо. Наприклад (з журналу АЖА):

1) *In summary, new research has brought to light distinct changes that occur in dorsal horn AMPAR subunit trafficking in acute and persistent inflammatory pain.*

1) *In conclusion, VIP is a nosocomial lung infection more related with the presence of an endotracheal tube in the patient's airway than with the ventilator per se.*

Попри таку відмінну текстуальну представленість секції в журналі *AJA*, ми все ж схильні стверджувати, що існує загальна тотожність структури функціональних ходів та кроків зі структурою журналу *JAMA*.

Висновки до Розділу 2

1. Проведений аналіз наукової журнальної періодики вказує на те, що існує триступенева ієрархічна структура часописів: *професійні, напівпрофесійні, науково-популярні*. Це дало змогу здійснити селекцію фактичного матеріалу для дослідження (наукові медичні статті з наявними у їхньому мегатексті анотаціями) та аргументувати наявність анотацій та специфіку їх представлення на функціонально-прагматичному, лінгво-когнітивному та формальному рівнях. (Мегатекст – основний текст і допоміжні компоненти такі як заголовок, анотація, посилання, список літератури. І. М. Колегаєва). З огляду на аналогічність і/чи подібність цього виду часописів, об'єкт аналізу було звужено до шести періодичних видань – *JAMA, JTCS, CGD, NEJM, AJA, MCP*. Для дослідження бралася до уваги їх специфіка як багатогалузевих чи вузькогалузевих, а також відповідність редакційним вимогам. Загалом опрацьовано 350 статей, опублікованих у 1992 –2001 рр., загальною кількістю 1750 сторінок.

2. Проведено функціональний та зіставний (за критеріями тотожності, аналогічності, відмінності) аналіз журнальних рубрик з метою:

- з'ясувати причини винесення чи не винесення анотацій у мегатексти статей у світлі природи та функціональних характеристик наявних у журналах рубрик;

- виокремити ті рубрики, до яких входять наукові медичні статті і у мегатексті котрих наявні анотації.

Аналіз засвідчує безпосередню залежність наявності чи відсутності анотацій від лінгвокогнітивних цілей.

3. Аналіз функціональної та текстової структур статей з анотаціями у їх мегатексті не обов'язково показує їх однорідність, навіть якщо статті належать до однієї і тієї ж рубрики в одному і тому ж періодичному виданні. Це зумовлено низкою чинників: різною структурно-композиційною специфікою організації і типологією журналів, попри їх приналежність до вимог єдиного типу медичних журналів (детальніше див. 2.3).

4. У контексті зазначеного у пунктах 1, 2, 3 проведено аналіз функціональної та текстової структур медичних статей з анотаціями, який ілюструє ієрархізацію чинників, серед яких:

- формальні вимоги редколегій журналів, що пояснюються когнітивно-прагматичною та функціональною спрямованістю цілей окремо взятих журналів;

- тип наукової статті (аналіз зосереджено на трьох основних типах статей, до яких долучено анотацію: *дослідницький, описовий, оглядовий*). З функціонально-прагматичних позицій аналіз засвідчив можливість розгляду описової статті у контексті статті дослідницької через відсутність суттєвих відмінностей між ними на функціональному та текстовому рівнях (див. п. 3).

Водночас у журналі *JAMA* виявлено два типи текстуальної структури ОгС, в яких у виданнях до 2000 року спостерігається довільність текстового представлення низки секцій у плані формального маркування та фреймування текстової структури. Це дає змогу типологізувати низку секцій і виокремити з них ходи і кроки лише функціонально.

5. Завдяки проведеному аналізу виокремлено функціональні структури ходів та кроків, за допомогою яких адресант структурує, систематизує, обмежує, градує дискурсивне поле, з якого черпається інформація для того чи іншого аспекту наукового дослідження/огляду. Хід є функціональною одиницею, що відноситься до визначеного, з чіткими межами комунікативного акту, створеного для досягнення однієї основної комунікативної мети. Хід –

статичне явище, що має логічну/прагматичну природу. Крок є рухом механічним, кінетичним, що слугує засобом виявлення та встановлення меж для ходу і виконує ті приписи, що ставить адресант при побудові певного ходу. Структура ходів у комплексі з мовними рисами, які відповідають їм на текстовому рівні, дає змогу відобразити комунікативні цілі – мотивацію та аргументацію проведення дослідження. З'ясування такої функціональної структури зумовлене подальшим завданням нашого дослідження – порівняти її зі структурою маркованої/немаркованої анотації і таким чином встановити функціональні та формальні механізми побудови анотації на основі статті.

6. Сценарій дискурсу маркується риторичними маркерами, які слугують вказівками на послідовність та структуру сценарію представлення відібраного інформативного матеріалу (маркери доповнення – *furthermore, moreover, in addition*; маркери часу – *within, first, currently*; маркери причини й наслідку – *hence, due to*; маркери протиставлення – *however, but, in contrast*; маркери об'єднання, виокремлення та узагальнення – *taken together, particularly*), а також опосередковано дають змогу адресантові виразити власне ставлення і навіть зробити певні коментарі до представленої матеріалу.

7. Функціональний сценарій побудови ходів та кроків ДС та ОГС показує передусім риторичні відмінності, мотивовані когнітивно-прагматичними цілями адресанта, тоді як функціонально вони загалом тотожні, за винятком секції «Коментарі»/«Дискусія», де у випадку ОГС сценарій ходів та кроків кількісно, функціонально та риторично є відмінний. Наявність формальних маркерів у статтях, що окреслюють текстове поле для реалізації ходів, є основним критерієм протиставлення двох основних типів журналів: широкої і вузької спеціалізації.

8. Текстовий аналіз ДС та ОГС на лексичному, граматичному та синтаксичному рівнях виявив наявність одиниць вживання, які залежні від рівня функціонального. Причому для кожної фреймової одиниці характерне переважання *конкретних* лексико-семантичних одиниць, а саме:

– речення у минулому часі з додаванням стислих (компресованих) лексико-семантичних сполук у вигляді статистичних даних як референцій на попереднє дослідження з метою узагальнення теми (у секції *Introduction*);

– часте вживання формальних підметів та пасивних конструкцій з метою компресування фонового матеріалу (*they found that...; as currently defined...*). У випадку використання дієслівних форм активного стану компресія та узагальнення інформації реалізуються методом долучення ретроспективних хронотопів (*recent, lately, long* тощо) з відтінком невизначеності та модифікаторів (*relatively, unclear* тощо);

– мета вживання пасивних конструкцій зводиться до двох аспектів: необхідності деперсоналізації дискурсу адресантом, який прагне підкреслити аспекти та результати; задіяння пасивних конструкцій, які дають змогу конденсувати та скорочувати текст. Вживання виразів із зазначеним суб'єктом (*we investigated; our findings suggest*) може виражати скромність у розумінні висновків, які робить адресант, оскільки пасивні конструкції чи деноміналізація речень можуть створити в адресата враження, що твердження автора є універсальною істиною, а не висновком окремого дослідника;

– параметри «підстав проведення дослідження», «місце проведення дослідження» та «виникнення ідеї проведення дослідження» реалізуються шляхом побудови дефініцій-аксіом (референції на фонову інформацію) та використання визначників із семантикою невизначеності (*a relatively common condition of unclear origin*) (представлення лакун). Останні характерні для ДС; водночас в ОгС така інформація виноситься на імпліцитний рівень, що пояснюється прагматичними інтенціями адресанта акцентувати увагу на тому, що вже було попередньо досліджено;

– для інтродуктивної частини ОгС теж характерна наявність контраргументації, де, замість заповнення прогалін, у випадку ДС даються рекомендації щодо заповнення таких прогалін. З цією метою адресант застосовує модальність риторичного оформлення, сполучники, які вказують на протиріччя (*however, yet, although, but*), речення у вигляді тез з негативною

конотацією, спричинену прийомом лексичного заперечення (*without, lack, inconclusive, limited*), синтаксичних конструкцій (напр., *the...., the....*), клішованих фраз (*It is reasonable to suggest that...*) та модальних дієслів як контрактивних коментарів (*we must develop...; this should not surprise us...*);

– вживання пасивних конструкцій (суплементарна функція референцій на джерела даних), часової форми *Past Simple* як формального індикатора параметрів даних, експліцитних лексем (на зразок *the study population, criteria for the inclusion, subjects were eligible for inclusion* тощо). Для синтаксичної побудови характерне акцентування уваги на підметі з метою виокремлення параметрів суб'єктів, щоб імпліцитно аргументувати їх відбір (секція «Методи»).

9. Положення та висновки цього розділу були описані у трьох статтях [54; 57; 58].

РОЗДІЛ 3

ДИСКУРС АНОТАЦІЇ ЯК ЕЛЕМЕНТА МЕГАДИСКУРСУ (НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ СТАТТІ)

3.1. Завдання та простір дослідження

Специфікою наукової комунікації і письмової журнальної комунікації у галузі медицини є мегатекстова структурованість окремих видів повідомлень, які розглядались у попередньому розділі. Власне наявність мегатексту диференціює науковий текст від інших видів тексту. І. М. Колегаєва порівнює мегатекстові структури наукового та художнього повідомлень, пояснює їх відмінності вибором адресантами обох повідомлень різних прагматичних приписів та їх різною функціональною природою [81, с. 78].

І. М. Колегаєва стверджує, що «основною функцією наукового тексту є, передусім, функція повідомлення, передача інтелективної інформації.... Прагматичний припис наукового тексту вимагає добору максимально широкої інформативної бази. Автор бере на себе роль інтерпретатора референтного простору, причому завжди одного з багатьох можливих інтерпретаторів, якому треба доводити правоту і перевагу свого бачення проблеми серед інших існуючих поглядів» [81, с.78]. І далі: «Для наукової прози ‘проникненість’ тексту як медіуму є нерелевантною. Натомість, підсумкова фаза наукової комунікації передбачає верифікацію отриманого повідомлення, чому значною мірою сприяє його мегатекстова структура. Оточення основного тексту допоміжним оптимізує засвоєння основного повідомлення.... Чітка позначеність меж цієї інформативної бази, недвозначність скерованих на неї додаткових текстових вказівок значно зменшує індивідуальний розподіл отримуваної різними читачами підсумкової інформації, що, передусім, відповідає інтенційному завданню наукового повідомлення» [81, с. 78, 79].

Аналогічно, Дж. Свейлз та К. Фік відзначають феномен застосування метадискурсу в плані розгляду розвитку текстового сценарію. Вони стверджують, що елементи метадискурсу не вносять додаткової інформації у

пропозиційний матеріал (зміст), – їх завдання полягає в тому, щоб допомогти уявному читачеві адекватно оцінити дискурсивну та текстову структуру і зменшити когнітивне навантаження на читача, а також забезпечити підтримку процесу комунікації та позицій адресанта при цьому. Для даного явища характерна наявність низки експліцитних маркерів дискурсу, що виражають різні категорії [286, с. 169–172].

Медичні журнальні публікації відзначаються специфічними для галузі у когнітивно-функціональному відношенні допоміжними текстовими компонентами мегатекстової структури: заголовками, анотаціями, таблицями, схемами, посиланнями, додатками, бібліографією, які займають різні позиції щодо основного тексту статті, а саме можуть перебувати у препозиції, інтерпозиції, постпозиції та паралельній позиції. Кожен із цих компонентів виконує власні чіткі прагматичні приписи адресанта у спільному з основним текстом комунікативному завданні – забезпечити адресата оптимальними умовами для найрелевантнішого сприйняття наукового повідомлення.

Об'єктом нашого аналізу у цьому контексті обраний один із таких компонентів – анотація. За висновком Дж. Свейлза, анотація «продовжує залишатись областю, що нехтується науковою спільнотою дослідників дискурсу» [285, с. 181].

Наш вибір дослідження аргументується низкою причин, йдеться передовсім про:

А. Роль анотації:

1. Анотація як візитна картка статті при залежності від самої статті та входженні до її метадискурсу може розглядатись і як окрема текстова одиниця зі своїми прагматичними функціями.

2. Анотація в обов'язковому порядку додається до журнальної публікації медичної ДС чи ОгС. Труднощі для спеціалістів у галузі медицини з України у створенні анотацій для англомовних журналів зумовлені різницею у підходах до вимог щодо їх написання.

Б. Неоднорідність анотацій, наявних у науковому медичному письмовому мовленні:

1. Поняття анотації є полісемантичним і вживається для позначення різних типів мікротекстів з різною функціональною метою.

2. Попри чітке оформлення вимог різних інстанцій щодо її написання, анотація, у визначенні параметрів її структурних характеристик, має розмите або й повністю відсутнє тлумачення, в який спосіб функціонально та текстуально представити дискурс наукової медичної статті в обмеженій текстовій площині анотації.

3. Різні типи медичних статей супроводжуються різними видами анотацій, при цьому деякі види статей не мають їх зовсім. У цьому контексті виникають проблемні питання:

- які функціональні та риторичні параметри статті впливають на аналогічні параметри анотації;
- що зумовлює маркованість чи немаркованість анотації;
- чому певні види статей не мають анотацій у мегатексті.

На основі цього виділені такі аспекти дослідження анотації, які уможливають системну інтерпретацію згаданих проблем. Йдеться, по-перше, про формулювання чіткої дефініції для анотацій, що застосовуються в англомовних американських спеціалізованих медичних журналах. По-друге, ми ставили за мету провести класифікацію такого різновиду анотацій. По-третє, ми провели аналіз кожного типу анотацій згідно з отриманою класифікацією.

3.2. Класифікаційні характеристики анотацій

Різні аспекти питання анотації були об'єктом дослідження як мовознавців у плані дискурсивної та текстуальної організації наукових творів, так і фахівців – учасників процесу наукової комунікації. Здійснений нами аналіз дає підстави виокремити два напрями досліджень: лінгвістичний та практичний. Словники дають подібні визначення поняття анотації, не деталізуючи тлумачення її функціональної, риторико-стилістичної структури, і подають

лише її поверхневу класифікацію. «Новий тлумачний словник української мови» дає таке стисле визначення *анотації*: «коротка бібліографічна довідка, характеристика змісту книги, статті і т. ін.» [320, с.46]. Аналогічні визначення містять й інші словники. Згідно зі словником А. С. Горнбі, «*abstract, n. short account (of the chief points of a piece of writing, a book, speech, etc.)*» [323, с. 5].

У цьому контексті заслуговують на увагу декілька інших термінів, які мають інваріантне значення «короткий виклад суті/основної ідеї»:

Annotation – *note or comment* [323, с. 34]; *short notes to a book or piece of writing to explain parts of it* [325, с. 48]

Summary – *brief account giving the chief points* [323, с. 1010]; *short statement that gives the main information about something, without giving all the details* [325, с. 1458];

Resume – *summary, abstract of something* [233 : 840]; *a short description of something, such as an article or speech that gives the main points but no details* [325, с. 1231];

Резюме – короткий виклад суті доповіді, статті і т. ін.; короткий висновок із сказаного, написаного або прочитаного [320, т. 3, с. 890].

Варто зазначити, що в українській мові термін *резюме* може вживатись як синонім до терміна *анотація*. На відміну від цього уживання в сучасній англійській мові термін *resume* використовується лише в такому варіанті: *a short written description of your education and your previous jobs, that you send to an employer when you are looking for a new job* [325, с. 1231].

Як бачимо, дані визначення дають тільки загальне уявлення про анотацію як одиницю, основна функція якої полягає в компресованому узагальненому представленні дискурсу статті. Лише обізнаність із семантикою цього слова *abstract*, його інваріантним значенням дає змогу отримати додаткове, хоча й поверхове уявлення про зміст даного терміна, адже одне зі значень прикметника *abstract*, згідно з тим же словником – «*separated from what is real or concrete; thought of separately from facts, objects, or particular examples*» [323, с. 5]. На підставі викладених визначень можна вивести тезу про дистанціювання позиції

дискурсу анотації щодо дискурсу наукової статті. У плані тлумачення семантики цього слова варто, на нашу думку, згадати той факт, що в 60–80-ті роки ХХ століття поширеним був напрям «генеративної лінгвістики», «абстрактності», яка лежить в основі синтаксичної структури. Поняття «ступінь абстрагованості» почало ототожнюватись зі «ступенем дистанціювання глибинної структури від структури поверхневої»; або ж, як це трактували у той час, зі «ступенем близькості глибинної структури до семантичної репрезентації» [260, с. 101, 102]. З огляду на такий підхід, анотацію можна вважати поверхневою структурою, абстрагованою від структури глибинної.

У цьому контексті С. В. Губик характеризує заголовок як елемент медіа-тексту і розглядає останній як резюме, що підсумовує короткий зміст тексту чи його топик (*discourse topic*) і є вершиною глобальної семантичної макроструктури дискурсу, тим самим підкреслює експлікативну функцію заголовка [45, с. 100]. Можна припустити, що анотація, разом із заголовком як елемент мегатекстової та метадискурсивної композиції, є поверхневою допоміжною структурою, в якій абстрагуються усі фрагменти основного тексту і яка є «розгорнутою» пропозицією, що передає основну думку публікації особливим для цього елемента способом.

Отже, на нашу думку, на підставі словникових дефініцій неможливо дати чіткі, вичерпні характеристики даного поняття. Лише ті публікації, що стосуються проблем як наукового, так й інших видів дискурсу, а також вміщені в окремі числа журналів рекомендації щодо написання статей, уможливлють глибше розуміння цього питання.

В описі англійського наукового письма Т. В. Яхонтова характеризує та типологізує анотації згідно з їх функціональними, текстуальними та лінгвістичними характеристиками, наводить як приклад англійські та українські анотації. Дослідниця визначає дане поняття як 1) *a short account of a research work (e.g., a paper, report or project) usually placed before it*; 2) *a short account of a conference paper*, при цьому дає структурно-композиційну та функціональну характеристики різним типам анотацій. Т. В. Яхонтова поділяє

їх на *тези доповіді*, *власне анотації* та *розширені анотації* [157, с. 209]. Така характеристика та класифікація і зумовлює те чи інше трактування поняття анотації. Тому, на наше переконання, з'ясування природи цього поняття та його типологізація є взаємозумовленим, нерозривним процесом. Даний пункт не стосується нашого дослідження, однак він дає змогу опосередковано досягнути усе семантичне поле цього терміна.

У плані опису мегатекстових структур повідомлення І. М. Колегаєва називає анотацію допоміжним компонентом мегатексту, – її зміст є стислим, компресованим варіантом змістової структури основного тексту, а функція полягає у наданні читачеві можливості вибрати алгоритм своєї подальшої комунікативної поведінки: перервати комунікацію як позбавлену пізнавальної цінності чи поглибити її, розпочавши декодування наступного за анотацією (мега)тексту. І. М. Колегаєва стверджує, що анотації «притаманна упереджувальна інформативність, властива даному допоміжному повідомленню, зумовлює традиційно препозиційне розташування анотації стосовно основного тексту» [81, с. 79].

На підставі даного твердження припускаємо, що йдеться лише про один тип, *власне анотацію*, хоча вважаємо, що основні наведені характеристики можуть стосуватися усіх трьох названих типів у плані компресованості композиційної структури та низки спільних для кожного виду цільових приписів адресанта.

На основі загальної класифікації анотацій, викладеної вище, виділяємо три основних типи анотацій. Це зумовлено необхідністю визначити місце того виду анотацій, які увійшли в коло наших досліджень, з-посеред усіх їх видів.

По-перше, *тези доповідей* (*a conference abstract*) є стислим звітом усної презентації, що пропонується на розгляд організаторам конференції. Як важливий та поширений жанр, він відіграє суттєву роль у пропагуванні нових знань у середовищі національних та міжнародних наукових спільнот. З огляду на це, Т. В. Яхонтова зазначає, що даний вид анотації є своєрідною «перепусткою» у світ дослідницьких спільнот, яка забезпечує подавачеві, за

умови їх прийняття до друку, широкі можливості для професійних контактів та комунікації. Тобто, тези доповідей створюються у дещо саморекламний спосіб і мають своєю домінантною рисою «зацікавленість», яка створена новизною теми та способом її презентації для потенційної аудиторії [302, с. 136,137].

Дж. Свейлз та К. Фік характеризують тези доповідей як «незалежні тексти, що існують самі по собі». «Прийняття чи неприйняття тез доповідей на конференцію цілковито залежить від враження, яке вони справляють на організаторів, котрі її рецензують» [286, с. 30, 31].

Щодо функціонально-риторичних та структурних характеристик тез доповіді, Т. В. Яхонтова зазначає, що існує визначений типовий їх обсяг (200–300 слів), хоча організатори деяких конференцій вимагають коротшої версії – в середньому на 50 слів, а також перелік п'яти основних риторичних кроків з можливими девіаціями. Ці кроки передбачають виділення області дослідження з референціями на базові знання, важливість тверджень доповіді та попередні дослідження; аргументування конкретного дослідження, перелік недоліків попередніх досліджень, тези проти, формулювання питання про доцільність продовження наявної наукової традиції; представлення тексту для промови на конференції; підбиття підсумків шляхом подання стислого огляду; виділення результатів, окреслення найважливіших результатів або сфери їх можливого застосування [302, с. 136,137]. Доцільно зазначити, що перші три з зазначених кроків фактично тотожні з трьома початковими сегментами вступної частини дослідницької роботи.

Дж. Свейлз та К. Фік виділяють також п'ять аналогічних частин («кроків») [286, с. 32], а також наводять як приклад різновид тез доповіді під назвою «зобов'язальні» анотації (*promissory abstracts*), в яких адресант проектує той хід дослідження, що планується завершити за декілька місяців до початку конференції, на якій читатиметься доповідь на задану тему [286, с. 42]. Важлива роль у тезах доповіді відводиться заголовку, який, при значній компресованості тексту тези, може містити значний обсяг інформації.

У нашому випадку об'єктом дослідження є *власне анотація*. Цей тип анотації входить до складу жанрів, що застосовуються в процесі дослідницької роботи (*research process genres*). Серед останніх виділяють анотації, презентації досліджень (*research presentations*), ДС (*research articles*), подання на отримання грантів (*grant proposals*), дисертаційні праці (*theses and dissertations*) та книги/монографії (*books and monographs*). Згідно з загальними оцінками, ДС займає центральне місце. Якщо така анотація додається до мегатексту наукової статті, то вона створюється адресантом в останню чергу, на основі тексту самої статті.

В англomовній науковій комунікації цей вид анотацій має низку особливостей. В даному контексті виділяємо дві з них: автор та опублікування – йдеться про те, що автором такого виду анотації може бути як спеціально виділений для такого виду роботи фахівець (*abstracter*), так і сам адресант. Цей тип анотації поділяється на два підвиди: один є окремим різновидом повідомлень про нові публікації в спеціальних випусках (*abstracting journals*); другий в англomовній періодиці представляє мегатекст наукової статті, а також окремий вид тексту, аналогічного до попередньої дискурсивної та текстуальної організації, що презентує публікацію самої статті у подальших випусках певної журнальної періодики.

Доцільно порівняти подвійну функцію такої анотації із заголовком, де вони в однаковій мірі розкривають текст наукової статті і підсумовують її. Це стверджує Т. В. Яхонтова, яка ставить в один ряд секцію «Підсумки» (*Summary*), тези доповіді та синопсис (стислішу версію документа, що відображає організацію цілого тексту) [302, с. 129].

Подвійність цієї функції пояснює Т. Н. Гакін. Він зазначає, що з тих читачів, які прочитають заголовок, лише частина читатиме анотацію, а з тих, хто прочитає анотацію, лише частина читатиме саму статтю [235]. Таким чином, анотації функціонують як незалежні дискурси, попри їх роль допоміжного компонента метадискурсу в плані інтродуктивного представлення змісту і структури тексту.

Такий відокремлений статус анотації Ч. Базерман розглядає як репрезентацію. Учений стверджує, що «анотація до статті служить як подальший крок у перетворенні статті в об'єкт, оскільки анотація спершу розглядає статтю як цілісне поняття, а відтак робить її представлення» [167]. Як і головний заголовок, анотація до наукової статті заслуговує на особливу увагу. Як візитна картка тексту, вона займає в ньому сильну позицію, привертаючи до себе увагу при ознайомленні адресата з текстом.

У контексті функціональної ролі *власне анотації* виділяються такі її аспекти: стисла версія твору, яка подає найважливішу інформацію; джерело, за допомогою якого адресат приймає рішення про доцільність чи недоцільність ближчого ознайомлення з основним текстом; референція при застосуванні даних дослідження, вміщених у дискурс статті. Окрему функцію, поруч із зазначеними, виконує анотація як елемент впливу на читача, що пояснюється намаганням автора максимально наблизити анотацію до комунікативної ситуації.

Щодо функціональних характеристик, Т. В. Яхонтова ділить анотації даного типу на *інформативні* та *індикативні*. Дослідниця вважає, що перші охоплюють основні результати дослідження та різні специфічні параметри, зокрема виміри та кількісні показники, які, зазвичай, супроводжують повідомлення про певне дослідження. Додамо, що анотації самі виступають як повідомлення в мініатюрі. Другі анотації – індикативні – вказують на тему повідомлення у формі короткого опису, вони додаються до великих за обсягом теоретичних праць. Виділяється також гібридний тип анотації, який поєднує в собі інформативний та індикативний типи.

Згідно з прикладами, доданими до даних дефініцій, в яких відзначено кроки у побудові тексту цих видів анотацій [302, с. 131–133], ми не помічаємо, передусім, всіх типів структурної композиції анотацій, а також усіх когнітивно-прагматичних засобів, які використовуються у текстах з аналогічними функціями в англійській медичній періодиці.

Ми пояснюємо це намаганням науковця висвітлити основні параметри, які автор анотації бере до уваги для побудови її дискурсу й створення текстової організації. На нашу думку, особливості області досліджень безпосередньо впливають на зазначені параметри основного тексту і, як наслідок – на параметри тексту допоміжного, що підтверджується дослідженням нашого матеріалу. Попри це, для визначення механізмів побудови анотації застосовувалась описана вище методика Т. В. Яхонтової зі встановлення кроків. Вважаємо таку методику правомірною і беремо її за основу.

3.3. Механізми компресії композиційної організації анотації

У лінгвістичних дослідженнях нема одностайності й об'єктивності мовознавців щодо визначення явища компресії. Так, Є. С. Троянська трактує компресію як «оптимальний варіант вираження, у якому немає жодного зайвого й жодного забраклого слова» [142, с. 46]. На думку М. Д. Степанової та Г. Хельбіга, саме поняття компресії нерідко зводиться до його часткових проявів. Вони трактують компресію як здатність однієї морфеми, графічної чи словотвірної, поєднувати у собі декілька категорійних значень [137, с. 86].

І. М. Жилін розуміє під компресією випущення з акту комунікації загального елемента складних чи похідних слів, які виконують функцію однорідних членів [61, с. 16], а Т. Н. Мальчевська – еліпсис [104, с. 60].

Деякі дослідники підходять до цього питання з суто структурної (кількісної) точки зору, трактуючи компресію як процес скорочення обсягу, тобто фізичної протяжності окремих структур тексту зі збереженням їх змісту. У цьому контексті Л. Н. Мурзін стверджує, що «компресія охоплює засоби опису, мовну форму презентації даної ситуації, але не інформацію, що передається. Заміна повної структури компресованою, таким чином, не змінює принципово інформаційної основи мови» [113, с. 37]. Згідно з О. Ф. Вакуліною, компресія – «це закономірні трансформаційні перетворення вторинного порядку, що протікають у двобазових (а можливо й більше) трансформах, які сприяють перетворенню складних розгорнутих конструкцій до менш складного

(компресованого) виду. Однак вони здатні передавати той самий обсяг інформації, що й повні синтаксичні конструкції» [27, с. 19]. Т. Н. Мальчевська відзначає, що «основне функціональне значення компресії полягає в максимально економному використанні мовних засобів для передачі повної наукової інформації» [104, с. 75].

На думку Н. А. Вінокурова, «підхід до компресії як до явища суто структурного (кількісного) можна вважати виправданим лише до певної міри й навряд чи може бути визнаний задовільним. Адже тут явно простежується однобічне, кількісне розуміння терміна «мовна економія». Як наслідок цього, поза полем зору залишається семантичний, суттєвіший бік компресії» [35, с. 37]. Л. Н. Мурзін зауважує, що «суть компресії не полягає у простому скороченні обсягу тексту, як це може видатись. Зменшивши обсяг тексту, ми повинні зберегти незмінним його зміст. Однак, в значній компресії здійснити це, по суті, неможливо» [114, с. 27]. Тут варто зазначити, що важко погодитись з думкою про відсутність впливу скорочення кількості мовних знаків окремих структур на їх інформативність. Слідом за Г. Мозером та В. Г. Гаком, розрізняємо два види мовної економії: кількісну (структурну) та якісну (семантичну) [257].

Обидва види мовної економії (структурна та семантична) не є двома самостійними явищами, оскільки на практиці вони пов'язані між собою. На думку В. Г. Гака, «значення слів, що випускаються, долучаються до значення слова, яке залишається, у зв'язку з чим семантика останнього змінюється... Структурна економія нерідко супроводжується семантичною» [40, с. 145–148]. Ми вважаємо, що в контексті творення анотації компресія є своєрідною структурно-семантичною обробкою певної інформації, що призводить до її згортання, яке проявляється не окремо в плані вираження чи в плані змісту, а у спільній взаємодії обидвох планів. Такий процес може розглядатися в декількох аспектах, які включають згортання структури основного тексту, що призводить у підсумку до скорочення такої структури, ущільнення (конденсації) інформаційного змісту окремих структур тексту задля збереження незмінним цього змісту або можливість його модифікації внаслідок методу ущільнення

шляхом зниження інформативності текстових структур. На нашу думку, текстуальна оформленість анотації як продукту компресії безпосередньо залежить від типу тієї розгорнутої структури, з якою вона пов'язана. При цьому тільки на функціонально-прагматичному рівні можна окреслити ступінь та форму компресії, які необхідні для написання будь-якого виду анотації.

Анотацію як дискурсивний та текстовий продукт компресування інформації ми досліджуємо на основі диференційного підходу до механізмів компресії. Компресія функціонує на різних мовних рівнях і проявляється у двох площинах: структурі та змісту.

Дослідники цього явища описали різні методи класифікації механізмів компресії [11; 35; 48; 79; 86]. До мовних засобів компресії відносяться за групами субстантивація, ад'єктивація, пасивні конструкції, субституція, прикладка, еліпсис, компресія підрядних речень.

Ми розглядаємо компресію як такий засіб, що може забезпечувати імпліцитність інформації, а може таку імпліцитність і не забезпечувати. Тому наше завдання полягало у встановленні співвідношення експліцитної та імпліцитної інформації за кількісними та якісними параметрами, які зумовлені параметрами комунікативно-прагматичними, характерними для текстів статей, опублікованих у наукових медичних журналах. Окрім того, ми поділяємо твердження Є. В. Нагорної про «об'єктоцентричність» наукових текстів, тобто про те, що наукові тексти здебільшого характеризуються усуненням зони агенса [115, с. 31, 32].

Для визначення механізмів компресії у написанні анотації до наукової статті застосовувався диференційний підхід, при цьому нашою метою було перевірити наявність видів компресії тексту наукової медичної статті згідно з тривидовою класифікацією М. М. Коровкіна, яку він визначає наступним чином:

- компресія тексту може супроводжуватись компресією інформації (тобто перетворення первинного тексту на вторинний через скорочення мовного

коду), при цьому обсяг інформації зменшується, її повне відновлення у концептуальній системі реципієнта стає неможливим;

- компресія тексту супроводжується компресією інформації, але без суттєвих втрат, оскільки адресант впевнений, що адресат не втратить інформації, яка складається у цьому випадку з суми інформації текстової (експліцитної) та інформації, яка актуалізується у концептуальній системі адресата імпліцитно з залученням фонових знань з когнітивних моделей свідомості людини;

- компресія тексту, не пов'язана ні зі зменшенням, ні з втратою інформації, досягається за рахунок використання стисліших одиниць мовного коду або їх редукції [86].

Аналіз механізмів компресії з погляду площини функціональної дав змогу перевірити наявність/відсутність тих чи інших ходів та кроків у побудові дискурсу анотації порівняно зі структурою ходів та кроків наукових медичних статей (див. Розділ II). Тому наша мета була перевірити:

- 1) які ходи та кроки дослідницької й оглядової медичних журнальних статей застосовуються для створення сценарію дискурсу анотації;

- 2) чи сценарій побудови дискурсу маркованого і немаркованого виду анотацій є тотожним/відмінним;

- 3) чи однаковою є структура ходів та кроків у побудові сценарію дискурсу анотації до дослідницької й оглядової статей;

- 4) причини застосування певної структури ходів та кроків для побудови дискурсу анотації;

- 5) причини маркованості/немаркованості анотацій, що зумовлюються перевіркою перших трьох пунктів цього завдання.

На рівні стилістичному, граматичному та синтаксичному нашим завданням було співставити використання мовних засобів на цих рівнях в анотації та статті, до якої вона відноситься. Це завдання виконувалося з метою розробки у майбутньому методичних вказівок для тих, хто пише наукові

медичні статті, та для навчання студентів медичних вузів *ESP*. Особливості такої перевірки описані у подальшому дослідженні анотації.

3.4. Класифікаційні чинники анотацій до спеціалізованих медичних статей

У світлі загальних характеристик *анотацій*, які розглядались у 3.1, об'єкт даного дослідження віднесено до цього типу, тут виявлено, що всі загальні функції власне анотацій присутні в підвиді анотації до медичної статті, а саме: *суплементарна (допоміжна) функція*, що дає змогу адресатові дати оцінку пропонованої йому статті так, як цього прагне адресант; *функція підтримки комунікації* та *презентаційна функція*, оскільки анотація до медичної статті є важливим чинником у науковому спілкуванні, як і сама стаття, є її стислим представленням; *інформативна функція*, яка полягає в характеристиці змісту статті у формі тезового звіту; *функція підсумовування*, коли резюмуються та абстрагуються всі основні фрагменти статті; *специфікаційно-індикативна функція*, позаяк сама наявність в мегатексті анотації свідчить про прагматичний напрям і прагматичні завдання статті (іншими словами, тип статті); *селективна та риторична функції*, оскільки анотація служить адресатові попереднім інформатором у вирішенні питання доцільності чи недоцільності звернення до основного тексту та способи такого звернення, через наявність у ряді згаданих журналів статей з різних областей медичної науки, а також статей про різні клінічні дослідження в якійсь одній області.

Як уже зазначалося, медицина, як і будь-яка інша наука, має власну специфіку, завдання та способи реалізації своїх здобутків. Це пояснюється окремими когнітивно-прагматичними приписами авторів медичних статей, а також особливостями ходу клінічних досліджень і поставленими завданнями. Що стосується природи анотації до медичної статті, то, згідно з нашими спостереженнями, її визначає, передусім, той вид статті, до якої вона додається.

У попередньому розділі зазначалось, що анотація як елемент метадискурсу та мегатексту статті – анотація – притаманна тільки окремим

видам статей, які вміщують повідомлення-звіт про дослідження чи його опис з певних вузьких питань в тій чи іншій області медицини, тобто статті кластерів *Reports of Original Data* та *Descriptive Articles*, секції *Review Articles* і частково секції *Clinical Practice Guidelines and Consensus Statements*. Першочергове завдання дослідження полягало у виявленні причин виділення анотацій саме до цих рубрик американських медичних журналів.

Вдалося з'ясувати, що медичні статті в усіх журнальних рубриках можна умовно розділити на дві основні категорії – з *експозиторним* представленням дискурсу, у якому акцентується увага на повідомленні, викладі та огляді інформації про предмет(и) власного дослідження адресанта, і з *оціночною* презентацією дискурсу, яка представлена коментарями, аналізом таких досліджень, здійсненим автором статті, з розмірковуванням, рекомендаціями, критичними зауваженнями, оглядом письмової продукції, описом-аргументацією в підтримку певної позиції або з зауваженнями до неї. Відповідно до попереднього аналізу рубрик і статей у Розділі II, до першої категорії потрапили секції та кластери, в яких вміщено статті з анотаціями, а до другої – секції та кластери зі статтями без анотацій. Саме такий категоріальний розподіл дає підстави припускати, що експозиторність представлення дискурсу спонукає автора вводити у мегатекст власної статті анотацію. Це підтверджується тезою AMAMS про те, що «в добу поширення та пошуків даних через електронні засоби комунікації досконало побудована анотація стала надзвичайно важливим чинником у скеруванні читачів до тих статей, які представляють потенційний клінічний і дослідницький інтерес» [307, с. 19], а це саме ті види статей, що належать до першої категорії.

Не менш важливим питанням, яке потребує розгляду в комплексі з попереднім, є типологізація анотацій в американських спеціалізованих медичних періодичних виданнях. У нашому дослідженні проаналізовані усі доступні нам числа згаданих медичних журналів. Встановлено, що в цих періодичних виданнях виділяється три типи анотацій: 1) текстуально марковані анотації у препозиції до основного тексту; 2) текстуально немарковані анотації в

аналогічній позиції та 3) анотації, аналогічні першому типові, які не входять до мегатексту самої статті, а функціонують як окремі текстові одиниці у спеціально відведеній для них рубриці «*Abstracts*».

На нашу думку, необхідно спочатку проілюструвати особливості кожного з зазначених видів анотацій, провести аналіз з погляду мотивів їх застосування, функціонального призначення та структурно-композиційної побудови. Власне остання є інструментом, що допомагає розкрити когнітивно-прагматичні інтенції адресанта, які окреслюють специфічні аспекти основних функцій анотації в медичній галузі.

3.5. Принципи типологізації анотацій в американських медичних журналах

Перший виділений у дослідженні тип анотації назвемо *текстуально маркованою анотацією*. Для здійснення аналізу до уваги береться, передусім, її композиційно-текстова побудова, а не дискурсивна організація, оскільки будь-який текст, якому можна надати статус наукового, має певну змістову структуру. Саме такий вид анотацій трапляється практично у всіх розглянутих журналах, за винятком *AJA* та *CGD*, де такий вид не застосовується у жодному виді статей з експозиторним представленням дискурсу. Якщо цей тип анотацій розглядати як елемент мегатексту ДС, то лише в журналах *JAMA*, *MCP* та *JTCS* він представлений повноцінно, проте слід зазначити, що ще у 1990-х роках у *JAMA* короткі повідомлення в рубриці *Brief Reports* публікувалися з текстуально немаркованими анотаціями. Подібно журнал *NEJM* дає ДС про оригінальні дослідження лише з першим типом анотацій і не представляється жодних анотацій зі статтями секції *Brief Report*.

Щодо ОгС, представлених чотирма журналами (*JAMA*, *AJA*, *NEJM* та *MCP*), то лише *JAMA* публікує їх з маркованим типом анотацій, тоді як в *AJA* та *MCP* в такому випадку додаються анотації немарковані, а в *NEJM* – вони зовсім не представлені. В цьому контексті додатково треба звернути увагу на те, що автори ОгС в давніших випусках журналу *JAMA* (до початку 2000-х років)

замість анотацій виокремлювали секцію в основному тексті, яка його завершувала, під назвою «*Summary*». У випусках останніх років така тенденція не проявляється. Тут наявні лише марковані у препозиції анотації, що, ймовірно, зумовлено уніфікацією правил для публікацій як самим журналом, так і організацією, під чією егідою він видається.

Аналогічна ситуація спостерігається і у випадку з описовими статтями (далі – ОпС), до яких перший тип анотації долучається лише в *JAMA*. Рубрика *Special Communication(s)* представлена статтями без анотацій, а до кінця 1990-х років оглядові статті мали у препозиції немаркований тип анотацій.

Другий тип анотацій, *текстуально немаркованих*, представлений усіма переліченими журналами, крім *JTCS* та *NEJM*. Цей тип анотацій застосовується різними журналами по-різному. Наприклад, в *AJA* та *CGD* усі представлені анотації належать тільки до другого типу, а в *JAMA* – лише у випадку зі статтями рубрики *Grand Rounds*. Такого ж підвиду анотації виокремлено і в журналі *MCP*, де їх додають до ОпС рубрики *Concise Reviews for Clinicians* та ОпС рубрик *Case Report* і *Special Article*.

Найменше представлений третій тип анотацій, що виступають окремими текстуальними одиницями в рубриці «*Abstracts*» журналів *JAMA* і *MCP*. Такі анотації відносимо до одного типу, незважаючи на те, що в кожному з зазначених журналів їх композиційна і функціональна представленість має певні особливості. По-перше, якщо в *JAMA* текст анотації даного виду будується за зразком першого типу, то в *MCP* текстуальна організація є розгорнутішою і нагадує, щодо принципу викладу інформації, розширену анотацію. По-друге, рубрика «*Abstracts*» в журналі *JAMA* вміщує анотації до статей з інших медичних журналів США та світу (наприклад, *Pediatrics*, *American Journal of Medicine*, *New England Journal of Medicine (NEJM)*, *American Heart Journal*, *Circulation*, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *Journal of the American College of Cardiology*, *Journal of the American Geriatrics Society*, *American Journal of Preventive Medicine*, *Lancet*, *Croatian Medical Journal*, тощо), а також архівних журналів (*Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*,

Archives of Otolaryngology – Head and Neck Surgery, Archives of Neurology, Archives of Ophthalmology, Archives of General Psychiatry, Archives of Internal Medicine, Archives of Dermatology і т. ін.), причому маркований тип почав використовуватися лише в останнє десятиліття, до цього ж був представлений типом немаркованим. У примітках своєї рубрики редакція *MCP* відносить такі анотації до тих статей, що представляли клінічний інтерес для читачів і були опубліковані за останній період у самому журналі.

Здійснений загальний огляд трьох видів анотацій у медичній періодиці свідчить про неоднорідність представлення цього різновиду допоміжного тексту в різних журналах, що підтверджує необхідність цього аналізу з усіма зазначеними у 3.3 параметрами.

3.6. Структурно-композиційна характеристика текстуально маркованих анотацій

Згідно з вимогами наукових журналів, типова анотація має підсумовувати основні питання, висвітлені у статті, шляхом виділення основних пунктів як формальних текстових маркерів, що представляють функціональну та когнітивно-прагматичну структуру ходів та кроків.

AMAMS дає перелік таких пунктів у наступному порядку: 1) мета чи фонова база досліджень (*the study objective or background*); 2) моделювання дослідження та методи (*the study design and methods*); 3) попередні результати (*primary results*); і 4) основні висновки (*principal conclusions*). Текстуально марковані анотації рекомендується долучати до ДС та ОгС, мета-аналізів та рекомендацій, прийнятих внаслідок консенсусу на нарадах фахівців (*consensus statements*) [307, с. 19]. Такий дискурсивний поділ даного виду анотацій специфікується залежно від виду статті. Це узгоджується з нашою функціональною класифікацією анотацій, представленою у 3.2. На основі таких уточнень виділено структуру ходів та кроків до кожного підвиду текстуально маркованої анотації та проведено когнітивно-прагматичний та функціональний аналіз кожної з них.

Здійснений аналіз на текстовому рівні виявив застосування однакової кількості лексичних одиниць кожним з трьох підвидів – у середньому 250 слів. Усі функціональні одиниці у формі ходів та кроків представлені у текстах маркованих анотацій підзаголовками (маркерами), які скеровують читача на той чи інший аспект дослідження і відповідають функціональній структурі ходів дискурсу маркованої анотації.

У маркованих анотаціях до статей кластеру «*Reports of Original Data*», виявлено найбільше формальних маркерів, які дають змогу виокремити ті можливі ходи та кроки, які автор функціонально використовує у побудові дискурсу анотацій. Їх кількість та вибір неоднорідні через наявність у деяких випадках кількісних та функціональних відмінностей у застосуванні формальних маркерів та структури ходів і кроків.

У ході дослідження виявлені типові зразки маркування анотацій, виокремлені у різних журнальних статтях:

Приклад 20 [JAMA, Jan. 3, 2001, p. 52].

Контекст (*Context*)

Цілі (*Objectives*)

Моделювання (*Design*)

Фонова база досліджень (*Setting*)

Пацієнти (*Patients*)

Медичне/медичні втручання (*Intervention/Interventions*)

Основні заплановані результати (*Main outcome measures*)

Результати (*Results*)

Висновки (*Conclusion*)

Приклад 21 [JAMA, Dec. 13, 2000, p. 2877].

Контекст (*Context*)

Цілі (*Objectives*)

Фонова база досліджень і моделювання (*Design and setting*)

Пацієнти (*Participants*)

Медичне/медичні втручання (*Intervention*)

Основні заплановані результати (*Main outcome measures*)

Результати (*Results*)

Висновки (*Conclusion*)

Приклад 22 [JAMA, Sept. 9, 1992, p. 1275].

Цілі (*Objectives*)

Фонова база досліджень (*Design*)

Пацієнти (*Participants*)

Основні заплановані результати (*Main outcome measures*)

Фонова база досліджень (*Setting*)

Результати (*Results*)

Висновки (*Conclusion*)

Приклад 23 [JAMA, Sept. 9, 1992, p. 1280].

Цілі (*Objectives*)

Методи (*Methods*)

Результати (*Results*)

Висновки (*Conclusion*)

Приклад 24 [JAMA, Sept. 9, 1992, p. 1301].

Цілі (*Objectives*)

Моделювання (*Design*)

Фонова база досліджень (*Setting*)

Пацієнти (*Subjects*)

Основні заплановані результати (*Main outcome measures*)

Результати (*Results*)

Висновки (*Conclusion*)

Приклад 25 [JTCS, Dec. 2000, v. 120, №. 6, p. 1022].

Цілі (*Objectives*)

Методи (*Methods*)

Результати (*Results*)

Висновки (*Conclusion*)

Приклад 26 [JTCS, Dec. 2000, v. 120, №. 6, p. 1078].

Контекст (*Background*)

Методи (*Methods*)

Результати (*Results*)

Висновки (*Conclusion*)

Приклад 27 [MCP, Dec. 2000, v. 75, №. 12, p. 1249].

Цілі (*Objectives*)

Пацієнти і методи (*Patients and Methods*)

Результати (*Results*)

Висновки (*Conclusion*)

Приклад 28 [NEJM, Jan. 25, 2001, v. 344, №. 4, p. 243, 250, 257].

Контекст (*Background*)

Методи (*Methods*)

Результати (*Results*)

Висновки (*Conclusion*)

Наведені приклади є неоднорідними щодо застосування формальних маркерів анотації як в одному журналі, так і в журнальних публікаціях. Попри неоднорідність такого представлення можна виділити *три категорії формальних маркерів* анотацій: 1) *типові* – характерні для більшості досліджених анотацій; 2) *вибірково-типові* – трапляються у меншості анотацій, але їх не можна вважати довільними; 3. *інші* – ті, які відображають особливі ходи, що використовуються для побудови дискурсу анотації.

До першого типу відносимо маркери *Background/Context; Objectives; Design; Setting; Patients/Subjects/Participants; Methods; Results; Conclusions*. Дані маркери представлені у більшості американських наукових медичних журналів, у яких застосовуються марковані анотації. Наявність цих маркерів не означає їх сталої послідовності у тому вигляді, в якому вони представлені вище.

Другий тип – це анотації вибірково-типові, представлені маркерами *Intervention/Interventions* та *Main Outcome measures*. Ці маркери виокремлено лише у журналі *JAMA*.

До третього типу відносимо маркери *Design and Setting*, *Setting and Participants* (журнал *JAMA*), який об'єднує два окремих маркери в інших випадках, та *Design, Setting and Participants/Subjects* з трьома об'єднаними маркерами, які представляють типове маркування в анотації. Подібне об'єднання маркерів виокремлено і в журналі *MCP*, де *Patients* і *Methods* об'єднані в один маркер.

Не підлягає сумніву важливість аналізу функціональної природи маркерів, які становлять текстову структуру анотації, оскільки, як уже зазначалося вище, ці маркери на текстовому рівні відображають функціональну структуру ходів, за допомогою яких встановлюються межі дискурсу анотацій.

Щоб перевірити залежність наявності/відсутності та послідовності формальних маркерів до різних статей як одного, так і різних наукових медичних журналів, необхідно встановити їх природу на різних мовних рівнях. Для цього, передусім подаємо опис та аналіз кожного зі згаданих формальних маркерів у вигляді ходів (та кроків) на функціональному рівні та аналіз стилістичного, граматичного і лексичного представлення цих ходів у текстовому форматі. Це зумовлено необхідністю надалі співвіднести функціональні дискурсні анотації з тими одиницями, за допомогою яких будується стаття.

Застосування формальних маркерів першого типу, яким є «Контекст» (*Context/Background*). Відповідно до зазначеного, ми вважаємо його першим ходом функціональної структури дискурсу анотації. Попри те, що цей хід відноситься до першого типу, він представлений лише у трьох проаналізованих журналах – *JAMA*, *TCS*, *NEJM*. У журналі *JAMA* цей хід додано до маркованих анотацій, опублікованих після 2000 року; у журналі *TCS* він представлений довільно і послідовно використовується у журналі *NEJM*.

Згідно з вимогами, даний хід виконує функцію підсумовуючого обґрунтування дослідження. Адресант виражає функціональний хід прийнятим усією науковою спільнотою як твердження, або як такий, що висуває конкретну проблему/питання дослідження.

Приклад 29 [JAMA, Jan. 3, 2001, p. 52].

Context. Patients with chronic fatigue syndrome (CFS) are more likely than healthy persons to develop neurally mediated hypertension (ММН) in response to prolonged orthostatic stress.

Приклад 30 [JAMA, Jan. 3, 2001, p. 67].

Context. Hair mineral analysis is being used by health care practitioners and promoted by laboratory as a clinical assessment tool and to identify toxic exposures, despite a 1985 study that found poor reliability for this test.

Приклад 31 [JAMA, Dec. 13, 2000, p. 2877].

Context. Although home-based health care has grown over the past decades, its effectiveness remains controversial. A prior trial of Veterans Affairs (VA) Team-Managed Home-Based Primary Care (ТМ/НВРС) found favourable outcomes, but the replicability of the model and generalizability of the findings are unknown.

Приклад 32 [JAMA, Dec. 13, 2000, p. 2886].

Context. Little is known about how clinical practice is accepted by disseminating results of clinical trials prior to publications in peer-reviewed journals.

Приклад 33 [JAMA, Dec. 13, 2000, p. 2894].

Context. Immigration is a major force sustaining the incidents of tuberculosis (ТВ) in the United States.

Приклад 34 [JAMA, Dec. 13, 2000, p. 2907].

Context. Understanding why some terminally ill patients desire a hastened death has become an important issue in palliative care and the debates regarding legislation of assisted suicide.

Приклад 35 [JAMA, Dec. 13, 2000, p. 2912].

Context. Sore throat is a common complaint, and identifying patients with group A B-hemolytic streptococcal pharyngitis (strep throat) is an important task for clinicians. Previous reviews have not systematically reviewed and sympathized the evidence.

Приклад 36 [NEJM, Jan. 25, 2001. V. 344, №. 4, p. 250].

Context. Although the frequency of restenosis after coronary angioplasty is reduced by stenting, when restenosis develops within a stent, the risk of subsequent restenosis is greater than 50 percent. We report on a multicenter, double-blind, randomized trial of intracoronary radiation therapy for the treatment of in-stent restenosis.

Приклад 37 [TCS, Dec. 2000, V. 120, №. 6, p. 1131].

Background: Ischemic cerebral injury follows a well-attested sequence of events, including 3 phases: depolarization, biochemical cascade, and reperfusion injury. Leukocyte infiltration and cytokine-mediated inflammatory reaction are known to play a pivotal role in the reperfusion phase. These events exacerbate the brain injury by impairing the normal microvascular perfusion and through the release of cytotoxic enzymes. The aim of the present study was to determine whether a leukocyte-depleting filter (LeukoGuard LG6, Pall Biomedical, Portsmouth, United Kingdom) could improve the cerebral outcome after hypothermic circulatory arrest.

Наведені приклади дають підстави констатувати функціональну, а також кількісну у текстовому плані представленість цього ходу. З погляду функціональної семантики даного ходу виділено шість когнітивно-прагматичних цілей, які можуть формувати його, а саме:

- 1) загальноприйняте наукове твердження (науковий факт/аксіома) (приклади 29, 33);
- 2) контекст + проблема/прогалина (приклади 30, 35);
- 3) проблема/прогалина (приклади 31, 32, 36);
- 4) посилання на попередні дослідження (приклад 31);
- 5) контекст (приклад 34);
- 6) контекст/науковий факт + мета поточного дослідження (прикладі 37).

В аналізі кожної із цих цілей відбувалися пошуки функціональних та текстових відповідників у самій статті – це дало змогу виокремити ту частину дискурсу статті, за допомогою якої будується сценарій ходу 1 дискурсу маркованої анотації. Побудова ходу 1 даного виду анотації ґрунтується

виключно на функціональному ході 2, що використовувався для побудови дискурсу інтродуктивної секції дослідницької статті, в якому встановлюється дискурсивна ніша з метою виділення прогалин/неоднозначностей у результатах попередніх досліджень та звернення до нового питання. Як зазначалось у Розділі II, даний хід здійснюється одним загальним кроком з потрійною функцією, і відмінність різних анотацій одного журналу/різних журналів фактично полягає у тому, на якій з цих трьох функцій акцентується увага. На прикладах 29-33, що мають когнітивно-прагматичну ціль формулювання загальноприйнятого наукового твердження як контексту поточного дослідження, видно, що автор черпає відомості для побудови ходу 1 своєї анотації з інформаційного аспекту загального кроку ходу 2 статті, дає інформативну тезу на основі попередніх досліджень. Приклади 30, 35, що включають подачу контексту дослідження з представленням проблеми прогалин у досліджуваному питанні, створені на основі використання антитези з метою протиставлення нових постулатів старим, та інформаційного аспекту загального кроку ходу 2 дискурсу дослідницької статті.

У випадках, коли основною когнітивно-прагматичною метою адресанта є виділення проблеми/прогалини, використовується та функція загального кроку ходу 2 структури дослідницької статті, яка займається аналізом прогалин попередніх досліджень. Це видно на прикладах 31, 32, 36. У випадку прикладу 3 адресант здійснює експліцитно референції на попередні дослідження. Якщо дискурсивні межі, які охоплює хід 1 анотації, висвітлює лише контекст поточного дослідження без додаткових функціональних аспектів (як у випадку прикладу 34), то побудова такого ходу базується на інформаційному аспекті загального кроку ходу 2 дослідницької статті.

Об'ємно у текстовому плані проявляється хід 1 сценарію побудови дискурсу анотації у журналі *JTCS*. У нашому аналізі наявні три можливі функціональні аспекти: контекст; науковий факт; мета поточного дослідження. Лише у цьому журналі хід 1 ґрунтується, крім інформаційного аспекту та антитези, на третій функції загального кроку ходу 2 дискурсу інтродуктивної

секції дослідницької статті – аспект презентації нового дослідження висуванням проблемного питання. В контексті цього простежуємо закономірність залежності кількісного текстового представлення ходу 1 від виду когнітивно-прагматичних цілей, які вкладає адресант у хід 1 для побудови сценарію анотації до дослідницької статті: що вужча ціль, то менший об'єм текстового представлення.

Для прикладу наведено той текст статті, що відповідає дискурсу ходу 2 інтродуктивної секції, і текст, що відповідає функціональному ходу 1 для побудови дискурсивного сценарію маркованої анотації [JAMA, Jan. 3, 2001, с. 52, 53]: (Стаття – хід 2)

Приклад 38

Chronic fatigue has long been recognized as a symptom of autonomic nervous system dysfunction. Recent work has emphasized an association between CFS and neutrally mediated hypotension (NMH), a disorder in the regulation of blood pressure under orthostatic stress, also known as vasovagal hypotension, delayed orthostatic hypotension, neurocardiogenic syncope, or vasodepressor syncope. Related forms of chronic orthostatic intolerance have also been described in adolescents and adults with prolonged fatigue of CFS.

(Анотація – хід 1)

Context. Patients with chronic fatigue syndrome (CFS) are more likely than healthy persons to develop neutrally mediated hypotension (NMH) in response to prolonged orthostatic stress.

Текстовий приклад ілюструє наявність ключових термінів *CFS* і *NMH* для висвітлення як ходу 2 статті, так і ходу 1 анотації. В тексті статті ймовірніше поява *NMH* у пацієнтів із «синдромом хронічної втоми» висвітлене імпліцитно і вираховується дедуктивно з контексту. У наведеному прикладі в анотації *to be more likely* виводиться на експліцитний рівень як засіб стислого підсумування суті проблеми у формі твердження, де нехтується звіт про попередні здобутки з досліджуваного питання (референції) та розшифрування характеристик патології.

На синтаксичному рівні спостерігається тенденція до надання переваги простим реченням, що будуються або за класичним зразком з традиційним розташуванням членів речення, або за допомогою граматичних конструкцій, які виконують функцію перетворення складних речень на прості: інфінітивні звороти (*patients with ...CFS are more likely ... to develop*); дієприкметникові звороти (*immigration is a major force sustaining the incidents of...*); номінативні сполуки (N+N, N+N+N, Adj +N, PP+N) (*chronic fatigue syndrome; neutrally mediated hypertension*); пасивні дієслівні форми (*little is known about how clinical practice is accepted*) тощо [58].

Таким чином, простежуємо механізм компресування інформації даної частини анотації функціонально і текстуально. *На функціональному рівні* в хід 1 сценарію побудови дискурсу анотації за основу береться хід 2 інтродуктивної секції дослідницької статті, що представляє аспект презентації нового дослідження з висування проблемного питання. У тих випадках, коли до когнітивно-прагматичної мети додається висвітлення проблеми та прогалини, а також посилення на попередні дослідження, до ходу 1 анотації долучається той дискурс статті, що відповідає іншій функції загального кроку ходу 2 інтродуктивної секції статті – антитеза/виділення прогалин попередніх досліджень.

У прикладі 37 додається третя функція загального кроку ходу 2 інтродуктивної секції дослідницької статті (аспект презентації нового дослідження із висуванням проблемного питання). Текстове представлення ходу 1 анотації виражене вживанням одного-двох простих речень з наявними або відсутніми референціями на попередні дослідження (залежно від когнітивно-прагматичної мети). Тут використовуються або стандартні стверджувальні речення, або речення, що містять конструкції з функцією компресування інформації.

Таким чином, це дає підстави констатувати залежність функціональних механізмів компресії від когнітивно-прагматичної мети ходу 1 анотації, що на текстовому рівні виражено тими стилістично-граматичними способами, які

висвітлюють дану когнітивно-прагматичну мету (про які згадувалось попередньо).

«Мета» (*Objective*) є ходом, який логічно переходить від інформування про об'єкт поточного дослідження до його мети у ході 2 анотації. Тут адресант чітко формулює мету дослідження або питання, до якого він звертається. Перед клінічними дослідженнями стоїть декілька цілей, адресант же повинен виокремити головну мету. Він долучає до цього повідомлення про лише ключові другорядні цілі. Даний хід іноді застосовується адресантом для проведення перевірки попередньої гіпотези, якщо така мала місце.

Побудова сценарію цього ходу не охоплює настільки широкого спектру когнітивно-прагматичних цілей, як попередній хід 1, що виходить із самої назви цього ходу. Нижче наведені приклади текстуального представлення цього ходу в маркованих анотаціях до ДС.

Приклад 39 [JAMA, Jan. 3, 2001, p. 67].

Objective. To assess whether the reliability of data from commercial laboratories advertising multimineral hair analyses for nutritional or toxicity assessment has improved since the 1985 study.

Приклад 40 [JAMA, Dec. 13, 2000, p. 2877].

Objective. To assess the impact of TM/HBPC on functional status, health-related quality of life (HR-QoL), satisfaction with care, and cost of care.

Приклад 41 [JAMA, Dec. 13, 2000, p. 2894].

Objective. To describe trends and characteristics of foreign-born persons with TB and the implications for TB program planning and policy development.

Функціонально даний хід відповідає ходу 3 інтродуктивної секції ДС (при цьому здебільшого застосовується крок 1 А – повідомлення про поточне дослідження з зазначенням мети).

Нижче пропонуємо уривок тексту ДС, що відповідає кроку 1 А ходу 3 інтродуктивної секції, та частину тексту анотації, що відповідає в ній цьому крокові і виділяється маркером *Objectives*.

Текст статті:

Приклад 42 [JAMA, Jan. 3, 2001, p. 52].

In this article we report the results of a large randomized, placebo-controlled trial conducted at 2 centers, undertaken to assess whether treatment with fludrocortisone acetate would lead to improvement in general well-being and in orthostatic tolerance among those with CFS and documented NMH.

Текст анотації:

Objective. *To examine the efficacy of fludrocortisone acetate as monotherapy for adults with both CFS and NMH.*

У цьому випадку застосована функціональна компресія з виведенням на імпліцитний рівень референцій локалізації та типологізації дослідження, за відсутності такої компресії у плані подання мети поточного дослідження. На текстовому рівні компресія поширюється і на аспект подання мети поточного дослідження, де у всіх випадках зафіксовані речення з ввідним інфінітивом та субститутами, як у прикладі 42, де *to assess whether treatment ... would lead to improvement* переходить у *to examine the efficacy*.

«Модельовання» (*Design*) є третім ходом даної анотації. Воно стосується тривалості маніпуляцій, задіяних у ході дослідження (за умови їх наявності). Ці дані виділяються і структуруються відповідно до специфіки проведення дослідження з урахуванням таких кроків:

1) *маніпуляції у вигляді медичного втручання (intervention studies)* - вони передбачають різні види випробувань – довільно контрольоване випробування (*randomized controlled trial*), недовільно контрольоване випробування (*nonrandomized controlled trial*), подвійне незалежне випробування (*double-blind*), плацебо контроль (*placebo controlled*), перехресне випробування (*crossover trial*) та випробування до і після медичного втручання (*before-after trial*);

2) *висвітлення питань скринінгу та діагностичних тестів* – визначає стандарт критерію, тобто загальноприйнятий стандарт, з яким порівнюється новий або альтернативний тест, чи порівняння двох незалежних тестів;

3) *повідомлення про дослідження прогнозу*, має на меті, по-перше, зробити повідомлення про групу осіб, залучених до процесу майбутнього

дослідження чи клінічного випробування на однаковій чи ранній стадіях розладу; по-друге, вказати на ту групу пацієнтів, суб'єктів дослідження, яких було обстежено заздалегідь, але не обов'язково в один і той самий час; і, по-третє, вказати на групу пацієнтів чи зразки, в яких підтвердились певні показники, якщо дослідження включає моделювання клінічних прогнозів;

4) *виклад інформації про причинно-наслідкові зв'язки у застосуванні різних маніпуляцій* – містить повідомлення про проведення довільно контрольованого випробування, про залучення пацієнтів до процесу дослідження, про контроль за випадком захворювання та/чи проведення обстеження суб'єкта/суб'єктів дослідження;

5) *опис клінічних характеристик медичних розладів* – повідомляє про обстеження або встановлення дефініції випадку захворювання, а також про індивідуальний чи інституційний досвід лікування захворювання чи виконання певної процедури;

б) *проведення досліджень, які включають формальну економічну оцінку* – передбачає аналіз ефективності використання коштів.

Хід 3 анотації охоплює випущену в ході 2 інформацію про типологізацію поточного дослідження з додаванням хронотопу чи локалізації поточного дослідження. **Текстовий рівень** цього функціонального ходу представлений не реченням, а номінативним розширеним підметом з використанням номінативних сполук:

Приклад 43 [JAMA, Jan. 3, 2001, p. 52].

Design. Randomized, double-blind, placebo-controlled trial conducted between March 1996 and February 1999.

Приклад 44 [JAMA, Jan. 10, 2001, p. 190].

Design. The SHOCK (Should We Emergently Revascularize Occluded Coronaries for Cardiogenic Shock) Trial, an unblinded, randomized controlled trial from April 1993 through November 1998.

Описані ходи сценарію анотації також відповідають інтродуктивній секції дискурсу дослідницької статті.

Функція наступного за чергою ходу 4 – «*Фонова база досліджень*» (*Setting/Background*) – має на меті допомогти адресатові визначити, наскільки він може сподіватися на застосування викладених у статті відомостей (дані про місце проведення досліджень - амбулаторне відділення, приватна чи інституційна база, стаціонарне відділення та ін.) та кількість таких місць, задіяних у поточному дослідженні.

Приклад 45 [JAMA, Jan. 3, 2001, p. 52].

Setting. Two tertiary referral centers in the United States.

Приклад 46 [JAMA, Jan. 3, 2001, p. 52].

Setting. Thirty-six referral centers with angioplasty and cardiac surgery facilities.

Приклад 47 [JAMA, Jan. 3, 2001, p. 52].

Setting. Four European academic health care centers.

Хід 4 оформлюється адресантом на основі розгорнутої інформації про збір даних/матеріалів, що функціонально відповідає ходу 4 сценарію дискурсу ДС. Саме такий спосіб узагальнення і є механізмом компресії. Текстуально він проявляється у формі номінативних фраз, що містять дані про кількість закладів з певною спеціалізацією і, в окремих випадках, їх загальною локалізацією (країна, штат, місто).

Наступний хід 5 – «*Пацієнти та інші учасники*» (*Patients or Other Participants*) – відповідає секції «*Методи*» (*Methods*) дослідницької статті. Даний хід сценарію дискурсу анотації виконує функції:

- описує випадки клінічних розладів, критеріїв залучення та відбору пацієнтів у процес дослідження;
- описує ключові соціодемографічні особливості залучених до роботи пацієнтів.

Задля здійснення цих двох когнітивно-прагматичних цілей ходу адресант подає також кількісні показники і пояснює принципи клінічних досліджень. Цей хід повинен також висвітлити всі дані у контексті того чи іншого випробування.

Приклад 48 [JAMA, Jan. 3, 2001, p. 52].

Patients. One hundred individuals aged 18 to 50 years who satisfied Centers for Disease Control and prevention criteria for CFS and had NMH provoked during a 2-stage tilt-table test. Eighty-three subjects had adequate outcome data to assess efficacy.

Приклад 49 [JAMA, Dec. 13, 2000, p. 2877].

Participants. A total of 1966 patients with a mean age of 70 years who had 2 or more activities of daily living impairments or a terminal illness, congestive heart failure (CHF), or chronic obstructive pulmonary disease (COPD).

Приклад 50 [JAMA, Dec. 13, 2000, p. 2907].

Patients. Ninety-two terminally ill cancer patients (60 % female; 70 % white; mean age, 65.9 years) admitted between June 1998 and January 1999 for end-of-life care who passed a cognitive screening test and provided sufficient data to permit analysis.

Хід 5 побудови сценарію дискурсу анотації відповідає ходу 4 дискурсу ДС (інформація про збір даних/матеріал) та крокам 1, 2, 3, причому дискурс, який охоплює кроки 1, 2 цього ходу у статті подається з узагальненням аналітичних даних та критеріїв відбору.

Хоча компресія, що застосовувалась для побудови цього ходу, нагадує компресію ходу попереднього, однак у функціональній структурі дискурсу анотації цей хід є особливим, оскільки дані про індивідів, які він охоплює, беруться не з тексту самої статті, а з її контексту, тобто, даний хід є своєрідною надбудовою до ходу 4 дискурсу статті в її мегатексті, а не простим еквівалентом.

З цієї причини є підстави констатувати використання механізму узагальнення кількісних даних та критеріїв відбору для створення даного ходу анотації. На текстовому рівні цей хід представлений серією з двох-трьох речень, в яких когезивно подається кількісна та концептуальна інформація про відбір пацієнтів для дослідження. Таким чином, це свідчить про включення до текстової структури даної секції анотації таких показників (аспектів):

- узагальнених кількісних даних відбору;
- вікових характеристик пацієнтів;

- критеріїв відбору пацієнтів для дослідження;
- статистичних відомостей про кінцевий відбір та результати;
- формулювання мети відбору пацієнтів.

Текстове представлення ходу 5 має форму номінативних фраз, в яких викладені принципи, які застосовувались при побудові сценарію ходу попереднього, оскільки функціонально ці ходи мають подібну когнітивно-прагматичну спрямованість. Це дає підстави попередньо окреслити причину частого поєднання ходів «Фонові база досліджень» (*Setting*) та «Пацієнти» (*Patients*) в об'єднану функціональну одиницю.

У більшості журналів (*NEJM*, *MCP*, *TCS*, *JAMA*) спостерігається також відмінне поєднання ходів у єдину функціональну одиницю, в якій хід «Пацієнти» об'єднується з ходом «Методи». Однак такий об'єднаний функціональний хід виділено текстуальним маркером лише в журналі *MCP*. В інших випадках хід «Пацієнти» не виокремлюється. Функціонально він інтегрований у хід «Методи» з аналогічним текстуальним маркером. Така інтеграція суттєво впливає на матеріал, який долучається.

Приклад 51 [*TCS*, December 2000, v. 120, №. 6, p. 1022, 1023].

Анотація:

Methods: Retrospective analysis of 945 operations in 726 patients undergoing placement of pulmonary valve prostheses was performed. Age was identified as a strong independent predictor of valve failure. The database was stratified into age-based subsets and predictors of valve replacement were identified within each subset.

Відповідник у статті:

Methods. Study population. We examined the records of all patients undergoing placement of a valve or valved conduit in the pulmonary circulation for congenital heart disease between June 1966 and December 1996 using the combined database of The Hospital for Sick Children/Toronto Congenital Cardiac Center for Adults. A total of 726 patients undergoing 945 operations were identified. Choice of conduits was at the discretion of the surgeon but was restricted by size of the patient and availability of allografts of appropriate size.

На прикладі журналу *TCS* спостерігається значна компресія інформації про пацієнтів порівняно з тим, що подає стаття, шляхом виведення на імпліцитний рівень усіх даних про пацієнтів, наведена узагальнена характеристика медичних процедур та вказана кількість таких процедур.

У журналі *NEJM* представлена інформація звужується ще більше, залишаються лише кількісні показники про пацієнтів і задіяні методи, що видно на прикладі нижче.

Приклад 52 [*NEJM*, Jan. 25, 2001, p. 243].

Methods. After successful balloon angioplasty of a previously untreated coronary stenosis, 181 patients were randomly assigned to receive 9, 12, 15, or 18 Gy of radiation delivered by a centered yttrium-90 source. Adjunctive stenting was required in 28 percent of the patients. The primary end point was the minimal luminal diameter six months after treatment, as a function of the delivered dose of radiation.

Можна констатувати залежність даного ходу сценарію дискурсу анотації від дискурсивної структури сценарію самої статті. У тих випадках, де у статті не виділяється окремим маркером (і відповідно, ходом) секція «Пацієнти», аналогічно окремий хід і секція в анотації до такої статті не представлені; отже, цей хід складається з двох функціональних аспектів: кількісно представлених даних про пацієнтів та інформації щодо застосування методів. Винятком з такої практики є журнал *JAMA* (публікації після 2000 року), де за відсутності формального маркування інформації про пацієнтів у статті цей маркер вводить у текстову структуру анотації. Попри значну відмінність у текстовому маркуванні різних журналів, все ж є підстави відзначити тісний зв'язок і навіть єдність ходів «Учасники», «Пацієнти» та «Методи» у всіх аналізованих журналах.

Усе, що стосується ходу 5 «Пацієнти»/«Учасники» закладає підґрунтя для функціонального аналізу ходу «Методи». Отже, визнання ходу окремою функціональною одиницею залежить від того, чи в певному журналі наводиться як окрема функціональна одиниця хід «Пацієнти», з яким він об'єднується, чи

даний хід не виділяється функціонально, а його дискурс залучається у два ходи – «Пацієнти» (хід 5) та «Медичне втручання» (хід 6).

Приклад 53 [JAMA, Jan. 3, 2001, p. 52].

***Patients.** One hundred individuals aged 18 to 50 years who satisfied Centers for Disease Control and prevention criteria for CFS and had NMH provoked during a 2-stage tilt-table test. Eighty three subjects had adequate outcome data to assess efficacy.*

***Intervention.** Subjects were randomly assigned to receive fludrocortisone acetate, titrated by 0.1 mg/d (n=50) or matching placebo (n=50) for 9 weeks, followed by 2 weeks of observation after discontinuation of therapy.*

Дискурсивний та текстовий рівні. У дискурс секції «Медичне втручання», як видно з прикладу, адресант залучає ту інформацію, яка стосується узагальненої теми дослідження і яка відповідає безпосередньо тому семантико-функціональному полю, що висвітлюється у заголовку статті: *Fludrocortisone Acetate to Treat Neurally Mediated Hypotension in Chronic Fatigue Syndrome.*

Наведений огляд усіх видів анотацій, де долучається хід 6 «Медичне втручання» та використовується аналогічний текстуальний маркер, який позначає окрему секцію анотації, підтверджує таку тенденцію, а інші приклади вказують на типовість цього явища.

Приклад 54 [JAMA, Dec. 13, 2001, p. 2877].

Заголовок: *Effectiveness of Team-Managed Home-based Primary Care.*

***Intervention.** Home-based primary care (n=981), including a primary care manager, 24-hour contact for patients, prior approval of hospital readmissions, and HBPC team participation in discharge planning, vs customary VA and private sector care (n=985).*

Отже, можна твердити, що дискурсивна інформація секції *Intervention* (Медичне втручання) відбирається з того інформаційного поля «Методи» ДС, яка функціонально відповідає заголовку до усього мегадискурсу статті.

Тісний функціональний зв'язок двох ходів – *Participants* та *Methods*, який передбачає навіть злиття їх в один спільний хід, текстуально відображається

аналогічною синтаксичною та граматичною побудовою, тобто, секція «Методи» (з секцією «Медичне втручання» включно) на рівні тексту представлена за аналогією до секції «Учасники».

Центральною секцією анотації дослідницької статті є секція «Результати» (умовно позначимо як хід 7), що вводиться аналогічним маркером. Інформаційно і текстуально це найоб'ємніша секція маркованої анотації, яка відіграє найважливішу роль для репрезентації як самої маркованої анотації, так і дослідницької статті. Принаймні, це те, що передусім адресант прагне донести до умовного адресата. Тому таку секцію, як і наступну «Висновки» (*Conclusions*) можуть бути позначені як першорядні, всі ж решта – другорядні. Однак першорядність чи другорядність тієї чи іншої секції, на нашу думку, можна встановити, лише коли відомі когнітивно-прагматичні цілі адресата, тобто те, на що він очікує від прочитання ДС. Якщо такою метою є подальше здійснення огляду усього спектру дослідження з певного питання, то, безперечно, можна сподіватися, що він зосереджуватиметься на таких секціях, як *Background, Setting, Participants* і/чи *Objectives*. Якщо ж адресата цікавить хід самого дослідження, то центр його уваги зміщується на секцію «Методи», а коли такою метою є «кінцевий продукт» дослідження – на «Результати» і «Висновки». Тому поняття «першорядний» і «другорядний» у цьому випадку відносні – вони зумовлені когнітивно-прагматичними цілями читача. У даному контексті можна також говорити про причини застосування маркування анотацій там, де воно не спостерігалось у попередніх публікаціях. Це явище, за логікою речей, можна пояснити прагненням редакцій полегшити роботу умовному адресатові у плані сприйняття й опрацювання матеріалу статті.

Отже, в утвердженні центральності секції «Результати» керуємося когнітивно-прагматичними цілями саме адресанта. Така функціональна значимість даної секції для адресанта проявляється у експліцитному (поруч із секцією «Висновки») представленні інформації про результати його дослідження, порівняно з рештою секцій, що відображається як у кількісному

(лексично, синтаксично, стилістично), так і у функціональному (обсяг винесеної на експліцитний рівень інформації) відношеннях.

Текст даної секції може містити в середньому від трьох до семи речень. Наш аналіз показує, що кількість речень, введених адресантом до даної секції, не залежить від вимог редакцій – він зумовлений лише функціональними особливостями фрейму «Результати» дискурсу конкретного дослідження, тобто, залежить від загальної кількості отриманих проміжних та кінцевих результатів, їх важливості для об'єктивної перевірки (і, відповідно, сприйняття) інформації про результати науковою спільнотою.

Беззаперечним фактом є те, що в результатах представляється передусім новизна, яку приносить дослідження. Ці результати обов'язково супроводжуються референціями, покликаними уточнювати такі показники. Це ті ж референції, про які йшлося вище (хронотоп, типи аналізів, проб, досліджень, що сприяли отриманню того чи іншого результату, виявленню особливостей вибраних для цього пацієнтів тощо).

На нашу думку, функціональна семантика результатів може пояснювати, на нашу думку, як і експліцитність (у плані референцій і включення самих показників), так і кількісні параметри дослідження, наявність більшої кількості складносурядних та складнопідрядних речень, з додаванням до них уточнень, параметрів показників. До того ж, адресант може факультативно вживати текстові маркери, які специфікують той чи інший функціонально референційний аспект (*at the time of, at that time, among these patients, for the entire cohort, other independent factors, important predictors of...varied...*), і відносити інформацію в ту чи іншу функціональну площину дискурсу секції.

Ця секція анотації виділяється окремим ходом 7, який представлений в усіх без винятку статтях проаналізованих журналів. «Одностайність» застосування адресантами даного ходу може опосередковано свідчити про центральність (важливість) питання, яке той хід охоплює функціонально. Аналіз ходу «Результати» дає змогу розбити його на кроки, що загалом відповідають ходам 7–10 секції «Результати» самої статті.

Приклад 55 [JAMA, Dec. 13, 2000, p. 2894].

Заголовок: *Tuberculosis Among Foreign-Born Persons in the United States, 1993–1998.*

Results. *The number of TB cases among foreign-born persons increased 2.6 %, from 7402 in 1993 to 7591 in 1998, and the proportion of the US cases that were foreign-born increased from 29.8 % to 41.6 %. During 1993–1998, the TB case rate was 32.9 per 100 000 population in foreign-born persons compared with 5.8 per 100 000 in US-born persons. Six states reported 73.4 % of foreign-born cases (California, New York, Texas, Florida, New Jersey, and Illinois). Approximately two thirds of these cases were originally from Mexico, Philippines, Vietnam, India, China, Haiti, and South Korea. Among those for whom date of US entry was known, 51.5 % arrived 5 years or less prior to the diagnosis of TB. Most were male and aged 25 to 44 years. During 1993–1996, the proportion receiving some portion of treatment under directly observed therapy increased from 27.3 % to 59.1 %, and approximately 70 % completed therapy in 12 months. The rate of primary resistance to isoniazid was 11.6 % and to both isoniazid and rifampin was 1.7 %.*

Як свідчить наведений приклад, увесь дискурс даної секції анотації охоплює чотири основні кроки (аспекти) цього ходу 7:

1) місце та час проведення дослідження (з додаванням кількісних статичних і/чи динамічних показників про учасників дослідження);

2) статистичний звіт про результати дослідження у діахронній площині;

3) інформація про суб'єктів дослідження (локалізація проведення досліджень з участю суб'єктів; патології суб'єктів, які брались до уваги; вік суб'єктів);

4) методи, які застосовувались на суб'єктах для отримання результатів.

Хоча всі ці кроки тісно переплетені і їх не можна трактувати як когезивно представлені функціональні одиниці, проте можна констатувати наявність конкретних їх відповідників у функціональній структурі ходів дискурсу ДС, з яких вибудовується цей хід і які прикріплюються до нього.

Когезивність викладу інформації про отримання результатів дослідження може супроводжуватись такими синтаксичними одиницями, як лексичні маркери наступності (зокрема, словоформою *after*). Якщо хронотоп як базовий чинник забезпечення когезивності представлення інформації не виокремлюється, то таку когезивність бере на себе функціональний прийом «від загального до часткового». Це бачимо на тому ж прикладі 55: від показників, що стосуються території усіх США, здійснюється перехід до висвітлення показників, які одержано на рівні окремих штатів, так і на рівні кваліфікації результатів, за участі різних параметрів (методів, суб'єктів – вік, стать, походження тощо). Кожен із параметрів, що включається до секції «Результати», незмінно представлений цифровими показниками (клінічними, часовими, віку).

Прикінцевою секцією маркованої анотації до ДС є секція «Висновки» (*Conclusion*), представлена у 100 % досліджуваних анотацій, як і секція «Результати». Дискурс даної секції можна розглядати як значущий функціонально, тому він виділяється окремим ходом (він позначений як хід 8) у сценарії дискурсу маркованої анотації. Характерна ознака цього ходу 8 – представлення лише тих висновків, що ґрунтуються безпосередньо на проведеному дослідженні. Тут відсутні будь-які припущення чи надмірні узагальнення, що значно компресує увесь фрагмент як на функціональному, так і на текстовому рівнях. Окрім того, такі висновки можуть супроводжуватися референціями на їх клінічне застосування і вказівками на необхідність проведення додаткових досліджень. Таким чином, у тексті анотації ходи «Результати» та «Висновки» представлені відповідними маркерами, що виконують подвійну функцію: підсумовують зміст основного тексту і є засобами для швидкого та вибіркового сканування.

Відповідно до вимог *AMAMS*, у дискурс секції «Висновки» маркованої анотації адресант повинен долучати лише ті висновки з власного дослідження, які безпосередньо підтверджуються очевидними фактами, а також вказівки на клінічні застосування результатів (без коментарів та надмірних узагальнень).

Однакову увагу треба приділити позитивним та негативним результатам, що мають однакову наукову цінність [307, с. 21].

Оскільки своїм завданням ми ставили не лише аналіз дискурсу секції маркованої анотації, а й встановлення механізмів, які творять дискурс і текст тієї чи іншої секції маркованої анотації, нашим наступним кроком було (як і в попередніх секціях анотації) виявити ті функціональні ходи та кроки в дискурсі статті, які є матеріалом для побудови сценарію та тексту секції «Коментарі» в маркованій анотації.

Попередньо необхідно зазначити, що формальний маркер для тексту даної секції в анотації не має аналога у текстовій структурі самої статті, тобто, за наявності в усіх без винятку анотаціях аналізованих журналів уніфікованого маркера «Висновки» (Conclusion(s), секція, з якої долучається інформація з дискурсу і тексту статті, в різних журналах маркована неоднорідно і по-різному. У журналі *JAMA* таким формальним маркером у статті є «Коментарі», у *MCP*, *TCS*, *NEJM* – «Дискусія», в *AJA* – «Дискусія» і «Висновки». Щодо цього, *AMAMS* радить використовувати згадані маркери «з метою швидкого і селективного пошуку» [307, с. 21].

Здійснений у ході дослідження аналіз маркованих анотацій усіх журналів свідчить про загальну уніфікованість побудови як сценарію дискурсу, так і текстової композиції секції «Висновки» маркованої анотації усіх журналів (приклади 56 – 67 див. у Додатку С).

Наведені приклади свідчать про однакові тенденції побудови сценарію секції у всіх журналах, які відповідають вимогам *AMAMS*. Тому можна констатувати наявність *трьох основних ходів*, які можуть застосовуватись для побудови дискурсу цієї секції:

Хід 8. Висновки (описово) щодо результатів (позитивних/негативних) з власного дослідження, які підтверджуються очевидними фактами.

Хід 8А. Клінічне застосування.

Хід 9. Вказівки на необхідність проведення додаткових досліджень.

Як видно з наведеного, функціональна структура ходів секції «Висновки» маркованої анотації позначена трьома ходами, які ми умовно позначили цифровими маркерами 8, 8А та 9. Застосування цифрового маркера 8А у даній структурі зумовлене злиттям ходів 8 та 8А у дискурсі секції за наявності даних двох ходів. Ми, однак, не змогли об'єднати ці ходи в одну функціональну одиницю, оскільки у багатьох випадках в анотаціях застосовується лише окремий 8-й хід, тобто, висновки з дослідження без зазначення експліцитно того, як певні процедури на їх основі можуть застосовуватись клінічно (див. приклади 63, 64). Окрім того, на прикладах 56 – 67 видно, що хід 9, який передбачається вимогами *AMAMS*, практично не входить у функціональну структуру секції «Висновки» маркованих анотацій до ДС. Тому можна охарактеризувати хід 9 як, хіба що, хід факультативний.

Отже, ми встановили ті функціональні еквіваленти у самій ДС, що відповідають ходам 8, 8 А та 9 маркованої анотації. Ними є кроки 2 Б та 3 ходу 11 Б функціональної структури дискурсу ДС, тобто, хід 2 Б, що відповідає за представлення власних підтверджених даних/узагальнень/гіпотез та хід 3 – висновки/підсумки.

У маркованій анотації до ДС адресант за допомогою цих ходів подає узагальнену інформацію про дослідження, що на текстовому рівні виражена одним або двома реченнями у формі стислої констатації висновків, зроблених за результатом дослідження. Висновки (хід 8) подаються адресантом у двох різних формах риторично: дескриптивно чи у вигляді дефініцій. Дескриптивність побудови даного ходу 8 на текстовому рівні забезпечується інтродуктивними фразами з референціями на дослідження та/або на наявність позитивних/негативних результатів дослідження (див. приклади 58, 59, 61, 67: *Our data indicate that...; These data do not support the hypothesis...; This retrospective study of... suggests that...* та ін.). Такі вступні фрази розташовані у препозиції до дефініцій, що створює ефект описовості (наративності), а не постулату. Риторична дескриптивність «Висновків» може також реалізовуватись у тексті даної секції формами дієслів у минулому часі у

стверджувальній чи заперечній формах, залежно від позитивних чи негативних висновків на основі результатів дослідження.

В інших прикладах (63, 64, 65, 66) даний хід реалізується у формі повноцінних речень-дефініцій з дієслівними формами у теперішньому часі, що надає їм риторичності постулату.

Дані приклади демонструють загальну тенденцію побудови ходу 8 (зрештою, як і двох наступних ходів), де не присутнє надмірне компресування тексту завдяки застосуванню сталих виразів.

Хід 8 А інтегрований, як уже зазначалось, у хід 8 даної секції, може бути або сурядно представлений разом з текстом, що відповідає функціонально ходові 8, або окремим реченням (у контексті з попереднім), яке на функціональному рівні відповідає тому ж ходу 8. Хід 8 А може виводитись на імпліцитний рівень лише у деяких випадках (див. приклади 58, 59, 61, 63, 65), причому таке виведення не зумовлене риторичними особливостями представлення висновків – воно пояснюється неможливістю виокремлення ходу 8 А від ходу 8 на текстовому рівні у сурядне чи окреме речення. Даному ходу 8 А притаманні модальність та інструктивність побудови. У прикладах 56, 57, 60, там, де хід 8 А представлений експліцитно, спостерігається застосування модальних дієслів (*should, may*) або фраз з дієсловами з інваріантом рекомендаційності чи інструктивності (*we recommend that...*). У випадках, де хід 8 А не подається експліцитно, на нашу думку, самі дефініції *a priori* мають рекомендаційний характер, тому у цьому випадку компресія не є засобом виведення на імпліцитний рівень ходу 8 А. Тут текстове представлення відбувається не в термінах мовних структур (граматичних, прагматичних тощо), а сама термінологічна лексика формує основу понятійного апарату. Переважають укорочені форми термінів, що можна пояснити дією принципу економії мовних засобів.

Отже, у цьому підрозділі простежено функцію структури ходів маркованої анотації до ДС і встановлено ті механізми, які таку структуру будують. З огляду на головну тезу про компресію як чинник перетворення

статті в анотацію, можна зробити висновок про різну природу та різні ступені компресії, залежно від функціонального призначення того чи іншого ходу та його відповідності певним функціональним одиницям сценарію дискурсу ДС. Тобто, можна стверджувати, що існує необхідність диференційованого підходу до висвітлення питання компресії з метою висвітлення двох аспектів природи компресії: аналітичного (на граматичному, лексичному та синтаксичному рівнях) та функціонального (на рівні дискурсивному, зумовленому певним сценарієм з ходів та кроків). Отже, щодо функціональної структури сценарію як статей, так і анотацій можна зробити висновок про неможливість типологізації. Завдання та специфіка медичних наукових текстів зумовлюють появу та реалізацію особливої функціональної моделі, що має власну смислову природу дискурсу.

3.7. Структурно-композиційна характеристика текстуально немаркованих анотацій до дослідницьких статей

Представлений аналіз немаркованих анотацій здійснювався на основі чотирьох журналів – *JAMA*, *NEJM* (до 2000 р.), *CGD* та *AJA*. У нашому дослідженні виявлено, що у випадках усіх чотирьох журналів немарковані анотації до ДС входять до мегаструктури тих статей, в яких стандартизоване маркування представлено згідно з редакційними вимогами.

Анотації даного виду відрізняються від маркованих. Якщо з функціонального погляду такі відмінності здебільшого відсутні, оскільки когнітивно-прагматичні інтенції адресанта для створення й застосування немаркованих анотацій до ДС залишаються незмінними і відповідають тим функціям маркованої анотації до ДС, (див. 3.6), то з погляду текстового представлення немаркованих анотацій ДС на граматичному, синтаксичному рівнях відмінності наявні. На функціональному рівні можна вказувати на певні відмінності лише з огляду на риторику та структуру функціональних одиниць ходів і кроків.

Марковані анотації до ДС є маркованими текстовими одиницями, де нарративність подання інформації значною мірою редукується виокремленням формальних маркерів на текстовому рівні – це характеризує даний вид анотацій як сукупність окремих маркованих секцій, що будуються на основі функціональної структури ходів, об'єднаних в одну функціональну та текстову композицію.

Немарковану анотацію до ДС можна композиційно вважати текстом, де функціональні ходи представлено не так, як у випадку маркованої анотації до ДС, а функціональними одиницями, що плавно переходять одна в другу, або й «зливаються» чи «накладаються» одна на одну, що підсилює ефект «оповідності». Це дає підстави вважати немарковані анотації, радше, сконденсованими творами, ніж сукупністю секцій. Тобто, якщо маркована анотація до дослідницької статті має риторичні риси сукупності тез звіту з переліком усіх необхідних параметрів дослідження у формі самодостатніх секцій, то немаркована анотація до дослідницької статті у риторичному відношенні подає такий звіт у формі оповіді без виокремлення таких аспектів на текстовому рівні. Дана риторична відмінність немаркованої анотації не означає відсутності функціональної типологізації композиційної структури. З огляду на це, повне розуміння природи немаркованої анотації можна забезпечити шляхом функціонального порівняння немаркованої і маркованої анотації до ДС та аналізу немаркованої анотації до ДС на функціональному і текстовому рівнях. Це дає змогу виокремити механізми перетворення статті в немарковану анотацію (за зразком анотації маркованої). Риторична побудова того чи іншого виду анотації впливає на вид та ступінь компресії анотації.

Нижче наведено типові приклади з чотирьох зазначених журналів, в яких формальними цифровими маркерами виділено ходи сценарію побудови дискурсу немаркованої анотації до ДС (приклади 68–75 у Додатку У).

В усіх цих прикладах дискурс немаркованих анотацій будується за сценарієм з чотирьох ходів. І хоча кількість цих ходів менша, ніж у випадку маркованої анотації, функціональне поле даних ходів ширше – воно охоплює й

інші ходи, які є окремими функціональними одиницями у побудові сценарію маркованої анотації ДС. Щодо ходів 3 і 4, то вони повністю повторюють ходи 8 та 8 А маркованої анотації до ДС, тому у цьому випадку за аналогією маркуємо їх як хід 3 та хід 3 А.

Хід 1 пропонується назвати «Контекст і цілі». Його не можна розділити на два окремих ходи, оскільки в немаркованій анотації два ключових аспекти ходу подаються сукупно, в органічній єдності. Заради об'єктивності варто зазначити, що **на текстовому рівні** таке подання може здійснюватися по-різному (див. приклад 68): 1) одним реченням, в якому перша частина стосується контексту дослідження (*we conducted a randomized, controlled trial in 72 patients with heterozygous familial hypercholesterolemia...*), а друга – його мети/цілей (*to test whether reducing plasma low-density lipoprotein levels by diet and combined drug regimens can reduce regression of coronary lesions*); 2) одним реченням, в якому мета дослідження представлена імпліцитно і впливає з контексту дослідження (див. приклад 69, хід 1), тобто, сам опис контексту дослідження (*The Cholesterol Lowering Atherosclerosis Study*) пояснює, з якою метою воно проводилось; 3) кількома реченнями (див. приклад 74, хід 1А та хід 1 Б), де хід 1 експліцитно ділиться на два кроки – «контекст» і «цілі». У цьому випадку такий експліцитний поділ на кроки пояснюється особливостями представлення контексту, а саме:

- для представлення інформації за першим текстовим типом (тобто одним реченням) та частина інформації, що відповідає крокові «Контекст», подається у вигляді звіту про проведене дослідження з зазначенням основних параметрів (своєрідних дискурсивних локалізаторів дослідження);

- у випадках поділу ходу 1 на два експліцитно представлені функціональні кроки, де кожен текстово реалізується в окремому реченні, крок «Контекст» подається у вигляді дефініції (що охоплює дискурсивне поле дослідження), яка доповнюється інформацією про мету дослідження у наступному реченні в контексті попереднього. Такий поділ пояснюється неможливістю поєднання дефініції та мети в одній сентенції. Презентація

контексту дослідження часто здійснюється адресантом не вступною дефініцією, яка б окреслювала такий контекст, а безпосереднім описом суті дослідження, за яким адресат може бачити цей потенційний контекст.

Різномірність форми представлення ходу 1 не є перешкодою для констатації двох основних кроків, з яких цей хід складається: крок 1 – контекст, крок 2 – цілі. У другому варіанті ходу 1, який передбачає злиття обох кроків, важливим є застосування лексико-семантичних сполук, що дає змогу викласти опис контексту і суть дослідження, а приховані зв'язки між компонентами такої сполуки – цілі дослідження.

Так, лексико-семантична сполука *The Cholesterol Lowering Atherosclerosis Study* розкриває перед адресатом бачення суті дослідження (аналіз факторів, що знижують рівень холестерину при атеросклерозі), а приховані на імпліцитному рівні зв'язки між компонентами сполуки (функція яких – окреслення «призначення дослідження») – цілі дослідження. У тому ж реченні (див. приклад 69, хід 1) інша лексико-семантична сполука (*trial testing*) на експліцитному рівні показує вид дослідження, а на імпліцитному – призначення/мета перевірки – проби, що дають змогу аналізувати фактори, які впливають на зниження рівня холестерину в організмі.

У застосуванні першого чи третього варіантів ходу 1 два кроки представлені експліцитно як функціонально, так і на текстовому рівнях. Приклади 68 та 70 демонструють вживання дієслів у формі інфінітива, які виконують функцію інформування про призначення (*to test whether...; to decrease*) дослідження. У прикладі 72 хід 1 будується за схемою «дефініція» (контекст) (А) – «виклад» (мета) (Б).

Попри наявність усіх зазначених функціонально-граматичних чинників, що є «цеглинами» побудови дискурсу сценарію ходу 1 немаркованої анотації ДС та його текстової реалізації, необхідно наголосити на наративності стилю подання інформації цієї секції. Така наративність забезпечується повноцінними реченнями (у минулому часі, із вживанням форм активного та пасивного стану) та ввідними фразами з особовими займенниками зразка *We (have)*

studied...; We used; This study has examined...; We conducted...; We evaluated...; We speculated that...; We have isolated and characterized...; We present a case in which...; It can be difficult to determine.... Дані фрази є формальними маркерами з подвійною функціонально-риторичною функцією: 1) є текстовими засобами представлення кроків 1 чи/і 2; 2) надають усьому тексту немаркованої анотації до ДС відтінку оповідності.

На підставі усього зазначеного можна констатувати, що компресування дискурсивного та текстового полів секції немаркованої анотації до ДС, що відповідає ходу 1, здійснюється двома шляхами: 1) *інформативно* – на функціональному рівні, де застосовуються лише загальні дані про контекст/суть дослідження та його мету, які беруться з дискурсу окремої (інтродуктивної) секції ДС (що відповідає ходові 3, кроку 1 А (див. вище)). На нашу думку, компресування на функціональному рівні диференціюється аналогічно до трьох видів реалізації ходу 1 немаркованої анотації до ДС: шляхом поєднання чи злиття двох інформаційних аспектів ходу 1 в одну функціональну одиницю та шляхом винесення на імпліцитний рівень кроку «цілі» ходу 1. Все це здійснюється шляхом особливого граматичного представлення інформації на текстовому рівні, про що йшлося вище. 2) *Граматично* – з використанням лексико-семантичних сполук та пасивних конструкцій.

Найоб'ємніше у функціональному та текстовому планах представлена та частина немаркованої анотації до ДС, яку віднесено до ходу 2 сценарію дискурсу. Вибір адресантом семантичного поля дискурсу даного ходу значною мірою залежить від специфіки конкретного дослідження, оскільки ж ця специфіка передбачає неоднорідність представлення інформації, то й аспекти дослідження, які беруться адресантом як «інструменти» для творення функціонального поля дискурсу цієї секції, у різних немаркованих анотаціях до ДС є різними. І все ж, така неоднорідність дає змогу узагальнено виокремити згадані аспекти.

Принагідно зауважимо, що ми змушені вживати у даному контексті термін «аспекти», а не термін «кроки», оскільки останній представляє

функціонально-когерентні одиниці, які одна за одною застосовуються адресантом у певній послідовності для побудови сценарію дискурсу. Під терміном «аспект» маємо на увазі некогерентно і не вповні автономно представлену функціональну одиницю.

Шляхом аналізу немаркованих анотацій до ДС виявлено наявність **чотирьох** таких **аспектів**: 1) **моделювання дослідження** (*Design*), яке складається з а) медичного/медичних втручання/нь (*Intervention Studies*); б) скринінгу та діагностичних тестів/аналізів (*studies of screening and diagnostic tests*); в) прогнозування (*studies of prognosis*); г) вивчення етіології (*studies of causation*); д) опису клінічних характеристик медичних розладів (*descriptions of the clinical features of medical disorders*); е) досліджень, що містять формальну економічну оцінку (*studies that include a formal economic evaluation*); 2) **пацієнти** (*patients*); 3) **основні заплановані результати** (*main outcome measures*); 4) **результати** (*results*).

Назви перелічених аспектів в основному відповідають функціонально та семантично формальним маркерам маркованої анотації до ДС. Відповідно до цього, можна відзначити функціональну схожість сценарію немаркованої анотації до ДС зі сценарієм маркованої анотації до ДС, з тією різницею, що у маркованій анотації до ДС всі аспекти представлені окремими ходами, які реалізуються у формі маркованих секцій на текстовому рівні, а в немаркованій анотації – текстом у формі оповіді, що базується на двох ключових функціональних аспектах, які існують автономно один щодо одного: моделювання дослідження (*Design*) та результати (*Results*). Риторика оповіді не дає підстав характеризувати решту аспектів як окремі кроки, а як єдиний функціональний кластер. Побудова дискурсу та тексту даної секції немаркованої анотації показано у прикладах 68 та 69, де текстові фрагменти чи фрази представляють ті чи інші функціональні аспекти.

Таким чином, з огляду на наявність двох органічно поєднаних ключових аспектів секції, яку можна вважати центральною у немаркованій анотації, виведено й назву для ходу 2 – *Design and Results*. Функціональні особливості

центральної секції немаркованої анотації, як видно з прикладів 68 – 75, суттєво не впливають на механізми компресування інформації для здійснення функціонального ходу. Встановлені мовні відмінності між першим та ретім ходом маркованої анотації до ДС не є обов'язковими у випадку немаркованої анотації і зводяться до:

- відсутності значної компресії підрядних речень;
- наявності сурядних речень зі сполучниками (*and, but* та ін.);
- долученні протиставлень (*although, in contrast*);
- вживанні часових маркерів (зокрема причинно-наслідкової дії) (*After taking...; then; During a mean follow-up period...*) – їх наявність помічена лише у журналі *NEJM*.

На загальну палітру механізмів компресії, що застосовується спільно і в маркованих, і немаркованих анотаціях до ДС, вказані відмінності суттєво не впливають.

Чи не єдиною суттєвою відмінністю при компресуванні інформації секції, що підлягає даному ходу, є побудова речень з фразовими вставками, які репрезентують згадані неключові аспекти даного ходу у контексті речень, котрі реалізуються ключовими аспектами. У маркованій анотації таке явище неможливе, оскільки у формальному маркуванні анотації ці аспекти стають окремими ходами, які на текстовому рівні реалізуються не фразами, а повноцінними реченнями.

Сценарій немаркованої анотації до ДС завершується ходами 3 та 3 А, які функціонально повністю відповідають ходам 8 та 8 А маркованої анотації до ДС.

На підтвердження оповідності немаркованої анотації до ДС у наведених прикладах треба відзначити застосування ввідних клішованих фраз із функцією підсумовування. Наприклад: *We conclude that...* (приклади 68, 70); *These results confirm...* (приклад 69); *Our observations suggest that ...*(приклад 71); *These observations suggest that...* (приклад 74); *Thus, ...* (приклад 72); *Our data indicate that...* (приклад 73). Наявність таких клішованих фраз не впливає на

функціональне виділення в дискурсі ходу 3 А – вони застосовуються в обох випадках і виконують аналогічну до формального маркера *Conclusions* маркованої анотації до ДС функцію, забезпечуючи при цьому загальну риторично-стилістичну «канву» оповідності.

На відміну від ходу 3, хід 3 А може реалізуватися за трьома принципами.

1. Експліцитний, при якому адресант вводить клішовану фразу з відтінком модальності, що свідчить про його вказівку на необхідність або можливість застосування результатів, що входять у «Висновки», у подальшій клінічній практиці. Наприклад: *...they reaffirm the need for* (приклад 69); *we speculate that... may...* (приклад 73); *Our study may have implication in the optimal clinical use...* (приклад 74). Таке чітке розмежування ходів 3 та 3 А виявлено у журналах *JAMA* та *CGD*. Оскільки ці два журнали мають різний ступінь спеціалізації (*JAMA* – багатогалузевий журнал, *CGD* – вузькоспеціалізований), ми не можемо відзначати взаємообумовленість типу журналу й існування двох окремих ходів 3 та 3 А чи одного злитого ходу 3(3 А). Аналіз немаркованих анотацій до ДС показує, що експліцитнішим є хід 3 А, представлений у журналі *JAMA*.

2. Імпліцитний, при якому хід 3 А реалізується у комплексі з ходом 3 (одним реченням). На текстовому рівні він відзначається наявністю формальних маркерів, дієслів із семантикою призначення: *applies to...* (приклад 68); *improves...* (приклад 70). Дані приклади вказують на подвійне призначення маркерів: а) експліцитні репрезентації імпліцитної інформації про клінічне застосування результатів дослідження; б) дані маркери є ефективними засобами компресування дискурсу і тексту анотації. Такими ж маркерами є і препозиційні означення, виражені прикметниками, що додаються до назв клінічних процедур і таким чином підкреслюють їх ефективність, надійність, актуальність, зручність, раціональність: *an effective long-term treatment* (приклад 71); *...appear to be a safe and relatively efficacious non-operative treatment for ...* (приклад 75).

3. Імпліцитне представлення ходу 3 може реалізуватись і без явних зовнішніх маркерів як «представників» імпліцитної інформації. У такому

випадку цей хід розпізнається на основі усього контексту ходу 3: *Thus, differential regulation of TGF α autoinduction exists in these non-transformed and transformed epithelial cell types.*

Таким чином, хід 3 А може реалізуватися 1) експліцитно окремим реченням, 2) імпліцитно наявними експліцитними маркерами, 3) імпліцитно без маркерів.

3.8. Марковані та немарковані анотації до оглядових статей

Як уже зазначалось у підрозділі 2.1, в ОгС адресант зосереджується на певній проблемі, щоб представити широкий спектр наявної/доступної інформації на певну тему. Там же виокремлено низку редакційних вимог періодичних видань, що окреслюють зміст фреймів ОгС. Комплекс цих характеристик ОгС позначається на сценарії побудови маркованої та немаркованої анотацій до ОгС, що відображено у змісті функціональних одиниць ходів та кроків, які формують дискурс анотацій до ОгС. Ця теза *a priori* впливає з того, що анотація як складова мегатексту статті перебуває з нею у підпорядкованому зв'язку, який впливає на функціональні, когнітивно-прагматичні, а отже, текстові представлення як маркованої, так і немаркованої анотацій до ОгС.

У підрозділі 2.3 на підставі аналізу журналів *AJA*, *MCP* та *JAMA* визначена наявність ОгС з анотаціями. Приналежність першого (*AJA*) до вузькоспеціалізованого типу медичного журналу, а двох інших (*MCP* та *JAMA*) – до багатогалузевого типу, не дає підстав констатувати наявність чи відсутність анотації в мегатексті ОгС. Причину публікації ОгС з анотаціями у цих журналах можна пояснити лише редакційною політикою та вимогами, які ці журнали ставлять перед авторами-науковцями.

Послідовнішими у цьому виявились журнали *AJA* та *MCP*. У кожному їх номері опубліковано одну–дві ОгС з немаркованим типом анотацій. У журналі *JAMA* рубрика «Оглядіві статті» (*Reviews/Review articles*) представлена мінімально. У оглянутих десяти журналах виявлено лише одну ОгС з маркованим типом анотації та одну статтю – з немаркованим. Цей приклад, а

також перелік вимог *AMAMS* до подання рукописів ОгС з анотацією послужили джерелами для аналізу анотації маркованого типу. Типовість формальних маркерів, введених у текст анотації, підтверджується редакційними вимогами та маркерами, які охоплюють найзагальніші характеристики типового сценарію процесу огляду.

Наявність анотацій до ОгС може пояснюватись структурою цього типу статей у різних журналах. Спостерігається чітка тенденція не додавати анотацій в ОгС, маркованих у довільній формі (це свідчить про відсутність вимог редакцій щодо такої структуризації, яка, ймовірно, керується тим, що огляд буде здійснено ефективніше, якщо його не вводити у суворі рамки вимог).

При цьому можна припустити наявність двох основних підходів редакцій журналів до оформлення рукописів ОгС – «прагматичний» та «ліберальний». Кожен з цих підходів має свої переваги. Перший дає змогу уніфікувати базу даних журналу з метою полегшення членам наукової медичної спільноти пошук необхідної інформації як у *бібліотечному*, так і в *електронному* вигляді. Другий виходить з тієї позиції, що огляд певної сукупності матеріалів може презентуватися ефективно, якщо адресант не буде обмежений рамками редакційних вимог. При довільному представленні огляду адресант може привернути більше уваги як адресатів-спеціалістів, так і ширшої читацької аудиторії до включеної в огляд інформації. Відсутність при цьому анотації компенсується наявністю т. зв. *pre-text* у формі вступної секції та секції *Summary* чи *Conclusions*, що не зменшує мегадискурсних меж огляду.

Нижче наведено приклади маркованої та немаркованих анотацій з зазначених журналів (приклади 76–80 у Додатку Ф).

Отже, у підрозділі 3.6 виокремлено три категорії формальних маркерів анотації: *типові*, *вибірково-типові* та *інші*. Перш ніж аналізувати анотації до ОгС, вважаємо за необхідне наголосити, що категорії формальних маркерів анотацій можна застосувати і до опису дискурсу й тексту самої статті, де спостерігається подібна категоризація, яка полягає у застосуванні двох основних категорій формальних маркерів: *типових* та *нетипових* (з наявним

типовим маркером «Висновки» в журналах *MCP* та *AJA*). Без врахування цих двох категорій неможливий всебічний аналіз наведених прикладів анотацій до ОгС без визначення, до текстів статей з якою категорією маркерів вони «прикріплені».

У таблиці 3.1 показано, який тип анотації якому типові формального маркування в оглядовій статті відповідає. З таблиці слідує, що типове/стандартизоване маркування анотації для типового маркування статті наявне лише у журналі *JAMA*. У журналі *AJA*, де ОгС представлені з обома типами маркувань, анотації в обох лише немарковані, що пояснюється редакційними вимогами до формату публікацій ОгС та анотацій до них. У решті випадків для нетипового маркування тексту ОгС долучено виключно немарковані анотації. З цього можна зробити висновок, що маркованість чи немаркованість анотації безпосередньо зумовлена типом категорії формального маркування ОгС за винятком тих випадків, коли редакційні вимоги маркування анотацій не передбачають. Подальший огляд анотацій до ОгС (приклади 76–80) розділений на дві частини: аналіз маркованої анотації та аналіз немаркованої анотації.

Таблиця 3.1

Тип анотації та тип маркування статті

№ прикладу	Назва журналу	Тип анотації	Тип категорії формального маркування статті
76	<i>JAMA</i> (після 2000 р.)	маркована (типове маркування)	типове маркування
77	<i>JAMA</i> (до 2000 р.)	немаркована	нетипове маркування
78	<i>MCP</i>	немаркована	нетипове маркування + <i>Conclusions</i>
79	<i>AJA</i>	немаркована	типове маркування
80	<i>AJA</i>	немаркована	нетипове маркування + <i>Conclusions</i>

Маркована анотація до ОгС. У прикладі 76 наведена маркована анотація з типовими формальними маркерами, які відповідають вимогам *АМАМС*. Першими двома функціональними ходами для побудови дискурсу цього типу анотації є «Контекст» та «Мета» – це цілком відповідає наявним формальним маркерам, які започатковують перші дві секції анотації та відповідають аналогічним маркерам (і секціям) маркованої анотації до ДС як на функціональному, так і на текстовому рівні, єдина семантична відмінність полягає в тому, що в ОгС вони базуються на багатьох джерелах, а не на одному, окремо взятому. Наприклад, «Контекст» передбачає окреслення тих дискурсивних меж, в яких автор здійснює огляд певного наукового питання (тобто встановлення ніші). Оскільки огляд здійснюється на основі різних досліджень, результати яких не завжди тотожні, метою автора є звести до спільного знаменника такі результати і, якщо є така необхідність, виявити прогалину у вивченні даного питання.

В *АМАМС* вимоги щодо включення секції «Контекст» у дискурс та текст анотації відсутні. У наведеному прикладі така секція існує. Питання наявності чи відсутності даної секції знаходить відповідь в історії обґрунтування та маркування анотацій до ДС у журналі *JAMA*, де ця секція була долучена вже після 2000-х років. До того часу першим ходом була «Мета», що відображалось у маркованій анотації на текстовому рівні. Тому введення чи не введення даного функціонального ходу в марковану анотацію до ОгС вважаємо принциповим. У тих випадках, коли дана функціональна одиниця таки долучається, можна констатувати її структурування на основі трьох послідовно застосовуваних кроків: крок А – теза-постулат; крок Б – референції на результати попередніх досліджень; крок В – прогалини в питанні/питаннях, яке розглядається (див. приклад 76, Додаток Ф).

Кожен з цих кроків може будуватися як окрема теза, що у тексті відображено окремими реченнями, які відповідають функціонально кожному з цих кроків. У прикладі 76 спостерігається поєднання кроків Б і В в одному

складносурядному реченні з протиставленням референцій та прогалин. Кроки А і Б даного ходу відповідають ходу 1, крокам 1 А і 1 Б функціональної структури оглядової статті, тобто виділенню центрального питання (в плані проведення огляду дослідження) та узагальненню теми на підставі проведеного огляду. Крок 3 відображає антитезу (хід 2 (б), яку подає автор у самій статті, вона має максимально компресований вигляд, де, на відміну від дискурсу статті, не спостерігається деталізація прогалини (така деталізація залишається прерогативою дискурсу самої ОгС). Подібної компресії зазнають кроки А і Б даного ходу, де інформація подається узагальнено, без кількісних референцій та локалізаторів. У даному прикладі вжито неозначений займенник *several*, що дозволяє уникнути переліку референційних об'єктів огляду.

У функціональному плані дискурсивні межі даного ходу залишаються такими ж, як і у випадку маркованої анотації до ДС, і лише когнітивно-прагматичні цілі процедури огляду дають підстави констатувати відмінності функціональної семантики даного ходу, яка базується на викладі контексту з погляду різних джерел, відібраних для огляду.

Ще одним ходом (хід 2) даного типу анотації, який функціонально та текстово відповідає маркованій анотації до ДС, є «Мета». Як і у випадку з попереднім ходом, можна відзначити функціональні особливості його семантики, з огляду на те, що адресант ставить собі за мету розкрити питання, яке було об'єктом уваги у різних джерелах. Особливості функціональної семантики двох перших ходів у побудові сценарію не проявляються на експліцитному рівні, а виходять із завдань, які *a priori* стоять перед процедурою огляду наукової інформації.

Наступні чотири функціональні ходи, які застосовуються для побудови сценарію маркованої анотації до ОгС і представлені аналогічними їх назві формальними маркерами у тексті анотації, і є тими функціональними одиницями, що вирізняють марковану анотацію до ОгС від маркованої анотації до ДС:

хід 3 – «Джерела даних» (*Data Sources*);

хід 4 – «Відбір досліджень» (*Study Selection*);

хід 5 – «Способи відбору даних» (*Data Extraction*);

хід 6 – «Синтез даних» (*Data Synthesis*);

Власне ці ходи виділяють різні аспекти процедури огляду, що видозмінює сценарій побудови маркованої анотації до ОгС.

Відповідно до вимог *AMAMS* хід 3 повинен містити стислий підсумок джерел даних з референціями на часові рамки, в яких вибрані дослідження проводились. *AMAMS* чітко обмежує авторів у застосуванні тих чи інших джерел досліджень і вимагає від них стисло подавати назви таких джерел (зокрема, експертів, дослідницьких інститутів певної галузі, комп'ютеризованих баз даних, опублікованих індексів, реєстрів, збірників тез, матеріалів конференцій, референцій на бібліографічні посилання на відповідні статті, книги, огляд яких проводився тощо).

Тип збору даних із джерел суб'єктивується у пасивних конструкціях, що дає змогу значно компресувати текст. Цьому ходові відповідає та підсекція ОгС, яка входить до загальної секції «Методи». Зазвичай, в ОгС з типовим маркуванням секція «методи» ділиться на підсекції, завдяки чому можна бачити всі аспекти відбору даних для огляду. У цьому випадку формальний маркер «пошук літератури» (*Literature Search*) уточнює ту дискурсивну та текстову базу, з якої береться інформація для ходу 3. Подібно до ходу 3, хід 4 (*Study Selection*) відповідає окремій підсекції *Inclusion/Exclusion Criteria* загальної секції «Методи» ОгС.

Як видно з прикладу 76, хід 4 анотації охоплює той дискурс ОгС, в якій йдеться про долучення, а не вилучення даних. Порівняння тексту даної секції анотації з вимогами *AMAMS* дає підстави для висновку про повну залежність критеріїв побудови даного ходу від вимог редакцій, які включають три аспекти: а) критерії, які використовувались для відбору досліджень як матеріалу деталізованого огляду з-посеред досліджень, що визначені як релевантні темі; б) деталі відбору із охопленням конкретних груп населення, клінічних процедур,

результатів та методології; в) метод, який використовувався для застосування тих критеріїв (*blind review, consensus, multiple reviewers*).

З урахуванням функціональних меж та вимог *AMAMS* можна застосувати два види компресування інформації: опис лише введених в огляд досліджень та узагальнене кількісне подання усіх виявлених досліджень з певної теми.

Хід 5 *Data Extraction* містить перелік принципів оцінки даних, їх якості та цінності, таких як критерії каузального висновку. За допомогою цього ходу автор вказує на той метод, за яким такі принципи застосовувались. Власне, виділення за допомогою цього ходу методів застосування згаданих принципів дає змогу значною мірою скомпресувати дискурс (і текст) даного ходу. Хід 5, як і попередні ходи, відповідає аналогічній підсекції *Data Extraction* секції «Методи».

Більшим за обсягом у текстовому плані є хід 6 «Синтез даних», який ґрунтується на основних якісних і/чи кількісних результатах огляду. Оскільки цей хід сценарію відповідає секції «Результати» оглядової статті, то основна його характеристика полягає у наявності великої кількості цифрових даних, які є щодо підрахунків найважливішими показниками у результатах огляду. У вимогах *AMAMS* до даної секції маркованої анотації до ОгС окреслені загальні параметри даних результатів клінічних досліджень. У цьому контексті можемо говорити про граматичну компресію та про компресію функціональну.

Дискурс та текст даного ходу представлений максимальною когезивністю поданих результатів згідно з їх функціональною градацією, що реалізується послідовністю пасивних конструкцій з номінантами-індикаторами методів отримання результатів огляду. Даний функціональний хід структурно неможливо розбити на окремі кроки, оскільки цей хід будується шляхом складання різних аспектів (значення терміну див. у попередньому підрозділі) дискурсу даної секції анотації: методи отримання результатів огляду; мета-аналіз, що дає змогу вивести центральні (головні) результати огляду; кількісні результати, впорядковані за статистичною градацією; співставлення результатів, отриманих з різних джерел тощо.

Сценарій дискурсу маркованої анотації до ОгС завершується, як і в маркованій анотації до ДС, функціональним ходом 7 «Висновки» (*Conclusions*). Цей хід можна характеризувати за аналогією з ходами 1 та 2 сценарію дискурсу маркованої анотації ОгС, тобто можна констатувати функціональну та текстову тотожність його реалізації з ходом «Висновки» маркованої анотації до ДС. Як і у випадку з ходами 1 та 2 маркованої анотації до ОгС, відмінність його від аналогічного ходу маркованої анотації до ДС лежить імпліцитно у функціональній площині. Варто зазначити, що в тексті ОгС журналу *JAMA*, на якому ґрунтується аналіз маркованої анотації до ОгС, нема окремої маркованої секції «Висновки». Тому можна відзначити лише функціональну відповідність ходу 7 маркованої анотації до ОгС ходові 12 кроку 6 ОгС («Висновки»). Головним механізмом творення даного ходу є функціональна компресія, де узагальнення обмежується основною тезою/темою огляду та факультативним додаванням рекомендацій для нових/подальших досліджень.

Немаркована анотація до ОгС відрізняється від маркованої анотації до ОгС функціонально двома особливостями. По-перше, сценарій даного виду анотації неоднорідний навіть у якомусь одному взятому журналі; по-друге, кількість ходів та кроків сценарію немаркованої анотації до ОгС менша, ніж у маркованій анотації до ОгС. І все ж, існують певні спільні тенденції побудови такого сценарію. Задля зручності й наочності, у прикладах 77 – 80 спостерігається відповідність текстової структури немаркованої анотації до ОгС конкретним ходам та крокам за допомогою цифрових та літерних маркерів, де цифри показують ті межі функціональних ходів сценарію немаркованої анотації до ОгС, що відображаються на текстовому рівні, а літери – кроків.

Нижче наведено схеми функціональної побудови сценарію кожного з наведених прикладів (77–80).

Немаркована анотація до ОгС

Варіант А (приклад 77)

1. Контекст:

(а) теза-постулат (1 речення);

(б) референції на попередні дослідження (1 речення);

(в) прогалини (3 речення).

2. Рекомендації (у контексті висновків) щодо подальших напрямів досліджень.

Варіант Б (приклад 78).

1. Контекст (у формі тези-постулату).

2. Синтез даних

(а) пацієнти + перелік моделювання відібраних для огляду досліджень:

(б) – опис клінічних характеристик медичних розладів;

(в) – медичне/медичні втручання (вставки у крок б);

(г) – висновки зі змодельованих досліджень, відібраних для огляду.

3. Мета огляду.

4. Рекомендації + висновок.

Варіант В (приклад 79)

1. Контекст (фактично, є початком наступного ходу, тому має подвійну функцію).

2. Синтез даних:

(а) пацієнти + моделювання;

(б) статистичний огляд (у контексті дискурсу інших кроків);

(в) медичне/медичні втручання;

(г) результати.

3. Висновок/рекомендації.

Варіант Г (приклад 80)

1. Контекст (у формі тези-постулату);

2. Синтез даних:

(а) референції на джерела (+ a_1 – хронотоп a_1);

(б) медичне/медичні втручання;

(в) зведені результати.

3. Мета огляду/висновок.

Наведені схеми свідчать про загальну типовість побудови функціонального сценарію немаркованої анотації до ОгС, де присутні ходи «Контекст» та «Синтез даних». Лише у прикладі 77 окремий хід 2 («Синтез даних») відсутній. Замість нього теза-постулат як крок 1 ходу «Контекст» розширена референціями на джерела, які долучалися до огляду (крок 2) та прогалин у дослідженнях. У решті випадків зафіксовані два варіанти функціонального поєднання цих перших двох ходів: 1) у прикладах 78 та 80 «Контекст» реалізується у формі тези-постулату, після якої висвітлюються питання «Синтезу даних»; 2) у прикладі 79 хід «Контекст» несе подвійне функціональне навантаження: відкриває наступний хід «Синтез даних» у плані подання інформації про пацієнтів та моделювання досліджень і одночасно окреслює той контекст питання, в якому здійснювався огляд. «Синтезу даних» нема там, де адресант акцентує увагу на результатах, долучених до огляду, а не на дослідженнях, які підлягали огляду. У цьому випадку адресант розглядає два аспекти питання огляду: наявні результати та виокремлення ніші для подальших досліджень.

Подальший сценарій, як видно на поданих типових прикладах немаркованої анотації до ОгС, складається з одного чи двох ходів, що охоплюють три аспекти огляду: (а) рекомендації щодо подальших напрямів дослідження (приклади 77 – *JAMA*, 78 – *MCP*); (б) мета огляду (приклади 78 – *MCP*, 80 – *AJA*); (в) висновок (приклади 77 – *JAMA*, 78 – *MCP*, 79 – *AJA*, 80 – *AJA*).

Спільним для всіх випадків є хід «Висновок», який поєднується у спільну функціональну одиницю або з рекомендаціями, або з метою огляду. У тих випадках, коли «Рекомендації» та «Висновок» виступають окремим ходом, факультативно може бути представлений і хід «Мета огляду».

Отже, функціонально можна констатувати наявність таких аспектів огляду, що висвітлюються у немаркованій анотації до ОгС: контекст (у формі тези-постулату чи тези, що починає аналіз синтезу даних, взятих для огляду); синтез даних, що містить інформацію про пацієнтів – учасників клінічних досліджень, моделювання долучених в огляд досліджень; медичне/медичні

втручання, застосовувані в ході досліджень; мета огляду; рекомендації щодо подальших досліджень з питання огляду чи нового питання, яке впливає з попереднього; висновок.

На підставі викладеного можна відзначити наявність чітко окреслених функціональних меж трьох ходів сценарію дискурсу немаркованої анотації до ОгС: *контекст, синтез даних і висновок*. Усі решта аспектів реалізуються разом з ними або як окремі кроки-вставки, що входять до складу певного ходу, а саме ходів «Контекст» та «Синтез даних» (у прикладах така реалізація позначена цифрами та літерними маркерами).

Функціональна структура немаркованої анотації до ОгС дає змогу протиставити сценарій немаркованої анотації до ОгС в журналах *JAMA* сценаріям аналогічних анотацій журналів *MCP* та *AJA*, де ті реалізуються за дещо іншим сценарієм.

Однак навіть подібність сценарію побудови дискурсу немаркованої анотації до ОгС нема підстав для констатації тотожності функціональної семантики перелічених ходів та кроків.

Функціональне поле ходу 1 «Контекст» може реалізуватись трьома способами: 1) вузькофункціонально – у формі тези-постулату (приклади 78, 80); 2) інтегровано з ходом 2 «Синтез даних» (приклад 79); та 3) розширено – з додаванням референцій на клінічні дослідження та виявлені прогалини на основі результатів цих досліджень (приклад 77). Хід 2 («Синтез даних») є неоднорідний у цьому виді анотацій, де він або може бути зовсім відсутній як окрема функціональна одиниця (приклад 77), або реалізуватись за участі різних кроків та різного їх поєднання у єдину функціональну структуру.

Для даного ходу характерна наявність кроку «Пацієнти + моделювання». Навіть у тих випадках, коли даний крок не виокремлювався як окрема функціональна одиниця, імпліцитно дискурс даного кроку однаково присутній у контексті інших кроків: наприклад, у прикладі 80 дискурс даного кроку реалізується за рахунок усіх інших наявних кроків, що будують хід «Синтез даних». Це особливо стосується кроку (б) «Медичне/медичні втручання», який

покликаний опосередковано повідомити умовного адресата про пацієнтів, задіяних у дослідженні з питання, огляд якого проводився. Той факт, що дискурс про пацієнтів не виокремлюється в особливу функціональну одиницю, пояснюється особливістю медичних процедур досліджень, в яких диференціація пацієнтів за загальноприйнятими у медичній галузі критеріями або не проводилась, або не мала вирішального значення.

У порівнянні загальної композиційної структури усіх вибраних для аналізу немаркованих анотацій до ОгС з аналогічною структурою маркованих анотацій до ОгС можна констатувати аналогію з порівнянням маркованих та немаркованих анотацій до ДС. Ця аналогія полягає у тому, що марковані анотації до ДС та ОгС будуються за принципом поєднання окремих секцій, які вводяться формальними маркерами на текстовому рівні, тоді як немарковані анотації до обох видів статей є текстовими композиціями з плавним переходом функціональних одиниць (ходів та кроків), що становлять їх дискурс, одна в одну методами «зливання» чи «накладання», що створює ефект «оповідності». Тому текстове представлення немаркованої анотації до ОгС будується за тими ж принципами, які використовуються у немаркованій анотації до ДС. Це пояснюється тим, що основними критеріями побудови тексту немаркованих анотацій загалом є не прагматичні чи риторичні цілі адресанта, а необхідність в оформленні тексту анотації як немаркованого цілісного мікротексту – складової макротекстової композиції ОгС.

Ці функціональні й текстові особливості маркованих та немаркованих анотацій і визначають вибір функціональної структури ходів та кроків, їх послідовність та тип представлення. Водночас, семантика таких функціональних одиниць зумовлюється когнітивно-прагматичними та риторичними чинниками, якими оперує адресант у кожному з чотирьох випадків, а отже, у створенні дискурсу й тексту маркованої анотації до ДС, немаркованої анотації до ДС, маркованої анотації до ОгС та немаркованої анотації до ОгС.

Висновки до Розділу 3

1. Проведений аналіз структур мегадискурсу та мегатексту англomовних наукових медичних журнальних статей дав підстави звузити об'єкт дослідження анотацій до одного типу – власне анотації, яка може долучатися до мегадискурсу і мегатексту дослідницької та оглядової статей. З огляду на це, виокремлено два підвиди таких анотацій: 1) ті, що входять до мегатексту наукової статті; 2) ті, які можео віднести до окремого виду тексту. Попри наявність двох підвидів анотацій вони мають спільну функціональну рису – є «візитною карткою» статей. У цьому дисертаційному дослідженні обидва підвиди анотацій розглядаються як функціонально незалежні дискурси, попри їх функціональну суплементарність.

2. У дослідженні анотацій застосовано методику Т. В. Яхонтової. На основі класифікації Т. В. Яхонтової анотації розподілено за їхніми функціональними характеристиками на *інформативні* (містять основні результати дослідження та різні специфічні параметри), *індикативні* (вказують на тему повідомлення у формі короткого опису) та т. зв. «*гібридні*» (поєднують в собі інформативний та індикативний типи), встановлено наявність інформативного підвиду в мегатексті дослідницької статті, водночас «гібридний» тип виявлено у немаркованих анотаціях як до дослідницької, так і до оглядової статей.

3. Серед механізмів перетворення статті в анотацію базовою виявилася *компресія* як основна стильова риса композиційної організації анотації. Наявні методи класифікації механізмів компресії, що дають змогу аналізувати механізми компресії з погляду інформації і/чи тексту, застосовувалися для аналізу природи засобів компресування дискурсу і тексту анотації. Виявлено, що текстове оформлення анотації як продукту компресії не завжди відповідало типові розгорнутої структури, з якою вона пов'язана. Це має функціонально-прагматичне підґрунтя для творення анотації як своєрідної структурно-семантичної обробки певної інформації, що призводить до згортання її у спільній взаємодії плану вираження і плану змісту.

4. Необхідність диференційного підходу до висвітлення питання компресії визначалась з урахуванням двох аспектів природи компресії: *аналітичного* (на граматичному, лексичному та синтаксичному рівнях) та *функціонального* (на рівні дискурсивному, обумовленому певним сценарієм з ходів та кроків). Перевірено застосування механізмів компресії у всіх типах анотацій на текстово-граматичному рівні для виявлення тих формальних мовних засобів, які впливають з компресії функціональної. На текстовому рівні виявлена тенденція до надання переваги *простим реченням, інфінітивним зворотам, номінативним сполукам, пасивним дієслівним формам, сталим виразам*, а також *повноцінним реченням-дефініціям з дієслівним формами у теперішньому часі*, що надає їм риторичності постулату.

5. Функціональний аналіз анотацій – як маркованих, так і немаркованих – дав змогу систематизувати застосування функціональних одиниць ходів та кроків для побудови дискурсу маркованих та немаркованих анотацій і класифікувати їх як *типові, вибірково-типові та інші* (відображають особливі ходи, що застосовуються для побудови дискурсу анотації) (детальніше див. 3.5).

6. Проведений аналіз анотацій на текстовому рівні виявив застосування однакової кількості лексичних одиниць у кожному з трьох підвидів (в середньому 250 лексем). Компресування текстової структури на синтаксичному рівні забезпечується по-різному, залежно від когнітивно-прагматичної мети певного ходу:

- а) простими реченнями за класичним зразком, б) за допомогою граматичних конструкцій із функцією перетворення складних речень у прості (інфінітивні та дієприкметникові звороти, номінативні сполуки, пасивні дієслівні форми як засоби подання контексту дослідження;

- реченнями з ввідним інфінітивом чи субститутами для представлення мети поточного дослідження;

- розширеними підметами з використанням номінативних сполук для опису основних параметрів моделювання дослідження та тривалості маніпуляцій;

- номінативними фразами у процесі викладу інформації про фонову базу досліджень;

- серією з 2 - 3 речень, які містять когезивно подану кількісну та концептуальну інформацію про відбір суб'єктів для дослідження (узагальнено кількісні показники відбору, вікові характеристики, критерії відбору, кінцеві підрахунки і результати, мету відбору).

7. Попри функціональну подібність як маркованої, так і немаркованої анотацій, текстова представленість немаркованої анотації проявляється у наративності викладу, що дає змогу забезпечити цілісність тексту анотації за відсутності формальних маркерів. Функціональні одиниці плавно переходять одна в одну, або «зливаються» чи «накладаються», що підсилює ефект «оповідності». З огляду на це, немарковані анотації можна вважати радше сконденсованими творами, ніж сукупністю секцій, звітом у формі оповіді без експліцитного виокремлення її аспектів на текстовому рівні. Така нарративність забезпечується використання повноцінних речень (у минулому часі активного та пасивного стану) та ввідних фраз із особовими займенниками типу *We (have) studied...; We present a case in which...; It can be difficult to determine....*

8. Висновки та положення цього розділу описані у чотирьох публікаціях [53; 55; 56; 59].

ВИСНОВКИ

Дисертаційна праця здійснена у контексті дослідження поглядів учених, які з середини 50-х років ХХ століття займаються питаннями дискурсу і тексту наукового письмового твору. Як пріоритетні для здійснення даного дослідження були обрані два підходи – функціональний та формальний. Головне питання нашої праці – диференціювання наукового письмового медичного дискурсу від загальнонаукового. Об'єкт аналізу – наукова медична журнальна стаття, яка є центральним суб'єктом і оптимальним засобом передачі наукових знань та їх поширення у межах наукової медичної спільноти. У попередніх дослідженнях науковців розглядалися одно- чи вузькогалузеві дискурси статей та анотацій. Висновки щодо їх функціональної та текстової організації у повній мірі специфіці медичної галузі не відповідали. Медичні дослідження, з огляду на свої особливості, вимагають від суб'єктів комунікації окремих підходів до творення та сприйняття інформації.

За основу функціонального аналізу було взято структуру *ходів* та *кроків*, з метою з'ясування когнітивно-прагматичних моделей організації інформації. Такий підхід дав змогу систематизувати наукові журнальні публікації у провідній американській медичній періодиці, класифікувати їх та виокремити ті журнальні рубрики, до яких долучаються статті з анотаціями, а також виокремити три основних типи статей: *дослідницькі*, *описові* та *оглядові*. З огляду на фактичну відсутність кардинальних відмінностей між статтями дослідницькими та описовими, вони розглядалися в одному контексті.

Аналіз дискурсу статей дав змогу виявити неоднорідність їх функціональної будови, яка зумовлена низкою чинників, а саме типом журнального видання (багатогалузеві чи вузькоспеціалізовані медичні журнали), вимогами журнальних редколегій щодо організації наукових публікацій, когнітивно-прагматичними намірами адресанта, галузевою специфікою наукового медичного дослідження у структурному та технологічному відношеннях тощо. Розкрито загальні тенденції уніфікації

висвітлення окремої публікації у плані її організації, відбору пацієнтів, методів, які для цього застосовуються, попередніх та кінцевих результатів, питання методології й аплікативності дослідження.

І все ж, така уніфікація не дає підстав однозначно трактувати текст медичної наукової статті як однотипну структуру. Як свідчить здійснений аналіз, навіть у межах одного журналу чи рубрики не існує повної однорідності у їх структурі. Функціональна структура ходів та кроків, яка забезпечує виклад інформації, зумовлена усіма зазначеними чинниками. У нашій праці систематизовано усі наявні функціональні структури дискурсу і тексту, проведено їх диференційний аналіз з метою виявлення причин такої структуризації.

Подібним чином проведено функціональний та текстовий аналіз статті оглядової, в якій виявлено неоднорідність вибору дискурсивного поля та формальних текстуальних засобів для висвітлення певного питання огляду.

Вдалося з'ясувати, що медичні статті в усіх журнальних рубриках можна умовно розділити на дві основні категорії – з *експозиторним* представленням дискурсу, у якому акцентується увага на повідомленні, викладі та огляді інформації про предмет(и) власного дослідження адресанта, і з *оціночною* презентацією дискурсу, яка представлена коментарями, аналізом таких досліджень, здійсненим автором статті, з розмірковуванням, рекомендаціями, критичними зауваженнями, оглядом письмової продукції, описом-аргументацією в підтримку певної позиції або з зауваженнями до неї. До першої категорії потрапили секції та кластери, в яких вміщено статті з анотаціями, а до другої – секції та кластери зі статтями без анотацій. Саме такий категоріальний розподіл дає підстави припускати, що експозиторність представлення дискурсу спонукає автора вводити у мегатекст власної статті анотацію. Це підтверджується тезою *AMAMS (American Medical Association Manual of Style. A guide for authors and editors)* про те, що «в добу поширення та пошуків даних через електронні засоби комунікації досконало побудована анотація стала надзвичайно важливим чинником у скеруванні читачів до тих статей,

які представляють потенційний клінічний і дослідницький інтерес», а це саме ті види статей, що належать до першої категорії.

Важливим аспектом аналізу як дослідницьких, так і оглядових статей було питання маркованості/немаркованості текстів цих типів статей та виявлення причин написання статті за типовим чи нетиповим текстовим зразком, що зумовлено не лише стандартами певного часопису щодо оформлення письмової продукції, а й низкою інших факторів – взаємозумовленості вибору дискурсивного поля, семантики його складових та риторичних прийомів. Власне, ці чинники і вплинули згодом на текстове представлення інформації. Завдання полягало в тому, щоб охопити максимально можливий спектр наявних варіантів застосування цих чинників. Результати такого аналізу стали основою для подальшого дослідження механізмів перетворення дискурсу та тексту статті в анотацію.

Визначення таких механізмів стає можливим лише після аналізу дискурсу і тексту анотації як особливого на цих рівнях компонента мегадискурсу і мегатексту наукової статті. Анотація як важлива маркована частина статті і елемент її мегадискурсу виконує суплементарну стосовно неї функцію. Визначено два види анотації: *маркована* та *немаркована*. Здійснений аналіз дав змогу прояснити таку маркованість/немаркованість, порівняти її з функціональним та текстовим маркуванням статті.

У маркованих статтях наявність як формальних маркерів, так і функціональних одиниць дискурсу цих анотацій виявилась численнішою та систематизованішою. Лише в багатогалузевих журналах виявлене формальне маркування анотацій, і то не повною мірою. Це пояснюється різними підходами редколегій журналів до висвітлення наукової інформації, кожен з яких має свої переваги. Уніфікований підхід зручний для наукової спільноти відбором інформації та її упорядкуванням. Водночас певного сценарію дотримуються адресанти немаркованих анотацій, які є мікротекстами з відтінком оповідності. Ця їх відмінність від маркованих анотацій впливає як на порядок використання

функціональних одиниць сценарію, так і на механізми, задіяні для творення дискурсу і тексту анотацій на основі дискурсу і тексту статті.

Аналіз анотацій супроводжувався пошуками функціональних та текстових відповідників у самій статті. Це дало змогу виокремити ту частину дискурсу статті, за допомогою якої будується сценарій ходу і дискурсу маркованої анотації. На синтаксичному рівні спостерігається тенденція до надання переваги простим реченням. Прості речення тут будуються або за класичним зразком з традиційним розташуванням членів речення, або за допомогою граматичних конструкцій, які виконують функцію перетворення складних речень на прості: інфінітивні звороти (*patients with ...CFS are more likely ... to develop*); дієприкметникові звороти (*immigration is a major force sustaining the incidents of...*); номінативні сполуки (N+N, N+N+N, Adj +N, PP+N) (*chronic fatigue syndrome; neutrally mediated hypertension*); пасивні дієслівні форми (*little is known about how clinical practice is accepted*), тощо.

З огляду на наявність функціонально-граматичних чинників, що є «цеглинами» побудови дискурсу немаркованої анотації ДС та його текстової реалізації, необхідно наголосити на наративності стилю подання інформації цієї секції, яка забезпечується повноцінними реченнями (у минулому часі, з використанням форм активного та пасивного стану) та ввідними фразами з особовими займенниками зразка *We (have) studied...; We used; This study has examined...; We conducted...; We evaluated...; We speculated that...; We have isolated and characterized...; We present a case in which...; It can be difficult to determine....* Дані фрази є формальними маркерами з подвійною функціонально-риторичною функцією: 1) становлять текстові засоби представлення кроків; 2) надають усьому тексту немаркованої анотації до ДС відтінку оповідності.

У даному дисертаційному дослідженні розкриті компресивні прийоми на різних рівнях, оскільки компресія *a priori* є ключовим засобом при відборі дискурсивного та текстового матеріалу для анотацій. В аналізі компресії, що перетворює статтю в анотацію, застосовувався диференційний підхід, завдяки якому визначалось, який вид компресії, до якого виду анотації чи її окремої

секції використовується для написання анотацій до наукових медичних журнальних статей.

Результати диференційованого аналізу англomовної наукової медичної журнальної статті та анотації до неї дали підстави систематизувати методологічний, теоретичний та академічний матеріал, який буде корисним для фахівців в сфері мовознавства, в медичній галузі та в процесі викладання предмету «Англійська мова за професійним спрямуванням».

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. *Авеличев А. К.* Возвращение риторики (Предисловие) / А. К. Авеличев // *Общая риторика* / Дюбуа Ж., Пир Ф., Тринон А. и др. – М. : Прогресс, 1986. – С. 5–25.
2. *Агапова С. Г.* Прагматические особенности английской диалогической речи / С. Г. Агапова. – Ростов н/Д. : АПСН, 2002. – 235 с.
3. *Акентьева В. Н.* Типологические характеристики научных статей и некоторые трудности их понимания / В. Н. Акентьева // *Текст как важнейшая единица коммуникации (в диахронии и синхронии)* : сб. науч. трудов КГПИИЯ. – К., 1984. – С. 137–142.
4. *Аксенов И. Г.* Медицинский этико-деонтологический текст в аспекте комплексного лингвокультурологического анализа : дисс. ... канд. филол. наук : 10.02.01 / Аксенов Игорь Геннадиевич. – М., 2006. – 215 с.
5. *Алексеева М. В.* Научный текст как полилог / М. В. Алексеева. – М. : Изд-во МПУ «Сигналь», 2001. – 162 с.
6. *Анисимова Т. В.* Современная деловая риторика : учеб. пособие / Т. В. Анисимова, Е. Г. Гимпельсон. – М. ; Воронеж, 2004. – 432 с.
7. *Апресян Ю. Д.* Лексическая семантика: синонимические средства языка / Ю. Д. Апресян. – М. : Высш. шк., 1995. – 472 с.
8. *Аристотель.* Риторика. Поэтика. – М., 2000. – 224 с.
9. *Арутюнова Н. Д.* Предложение и его смысл / Н. Д. Арутюнова. – М. : Наука, 1976. – 383 с.
10. *Арутюнова Н. Д.* Аксиология в механизмах жизни и языка / Н. Д. Арутюнова // *Проблемы структурной лингвистики*. – М. : Наука, 1984. – С. 5–23.
11. *Арутюнова Н. Д.* Истоки, проблемы и категории прагматики / Н. Д. Арутюнова, Е. В. Падучева // *Новое в зарубежной лингвистике*. Вып. 16. Лингвистическая прагматика. – М. : Прогресс, 1985. – С. 3–42.

12. *Архипова Л. В.* Риторический аспект дискурсного приема автоинтерпретации / Л. В. Архипова // Риторика монолога. – СПб., 2002. – С. 109–132.
13. *Балли Ш.* Французская стилистика / Ш. Балли. – М. : Изд-во иностр. литературы, 1961. – 116 с.
14. *Бахтин М. М.* Эстетика словесного творчества / М. М. Бахтин. – М. : Искусство, 1979. – 423 с.
15. *Бацевич Ф.* Проблеми і термінологічний апарат сучасної лінгвістичної прагматики / Ф. Бацевич // Вісник нац. ун-ту «Львівська політехніка». – 2008. – С. 250–253. – (Серія «Проблеми української термінології» ; № 620).
16. *Баянкина Е. Г.* Атрибутивное словосочетание как составляющая текст (на материале описаний изобретений к патентам США) : дисс. ... канд. филол. наук : 10.02.04 / Баянкина Елена Геннадиевна. – Л., 1990. – 210 с.
17. *Безменова Н. А.* Речевое воздействие как риторическая проблема / Н. А. Безменова // Проблемы эффективности речевой коммуникации. – М. : ИНИОН, 1989. – С. 116–133.
18. *Белова А. Д.* Лингвистические аспекты аргументации : монография / А. Д. Белова. – К., 1997. – 310 с.
19. *Бенвенист Э.* Общая лингвистика / Э. Бенвенист. – М. : Прогресс, 1974. – 446 с.
20. *Бисималиева М. К.* О понятиях «текст» и «дискурс» / М. К. Бисималиева // Филологические науки. – 1999. – № 2. – С. 78–85.
21. *Бисималиева М. К.* Функционально-коммуникативные основы синтаксического построения научно-филологического текста на английском языке : автореф. дисс. на соискание науч. степени д-ра филол. наук : спец. 10.02.04 “Германские языки” / М. К. Бисималиева. – М. : Изд-во МГУ, 1999. – 35 с.
22. *Блумфилд Л.* Язык / Л. Блумфилд. – М. : Прогресс, 1968. – 606 с.

23. *Богданов В. В.* Деятельностный аспект семантики / В. В. Богданов // Прагматика и семантика синтаксических единств : сб. трудов. – Калинин : Калининский гос. ун-т, 1984. – С. 12–23.
24. *Боцман А. В.* Структурно-семантичні та прагматичні особливості фармацевтичних текстів (на матеріалі англomовних інструкцій до вживання лікарських препаратів) : дис. ... канд. філол. наук : 10.02.04 / Боцман Андрій Васильович. – К., 2005. – 213 с.
25. *Будагов Р. А.* Человек и его язык / Р. А. Будагов. – М. : Изд-во Моск. ун-та, 1976. – 429 с.
26. *Будагов Р. А.* Филология и культура / Р. А. Будагов. – М. : Изд-во Моск. ун-та, 1980. – 304 с.
27. *Вакулина О. Ф.* К вопросу о компрессии придаточных определительных предложений в современном английском языке / О. Ф. Вакулина // Семантико-системные отношения в грамматике германских и романских языков. – Волгоград, 1980. – С. 17–24.
28. *Валгина Н. С.* Теория текста : учеб. пособие / Н. С. Валгина. – М. : Изд-во ЛГУП «Мир книги», 1998. – 210 с.
29. *Варгина Е. И.* К вопросу о функциях научного текста / Е. И. Варгина // Материалы XXXII Междунар. филол. конф. / под ред. А. В. Зеленщикова. – СПб., 2003. – Вып. 3. – С. 10–13.
30. *Варгина Е. И.* Научный текст: функция воздействия (на материале английского языка : дисс. ... д-ра филол. наук : 10.02.04 / Варгина Екатерина Ионовна. – СПб., 2004. – 265 с.
31. *Варшавская А. И.* Смысл высказываний и высказывание о смысле. Актуализация предложения / [А. И. Варшавская, А. В. Зеленщиков, Ю. П. Третьяков, О. П. Малиновская и др.] ; отв. ред. А. И. Варшавская. – СПб : Изд-во С.-Петербур. ун-та, 1997. – С. 187–224.
32. *Варшавская А. И.* Смысловые отношения в структуре языка (на материале современного английского языка) / А. И. Варшавская. – Л. : Изд-во ЛГУ, 1984. – 135 с.

33. *Варшавская А. И.* Субкатегоризация и широкое/узкое понимание дискурса / А. И. Варшавская // Материалы XXXII Междунар. филол. конф. – СПб., 2003. – Вып. 3. – С. 14–16.
34. *Виноградов В. В.* О языке художественной прозы : избранные труды / В. В. Виноградов. – М. : Наука, 1980. – 360 с.
35. *Винокуров Н. А.* Компрессия как стилевая черта немецкой научной прозы : дисс. ... канд. филол. наук : 10.02.04 / Винокуров Николай Анатольевич. – Л., 1984. – 162 с.
36. *Воробьева О. П.* Структурно-семантические особенности абзацных комплексов в современном английском языке (к проблеме текстоформирующих элементов) : автореф. дисс. на соискание науч. степени канд. филол. наук : спец. 10.02.04 / О. П. Воробьева. – К., 1978. – 26 с.
37. *Воробйова О. П.* Про потрібний підхід до тексту та його категорій / О. П. Воробйова // Іноземна філологія : республіканський міжвід. наук. збірник. – Львів : Світ, 1993. – Вип. 106. – С. 46–53.
38. *Воробьева О. П.* Текстовые категории и фактор адресата / О. П. Воробьева. – К. : Вища школа, 1993. – 200 с.
39. *Вострова С. В.* Лінгвокогнітивні та комунікативно-прагматичні особливості сучасного англомовного медичного дискурсу (на матеріалі медичних текстів з проблематики ВІЛ/Сніду) : дис. ... канд. філол. наук : 10.02.04 / Вострова Світлана Володимирівна. – К., 2003. – 200 с.
40. *Гак В. Г.* Сопоставительная лексикология / В. Г. Гак. – М. : Международные отношения, 1977. – 264 с.
41. *Гальперин И. Р.* Информативность единиц языка / И. Р. Гальперин. – М. : Высш. шк., 1974. – 175 с.
42. *Гальперин И. Р.* Текст как объект лингвистического исследования / И. Р. Гальперин. – М. : Наука, 1981. – 139 с.
43. *Гордеева О. Н.* Дискурсивная организация научно-медицинской статьи (на материале английского языка) : дисс. ... канд. филол. наук : 10.02.04 / Гордеева Ольга Николаевна. – СПб., 1992. – 201 с.

44. *Греймас А. Ж.* Семиотика. Объяснительный словарь теории языка / А. Ж. Греймас, Ж. Курте // Семиотика. – М. : Радуга, 1983. – С. 483–550.
45. *Губик С. В.* Когнитивно-дискурсивное исследование английского экономического массмедийного дискурса (на материале журнала «The Economist») : дисс. ... канд. филол. наук : 10.02.04 / Губик Светлана Викторовна. – Уфа, 2006. – 200 с.
46. *Дейк Т., ван.* Стратегии понимания связного текста / Т. ван Дейк, В. Кинч // Новое в зарубежной лингвистике. – М. : Прогресс, 1988. – Вып. 23. – С. 153–211.
47. *Дейк Т. А., ван.* Язык, познание, коммуникация / Т. ван Дейк // Сб. работ. / сост. В. В. Петрова. – М. : Прогресс, 1989. – 310 с.
48. *Дмитриева И. В.* Виды синтаксической имплицитной информации в различных функциональных стилях английского языка : дисс. ... канд. филол. наук : 10.02.04 / Дмитриева Ирина Владиславовна. – Минск, 1990. – 189 с.
49. *Дроздова Т. В.* Научный текст и проблемы его понимания (на материале англоязычных научных экономических текстов) : дисс. ... д-ра филол. наук : 10.02.19 и 10.02.04 / Дроздова Татьяна Васильевна. – М., 2003. – 358 с.
50. *Дудок Р. І.* Проблема значення та смислу терміна в гуманітарних науках : монографія / Р. І. Дудок. – Львів : Вид. центр ЛНУ імені Івана Франка, 2009. – 358 с.
51. *Егорова М. А.* Дискурс и текст в аспекте перевода : учеб. пособие по специальности 022900 «Перевод и переводоведение» / М. А. Егорова. – Воронеж : Воронежский гос. ун-т, 2003. – Вып. 1. – 50 с.
52. *Єрченко О.* Особливості дискурсу англomовної статті в галузі медицини / Єрченко О. // Дискурс іноземномовної комунікації : кол. монографія. – Львів : Вид-во ЛНУ ім. І. Франка, 2002. – С. 391–395.
53. *Єрченко О.* Анотація до наукової медичної статті як засіб навчання студентів медичних вузів комунікативним засадам / О. В. Єрченко // Наукові записки / Національний університет «Острозька академія». – 2008. – Вип. 9. – С. 521–525. – (Серія «Філологічна»).

54. *Єрченко О. В.* Концептуальна диференціація статей з англомовних наукових спеціалізованих (професійних) журналів / О. В. Єрченко // *Studia Germanica et Romanica* : Іноземні мови. Зарубіжна література. Методика викладання : наук. журнал / Ред. кол. : В. Д. Каліущенко (голов. ред.) та ін. – Донецьк : ДонНУ, 2009. – Т. 6. – № 1 (16). – С. 5–14.

55. *Єрченко О. В.* Компресія як стильова риса композиційної організації анотації / Єрченко О. В. // *Наукові записки / Національний університет «Острозька академія»*. – 2010. – Вип. 13. – С. 228–231. – (Серія «Філологічна»).

56. *Єрченко О.* Структурно-функціональна специфіка анотації до медичної статті рубрики «Оригінальне дослідження» / Олег Єрченко // *Іноземна філологія*, 2011. – Вип. 116. – С. 107–110.

57. *Єрченко О.* Номінативні лексико-семантичні кластери як важлива одиниця медичного наукового тексту / О. В. Єрченко // *Моніторинг якості викладання іноземних мов у немовних ВНЗ : матеріали VII Всеукр. наук.-практ. відео конф. у режимі online (22 берез. 2012 р.)*. – Х. : Вид-во НФаУ, 2012. – С.45–47. – (Серія: «Наука»).

58. *Єрченко О. В.* Проблеми диференціації та застосування словосполучень N + N vs ADJ + N як стилістичних та семантичних засобів при навчанні студентів-медиків ESP / *Наукові записки*. Серія «Філологічна». – Острог : Вид-во нац. ун-ту «Острозька академія». – Вип. 35. – 2013. – С. 114–117.

59. *Єрченко О.* Структурно-композиційні особливості текстуально маркованих анотацій в американській науковій медичній періодиці / Єрченко О. В. // *Наукові записки / Національний університет «Острозька академія»*. – 2015. – Вип. 59. – С. 254–257. – (Серія «Філологічна»).

60. *Єрченко О. В.* Взаємозв'язок аргументації й риторики дискурсу наукового медичного тексту / Єрченко О. В. // *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету : зб. наук. праць..* – Одеса, 2015. – Вип. 18. – Т. 2. – С. 44–46. – (Серія: «Філологія»).

61. *Жилин И. М.* Синтаксическая компрессия в новых германских языках / И. М. Жилин // Иностранные языки в школе. – 1971. – № 5. – С. 10–28.
62. *Зарецкая Е. Н.* Риторика: теория и практика речевой коммуникации / Е. Н. Зарецкая. – М. : Дело, 2001. – 477 с.
63. *Звегинцев В. А.* Предложение и его отношение к языку и речи / В. А. Звегинцев. М. : Изд-во МГУ, 1976. – 308 с.
64. *Зеленщиков А. В.* Структура семантического пространства текста / А. В. Зеленщиков // Диалектика текста : в 2-х т. Т. 2. – СПб., 2003. – С. 8–36.
65. *Золотова Г. А.* Очерк функционального синтаксиса русского языка / Г. А. Золотова. – М. : КомКнига, 2005. – 350 с.
66. *Золян С. Т.* Семантические и коммуникативные категории текста: типология и функционирование / С. Т. Золян // Тезисы докладов всесоюз. науч. конф. – Ереван : Изд-во Ереван. гос. ун-та, 1990. – 147 с.
67. *Зосимова Л. П.* Коммуникация между врачом и пациентом в аспекте теории диалога : дисс. ... канд. филол. наук : 10.02.21 и 10.02.19 / Зосимова Людмила Петровна. – М., 1998. – 204 с.
68. *Ивин А. А.* Риторика: искусство убеждать : учеб. пособие / А. А. Ивин. – М. : Гранд, 2002. – 299 с.
69. *Ильченко О. М.* Этикет англоязычного научного дискурса : монография / О. М. Ильченко. – К. : ІВЦ «Політехніка», 2002. – 288 с.
70. *Кажарова Д. С.* Событийное и оценочное пространство научного гуманитарного текста : дисс. ... канд. филол. наук : 10.02.19 / Кажарова Дания Саидиновна. – Нальчик, 2006. – 183 с.
71. *Карасик В. И.* Религиозный дискурс / В. И. Карасик // Языковая личность : проблемы лингвокультурологии и функциональной семантики : сб. науч. тр. – Волгоград : Перемена, 1999. – С. 4–7.
72. *Карасик В. И.* Язык социального статуса: Социолингвистический аспект. Прагмалингвистический аспект. Лингвосемантический аспект / В. И. Карасик. – М. : Гносиз, 2002. – 333 с.

73. *Карасик В. И.* Языковой круг: личность, концепты, дискурс / В. И. Карасик. – Волгоград : Перемена, 2002. – 477 с.
74. *Карманова З. И.* Интенциональная сущность риторической организации научно-технических текстов / З. И. Карманова // Понимание менталитета и текста. – Тверь : ТГУ, 1995. – С. 172–178.
75. *Кибрик А. Е.* Когнитивные исследования по дискурсу / А. Е. Кибрик // Вопросы языкознания. – 1994. – № 5. – С. 126–139.
76. *Кияк Т. Р.* Науково-технічний переклад (теоретичні та прикладні аспекти) / Т. Р. Кияк // Іноземна філологія : респ. міжвід. наук. збірник. – Львів : Світ, 1992. – Вип. 104. – С. 141–150.
77. *Клинг В. И.* Лингвостилистические параметры жанров функционального стиля научной прозы (на материале современной английской медицинской литературы) : автореф. дисс. на соискание науч. степени канд. филол. наук : 10.02.04 / В. И. Клинг. – М., 1989. – 23 с.
78. *Клюканов Н. Э.* Единицы речевой деятельности и единицы языкового общения / Н. Э. Клюканов // Языковое общение : процессы и единицы : межвузовский сб. науч. тр. – Калинин : КГУ, 1988. – С. 41–47.
79. *Кобков В.П.* О роли принципа экономии в развитии и функционировании языка / В. П. Кобков // В помощь преподавателям иностранных языков. – М. : Наука, 1975. – Вып. 5. – С. 28–55.
80. *Кованова Е. А.* Риторика автобиографического дискурса: на материале автобиографий американских деятелей политики и искусства : дисс. ... канд. филол. наук : спец. 10.02.04 / Кованова Евгения Анатольевна. – М. : РГБ, 2006. – 220 с.
81. *Колегаева И. М.* Текст как единица научной и художественной коммуникации : монография / И. М. Колегаева. – Одесса : Ред.-изд. отдел обл. управления по печати, 1991. – 121 с.
82. *Колеснікова І. А.* Діалектика номінального та узуального в професійному дискурсі : монографія / І. А. Колеснікова. – К. : КНЕУ, 2008. – 248 с.

83. Колеснікова І. А. Деякі аспекти специфіки архітектоніки професійного дискурсу / І. А. Колеснікова // *Studia Linguistica*. – 2010. – Вип. 4. – С. 428–432.
84. Колшанский Г. В. Контекстная семантика / Г. В. Колшанский. – М. : Наука, 1980. – 149 с.
85. Колшанский Г. В. Коммуникативная функция и структура языка / Г. В. Колшанский. – М. : Наука, 1984. – 175 с.
86. Коровкин М. М. Внутритекстовые связи как средство компрессии текста : дисс. ... канд. филол. наук : 10.02.19 / Коровкин Михаил Мстиславович. – М., 1991. 224 с.
87. Котюрова М. П. Актуализация преемственности знания в научном контексте / М. П. Котюрова // *Стилистика научного текста (общие параметры)* : в 2 т. Т. 1. – Пермь : Изд-во Пермс. ун-та, 1996. – С. 143–158.
88. Красавина О. Н. Корпусно-ориентированное исследование референции : дисс. ... канд. филол. наук : 10.02.19 и 10.02.21 / Красавина Ольга Николаевна. – М., 2006. – 262 с.
89. Красных В. В. Этнопсихолінгвістика і лінгвокультурологія / В. В. Красных. – М. : Гносиз, 2002. – 284 с.
90. Красных В. В. «Свой» среди «чужих»: миф или реальность? / В. В. Красных. – М. : Гносиз, 2003. – 375 с.
91. Крушанов А. А. Язык науки в ситуациях предстандарта / А. А. Крушанов. – М. : Ин-т социологии РАН, 1997. – 214 с.
92. Кубрякова Е. С. Виды пространств текста и дискурса / Е. С. Кубрякова, О. В. Александрова // *Категоризация мира: пространство и время : материалы науч. конф.* – М. : Диалог – МГУ, 1997. – С. 19–20.
93. Кубрякова Е. С. О понятии дискурса и дискурсивного анализа в современной лингвистике (обзор) / Е. С. Кубрякова // *Дискурс, речь, речевая деятельность. Функциональные и структурные аспекты : сб. обзоров.* – М. : ИНИОН РАН, 2000. – С. 7–25.

94. *Кубрякова Е. С.* О когнитивной лингвистике и семантике термина «когнитивный» / Е. С. Кубрякова // Лингвистика и межкультурная коммуникация. – Воронеж, 2001. – №1. – С. 3–9.
95. *Кубрякова Е. С.* Об установках когнитивной науки и актуальных проблемах когнитивной лингвистики / Е. С. Кубрякова // Известия АН. – 2004. – С. 3–12. – (Серия литературы и языка ; т. 63 ; № 3).
96. *Кубрякова Е. С.* Язык и знание : На пути получения знаний о языке: Части речи с когнитивной точки зрения. Роль языка в познании мира / Е. С. Кубрякова ; Рос. Академия наук. Ин-т языкознания. – М. : Языки славянской культуры, 2004. – 560 с.
97. *Кудоярова О. В.* Дискурсотворча роль теми у професійному конфліктному спілкуванні англomовних медиків (на матеріалі персонажного мовлення) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. філол. наук : 10.02.04 “Германські мови” / О. В. Кудоярова. – Х., 2007. – 20 с.
98. *Левицкий Ю. А.* Проблема текста в лингвистике / Ю. А. Левицкий // Лингвистические и методические аспекты текста : межвуз. сб. науч. тр. – Пермь : Перм. ун-т, 1996. – С. 3–12.
99. *Леонтьев А. А.* Язык, речь, речевая деятельность / А. А. Леонтьев. – М. : Едитория УРСС, 2003. – 216 с.
100. *Литвиненко Н. П.* Сучасний український медичний дискурс : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора філол. наук : 10.02.01 “Українська мова” / Н. П. Литвиненко. – К., 2010. – 35 с.
101. *Лосев А. Ф.* История античной эстетики. Ранний эллинизм / А. Ф. Лосев. – М. : Искусство, 1979. – 960 с.
102. *Макаров М. Л.* Основы теории дискурса / М. Л. Макаров. – М. : Гнозис, 2003. – 280 с.
103. *Мальцева Н. Б.* Ассертивные высказывания и их контекст в английской научной дискуссионной прозе : дисс. ... канд. філол. наук : 10.02.04 / Мальцева Наталия Борисовна. – Л., 1988. – 206 с.

104. *Мальчевская Т. Н.* Синтаксическая компрессия как ведущий признак сокращенно-описательной разновидности письменной научной речи / Т. Н. Мальчевская // *Стиль научной речи.* – М. : Высш. шк., 1978. – 186 с.
105. *Мартине А.* Основы общей лингвистики. Пер. с франц. / А. Мартине // *Новое в лингвистике.* – М. : Прогресс, 1963. – Вып. 3. – С. 366–566.
106. *Марченко О. И.* Риторика как норма гуманитарной культуры : учеб. пособие для ВУЗов / О. И. Марченко. – М. : Наука, 1994. – 189 с.
107. *Марченко О. И.* Риторика как феномен культуры : дисс. ... д-ра филос. наук : 24.00.01 / Марченко Ольга Игоревна. – СПб., 2001. – 292 с.
108. *Миловидов В. А.* О комплементарности (заметки контрабандиста) / В. А. Миловидов // *Вестник ТвГУ. Серия филология.* – 2005. – №2. – С. 96–103.
109. *Минский М.* Фреймы для представления знаний / М. Минский. – М. : Наука, 1979. – 305 с.
110. *Минский М.* Остроумие и логика коллективного бессознательного / М. Минский // *Новое в зарубежной лингвистике.* – М. : Прогресс, 1988. – Вып. 23. – С. 281–310.
111. *Михальская А. К.* Основы риторики / А. К. Михальская // *Основы риторики. Мысль и слово.* – М. : Просвещение, 1996. – 95 с.
112. *Москальская О. И.* Грамматика и смысловые категории текста / О. И. Москальская. – М. : Высш. шк., 1981. – 183 с.
113. *Мурзин Л. Н.* Компрессия и семантика языка / Л. Н. Мурзин // *Семантика и производство лексических единиц : сб. науч. трудов.* – Пермь : Перм. гос. ун-т, 1979. – С. 36–46.
114. *Мурзин Л. Н.* О деривационных механизмах текстообразования / Л. Н. Мурзин // *Теоретические аспекты деривации.* – Пермь : Перм. гос. ун-т., 1982. – С. 20–29.
115. *Нагорная Е.В.* Соотношение эксплицитной и имплицитной информации в рекламном дискурсе (на материале англоязычной рекламы) :

дисс. ... канд. филол. наук : 10.02.04 / Нагорная Елена Васильевна. – М., 2003. – 222 с.

116. *Наер В. Л.* Прагматика научных текстов. Вербальный и невербальный аспекты / В. Л. Наер // Функциональные стили. Лингвистические аспекты. – М. : Наука, 1985. – С. 3–15.

117. Науменко А. М. Філологічний аналіз тексту (основи лінгво-поетики) / А. М. Науменко. – Вінниця : Нова книга, 2005. – 416 с.

118. *Николаева Т. М.* Лингвистика текста / Т. М. Николаева // Лингвистический энциклопедический словарь. – М. : Сов. энцикл., 1990. – С. 267–268.

119. *Новиков А. И.* Семантика текста и ее формализация / А. И. Новиков. – М. : Наука, 1983. – 215 с.

120. *Пешков И. В.* Введение в риторику поступка / И. В. Пешков. – М. : Лабиринт, 1998. – 283 с.

121. *Прокопович Ф.* Філософські твори : в 3 т. Т 1. / Ф. Прокопович ; пер. з лат. – К. : Наук. думка, 1979. – 511 с.

122. *Прохоров Ю. Е.* Действительность. Текст. Дискурс / Ю. Е. Прохоров. – М. : Флинта ; Наука, 2004. – 224 с.

123. *Пушкин А. А.* Прагмалингвистические характеристики дискурса личности / А. А. Пушкин // Личностные аспекты языкового общения : межвуз. сб. науч. трудов. – Калинин : Изд-во КГУ, 1989. – С. 45–54.

124. *Разинкина Н. М.* Стилистика английской научной речи (элементы эмоционально-субъективной оценки) / Н. М. Разинкина. – М. : Наука, 1972. – 168 с.

125. *Разинкина Н. М.* Стилистика английского научного текста / Н. М. Разинкина. – М. : Едиториал УРСС, 2005. – 216 с.

126. *Рождественский Ю. В.* Теория риторики / Ю. В. Рождественский. – М. : Добросвет, 1997. – 597 с.

127. *Рождественский Ю. В.* Теория риторики : учеб. пособие для студ. филол. спец. ун-тов / Ю. В. Рождественский. – М. : Добросвет, 1999. – 482 с.

128. Рыжова Л. П. «Французская школа» анализа дискурса / Л. П. Рыжова // Тверской лингвистический меридиан : теоретич. сб. – Тверь, 1988. – Вып. 1. – С. 84–92.
129. Селіванова О. О. Сучасна лінгвістика: напрями та проблеми : підручник / О. О. Селіванова. – Полтава : Довкілля-К, 2008. – 712 с.
130. Семенец Н. Л. Прагматическая характеристика композиционных элементов научного текста / Н. Л. Семенец, В. Ф. Перетокина // Прагматика и типология коммуникативных единиц языка : сб. науч. тр. – Днепропетровск : ДГУ, 1989. – С. 68–72.
131. Серю П. Как читают тексты во Франции / П. Серю // Квадратура смысла: Французская школа анализа дискурса : пер. с франц. и португал. – М. : Прогресс, 1999. – С. 12–53.
132. Славгородская Л. В. Научный диалог. Лингвистические проблемы / Л. В. Славгородская. – Л. : Наука, 1986. – 166 с.
133. Слюсарева Н. А. Проблемы функционирования синтаксиса современного английского языка / Н. А. Слюсарева. – М. : Наука, 1981. – 206 с.
134. Степанов Ю. С. Семиотическая структура языка (три функции и три формальных аппарата языка) / Ю. С. Степанов // Изв. АН СССР. – 1973. – (Сер. «Литература и языкознание» ; т. 32 ; вып. 4). – С. 340–355.
135. Степанов Ю. С. Имена, предикаты, предложения (семиологическая грамматика) / Ю. С. Степанов. – М. : Наука, 1981. – 361 с.
136. Степанов Ю. С. Альтернативный мир. Дискурс. Факт и принцип причинности / Ю. С. Степанов // Язык и наука конца 20 века : сб. статей. – М. : Рос. гос. гуманит. ун-т, 1995. – С. 35–73.
137. Степанова М. Д. Части речи и проблема валентности в современном немецком языке : учеб. пособие для ин-тов и фак. ин. языков / М. Д. Степанова, Г. Хельбиг. – М. : Высш. шк., 1978. – 259 с.
138. Столнейкер Р. Прагматика / Р. Столнейкер // Новое в зарубежной лингвистике. Вып. 16 : Лингвистическая прагматика. – М. : Прогресс, 1985. – С. 419–438.

139. *Сусов И. П.* Коммуникативно-прагматическая лингвистика и ее единицы / И. П. Сусов // Прагматика и семантика синтаксических единиц. – Калинин : Изд-во Калинингр. гос. ун-та, 1984. – С. 3–12.
140. *Сусов И. П.* Прагматика как теория корреляций между языковыми структурами и контекстом социального взаимодействия и общения / И. П. Сусов // Функциональные и семантические корреляции языковых единиц (Киев, 1990) : тезисы докл. – К. : КГУ им. Т. Г. Шевченко, 1990. – С. 178–179.
141. *Трошина Н. Н.* Социокультурные параметры дискурса / Н. Н. Трошина // Социолингвистика вчера и сегодня. – М., 2004. – С. 107–131.
142. *Троянская Е. С.* К вопросу о технико-стилистических приемах в научной речи / Е. С. Троянская // Язык научной литературы. – М. : Наука, 1975. – С. 27–86.
143. *Троянская Е. С.* Научное произведение в оценке автора рецензии (К вопросу о специфике жанров научной литературы) / Е. С. Троянская // Научная литература. Язык. Стил. Жанры. – М. : Наука, 1985. – С. 67–81.
144. *Филлмор Ч.* Дело о падеже / Ч. Филлмор // Новое в зарубежной лингвистике. Вып. 10 : Лингвистическая семантика. – М. : Прогресс, 1981. – С. 369–495.
145. *Филлмор Ч.* Фреймы и семантика понимания / Ч. Филлмор // Новое в зарубежной лингвистике. Вып. 23 : Когнитивные аспекты языка. – М. : Прогресс, 1988. – С. 52–92.
146. *Фуко М.* Археология знания / М. Фуко. – К. : Ника-Центр, 1996. – 208 с.
147. *Хазагеров Т. Г.* Общая риторика: курс лекций и словарь риторических фигур : учеб. пособие / Т. Г. Хазагеров, Л. С. Ширина. – Ростов-на-Дону : Изд-во Ростов. ун-та, 1994. – 190 с.
148. *Хомякова Е. Г.* Риторика эгоцентрического пространства текста / Е. Г. Хомякова // Риторика монолога. – СПб., 2002. – С. 48–74.
149. *Хэллидей М. А. К.* Место «функциональной перспективы предложения» (ФПП) в системе лингвистического описания / М.А.К. Хэллидей

// Новое в зарубежной лингвистике : пер. с англ. – М. : Прогресс, 1978. – Вып. 8. – С. 138–148.

150. *Цурикова Л. В.* Проблема естественности дискурса в межкультурной коммуникации / Л. В. Цурикова. – Воронеж : Воронежский гос. ун-т, 2002. – 257 с.

151. *Шамара И. Ф.* Научная медицинская статья : эволюция жанра (на материале статей из журналов США) : дисс. ... канд. филол. наук : 10.02.04 / Шамара Ирина Федотовна. – СПб., 1993. – 232 с.

152. *Шведова И. Р.* Музыкальный дискурс как актуализация эзотерического / И. Р. Шведова // Язык и межкультурная коммуникация : материалы Второй Междунар. науч.-практ. конф. (Великий Новгород, 19–20 мая 2012 г. : в 2-х т. Т. 2 / отв. ред. О. А. Александрова, Е. Ф. Жукова ; НовГУ им. Ярослава Мудрого. – Великий Новгород, 2011. – С. 115–120.

153. *Шейгал Е. И.* Семиотика политического дискурса : монография / Е. И. Шейгал. – М. : Волгоград, Перемена, 2000. – 367 с.

154. *Эко У.* Отсутствующая структура. Введение в семасиологию / У. Эко. – ТО ОТК «Петрополис», 1998. – 432 с.

155. *Юдина С. М.* Способы выражения личного дейксиса в английском научно-техническом тексте : дисс. ... канд. филол. наук : 10.02.04 / Юдина Светлана Михайловна. – К., 1994. – 205 с.

156. *Якобсон Р.* Работы по поэтике : Переводы / Р. Якобсон ; сост. и общ. ред. М. Л. Гаспарова. – М. : Прогресс, 1987. – 464 с.

157. *Яхонтова Т. В.* Лінгвістична генологія наукової комунікації : монографія / Т. В. Яхонтова. – Львів : Вид. центр ЛНУ імені Івана Франка, 2009. – 420 с.

158. *Anderson J. R.* The architecture of cognition / J. R. Anderson. – Cambridge, Mass. : Harvard University press, 1983. – 345 p.

159. *Anderson J. R.* Meaning-based Knowledge Representations / J. R. Anderson // Cognitive Psychology and its Implications. – 4th ed. – New York : W. H. Freeman & Company, 1995. – P. 400–425.

160. *Arvay A.* A Contrastive Analysis of English and Hungarian theoretical research article introductions / A. Arvay, G. Tanko // *International Review of Applied Linguistics in language teaching*. – Berlin ; NY : Mouton de Gruyter, 2004. – Vol. 42, № 1. – P. 71–100.

161. *Atkinson D.* The evolution of medical research writing from 1735 to 1985: The case of the Edinburgh Medical Journal / D. Atkinson // *Applied Linguistics*. – 1992. – Vol. 13, № 4. – P. 337–374.

162. *Austin J.* How to do things with words / J. Austin. – Oxford : Oxford University Press, 1962. – 166 p.

163. *Bakhtin M.* The Problem of Speech Genres / M. Bakhtin // *The Rhetoric tradition*. – Boston ; New York, 2001. – P. 1227–1245.

164. *Baldauf R. B.* language of publications as a variable in scientific communication / R. B. Baldauf, B. N. Jernudd // *Australian Review of Applied Linguistics*. – 1983. – № 6. – P. 97–108.

165. *Bauman R.* Poetics and Performance as critical perspectives on Language and social life / R. Bauman, C. Briggs // *American review of Anthropology*. – 1990. – № 19. – P. 59–88.

166. *Bazerman Ch.* The writing of scientific non-fiction : contexts, choices, constraints / Ch. Bazerman // *PRE/TEXT*. – 1984. – № 5. – P. 39–74.

167. *Beaugrande R. de.* Introduction to text linguistics / Beaugrande R. de., Dressler W. – London ; N.Y. : Longman, 1981. – 270 p.

168. *Beaugrande R. de.* New foundations for a science of text and discourse: cognition, communication, and the freedom of access to knowledge and society / Beaugrande R. de. – Norwood : Ablex, 1997. – 670 p.

169. *Bhatia V. K.* Analysing genre. Language use in Professional Settings / Bhatia V. K. – Harlow : Longman, 1993. – 246 p.

170. *Biber D.* Discourse on the Move : Using Corpus Analysis to Describe Discourse Structure / D. Biber, U. ConNør, Th. Upton // Amsterdam : John Benjamins Publishing, 2007. – 290 p.

171. *Biesenbach-Lucas S.* A comparative Genre Analysis: The Research Article and Its Popularization / Biesenbach-Lucas S. // Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in Linguistics. – Washington, D.C., 1994. – Vol. I, II. – 438 p.
172. *Briggs C.* Genre, intertextuality, and social power / C. Briggs, R. Bauman // *Journal of Linguistic Anthropology*. – 1992. – №2(2). – P. 131–172.
173. *Brown G.* Discourse analysis / G. Brown, G. Yule. – Cambridge University Press, 1983. – 288 p. – (Reprinted 1993).
174. *Burke K.* A Grammar of Motives / K. Burke // University of California Press. – 1969. – 530 p.
175. *Burke K.* A Rhetoric of Motives / K. Burke // *The Rhetoric Tradition*. – Boston-New York, 2001. – P. 1324–1340.
176. *Childs J. S.* Where techne meets prose : Some semiotic considerations in the rhetoric of technical discourse / J. S. Childs // *Journal of Technical Writing and Communication*. – 1986. – № 16(1–2). – P. 63–72.
177. *Chomsky N.* The Minimalist program / Noam Chomsky // The MIT Press. – Cambridge, Massachusetts ; London, England, 1995. – 420 p.
178. *Cicourel A. V.* Doctor – patient discourse / A. V. Cicourel // *Handbook of discourse Analysis. Vol. 4 : Discourse Analysis in Society* / ed. By Teun A. Van Dijk. – London : Academic Press, 1985. – P. 193–202.
179. *Clark H.* Definite reference and mutual knowledge / H. Clark, C. Marshall // *Elements of Discourse Understanding* / A. Joshi, B. Webber and I. Sag (eds). – Cambridge : Cambridge University Press, 1981. – P. 10–63.
180. *Clark H. H.* Using Language / H. H. Clark. – Cambridge : Cambridge University press, 1996. – 432 p.
181. *Connor U.* Contrastive rhetoric. Cross-cultural aspects of second-language writing / U. Connor. – Cambridge University Press, 1997. – 201 p.
182. *Cook Guy.* Discourse. – Oxford : Oxford University Press, 1988. – 168 p.
183. *Coulthard M.* Talking with doctor / M. Coulthard, M. Ashby // *Journal of Communication*. – 1975. – Vol. 25, № 3. – P. 140–147.

184. *Coupland J.* Frame negotiation in doctor – elderly patient consultations / J. Coupland, J. Robinson, N. Coupland // *Discourse and Society*. – 1994. – Vol. 5, №1. – P. 89–124.
185. *Coupland N.* Reshaping lives : Constitutive identity work in geriatric medical consultations / N. Coupland, J. Coupland // *Text*. – 1998. – Vol. 18, №2. – P. 159–190.
186. *Crookes G.* Towards a validated analysis of scientific text structure / G. Crookes // *Applied linguistics*. – 1986. – № 7(1). – P. 57–70.
187. *Crystal D.* English as a Global language / D. Crystal. – Cambridge : Cambridge University Press, 1997. – 150 p.
188. *Derrida J.* Signature. Event. Context / J. Derrida // *The Rhetorical Tradition*. – Boston ; New York, 2001. – P. 1475–1491.
189. *Dijk T. A., van.* Strategies of Discourse Comprehension / Dijk T., van Kinsch W. – New York : Academic Press. – 1983. – 413 p.
190. *Dijk T. A., van.* Introduction : discourse as a new cross-discipline / T. van Dijk (ed.) // *Handbook of Discourse Analysis, Vol. 1: Disciplines of Discourse*. – New York : Academic Press, 1985. – P. 1–10.
191. *Dijk T. A., van.* Studies in the pragmatics of discourse. Ch. 9 : Context and cognition : knowledge frames and speech act comprehension / Dijk T., van. – The Hague : Mouton Publishers, 1991. – P. 215–241.
192. *Dijk T., A. van.* Studies in the pragmatics of discourse / Dijk T. A. van. – The Hague : Mouton, 1991. – 331 p.
193. *Dijk T. A., van.* Ideology : a multidisciplinary approach / Dijk T. A. van. – London : Sage, 1998. – 374 p.
194. *Downes W.* Language and Society / W. Downes. – London : Fontana, 1984. – 384 p.
195. *Drew P.* Conversation Analysis / P. Drew // *Rethinking Methods in Psychology* / J. A. Smith, R. Harre, & L. van Langenhove (eds.). – London : Sage, 1995. – P. 64–79.

196. *Duranti A.* Rethinking Context: language as Interactive Phenomenon / Duranti A., Goodwin Ch. – Cambridge (England) ; New York : Cambridge University Press, 1992. – 363 p.

197. *Duszak A.* Cross-cultural academic communication : a discourse-community view / A. Duszak // Culture and Styles of Academic Discourse. Trends in Linguistics. Studies and Monographs 104 / ed. By A.Duszak. – Berlin : Mouton de Gruyter, 1997. – P. 11–39.

198. *Enkvist N. E.* Text Linguistics for the Applier – an Orientation / N. E. Enkvist ; Connor U., Kaplan R. (eds.) // Writing Across Languages : Analysis of T2 Text. – Singapour, 1985. – P. 22–43.

199. *Fahnenstock J.* Accomodating science: The rhetorical life of scientific facts / J. Fahnenstock // Written communication. – 1986. – №3(3). – P. 275–296.

200. *Faigley L.* Rhetorical theory and readers' classification of text types / L. Faigley, P. Meyer. – 1983. – № 3(4). – P. 305–325.

201. *Fairclough N.* Language and Power / N. Fairclough. – London, New York : Longman, 1991. – 257 p.

202. *Faircough N.* Media Discourse / N. Faircough. – London : Edward Arnold, 1995. – 214 p.

203. *Falter P.* English for Industry and Commerce : A Certificate for Engineering Students / P. Falter // Forum (A journal for the teachers of English outside the United States). – 1998. –Vol. 36, № 1. – P. 45–49.

204. *Fasold R.* The Sociolinguistics of Language / R. Fasold. – Oxford : Blackwell, 1990. – 342 p.

205. *Fauconnier G.* Mental Spaces / G. Fauconnier. – Cambridge : Cambridge University Press, 1994. – 190 p.

206. *Fauconnier G.* Conceptual integration networks / G. Fauconnier, M. Turner // Cognitive analysis. 1998. – Vol 2. – P. 13–187.

207. *Fillmore Ch.* Frame Semantics and the Nature of Language / Ch. Fillmore // Annals of the New York Academy of Sciences: Conference on the Origin and Development of Language and Speech. –1976. – Vol. 280. – P. 20–32.

208. *Fillmore Ch.* Pragmatics and the description of discourse / Fillmore C. ; P. Cole (ed.). – 1981. – P. 369–495.
209. *Fillmore Ch.* Frame semantics / Ch. Fillmore // *Linguistics in the Morning Calm*. – Seoul, Hanshin Publishing Co., 1982. – P. 111–137.
210. *Fisher S.* Accounting practices in medical interviews / S. Fisher, S. B. Groce // *Language in Society*. – 1990. – Vol. 19. – P. 225–250.
211. *Foucault M.* The Order of Discourse / M. Foucault // *The Rhetorical Tradition*. – Boston ; New York, 2001. – P. 1460–1471.
212. *Fowler A.* Kinds of literature : An introduction to the theory of genres and modes / A. Fowler. – Cambridge, Mass. : Harvard University Press, 1982. – 357 p.
213. *Glaser R.* The problem of style classification in LSP (ESP) / Glaser R. // *Proceedings of the third European Symposium on LSP. Pragmatics and LSP (Copenhagen, 1981)* // J. Hoedt et al. (Eds.). – Copenhagen : Villadsen and Christensen, 1982. – P. 69–81.
214. *Goffman E.* The presentation of Self in Everyday Life / E. Goffman. – Garden City, N.Y., Doubleday, 1959. – 255 p.
215. *Goffman E.* On face-work: an analysis of ritual elements in social interaction / E. Goffman // *The Discourse Reader*. – London & New York : Routledge, 2001. – P. 307–321.
216. *Goody J.* The Domestication of the Savage Mind / J. Goody. – Cambridge (England) ; New York : Cambridge University Press, 1977. – 179 p.
217. *Green Georgia M.* Pragmatics and Natural Language Understanding / Green Georgia M. – Hillsdale, New Jersey, London : Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 1989. – 180 p.
218. *Grice H. P.* Logic and conversation / H. P. Grice ; P. Cole and J. Morgan (eds.) : *Speech Acts (Syntax and Semantics, Vol. 3)*. – New York : Academic Press, 1975. – p. 41–58.
219. *Grimes J.* The Thread of Discourse / J. Grimes. – The Hague : Mouton, 1975. – 408 p.

220. *Halliday M. A. K. The linguistic science and language teaching / Halliday M. A. K., McIntosh A., Strevens P. – London : Longman, 1965. – 322 p.*
221. *Halliday M. Cohesion in English / M. Halliday, R. Hasan. – London : Longman, 1976. – 374 p.*
222. *Halliday M. A. K. On the language of physical science / Halliday M. A. K. ; M. Ghadessy (ed.). // Registers of Written English. – London : Pinter Publishers, 1988. – P. 162–178.*
223. *Harris Z. Methods in Structural Linguistics / Z. Harris. – Chicago : University of Chicago Press, 1951. – 384 p.*
224. *Harris Z. Language and Information / Z. Harris. – New York : Columbia University Press, 1988. – 120 p.*
225. *Heinemann W. Textlinguistik : Eine Einführung / W. Heinemann, D. Viehweger. – Tübingen, Niemeyer, 1991. – 310 S.*
226. *Holker K. Con and co : continuity and marqueurs in oral discourse / K. Holker ; M. Konte, J. Petofi and E. Sozer (eds.) // Text and Discourse Connectedness. – Amsterdam : Philadelphia : John Benjamins Press, 1989. – P. 83–92.*
227. *Hopper P. Emergent grammar and a priori grammar postulate / P. Hopper ; D. Tannen (ed.) // Linguistics in Context : Connecting Observation and Understanding. – Norwood, NY : Ablex Press, 1987. – P. 117–134.*
228. *Huckin Th. N. Surprise Value in Scientific discourse / Th. N. Huckin // Paper presented at the CCC Convention. Atlanta, Ga. – March 1987.*
229. *Hudson R. A. Sociolinguistics / R. A. Hudson. – Cambridge (England), New York : Cambridge University Press, 1980. – 250 p.*
230. *Hymes D. Toward ethnographies of communication / D. Hymes // Foundations in Sociolinguistics : an Ethnographic Approach. – Philadelphia : University of Pennsylvania Press, 1974. – P. 3–28.*
231. *Hymes D. Why linguistics needs the sociologist / D. Hymes // Foundations in Sociolinguistics : an Ethnographic Approach. – Philadelphia : University of Pennsylvania Press, 1974. – P. 69–82.*

232. *Hymes D. Communicative competence / D. Hymes // Sociolinguistics : an international handbook of the science of language and society. – Berlin : Walter de Gruyter. – 1987. – P. 219–229.*

233. *Jackendoff R. Semantic Structures / R. Jackendoff. – Cambridge : MIT Press, 1984. – 322 p.*

234. *Jaworsky A. The Discourse Reader / A. Jaworsky, N. Coupland. – London & New York : Routledge, 2001. – 602 p.*

235. *Johns A. Cohesion in written business discourse : Some contrasts / A. Johns // ESP Journal. 1980. – № 1(1). – P. 35–43.*

236. *Johns A. English for Specific Purposes : International in scope, specific in purpose / A. Johns, T. Dudley-Evans // TESOL Quarterly. – 1991. – № 25(2). – P. 297–314.*

237. *Kanoksilapatham B. Rhetorical structure of biochemistry research articles / B. Kanoksilapatham // English for Specific Purposes. – 2005. – № 24. – P. 269–292.*

238. *Katz J. The structure of a semantic theory / J. Katz, J. Fodor // Language. – 1963. – № 39. – P. 170–210.*

239. *Labov W. The Social Stratification of English in New York City / W. Labov. – Washington : Center for Applied Linguistics, 1966. – 655 p.*

240. *Labov W. The Study of Language in its Social Context / W. Labov // Studium Generale. – 1970. – № 23. – P. 66–84.*

241. *Labov W. The transformation of experience in narrative syntax / W. Labov // Language in the Inner City. – Philadelphia : University of Pennsylvania Press, 1972. – P. 354–396.*

242. *Labov W. Language in the Inner City; Studies in the Black English vernacular / W. Labov. – Philadelphia : University of Pennsylvania Press, 1972. – 412 p. – (Reprinted 1977. Oxford, Basil Blackwell).*

243. *Lackstrom J. Technical rhetorical principles and grammatical choice / J. Lackstrom, L. Selinker, L. Trimble // TESOL Quarterly. – 1973. – № 7. – P. 127–136.*

244. *Lakoff G. Metaphors We Live by* / G. Lakoff, M. Johnson. – Chicago : University of Chicago Press, 1980. – 242 p.
245. *Lakoff G. Philosophy in the flesh: The embodied mind and its challenge to Western Thought* / G. Lakoff, M. Johnson. – Chicago : University of Chicago Press, 1999. – 625 p.
246. *Lakoff G. Where mathematics comes from: How the embodied mind brings Mathematics into being* / G. Lakoff, R.E. Nunez. – New York : Basic Books, 2000. – 473 p.
247. *Langacker R. W. Concept, image, and symbol : The cognitive basis of grammar* / R. W. Langacker. – Berlin ; New York : Mouton de Gruyter, 1990. – 395 p.
248. *Langacker R. W. Foundations of cognitive grammar. Vol. 2 : Descriptive Application* / R. W. Langacker. – Stanford, CA : Stanford University Press, 1987–1991. – 573 p.
249. *Leech G. N. Principles of Pragmatics* / G. N. Leech. – London ; New York : Longman, 1983. – 250 p.
250. *Linde C. Spatial networks as a site for the study of language and thought* / C. Linde, W. Labov // *Language*. – 1975. – № 51. – P. 924–939.
251. *Linell P. Discourse across boundaries: On recontextualizations and the blending of voices in professional discourse* / P. Linell // *Text* Walter de Gruyter. – 1998. – №18(2). – P. 143–157.
252. *Malcolm L. What rules govern tense usage in scientific articles?* / L. Malcolm // *ESP Journal*. – 1987. – № 6(1). – P. 31–43.
253. *Master P. Generic the in Scientific American* / P. Master // *ESP Journal*. – 1987. – №36(3). – P. 165–186.
254. *Master P. Using models in EST* / P. Master // *Forum (A Journal for the teachers of English outside the United States)*. – 1997. – Vol. 35, № 4. – P. 30–37.
255. *May Jacob L. Pragmatics : An Introduction* / May Jacob L. – Cambridge : Massachusetts, 1993. – 357 p.

256. *Mishler E. G.* The Discourse of Medicine : Dialectics in Medical Interviews / E. G. Mishler. – Norwood, NJ : Abkex, 1984. – 257 p.
257. *Moser H.* Die Wirkung des Prinzips der Okonomie bei Normwandlungen der deutschen Gegenwartssprache. Eine psycholinguistische Betrachtung / H. Moser // *Revue Roumanie de Linguistique*. – Bucarest, 1973. – Bd. 18, № 4. – S. 295–325.
258. *Myers G.* Texts as knowledge claims: The social construction of two biology articles / G. Myers // *Social Studies of Science*. – 1985. – №15(4). – P. 593–630.
259. *Myers G.* The pragmatics of politeness in scientific articles / G. Myers // *Applied Linguistics*. – 1990. – № 10(1). – P. 1–35.
260. *Newmeyer F. J.* Grammatical Theory, its limits and its possibilities / F. J. Newmeyer. – Chicago : University of Chicago Press, 1983. – 192 p.
261. *Nwogu K. N.* The medical research paper: Structure and Functions / / K. N. // *Nwogu English for Specific Purposes*. – 1997. – № 16.2. – P. 119–138.
262. *Perelman Ch.* And Olbrechts-Tyneca L. The New Rhetoric (Excerpts) / Ch. Perelman // *The Rhetorical Tradition*. – Boston ; New York, 2001. – P. 1375–1379.
263. *Perelman Ch.* The New Rhetoric: A Theory of Practical Reasoning / Ch. Perelman // *The Rhetorical Tradition*. Boston ; New York, 2001. – P. 1384–1410.
264. *Polanyi L.* A formal model of the structure of discourse / L. Polanyi // *Journal of Pragmatics*. – 1988. – № 12. – P. 601–638.
265. *Poluzhyn M.* Types of discourse and social practice / M. Poluzhyn // *Linguistics and verbal communication in the 21st century*. – Conference Proceedings. – Kyiv : Kyiv University, 2000. – P. 4.
266. *Pyke K.* Language in a Relation to a United Theory of the Structure of Human Behavior / K. Pyke. – The Hague : Mouton, 1967. – Vol. 1. – 182 p.
267. *Renkema J.* Discourse Studies: An Introductory Textbook / J. Renkema. – Amsterdam : John Benjamins Publishing, 1993. – 224 p.

268. *Renkema J.* Introduction to Discourse Studies / J. Renkema. – Amsterdam : John Benjamins Publishing, 2004. – 363 p.
269. *Richards I. A.* The Philosophy of Rhetoric / I. A. Richards ; ed. by J. Constable. – London ; New York : Routledge, 2001. – 94 p.
270. *Rounds P. L.* The rhetorical-grammatical approach to scientific and technical English : An assessment / P. L. Rounds // *Special Language – fachsprache.* – 1985. – № 7(3–4). – P. 125–132.
271. *Sacks H.* Notes on methodology / H. Sacks // *Structure of Social Action.* – Cambridge : Cambridge University Press, 1984. – P. 21–27.
272. *Salager-Meyer F.* Hedges and textual communicative function in medical English written discourse / F. Salager-Meyer // *English for Specific Purposes.* – 1994. – Vol. 13, № 2. – P. 149–170.
273. *Sapir E.* Language: An Introduction to the Study of Speech / E. Sapir New York : Harcourt, Brase and Company, 1921. – 258 p.
274. *Sapir E.* Selected Writings in Language, Culture and Personality / E. Sapir. – Berkley ; Los Angeles, 1968. – 617 p.
275. *Schiffrin D.* Approaches to Discourse / D. Schiffrin. – Oxford UK & Cambridge USA : Blackwell, 1994. – (Reprinted 2000). – 470 p.
276. *Schryer C. F.* The lab vs the clinic: Sites of competing genre / C. F. Schryer // A. Freedman, & P. Medway (Ed.) *Genre and the New Rhetoric.* – London : Taylor & Francis, 1994. – P. 105–124.
277. *Searle J.* Speech acts / John Searle. – Cambridge : Cambridge University Press, 1969. – 203 p.
278. *Searle J.* A taxonomy of illocutionary acts / J. Searle // *Expression and meaning : studies in the theory of speech acts.* – Cambridge, England ; New York : Cambridge University Press, 1979. – 187 p.
279. *Skelton J.* Analysis of the structure of original research papers: An aid to writing original papers for publication / J. Skelton // *British Journal for General Practice.* – 1994. – P. 455–459.

280. *Soyland A. J.* Common sense in clinical discourse / A. J. Soyland // Text. – 1991. – Vol. 11, №2. – P. 223–240.
281. *Steiner E.* Describing language as activity: An application to child language / E. Steiner // New developments in Systemic Linguistics. Vol. 2 : Theory and Application / edited by Robin P. Fawcett and D. J. Young. – London : Pinter, 1988. – P. 144–173.
282. *Stenstrom A.* Questions and responses in English conversation / A. Stenstrom. – Stockholm : CWK Gleerup, 1984. – 295 p.
283. *Strevens P.* Technical, technological and scientific English (TTSE) / P. Strevens // Teaching English as an International Language : From practice to principle. – Oxford : Pergamon Press, 1980. – P. 122–134.
284. *Stubbs M.* Discourse analysis : the sociolinguistic analysis of natural language / M. Stubbs. – Chicago : University of Chicago Press ; Oxford (Oxfordshire) : B. Blackwell, 1983. – 272 p.
285. *Swales J. M.* Genre Analysis. English in academic and research settings / J. M. Swales. – Cambridge : Cambridge University Press, 1990. – 260 p.
286. *Swales J. M.* English in Today's Research World. A Writing Guide / J. M. Swales, C. B. Feak. – Ann Arbor : The University of Michigan Press, 2000. – 293 p.
287. *Tannen D.* Interactive frames and knowledge schemas in interaction : examples from a medical examination / D. Tannen, C. Wallat // Social psychology Quarterly. – 1987. – Vol. 50, № 2. – P. 205–216.
288. *Tarantino M.* EST : Dispassionate Discourse and the Discrete Presence / M. Tarantino ; U. Thumer (ed.) // Reader ESP. English for Specific Purposes. – Leipzig : Wissenschaftliches Lektorat & Verlag Leipzig, 1998. – P. 40–44.
289. The Foucault Reader / Edited by Paul Rabinow. – New York : Pantheon Books, 1984. – 390 p.
290. The Rhetorical Tradition. Readings from Classical Times to the Present / edited by Patricia Bizzell and Bruce Helzberg. – Second edition. – Boston ; New York : Bedford / St. Martin's, 2001. – 1673 p.

291. *Thomas J.* Meaning in interaction: an introduction to pragmatics / J. Thomas. – London ; New York : Longman, 1995. – 224 p.
292. *Thompson J.* Studies in the Theory of Ideology / J. Thomas. – Cambridge : Polity Press, 1984. – 347 p.
293. *Thompson S.* Rhetorical structure theory : a framework for the analysis of texts / S. Thompson, W. Mann // Papers in Pragmatics. – 1987. – № 1(1). – P. 79–105.
294. *Trimble L.* English for science and technology : A discourse approach / L. Trimble – Cambridge, Mass : Cambridge University press, 1985. – 180 p.
295. *Trudgill P.* Sociolinguistics: An Introduction to language and Society / P. Trudgill. – Harmondsworth : Penguin, 1983. – 204 p.
296. *Vossler K.* Positivismus und Idealismus in der Sprachwissenschaft / K. Vossler. – Heidelberg : C. Winter, 1904. – 98 S.
297. *Webber B. L.* A Formal Approach to Discourse Anaphora / B. L. Webber. – New York : Garland Publishers, 1979. – 156 p.
298. *Whitley R.* Knowledge producers and knowledge acquirers: Popularisation as a relation between scientific fields and their publics / R. Whitley; T. Shinn and R. Whitley (Eds) // Expository Science : Forms and functions of popularisation. – Dordrecht : D. Reidel, 1985. – P. 3–28.
299. *Whorf B. L.* The relation of habitual thought and behaviour to language / B. L. Whorf ; L. Spier (ed.) // Language, Culture and Personality : Menasha, WI, DSapir Memorial Publication Fund. – 1941. – 298 p.
300. *Widdowson H.* Explorations in Applied Linguistics / H. Widdowson. – Oxford : Oxford University Press, 1984. – 262 p.
301. *Wodak R.* Critical discourse analysis and the study of doctor – patient interaction / R. Wodak // The Construction of professional Discourse / ed. by B.-L. Gunnarsson, P. Lineel, B. Nørdbrg. – London : Longman, 1997. – P. 173–200.
302. *Yakhontova T. V.* English Academic Writing. For Students and Researchers / T. V. Yakhontova. – Львів : Вид. центр ЛНУ ім. І. Франка, 2002. – 218 с.

303. *Yerchenko O.* Ukraine Goes International and Integrated / Oleh Yerchenko // Internationalization in Teacher Education. V. 4. Communication / eds. Pia-Maria Rabensteiner, Gerhard Rabensteiner. – Hohengehren : Schneider Verlag Hohengehren GmbH, 2014. – P. 187–209.

304. *Yule George.* Pragmatics / Yule George. – Oxford : Oxford University Press, 2007. – 138 p. – (Series Oxford Introductions to Language Study).

МАТЕРІАЛИ ДОСЛІДЖЕНЬ

305. AJA. Anesthesiology. The Journal of the American Society of Anesthesiologists, Inc. – March 2004. – Vol. 100, Is. 3. – P. 469–761 ; June 2004. – Vol. 100, Is. 6. – P. 1339–1638 ; July 2004. – Vol. 101, Is. 1. – P. 1–269; November 2004. – Vol. 101, Is. 5. – P. 1059–1258; March 2009. – Vol. 110, Is. 3. – P. 443–692; March 2010. – Vol. 112, Is. 3. – P. 509–772; April 2010. – Vol. 112, Is. 4. – P. 773–1061; May 2010, Vol. 112, Is. 5. – P. 1063–1299; June 2010. – Vol. 112, Is. 6. – P. 1301–1549. – Access mode:

<http://journals.lww.com/anesthesiology/toc/2008/01000>;

http://www.researchgate.net/journal/1078-4500_The_American_journal_of_anesthesiology.

306. AJA. The American Journal of Anesthesiology. – November/December 2000. – Vol. 27, № 9. – P. 537–587.

307. American Medical Association. Manual of Style: a guide for authors and editors / Cheryl Iverson (chair) et al. – 9th edition. – Williams & Wikins, USA, 1998. – 660 p.

308. CGD. Cancer Research. Journal of [Electronic resource]. – February 1, 2000. – № 60(3). – P. 505–773 ; February 15, 2000. – № 60(4). – P. 779–1150 ; June 1, 2000. – № 60(11). – P. 2753–3112 ; June 15, 2000. – № 60(12). – P. 3117–3319 ; May 1, 2004. № 64(9). – P. 2941–3360 ; May 15, 2004. – № 64(10). – P. 3361–3725 ; April 1, 2010. – № 70(7). – P. 2571–2997 ; April 15, 2010. – № 70(8). – P.

2999–3414 ; August 1, 2010. –№ 70(15). – 6107–6398 ; August 15, 2010. ; №70(16). – P. 6399–6683. – Access mode : mcr.aacrjournals.org

309. CGD. Cell Growth & Differentiation. The Molecular Biology Journal of the American Association for Cancer Research. – May, 1992. – Vol. 3, №. 5. – P. 259–334.

310. CGD. Cell Growth & Differentiation. The Molecular Biology Journal of the American Association for Cancer Research. – June, 1992. – Vol. 3, №. 6. – P. 335–390.

311. <http://www.mayoclinicproceedings.org>; www.mayo.edu/proceedings. Mayo Clinic Proceeding.

312. JAMA. The Journal of the American Medical Association [Electronic resource]. – January 10, 2001. – Vol. 285, №. 2. – P. 125–246. – Access mode : <http://jama.jamanetwork.com/public/instructionsForAuthors.aspx>

313. MCP. Mayo Clinic Proceedings [Electronic resource] / Mayo Foundation for Medical Education and Research. – December 2000. – Vol. 75, № 12. – P. 1229–1362 ; August 2002. – Vol. 77, №. 8. – P. 745–884 ; December 2002. – Vol. 77, №. 12. – P. 1275–1404 ; December 2003, Vol. 78, №. 12. – P. 1275–1404 ; April 2004. – Vol. 79, №. 4. – 448–587 ; May 2004. – Vol. 79, №. 5. – P. 590–718 ; October 2004. – Vol. 79, №. 10. – P. 1230–1341 ; November 2004. – Vol. 79, №. 11. – P. 1359–1478 ; September 2007. – Vol. 82, №. 9. – P. 1031–1148 ; October 2007. – Vol. 82, №. 10. – P. 1155–1291. – Access mode : <http://www.mayoclinicproceedings.org/issues>

314. NEJM. The New England Journal of Medicine [Electronic resource]. – January 11, 2001. – Vol. 344, №.2. – P. 77–156. – Access mode : www.nejm.org

315. TCS. The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery [Electronic resource] / Official Publication of the American Association for Thoracic Surgery. The Western Thoracic Surgical Association. – December 2000. – Vol. 120. Is. 6. – P. 1021–1224 ; June 2010. – Vol. 139, Is. 6. – P. 1367–1682 ; March 2010. – Vol. 139, Is. 3. – P. 527–818 ; February 2010. –Vol. 139, Is. 2.– P. 249–526 ; September 2010. – Vol.140, Is. 3. – P. 425–738 ; December 2010. – Vol.140, Is. 6.– P. 1213–

1446 ; May 2011. – Vol. 141, Is. 5.– P. 1093–1338 ; June 2011. – Vol. 141, Is. 6. – P. 1339–1560 ; December 2011. – Vol. 142, Is. 6.– P. 1295–1598. – Access mode : www.aats.org

316. The form of information in science. Analysis of an immunology sublanguage / Harris Z., Gottfried M., Ryckman T., Mattick P. Jr., Deladier A., Harris T., Harris S. – Dordrecht : Kluwer Academic Publishers, 1989. – 590 p.

ДОВІДКОВА ЛІТЕРАТУРА

317. *Ахманова О. С.* Словарь лингвистических терминов / О. С. Ахманова. – М. : Из-во «Советская энциклопедия», 1966. – 606 с.

318. *Кубрякова Е. С.* Краткий словарь когнитивных терминов / Е. С. Кубрякова. – М. : МГУ, 1996. – 245 с.

319. Лингвистический энциклопедический словарь / гл. ред. И. Н. Ярцева. – М. : Сов. энцикл., 1990. – 685 с.

320. Новий тлумачний словник української мови : у 4 т. / укл.: Василь Яременко, Оксана Сліпущко. – К. : Вид-во «Аконіт», 1998. – Т. 1. – 910 с.; Т. 2. – 910 с.; Т. 3. – 927 с.; Т. 4–941 с.

321. *Селіванова О.* Сучасна лінгвістика: термінологічна енциклопедія / О. Селіванова. – Полтава : Довкілля-К, 2006. – 716 с.

322. Encyclopedic Dictionary of Applied Linguistics: a handbook for language teaching / Edited by Keith Johnson and Helen Johnson. – Oxford, UK : Blackwell Publishers, 1999. – 389 p.

323. *Hornby A. S.* The Advanced Learner's Dictionary of Current English / A. S. Hornby, E. V. Gatenby, H. Wakefield. – London : Oxford University Press, 1963. – 1200 p.

324. Longman Dictionary of Language Teaching and Applied Linguistics // Jack Richards, John Platt, Heidi Platt. – Longman, 1997. – 423 p.

325. Longman Advanced American Dictionary. – Longman, 2000. – 1682 p.

326. The Linguistics Encyclopedia / edited by Kirsten Malmkjaer ; North American Consultant Editor James M. Anderson. – London ; New York, 1995. – 575 p.

ДОДАТКИ

Додаток А

Маркери, що фреймують дискурс статті

Приклад 1. (JAMA, Dec. 13, 2000; p. 2894–2900)

Заголовок: *Tuberculosis Among Foreign-Born Persons in the United States, 1993–1998.*

Автори; маркована анотація.

Секції статті:

- Вступ без спеціального заголовка.
- *Methods.*
- *Results.* Ця секція статті включає підрозділи:

Birth Country and Duration of US Residence

Sociodemographic Characteristics

Clinical Presentation and Treatment

Drug Resistance

- *Comment.*

(Коротка замітка завершує статтю : *Funding/Support. Acknowledgement*).

- *References.*

Приклад 2. (JAMA, Dec. 13, 2000; p. 2901–2906)

Заголовок: *Short-Term Prognosis After Emergency Department Diagnosis of TIA*

Автори; маркована анотація

Секції статті:

- Вступ без спеціального заголовка.
- *Methods*

Підрозділи:

Patients

Outcomes

Statistical Analysis

- *Results*

Короткий вступ до секції без заголовка

Підрозділи:

Stroke Risk Factors

Models Including First-order Interactions

Other Adverse Outcomes

Validation of the ED Diagnosis

- *Comment*

(Коротка замітка завершує статтю: *Author contributions. Funding/Support.*

Acknowledgement).

- *References.*

Модель CARS для секцій «Вступ» дослідницької статті [Swales 1990 : 141]

ХОДИ	КРОКИ
ХІД 1: Встановлення території (Establishing a territory)	КРОК 1 Виділення центрального питання і/або (Claiming centrality and/or)
	КРОК 2 Узагальнення теми і/або (Making topic generalization(s) AND/OR)
	КРОК 3 Розгляд попередніх досліджень (Reviewing items of previous research)
ХІД 2: Встановлення ніші (Establishing a niche)	КРОК 1А Контраргументація АБО (Counter-claiming OR)
	КРОК 1 Б Вказівки на прогалину АБО (Indicating a gap OR)
	КРОК 1 В Підняття питання АБО (Question raising OR)
	КРОК 1 Г Дотримання традиції (Continuing a tradition)
ХІД 3: Зайняття ніші (Occupying the niche)	КРОК 1 А Окреслення цілей АБО (Outlining purposes OR)
	КРОК 1 Б Повідомлення про дане дослідження (Announcing present research)
	КРОК 2 Повідомлення про основні результати (Announcing principal findings)
	КРОК 3 Вказівка на структуру дослідницької статті (Indicating research article structure)

**Модель Свейлза CARS, модифікована
для вступної секції дослідницької статті
[Swales 2004 : 230–232]**

ХОДИ	КРОКИ
1	2
<p>ХІД 1: Встановлення території Вимагаються цитати через Узагальнення теми зі звуженням до вузької тематики (Establishing a territory (citations required) via Topic generalization of increasing specificity)</p>	
<p>ХІД 2: Встановлення ніші (можливі цитати) через: (Establishing a niche (citations possible) via:)</p>	<p>КРОК 1А: вказівки на прогалини, АБО (Indicating a gap, OR)</p> <p>-----</p> <p>КРОК 1Б: Доповнення до вже відомої інформації (Adding to what is known)</p> <p>-----</p> <p>КРОК 2: Представлення позитивної оцінки (не обов'язково) (Presenting positive justification (optional))</p>
<p>ХІД 3: Презентація даної роботи через: (Presenting the present work via:)</p>	<p>КРОК 1: Повідомлення про дане дослідження описово І/АБО із зазначенням мети (обов'язково) (Announcing present research descriptively AND/OR purposively (obligatory))</p> <p>-----</p> <p>КРОК 2: Презентація питань чи гіпотез дослідження (не обов'язково) * (Presenting research questions or hypothesis (optional))*</p> <p>-----</p> <p>КРОК 3: З'ясування дефініцій (не обов'язково) * (Definitional clarifications (optional)) *</p> <p>-----</p> <p>КРОК 4: Підсумовування методів (не обов'язково) * (Summarizing methods (optional) *)</p>

1**2**

КРОК 5:
 Повідомлення про основні результати
 (не обов'язково) **
 Закінчення таблиці 2
 (Announcing principal outcomes (optional))**

КРОК 6:
 Аргументація цінності даного дослідження
 (не обов'язково) **
 (Stating the value of the present research
 (optional)) **

КРОК 7:
 Окреслення структури статті (не обов'язково)
 (Outlining the structure of the paper (optional)) **

* Кроки 2–4 менше фіксовані у порядку представлення, ніж інші.

** Кроки 5–7 можливі у певних галузях, за їхньої відсутності в інших.

Пронумеровані речення інтродуктивної секції ДС для зручності аналізу

Приклад 3.

(1) *CHRONIC FATIGUE SYNDROME (CFS) is a relatively common condition of unclear origin.* (2) *Its clinical features closely resemble disorders referred to in past decades as neurasthenia, neuromyasthenia, effort syndrome, or myalgic encephalopathy.* (3) *As currently defined, CFS is estimated to affect as many as 400 per 100000 adults.* (4) *It also occurs in children, but valid data on age-specific prevalence in childhood are not available.* (5) *The natural history of CFS has not been fully elucidated, but the potential for prolonged illness, associated with substantial impairment of function, has been emphasized in recent studies.* (6) *Various medications are used in practice for treatment of headaches, insomnia, myalgias, or other symptoms of CFS, but no consistently effective, readily available, safe and affordable pharmacologic therapy has been identified for the disorder as a whole.* (7) *Chronic fatigue has long been recognized as a symptom of autonomic nervous system dysfunction.* (8) *Recent work has emphasized an association between CFS and neurally mediated hypotension (NMH), a disorder in the regulation of blood pressure under orthostatic stress, also known as vasovagal hypotension, delayed orthostatic hypotension, neurocardiogenic syncope, or vasodepressor syncope.* (9) *Related forms of chronic orthostatic intolerance have also been described in adolescents and adults with prolonged fatigue or CFS.* (10) *Preliminary reports of improvement in CFS symptoms when the hypotension is located led us to hypothesize that the orthostatic intolerance is a potentially reversible cause of CFS symptoms.* (11) *In this article we report the results of a large randomized, placebo-controlled trial conducted at 2 centers, undertaken to assess whether treatment with fludrocortisone acetate would lead to improvement in general well-being and in orthostatic tolerance among those with CFS and documented NMH.*

Пронумеровані речення вступної секції ОГС для аналізу ходів та кроків

Приклад 4. *JAMA: Cholesterol and Coronary Heart Disease* [JAMA Dec.19, 1990, p. 3053]. (нумерація і підкреслення наші)

(1) *OVER THE past 5 years, there has been an explosion of interest in cholesterol and its relation to coronary heart disease (CHD).* (2) *Several factors are responsible.* (3) *The scientific foundation linking cholesterol to CHD has been solidified, and understanding now extends to the molecular level.* (4) *Epidemiology strongly supports the link, and clinical trials have proven that reduction of serum cholesterol levels decreases CHD risk.* (5) *The recent introduction of potent new cholesterol-lowering drugs has greatly facilitated treatment of hypercholesterolemia.* (6) *This strong evidence and new developments prompted the National Heart, Lung, and Blood Institute in 1985 to begin the National Cholesterol Education Program (NCEP).* (7) *This program amplifies long-standing recommendations of the American Heart Association, and it has had a major influence on national and international awareness of the cholesterol-CHD link.* (8) *Still, the etiology of CHD is multifactorial, and a high serum cholesterol level is only one of several major risk factors.* (9) *The role of hypertension and smoking must not be minimized, and the importance of cholesterol as a risk factor should not be overstated or its role oversimplified.* (10) *That high serum cholesterol levels predispose to CHD cannot be doubted, but important issues deserve further investigation.* (11) *These unresolved issues should set the agenda for future directions in research and can be addressed herein.*

Уніфікація оформлення ОГС

Приклад 5.

I. (*JAMA Dec. 19, 1990, p. 3053–3059*)

Назва статті: *Cholesterol and Coronary Heart Disease.*

Підзаголовок: *Future Directions*

Немаркована анотація

Вступ (без назви)

THE CHOLESTEROL-CHD LINK: IS IT UNIVERSAL?

Older Men

Postmenopausal Women

Children and Adolescents

THE TRIGLYCERIDE-CHD LINK: WHAT IS ITS NATURE?

Possible Mechanisms for the Triglyceride-CHD Connection

Clinical Trials With Triglyceride-Lowering Drugs

THE HDL-CHD LINK: WHAT DOES IT MEAN?

Mechanisms for HDL-CHD Connection

Intervention for Low HDL Cholesterol

Pathogenesis of Atherosclerosis: Role of Modified Lipoproteins

DIETARY INTERVENTION

Causes of Hypercholesterolemia: Generics vs Dietary

High vs Low responders to Dietary Therapy

DIETARY CAUSES OF HYPERCHOLESTEROLEMIA

Cholesterol-Raising Fatty Acids

Dietary Cholesterol

Obesity

Replacements for Cholesterol-Raising fatty Acids

Low-fat, High-Carbohydrate Diets

High Unsaturated Fat Diets: An Alternative Approach

*DRUG THERAPY**Drugs That Promote LDL Receptor Activity**Drugs That Inhibit Lipoprotein Synthesis**Drugs That Modify Triglyceride Metabolism**Specific HDL-Raising Drugs**Antioxidants and Other Lipoprotein Protectors**FUTURE STRATEGIES FOR CHD PREVENTION**Primary Prevention: Early Detection of Coronary Artery Disease**Secondary Prevention of CHD**The Cost of Treating High Serum Cholesterol Levels*II. (*JAMA Jan. 10, 2001, p. 182–189*)

Назва статті: *Effect of Improved Glycemic Control on Health Care Costs and Utilization*

Анотація маркована

Вступ (без назви)

*METHODS**Study Setting**Sample Selection**Data Collection**Data Analysis**RESULTS**COMMENT**REFERENCES*

Приклад вступу ОГС

JAMA, Jan. 10, 2001, p. 193, 194.

Приклад 6.***Interferon and Ribavirin vs Interferon Alone in the Re-treatment of Chronic Hepatitis C Previously Nonresponsive to Interferon***

A Meta-analysis of Randomized Trials

(1) *HEPATITIS C VIRUS (HCV) infection represents a significant public health problem, affecting nearly 4 million people in the United States and more than 150 million worldwide. (2) Approximately 70 % of those with HCV will develop chronic hepatitis, and up to 20 % will progress to cirrhosis. (3) Patients with chronic hepatitis C leading to cirrhosis are at increased risk for hepatocellular carcinoma. (4) Given its prevalence and capacity for chronicity, HCV is now the leading cause of chronic liver disease and the most common indication for liver transplantation in the United States. (5) Until recently, therapy for chronic hepatitis C was limited to interferon alone. (6) While 40% to 60% of patients treated with interferon will respond with loss of detectable serum HCV RNA levels and normalization of serum alanine aminotransferase (ALT) concentration, the majority relapse once treatment is stopped. (7) Thus, only 15% to 20% of patients treated with interferon demonstrated a treatment effect 6 to 12 months after therapy. (8) Beginning in 1993, pilot and small-scale study results suggested there was a potential benefit of interferon and ribavirin combination therapy vs interferon monotherapy. (9) These findings were confirmed in 1998 by 3 large, placebo-controlled trials. (10) With a combined total of 1844 subjects, these studies demonstrated that for patients naïve to interferon therapy, combination therapy was superior to interferon alone. (11) A placebo-controlled study of nearly 350 patients showed the same was true for relapsers after interferon treatment. (12) The effectiveness of combination therapy for nonresponders to prior interferon monotherapy is less clear. (13) Studies thus far, most with fewer than 100 subjects, show conflicting results. (14) The safety of combination re-treatment of*

nonresponders also is a concern. (15) While several narrative reviewers have addressed the topic of lack of response, to our knowledge, there has been no systematic review to evaluate combination therapy for nonresponders. (16) The objective of this meta-analysis was to assess the efficacy and safety of combination therapy vs interferon monotherapy for treatment of chronic hepatitis C in nonresponders to prior interferon monotherapy.

Опис критеріїв відбору суб'єктів дослідження

Приклад 11.***METHODS******Selection of Subjects***

Subjects were eligible for inclusion in the trial if they were aged 18 to 50 years and satisfied the 1994 Centers for Disease Control and Prevention (CDC) criteria for the diagnosis of CFS and had NMH diagnosed during a 2-stage tilt-table test, as described below. The CDC criteria for CFS require a careful clinical evaluation to exclude other plausible causes of fatigue and to specify that otherwise unexplained fatigue must be present for at least 6 months and must be associated with 4 or more of the following symptoms: impaired memory or concentration, sore throat, tender cervical or axillary lymph nodes, muscle pain, new headaches, unrefreshing sleep, and postexertional malaise. [JAMA, Jan. 3, 2001, p. 53].

Аналіз кожної категорії відібраних для аналізу суб'єктів

Приклад 12. [JAMA, Dec. 27, 2000, p. 3146].

METHODS

Definitions. Children aged 3 to 18 years whose parents chose not to allow them to be vaccinated for religious or philosophical reasons are referred to as exemptors. We did not consider medical exemptions to be personal exemptions. Children were considered to be vaccinated if they had received at least 1 measles vaccination or at least 4 pertussis vaccinations. Cases of disease in unvaccinated or incompletely vaccinated children not declared as exemptors were excluded.

Annual Frequency of Exemptors

The proportions of children who were exemptors, fully vaccinated, and incompletely vaccinated were available through the results of an annual immunization summary report sent to all Colorado schools, including pre-schools, that inquired about the number of students who were vaccinated or exemptors. ...

Assessment of Individual Risk

Children aged 3 to 18 years in Colorado represented the cohort from which we retrospectively calculated incidence rates for measles and pertussis. Physicians and clinical laboratories reported all cases to the CDPHE as mandated by state status. For each case, a case report form was completed by public health nurses from the local health department and reviewed by epidemiologists at the CDPHE. Because of differences in diagnostic sensitivity of the 2 diseases, the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) required states to report confirmed and probable cases of pertussis but to report only confirmed cases of measles; therefore, these same categories of cases were included in this analysis. Cases were defined according to accepted criteria at the time of diagnosis. Case definitions did not include information on the case-patient's vaccination status. For both diseases in 1987–1998, case report forms documented patients' age, county of residence, and vaccination status. Information regarding the reason for lack of vaccination, including exemptions, was collected for measles in 1987–1998 and for pertussis in 1996–1998; therefore, the analysis of incidence rates among individuals included different periods for the 2 diseases....

Виклад інформації у секції «Методи» ДС

Приклад 14.

*In the first part, logistic regression was used **to estimate** the independent association of gender with any use of informal home care in the prior month controlling for other factors. In the second part, ordinary least squares regression was used **to estimate** the association of gender with the natural logarithm of informal home-care hours per week for individuals who used any services. The results from both models were combined **to calculate** adjusted mean weekly hours of informal home care for different subgroups of respondents. We then repeated these analyses and calculations with formal care use and total care use (formal and informal care combined) as the dependent variable.*

*All analyses were weighted **for** differential probability of selection and adjusted **for** the complex sampling design of the AHEAD survey. We tested **for** significant interactions between all covariates and regression diagnostics were performed **to check for** model assumptions [JAMA, Dec.20, 2000, p. 3023–3024].*

*We examined the relationships between HRT and density while controlling for age and change in BMI using 3 separate logistic regression models **to describe** the probability of (1) increased density relative to all other changes, (2) decreased density relative to all other changes, or (3) high density at both examinations relative to all other changes. We added interaction effects to logistic regression models **to test** for differential effects of HRT change by age and BMI [JAMA, Jan. 10, 2001, p. 172, 173].*

Перелік основних методів, що застосовуються у медицині

Screening – скринінг = дослідження чи тестування групи осіб для виділення здорових і тих, хто має невстановлену хворобу, або з групи високого ризику.

Truncate selection – зрізана селекція = такий вид родин для генетичного дослідження, коли частина груп нащадків не досліджується (зазвичай тих, у яких відсутня досліджувана ознака).

Examination – дослідження, обстеження, експертиза. Методи: фізичний, рентгенологічний, цитоскопічне обстеження, дослідження методом діагностичної візуалізації.

Double-contrast examination – дослідження методом подвійного контрастування.

Cross matching – перехресна проба.

Clinical trial – клінічне випробування = експеримент, що здійснюють на людях для оцінки, порівняння ефективності двох чи більше методів лікування. Рандомізоване випробування у контрольованих умовах, при якому застосовують відповідну контрольну групу (плацебо або несправжнє лікування чи стандартна усталена терапія), для порівняння з експериментальним лікуванням і випадковим розподілом пацієнтів у досліджуваній і контрольній групах; дає, як вважають, найсерйозніші наукові докази будь-якого ґрунтовно розробленого випробування. Інший аспект якісних випробувань визначається тим, наскільки вони незалежні щодо об'єктів дослідження (див. далі *single blind*, *double blind*, *triple blind*).

Crossover trial – перехресне випробування = різнобічне клінічне випробування, при якому кожному особу перевіряють всіма (або більшістю) по черзі порівнюваними методами лікування у довільному порядку.

Single blind – одноразове вибіркове дослідження, клінічне випробування, коли люди не знають, яке лікування вони одержують.

Double blind – стосовний клінічного випробування або іншого експерименту, під час якого ні суб'єкт, ні особа, що призначила лікування, не знають, яке лікування суб'єкт отримує («подвійна маска»).

Triple blind – стосується конкретного клінічного випадку або іншого експерименту, під час якого ні пацієнт, ні лікар, що призначає лікування та оцінює його результати, не знають, яке лікування конкретний пацієнт отримує.

Характеристика суб'єктів та методів дослідження

Приклад 15.**Хід 7****RESULTS**

Among the 6313 women who met initial criteria for inclusion in our sample, 497 (7.9 %) had HRT use patterns that did not correspond to 1 of our 4 groups. Among the remaining women, 604 (10.4 %) were excluded from analyses because of missing data on breast density (1.1 %) or BMI (9.4 %). Our final sample included 5212 women with complete density and covariate information.

At the time of the initial mammogram, the mean age of women in our sample was 64.5 (SD, 9.5; range, 40–96) years. There were similar age ranges across the women with the 4 HRT use patterns: nonusers ranged from 43 to 96 years; discontinuers,

42 to 70–80 years; initiators, 42 to 91 years; and continuing users: 40 to 92 years. As shown in TABLE 1, women who were using HRT at the time of the first mammogram (discontinuers and continuing users) tended to be younger than women on other groups. Nonusers tended to be older than other groups. Across all groups, approximately one third of women were aged 60 to 69 years. However, 44.4 % of nonusers were 70 years or older, while 25.7 % of initiators, 18.0 % of discontinuers, and 16.3 % of continuing users were 70 years or older.

Хід 8

There were few differences in other risk factors across patterns of HRT use. Our sample was predominately white (92.0 %), reflecting the overall racial composition of women enrolled in GHC and the surrounding population; 96.1 % had a prior mammogram available to the radiologist at the time of their initial screening mammogram; 15.9 % were nulliparous; and 13.8 % had their first child after age 30 years. First-degree family history of breast cancer (mother, sister, or daughter)

differed across groups with 24.7 % of nonusers, 20.2 % of initiators, 17.1 % of discontinuers, and 16.6 % of continuing users reporting a family history.

Differences in average BMI across patterns of HRT use were small, though discontinuers and continuing users tended to be somewhat leaner than other groups (Table 1). About half of the women (51.7 %) in this sample had a BMI that was higher than 25 kg/m² at both examinations. Approximately equal numbers gained or lost 1 or more units on the BMI scale (7.6 % and 7.2 %, respectively). The BMI for about one third (29.6 %) changed less than 1 BMI unit, and only a few (3.8 %) had a BMI that was less than 20 kg/m² at both examinations.

Xi 9

The HRT dose and drug type were similar across the 3 groups of women who used HRT (initiators, discontinuers, and continuing users). Most women who received HRT (92.4 %) received a combination of an estrogen and a progestin. The most common average daily dose of conjugated estrogen was 0.625 mg/d (examination 1, 62.1 %; examination 2, 50.0 %). Few women received estrogen doses that were greater than 0.625 mg/d (examination 1, 5.1 %; examination 2, 5.3 %). Most women were prescribed Estratab (Solvey, Brussels, Belgium; examination 1, 86.5 %; examination 2, 86.8 %). Among women receiving combination therapy, 99.4 % were prescribed medroxyprogesterone acetate, with the remainder prescribed norethindrone acetate.

Most women (80.6 %) had index screening examinations during 1996, and most (64.7 %) had their second mammogram between 21 and 25 months after their first. There were no differences in timing of the index mammogram or time between mammograms across patterns of HRT use. Almost all of the women in our sample (99.0 %) had equal density ratings in both breasts. As shown in Table 1, women using HRT at the time of the first mammogram (discontinuers and continuing users) tended to have higher density at the initial screening than women who were not using HRT at the time of their first mammogram (initiators and nonusers).

TABLE 2 shows the overall relationship between HRT use and breast density. Relative to the nonuser group, initiators were more likely to have an increase in

density, discontinuers were more likely to have a decrease in density, and continuing users were more likely to have high density at both examinations.

TABLE 3 shows estimated associations between HRT use and breast density that were adjusted for age at initial examination and change in BMI via logistic regression. Because few women had BMI below 20kg/m² at both examinations, these women were grouped with women who had a less than 1-unit change in BMI between evaluations. Relative to nonusers, initiators were more likely to have increased density and less likely to have a decrease in density; discontinuers were more likely to have a decrease in density, and continuing users were more likely to have an increase in density and more likely to have high density at both examinations.

Хід 10

There was a significant interaction between age and the effect of HRT initiation with greater risk of increased density associated with the initiation among older initiators (RR not significantly different for <60 years vs 60–69 years [P= .05] and RR significantly greater for ≥ 70 years vs < 60 years [P=.001]). These differences in RR across age groups reflect observed age differences in the proportion of initiators with increases in density (<60 years, 17.9 %; 60–69 years, 29.6 %; ≥70 years, 43.0 %). There was also a significant interaction between baseline BMI and the risk of sustained high density among continuing users relative to nonusers (P= .002). however, this reflects observed differences in proportion of nonusers with sustained high density (39.0 % with BMI <25 kg/m²; 14.2 % with a BMI of ≥25 kg/m², respectively) since relatively more continuing users with low BMI had sustained high density than continuing users with high BMI (56.9 % with BMI <25kg/m²; 30.5 % with a BMI of ≥25kg/m², respectively). We found similar differentially increased risk for sustained high density among initiators relative to nonusers, with greater RR among women with high BMI (P=.04). These differential risks were also driven by differences between the 2 nonuser groups [JAMA, Jan. 10, 2001, p. 173, 174]. (Замітимо, що до тексту секції додано 3 таблиці).

Нумерація речень в ОГС для зручності аналізу ходів та кроків

Приклад 17. Огляд лабораторного дослідження.

(1) *Characteristics of all 9 identified laboratories (A-I) are summarized in Table 1.* (2) *All laboratories advertized CLIA certification in their client brochures.* (3) *Follow-up with the Health Care Financing Administration (HCFA), the agency that enforces CLIA, confirmed that laboratory B has misrepresented itself as CLIA-certified.* (4) *For the remaining laboratories, CLIA certifications were typically in specialty areas, such as chemistry or toxicology.* (5) *(There is no CLIA specialty area for hair analysis).* (6) *All laboratories required hair samples to be submitted under the signature of a health care professional legally authorized to request laboratory tests (eg, a physician or chiropractor).* (7) *Cost for hair testing ranged from \$30 to \$69 per sample for a typical analysis, including the laboratory's interpretation.* (8) *The number of hair elements routinely analyzed ranged from 16 to 39.* (9) *Nineteen elements analyzed by all laboratories, except laboratory I (Co, Ni, and P were not analyzed), included Al, As, Ca, Cd, Co, Cr, Cu, Fe, Hg, K, Mg, Mn, Mo, Na, Ni, P, Pb, Se, and Zn.* (10) *Seven laboratories also calculated a number of hair "element ratios" from measured element concentrations (eg, sodium/potassium).* (11) *Some differences were found in laboratory sample preparation methods that could contribute to observed differences in results.* (12) *Sample washing methods varied greatly among laboratories, including laboratory A that does not wash hair samples at all.* (13) *Laboratories used either (plasma-coupled) atomic emission or mass spectroscopy for multiple element determination (Table 1).* (14) *The potential advantage of mass spectroscopy is its lower limits of detection.* (15) *This may account for part of the variation in detection limits, for example, lithium in Table 2 and Table 3.* (16) *Laboratories varied in their calibration standards.* (17) *Some laboratories used only repeat analysis of in-house pooled hair samples.* (18) *Others purchased non-hair mineral standards (for example, aqueous standards).* (19) *Several laboratories claimed the use of a Chinese commercial hair standard certified for up to 17 elements [JAMA, Jan. 3, 2001, p. 68].*

Приклади порівняльної характеристики результатів у ДС

Хід 11Б. Крок 1.

As expected, the cohorts differed at baseline. The improved cohort had substantially higher HbA_{1c} levels. O'Connor et al studied characteristics predictive of improved glycemic control among a cohort of type 2 diabetic patients and found that patients whose HbA_{1c} levels improved had significantly higher baseline HbA_{1c} levels differing especially in the proportion whose HbA_{1c} levels exceeded 10%.

Крок 2А.

Since for many patients, increased utilization preceded the decrease in HbA_{1c}, health problems such as acute illnesses that resulted in greater health care use may have motivated patients or clinicians to pay closer attention to glucose control.

Крок 2Б.

Such was the case with smoking cessation, in which we found that health care utilization and costs increased during the year in which smokers successfully quit and that much of the increased utilization stemmed from illnesses that preceded and may have precipitated the patient's cessation efforts.

Крок 1.

However the 1993 increases in utilization among those whose glycemic control improved were greatest among those who started insulin therapy. This is consistent with the findings of Hayward et al, who found that utilization among GHC type 2 diabetic patients increased significantly after initiation of insulin therapy.

Крок 2 Б. Коментарі.

This suggests that some of the increase may have been associated with more intensive management.

Крок 2Б.

We defined improved glycemic control stringently and demonstrated that the improved cohort maintained better glycemic control throughout the follow-up period than individuals with similar baseline HbA_{1c} levels who did not improve (Figure 2).

Крок 2А.

Utilization and costs in the improved cohort tended to level off or decline in 1994–1997.

Крок 2А.

In comparison, utilization and costs of the unimproved cohort tended to increase during this period.

Крок 3.

Were these differences in health care costs and utilization related to better glycemic control, or were they the result of other patient or health care characteristics? The data in Table 3 confirm the relationship between future total health care costs and baseline HbA_{1c} level among both cohorts. The total costs for 1995–1997 of those patients whose baseline HbA_{1c} levels exceeded 10% were 49% and 62% higher than those whose baseline HbA_{1c} levels were less than or equal to 8% in the improved and unimproved cohorts, respectively.

Крок 2Б.

We explored several alternative explanations for the findings.

Крок 1.

Further, cost savings were no greater among those with baseline complications, a group at greater risk of subsequent complications. The work of Testa and Simonson suggests that the early effects of better glycemic control on utilization and costs may be more closely related to reduced symptom burden and greater functionality than to prevention of specific diabetes complications.

Крок 2Б.

Improvements in glycemic control may also increase the comfort of the primary care physician, the patient, and the family, which may explain some of the reduction in primary care and specialty visits.

Крок 3.

These data from a staff-model HMO provide evidence that sustained improvements in glycemic control among older, predominantly type 2 diabetic patients are followed fairly closely in time by reductions in health care utilization and costs. These observations lend support to the growing evidence that older as well as younger diabetic patients benefit from better glycemic control. The cost of differences of approximately \$685 – \$950 per year per patient would more than pay for system enhancements required to achieve better glycemic control.

Три риторичні структури ходів та кроків секції «Дискусія»
у статтях журналу *NEJM*

Риторична структура А (виявлена у 19-ти секціях):

Хід 11А. Контекстуалізація дослідження.

Крок 1. Висновки з результатів поточного дослідження.

Крок 2. Порівняння ходу та результатів поточного дослідження з попередніми дослідженнями, які займались суміжними чи тотожними питаннями (відповідає ходу 11А кроку 5 у *JAMA*).

Хід 11Б. Зведення результатів.

Крок 1. Висвітлення ходу та результатів поточного дослідження в контексті попереднього (відповідає ходу 11Б кроку 1 у *JAMA*).

Крок 2. Відповідає ходу 11Б крокам 2А, 2Б у *JAMA*.

Крок 3. Відповідає ходу 11А крокові 4 у *JAMA*.

Крок 4. Виділення дискурсивного простору для подальших досліджень.

Крок 5. Загальні висновки/підсумки.

Крок 6. Відповідає ходу 11Б кроку 4 у *JAMA*.

Риторична структура Б (виявлена у 6-ти секціях):

Хід 11А. Контекстуалізація дослідження.

Крок 1. Окреслення мети дослідження.

Крок 2. Порівняння попередньо висунутих гіпотез із результатами, отриманими у подальшому дослідженні.

Хід 11Б.

Крок 1 Відповідає крокам 2А і 2Б ходу 11Б у *JAMA*.

Крок 1А. Виділення можливих прогалин з питання, яке розглядалось у дослідженні (факультативно).

Крок 2. Методи дослідження (не існує як незалежний крок, а інтегрований у крок 1 ходу 11Б).

Крок 3. Висновки/підсумки.

Риторична структура В (виявлена у 2-х секціях):

Хід 11А. Контекстуалізація дослідження.

Крок 1. Окреслення мети дослідження.

Крок 2. Аргументування застосованих у дослідженні підходів та методів.

Хід 11Б. Зведення результатів.

Крок 1. Посилання на попередні дослідження.

Крок 2. Виділення можливих прогалин з питання, яке розглядалось у дослідженні.

Крок 3. Опис вибраних результатів дослідження з проміжними висновками.

Крок 3А. Висвітлення різниці/тотожності у показниках (відповідає кроку 2А ходу 11Б у *ЈАМА*).

Крок 3Б. Представлення власних підтверджених даних/загальних гіпотез (відповідає кроку 2Б ходу 11Б у *ЈАМА*).

Крок 3В. Методи та підходи (не існує як незалежний крок, а інтегрований у крок 3).

Структурні ходи та кроки секції «Коментарі» журналу *JAMA*,
[Jan. 10, 2001, p. 197, 198].

Приклад 18.

Хід 11.

Крок 1.

Comment

The overall risk difference for nonresponders (7%) indicates that combination therapy is more efficacious than interferon alone.

Крок 2.

However, studies were heterogeneous with some studies suggesting no difference between the therapies.

Хід 12.

Крок 1.

We identified several factors that may account for this heterogeneity with clinically important implications. Studies that used interferon alfa-n or -n3 had a lower-risk difference (4%) than those using interferon alfa-2a or -2b (16%), indicating that the interaction between ribavirin and recombinant interferon may not extend to other interferons, such as natural interferon.

Крок 2.

A previous meta-analysis did not find such a difference between types of interferon; however, that study focused exclusively on initial treatment with interferon alone.

Крок 3.

Four results suggest that anticipated novel interferons cannot be presumed to have the same efficacy in combination with ribavirin as do current products. Our findings support the need for clinical trials to compare new interferons with current recombinant types before the effectiveness for novel interferons in combination with ribavirin can be asserted.

Крок 4.

While our literature search was extensive, we did not identify any non-English language publications or unpublished studies that met our inclusion criteria. That raises the issue of publication bias against studies with negative results. Yet, one third of the studies included here, and particularly those of smaller size, found no difference between treatments. Occasionally, we were limited by availability of data, despite our efforts to contact the authors directly. For instance, differences in reporting of viral load and disease duration hampered quantitative analysis of those factors, while the reporting of combined relapse and nonresponder data precluded the inclusion of 1 study³⁷ in the virological analysis.

Крок 5.

Thus we cannot determine the extent to which each of these 2 factors individually contributed to the risk difference observed, although stratification (Table 2) suggests that each may have an effect. Although we did not identify any significant differences in baseline patient characteristics, there may have been unreported factors contributing to the observed risk difference.

Крок 6.

In conclusion, our results suggest that combination therapy incorporating recombinant interferon and higher-dose ribavirin (1000–1200 mg/d), for at least 24 weeks, is more effective than interferon alone in the re-treatment of interferon nonresponders. However, the response rates for nonresponders are still low, regardless of interferon type or ribavirin dose. While combination therapy is tolerable in most cases, the fact that the vast majority will not benefit highlights the urgent and ongoing need for more effective therapies for the treatment of chronic hepatitis C.

Побудова сценарію дискурсу та текстової композиції секції
«Висновки» маркованої анотації усіх журналів

Приклад 56 [JAMA, Jan. 3, 2001, p. 67].

Conclusions. Hair mineral analysis from these laboratories was unreliable, and we recommend that health care practitioners refrain from using such analyses to assess individual nutritional status or suspected environmental exposures. Problems with the regulation and certification of these laboratories also should be addressed.

Приклад 57 [JAMA, Dec. 13, 2000, p. 2877].

Conclusions. The TM/HBPC intervention improved most HR-QoL measures among terminally ill patients and satisfaction among non-terminally ill patients. It improved caregiver HR-QoL, satisfaction with care, and caregiver burden and reduced hospital readmissions at 6 months, but it did not substitute for other forms of care. The higher costs of TM/HBPC should be weighed against these benefits.

Приклад 58 [JAMA, Jan. 17, 2001, p. 320].

Conclusions. Our data indicate that women who develop a vertebral fracture are at substantial risk for additional fracture within the next year.

Приклад 59 [JAMA, Jan. 17, 2001, p. 304].

Conclusions. Our data indicate the higher consumption of fish and Omega-3 polyunsaturated fatty acids is associated with a reduced risk of thrombotic infarction, primarily among women who do not take aspirin regularly, but is not related to risk of hemorrhagic stroke.

Приклад 60 [NEJM, Jan. 25, 2001. V. 344, №. 4, p. 250].

Conclusions. Intracoronary irradiation with iridium-192 resulted in lower rates of clinical and angiographic restenosis, although it was also associated with higher rate of late thrombosis, resulting in an increased risk of myocardial infarction. If the problem of late thrombosis within the stent can be overcome, intracoronary irradiation with iridium-192 may become a useful approach to the treatment of in-stent restenosis.

Приклад 61 [NEJM, Jan. 11, 2001. V. 344, №. 2, p. 79].

Conclusions. These data do not support the hypothesis that the recent use of hand-held cellular telephones causes brain tumors, but they are not sufficient to evaluate the risks among long-term, heavy users and for potentially long induction periods.

Приклад 62 [NEJM, Dec. 14, 2000. V. 343, №. 24, p. 1750].

Conclusions. When used as the initial treatment for chronic lymphocytic leukemia, fludarabine yields higher response rates and a longer duration of remission and progression-free survival than chlorambucil; overall survival is not enhanced.

Приклад 63 [TCS, Dec. 2000, V. 120, №. 6, p. 1131].

Conclusion. A leukocyte-depleting filter improves brain protection after a prolonged period of hypothermic circulatory arrest.

Приклад 64 [TCS, Dec. 2000, V. 120, №. 6, p. 1142].

Conclusion. The internal thoracic artery skeletonization method with an ultrasonic scalpel (Harmonic Scalpel: output level 2) appears to be a safe and reliable method of skeletonized internal thoracic artery harvesting when branches are sectioned at least 1 mm distal to their origin at a sufficiently slow speed.

Приклад 65 [TCS, Dec. 2000, V. 120, №. 6, p. 1022].

Conclusion. Age is a dominant risk factor predictive of pulmonary valve prosthesis failure. A significant interaction exists between age and the effects of diagnosis, valve type, and size on prosthetic pulmonary valve longevity.

Приклад 66 [MCP, Dec 2000, V. 75, №. 12, p. 1249].

Conclusions: The cumulative incidence of venous stasis syndrome continues to increase for 20 years after venous thromboembolism. Pulmonary embolism alone is less likely to cause venous stasis syndrome.

Приклад 67 [MCP, Dec 2000, V. 75, №. 12, p. 1236].

Conclusions: This retrospective study of patients with unilateral RCC and a normal contralateral kidney suggests that NSS is as effective as RN for the treatment of RCC on long-term follow-up. The increased risk of chronic renal insufficiency and proteinuria after RN supports use of NSS.

Порівняльна структура ходів та кроків
дослідницької та оглядової статей

Секція «Вступ»

<p>Дослідницька стаття (<i>JAMA, NEJM, AJA, JTCS, CGD, MCP</i>)</p>	<p>Оглядова стаття (з довільним маркуванням та немаркованою анотацією) (<i>JAMA, AJA</i>)</p>
<p>Хід 1. Встановлення території (фонова інформація як попередній розгляд основного питання чи проблеми поточного дослідження як основи для дискурсу статті). [Визначення послідовності кроків, їхнє накладення один на одного чи виділення в окремий крок здійснюються за трьома параметрами: 1) підстави, 2) місця, 3) виникнення ідеї].</p> <p>Крок 1А. Виокремлення центрального питання, яким займається адресант при проведенні дослідження. (Інформаційний аспект)</p> <p>Крок 1Б. Узагальнення теми, вибраної адресантом для свого дослідження. (Звуження інформаційного поля)</p> <p>Крок 1В. Розгляд попередніх досліджень з метою узагальнення теми та аргументування доцільності висвітлення даного питання. (Риторико-прагматичний аспект)</p>	<p>Хід 1. Встановлення території (фонова інформація як попередній розгляд основного питання чи проблеми статті, якими є огляд усіх/частини досліджень, які адресант бере до уваги).</p> <p>Крок 1А. Виокремлення центрального питання (в плані проведення огляду досліджень).</p> <p>Крок 1Б. Узагальнення теми (на основі здійсненого огляду).</p> <p>Крок 1В. Розгляд попередніх досліджень з метою узагальнення оглядової теми та окреслення поля для майбутніх досліджень.</p>
<p>Хід 2. Встановлення дискурсивної ніші задля виокремлення прогалін/неоднозначностей у результатах попередніх досліджень та підняття нового питання.</p>	<p>Хід 2. Контраргументація (з метою висування рекомендацій щодо заповнення прогалін у питанні/питаннях, які підіймають при огляді). (Має потрійну функцію).</p>

<p>Крок (загальний). Контраргументація (має потрібну функцію):</p> <p>(а) інформативна теза на базі попередніх досліджень; (Інформаційний аспект)</p> <p>(б) антитеза (виділення прогалин попередніх досліджень/аспект виділення прогалин); (Аспект протиставлення нових постулатів старим)</p> <p>(в) створення нового базового постулату. (Аспект презентації нового дослідження із висуванням проблемного питання)</p>	<p>(а) інформативна теза на базі вибраних адресантом для огляду досліджень;</p> <p>(б) антитеза;</p> <p>(в) створення рекомендацій щодо подальших досліджень питання/питань, огляд якого/яких проводять.</p>
<p>Хід 3. Заповнення дискурсивної ніші повідомленням про поточне дослідження і/чи стислою презентацією суті питання дослідження і гіпотезою дослідження.</p> <p>Крок 1А. Повідомлення про поточне дослідження (у стислій і описовій формі) із зазначенням мети.</p> <p>Крок 1Б. Презентація суті питання поточного дослідження.</p> <p>Крок 1В. (не обов'язково) Висування гіпотези.</p>	<p>Хід 3. Відсутній.</p>
	<p>Оглядова стаття (далі – ОГС) (з маркованою анотацією). Аналогічна ОГС (з немаркованою анотацією), проте долученим ходом 3.</p> <p>Хід 3. Заповнення дискурсивної ніші інтродуктивної секції інформацією про неоднозначність/відсутність результатів досліджень для аргументування мети проведення огляду.</p>

Секція «Методи»

Дослідницька стаття	Оглядова стаття
<p>Хід 4. Інформація про збір даних / матеріали.</p> <p>Крок 1. Аналітичні дані відбору досліджуваного матеріалу.</p> <p>Крок 2. Критерії відбору досліджуваного матеріалу.</p> <p>Крок 3. Особливості відбору досліджуваного матеріалу.</p>	<p>Хід 4. Збір фактичного матеріалу для проведення аналізу теми.</p> <p>Крок 1. Референція на першоджерела.</p> <p>Крок 2. Аргументація відбору певної інформації.</p>
<p>Хід 5. Опис/виклад даних дослідження.</p> <p>Крок 1. Кількісне і якісне представлення даних.</p> <p>Крок 2. Аргументація відбору даних.</p> <p>Крок 3. Опис аналізу даних дослідження.</p>	<p>Хід 5. Добірка даних з відібраних першоджерел.</p> <p>Крок 1. Методи добірки даних.</p> <p>Крок 2. Параметри добірки інформації.</p> <p>Крок 3. Кількісний аналіз з елементами якісного аналізу результатів досліджень з вибраної літератури.</p>
<p>Хід 6. Статистичний аналіз з описом засобів, які застосовували при проведенні дослідження.</p> <p>Крок 1. Статистичний аналіз процедур.</p> <p>Крок 2. Аргументація проведення процедур.</p>	

Секція «Результати»

Дослідницька стаття	Оглядова стаття
	<p>Хід 6. Узагальнення досліджуваного матеріалу</p> <p>Крок А. Відбір необхідних для огляду джерел</p> <p>Крок Б. Селекція результатів з джерел</p> <p>Крок В. Групування результатів з джерел</p> <p>Крок Г. Узагальнення результатів.</p>
Хід 7. Характеристика суб'єктів дослідження	Хід 7. Функціональні принципи добору матеріалів
Хід 8. Відбір суб'єктів/даних за показниками (категорії віку, статі, соціального та сімейного стану, тип паологій)	Хід 8. Порівняння результатів досліджень
Хід 9. Відбір суб'єктів із застосуванням різних методів перевірки	Хід 9. Кількісні результати
Хід 10. Статистичний звіт про відібраних для дослідження суб'єктів	Хід 10. Негативні впливи на результати

Секція «Коментарі» / «Дискусія»

Дослідницька стаття (на основі <i>JAMA</i>)	Оглядова стаття (на основі <i>JAMA</i>)
<p>Хід 11 А. Контекстуалізація дослідження.</p> <p>Крок 1. Висвітлення проблем(и) минулих досліджень на основі опису попередньо встановлених результатів та виокремлення наукових прогалин.</p> <p>Крок 2. Методи вирішення питань, поставлених перед дослідженням.</p> <p>Крок 3. Узагальнення попередньо встановлених результатів.</p> <p>Крок 4. Виокремлення наукових прогалин попередніх досліджень (у стислій описовій формі), у контексті яких проводилось поточне дослідження (як перехідна риторична одиниця до реалізації наступного кроку). (= В NEJM – Хід 11А, Крок 3)</p> <p>Крок 5. Встановлення місця поточного дослідження у загальному контексті досліджень з питання, що розглядалось. (= В NEJM - Хід 11А, крок 2)</p>	<p>Хід 11. Контекстуалізація досліджень, огляд яких здійснюється. (В АЖА Хід 11 – обговорення проблем суміжних досліджень з риторикою перспектив їхнього застосування)</p> <p>Крок 1. Теза/постулат.</p> <p>Крок 2. Прогалини, що входять до компетенції тези/постулату (підстава для огляду). (тільки в JAMA)</p>
<p>Хід 11 Б. Зведення результатів.</p> <p>Крок 1 [відмінності]. Посилання на попередні дослідження (представлено за схемами циклічної конфігурації кроків, де такий крок з'являється циклічно у формі референцій на попередні дослідження при реалізації усього ходу 11Б (при цьому можливе застосування коротких вставок, ко-</p>	

<p>ментарів, що можуть мати функцію проміжних висновків).</p> <p>Крок 2. Опис вибраних результатів дослідження:</p> <p>2А. Висвітлення різниці/тотожності у показниках.</p> <p>2Б. Представлення власних підтверджених даних/узагальнень/гіпотез. (В NEJM – Кроки 2А і 2Б об'єднані)</p> <p>2В. Застереження щодо результатів поточного дослідження (факультативно).</p> <p>Крок 3. Висновки/підсумки.</p> <p>Крок 4 (не представлений окремою текстуальною одиницею). Ілюстрування прикладами (крок реалізується у контексті реалізації усіх кроків зазначеного ходу).</p>	
	<p>Хід 12. Зведення результатів.</p> <p>Крок 1. Статистичні дані досліджень та методи, що застосовувались при їх проведенні, які включено в огляд.</p> <p>Крок 2. Посилання на попередній контекст досліджень (селекція/відбір).</p> <p>Крок 3. Систематизація досліджень за результатами.</p> <p>Крок 4. Огляд літератури (пов'язаної з питанням огляду) з порівняльною характеристикою вибраних матеріалів.</p> <p>Крок 5. Прогалини/недостатня кількість даних у вибраних/вивчених матеріалах (факультативно).</p> <p>Крок 6. Висновок. (В АЖА – Хід 12 Висновки)</p>

**Три риторичні структури ходів та кроків секцій дослідницьких статей
«Дискусія» журналу *NEJM***

Хід 11. Контекстуалізація досліджень, огляд яких здійснюється.
Крок 1. Теза/постулат.
Крок 2. Прогалини, що входять до компетенції тези/постулату (підстава для огляду).
Хід 12. Зведення результатів.
Крок 1. Статистичні дані досліджень та методи, що застосовувались при їх проведенні, які включено в огляд.
Крок 2. Посилання на попередній контекст досліджень (селекція/відбір).
Крок 3. Систематизація досліджень за результатами.
Крок 4. Огляд літератури (пов'язаної з питанням огляду) з порівняльною характеристикою вибраних матеріалів.
Крок 5. Прогалини/недостатня кількість даних у вибраних/вивчених матеріалах (факультативно).

Ходи сценарію побудови дискурсу немаркованої анотації до ДС

Немарковані анотації

Приклад 68 [JAMA, Dec. 19, 1990, p. 3007].

Regression of Coronary Atherosclerosis During Treatment of Familial Hypercholesterolemia With Combined Drug Regimens

Хід 1.

*We conducted a randomized, controlled trial in 72 patients with heterozygous familial hypercholesterolemia to test whether reducing plasma low-density lipoprotein levels by diet and combined drug regimens can reduce regression of coronary lesions. **Хід 2.** Four hundred fifty-seven lesions (пацієнти) were measured before and after a 26-month interval by computer-based quantitative angiography (моделювання). The primary outcome variable was within-patient mean change in percent area stenosis (основні заплановані результати). Mean low-density lipoprotein cholesterol levels decreased from 7.32 ± 1.5 to 4.45 ± 1.6 mmol/L. The mean change in percent area stenosis among controls (моделювання) was $+0.80$, indicating progression, while the mean change for the treatment group (пацієнти) was -1.53 (результату), indicating regression ($P=.039$ by two-tailed t test (моделювання) for the difference between groups) (результати). Regression among women (пацієнти), analyzed separately (моделювання), was also significant. The change in percent area stenosis (пацієнти) was correlated (моделювання) with low-density lipoprotein levels (пацієнти) on trial (моделювання). **Хід 3.** *We conclude that reduction of low-density lipoprotein cholesterol levels can induce regression of atherosclerotic lesions of the coronary arteries in patients with familial hypercholesterolemia lesions of the coronary arteries in patients with familial hypercholesterolemia. **Хід 3 А.** The anticipation of benefit from treatment applies to women and men alike.**

Приклад 69 [JAMA, Dec. 19, 1990, p. 3013].

Beneficial Effects of Colestipol-Niacin on Coronary Atherosclerosis. A 4-Year Follow-up.

Хід 1.

*The Cholesterol Lowering Atherosclerosis Study (CLAS) was a randomized, placebo-controlled, angiographic trial testing combined colestipol-niacin therapy in 162 subjects. **Хід 2.** Two-year results (CLAS-I) (пацієнти) showed decreased atherosclerosis progression and increased regression (основні заплановані результати). We now describe a subgroup of 103 subjects (пацієнти) treated for 4 years (CLAS-II) (моделювання). Changes in blood lipid, lipoprotein-cholesterol, and apolipoprotein levels were maintained, and at 4 years significantly more drug-treated subjects (пацієнти) demonstrated nonprogression (52 % drug- vs 15 % placebo treated) and regression (18 % drug- vs 6 % placebo treated) in native coronary artery lesions. Significantly fewer drug-treated (моделювання) subjects (пацієнти) developed new lesions in native coronary arteries (14 % drug- vs 40 % placebo-treated) and bypass grafts (моделювання) (16 % drug- vs 38 % placebo-treated) (результати). **Хід 3.** These results confirm CLAS-I findings and indicate that regression can continue for 4 years. **Хід 3 А.** They reaffirm the need for early initiation of vigorous long-term lipid lowering therapy in coronary bypass subjects.*

Приклад 70 [NEJM, June 8, 1989, p. 1505].

A Controlled Trial of Dexamethasone in Preterm Infants at High Risk for Bronchopulmonary Dysplasia

Abstract. **Хід 1.** We evaluated the use of dexamethasone in preterm infants to decrease morbidity associated with bronchopulmonary dysplasia in a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. **Хід 2.** Thirty-six preterm infants (birth weight, ≤ 1250 g and gestational age, ≤ 30 weeks) who were dependent on oxygen and mechanical ventilation at two weeks of age received 42-day course of dexamethasone ($n = 13$), an 18-day course of dexamethasone ($n = 12$), or saline placebo ($n = 11$). The starting dose of dexamethasone was 0.5 mg per kilogram of body weight per day, and it was progressively lowered during the period of administration.

Infants in the 42-day dexamethasone group, but not those in the 18-day group, were weaned from mechanical ventilation significantly faster than control infants (medians 29, 73, and 84 days, respectively; $P < 0.05$), and from supplemental oxygen

(medians 65, 190, and 136 days, respectively; $P < 0.05$). No clinical complications of steroid administration were noticed. Follow-up of all 23 survivors at 6 and 15 months of age showed good outcome (normal neurologic examinations and Bayley Developmental Indexes ≥ 84) in 7 of the 9 infants in the 42-day dexamethasone group and 2 of the 5 in the placebo group ($P < 0.05$).

Хід 3 (злитий з ходом 3 А). We conclude that dexamethasone therapy for 42 days improves pulmonary and neurodevelopmental outcome in very-low-birth-weight infants at high risk for bronchopulmonary dysplasia.

Приклад 71 [NEJM, June 8, 1989, p. 1517].

Intrathecal Baclofen for Severe Spinal Spasticity

Abstract. Хід 1. We studied the effect of the intrathecal infusion of baclofen, an agonist of gamma-aminobutyric acid, on abnormal muscle tone and spasms associated with spinal spasticity, in a randomized double-blind crossover study. **Хід 2.** Twenty patients with spinal spasticity caused by multiple sclerosis or spinal-cord injury who had had no response to treatment with oral baclofen received an intrathecal infusion of baclofen or saline for three days. The infusions were administered by means of a programmable pump implanted in the lumbar subarachnoid space.

Muscle tone decreased in all 20 patients (mean [\pm SD] Ashworth score for rigidity, from 4.0 ± 1.0 to 1.2 ± 0.4 ; $P < 0.0001$), and spasms were decreased in 18 of the 19 patients who had spasms (mean [\pm SD] score for spasm frequency, from 3.3 ± 1.2 to 0.4 ± 0.8 ; $P < 0.0005$). Tests for motor function, neurologic examination, and assessments by the patients correctly indicated when baclofen was being infused in all cases.

All patients were then entered in an open long-term trial of continuous infusion of intrathecal baclofen. During a mean follow-up period of 19.2 months (range, 10 to 33), muscle tone has been maintained within the normal range (mean Ashworth score, 1.0 ± 0.1) and spasms have been reduced to a level that does not interfere with activities of daily living (mean spasm score, 0.3 ± 0.6). No drowsiness or confusion

occurred, one pump failed, and two catheters became dislodged and had to be replaced. No infections were observed.

Хід 3 (злитий з ходом 3 А). *Our observations suggest that intrathecal baclofen is an effective long-term treatment for spinal spasticity that has not responded to oral baclofen.*

Приклад 72 [CGD, June 1992, v. 3, №. 6, p. 347].

Differential Regulation of Transforming Growth Factor & Autoinduction in a Nontransformed and Transformed Epithelial Cell

Abstract

Хід 1. (А) *Addition of transforming growth factor α (TGF- α) to cultured human keratinocytes results in enhanced expression of TGF- α mRNA. This phenomenon of TGF- α autoinduction is also observed in a TGF- α responsive colon cancer cell line, LIM 1215. (Б)* *In the present study, regulation of TGF- α autoinduction is examined in these two cell types. In human keratinocytes, but not in LIM1215 cells, the increase in steady-state TGF- α mRNA following administration of TGF- α is due to stabilization of the 4.8-kilobase TGF- α transcript, as determined by actinomycin D decay curves.*

Хід 2. *Nuclear run-on experiments confirmed transcriptional control in LIM 1215 cells. Basal and TGF- α -stimulated TGF- α expression is mediated, at least in part, through a protein kinase C-dependent pathway in both cell types, as determined by the protein kinase inhibitor 1-(5-isoquinolinesulfonyl)-2-methylpiperazine (H7), which attenuates TGF- α mRNA accumulation. In the keratinocytes, but not in the LIM1215 cells, basal TGF- α expression is mediated through an epidermal growth factor receptor-dependent pathway, as determined by antibody blockade of the epidermal growth factor receptor.* **Хід 3 (злитий з ходом 3 А).** *Thus, differential regulation of TGF α autoinduction exists in these nontransformed and transformed epithelial cell types.*

Приклад 73 [CGD, June 1992, v. 3, №. 6, p. 363].

Protein Tyrosine Phosphatase Activation during Nerve Growth Factor-induced Neuronal Differentiation of PC12 Cells

Abstract

Хід 1. We have studied the role of protein tyrosine phosphatases (PTPases) during neuronal differentiation of PC12 cells. **Хід 2.** Nerve growth factor (NGF), a well-characterized differentiating agent for these cells, led to a decrease in DNA synthesis within 24 h. This was accompanied by a 2- to 3-fold increase in the activity of PTPases, measured as the dephosphorylation of polyacidic substrates phosphorylated on tyrosine. PTPase activation was independent of cell density and proportional to NGF concentration, with a half-maximal effect occurring at 0.35 nM. High-performance liquid chromatography size exclusion chromatography revealed that PTPases with molecular masses of 550, 300, and 60 kilodaltons were activated in response to NGF. Additional studies showed that the presence of NGF made PC12 cells refractory to the mitogenic effect of epidermal growth factor. **Хід 3.** Our data indicate that NGF-induced neuronal differentiation and growth arrest in PC12 cells are associated with activation of several PTPases. **Хід 3 А.** We speculate that PTPase activation in response to NGF may inhibit the mitogenic actions of other growth factors.

Приклад 74 [CGD, June 1992, v. 3, №. 6, p. 369].

Interferon-inducible Gene Expression in HL-60 Cells: Effects of the State of Differentiation

Abstract

Хід 1 А. The promyelocytic leukemia line HL-60 can be terminally differentiated in vitro to either monocyte/macrophages or granulocytes. **Хід 1 Б.** We used this cell line to test whether the state of differentiation of a cell changes its response to interferon (IFN). **Хід 2.** The characteristics of expression of several IFN- α - and IFN- γ -inducible genes in undifferentiated and differentiated HL60 cells were examined. p67, an IFN- γ -inducible protein, was induced similarly in three cell types, whereas another IFN- γ -inducible protein, p56, was induced strongly only in undifferentiated cells. In contrast, two isozymes of 2.5(A)-synthetase were induced better in differentiated cells in response to either IFN. Several IFN- α -inducible mRNAs, e.g., 561, 6-16, 1-8, and 2A, were induced much more strongly in

granulocytes than in macrophages or in undifferentiated cells. Electrophoretic mobility shift assays using the IFN-stimulated response element of gene 561 and nuclear extracts of IFN- α -treated cells revealed the appearance of one complex and the disappearance of another one, concomitant with differentiation of the cells to granulocytes. **Хід 3.** These observations suggest that expression of IFN-inducible genes in HL-60 cells is regulated by trans-acting factors whose activity changes with the state of differentiation of the cells. **Хід 3 А.** Our study may have implications in the optimal clinical use of IFNs. Inducing cellular differentiation may augment the efficacy of IFNs as antitumor agents.

Приклад 75 [AJA, Nov./Dec/ 2000, p. 547].

Efficacy of Cervical Epidural Steroids in the Treatment of cervical Spine Disorders

Abstract

Хід 1. Sixty-two patients with cervical radiculopathy, who were referred for potential surgery, were studied retrospectively to evaluate the efficacy of cervical epidural steroid injections. **Хід 2.** The average age was 50.4 years, and the average follow-up was 16 months. Symptom relief occurred in 62 % of patients. Twenty-nine percent (18/62) of patients required at least 1 additional epidural steroid injection for continued pain control. Fifty-two percent of patients had preprocedure cervical magnetic resonance imaging scans confirming diagnosis prior to receiving epidural steroid injection. Of the 62 patients who underwent cervical epidural steroid injection, 18 (29 %) failed treatment and ultimately required surgery. This represents a 76 % treatment survivorship at 6 months, 73 % at 1 year, and 71 % at 18 months. Patients suffered no complications from epidural steroid therapy. **Хід 3 (злитий з ходом 3 А).** Epidural steroids appear to be a safe and relatively efficacious nonoperative treatment for patients with cervical radiculopathy.

Приклади маркованих та немаркованих анотацій

Приклад 76 [JAMA, Jan. 10, 2001, p. 193].

Interferon and Ribavirin vs Interferon Alone in the RE-treatment of Chronic Hepatitis C Previously Nonresponsive to Interferon

Context. (А – теза-постулат) *Hepatitis C is the leading cause of chronic liver disease in the United States.* (Б – референції на попередні результати різних досліджень) *Several trials have found that interferon and ribavirin combination therapy is more efficacious than interferon monotherapy for previously untreated patients and those who relapsed after prior interferon monotherapy,* (В – прогалини) *but its effectiveness for nonresponders to prior interferon monotherapy is unclear.*

Objective. *To assess the efficacy and safety of interferon and ribavirin vs interferon alone for treatment of patients with chronic hepatitis C who previously did not respond to interferon monotherapy.*

Data Sources. *A systematic search was performed using MEDLINE and the Science Citation Index for publications from 1966 to December 1999. A manual reference search and a manual review of relevant specialty journals also were performed, and input from clinical hepatology experts was sought.*

Study Selection. *Included studies were randomized, controlled clinical trials comparing interferon and ribavirin with interferon alone and reporting virological and biochemical outcomes after a follow-up period. Of 50 identified studies, 12 trials (941 patients) were included in the analysis.*

Data Extraction. *Two investigators reviewed trials independently for methods, inclusion and exclusion criteria, and outcomes. Disagreements were resolved by discussion. Abstracted data included study and patient characteristics and virological, biochemical, and histological outcomes. A quality evaluation questionnaire was used to score studies.*

Data Synthesis. *The pooled virological response rate for combination therapy was 14 % (95 % confidence interval [CI], 11 % – 17 %), with a risk difference*

favouring combination therapy of 7 % (95 % CI, 2 % – 13 %). Use of interferon alfa–2a/2b and ribavirin, 1000 to 1200 mg/d, was associated with a pooled virological response rate of 18 % and a risk difference of 16 % (95 % CI, 11 % – 21 %). When interferon alfa-n/n3 and a lower dosage of ribavirin (600–800 mg/d) were used, the risk difference was 0 % (95 % CI, –7 % to 7%). Combination therapy was associated with more adverse effects and an increased rate of discontinuation of treatment compared with interferon monotherapy.

Conclusions. *For chronic hepatitis C that is nonresponsive to prior interferon monotherapy, combination therapy is more effective than re-treatment with interferon alone. Response rates remain less than 20 % even in the most responsive subgroups. Demonstrating a need for better therapeutic options.*

Приклад 77 [JAMA, Dec. 19, 1990, p. 3053].

Cholesterol and Coronary Heart Disease

Future Directions

(1) (a) *The importance of high serum cholesterol levels as a risk factor for coronary heart disease and the benefit of lowering cholesterol levels for reducing risk are being increasingly accepted. (b)* *A broad consensus to this effect has led to the establishment of the National Cholesterol Education Program. (B)* *Although the available evidence fully justifies this program, its practical application to the American public has generated a series of new questions that must be explored. For example, it can be questioned whether reduction in coronary risk through lowering cholesterol levels extends to both sexes and all age groups. For people with high cholesterol levels, dietary modification is undoubtedly the first step of management, but the fraction of people responding adequately to dietary change remains to be determined. Finally, indications to drug therapy and choice of drugs need further exploration, particularly in the area of cost vs benefit. (2)* *Thus, continuing research must be carried out in parallel with clinical and public health application of cholesterol education.*

Приклад 78 [MCP, Dec. 2000, V. 75, №. 12, p. 1275].

Role of Adenosine in Contrast Media–Induced Acute Renal Failure in Diabetes Mellitus

(1) (a) *Increased release of renal adenosine and stimulation of renal adenosine receptors have been proposed to be major mechanisms in the development of contrast media-induced acute renal failure (CM-ARF).* **(b) (a₁)** *Patients with diabetes mellitus or preexisting renal disease who have reduced renal function have a markedly increased risk to develop CM-ARF (b₁). This increased risk to develop CM-ARF in patients with diabetes mellitus is linked to a higher sensitivity of the renal vasculature to adenosine, (b₁) since experimental studies have shown increased adenosine-induced vasoconstriction (b₁), (b₁) in the kidneys of diabetic animals. Furthermore, recent evidence suggests that (b₁) administration of adenosine receptor antagonists (b₁) reduces the risk of development of CM-ARF in both diabetic and nondiabetic patients (b₁).* **(2)** *The purpose of this review is to discuss the role of adenosine to the development of CM-ARF, particularly in the kidneys of diabetic patients, and to evaluate the therapeutic potential of adenosine receptor antagonists in the prevention of CM-ARF.* **(3)** *Selective adenosine A₁ receptor antagonists may provide a therapeutic tool to prevent CM-ARF in patients with diabetes mellitus and reduced renal function.*

Приклад 79 [AJA, Nov/Dec 2000, v. 27, №.9, p. 547]

Efficacy of Cervical Epidural Steroids in the Treatment of Cervical Spine Disorders

ABSTRACT

(1) *Sixty-two patients with cervical radiculopathy, who were referred for potential surgery, were studied retrospectively to evaluate the efficacy of cervical epidural steroid injections.* **(2) (a)** *The average age was 50.4 years, and the average follow-up was 16 months. Symptom relief occurred in 62 % of patients. Twenty-nine percent (18/62) of patients required at least 1 additional epidural steroid injection (b) for continued pain control. Fifty-two percent of patients had preprocedure cervical*

magnetic resonance imaging scans (б) confirming diagnosis prior to receiving (б) *epidural steroid injection* (в) of the 62 patients who underwent cervical epidural steroid injection, 18 (29 %) failed treatment and ultimately required *surgery* (б). This represents a 76 % treatment survivorship at 6 months, 73 % at 1 year, and 71 % at 18 months. patients suffered no complications from *epidural steroid therapy* б. 3. Epidural steroids appear to be a safe and relatively efficacious nonoperative treatment for patients with cervical radiculopathy.

Приклад 80 [AJA, March 2009, v. 110, №.3, p. 673]

Ventilator-associated Pneumonia or Endotracheal Tube-associated Pneumonia?: An Approach to the Pathogenesis and Preventive Strategies Emphasizing the Importance of Endotracheal Tube

Abstract

(1) Ventilator-associated pneumonia is the most common nosocomial infection in the intensive care unit and it is associated with prolonged hospitalization, increased health care costs, and high attributable mortality. (2) During the past several decades (а₁) numerous studies (а) focused on the crucial role of the endotracheal tube (ETT) (б) in the pathogenesis of ventilator-associated pneumonia. Tracheal intubation (б) thwarts the cough reflex, compromises mucocilliary clearance, injures the tracheal epithelial surface, provides a direct conduit for rapid access of bacteria from upper into the lower respiratory tract, and allows the formation of biofilm on the ETT surface. The combination of these factors puts the mechanically ventilated patient at great jeopardy of developing ventilator-associated pneumonia. Many preventive strategies have arisen from this understanding: control of intracuff pressure, aspiration of subglottic secretions, decontamination of subglottic area, use of antiseptic impregnated ETTs, and elimination or prevention of the ETT biofilm formation. (3) The authors review the role of ETT management for the prevention of the ventilator-associated pneumonia.