

ЖАНРЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ДИСКУРСА: ПРАГМАТИЧЕСКИЙ И СТРУКТУРНЫЙ АСПЕКТЫ

Цель публикации — охарактеризовать состав жанров англоязычного дискурса профессиональной сферы «клинические испытания / исследования» (КИ), их роль в организации данного вида профессиональной деятельности и показать это на примере лингвопрагматических, композиционных и собственно языковых характеристик одного из них — Clinical Trial / Study Protocol (протокола КИ).

Под профессиональным дискурсом понимают «вербально опосредованную коммуникацию как процесс контролируемого взаимодействия субъектов профессиональной деятельности» [3, с. 32]. С точки зрения принадлежности к предметной области, дискурс КИ относится к медицинскому как вид к роду (и соответственно может быть квалифицирован как субдискурс). Основываясь на параметрах «тип знания», «канал связи» и «участники» его следует квалифицировать как научный, преимущественно письменный, социально-ориентированный (институциональный). Дискурс КИ осуществляется в трех форматах: общение «агент — агент» (между а) специалистами в рамках данного института; б) спонсором / заказчиком и исследователями) и «агент — клиент» (между специалистом и испытуемым субъектом).

К существенным признакам профессиональных дискурсов относится (наряду с ролевыми характеристиками говорящего и слушающего, типичными хронотопами, символическими действиями речевыми клише) наличие системы жанров. Жанры организуют профессиональное общение в разных типовых ситуациях: согласно современным представлениям, в институциональной коммуникации жанр выступает как «средство формализации и способ вербализованного оформления конвенционализированного взаимодействия в коммуникативно-прагматических ситуациях, а также как инструмент решения практических задач» [4, с. 7]. С другой стороны, речевой жанр — это «дискурсивный тип, объединяющий тематически, композиционно и стилистически маркированные речевые акты, характеризующиеся общностью коммуникативной цели, авторской интенцией, языковой личностью адресата и архитектурой ситуативного контекста общения [1, с. 17]. Обобщая эти дефиниции, можно заключить, что генетически жанр — продукт упорядоченной дискурсивной деятельности человека, а функционально — модель, схема, организующая эту деятельность посредством «поля стабилизаций» (по образному выражению М. Фуко). Размышляя о соотношении понятий «жанр» и «дискурс», В.И. Тюпа заключает, что назначение термина «дискурс» состоит в «присвоении собирательных имен некоторым областям дискурсивных практик, границы которых могут быть

очерчены феноменологическими размежеваниями «дифференциальных признаков» данной практики с другими, смежными ей»; назначение термина «жанр» — «обозначение сущностей системы «инвариантных свойств» соответствующей культурной традиции говорения или письма» [6, с. 38–39].

В данной публикации термин «жанр» используется вслед за М.Ю. Федосюком в значении «тип текста» [7, с. 104], что согласуется с определением М.М. Бахтина: жанры — «относительно устойчивые тематические, композиционные и стилистические типы высказываний» [2, с. 255]. Жанр как тип текста задает конвенции и образцы воспроизводства текстов.

В целом проблематика жанров, в частности принципов их выделения, является, по замечанию А.А. Кибрика, «самым неизученным вопросом в дискурсивном анализе» [5, с. 11]. В то же время в отношении к дискурсам строго регламентированных видов профессиональной деятельности на практике такой проблемы не существует: репертуар жанров по существу соответствует перечню документов, причем эти жанры обладают четко определенными и устойчивыми характеристиками, в частности имеют стандартную композицию, или жанровую схему, что выражается в строгой последовательности компонентов.

Итак, членение дискурсивного пространства КИ отражает система жанров, куда входят следующие единицы: 1) Clinical Trial / Study Protocol ‘протокол клинического исследования’ (отражает задачи и структуру исследований, содержит инструкции с конкретными задачами каждого участника; обеспечивает квалифицированное проведение исследований); 2) Investigator's Brochure ‘брошюра исследователя’ (содержит резюме исследуемого препарата — его наиболее значимые физические, химические и фармацевтические свойства, а также данные по его фармакологии, токсикологии, фармакокинетике, метаболизму, терапевтической активности и т. д.); 3) Informed Consent Form ‘форма информированного согласия’ (документирует согласие пациента участвовать в исследовании, гарантирует этичность медицинских экспериментов и соблюдение прав субъектов исследования); 4) Reports ‘отчеты’ (подразделяются на Interim Report ‘промежуточный отчет’ о промежуточных результатах исследования и их оценке; Final Report ‘заключительный отчет’ — полное и исчерпывающее описание завершеного исследования; а также отчеты обо всех изменениях, оказывающих существенное влияние на проведение исследования и/или увеличивающие риск для испытуемых: Adverse Event Report ‘отчет о нежелательных явлениях’ или Adverse Drug Reaction Report ‘отчет о побочных реакциях на лекарственный препарат’, Patient Entry Form / Patient Entry Card / Patient Notification Form и Patient Withdrawal Form ‘форма включения и исключения пациентов из исследования’, Protocol Deviation Report ‘отчет об отклонениях от протокола’ и Protocol Violation Report ‘отчет о нарушениях протокола’, а также Study Termination Report ‘отчет о прекращении исследования’); 5) Case Record Form / Case Report Form / Data Collection Form ‘индивидуальная регистрационная карта / форма’ (бумажный

или электронный документ, предназначенный для внесения в него информации по каждому испытуемому, предусмотренной протоколом клинического исследования).

Рассмотренные жанры объединяются по признаку цели коммуникации в три группы: а) регламентирующие; б) отражающие дискурс между агентом и клиентом; в) отчетные — и не только координируют общение в типовых коммуникативно-прагматических ситуациях, но также определяют и выполняют регламентирующую функцию по отношению к самой деятельности.

Рассмотрим жанрообразующие признаки одного из регламентирующих жанров КИ — протокола, отражающего и обосновывающего программу испытания медикамента или методики лечения. Все характеристики жанра (как и в целом типа или подтипа дискурса) обусловлены функционально-прагматически, т. е. его назначением. Протокол КИ должен, с одной стороны, служить средством передачи в вербальной форме научной информации, результатов предшествующего познавательного опыта, релевантных для конкретного КИ; с другой — инструктировать исследователей по поводу каждого этапа испытания, чтобы обеспечить его квалифицированное проведение. Эти установки реализуются стратегиями информирования, инструктажа и обоснования.

Стратегия информирования реализуется во вводной части протокола клинического исследования («Background»), которая предоставляет базовую информацию о предмете исследования, и обеспечивает достижение следующих частных целей: сообщить сведения о предыдущих исследованиях в данной области, проинформировать о потенциальных рисках и пользе применения исследуемого препарата или методики для испытуемых, о физиологических характеристиках и патологиях субъектов исследования (пациентов). Сообщение сведений, необходимых агенту, выполняющему исследование, осуществляется в традиционных для данной коммуникативной установки языковых формах — повествовательных предложениях, содержащих описание большого количества конкретных фактов и статистических данных средствами специального метаязыка, используемого специалистами. Информирование обеспечивается разветвленными синтаксическими структурами, фиксирующими сложные логические связи между элементами и стадиями испытаний.

Стратегия инструктажа реализуется в техразделах протокола КИ, где содержатся четкие указания по поводу формата и условий проведения исследования, необходимых процедур, деления пациентов на группы, применяемых препаратов и пр. Полноценную передачу информации и ее адекватную интерпретацию обеспечивает комплекс языковых средств: а) специфические лексические и фразеологические единицы профессионального метаязыка (*inclusion criteria* ‘критерии включения’, *exclusion criteria* ‘критерии исключения’, *randomisation* ‘рандомизация’, *blind study* ‘слепое исследование’, *identification list* ‘идентификационный список пациентов’; б) конструкции,

реализующие модальность долженствования; в) глагольные формы страдательного залога в составе двучленных пассивных конструкций, употребляемых в случаях, когда деятель несуществен или самоочевиден, либо трехчленных конструкций, когда объект действия гораздо важнее, чем субъект; г) при формулировании задач — инфинитивные конструкции с глаголами *to determine* ‘определить’, *to compare* ‘сопоставить’, *to quantify* ‘определить количество, посчитать’, *to assess* и *to evaluate* ‘оценить’ и др.

Стратегия обоснования осуществляется: а) самостоятельно (в некоторых конкретных протоколах дается обоснование необходимости исследования), б) сопутствует информированию или инструктажу (например, обоснование дозы препарата или методов выбора целевой группы). Так, во вводной части протокола могут раскрываться обстоятельства, мотивирующие проведение исследования именно данного препарата или методики (его предположительные преимущества, необходимость альтернативы уже применяемому средству и т.п.). Стратегия обоснования реализуется в таких подразделах вводной части, как, например, «Dose Rationale» ‘обоснование дозировки’, «Radiobiologic Rationale for Proposed Trial of Hypofractionation and Concurrent Boost» ‘Радиобиологические основания для предложенного испытания гипофракционирования и сопутствующего увеличения дозы’, «Rationale for a Salvage Postoperative Radiotherapy (RT) Trial» ‘Обоснование необходимости испытания послеоперационной радиотерапии спасения’, «Rationale for Biomarker Studies» ‘Обоснование необходимости исследований биомаркеров’. При включении элементов обоснования в информирование или инструктаж особое значение приобретают специальные указатели — маркеры отношений причины и обоснования или следствия (*this suggests that* ‘это позволяет предположить, что’, *thus*, ‘соответственно’ и т.д.).

Приведенные характеристики протокола КИ логично дифференцировать по трем существенным признакам жанра на: а) композиционные (отражающие когнитивное структурирование информации в виде тематических блоков); б) лингвопрагматические (обусловленные целями коммуникации); в) текстовые (вербальные и невербальные) способы представления информации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алефиренко, Н.Ф. Теория речевых жанров и прагматика дискурса // Вестник КемГУ. 2012. — № 4 (52). — Т. 3. — С. 16–21.
2. Бахтин, М.М. Проблема речевых жанров // Эстетика словесного творчества. — М., 1979. — С. 237–280.
3. Голованова, Е.И. Профессиональный дискурс, субдискурс, жанр профессиональной коммуникации: соотношение понятий // Вестник Челябинского государственного университета. 2013. — № 1 (292). Филология. Искусствоведение. — Вып. 73. — С. 32–35.
4. Гусейнова, И.А. Жанровая организация маркетингового дискурса. — М., 2009.
5. Кибрик, А.А. Модус, жанр и другие параметры классификации дискурсов // Вопросы языкознания. — 2009. № 6. — С. 3–21.
6. Тюпа, В.И. Жанр и дискурс // Критика и семиотика. Вып. 15. — М., 2011. — С. 31–42.

7. Федосюк, М.Ю. Нерешенные вопросы теории речевых жанров // Вопросы языкознания. — М., 1997. — № 5. — С. 102–120.