

ИССЛЕДОВАНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ЖАНРОВ

Жанры речи. 2022. Т. 17, № 1 (33). С. 21–27
Speech Genres, 2022, vol. 17, no. 1 (33), pp. 21–27
<https://zhanry-rechi.sgu.ru>

<https://doi.org/10.18500/2311-0740-2022-17-1-33-21-27>

Научная статья
УДК 81'22:81'42

Речевые жанры обвинения и упрёка в речевом поведении врача

Е. А. Пономаренко[✉], О. А. Чуреева

Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского, Россия, 295007, г. Симферополь,
пр. Академика Вернадского, д. 4

Пономаренко Елена Аликовна, заведующий кафедрой русского языка как иностранного,
доктор филологических наук, доцент, altai2005@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-2191-3960>

Чуреева Ольга Александровна, старший преподаватель кафедры русского языка как
иностранного, au-room-ua@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0469-0008>

Аннотация. Проблема, поднятая в данном исследовании, затрагивает различные аспекты, связанные с вопросом реализации выражения негативного суждения в контексте медицинского дискурса. Данный вопрос лежит в плоскости теории речевых жанров. Авторы используют инструментарий таких дисциплин, как функциональная лингвистика, медицинская риторика и культура речи. В вводной части статьи проводится сравнение близких речевых жанров выражения неодобрения – упрёка и обвинения. Обращение к лексикографическим источникам позволило выявить определённые семантические особенности исследуемых речевых жанров. Авторы установили, что наиболее характерным способом реализации упрёка или даже обвинения является риторический вопрос как инструмент выражения неодобрения поступков пациента. Указывается, что одной из причин неудач врача в общении с пациентами является некорректное использование риторических вопросов. В настоящем исследовании предпринята попытка обнаружить проблемы, связанные с вербальным выражением неодобрения действий пациента. Осмысление структуры и семантики риторических вопросов позволит избежать распространённых речевых ошибок у студентов-медиков. Также представляется целесообразным рассматривать объект исследования в контексте теорий аргументации и манипуляции. В статье фрагментарно рассматривается выражение неодобрения как приём манипулятивной речевой тактики. Авторы утверждают, что риторический вопрос следует квалифицировать как неуместный в диалоге врача с пациентом вследствие его воздействия на эмоционально-психологическое состояние пациента. Указывается на необходимость учёта рисков, связанных с ятрогенными факторами.

Ключевые слова: речевые жанры, теория речевого акта, риторический вопрос, иллюкутивная функция, перлокутивное ожидание

Для цитирования: Пономаренко Е. А., Чуреева О. А. Речевые жанры обвинения и упрёка в речевом поведении врача // *Жанры речи*. 2022. Т. 17, № 1 (33). С. 21–27. <https://doi.org/10.18500/2311-0740-2022-17-1-33-21-27>

Статья опубликована на условиях лицензии Creative Commons Attribution 4.0 International (CC-BY 4.0)

Article

Speech genres of accusation and reproach in the doctor's speech behavior

E. A. Ponomarenko[✉], O. A. Chureyeva

V. I. Vernadsky Crimean Federal University, 4 Academician Vernadsky Av., Simferopol 295007, Russia

Elena A. Ponomarenko, altai2005@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-2191-3960>

Olga A. Chureyeva, au-room-ua@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0469-0008>

Abstract. The issue raised in this study touches upon different aspects related to expression of negative judgment in medical discourse. This issue lies within the boundaries of speech genre theory. The authors use analysis tools of such disciplines as functional linguistics, medical rhetoric and elocutory mastery. The comparison of accusation and reproach – two related to each other speech genres of expressing disapproval – is made in the introduction to the article. Lexicographic sources allowed to reveal essential semantic peculiarities of these genres. The authors have found that the most frequent means of expressing accusation and reproach is a rhetoric question which is used to express the doctor's disapproval of the patient's behaviour. It is pointed out that one of the reasons for the doctor's failures in communication with patients is the improper use of rhetorical questions. This study attempts to discover communication pitfalls dealing with expressing disapproval. Understanding the structure and semantics of rhetoric questions allows to avoid common mistakes in the speech of medical students.

It is necessary to view the object of the research in the context of argumentation and manipulation theories. The article also analyzes whether expressing disapproval can be regarded as a manipulative speech tactic.

The authors claim that rhetoric questions should be regarded as irrelevant in the doctor's dialog with the patient due to their negative impact on the patient's emotional and psychological state. It is necessary to remember about risks related to iatrogenic factors.

Keywords: speech genres, speech act theory, rhetoric question, illocutionary function, perlocutionary expectation

For citation: Ponomarenko E. A., Chureyeva O. A. Speech genres of accusation and reproach in the doctor's speech behavior. *Speech Genres*, 2022, vol. 17, no. 1 (33), pp. 21–27 (in Russian). <https://doi.org/10.18500/2311-0740-2022-17-1-33-21-27>

This is an open access article distributed under the terms of Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC-BY 4.0)

Введение

Актуальность изучения данной проблемы обусловлена тем, что она связана как с функционированием постулата «вежливости» в различных культурах, так и с теорией конфликтологии.

Особенности функционирования речевых жанров (РЖ), выражающих отрицательную оценку действий адресата (высказывания с семантикой *упрёка, обвинения, порицания*), плодотворно изучаются отечественными и зарубежными лингвистами, фокусирующими своё внимание на различных аспектах в зависимости от поставленных целей. Так, в работах М. Я. Гловинской, Т. В. Булыгиной, А. Д. Шмелёва [1] такие высказывания рассматриваются с точки зрения теории речевых актов. Некоторые лингвисты (Т. В. Дубровская, М. А. Кормилицина [2], Т. И. Стексова [3], Е. В. Лаврентьева [4, 5], Т. Е. Водоватова [6] и др. изучают речевой жанр *обвинения* в сопоставлении с интенционально близкими речевыми жанрами *извинения, осуждения, оправдания, порицания*, а также анализируют его в условиях межкультурной коммуникации. С точки зрения отражения в языке национальной картины мира и особенностей речевого поведения в условиях реализации рассматриваемых жанров интерес представляют работы И. Б. Левонтиной и А. Д. Шмелёва, где аналитическому осмыслению подвергаются высказывания с семантикой *упрёка / попрека* [7].

Исследования учёных проводились главным образом на материале повседневного, политического, педагогического дискурсов, а также медиасферы. В последнее время воз-

рос интерес к судебной коммуникации, причём в основном внимание направлено на коммуникативное поведение и речевые приёмы обвинителя и защитника.

Цель настоящей работы состоит в том, чтобы выявить специфические особенности реализации РЖ негативной речевой реакции в медицинском дискурсе, а также проанализировать языковые средства экспликации иллокутивной функции *обвинения* и *упрёка*.

Постановка проблемы и результаты исследования

Лексема *обвинение* является производным от глагола *обвинять*, лексикографический анализ которого свидетельствует о том, что его лексическое значение трактуется через семантику глаголов *упрекать* и *порицать*, находящихся в непосредственной синонимической близости. Исходя из того положения, что в словарях отображаются семантические компоненты, определяющие смысловую сущность соответствующих речевых жанров, синонимическая близость лексических единиц свидетельствует о семантико-функциональной синонимичности речевых жанров, эксплицированных при помощи данных глаголов.

«Толковый словарь живого великорусского языка» В. И. Даля определяет лексическое значение данных слов следующим образом: «*Обвинять* – винить, взводить на него вину, считать причинным, виновным; || приносить жалобу, подвергать ответу; || виноватить, признавать виновным || оказаться виновным» [8, Т. 2: 569]. «*Упрекать* – попрекать, корить, укорять, пенять, ставить что кому в упрёк, в укор, в вину, в худо || поминать прошлое, коря этим;

быть злопамятным, или корить собою, ставить на вид свои услуги, одолженья, попрекать» [8, Т. 4: 504]. «*Порицать* – порекать, порещи, хулить, охуждать, *обвинять*, хаять, порочить, осуждать, поносить» [8, Т. 3: 318]. В современных словарях также не усматриваются существенные различия между представленными глаголами и, следовательно, между обозначаемыми ими действиями. «Толковый словарь русского языка с включением сведений о происхождении слов» под редакцией Н. Ю. Шведовой при толковании лексемы *обвинять* использует глагол *упрекать*: «счесть виновным, упрекнуть, укорить». Для объяснения глагола *упрекать* – существительное *обвинение*, образованное от глагола *обвинять*: «выражение неудовольствия, неодобрения, обвинение» [9: 1031]. Компонентный анализ исследуемых лексем позволил В. И. Карасику высказать мнение, согласно которому слова выделенного синонимического ряда объединены общим значением «открыто выносить отрицательную оценку кому-либо или чему-либо, что означает выразить мнение о достоинствах и недостатках объекта оценки в соответствии с имеющейся у человека осознанной или неосознанной системой ценностей» [10: 152–153].

Для понимания сущности речевого жанра *обвинения* и отграничения его от речевого жанра *упрёка*, на наш взгляд, необходимо актуализировать внутреннюю форму слова *вина*. Для этого обратимся к историко-этимологическому словарю П. Я. Черных, в котором отмечается, что «праславянская форма **vina* возникла под влиянием глагольных образований на *-nōti*: *-vinōti* и может быть лучше всего увязана с **voj-* [ср. др.-рус. **вои** – «воин», **воинъ**, **воевати**, **воина** от корня **uei-* (:**uoi-*: **ui-*) – «гнать», «преследовать» > «вызывать страх, ужас» (ср. др.-рус. **повинути(ся)** – «покорить(ся)», **обинутися** < ***обвинутися** – «бояться»] [11, Т. 1: 151]. Концептуальный анализ позволяет выстроить логическую цепочку: *преследование* влечёт за собой *результат*, *следствие преследования* и приводит к *наказанию*, причём каждое звено этой цепочки концептуально связано с возможностью *признания вины* и *раскаяния* (ср.: *повиниться*, *прийти с повинной* – сознаваться в своей вине [9: 92]). Поэтому существительное *вина* может быть истолковано как 1) «проступок», «ответственность за совершённый проступок»; 2) «причина чего-либо нежелательного» [11, Т. 1: 151]. Основываясь на лексикографических данных, отметим, что в речевом жанре *обвинения* говорящий выражает своё отрицательное эмоционально-оценочное отношение по поводу совершённого действия. Такое отношение обусловлено стремлением вызвать

у адресата осознание вины и, как следствие, – чувство ответственности. Главным для речевого жанра *обвинения* является побуждение к ответственности за неправомерно совершённый поступок – таким образом, понимание *вины* в русском языковом сознании этически регламентируется. Поступок рассматривается в критериях его оправданности / неоправданности, обоснованности / безосновательности, произвольности / непроизвольности, мотивации и т. п. Одной из основных интенций речевой стратегии *обвинения* является создание интенсивного эмоционального фона, способствующего *признанию вины* и *раскаянию* адресата.

В речевом жанре *упрёка* на первый план выступает эмоция неодобрения со стороны говорящего по поводу неподобающих действий адресата, при этом сама оценка поступка адресантом расценивается как известная адресату *упрёка*. Поэтому основной целью *упрёка* является влияние на поведение адресата, воздействие на его эмоциональную сферу и возможность вызвать ответную реакцию принятия / неприятия.

В настоящее время высказывания с семантикой *обвинения* и *упрёка* становятся наиболее частотными и входят в зону конфликтных ситуаций, что приводит к денормализации практики русского речевого этикета, основанного на базовых концептах лингвокультуры.

Что же касается специфики медицинского дискурса, то эта сфера деятельности должна вообще находиться за гранью конфликтогенного дискурса, поскольку обусловлена наличием особой профессиональной медицинской этики, основанной на следовании этическим и деонтологическим принципам. К числу норм врачебной этики относятся обязательство оказания медицинской помощи пациенту, запрет разглашать диагноз пациента, диффамация по отношению к другому специалисту, принятие решения, находящегося вне компетенции данного специалиста, а также информирование пациента о неизлечимости его заболевания. Эти нормы универсальны, они основываются на принципах кооперации (по П. Грайсу) и получают конкретизацию в реальном дискурсе применительно к той или иной ситуации общения. Разумеется, нормы медицинской этики являются составной частью норм универсального поведения и включают запреты *унижать*, *причинять вред*, *оскорблять пациентов* (выделено нами. – Е. П., О. Ч.) [12]. Ввиду этого речевой жанр *обвинения* не является характерным для сферы медицинского дискурса и редко наблюдается в речевом взаимодействии врача и пациента. В значительной степени это обусловлено сменой научных

парадигм: концепция комплаенса, в основе которой лежит понятие согласия, вытесняет патерналистскую модель как форму душевного и духовного взаимодействия между врачом и пациентом, базирующуюся на принципах доверия и эмпатии. Установление такого контакта между врачом и пациентом является важнейшим условием эффективной коммуникации и успешного лечения. Исходя из того что «медицинская парадигматика предопределяет схему речевого взаимодействия врача и пациента, где на уровне содержания медицинский дискурс представляет собой обмен информацией, попеременно осуществляемый его участниками, в нём выделяются следующие группы речевых жанров: 1) аутентичные РЖ; 2) комплементарные РЖ; 3) периферийные; 4) экстернальные РЖ» [13: 106–107]. Речевое взаимодействие врача и пациента начинается с визита (врача к больному или же больного к врачу) и установления речевого контакта, реализации фатической функции языка. Далее конституируется *дискурсивное событие*, относящееся непосредственно к патологическому процессу: посредством диалога доктор стремится получить дифференцированную информацию о состоянии пациента. Эта стадия является базовой в медицинском дискурсе, так как определяет алгоритм последующих действий. Речевые жанры в рамках институционального дискурса стандартизированы и реализуются в виде речеповеденческих паттернов. Однако возникновение нестандартной ситуации способно привести к изменению институционального характера медицинского дискурса, так как коммуникативное реагирование в этом случае также потенциально отклоняется от стандарта, выходит за рамки институциональных речевых клише.

Суггестивный эффект в рамках медицинского дискурса достигается путём формулировки врачом установок, которые могут быть эксплицитованы прямо (в императивной либо директивной форме) или косвенно (в форме одобрения или осуждения). Колебания в использовании тех или иных речевых жанров в речи врача и пациента обусловлены различными экстралингвистическими обстоятельствами. Так, в «нестандартную ситуацию» включён и речевой жанр *упрёка*, относящийся к периферийным речевым жанрам. «Коммуникативная цель этого жанра – дать отрицательную оценку поведения адресата и стимулировать изменение его поведения в положительную сторону» [3: 728]. РЖ *упрёка* – это амбивалентный речевой жанр, в котором определяющая роль принадлежит как адресанту, так и адресату. В настоящей статье рассматриваются случаи, где инициатором интенции *упрёка* становится врач.

Речевой жанр *упрёка*, как правило, является способом проявления внешней реакции доктора на несоблюдение пациентом врачебных предписаний и служит коммуникативным инструментом косвенного внушения. Врач может выразить своё отношение к действиям адресата при помощи различных языковых средств. В первую очередь это вопросительно-апеллятивные структуры (риторические вопросы), а также побудительные предложения. Риторические вопросы представляют собой высказывания с вопросительным словом, в которых изменён интенциональный смысл. Как правило, они появляются в тех случаях, когда «в поверхностной структуре высказывания распознаванию такого значения не помогают лексические и грамматические средства» [14: 127]. Приведём ряд характерных примеров.

(1) В.: Как ваше самочувствие?// П.: Да что-то неважно/хуже стало. В.: Что так? // Вы все назначения выполняли? П.: Нет, антибиотика не стала пить. В.: Дорогая моя, / и что же вы теперь хотите? // Конечно, улучшения не будет!/Вы только усугубили воспалительный процесс! //

(2) П.: Да вот что-то живот болел/ пила фервекс// В.: Да что же Вы сами-то себе назначаете?! // Почему к врачу не пришли сразу?//

(3) – Отчего вы раньше ко мне не обратились? Ведь я здесь уже полтора месяца! – воскликнул я (Вересаев, Записки врача);

(4) – И вам не стыдно, Черкасов? Ведь вы же не в поле живёте, кругом люди! Если теперь кто поблизости заболел, вы знаете, кто будет виноват? (Вересаев, Без дороги).

(5) – О чём ты думала? Пять дней? А? – Каких же я капель дам? Посоветуй. Девочка задыхается, горло ей уже забило. Ты пять дней морила девчонку в пятнадцати верстах от меня. А теперь что прикажешь делать? (Булгаков, Стальное горло).

Риторические вопросы в речи медиков могут способствовать эффективной коммуникации, а могут негативно влиять на ход и итог речевого взаимодействия, что зависит от характера вопросов, интонации, коннотации, эмоциональной и содержательной стороны. Если в основе таких вопросов лежит интенция устрашения, то они являются непродуктивными и выходят за рамки речевой культуры, поскольку нарушают принцип вежливости. Следует обратить внимание на тот факт, что в медицинском дискурсе вопросительные конструкции, имеющие одинаковую лексическую и синтаксическую структуру, но обладающие различными просодическими и коннотативными характеристиками, обусловленными иллокутивными факторами, служат средством

реализации различных речевых жанров. И, соответственно, интерпретация таких речевых жанров будет зависеть от коммуникативной ситуации и намерения адресанта. Для иллюстрации данного тезиса обратимся к таблице, в которой представлены некоторые примеры семантической трансформации высказываний, в результате которой стандартный вопрос с прямым значением преобразуется в риторический вопрос как средство выражения негативной оценки действий адресата.

Таким образом, вопросы наподобие тех, что представлены в правой колонке, могут выражать эмоции врача, его отношение к предмету, его интенции: раздражение, осуждение, гнев, недоумение; желание успокоить, привести в чувства, призвать к тому, чтобы пациент взял себя в руки, не впадал в панику и не страдал угрызениями совести. Такие фразы могут иметь различную коннотацию в зависимости от того, с какой интонацией они произносятся: саркастической или, наоборот, доброжелательно-отеческой. И если первая, безусловно, недопустима для врача, то вторая помогает установить контакт с пациентом, выстроить взаимоотношения с ним для более эффективного лечения.

Заключение

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод о том, что в медицинском дискурсе

речевые жанры прямого или косвенного выражения негативной оценки действий адресата в силу своего конфликтогенного характера, как правило, имеют слабый лингвотерапевтический эффект. Наиболее продуктивными представляются риторические вопросы, используемые в диалоге как элемент действенной убеждающей речи. Подобные вопросительно-апеллятивные структуры употребляются в том случае, если сопровождаются последующим обстоятельным и доброжелательным разъяснением ситуации и способов её нормализации.

Речевые жанры *обвинения* и *упрёка* в адрес пациента, находящегося в слабой позиции по отношению к врачу, следует рассматривать в контексте экзерситивов, то есть речевых актов, коммуникативная цель которых состоит в демонстрации власти, социального положения, профессионального авторитета, противопоставляемых подчинённой, зависимой позиции адресата. В ситуации, когда определённые действия уже совершены, их негативная оценка со стороны врача представляется контрпродуктивной, поскольку воспринимается адресатом как вербализованный отказ в оказании помощи, отсутствие сочувствия, поддержки, эмпатии как ожидаемой реакции на жалобу пациента.

Речевые тактики и стратегии, модели и сценарии коммуникативного поведения обуславливаются необходимостью соблюдения деон-

Стандартный вопрос / Standard question	Вопрос-упрёк / Reproach question
А что Вы хотели? (вопрос-уточнение на чей-то вопрос) = <i>Может быть, я могу чем-то помочь?</i> Возможная интонационная модальность: участие, любопытство	А что Вы хотели?! (риторический вопрос-упрёк в ответ на недоумение или возмущение) = <i>Ваши сознательные неправильные действия или бездействие привели к закономерному результату, теперь не жалуйтесь!</i> Возможная интонационная модальность: раздражение, холодность. Как правило, за вопросом следует пояснение, что именно было сделано не так, или что было не сделано: «А что Вы хотели?! Вы сами отказались.../ Вы были предупреждены.../ Вы знали о.../ Вы не принимали.../ Вы продолжали принимать ... вопреки.../ Вы не соблюдали режим.../ Вы поздно обратились...»
Сколько Вам лет? (вопрос о возрасте при выяснении паспортных данных) = <i>Ваш возраст?</i>	Сколько Вам лет?! (риторический вопрос) Возможные варианты интерпретации: = <i>вам уже много лет</i> = <i>вы задаёте наивные вопросы</i> = <i>в вашем-то возрасте ...</i> = <i>уже нет смысла лечиться</i> Ср.: <i>Какие Ваши годы!</i> = <i>у вас впереди ещё много хорошего</i> = <i>вы ещё многого сможете достичь</i>
– О чём же Вы думали? (вопрос, направленный на получение вербальной реакции адресата речи, содержащей требуемую информацию)	О чём же Вы думали?! (риторический вопрос-упрёк в ответ на недоумение или возмущение) = <i>вы понимаете, что время уже упущено, и патологический процесс может быть необратим;</i> = <i>вы понимаете, что вы только себе хуже сделали;</i> = <i>раньше нужно было обращаться, а теперь я вряд ли смогу помочь Вам.</i>

тологического кодекса, в основе которого лежит принцип Гиппократ: «Не навреди, если помочь невозможно». Соблюдение этого принципа требует от медицинских работников понимания того, как синтагматика, интонационная конструкция, синтаксис высказывания влияют на интерпретацию сообщения адресатом, на его психоэмоциональное состояние и поведение. Таким образом, перлокутивный аспект реализации речевых жанров выражения оценки действий адресата в рамках медицинского дискурса имеет чрезвычайно важное значение.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Булыгина Т. В., Шмелёв А. Д. Языковая концептуализация мира (на материале русской грамматики). М. : Языки русской культуры, 1997. 576 с.
2. Дубровская Т. В., Кормилицына М. А. Некоторые прагматические характеристики речевых жанров «осуждение» и «обвинение». *Жанры речи* : сб. науч. ст. Вып. 3. Саратов : Изд-во ГосУНЦ «Колледж», 2002. С. 272–282.
3. Стеклова Т. И. УПРЁК // *Культура русской речи. Энциклопедический словарь-справочник* / под общ. рук. Л. Ю. Иванова. М. : Флинта ; Наука, 2003. С. 728–729.
4. Лаврентьева Е. В. Речевые жанры обвинения и оправдания в диалогическом единстве : автореф. ... канд. филол. наук. Новосибирск, 2006. 23 с.
5. Лаврентьева Е. В., Стеклова Т. И. Особенности жанра обвинения в политическом дискурсе // *Жанры речи*. 2018. № 2(18). С. 104–111. <https://doi.org/10.18500/2311-0740-2018-2-18-104-111>
6. Водоватова Т. Е., Немцева К. Д. Особенности реализации семантики обвинения в зависимости от социального контекста // *Вестник Самарского муниципального института управления*. 2019. № 4. С. 107–112.
7. Зализняк Анна А., Левонтина И. Б., Шмелёв А. Д. Ключевые идеи русской языковой картины мира. М. : Языки славянской культуры, 2005. 540 с.
8. Даль В. И. Толковый словарь живого великорусского языка : в 4 т. М. : Русский язык, 2000 ; Т. 1. 2000. 699 с. ; Т. 2. 2000. 799 с. ; Т. 3. 2000. 555 с. ; Т. 4. 1980. 683 с.
9. Толковый словарь русского языка с включением сведений о происхождении слов / отв. ред. акад. Н. Ю. Шведова. М. : Азбуковник, 2008. 1175 с.
10. Карасик В. И. Языковой круг : личность, концепты, дискурс. М. : Гнозис, 2004. 390 с.
11. Черных П. Я. Историко-этимологический словарь русского языка : в 2 т. 5-е изд. М. : Русский язык, 2005 ; Т. 1. 621 с. ; Т. 2. 559 с.
12. Бейлинсон Л. С. Характеристики медико-педагогического дискурса (на материале логопедических рекомендаций) : дис. ... канд. филол. наук. Волгоград, 2001. 177 с.
13. Пономаренко Е. А. Типологическая классификация речевых жанров институционального дискурса // *Жанры речи*. 2019. № 2 (22). С. 105–109. <https://doi.org/10.18500/2311-0740-2019-2-22-105-109>

Настоящее исследование может быть полезно в преподавании дисциплины «Русский язык и культура речи» в медицинских вузах, учитывая тенденцию к практико-ориентированному обучению и профессионально-ориентированному подходу к отбору теоретического и практического материала с целью предотвращения ситуаций, которые могут привести к коммуникативным неудачам с ятрогенными последствиями, когда причиной ухудшения состояния пациента является не эндогенный (внутренний) фактор, а сам врач, его некорректные действия и речевое поведение.

14. *Формановская Н. И.* Избранные статьи разных лет (юбилейный сборник). М. : Гос. ин-т рус. яз. им. А. С. Пушкина, 2007. С. 127.

REFERENCES

1. Bulygina T. V., Shmelev A. D. *Yazykovaya konceptualizaciya mira (na materiale russkoi grammatiki)* [Language Conceptualization of the world (based on Russian Grammar)]. Moscow, Yazyki russkoi kul'tury Publ., 1997. 576 p. (in Russian).
2. Dubrovskaya T. V., Kormilitsyna M. A. Some pragmatic characteristics of the speech genres “condemnation” and “accusation”. *Zhanry rechi : sb nauch. st.* [Speech Genres : coll. of sci. arts]. Saratov, GosUNTs “Kolledzh”, 2002, iss. 3, pp. 272–282 (in Russian).
3. Steksova T. I. Reproach. In: *Kultura russkoi pechi. Entsiklopedicheskiy slovar'-spravochnik*. Pod obshch. ruk. L. Y. Ivanova [Ivanov L. Y., ed. Culture of Russian Speech. Encyclopedic Dictionary]. Moscow, Flinta ; Nauka Publ., 2003, pp. 728–729 (in Russian).
4. Lavrenteva Ye. V. *Speech genres of accusation and justification in dialogical unity*. Thesis. Diss. Cand. Sci. (Philol.). Novosibirsk, 2006. 23 p. (in Russian).
5. Lavrent'eva E. V., Steksova T. I. Features of the accusation genre in political discourse. *Speech Genres*, 2018, no. 2 (18), pp. 104–111 (in Russian). <https://doi.org/10.18500/2311-0740-2018-2-18-104-111>
6. Vodovatova T. E., Nemtceva K. D. Features of the implementation of the semantics of the accusation depending on the social context. *Municipal budgetary educational institution of higher education Samara Academy of State and Municipal Management*, 2019, no. 4, pp. 107–112 (in Russian).
7. Zalizn'ak Anna A., Levontina I. B., Shmelev A. D. *Kluchevyye idei russkoi yazykovoy kartiny mira* [Key Ideas of the Russian Language Picture of the World]. Moscow, Yazyki slavyanskoi kul'tury Publ., 2005. 540 p. (in Russian).
8. Dal' V. I. *Tolkovyy slovar' zhivogo velikorusskogo yazyka* : v 4 t. [The Explanatory Dictionary of the Living Great Russian Language : in 4 vols]. Moscow, Russkii jazyk Publ., 2000. Vol. 1. 2000. 699 p., vol. 2. 2000. 799 p., vol. 3. 2000. 555 p., vol. 4. 1980. 683 p. (in Russian).
9. *Tolkovyy slovar' russkogo yazyka s vklucheniem svedeniy o proishozhdeniyi slov*. Otv. red. akad. N. Yu. Shvedova [N. Y. Shvedova, ed. The Explanatory Dictionary of the Russian language inclusive information about origin of the

words]. Moscow, Azbukovnik Publ., 2008. 1175 p. (in Russian).

10. Karasik V. I. *Yazykovoy krug : lichnost', kontsepty, diskurs* [The Language Circle : Personality, Concepts, Discourse]. Moscow, Gnozis Publ., 2004. 390 p. (in Russian).

11. Chernyh P. Ya. *Istoriko-etimologicheskij slovar' russkogo jazyka : v 2 t.* [The Historical and Etymological Dictionary of the Russian Language : in 2 vols]. Moscow, Russkii jazyk Publ., 2005, vol. 1. 621 p. ; vol. 2. 559 p. (in Russian).

12. Beilinson L. S. *Characteristics of medical and biological discourse (on the material of logopedic recom-*

mendations). Diss. Cand. Sci. (Philol.). Volgograd, 2001. 177 p. (in Russian).

13. Ponomarenko E. A. Typological classification of the speech genres of institutional discourse. *Speech Genres*, 2019, no. 2 (22), pp. 106–107 (in Russian). <https://doi.org/10.18500/2311-0740-2019-2-22-105-109>

14. Formanovskaya N. I. *Izbrannyye statyi raznyh let (yubilejnyj sbornik)* [Selected articles from different years (anniversary collection)]. Moscow, Gos. in-t rus. yaz. im. A. S. Pushkina, 2007. 328 p. (in Russian).

Поступила в редакцию 07.02.2021; одобрена после рецензирования 25.02.2021; принята к публикации 23.03.2021

The article was submitted 07.02.2021; approved after reviewing 25.02.2021; accepted for publication: 23.03.2021