

ФУНКЦІОНАЛЬНО-ПРАГМАТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СИНТАКСИЧНИХ ЗАСОБІВ У ФОРМАХ ПОІНФОРМОВАНОЇ ЗГОДИ НА СТОМАТОЛОГІЧНЕ ВТРУЧАННЯ

Костенко Вікторія Геннадіївна

кандидат філологічних наук, доцент,

доцент кафедри іноземних мов з латинською мовою та медичною термінологією

Української медичної стоматологічної академії

вул. Шевченка, 23, Полтава, Україна

Сологор Ірина Миколаївна

кандидат філологічних наук, доцент,

доцент кафедри іноземних мов з латинською мовою та медичною термінологією

Української медичної стоматологічної академії

вул. Шевченка, 23, Полтава, Україна

У роботі представлено результати дослідження функціонально-прагматичних особливостей синтаксичних засобів в англомовних текстах поінформованої згоди на виконання стоматологічного втручання, зокрема структурної складності речень та граматичного стану предикативних центрів, та зіставлення формально-граматичної структури речень з прагматичною метою адресанта. Для досліджуваних текстів поінформованої згоди характерна значна структурна складність речень, оскільки, використовуючи складні речення та періоди, можна точніше продемонструвати логічну залежність між явищами, процесами, деталізувати елементи системи аргументації стосовно ухвалення певного рішення. Використання простих речень, ускладнених рядами однорідних членів, спрямоване на актуалізацію інформативної значимості певних компонентів речення. У досліджуваних текстах однорідні члени речення здебільшого виражають семантику пояснення, конкретизації, уточнення, або включення.

Комунікативна ініціатива та керування комунікативною ситуацією з боку лікаря та суб'єктність пацієнта, його активна причетність до процесу лікування граматично втілені шляхом вживання речень в активному стані, які у досліджуваних текстах переважають кількість речень у пасиві. Структурні особливості синтаксичних одиниць у досліджуваних текстах зумовлені комунікативно-когнітивними особливостями протікання процесу спілкування, комунікативною метою та логікою змісту документа, основна комунікативна мета якого – надати інформацію про характер медичного втручання, про регламентацію та узгодження пов'язаних з ним необхідних дій, та зафіксувати процес спілкування між лікарем і пацієнтом, результатом якого є зважене рішення останнього погодитися на певне втручання чи відхилити його.

Виявлення особливостей синтаксичної організації досліджуваних текстів з когнітивно-прагматичної перспективи є важливим для розуміння комунікативно-прагматичних норм та культури реалізації комунікативної інтенції, притаманних певній професійній та / чи етнічній спільноті.

Ключові слова: поінформована згода на стоматологічне втручання, речення, структура, категорія стану, комунікативна стратегія, функціонально-прагматичний підхід.

Постановка проблеми в загальному вигляді та обґрунтування її актуальності. Значущість професійної діяльності у системі соціальних практик зумовила необхідність ретельного різнобічного вивчення особливостей фахового спілкування, зокрема у тих сферах, що є ключовими як у житті окремої людини, так і суспільства загалом. До таких, зокрема, належить медицина, роль якої в історії людства, на думку А. Young [31], Н. Bradby [18], S. Stearns [32], ніколи не була такою визначною, як нині. Дослідження професійних дискурсів та професійної комунікації сприяє ґрунтовнішому розумінню процесів, що відбуваються у різних сферах професійної діяльності,

фіксує стереотипи мислення, рух знань, досвіду, віддзеркалює світоглядні засади, ціннісну орієнтацію, моделі комунікативної поведінки в колі певної професійної спільноти в сукупності її мовних і немовних складових.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Одним з основних елементів нинішньої системи морально-етичного та правового регулювання сфери надання медичних послуг, на думку вітчизняних дослідниць О. І. Ліщинської [10] та І. Я. Сенюти [14], та зарубіжних учених, зокрема Ю. Г. Дегтярьова [14], М. G. del Carmen [19], J. Marta [26], D. J. Mazur [27], A. Nieuwkamp [29], є добровільна інформована згода пацієнта

на виконання медичного втручання, тобто на застосування методів діагностики, профілактики або лікування, пов'язаних із суттєвим впливом на організм людини.

Концепція поінформованої згоди на виконання медичного втручання та практика її дотримання є одним із складних прикладів взаємодії наукового знання, права, етики і моралі. Зростаючі можливості втручання у визначені природою умови та межі життя людини, і, загалом, глобальна тенденція щодо медикалізації сучасного суспільства [15; 16; 20; 21] висувають низку нових проблем, що постали на перетині медицини та принципів різних за своєю специфікою технічних, природничих, гуманітарних (філософія, психологія, соціологія, економіка) наук. Досягнення соціального консенсусу у цьому напрямку можливе шляхом діалогу та полеміки з урахуванням соціокультурних, національно-релігійних, правових та інших чинників. Це в повній мірі стосується і поінформованої згоди.

Поінформована згода, з одного боку, – це складний процес ухвалення двосторонньої угоди про добровільне, компетентне прийняття чи неприйняття пацієнтом запропонованого варіанту лікування. Таке рішення впливає з ретельного аналізу повної, об'єктивної та всебічної інформації щодо майбутнього втручання, можливих ускладнень та альтернативних методів лікування, тощо. Як підкреслює Р. В. Поворознюк, отримання поінформованої згоди – це «процедура, протяжний інтерактивний процес, протягом якого учасники здобувають інформацію, необхідну для прийняття свідомого рішення про участь у клінічному дослідженні чи лікуванні» [11, 67]. Результатом ухвалення такого рішення після ознайомлення пацієнта з усіма необхідними аспектами рекомендованого лікування є поінформована письмова згода пацієнта (*informed consent*) – документ, письмове підтвердження волі пацієнта (або його представника).

Незважаючи на виключну важливість добровільної інформованої згоди у медичній та стоматологічній практиці, ці документи, що є невід'ємним письмовим компонентом професійного дискурсу стоматології, залишаються поза увагою мовознавців. Поінформована згода на медичне втручання є здебільшого об'єктом досліджень зарубіжних та вітчизняних фахівців з біоетики, медичного права та працівників галузі охорони здоров'я, що безпосередньо залучені у цей процес. Існують окремі розвідки, присвячені жанровій природі поінформованої згоди на медичне втручання та участь у медичних дослідженнях [9; 10; 11], їхнім соціокультурним та комунікативно-прагматичним аспектам. На особливу увагу заслуговує низка праць зарубіжних авторів, присвячена дослідженню таких кількісно-якісних характеристик як читабельність (*readability*) та зрозумілість (*understandability*) зразків усталених форм поінформованої згоди

на медичне втручання [2; 17; 24; 28; 30]. Проте, вивчаючи ці характеристики, про власне комунікацію, взаємодію людей / сторін в акті комунікації згадують досить побіжно. Це зумовлює потребу у більш вичерпних дослідженнях щодо прагматичних можливостей мови в реалізації типових соціальних цілей і комунікативних завдань.

Формулювання мети і завдань статті. Мета запропонованої розвідки – дослідити особливості синтаксичної організації речень текстів документного жанру *informed consent for dental treatment* – поінформованої згоди пацієнта на виконання стоматологічного втручання, насамперед, їхньої структури, проаналізувати особливості вживання активного та пасивного стану в предикативних центрах, та зіставити формально-граматичну структуру речень з прагматичною метою адресанта цих текстів. Загалом, без глибокого аналізу граматичного рівня неможливо створити документи, які б сприяли досягненню бажаних намірів адресанта, а у випадку отримання поінформованої згоди – кооперативного результату.

Матеріалом дослідження слугували 70 типових форм поінформованої згоди, що їх використовують у медичних установах США, котрі мають ліцензію на виконання різних видів стоматологічних послуг (New York City Metropolitan Hospital Center, Alliance for Dental Care PLLC (Rochester, NH)), а також надають страхові медичні компанії (Dentists Benefits Insurance Company (DBIC), MedPro Group). Корпус досліджуваних форм був складений з використанням онлайн-ресурсів Open Dental Software, American Dental Association dental records reference, Delta Dental Incorporation. Слід зазначити, що форми поінформованої згоди досить часто розроблені з урахуванням певного виду стоматологічних послуг, наприклад, *Informed Consent for Composite Restoration*, *Informed Consent for Tooth Extraction*, *Informed Consent for Orthodontic Treatment*, *Informed Consent for Periodontal Treatment*, *Informed Consent for Crown and Bridge Prosthetics*, *Informed Consent for Minimal Oral Sedation*. Методи, використані в дослідженні, включали лінгвістичне спостереження, жанровий аналіз, спрямований на виявлення зв'язку форми і функції, що сприяє розумінню когнітивного структурування інформації; структурно-семантичний аналіз – для виявлення семантико-когнітивної структури досліджуваного жанру; синтаксичний аналіз речень, контекстуально-інтерпретаційний та прагматичний аналіз тексту – для зіставлення співвіднесеності формально-граматичної структури речення та комунікативно-прагматичних інтенцій узагальнених адресантів, чинника їхніх адресатів, ідеологічного впливу професійної спільноти.

Виклад основного матеріалу дослідження. З точки зору теорії комунікації, спілкування людей ґрунтується на плануванні мовленнєвих дій та виборі способу досягнення поставлених цілей [12, 69]. Тому мовленнєву комунікацію вва-

жають стратегічним процесом, що передбачає налагодження спільної діяльності та втілюється через конкретні комунікативні стратегії. Прагматична настанова жанру поінформованої згоди на стоматологічне лікування полягає в обміні інформацією між агентом (лікар, установа) та клієнтом дискурсу (пацієнтом) про стан чи хворобу, рекомендоване стоматологічне втручання, в узгодженні та регламентації пов'язаних з ним необхідних дій з боку пацієнта (трансформація концептуальної свідомості адресата) з метою спонукати його до ухвалення зваженого рішення погодитися на медичне втручання (досягнення кооперативного результату) чи відхилити його [8, 92].

Учасниками спілкування в рамках, окреслених жанром поінформованої згоди на стоматологічне втручання, та основними користувачами жанру виступають лікар, чи ширше – медична установа, та пацієнт. Загалом, статусно-рольова модель спілкування «лікар – пацієнт» на сьогодні визнана асиметричною, статусно нерівною [9; 11; 27; 31]: у діалозі з пацієнтом лікар виступає у ролі комунікативного лідера та модератора, оскільки має більший комунікативний вплив, що ґрунтується на його авторитеті, професійних знаннях. Працівники галузі охорони здоров'я, медичні установи, залучаючи юристів, створюють ці тексти поінформованої згоди з урахуванням особливостей організації системи медичної допомоги, морально-етичних засад та правових норм суспільства. Досліджувані тексти відображають обопільну відповідальність сторін за ухвалення рішення і подальше дотримання його положень на всіх етапах взаємодії, яка ґрунтується на колегіально-контрактній моделі взаємодії «лікар-пацієнт», типовій для медичної практики в США [6; 28].

Головною комунікативною стратегією, що лежить в основі створення форми поінформованої згоди, є стратегія інформування [8, 96]. Вона охоплює сукупність мовленнєвих дій комуніканта, спрямованих на подання або запит інформації об'єктивного характеру [11, 69; 24, 108]. Визначальною рисою цієї стратегії є найвищий ступінь дотримання принципу кооперації, що, за Г. П. Грайсом, становить основу мовленнєвої комунікації [4, 221; 22, 47]. Так, інформацію слід надавати у достатній кількості, щоб поінформувати адресата (максима повноти інформації), оскільки ця ж інформація, за необхідності, може бути використана при захисті прав та законних інтересів як пацієнта, так і лікаря. Якість інформації у важливій ситуації ухвалення рішення має максимально відповідати вимогам об'єктивності, правдивості, однозначності (максима якості). Досліджувані тексти поінформованої згоди містять медичну за своїм основним змістом інформацію, яка репрезентує спеціальні знання: предмет обговорення, правила та стандарти, що регулюють медичну діяльність, комунікативні установки, комунікативні ролі, типові для цієї галузі, та жанру, зокрема. Оскільки спеціальна інформація

розрахована на посередню обізнаність пересічного пацієнта, то, відповідно, для її втілення слід добирати найоптимальніші мовні засоби (максима манери), які б сприяли найповнішому й безперешкодному сприйняттю пацієнтами інформації щодо лікування та пов'язаної з ним низки процедурних питань.

Чітке структурування, ієрархізація та уніфікація інформації у формах поінформованої згоди полегшує адресанту процес кодування інформації, а адресату – її декодування, а також забезпечує додаткову концентрацію уваги на тих фактах чи положеннях, що викладаються. У відповідності з правовими стандартами США, формуляр поінформованої згоди на стоматологічне втручання може складатися із двох частин “*Patient information*” (інформації для пацієнта) та “*Certificate of consent*” чи “*Consent Form*” (заява про згоду), яка візується пацієнтом, або з однієї, яка містить всю необхідну інформацію. Переважна більшість текстів досліджуваних форм (87%) являє собою один документ, що містить 10 обов'язкових логічно взаємопов'язаних структурних блоків, наприклад, інформація про рекомендоване стоматологічне втручання (*Recommended Treatment, Treatment plan, Work To Be Done*), ризики, пов'язані з процедурою (*Risks of The Recommended Treatment, Possible Side Effects and Complications*), прогноз щодо хвороби, стану за умови згоди на втручання (*Benefits, Possible Outcomes*) та інші, хоча структурних блоків може бути і більше.

Досліджувані тексти невеликі за обсягом, у середньому складаються з 28-30 речень; середня довжина окремого речення становить близько 26 слів. За метою висловлювання переважають розповідні речення (98,6%), незначну частку складають спонукальні речення, наприклад: “*Please read this information carefully, you and your health professional will sign it to document your consent*” (39). “*PLEASE BE SURE TO ASK ANY QUESTIONS YOU WISH. It's better to ask them now, than wonder about it after we start the treatment*” (38).

Для досліджуваних текстів поінформованої згоди характерна значна структурна складність речень, що, на нашу думку, зумовлено комунікативно-когнітивними особливостями протікання процесу спілкування, комунікативною метою та логікою змісту документа. Так, складні речення (73%) і періоди (7%), що, загалом, є типовими для письмового мовлення наукового стилю та офіційно-ділового стилю, зокрема англomовних юридичних документів, виражають розгорнуті та впорядковані зв'язки між окремими частинами висловлювань і частинами тексту, дозволяють продемонструвати логічну залежність між явищами, процесами, деталізувати елементи системи аргументації стосовно ухвалення певного рішення, таким чином, надаючи досліджуваним текстам ознак доказового мовлення: “*Although the risks seldom occur, they might include loss of, or*

disturbed sensation of the tongue and/or lip on the side of the injection (39)". "No question is too simple to ask and I have as much time to answer them to your satisfaction" (36). "I further understand that I may be wearing temporary crowns, which come off easily and that I must be careful to ensure that they are kept on until the permanent crown is delivered" (35).

Досить поширеними є прості речення, ускладнені рядами однорідних членів – елементів одного смислового ряду; при цьому найчастіше спостерігаються однорідні члени в складі підмета та додатка: "Medications, drugs, anesthetics and prescriptions may cause drowsiness and lack of awareness and coordination, which can be increased by the use of alcohol or other drugs; thus I have been advised not to operate any vehicle, automobile, or hazardous devices, or to work while taking such medications and/or drugs, or until fully recovered from the effects of the same" (36). "These complications may include: blocked canals due to fillings or prior treatment, natural calcifications, broken instruments, curved roots, periodontal disease (gum disease), splits or fractures of teeth" (36).

У досліджуваних текстах однорідні члени речення виражають семантику пояснення, конкретизації, уточнення, або включення. Комунікативній специфікації підпорядковуються компоненти речення тільки в тому разі, коли їхнє виокремлення відповідає певним комунікативним завданням [13, 8]. Таким чином, стратегія інформування та регулювання сприйняття інформації також втілюється шляхом використання однорідних членів, основна функція яких – актуалізувати інформативну значимість певних компонентів речення.

Визначивши наявність у реченні однієї чи більшого числа предикативних одиниць, з'ясувавши, які з них є самостійними, а які входять до складу інших, ми проаналізували відношення дієслова-присудка до підмета (синтаксичний підхід) та відношення дії до суб'єкта / об'єкта (семантичний підхід) у кожному з предикативних центрів речень корпусу досліджуваних текстів. У результаті було виявлене переваження конструкцій в активному стані, 53,8%, проти 47,2% у пасивному стані. В академічній граматиці категорію стану визначають як граматичну категорію, що може специфічно поєднувати, насамперед, морфологічний та синтаксичний рівні, і виражає взаємовідношення суб'єкта (носія динамічної ознаки) та об'єкта в процесі виконання дії [25; 28], при цьому форми активного та пасивного стану співвідносяться з одним і тим же референтом, проте не відображають ситуації реальної дійсності [5, 25]. Сучасний когнітивно-прагматичний напрям в лінгвістиці, що ґрунтується на зумовленості мови позамовною реальністю, на співвіднесенні мовних даних з досвідом людини на широкому психологічному, біологічному, соціальному та культурному тлі, та керується принципами динамічного підходу до мови як діяльності, дає змогу виявити складніші взаємозв'язки, що виникають за умови

добору й використання одиниць і категорій мови з урахуванням усіх конститутивних чинників з метою досягнення найефективнішого впливу на партнера (аудиторію, читачів) по комунікації [1, 32]. У рамках когнітивно-прагматичного напрямку при дослідженні мовних категорій відбулося зміщення акцентів на семантичні параметри, які відображають концептуальну сутність одиниць, що підлягають категоризації, їхню функціональну динамічність та функціональні властивості. R. Langacker зазначає, що «...базові граматичні категорії такі як іменник, дієслово, прикметник і прислівник можуть бути визначені семантично. Вони мають семантичний і фонологічний полюси, перший з яких і визначає категоріальні ознаки. Усі члени категоріального класу мають спільні семантичні ознаки, а їх семантичні полюси входять до складу однієї абстрактної концептуальної схеми, яка дає змогу формалізувати категорії» [25, 189]. Тобто, з когнітивно-прагматичного ракурсу стан розглядають як семантико-морфолого-синтаксичну категорію, яка відбиває не зміну позамовної ситуації, а зміну того, як мовець хоче подати певну ситуацію та її учасників. Іншими словами, функція дієслівної категорії стану полягає не стільки у перерозподілі синтаксичних ролей як таких, скільки у перерозподілі пов'язаних із ними комунікативних рангів, а, отже, форми стану відрізняються різним комунікативним рангом учасників ситуації. М. Гінзбург зазначає, що в активних конструкціях «суб'єкт дії / події як підмет має найвищий комунікативний ранг, тоді як у пасивних найвищий комунікативний ранг переходить до об'єкта дії// події, а ранг суб'єкта дії // події знижується й у конструкціях, що не містять суб'єкта, стає нульовим» [3, 11].

Комунікативна ініціатива та керування комунікативною ситуацією з боку лікаря та суб'єктність пацієнта, його активна причетність до процесу лікування у текстах форм поінформованої згоди граматично втілені шляхом вживання речень в активному стані (суб'єкт зумовлює дію – динамічний перебіг процесу): "I believe that the treatment will be most successful when you understand as much as possible about it, because you will be able to provide more information to me and to ask better questions" (41). "I understand that root canal treatment is an attempt to save a tooth which may otherwise require extraction" (34). "The doctor has explained to me that there are certain inherent and potential risks in ANY treatment plan or procedure" (36).

Активна діяльність пацієнта також підкреслена дієсловами ментальної дії *to understand, to realize, to acknowledge*, що мають виражену семантику активної дії та вказують на розуміння та осмислення адресатом наданої інформації. Здатність пацієнта вибирати, надавати перевагу, вимагати, тобто виявляти волю, втілені за допомогою дієслів *to agree, to wish, to approve, to authorize, to assume*, що експлікують модальне значення волевиявлення в аспекті волітвонної суб'єктивної

модальності: *"I have been given satisfactory answers to all of my questions, and I wish to proceed with the Recommended Treatment"* (33). *"I understand that the photographs and/or videos that may show my identity ... <...> ... and I approve and authorize this use by Abington Dental Associates"* (36).

Отже, підтвердження семантики суб'єктності пацієнта виявляється у взаємодії і на лексичному, і на граматичному рівні: він як учасник жанру (і, відповідно конкретної ситуації) виступає не пасивним об'єктом медичних маніпуляцій, а бере активну участь у вирішенні важливих для нього питань, пов'язаних зі здоров'ям.

Спільною рисою усіх пасивних конструкцій є те, що, виражаючи дію чи процес, вони підкреслюють куди (на що чи кого) ця дія спрямована, а не що (хто) її ініціює, тобто лексично позначений суб'єкт не посідає центральної граматичної позиції підмета, що, насамперед, відрізняє пасивні конструкції від активних. Семантичною основою пасивних конструкцій є вираження стану пацієнта, що знаходиться в граматичній позиції підмета. Використання речень у пасивному стані у досліджуваних текстах можна, на нашу думку, пояснити кількома чинниками. Це, насамперед, стосується традиційних випадків вживання пасиву, коли важливіше наголосити на дії, ніж на її виконавцях: *"The nature and purpose of the Recommended Treatment have been explained to me and no guarantee has been made or implied as to result or cure"* (39). *"Alternative treatments have been explained to me, including gum surgery, tooth extraction and/or replacement"* (35).

По-друге, вживання пасивного стану зумовлене потребою представити інформацію в найбільш узагальненому вигляді, підкреслити її об'єктивний, достовірний характер, або представити типові (повторювані) дії, що використовуються в поясненні, описі, тощо, наприклад: *"Root canal treatment is performed to correct an apparent problem and occasionally an unapparent, undiagnosed or hidden problem arises"* (34). *"Although root canal therapy has a very high success rate, it is a biological procedure and cannot be guaranteed"* (37). *"This type of anesthesia is usually administered in a hospital or surgery center"* (40). *"This information is provided to help you understand the treatment I am recommending for you"* (36). *"Most risks are related to the position of the nerves under the tissue at the site of the injection which cannot be determined prior to the administration of the anesthetic agent"* (41).

По-третє, пасивні речення є втіленнями наміру адресанта нейтралізувати комунікативний ранг суб'єкта дії або взагалі зробити речення безсуб'єктивним: *"The nature and purpose of the Recommended Treatment have been explained to me*

and no guarantee has been made or implied as to result or cure" (38). *"Alternatives to removal of teeth have been explained to me (root canal therapy, crown and bridge procedures, periodontal therapy, etc.)"* (41).

Як бачимо, категорію стану можна охарактеризувати як прагматично значиму; вживання конкретної станової форми є втіленням наміру адресанта певним чином виділити смислові центри в реченнях текстів поінформованої згоди на стоматологічне втручання та підкреслити ранг комунікантів у ситуації соціальної взаємодії.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Форми поінформованої згоди пацієнта на виконання стоматологічного втручання є зразками текстів документів окремого самостійного жанру професійного дискурсу, що надає інформацію про характер медичного втручання, про регламентацію та узгодження пов'язаних з ним необхідних дій, фіксує процес спілкування між лікарем і пацієнтом, результатом якого є зважене рішення останнього погодитися на певне втручання чи відхилити його.

Дослідження таких аспектів синтаксичної організації текстів поінформованої згоди як структурна складність речень, аналіз особливостей вживання активного та пасивного стану в предикативних центрах та зіставлення формально-граматичної структури речення і прагматичної мети адресанта продемонстрували, що синтаксична організація цих текстів спрямована на оптимальне інформування адресатів. Це виявляється в актуалізації саме тих фрагментів знань, які здатні виступити в ролі компонентів ситуації ухвалення рішення, і, таким чином, сприяти формуванню у свідомості пацієнта психологічної готовності до здійснення певних практичних дій, налагодженню кооперативної взаємодії та підтриманню корпоративних характеристик у межах зазначеної ситуації спілкування.

Вивчення синтаксичних особливостей текстів з когнітивно-прагматичної перспективи є важливим для розуміння комунікативно-прагматичних норм та культури реалізації комунікативної інтенцій, притаманних певній професійній та / чи етнічній спільноті. Перспективним є зіставні дослідження жанрових особливостей текстів поінформованої згоди на стоматологічне втручання, оскільки ця ситуація є не лише елементом професійного спілкування, але й елементом культури певного соціуму, і віддзеркалює його морально-етичні та соціально-правові аспекти. Дослідження жанрів професійного дискурсу сприяє ґрунтовнішому розумінню процесів розвитку певної галузі діяльності людини, надасть можливість простежити виникнення та становлення професійних дискурсів та, можливо, окреслити окремі напрямки їхнього подальшого розвитку.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бацевич Ф. С. Лінгвістична прагматика: спроба обґрунтування проблемного поля і дослідницької одиниці: спроба обґрунтування проблемного поля і дослідницької одиниці. *Мовознавство*. 2009. № 1. С. 29–37.
2. Владимиров В. Теорія розуміння чи теорія читабельності? [Електронний ресурс] / Електронна бібліотека Інституту журналістики. Режим доступу: <http://journalib.univ.kiev.ua/index.-php?act=article&article=292>.
3. Гінзбург М. Про активні, пасивні та результативні конструкції в українських фахових текстах на тлі інших мов. *Вісник Нац. ун-ту «Львівська політехніка». Серія «Проблеми української термінології»*. 2017. № 869. С. 3–22.
4. Грайс Г. П. Логика и речевое общение. *Новое в зарубежной лингвистике*. М. : Прогресс, 1985. Вып.16. С. 220–223.
5. Гуревич, В. В. Практическая грамматика английского языка: учеб. пособие. 9-е изд. М.: Флинта : Наука, 2012. 296 с.
6. Дегтярев Ю. Г., Фомин О. Ю., Солтанович А. В. Информированное согласие на медицинское вмешательство: медико-правовые аспекты. [Електронний ресурс] / Здравоохранение. 2014. № 2. С. 27–38. Режим доступу: URL: <http://www.zdrav.by/sites/default/files/pdf-all/informirovannoesoglasie-na-medicinskoe-vmeshatelstvo-mediko-pravovuye-aspekty.pdf>
7. Костенко В. Г. Актуалізація інтердискурсивності в документній комунікації в галузі стоматології. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»: Сер. «Філологія»*. 2018. Т. 1 (69). С. 219–221.
8. Костенко В. Г., Сологор І. М. Актуалізація комунікативної стратегії інформування в текстах документів інформованої згоди на стоматологічне втручання. *Закарпатські філологічні студії*. 2019. № 7. С. 92–97.
9. Костенко В. Г., Сологор І. М., Беляєва О. М. Жанрові параметри англomовного документа інформованої згоди на виконання стоматологічного втручання. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»: серія «Філологія»*. Острого: Видво НаУОА, 2019. Вип. 6(74), червень. С. 69–73.
10. Ліщинська О. І. Цінність життя як аксіологічний орієнтир етико-прикладного знання. Університетська кафедра. 2013. № 2. С. 57–73.
11. Поворознюк Р. В. Інформована згода як об'єкт перекладознавчих студій. [Електронний ресурс] *Наукові записки Ніжинського державного університету ім. Миколи Гоголя. Філологічні науки*. 2016. Кн. 2. С. 67–75. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJNR/Nzfn_2016_2_15.
12. Почепцов Г.Г. Теорія комунікації. – 2-ге вид., доп. К., 1999.
13. Радіонова Т. М. Статус, Семантика і функції ряду в структурі простого речення: дис. ... канд. філол. наук: 10.02.01; Донецький національний ун-т. Донецьк, 2004. – 19 с.
14. Сенюта І. Я. Захист прав суб'єктів медичних правовідносин: деякі теоретико-правові аспекти. Бюлетень Міністерства юстиції України. 2011. № 4. С. 11–18.
15. Фуко М. Рождение клиники. М.: СМБИСЛ, 1990. 310 с.
16. Швидка Л. Медикалізація суспільства як соціальна проблема: сутність, агенти, наслідки [Електронний ресурс] Том 2 № 20 (2010): *Вісник Дніпропетровського університету. Серія: філософія, соціологія, політологія / 2(20)*, 80–86. Режим доступу: <https://visnukpfs.dp.ua/index.php/PFS/article/view/250>.
17. Boztaş N., Özbilgin S, Özçmen E, Altuntaş G, Özkardaşler S. Evaluating the Readability of Informed Consent Forms Available Before Anaesthesia: A Comparative Study. *Turk J Anaesthesiol Reanim*. 2014 Jun; 42(3): 140–144. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4894222/>.
18. Bradby, H. *Medicine, Health and Society: A Critical Sociology*. SAGE Publications Ltd, 2012. 200 p.
19. Carmen M. G., del Joffe S. Informed consent for medical treatment and research: a review. *Oncologist*. 2005. Vol. 10 (8). P. 636–641. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16177288>.
20. Conrad P. *The medicalization of society. On the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: John Hopkins University Press. 2007. 204 p.
21. Conrad P. The shifting engines of medicalization. *Journal of Health & Social Behaviour*. 2005. № 46(1). P. 3–14.
22. Grice H. P. *Logic and conversation. Syntax and semantics*, V. 3, ed. by P. Cole and J. L. Morgan, N. Y., Academic Press, 1975, P. 41–58.
23. Edmonds J. *A United theory of Syntactic Categories*. Dordrecht: Foris, 1985. 314 p.
24. Kadam R. A. Informed consent process: A step further towards making it meaningful! *Perspect Clin Res*. 2017 Jul-Sep; 8(3): 107–112. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5543760>.
25. Langacker R.W. *Foundations of Cognitive Grammar. Theoretical Prerequisites*. Vol. 1. Stanford : Stanford University Press, 1987. 515 p.
26. Marta J. A linguistic model of informed consent. *Journal of Medical Philosophy*. 1996. Vol. 21. P. 41–60.
27. Mazur D. J. Informed Consent in the Twenty First Century: What It Is, What It Isn't, and Future Challenges in Informed Consent and Shared Decision Making. *Sociology Compass*, 2013, Vol. 7, Iss. 9. P. 762–774.
28. Miestamo M. Grammatical complexity in a cross-linguistic perspective / M. Miestamo, K. Sinnemaki, F. Karlsson. *Language complexity: Typology, Contact, Change*. Amsterdam: John Benjamins, 2008. P. 23–42.
29. Nieuwkamp G. A. The theory of informed consent in medicine: problems and prospects for improvement (Doctoral thesis, Australian Catholic University). 2007. [Електронний ресурс] URL: <https://doi.org/10.4226/66/5a94be1b5e4ed>.
30. Vučemić L, Borovečki A. Readability and Content Assessment of Informed Consent Forms for Medical Procedures in Croatia. *PLoS One*. 2015; 10(9): Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4573755>.

31. Young A., The Anthropologies of Illness and Sickness, Annual Review of Anthropology, Vol. 11, 1982, P. 257–285.
32. Stearns S., Nesse R., Govindaraju D. Evolutionary perspectives on health and medicine, PNAS January 26, 2010 107 (suppl.1) 1691-1695; Retrieved from: <https://doi.org/10.1073/pnas.0914475107>

ДЖЕРЕЛА ІЛЮСТРАТИВНОГО МАТЕРІАЛУ

33. Informed Consent for Bone Grafting Procedure. https://neworleansdentalcenter.com/consent-forms/Consent_for_Bone_Grafting_Procedure.pdf.
34. Consent Form for Endodontic Treatment: URL: <https://www.padental.org/Images/OnlineDocs/ResourcesPrograms/Practice%20Management/ConsentFormEndodontic.pdf>.
35. Dental treatment consent form: URL: https://www.myclassicmile.com/wp-content/uploads/2014/05/894_DENTAL_TREATMENT_CONSENT_FORM.pdf.
36. Informed Consent for amalgam (silver filling) replacement: URL: <https://dentistsbenefits.com/risk-management/informed-consentform-samples>.
37. Informed Consent for Endodontic Treatment. URL: <https://www.endoexperience.com/filecabinet/Consent%20Forms%20and%20Printouts/Consent%20Form%20Examples/informed%20consent%20double%2004-20-02.pdf>
38. Informed consent for dental procedure: URL: <https://www.cda.org/MemberLogin/tabid/138/Default.aspx?returnurl>.
39. Informed Consent for General Dental Procedure. Abington Dental Associates. URL: <https://www.abingtondental.com/wp-content/uploads/2018/08/Informed-Consent-for-General-Dental-Procedures.pdf>.
40. Patient Consent to Begin Orthodontic Treatment. URL: <https://www.tdicinsuranantsce.com/Portals/0/Region-D/pdfs/forms/Orthodontic-informed-consent.pdf>.
41. Patient Information /Informed Consent Form for Dental Treatment: URL: <https://www.dentalclinicmanual.com/documents>.

REFERENCES

1. Batsevych, F. S. (2009). Lihvistychna prahmatyka: sprobа obgruntuvannia problemnoho polia i doslidnytskoi odyntsi [Linguistic pragmatics: an attempt to substantiate the problem field and research unit]. *Movoznavstvo*. № 1. S. 29–37 [in Ukrainian].
2. Vladymyrov, V. Teoriia rozuminnia chy teoriia chytabelnosti? [comprehension theory or readability theory]// Elektronna biblioteka Instytutu zhurnalistyky. Retrieved from: <http://journalib.univ.kiev.ua/index.php?act=article&article=292> [in Ukrainian].
3. Hinzburh, M. (2017). Pro aktyvni, pasyvni ta rezultatovi konstruktivni v ukrainskykh fakhovykh tekstakh na tli inshykh mov [On active, passive and resulting constructions in Ukrainian special texts and against the background of other languages]. *Visnyk Nats. un-tu «Lvivska politekhnika»*. Seriya «Problemy ukrainskoi terminolohii». 2017. № 869. S. 3–22 [in Ukrainian].
4. Grays, G. P. (1985). Logika i rechevoye obshcheniye [Logics and speech behaviour]. *Novoye v zarubezhnoy lingvistike*. M. : Progress. S. 220–223 [in Russian].
5. Gurevich, V. V. (2012). Prakticheskaya grammatika angliyskogo yazyka: ucheb. posobiye [Practical grammar of English language] 9-e izd. M.: Flinta: Nauka. 296 s [in Russian].
6. Degtyarev, Yu. G., Fomin, O. Yu., Soltanovich, A. V. (2014). Informirovannoye soglasiye na meditsinskoye vmeshatelstvo: medikopravovyye aspekty [Informed consent for medical treatment: medical and legal aspects]. *Zdravookhraneniye*. № 2. S. 27–38. Retrieved from: URL: <http://www.zdrav.by/sites/default/files/pdf-all/informirovannoesoglasie-na-medicinskoe-vmeshatelstvo-mediko-pravovyye-aspekty.pdf> [in Ukrainian].
7. Kostenko, V. H. (2018). Aktualizatsiia interdyskursyvnosti v dokumentnii komunikatsii v haluzi stomatolohii [Implementation of Intersicoursivity in dentistry documentation]. *Naukovi zapysky Natsionalnoho universytetu «Ostrozka akademiia»*: Ser. «Filolohiia». 2018. T. 1 (69). S. 219–221 [in Ukrainian].
8. Kostenko, V. H., Solohor I. M. (2019). Aktualizatsiia komunikativnoi stratehii informuvannia v tekstakh dokumentiv informovanoi zghody na stomatolohichne vtruchannia [Implementation of information communication strategy in the texts of informed consent for dental treatment]. *Zakarpatski filolohichni studii*. № 7. S. 92–97 [in Ukrainian].
9. Kostenko, V. H., Solohor, I. M., Bieliaieva, O. M. (2019). Zhanrovi parametry anhlomovnoho dokumenta informovanoi zghody na vykonannia stomatolohichnoho vtruchannia [Genre parameters of informed consent for dental treatment]. *Naukovi zapysky Natsionalnoho universytetu «Ostrozka akademiia»*: serii «Filolohiia». Ostroh: Vydvo NaUOA. Vyp. 6(74). S. 69–73 [in Ukrainian].
10. Lishchynska, O. I. (2013). Tsinnist zhyttia yak aksiolohichniy oriientyr etyko-prykladnoho znannia [Value of the life as axiological landmark for ethic-applied knowledge]. *Universytetska kafedra*. 2013. № 2. S. 57–73 [in Ukrainian].
11. Povorozniuk, R. V. (2016). Informovana zghoda yak obiekt perekladoznavchykh studii. [Informed consent as a subject of translation studies] *Naukovi zapysky Nizhynskoho derzhavnoho universytetu im. Mykoly Hoholia*. Filolohichni nauky. Kn. 2. S. 67–75. Retrieved from: http://nbuv.gov.ua/UJNR/Nzfn_2016_2_15 [in Ukrainian].
12. Pocheptsov, H.H. (1999). Teoriia komunikatsii [Theory of communication]. – 2-he vyd., dop. K., 1999 [in Russian].
13. Radionova, T. M. Status, Semantyka i funktsii riadu v strukturі prostoho rechennia [Status, semantics, and functions of lines in the structure of a simple sentence]: dys... kand. filol. nauk: 10.02.01 / Donetskyi natsionalnyi un-t. Donetsk. 19 s [in Ukrainian].

14. Seniuta, I. Ya. (2011). Zakhyst prav subiektiv medychnykh pravovidnosyn: deiaki teoretyko-pravovi aspekty [Protection of rights of participants in medical legal interaction: some theoretical aspects]. *Biuletyn Ministerstva yustytzii Ukrainy*. № 4. S. 11–18 [in Ukrainian].
15. Fuko, M. (1990). Rozhdenie kliniki [Birth of Clinic]. M.: SMYiSL, 1990. 310 s [in Russian].
16. Shvydka, L. (2010). Medykalizatsiia suspilstva yak sotsialna problema: sutnist, ahenty, naslidky [Medicalization of society as a social problem: essence, agents, outcomes]. *Visnyk Dnipropetrovskoho universytetu*. Ser.: filozofii, sotsiologii, politologii / 2(20), S. 80–86. – Retrieved from: <https://visnukpfs.dp.ua/index.php/PFS/article/view/250> [in Ukrainian].
17. Boztaş N., Özbilgin S, Özçmen E, Altuntaş G, Özkardeşler S. (2014). Evaluating the Readability of Informed Consent Forms Available Before Anaesthesia: A Comparative Study. *Turk J Anaesthesiol Reanim*. 42(3): 140–144. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4894222>.
18. Bradby, H. (2012). *Medicine, Health and Society: A Critical Sociology*. SAGE Publications Ltd., 200 p.
19. Carmen, M. G., del, Joffe S. (2005). Informed consent for medical treatment and research: a review. *Oncologist*. Vol. 10 (8). P. 636–641. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16177288>.
20. Conrad, P. (2007). *The medicalization of society. On the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: John Hopkins University Press. 204 p.
21. Conrad, P. (2005). The shifting engines of medicalization // *Journal of Health & Social Behaviour*. № 46(1). P. 3–14.
22. Grice, H. P. (1975). Logic and conversation. *Syntax and semantics*, V. 3, ed. by P. Cole and J. L. Morgan, N. Y., Academic Press. P. 41–58.
23. Edmonds, J. (1985). *A United theory of Syntactic Categories*. – Dordrecht: Foris, – 314 p.
24. Kadam, R. A. (2017). Informed consent process: A step further towards making it meaningful! *Perspect Clin Res*. 8(3): 107–112. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5543760>.
25. Langacker, R.W. (1987). *Foundations of Cognitive Grammar. Theoretical Prerequisites – Vol. 1*. – Stanford : Stanford University Press, 1987. 515 p.
26. Marta, J. (1996). A linguistic model of informed consent. *Journal of Medical Philosophy*. Vol. 21. P. 41–60.
27. Mazur, D. J. (2013). Informed Consent in the Twenty First Century: What It Is, What It Isn't, and Future Challenges in Informed Consent and Shared Decision Making. *Sociology Compass*. Vol. 7, Iss. 9. P. 762–774.
28. Miestamo, M. (2008). Grammatical complexity in a cross-linguistic perspective / M. Miestamo, K. Sinnemaki, F. Karlsson // *Language complexity: Typology, Contact, Change*. - Amsterdam: John Benjamins, 2008. – P. 23–42.
29. Nieuwkamp, G. A. (2007). *The theory of informed consent in medicine: problems and prospects for improvement* (Doctoral thesis, Australian Catholic University). Retrieved from: doi.org/10.4226/66/5a94be1b5e4ed.
30. Vučemilo, L. Borovečki, A. (2015). Readability and Content Assessment of Informed Consent Forms for Medical Procedures in Croatia. *PLoS One*.; 10(9): Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4573755>.
31. Young, A. (1982). The Anthropologies of Illness and Sickness, *Annual Review of Anthropology*, Vol. 11, P. 257–285.
32. Stearns, S., Nesse, R., Govindaraju, D. Evolutionary perspectives on health and medicine, *PNAS* 26, 107 (suppl. 1) P. 1691–1695; Retrieved from: <https://doi.org/10.1073/pnas.0914475107>.

SOURCES OF ILLUSTRATION:

33. Informed Consent for Bone Grafting Procedure. https://neworleansdentalcenter.com/consent-forms/Consent_for_Bone_Grafting_Procedure.pdf.
34. Consent Form for Endodontic Treatment: URL: <https://www.padental.org/Images/OnlineDocs/ResourcesPrograms/Practice%20Management/ConsentFormEndodontic.pdf>.
35. Dental treatment consent form: URL: https://www.myclassicsmile.com/wp-content/uploads/2014/05/894_DENTAL_TREATMENT_CONSENT_FORM.pdf.
36. Informed Consent for amalgam (silver filling) replacement: URL: <https://dentistsbenefits.com/risk-management/informed-consentform-samples>.
37. Informed Consent for Endodontic Treatment. URL: <https://www.endoexperience.com/filecabinet/Consent%20Forms%20and%20Printouts/Consent%20Form%20Examples/informed%20consent%20double%2004-20-02.pdf>.
38. Informed consent for dental procedure: URL: <https://www.cda.org/MemberLogin/tabid/138/Default.aspx?returnurl>.
39. Informed Consent for General Dental Procedure. Abington Dental Associates. URL: <https://www.abingtondental.com/wp-content/uploads/2018/08/Informed-Consent-for-General-Dental-Procedures.pdf>.
40. Patient Consent to Begin Orthodontic Treatment. URL: <https://www.tdicinsuranantsce.com/Portals/0/Region-D/pdfs/forms/Orthodontic-informed-consent.pdf>.
41. Patient Information / Informed Consent Form for Dental Treatment: URL: <https://www.dentalclinicmanual.com/documents>.

FUNCTIONAL AND PRAGMATIC PECULIARITIES OF SYNTAXIC TOOLS IN TEMPLATES OF INFORMED CONSENT FOR DENTAL INTERVENTION

Kostenko Viktoriia Hennadiivna

*Candidate of Philological Sciences, Associate Professor,
Department of Foreign Languages, Latin and Medical Terminology
Ukrainian Medical Stomatological Academy
Shevchenko Str., 23, Poltava, 36039, Ukraine*

Solohor Iryna Mykolaivna

*Candidate of Philological Sciences, Associate Professor,
Department of Foreign Languages, Latin and Medical Terminology
Ukrainian Medical Stomatological Academy
Shevchenko Str., 23, Poltava, 36039, Poltava, Ukraine*

The purpose of this research paper is to study the functional and pragmatic peculiarities of syntactic tools in the texts of the templates of informed consent for dental treatment, mainly focusing on the sentence structure and the voice, and then to analyze the correlation between the formal sentence structure and pragmatic goals of the addressers.

The study has demonstrated that the structure of syntactic units in the texts investigated is strictly compliant with the stages reflecting the interaction between the doctor and patients, with the logic of the document's content and aims at implementing the key communicative purpose to provide the reader with most of the details about the selective dental procedure. The predominance of composite sentences and complex sentences in particular demonstrates the complexity of the procedure on obtaining patient's informed consent for dental treatment and a number of factors, which should be considered by both dental professionals and patients. Composite sentences as well as simple sentences with extended homogenous parts are used to cover the maximum information relevant for readers and to organize the structural blocks of the text in the way facilitating the comprehension.

Doctor's-driven initiative and management of the communication with patient, on the one hands, and patient's active involvement in the treatment process are grammatically represented by using sentences in the active voice that exceed the number of sentences in passive voice in the texts studied. Though effective doctor-patient communication is a central clinical function, high informational density of texts, represented at the syntax level may impede their quick and correct perception. Investigating syntactic characteristics of the informed consent can considerably contribute to clearer understanding of the conventions and the principles of functioning of professional discourse.

Key words: *informed consent for dental treatment, sentence, structure, voice, communication strategy, functional and pragmatic approach.*