

УДК 811.111.659 (3)
DOI <https://doi.org/10.32838/2663-6069/2020.4-2/18>

Костенко В. Г.

Українська медична стоматологічна академія

Сологор І. М.

Українська медична стоматологічна академія

МОВНІ ЗАСОБИ ВТІЛЕННЯ АДРЕСОВАНОСТІ В ТЕКСТАХ ПОІНФОРМОВАНОЇ ЗГОДИ НА СТОМАТОЛОГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ

Спрямованість на адресата є невід'ємною умовою ефективного спілкування. Запропоноване дослідження присвячене визначенню структурно-лінгвістичних засобів реалізації категорії адресованості в текстах поінформованої згоди на стоматологічне лікування. Адресованість слугує базою когнітивної обробки й інтерпретації дискурсу реальним адресатом у процесі сприйняття повідомлення за допомогою мовних і позамовних сигналів. Аналіз текстів продемонстрував, що процес отримання/надання поінформованої згоди та письмова її фіксація у відповідному документі є конвенціалізованою формою партнерства лікаря й пацієнта в рамках інституційного спілкування. Досліджені тексти фіксують ключові етапи діалогу між його учасниками, спрямованого на порозуміння, визначення й ухвалення оптимального рішення стосовно здоров'я пацієнта. Поінформована згода є формою реалізації прав пацієнта, свідченням його відповідальності за власне життя і здоров'я, його активної ролі в процесі лікування, що підтверджено результатами аналізу лексико-семантичних і граматичних засобів, за допомогою яких вибудовується модель адресата цієї комунікативної ситуації. Рубрикація тексту, засоби додаткової інтерпретації вказують на те, що адресант дбає про своїх клієнтів, слідує за доступністю інформації, а отже, демонструє налаштованість на кооперативну взаємодію. Пацієнт постає не пасивним об'єктом медичних маніпуляцій, який усю відповідальність за вибір лікування, його процес і наслідки покладає виключно на лікаря; він змодельований як суб'єкт, активно залучений у вирішення життєво важливих питань, про що свідчать когнітивні дієслова, уведені в його репліки. Тексти поінформованої згоди на стоматологічне лікування відображає обопільну відповідальність лікаря й пацієнта за ухвалення рішення та подальше дотримання його положень на всіх етапах взаємодії, яка ґрунтується на колегіально-контрактній моделі взаємодії «лікар-пацієнт», типовій для медичної практики в США.

Ключові слова: категорія адресованості, адресат, діалог, поінформована згода на лікування, мовні засоби.

Постановка проблеми. Значущість професійної діяльності в контексті соціальних практик зумовила потребу всебічного ретельного дослідження особливостей фахового спілкування, зокрема, у тих сферах, які нині є ключовими як для окремої людини, так і суспільства загалом. До таких, на думку багатьох сучасних учених [18; 19; 25; 26], належить насамперед медицина. У постіндустріальному суспільстві здоров'я, у тому числі стоматологічне, розглядають як «складну біомедичну, соціальну, філософську й економічну категорію, детермінанту суспільного розвитку та показник ефективності державного урядування» [15, с. 22]. Тож сучасна стоматологія, окрім суто медичних і технічних, охоплює низку естетичних, етичних, філософських, психологічних, економічних, деонтологічних, аспектів, і таке їх розмаїття та

взаємодія втілюються й закріплюються в дискурсі цієї професійної спільноти. Одним із основних компонентів сучасної системи морально-етичного та правового регулювання у сфері надання медичної допомоги й медичних послуг, визаним у всьому світі, є добровільна поінформована згода пацієнта на виконання медичного втручання, тобто на застосування методів діагностики, профілактики або лікування, пов'язаних із суттєвим впливом на організм людини [8, с. 70]. Цей документ фіксує основні моменти спілкування між лікарем і пацієнтом, результатом якого має бути вільне, усвідомлене рішення особи погодитися на певне втручання чи відхилити його, певні зобов'язання з обох сторін, є двосторонньою угодою, яка, з одного боку, спрямована на захист основоположного права людини на недоторканність,

на таємницю та конфіденційність інформації про її стан здоров'я, на захист інформаційного права пацієнта, що полягає в отриманні повної, доступної інформації про стан здоров'я, методи діагностики та лікування тощо, а з іншого - підтверджує повноваження медичних працівників і слугує їм юридичним захистом, а в разі конфліктів є основою для експертної оцінки якості стоматологічної допомоги, об'єктом судової експертизи. Отримання/надання поінформованої згоди – це складна кооперативна дискурсивна діяльність, спрямована на досягнення консенсусу стосовно заходів, спрямованих на поліпшення стану здоров'я особи, яка звернулася по медичну допомогу. Незважаючи на соціальну значущість поінформованої згоди на медичне втручання в сучасному суспільстві, вона як продукт мовленнєво-мисленнєвої діяльності, цілеспрямованої соціальної взаємодії, а також особливості її створення та сприйняття належно не висвітлені.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Спрямованість на адресата є невід'ємною умовою ефективного спілкування [1; 2; 6; 7; 14; 16; 21, 22], особливої ж значущості вона набуває в умовах ухвалення рішення стосовно життя та здоров'я людини. Процес отримання поінформованої згоди лікарем і прийняття рішення пацієнтом не може бути однобічно схарактеризований як «ситуація передачі інформації, або як ситуація розуміння/нерозуміння» [11, с. 91]: це соціальний діалог, тобто комунікативна діяльність, спрямована на «визначення та зближення позицій, досягнення спільних домовленостей і прийняття узгоджених рішень сторонами діалогу» [5, с. 81]. Досягнення єдності поглядів, когнітивного унісону значно вірогідніше за умов симетричної взаємодії, проте учасники окресленої ситуації суттєво відрізняються за своїми статусно-рольовими та ситуативно-комунікативними характеристиками. Лікар є комунікативним лідером, модератором ситуації, має більший комунікативний вплив, який ґрунтується на його високій відповідальності за життя і здоров'я пацієнта, авторитеті, професійних знаннях; лікар інформує, передає спеціальне знання, обираючи комунікативні стратегії, трансформує «наївну картину» сприйняття хвороби, так формуючи комплаєнтність – готовність пацієнта виконувати рекомендації, сумлінність і схильність до лікування. Принагідно варто підкреслити, що роль комунікативного лідера посилює його соціальну відповідальність.

Постановка завдання. Є чимало праць, у яких представлені моделі взаємодії професійної й непрофесійної мовної особистості в природному

і штучному мовному контексті [1; 2; 4; 6; 10; 20], висвітлені окремі аспекти асиметрії спілкування між лікарем і пацієнтом, окреслені напрями щодо зменшення непорозуміння [9; 12; 19; 20; 23]. Проте адресантно-адресатні відношення в ситуації отримання/надання згоди на стоматологічне лікування, особливості втілення категорії адресованості текстів поінформованої згоди на стоматологічне лікування втручання все ще залишаються поза дослідницькою увагою з боку вітчизняних і зарубіжних лінгвістів. Тому мета запропонованої розвідки – визначити структурно-лінгвістичні засоби реалізації категорії адресованості в згаданих текстах.

Матеріалом дослідження були 50 типових шаблонних форм поінформованої згоди, що їх використовують у медичних установах США, які 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 укладений із використанням онлайн-ресурсів Open Dental Softwear, American Dental Association dental records reference, Delta Dental Incorporation. Методи, використані в дослідженні, включали лінгвістичне спостереження, елементи дискурс-аналізу – для дослідження соціального контексту створення досліджуваного документного жанру, жанровий аналіз, спрямований на виявлення зв'язку форми й функції, що сприяє розумінню когнітивного структурування інформації; лексико-семантичний, морфолого-синтаксичний і комунікативно-функціональний аналіз.

Виклад основного матеріалу. Адресованість у запропонованій роботі розглядаємо як категорію дискурсивної практики інтенціональності, за допомогою якої матеріалізується уявлення про передбачуваного адресата комунікації та про особливості його інтерпретативної діяльності [1; 3; 14; 21; 23], тобто відбувається моделювання адресної аудиторії [13]. Адресованість слугує базою когнітивної обробки й інтерпретації дискурсу реальним адресатом у процесі сприйняття повідомлення за допомогою лінгвістичних сигналів, які містяться в дискурсі, і сприяє експлікації включеного в дискурс уявлення про його адресата.

Для досягнення комунікативної мети в окресленій ситуації отримання поінформованої згоди на стоматологічне лікування адресант має насамперед зважати на комунікативну компетенцію адресата – інтерпретативну спроможність оперувати соціальними та лінгвістичними знаннями [7, с. 26].

Оскільки в текстах поінформованої згоди представлена здебільшого спеціальна медична інформація, розрахована на посередню обізнаність пересічного пацієнта, «субординованого адресата» (його родичів, опікунів) [2, с. 24], непрофесіонала в галузі стоматології, який, імовірно, має базову чи повну середню освіту відповідно до Міжнародної стандартної класифікації освіти [15], для її втілення варто добирати найоптимальніші мовні та позамовні засоби (максима манери за П. Грайсом [3, с. 125]), які б сприяли найповнішому й безперешкодному сприйняттю всього, що стосується конкретного стоматологічного втручання та пов'язаної з ним низки процедурних питань.

Орієнтація на конкретний тип адресата визначає особливості моделювання соціально-мовленнєвої взаємодії. Досить часто шаблони поінформованої згоди 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* тощо, у яких чітко окреслюється предмет обговорення. Структурування, ієрархізація та уніфікація інформації в досліджуваних текстах полегшує процес її декодування адресатом, скеровуючи й концентруючи його увагу на важливих фактах чи положеннях, що виділяються окремими підзаголовками, рубриками, абзацами. Виявлено, що більшість аналізованих текстів (87%) являє собою документ, який містить такі обов'язкові структурні блоки, як, 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*) тощо. Отже, рубрикація тексту, яка є зовнішнім вираженням композиційної побудови документа поінформованої згоди, насамперед спрямована на адресата й допомагає йому розмежовувати інформацію та виділяти основну.

Лексичний шар проаналізованих текстів представлений значною часткою загальнозживаної лексики (73%), яка поєднується з термінологічною та фаховою лексикою стоматології та права, що становлять 21% і 6%, відповідно. Оскільки саме термінологія та фахова лексика позначають нові для адресата поняття, то для її чіткого й однозначного розуміння адресант уводить додаткові тлумачення, додатковий коментар до

основної, власне текстової інформації. Виявлено, що найуживанішим метатекстовим засобом є конкретизація, перехід від родового поняття до видового поняття, наприклад: *These procedures include, but are not limited to examinations, oral prophylaxes, restorations (amalgam or composite fillings and crowns)[28]. This may result in nerve disturbances such as temporary or permanent numbness, itching, burning, or tingling of the lip, tongue, chin, teeth, and/or mouth tissues [34].* Конкретизація як вид лексико-семантичної трансформації в досліджуваних текстах може стосуватися не лише окремого поняття: вона також вживається з метою пояснити складніші фрагменти основного тексту: *I realize the final opportunity to make changes in my new dentures (including shape, fit, size, placement, and color) will be the "teeth in wax" try-in visit [37].* Вдаючись до конкретизації, адресант також виходить із визнаного факту, що, «за законами сприйняття, абстрактне поняття, загальне, краще сприймається через конкретне, часткове» [10, с. 211].

Досить поширеним засобами тлумачення медичних чи стоматологічних термінів, які можуть викликати труднощі в адресата, є мовні синоніми, наприклад: *Risks and results associated with treatment include but are not limited increased mobility (looseness) of the teeth during the healing period [35]. Included (but not limited to) are complications resulting from the use of dental instruments, drugs, sedation, medicines, analgesics (pain killers), anesthetics and injections [27].*

Близькою до синонімів є перифраза, ключовою диференційною ознакою якої є описовість. За допомогою перифрази адресант уточнює значення певного стоматологічного поняття, указуючи на його істотні чи характерні риси, наприклад: *My gum will then be sutured into position and periopack (a periodontal bandage) may be placed [32].* В окремих випадках при перифразуванні поняття в текст уводиться більш чи менш суворе наукове визначення: *I understand that periodontal procedures (treatment involving the gum tissues and other tissues supporting the teeth). Also possible are thrombophlebitis (inflammation of the vein), injury to teeth present, bone fractures [31].*

Отже, зважаючи на недостатню базу спеціальних знань адресата, на додаткові вольові зусилля, яких він докладає для сприйняття й осмислення складного повідомлення, на основі якого буде ухвалене важливе рішення, адресант, використовуючи метатекстові засоби, скеровує та фасилітує комунікативну діяльність адресата.

Коллективний адресант документа поінформованої згоди (лікарі, представники адміністрації медичних закладів, юристи, які створюють документні форми) вибудовує своє бачення бажаної моделі поведінки пацієнта, створюючи окремі фрагменти тексту, так би мовити, від його імені: *After that, I understand that I will require a filling or a restoration which may consist of a simple filling and/or a crown [34].*

У досліджуваних текстах пацієнт як учасник комунікації постає не пасивним об'єктом медичних маніпуляцій, а відповідальним суб'єктом, який активно залучений у вирішення життєво важливих питань. Суб'єктність пацієнта підкреслена когнітивними дієсловами *to understand, to know, to conclude, to infer, to realize, to acknowledge*, що мають виражену семантику активної дії й указують на розуміння та осмислення адресатом наданої інформації: *I understand that if no treatment is done, my dentist may not be able to place a proper restoration [32]. I know that it is important to perform excellent oral hygiene once instructed to [29].*

Здатність пацієнта обирати, надавати перевагу, вимагати, тобто демонстрація його волі, утілюються за допомогою дієслів *to agree, to approve, to authorize, to assume, to permit, to reject, to consent, to attest, to wish*, що експлікують модальне значення волевиявлення в аспекті волітвнної суб'єктивної модальності: *I voluntarily assume any and all known possible risks, including the risk of substantial harm. In light of the above, I hereby authorize Dr. _____ to proceed with the root canal therapy [38].*

Використання займенника *I* також покликане посилити роль пацієнта й підкреслити усвідомлення ним своєї відповідальності за процес лікування, активної причетності до цієї справи: *I have a serious condition; I understand I may need further treatment; "I understand that root canal treatment is an attempt to save a tooth which may otherwise require extraction" [37].* Інклюзивний особовий займенник *we* підкреслює кооперативні стосунки між лікарем і пацієнтом: *We understand that dentistry is a stressful and worrying event [33].*

Тексти поінформованої згоди засвідчують існування певного кодексу соціальної поведінки між адресантом та адресатом, відповідно до якого вони регулюють свої взаємовідносини в процесі спілкування. Лексичними маркерами конвенціалізованості комунікативної події отримання/надання поінформованої згоди є мовні кліше, стандартизовані словосполучення, здебільшого запозичені з фахової мови: вони виникають унаслідок повторюваності однотипних комунікативних ситуацій

і закріплюються за ними як готові мовні формули. У більшості випадків такі формули підтверджують готовність пацієнта виконувати рекомендації лікаря, його сумлінність і схильність до лікування, тобто свідчать про досягнення комплаєнтності – єдиного погляду та взаєморозуміння стосовно важливості діагностичних, лікувально-реабілітаційних чи профілактичних заходів: *to grant consent, to give consent, to be sufficiently informed, for my best interest, to notify the doctor's office, to answer all of my questions to my satisfaction.*

Комунікативна ініціатива та керування комунікативною ситуацією з боку лікаря й суб'єктність пацієнта, його усвідомлена відповідальна активна роль в ухваленні рішення щодо лікування граматично втілені в активному стані предикативних центрів речень: *"I understand that the photographs and/or videos that may show my identity ... <...> ... and I approve and authorize this use by Abington Dental Associates" [30]. If I fail to show up for a scheduled appointment I take full responsibility for any serious consequences, such as hospitalization or death from infection [29].* 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) і відношення дії до суб'єкта/об'єкта (семантичний підхід) у кожному з предикативних центрів речень і виявили переваження конструкцій в активному стані 53,8% проти 47,2% у пасивному стані. Отже, категорію стану можна охарактеризувати як прагматично значиму, оскільки вживання конкретної станової форми є втіленням наміру адресанта підкреслити ранг комунікантів у ситуації соціальної взаємодії.

Висновки і пропозиції. Отже, аналіз текстів форм поінформованої згоди на стоматологічне лікування продемонстрував, що процес отримання/надання такої згоди та письмова її фіксація у відповідному документі є конвенціалізованою формою партнерства лікаря та пацієнта в рамках інституційного спілкування. Досліджені тексти фіксують ключові етапи діалогу між лікарем і пацієнтом, спрямованого на порозуміння, визначення й ухвалення оптимального рішення стосовно здоров'я останнього. Поінформована згода, з одного боку, – це форма реалізації прав пацієнта, свідчення його відповідальності за власне життя і здоров'я, його активної ролі в процесі лікування, що підтверджено результатами аналізу лексико-семантичних і граматичних засобів, за допомогою яких вибудовується модель адресата цієї комуні-

кативної ситуації, а з іншого – документ, який підтверджує повноваження медичних працівників.

Рубрикація тексту, засоби додаткової інтерпретації вказують на те, що адресант дбає про своїх клієнтів, слідує за доступністю інформації, яку він надає, а отже, демонструє налаштованість на кооперативну взаємодію. Пацієнт постає не пасивним об'єктом медичних маніпуляцій, який усю відповідальність за вибір лікування, його процес і наслідки покладає виключно на лікаря; він змодельований як суб'єкт, активно залучений у вирішення життєво важливих питань, про що свідчать когнітивні дієслова, введені в його репліки, переважання активного стану.

Тексти поінформованої згоди на стоматологічне лікування відображають обопільну відповідальність лікаря і пацієнта за ухвалені рішення й подальше дотримання його положень на всіх етапах взаємодії, яка ґрунтується на колегіально-контрактній моделі взаємодії «лікар-пацієнт», типовій для медичної практики в США.

Психолінгвістичний, соціолінгвістичний і лінгвокультурний аспекти адресованості поінформованої згоди на медичне втручання, на вакцинацію та участь у клінічних дослідженнях є досить актуальними, практично значущими, тому потребують ґрунтовного подальшого вивчення.

Список літератури:

1. Арутюнова Н. Д. Фактор адресата. *Известия Академии наук СССР. Серия литературы и языка.* Москва : Наука, 1981. Т. 40. № 4. С. 356–367.
2. Воробьева О. П. Текстовые категории и фактор адресата: монография. Киев : Вища шк., 1993. 200 с.
3. Грайс Г. П. Логика и речевое общение. *Новое в зарубежной лингвистике.* Москва: Прогресс, 1985. Вып. XVI. С. 217–237.
4. Грушевская Е.С. Категория адресатности сквозь призму измерений институционального дискурса. *Филологические науки. Вопросы теории и практики.* Тамбов : Грамота, 2017. № 6. Ч. 3. С. 99–102. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kategoriya-adresatnosti-skvoz-prizmu-izmereniy-institutsionalnogo-diskursa> (дата звернення: 28.10.2020).
5. Духневич В. М. Соціальний діалог з позиції когнітивного спілкування. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія «Психологічні науки».* 2013. Вип. 114. С. 80–84. URL: http://psy-lpr.at.ua/Materials/dukhnevich_v-m-socialnij_dialog_z_poziciji_kognitii.pdf (дата звернення: 12.11.2020).
6. Каминская Т. Л. Образ адресата в текстах массовой коммуникации: семантико-прагматическое исследование : дисс. ... докт. филол. наук : 10.01.10 «Журналистика». Санкт-Петербург, 2009. 283 с.
7. Карпчук Н. П. Адресованість в офіційному та неофіційному англomовному дискурсі (комунікативно-прагматичний аналіз) : монографія / Волинський державний університет імені Лесі Українки. Луцьк : РВВ «Вежа», 2006. 159 с.
8. Костенко В. Г., Беляева О. М., Сологор І. М. Жанрові параметри англomовного документа інформованої згоди на виконання стоматологічного втручання. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Філологія».* 2019. Вип. 6 (74). С. 69–73.
9. Костяшина Е. А. Механизмы дискурсивных трансформаций коммуникативной модели «автор-адресат» в текстовом пространстве научно-популярного медицинского журнала. *Язык и культура.* 2010. № 2. С. 28–35.
10. Мачай Т. О. Текст і дискурс у спілкуванні фахівців: засоби вираження авторської особистісності. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 10 «Проблеми граматики і лексикології української мови».* 2011. Вип. 7. С. 210–215. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_10_2011_7_48. (дата звернення: 28.03.2020).
11. Милевская Т. В. Дискурс, речевая деятельность, текст. *Теория коммуникации и прикладная коммуникация. Вестник Российской коммуникативной ассоциации* : сборник научных трудов. Ростов-на-Дону : ИУБиП, 2002. Вып. 1. С. 88–91.
12. Первухина С. В. Адресат в адаптированном тексте медицинского дискурса. *Вестник КемГУ.* 2014. № 2 (58). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/adresat-v-adaptirovannom-tekste-meditsinskogo-diskursa> (дата звернення: 28.08.2020).
13. Русакова О. Ф., Русаков В. М. PR-Дискурс : теоретико-методологический анализ. Екатеринбург : УрО РАН, Институт международных связей, 2008. 340 с.
14. Саттарова Р. В. Средства моделирования властных отношений в политическом дискурсе (на материале дискурса Д. Кэмерона) : автореф. дисс. ... канд. филол. наук : 10.02.04 «Германские языки» / Башкирский государственный университет. 2019. 21 с.
15. Семигіна Т. В. Охорона здоров'я в суперечливих умовах глобалізації-локалізації. *Наукові записки НаУКМА. Т. 121 : Політичні науки.* 2011. С. 21–25. URL: http://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/handle/123456789/3605/Semyhina_Okhorona_zdorovia.pdf (дата звернення: 28.11.2019).

16. Bakhtin M. Questions of Literature and Aesthetics. Gallimard, 1987. 488 p.
17. Barro R., Lee J.-W. Educational Attainment Dataset [17 June 2013]. URL: <http://www.barrolee.com/> (дата звернення: 15.05.2020).
18. Bradby H. Medicine, Health and Society: A Critical Sociology. SAGE Publications Ltd, 2012. 200 p.
19. Farrer A., Rapley T. The New Old (and Old New) Medical Model: Four Decades Navigating the Biomedical and Psychosocial Understandings of Health and Illness. *Healthcare (Basel)*. 2017. № 5 (4). URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5746722/> (дата звернення: 12.02.2020).
20. Kadam R. A. Informed consent process: A step further towards making it meaningful! *Perspect Clin Res*. 2017. № 8 (3). P. 107–112. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5543760/> (дата звернення: 15.04.2020).
21. Karasik V. I., Gillespie D. Discourse personality types. *Procedia. Social and Behavioral Sciences*. 2014. № 154. P. 23–29. URL: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.10.106> (дата звернення: 12.09.2020).
22. Lakoff R. T. Taking ‘responsibility’: From word to discourse. *Discourse and Responsibility in Professional Settings*. Equinox Publishing Home, 2016. P. 19–36. URL: <https://www.equinoxpub.com/home/view-chapter/?id=26837> (дата звернення: 15.10.2020).
23. Redeker G. Discourse markers as attentional cues at discourse transition. *Linguistics*. 1991. V. 29. P. 1139–1172. URL: https://www.researchgate.net/publication/292233616_Discourse_markers_as_attentional_cues_at_discourse_transitions (дата звернення: 17.01.2020).
24. Thornborrow J. Power talk: Language and interaction in institutional discourse. Routledge, 2016.
25. Stearns S., Nesse R., Govindaraju D. Evolutionary perspectives on health and medicine. *PNAS* 107 (suppl. 1). 2010. P. 1691–1695. URL: <https://doi.org/10.1073/pnas.0914475107> (дата звернення: 25.01.2020).
26. Young A. The Anthropologies of illness and sickness. *Annual Review of Anthropology*. 1982. Vol. 11. P. 257–285. URL: <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.an.11.100182.001353> (дата звернення: 25.01.2020).

Джерела ілюстративного матеріалу:

27. Consent Form for Endodontic Treatment: URL: <https://www.padental.org/Images/OnlineDocs/ResourcesPrograms/Practice%20Management/ConsentFormEndodontic.pdf> (дата звернення: 14.09.2019).
28. Dental treatment consent form. URL: https://www.myclassicsmile.com/wp-content/uploads/2014/05/894_DENTAL_TREATMENT_CONSENT_FORM.pdf (дата звернення : 28.11.2019).
29. Informed Consent Discussion for Root Canal treatment. URL: <https://sa1s3.patientpop.com/assets/docs/226399.pdf> (дата звернення: 28.10.2020).
30. Informed Consent for amalgam (silver filling) replacement: URL: <https://dentistsbenefits.com/risk-management/informed-consentform-samples/> (дата звернення: 22.11.2019).
31. Informed Consent for Bone Grafting Procedure. URL: https://neworleansdentalcenter.com/consent-forms/Consent_for_Bone_Grafting_Procedure.pdf (дата звернення: 28.11.2019).
32. Informed Consent for Crown Lengthening Surgery: URL: <http://www.denver-perio.com/Portals/11/Documents/P%20CONSENT%20CROWN%20LENGTHENING.pdf> (дата звернення: 10.03.2030).
33. Informed consent for dental procedure: URL: <https://www.cda.org/MemberLogin/tabid/138/Default.aspx?returnurl> (дата звернення : 14.03.2020).
34. 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> (дата звернення: 30.11.2019).
35. Root Treatment Planning and Scaling. URL: <http://absolutdent.com/wpcontent/themes/biznizz/images/pdf/Informed%20Consent%20For%20Periodontal%20Root%20Planing%20and%20Scaling.pdf> (дата звернення: 07.04.2020).
36. Informed Consent for the Orthodontic Patient. URL <https://larson-orthodontics.com/docs/consentform.pdf> (дата звернення: 02.11.2020).
37. Patient Consent to Begin Orthodontic Treatment. URL: <https://www.tdicinsuranentsce.com/Portals/0/Region-D/pdfs/forms/Orthodontic-informed-consent.pdf> (дата звернення: 07.04.2020).
38. Patient Information /Informed Consent Form for Dental Treatment: URL: www.mm3admin.co.za/documents/...04bb.../00031605.doc (дата звернення : 10.02.2020).

Kostenko V. G., Solohor I. M. LINGUISTIC TOOLS FOR INCORPORATING CATEGORY OF ADDRESSING IN TEMPLATES OF INFORMED CONSENT ON DENTAL TREATMENT

Considering the audience needs, or targeting, is one of key prerequisites of successful communication. This study aimed at detecting structural and linguistic tools employed to implement the category of addressing and identifying the audience profile in templates of informed consent for dental treatment. Addressing serves as

a basis for cognitive processing and interpretation of the discourse by an addressee when perceiving the message by means of linguistics and extra linguistic signals. The analysis of the texts studied has demonstrated that the process of obtaining/giving informed consent and its document recording is a conventionalized form of the partnership between the doctor and patient within the context of institutional communication. The templates of informed consent capture the main stages of the dialogue between the participants, which is to ensure the mutual understanding, discussing the best treatment option and making the voluntary decision on the further treatment.

Informed consent as a document is created to guarantee the patients' rights and to ensure the protection of their health; this document is also an evidence of patients' responsibility for own life choice, their understanding and active involvement in the treatment process that is supported by the analysis of lexical, semantic and grammatical means employed to create the addressee of this communicative situation and to direct his or her behaviour. Text structuring, using rubrication, metatextual devices demonstrate the respectful and careful doctor's attitude to the clients, doctor's responsibility for patient's comprehending the text, thus, the text show a willingness to cooperate. The patient modelled in the texts is not a passive object of medical manipulation, which shifts full responsibility for the choice of treatment option and its consequences solely onto the physician. The patient in the texts of informed consent studies is modelled as a subject actively involved in solving vital issues, as evidenced by the cognitive verbs. The texts of the informed consent for dental treatment reflect the mutual responsibility of the doctor and the patient for decision-making and further observance of its provisions at all stages of interaction, based on the collegial-contractual model of "doctor-patient" interaction, typical for medical practice in the USA.

Key words: *category of addressing, recipient, dialogue, informed consent for treatment, linguistics tools.*