МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ТОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
Филологический факультет

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЛИНГВИСТИКИ И ЛИТЕРАТУРОВЕДЕНИЯ

Сборник материалов VII (XXI)
Международной научно-практической конференции
молодых учёных
(16–18 апреля 2020 г.)

Выпуск 21

Томск
Издательский Дом Томского государственного университета
2020

8. Магазета. URL: <https://magazeta.com/> (дата обращения: 29.03.2020).
9. «Легенда о Чжаоцзюнь»: традиции и современность в китайском театре. URL: <https://magazeta.com/li-yugang-wang-zhaojun/> (дата обращения: 29.03.2020).
10. Легенда о Чжаоцзюнь (2019). URL: https://yartsevama.livejournal.com/180571.html?utm_source=vksharing&utm_medium=social (дата обращения: 29.03.2020).
11. Живой журнал – сетевое сообщество, социальная сеть. URL: <https://www.livejournal.com/> (дата обращения: 29.03.2020).

DOI: 10.17223/978-5-94621-901-3-2020-17

**НАИВНАЯ КАРТИНА МИРА VS ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
КАРТИНА МИРА В ДИСКУРСЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ
ЭКСПЕРТИЗЫ**

Владимирова С.Б.

Томский политехнический университет, аспирант

**NAIVE WORLDVIEW VS PROFESSIONAL WORLDVIEW
IN THE DISCOURSE OF THE FORENSIC
MEDICAL EXAMINATION**

Vladimirova S.B.

Tomsk Polytechnic University, postgraduate student

Статья посвящена анализу случаев столкновения наивной и профессиональной картин мира в дискурсе судебно-медицинской экспертизы. Рассмотрены три «точки преткновения» наивной и профессиональной картин мира: определение причины смерти человека, определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью, пределы физических возможностей человеческого тела.

Ключевые слова: наивная картина мира, научная картина мира, профессиональная картина мира, судебная медицина.

The article is devoted to the analysis of cases of collision of naive and professional worldviews in the discourse of the forensic medical examination. Three main «sticking points» of the naive and professional worldviews are considered: determining the cause of human death, determining the severity of harm to health, the limits of the physical capabilities of the human body.

Key words: naive worldview, scientific worldview, professional worldview, forensic medicine.

Научный руководитель: Н.А. Мишанкина, д-р филол. наук, профессор ТПУ.

Понятие «картина мира» широко используется в современной философии и лингвистике. Обычно оно трактуется как «наиболее общее интегральное восприятие мира в его целостности, совокупности знаний, формирующееся при участии всех уровней и форм познания:

теоретического, эмпирического, логического, чувственного, научного, философского, обыденного, религиозного и мифологического» [1. С. 118]. Многие исследователи картины мира отмечают её антропоцентрический характер (так, например, М. Хайдеггер отмечал взаимозависимость картины мира и практического опыта человека: «Практика порождает картину мира и оказывает на неё постоянное влияние: уточняет, «дорисовывает» и «перерисовывает» её отдельные фрагменты, способствует вытеснению омертвевших ее объектов. С другой стороны, картина мира как универсальный регулятив воздействует на её организацию и приводит к её модификации» [2]. Типы и методы этого влияния и воздействия, которые можно соотнести с типами и методами познания, порождают разделение картины мира на научную и наивную. Научная картина мира, по М.В. Мостепаненко, представляет собой «систему общих представлений о природе, включающую в себя исходные теоретические понятия, принципы и гипотезы данной области наук, характерные для определенного этапа ее развития, и построенную на основе соответствующих философских знаний и идей» [3. С. 170]. Профессиональная картина мира, которая интересует нас в рамках данного исследования, трактуется как часть научной, как «содержательный инвариант научного знания в определенной специальной области деятельности человека» [4. С. 100]. Наивная картина мира трактуется как «стихийно складывающиеся, закрепленные в обыденной практике представления о внешнем мире» [5. С. 117]. Взаимодействие двух картин мира неоднократно становилось объектом философских и лингвистических исследований. Наиболее наглядны подобные взаимодействия в рамках институциональных дискурсов. Так, существует ряд работ, касающихся медицинского дискурса, в котором носителем научной или профессиональной картины мира является врач, а носителем наивной картины мира – пациент. Исследователи медицинского дискурса понимают под «научной медицинской картиной мира врача» систематизированное медицинское знание, а под «наивной медицинской картиной мира пациента» – истинные, ложные и приблизительные представления о сфере медицинского знания различной степени полноты [6. С. 10]. Вопрос соотносённости этих картин мира не является достаточно изученным и практически не рассматривался в рамках отдельных отраслей медицины.

Целью данного исследования является рассмотрение взаимодействия профессиональной и наивной картин мира в рамках дискурса судебной

медицины, в котором носителем профессиональной картины мира является врач-судебно-медицинский эксперт, а носителем наивной картины мира – подэкспертный и/или его законные представители. Материалом исследования послужили более 50 дискуссий на профессиональном интернет-форуме врачей-судмедэкспертов sudmed.ru [7], в результате их анализа были выделены основные противоречия в профессиональной и наивной картине мира.

Определение причины смерти. В ряде случаев в наивной картине мира не существует четкого разделения понятий «род смерти» и «непосредственная причина смерти». Согласно словарю судебно-медицинских терминов и понятий, непосредственная причина смерти – это заболевание или травма либо их осложнение, приведшее к смерти [8. С. 130]; род смерти – это таксон медико-юридической классификации смерти, предусматривающий подразделение насильственной смерти на убийство, самоубийство и несчастный, ненасильственной смерти – на вызванную заболеваниями и естественную, или физиологическую [8. С. 184]. Таким образом, первое по возможности определяется врачом-судебно-медицинским экспертом, второе – следственными органами. Наивной картине мира присуще смешивание этих понятий или даже подмена одного другим. Так, например, на форуме приводятся следующие вопросы и суждения: *«Правомерно ли действовало следствие в дальнейшем, когда на основании данного заключения было отказано в возбуждении уголовного дела в связи с отсутствием состава преступления (сам упал)?»*; *«Как Вы считаете, явилось ДТП причиной смерти или нет?»*; *«В причине смерти написали – суицид»*. Носители профессиональной картины мира, в свою очередь, подчеркивают разницу в понятиях и уточняют пределы своей компетенции и полномочий: *«Это юридический вопрос. Судебно-медицинские эксперты не решают когда, по какой статье и т.д. возбуждать дело. Мы в этом некомпетентны»*; *«Эксперт не делает выводов о виновности/невиновности – это прерогатива суда. Эксперт всего лишь высказался о причине смерти»*. Второй немаловажный момент касается самой возможности установить непосредственную причину смерти. В наивных представлениях причина смерти должна быть установлена, её отсутствие вызывает беспокойство – и это беспокойство понятно, учитывая, что с подобными вопросами обращаются люди, столкнувшиеся со смертью близких. Многочисленные запросы *«помогите разобраться в причине смерти»*, *«помогите установить причину смерти»* свидетельствуют о большой значимости

получения данной информации, причем иногда наиболее значимой оказывается не точность причины смерти, а какая бы то ни было её определенность: *«От чего мог погибнуть здоровый 33-летний мужчина? Какую-нибудь причину можно предположить?»*; *«И может быть такое, что причину смерти не установят и мы никогда не узнаем её?»*. В профессиональной картине мира невозможность в ряде случаев установить причину смерти является обычным явлением: *«Такое бывает. Странного в этом нет»*; *«С заключением согласен. Причина смерти не установлена из-за гнилостных изменений. Такое бывает»*. Ответы на просьбу высказать предположения всегда однозначны: *«Гадать у нас не принято»*, *«Остаётся только гадать, а этим мы не занимаемся»*.

Определение степени тяжести вреда здоровью. В вопросах определения тяжести нанесенного здоровью вреда наивная картина мира являет свой субъективизм, соизмеряя тяжесть полученных или причиненных телесных повреждений не с критериями Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 апреля 2008 г. N 194н «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», а с собственными ощущениями, а также с учетом возможных позитивных и негативных последствий. Так, в интересах пострадавшей стороны переqualифицировать степень тяжести вреда здоровью на более тяжелую: *«Эксперт относит травмы лишь к средней степени тяжести. Можно ли отнести инсульт к последствиям ДТП? Возможно ли квалифицировать повреждения как тяжкие?»*; *«обидно, что вся переломана, а только средняя тяжесть»*. Совершенно противоположный вектор вопросов у людей, которые сами вольно или невольно причинили вред чужому здоровью: *«Можете пожалуйста сказать, корректно ли дал заключение эксперт, а именно определил что причинен тяжкий вред? Или эксперт слишком завысил тяжесть вреда, что возможно было и средний вред указать?»*; *«Отправили его на СМЭ, где установили тяжкий вред здоровью из-за перелома 1 ребра. <...> Подскажите, верно ли определена тяжесть вреда, возможно ли было при таких повреждениях установить средний вред?»*. В профессиональной картине мира решение подобных вопросов имеет под собой достаточно четкую законодательную основу, некоторые суждения сопровождаются ссылкой на вышеупомянутый законодательный акт: *«Вред здоровью определён правильно. Травматический пневмоторакс – тяжкий вред здоровью (пункт 6.1.10*

приказа Минздрава РФ №194н от 24 апреля 2008 г.)»; «Длительность пребывания потерпевшего в больнице не влияет на определение степени тяжести вреда. Критерии здесь: см. пункт 6.1.9 Приложения к приказу Минздрава и соц. развития РФ от 24.04.2008 г. №194н».

Пределы физических возможностей человеческого тела.

Аналогично с вопросами определения степени тяжести вреда здоровью в наивной картине мира вопросы физических возможностей человеческого тела находят субъективный, более выгодный ответ, основанный отчасти на обыденном опыте, отчасти на потребности, далеко не всегда обосновательной, повлиять на выводы судебно-медицинской экспертизы. Так, физические возможности занижаются или завышаются в зависимости от обстоятельств смерти или получения вреда здоровью: *«Нашли ее очень далеко, наверняка она сама туда не дошла бы»; «Плавал на 5+, дно и местность знал с детства. <...> Не мог он упасть с мостика на маленькую глубину и утонуть!»; «фактически мне грозит лишение прав, при этом пострадавший крепкий молодой парень, без внешних признаков повреждений <...> Ходил, курил и названивал по телефону, а рядом стояла карета СМП».* Для профессиональной картины мира, как более объективной в силу отсутствия личной заинтересованности, пределы физических возможностей человеческого тела неопределенны и индивидуальны, ни один из сценариев, даже невозможный в наивной картине мира, не отрицается: *«Человеческие возможности часто недооцениваются... Например, не раз видел, как человек бежит со сломанной ногой»; «Мог [утонуть]. Тонут и в лужах»; «Всякое бывает, даже у крепких парней, которые за несколько минут до смерти курили и весело общались по телефону».*

Таким образом, сопоставление фрагментов двух картин мира в рамках данного дискурса говорит о значительных различиях в них: профессиональная картина мира более объективна и базируется не только на научных знаниях в области медицины, но также на практическом опыте и законодательных актах; наивная картина мира демонстрирует субъективизм и выбор наиболее удобной или «выигрышной» трактовки терминов и понятий.

Литература

1. Захарова Т.В. Термин «картина мира» в современных лингвистических исследованиях // Слово, высказывание, текст в когнитивном, прагматическом и культурологическом аспектах. Челябинск : РЕКПОЛ, 2008. Т. 2. С. 118–121.

2. Хайдеггер М. Время картины мира // Владимир Биbihин : переводы. – URL: http://www.bibikhin.ru/vremya_kartiny_mira (дата обращения: 05.04.2020).
3. Мостепаненко М.В. Философия и методы научного познания. Л. : Лениздат, 1972. 263 с.
4. Чернышова Л.А. Профессиональная языковая картина мира: общее и обусловленное // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Лингвистика. 2011. № 6. Т. 2. С. 98–102.
5. Уфимцева А.А. Роль лексики в познании человеком действительности и в формировании языковой картины мира // Роль человеческого фактора в языке: язык и картина мира. М. : Наука, 1988. С. 108–140.
6. Жура В.В., Рудова Ю.В., Мартинсон Ж.С. Роль наглядно-вербального информирования в формировании «Наивной» медицинской картины мира пациента // Вестник ВолГМУ. 2012. № 2 (42). С. 10–12.
7. Консультационный центр // Форум судебных медиков России. URL: <http://www.sudmed.ru/index.php?showforum=16> (дата обращения: 06.04.2020).
8. Буромский И.В., Клевно В.А., Пашинян Г.А. Судебно-медицинская экспертиза: Термины и понятия : Словарь для юристов и судебно-медицинских экспертов. М. : Норма, 2006. 256 с.

DOI: 10.17223/978-5-94621-901-3-2020-18

ОТРАЖЕНИЕ НОРМ РЕЧЕВОЙ КОММУНИКАЦИИ В РУССКОЙ ФРАЗЕОЛОГИИ

Чукавина А.Г.

Томский государственный университет, магистрант

REFLEXION OF THE NORMS OF SPEECH COMMUNICATION IN RUSSIAN PHRASEOLOGY

Chukavina A.G.

Tomsk State University, master student

Объектом исследования является русская фразеология, семантика которой связана со сферой речи. Источником выборки послужил «Фразеологический словарь русского литературного языка» А.И. Федорова. Анализ 277 фразеологизмов позволил реконструировать отраженные в них нормы речевой коммуникации.

Ключевые слова: русская фразеология, нормы речевого поведения.

The object of research is Russian phraseology, the semantics of which are related to the sphere of speech. The sample source was the «Phraseological dictionary of the Russian literary language» by A. Fedorov. Analysis of 277 phraseological units made it possible to reconstruct the norms of speech communication reflected in it.

Key words: Russian phraseology, norms of speech behavior.

Научный руководитель: Е.В. Иванцова, д-р филол. наук, профессор ТГУ.