

## МОВНЕ ВИРАЖЕННЯ КОНСТАТАЦІЙНО-ПОЯСНОВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ В ДИСКУРСІ ЛІКАРЯ

Стаття присвячена проблемі функціонування однієї із комунікативних тактик у дискурсі лікаря на етапі об'єктивного обстеження. Проаналізовано способи мовної реалізації цієї тактики у процесі комунікативної взаємодії лікаря з пацієнтом.

**Ключові слова:** дискурс, стратегія, тактика, комунікація, етап, констатаційний, пояснювальний, діагностування, ідентифікація.

Комунікативний аспект вивчення особливостей самовияву людини в мові безпосередньо пов'язаний із такими поняттями прагмалінгвістики, як стратегії і тактики. І хоч застосовують ці поняття науковці досить часто, однак витлумачують їх по-різному залежно від мети та парадигми власних досліджень. Комунікативну стратегію розуміють як «сукупність мовних дій» [6, 138], як «ланцюжок рішень мовця, його вибір певних комунікативних дій та мовних засобів» [8, 58], як «комплекс мовленнєвих дій, спрямованих на досягнення комунікативної мети, що включає в себе планування процесу мовленнєвої комунікації залежно від конкретних умов спілкування та особистостей комунікантів, а також реалізацію цього плану» [4, 54]. Комунікативною тактикою науковці пропонують уважати «певну стереотипну комунікативну конфігурацію, яку мовець реалізує в діалозі через послідовність комунікативних прийомів-реплік» [2, 15]. Зауважимо, що комунікативну тактику, на відміну від комунікативної стратегії, вчені здебільшого співвідносять не з комунікативною метою, а з набором комунікативних намірів [5, 11].

Ми визначаємо *комунікативну стратегію* як різновид комунікативної поведінки або комунікативної взаємодії, під час якої мовець використовує різні вербальні та невербальні засоби для досягнення певної комунікативної мети. Стратегія – це спільна рамка, канва поведінки мовця, що характеризує комунікативний акт, а *комунікативна тактика* зазвичай представлена сукупністю практичних мовленнєвих ходів у реальному процесі комунікації.

У сфері медичного дискурсу вибір лікарем стратегій і тактик зумовлений етапами його комунікативної взаємодії з пацієнтом. Ми виокремлюємо чотири етапи, кожен із яких має свою стратегічну мету та відповідно обрані лікарем тактики. Першим є **етап знайомства**, під час якого лікар з'ясовує для себе потрібні відомості про стан пацієнта, супутні обставини його життя. Другий **етап** – це **системне опитування** пацієнта, коли лікар, збираючи ту інформацію, яка допомагає діагностувати захворювання, скеровує свої питання так, щоб з'ясувати релевантні для встановлення діагнозу симптоми. На третьому **етапі**, яким є **об'єктивне обстеження**, лікар здійснює огляд пацієнта та аналізує результати отриманих лабораторних досліджень. Останнім є **етап рекомендацій**, коли лікар призначає лікування або дообстеження, дає відповідні поради пацієнтові.

Характерною ознакою етапу обстеження є те, що лікар, визначаючись стосовно остаточного діагнозу, **констатує** симптоми та ознаки захворювання, виявлені на попередніх етапах спілкування з пацієнтом, додає до них результати огляду та лабораторних досліджень і в зрозумілій для пацієнта формі намагається **пояснити** їх вагомість і значимість. При цьому, спираючись на свої знання, лікар ідентифікує захворювання, тобто встановлює діагноз */зр. diagnosis* – «розпізнання, визначення». Такий перебіг подій і дає підстави номінувати основну стратегію комунікативної взаємодії лікаря з пацієнтом на цьому етапі як **стратегію діагностувальної ідентифікації**, а одну із основних тактик її реалізації як **констатаційно-пояснювальну**.

Мета статті – дослідити особливості мовного вираження цієї тактики у контексті медичного дискурсу.

Особливістю аналізованої тактики є те, що спочатку семантичний зміст пояснень має виключно констатаційний характер і вказує лише на прояви хвороби. Це досягається шляхом інтерпретації отриманих результатів аналізів під час спілкування з пацієнтом. Однак поступово семантика пояснень лікаря набуває ознак узагальнення, що знаходить своє вираження у висловленнях, представлених різними типами речень. Це можуть бути :

- інфінітивні речення, які застосовує лікар, констатуючи необхідність виконання певних дій задля повноти і об'єктивності обстеження: *Аналізи такі, що не обійтися без діагностичної операції;*
- безособові речення із прислівниками *завжди, зазвичай*, що вказують на позачасовий зміст висловлення: *Це типова ситуація, коли при Вашому розмірі фібріоміи такий гемоглобін. Так завжди (зазвичай) і буває;*
- складнопідрядні речення із підрядними мети, що приєднуються сполучником *щоб (для того, щоб):* *Бачу на знімку, що кістка нормальна. Видалимо корінці та вживимо імплантанти одночасно для того, щоб уникнути подвійного травмування.* За структурою підрядні частини таких речень здебільшого є інфінітивними.

Вдаючись до пояснення пацієнту перебігу захворювання на підставі констатації симптомів, отриманих у результаті огляду та лабораторних досліджень, лікар часто застосовує їх як аргументи для подальших логічних висновків. У таких випадках семантика пояснення містить у собі декілька пропозицій, що демонструють зв'язки між явищами і є доказовою базою вихідної тези. Зміст таких пропозицій ґрунтується на когнітивних установах медичної наукової картини світу, її сучасних положеннях: *Цілком можливо, після операції буде в цій ділянці накопичуватися рідина. Тому там будуть стояти дренажні пристрої...* Як бачимо, лікар може вдаватися до витлумачення процесів розвитку певних симптомів, спираючись на типовість ситуації, яка має свої стандартні характеристики: *А він і буде тут боліти, бо процес запалення наростатиме. На жаль, при такій операції цього не уникнути. Ще не придумали...*

Дуже часто лікар, констатуючи наявність певного симптому, використовує такий спосіб висловлення, як перифраза (перифраз, парафраза): *Не контагіозно. Може ходити на роботу. Не заразно.* Перифраза у наведеному прикладі виконує функцію пояснення, що є одним із призначень уживання цього мовного засобу. Однак загалом лікар застосовує його з різною метою: переконання, заспокоєння, стримування тощо.

Зауважимо, що витлумачення поняття перифрази не є однозначним. Так, на думку Ш.Баллі, уживання такого прийому спрямоване не поліпшення контакту зі слухачем: «Розширена форма повторення думки зветься у звичайній термінології перифразой, однак під цим терміном слід розуміти вільно й спонтанно породжене висловлення однієї й тієї ж думки, а не стереотипні (традиційні) перифрастичні звороти» [8, 126]. І.Р. Гальперін розглядає перифразу як стилістичний засіб, як «нову назву предмета, процесу, який реалізує здатність мови давати нові назви предметам шляхом виокремлення його певних властивостей» [3, 167]. Ю.С. Степанов під перифразой розуміє такі відносини між двома одиницями, коли «зберігається тотожність денотата – позначуваного предмета чи ситуації, але змінюється зміст, або сигніфікат. Мовці, один або декілька, в діалозі начебто описують один і той же предмет з різних точок зору» [7, 201].

Не заглиблюючись у теоретичний аспект проблеми, зазначимо, що поняття перифрази є досить широким і трактується вченими з огляду на його основні властивості: номінативність, описовість, повторюваність, тотожність тощо. Всі ці риси притаманні медичному дискурсу і виявляють себе на різних етапах комунікативної взаємодії лікаря з пацієнтом. Однак на етапі об'єктивного обстеження процес перефразування ґрунтується насамперед на бажанні лікаря-мовця передавати інформацію одного змісту, не лише позначаючи вже згаданий об'єкт або явище, а й характеризуючи наявність ознак, які є актуальними саме в момент мовлення: *Так, це був інкубаційний період, тобто небезпечний, Ви вже тоді були інфіковані.* Відбувається начебто повторне номінування ознаки з урахуванням загального фону знань пацієнта, які дають можливість вибудувати логічний ланцюжок із тієї інформації, що її констатує лікар: *інкубаційний – інфіковані – небезпечний.* Спираючись на номінативність слова, перифраза повторно номінує явище у контексті розмови, наповнюючи його конкретним змістом.

Перифраза у вигляді словосполучення або речення, які вживає лікар, може бути одним із способів характеристики пропонованого методу дослідження. Для цього лікар використовує описовий спосіб повторного номінування ознаки чи явища: *Чули, мабуть, що існує така оптика, лапароскопія, тобто через проколи в животі роблять операцію.* Пояснення шляхом ототожнення (*оптика – лапароскопія, операція – проколи*) лікар здійснює за допомогою вживання перифрази як «тотожності двох словникових одиниць, що ґрунтується на тотожності їх референтів щодо певної ситуації» [7, 201].

Перифраза як описова номінація є цілком логічною у мові лікаря під час реалізації ним пояснювально-констатаційної тактики, коли він характеризує ознаки і симптоми, отримані на етапі об'єктивного обстеження. Однак перифраза як описова номінація може не лише описувати об'єкт номінації, а й виразити емоційно-оцінне ставлення мовця до нього. При цьому оцінним є вже саме звернення до перифрази, вживаючи яку лікар-мовець в особливий спосіб виділяє номіновану ознаку, а значить оцінює її. Окрім цього, як невідомі назва перифраза демонструє широкі можливості для прямого вираження мовцем власної оцінки через лексичне значення окремих мовленнєвих одиниць: *Додамо анаприлін. Бета-блокатор. Це найкраще.* Лікар повторно номінує препарат (анаприлін і є бета-блокатором), даючи йому власну оцінку.

Отже, застосування лікарем перифразувань слів, словосполучень, речень, що складають підґрунтя його дискурсу, увиразнює комунікацію, сприяє динаміці процесу діагностування.

Роль констатаційно-пояснювальної тактики на етапі об'єктивного обстеження зростає відповідно до рівня деталізації огляду пацієнта. Йдеться про ті моменти, коли лікар звертає свою увагу на різноманітні візуальні враження, показники перкусії, пальпації, аускультатії, тактильні відчуття, різноманітні метричні дані і вводить повідомлення про них у діалог з пацієнтом: *Так, тони серця приглушені; у горлі з правого боку почервоніння; шкірні покриви надто сухі; дихання вазискулярне; печінка збільшена; живіт м'який; на шийці матки ерозія; у нижній частині правої легені хрипи.* Фіксуючи виявлений під час обстеження симптом, лікар повідомляє про нього пацієнтові, що є одним із стратегічних завдань констатаційно-пояснювальної тактики. Таке повідомлення лікар здійснює за допомогою розповідних речень різної семантики. Можна простежити тенденцію до вживання розповідних речень з певним типовим значенням. Частотними в таких контекстах є речення з семантикою буття, наявності, які допомагають лікарю констатувати під час обстеження наявність ознаки, симптому: *На шийці з правого боку доброякісна ліпома. На лівому оці гіпопаратиреоїдна катаракта.*

У репліках лікаря переважають двоскладні речення, у яких підмет виражений іменником, що називає певний симптом, ознаку, або словосполученням термінологічного характеру, а дієслівний присудок передає зміст буття, наявності і в теперішньому часі (а весь зібраний матеріал подає такі речення винятково в теперішньому часі) виступає в нульовій формі: *У шостому верхньому зубі пародонтоз. У гайморових пазухах запалення. На животі короподібні висипи. На слизовій оболонці інфекційна кератодермія.*

Нульова форма дієслівного присудка якнайкраще задовольняє потребу лікаря-мовця в інформації про те, що констатація наявності здійснюється в момент мовлення. Здебільшого в таких реченнях локалізатор вербалізований: *На райдужці ока помутніння. Під пахвою термальна папула.* Водночас зустрічаємо речення з невербалізованим локалізатором: 1) *Так, шкіра...Професійний дерматоз.* 2) *Так, дивимось роту порожнину. Дерматостоматит.* Пацієнт адекватно розуміє подібні речення, попри їхню неповноту, завдяки ситуації мовлення, коли лікар у попередньому реченні називає місце обстеження: *Подивимось вашу шию. Так, фурункул.* Зрідка трапляються буттєві речення, в яких присудок виражений сполукою *бути наявним*: *На обличчі наявне жовтяничне забарвлення.* За умови вираження присудка сполукою *бути наявним* у реченні локалізатор завжди вербалізований: *На тілі наявний гіпертрихоз.*

Констатаційно-пояснювальна тактика має своє вираження і в розповідних реченнях двоскладної структури, де підмет виражений займенником *я*, а позицію дієслівного присудка практично винятково займає лексема *бачити* у формі теперішнього часу першої особи однини: *Я бачу оперізувальний лишай. Бачу мегалоніфію.*

Констатація ознаки чи симптому під час обстеження може супроводжуватися фрагментами пояснення, яке лікар вважає за потрібне дати пацієнтові стосовно його стану. Таке пояснення будується як двоскладне речення з підметом, вираженим вказівним займенником *це*, який узагальнено позначає названий у попередньому реченні симптом, і

складеним іменним присудком з нульовою зв'язкою та іменною частиною, вираженою іменником у називному відмінку: *На зубах почорніння різців, зумовлене карієсом. Це меланодонтія.*

Можлива й інша мовленнєва ситуація, коли лікар, навпаки, констатувавши для себе симптом, відразу визначив захворювання й вербалізував його назву. У наступному реченні, бажаючи дати пацієнту пояснення щодо свого діагностування, лікар називає симптом, що дав підстави для медичного висновку: *На шкірі наявний меланобластоз ексцесивний. Це успадкована надмірна пігментація шкіри, ще й з дрібними родимими плямами.*

Наявність предмета як ознаки певного стану пацієнта може бути виражена також односкладним реченням означено-особового типу з присудком, що виражений дієсловом у формі теперішнього часу першої особи множини. Практично в усіх зафіксованих випадках у ролі такого присудка вжито дієслівну лексему *бачити*: *На шкірі бачу ліхеніфікацію. На нігтях бачу мегалоніфію.*

В обстеженні пацієнта симптомом для лікаря є не лише певна ознака, а й відхилення від норми метричних параметрів органа чи характеристик його функціонування. Констатацію цих відхилень лікар здійснює шляхом уживання розповідних двоскладних речень з підметом, який називає орган або функціональну ознаку цього органа чи організму в цілому, та складеним іменним присудком з нульовою зв'язкою та іменною частиною, вираженою ад'єктивом, переважно прикметником чи дієприкметником параметричної семантики: *збільшений, зменшений, підвищений, знижений, потовщений, стоншений, посилений, ослаблений* тощо: *Артеріальний тиск підвищений. Нігтьові пластини потовщені. Тонус матки підвищений.*

У подібних реченнях лікар іноді вербалізує порівняння параметра з нормою, що увиразнює інформацію про симптом: *У вас печінка збільшена на два сантиметри.*

Коментування різноманітних писемних свідчень об'єктивно відбивають фізичні параметри стану пацієнта (аналізів, електрокардіограм, рентгенівських знімків). Це також найчастіше знаходить своє вираження у формі розповідних речень із семантикою буття, наявності. Коментуючи писемні свідчення, лікар констатує наявність ознаки, симптому: *Так, у сечі аксалати. Бачимо запалення періодонтальної тканини. Місями спостерігаємо слиз.* Подібна констатація здійснюється за допомогою речень із дієсловами у формі дійсного способу теперішнього часу (*бачимо, спостерігаємо* і под.). Ця граматична форма якнайкраще задовольняє потребу мовця в інформації про те, що констатація наявності здійснюється в момент мовлення.

При ознайомленні з даними лабораторних аналізів, електрокардіограм, рентгенограм пацієнта лікар може констатувати наявність ознак непередметного характеру (запалення, некроз, набряк, аритмія тощо). Для цієї комунікативної мети він також використовує речення буттєвої семантики з дієслівним присудком *бути* у формі дійсного способу теперішнього часу, який може бути як вербалізований, так і невербалізований: *У верхній частині легені є запалення. На електрокардіограмі миготлива аритмія.* Уживаними також є односкладні речення означено-особового типу з дієслівною лексемою *бачити* у формі теперішнього часу першої особи множини: *По всій поверхні правої легені бачимо вогнища запалення.* Коментуючи зафіксовані результати аналізів пацієнта, лікар фокусує свою увагу на різноманітних цифрових показниках і включає повідомлення про них у свій монолог: *Так, гемоглобін – 132; гематокритне число – 38; еритроцити – 4,3; лактобактерії –  $10^8$ ; гемолітичні ентеробактерії –  $10^5$ ; білірубін загальний – 17,8; білірубін зв'язаний – 10,2; білірубін вільний – 7,6.* Таке повідомлення лікар здійснює за допомогою двоскладних речень однотипної будови: це речення непоширені, зі складеним присудком, дієслівна зв'язка якого подана в нульовій формі, а іменна частина виражена кількісним числівником. Залучаючи пацієнта до обговорення отриманих аналізів, лікар часом вдається до полегшення декодування інформації: ті чи інші цифрові показники стану пацієнта можуть супроводжуватися їхньою оцінкою з боку лікаря, що свідчить про його відвертість у спілкуванні з пацієнтом. Критерієм такої оцінки є рівень відповідності нормі. Про це лікар може повідомити конкретно, вживаючи лексичні показники кількості: *Гемоглобін – 98. Це нижче норми. Кольоровий показник – 0,9. Це в межах норми. Тромбоцити – 390. Це значно перевищує норму.* Експлікація відношення цифрових показників реального стану до показників норми свідчить про прагнення лікаря поінформувати пацієнта, залучити його до спільної діяльності, пов'язаної з адекватним діагностуванням та успішним лікуванням. Усвідомлення пацієнтом рівня невідповідності норми цифрових показників його реальному стану підвищує відповідальність та дисциплінує.

Оцінка лікарем цифрових показників реального стану пацієнта може здійснюватися без вербалізованого порівняння з нормою. У таких випадках лікар уживає предикати оцінної семантики *непогано, добре, прекрасно* і под.: *Гемоглобін – 132. Це прекрасно!. Тромбоцити – 320. Це непогано.* У подібних випадках зафіксовано речення лише з позитивною оцінкою цифрових показників. Відсутність негативної оцінки в коментарях лікаря можна пояснити правилами лікарської етики, які вимагають від лікаря приховування від пацієнта певної інформації або обережного інформування. Такі обмеження обумовлюють зміни в тактиці лікаря, її коригування відповідно до умов спілкування.

Реалізуючи констатаційно-пояснювальну тактику, лікар вдається до пояснення природи певних симптомів, особливостей перебігу захворювання, його причин та наслідків. Вербалізація тлумачення причиново-наслідкових зв'язків між показниками стану пацієнта відбувається шляхом використання розповідних речень різної будови. Це можуть бути прості речення, в яких причиново-наслідковий зв'язок виражений лексично. У досліджуваному матеріалі зафіксовано такі семантично зумовлені предикатні лексеми: *призводити, спричинювати, обумовлювати, викликати, бути спричиненим, бути обумовленим, бути пов'язаним* тощо: *Ішемічні зміни обумовлені недостатнім надходженням кисню в міокард. Шуми в серці спричинені перенесеним кілька років тому ревматизмом. Нервові перенапруження спричинило підвищення цукру в крові. Мітральний стеноз може бути пов'язаний з великим тиском у лівому передсерді. Біль при надкудуванні викликаний запаленням у періодонті.*

Вербалізація причиново-наслідкових зв'язків може бути здійснена шляхом уживання прийменників відповідної семантики: *через, за рахунок, з причин, внаслідок*, частотність використання яких є приблизно однаковою: *Запалення*

виникло з **причини** недостатньої медикаментозної обробки каналів. Миготлива аритмія з'являється **через** незбалансованість роботи лівого та правого передсердь. Ліве передсердя та лівий шлуночок працюють окремими ритмами, **за рахунок** чого виникає застій крові. Головний біль з'являється **внаслідок** спазму судин головного мозку.

Для вираження причиново-наслідкового зв'язку лікар використовує також складнопідрядні речення: 1) *Оця операція – шлунокова комірцесутомія – фактично зараз уже неможлива, бо дуже ризикована для вас, оскільки її треба робити за умов шлуночного кровообігу.* 2) *Біль з'являється тому, що не до кінця (ось тут на рентгенограмі видно), неповністю запломбований канал зуба.*

Пошук лікарем причиново-наслідкових зв'язків між різноманітними симптомами, ознаками та перебігом захворювання, а також вербалізація цього пошуку відбивають прагнення лікаря сформуванню у пацієнта розуміння тих процесів, які відбуваються в його організмі, та свідоме ставлення до них, що сприяє ефективному діагностуванню. Послідовність такого підходу забезпечується вмінням лікаря у дохідливій для пацієнта формі витлумачити доцільність своїх дій (певних призначень, лікувальних маніпуляцій тощо), що є одним із завдань констатаційно-пояснювальної тактики. Реалізація цих намірів відбувається зокрема шляхом уживання іменниково-прийменникових форм із прийменником *для* та складнопідрядних речень із підрядним мети: *Для **полегшення** я призначаю вам десенсибілізуючі речовини. Для **промивання кореневого каналу** ми використаємо трипроцентний розчин водню. Я вам призначаю електрофорез із калій йодом **для того, щоб провести протизапальну терапію.*** Усвідомлення пацієнтом того, з якою метою виконує лікар різноманітні дії, призначає препарати чи маніпуляції, сприяє успішному й результативному діагностуванню.

Отже, однією із визначальних тактик, що забезпечує реалізацію діагностувально-ідентифікаційної стратегії у дискурсі лікаря на етапі об'єктивного обстеження, є констатаційно-пояснювальна тактика. Ця тактика передбачає застосування різних прийомів, що знаходять своє відповідне вираження у реальному процесі комунікативної взаємодії лікаря з пацієнтом. Одним із таких прийомів є витлумачення механізмів перебігу захворювання на підставі констатації симптомів з подальшим їх узагальненням. Семантика узагальнення знаходить своє вираження у висловленнях, представлених різними типами речень. Важливим засобом реалізації констатаційно-пояснювальної тактики є уживання лікарем повторного номінування ознаки, явища, поняття, що здійснюється за допомогою вживання перифрази. Принциповим для реалізації аналізованої тактики є також констатація лікарем наявності предмета як ознаки певного стану та наявності ознак непередметного характеру, що знаходить своє мовне вираження у формі різних типів речень із семантикою буття.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Балли Ш. Общая лингвистика и вопросы французского языка. – М.:Изд-во иностр. лит-ры, 1955. – 416 с.
2. Борзенко С.Г. Обучение иностранных студентов-медиков профессиональному общению на русском языке: Дис. ... канд. пед.наук. М., 1983. – 27 с.
3. Гальперин И.Р. Стилистика английского языка. – М.: Высшая школа, 1971. – 343 с.
4. Иссерс О.С. Коммуникативные стратегии и тактики русской речи. М.: Изд-во «Едиториал УРСС», 2002. – 284 с.
5. Клоев Е.В. Речевая коммуникация: Учебное пособие для ун-тов и институтов. – М.:РИПОЛ КЛАССИК, 2002. – 320 с.
6. Макаров М.Л. Интерпретационный анализ дискурса в малой группе. Тверь: Изд-во Тверского гос. ун-та, 1998. – 199 с.
7. Степанов Ю.С. Имена. Предикаты. Предложения : Семисеологическая грамматика. – М.: Наука, 1981. – 360 с.
8. Труханова И.В. О разграничении понятий: речевой акт, речевой жанр, речевая стратегия, речевая тактика // Филологические науки, 2001, №3. – С. 58.

The article is devoted the problem of functioning of one of communicative tactician in diskursi of doctor on the stage of obektivnogo inspection. The methods of linguistic realization of this tactic are analysed in the process of the communicative co-operating of doctor with a patient.

**Key words:** diskurs, strategy, tactic, communication, stage, explanatory, diagnosing, authentication.

*Н. М. Мединська*

#### ЛОГІКО-ФІЛОСОФСЬКИЙ АСПЕКТ КАТЕГОРІЇ ОЗНАКИ

У статті з'ясовано логіко-філософський статус категорії ознаки, розкрито її зв'язок з категорією сутності та її вираження на рівні частининомовного розподілу слів.

**Ключові слова:** категорія ознаки, категорія сутності, логіко-філософський статус, ознакові слова, прикметник.

Категорія ознаки – одна з визначальних поняттєвих категорій – віддавна викликає інтерес філософів, психологів, психолінгвістів та лінгвістів. Представників різних наук насамперед цікавить онтологічний статус цієї категорії, її роль у процесах категоризації і концептуалізації дійсності людиною, форми та засоби її репрезентації як у психічній, ментальній, семіотичній сферах людини, так і в комунікативній діяльності.

Основними мовними рівнями репрезентації семантики категорії ознаки є лексичний, оскільки саме лексика найповніше відображає смислові параметри мовної картини світу, та синтаксичний.

Сприйняття світу і його членування відбувається відповідно до реального й об'єктивного стану речей. Детермінуючи мовну картину світу людини, мова виявляє, об'єктивує те, як людський розум сприймає світ, як людська свідомість категоризує його. Тому кожному мовну одиницю, кожному мовну категорію, зокрема й граматичну, можна аналізувати як вияв певних когнітивних процесів [10, с. 57].

Психологи вважають, що мисленнєві та психічні процеси безпосередньо пов'язані з мовними структурами, зокрема із семантичною структурою слів. Основою створення семантичних структур є уявлення, яке утворює наочні образи, базуючись на відчуттях. При цьому уявлення спирається на їхній змістовий компонент, який представлений