

DOI: 10.33184/dokbsu-2026.1.12

Ценности сферы здоровья в американской и русской лингвокультурах

А. М. Куприянова

*Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы
Россия, 117198 г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, 6.*

Email: Kupriyanova-am@rudn.ru

Статья посвящена сопоставительному анализу ценностей сферы здоровья в американской и русской лингвокультурах. Здоровье рассматривается как культурно и аксиологически обусловленная категория, репрезентируемая в языковых и дискурсивных практиках. На основе лингвокультурного и дискурсивного анализа выявляются ценностные доминанты, определяющие модели осмысления здоровья и болезни, стратегии поведения и типы медицинского взаимодействия. Устанавливаются различия индивидуалистических и коллективистских ценностных ориентаций, формирующих этноспецифические сценарии отношения к здоровью.

Ключевые слова: коммуникация «врач-пациент», ценностные доминанты, аксиологический аспект здоровья, медицинский дискурс, коммуникативное взаимодействие.

Исследование культурного кода как объекта лингвокогнитивного анализа приобретает особую значимость в условиях глобализации, когда лингвокультуры одновременно вовлечены в процессы унификации и сохранения национально-ценностной специфики. В этом контексте сфера здоровья, будучи важным фрагментом национальной картины мира, становится релевантным объектом лингвокультурного исследования [1–5]. Лингвокультурный подход помогает определить, каким образом аксиологические установки общества проявляются в представлениях о здоровье и стратегиях медицинского взаимодействия. Сопоставительный анализ американской и русской лингвокультур представляет особый интерес, поскольку они обладают сильно различающимися ценностными ориентирами, моделями социальной организации и подходами к осмыслению здоровья и болезни.

При устойчивом интересе к межкультурным различиям в медицинской коммуникации значительная часть исследований опирается на универсалистские модели, не учитывающие аксиологическую специфику конкретных лингвокультур [6]. В результате здоровье нередко интерпретируется как метакультурная, общечеловеческая категория, тогда как культурно обусловленные сценарии медицинского взаимодействия и языковые способы их репрезентации остаются недостаточно систематизированными.

Целью статьи является выявление и детальное сопоставление ценностных доминант в сфере здоровья, характерных для американской и русской лингвокультур. Актуальность исследования обусловлена расширением межкультурных контактов в медицинской сфере и необходимостью учитывать культурно детерминированные модели поведения пациентов и врачей.

Теоретическую основу составляют работы по лингвокультурологии и культурной семантике [7], межкультурной коммуникации и особенностям этнокультурного стиля [8], теории культурных измерений [9] и концепции универсальных ценностей [10]. Методологическую основу исследования составляют лингвокультурный и дискурсивный подходы, которые позволяют рассматривать здоровье как социально и культурно конструируемую категорию, репрезентируемую в языке.

Объектом исследования являются лингвокультурные репрезентации здоровья в американской и русской культурах. Предмет исследования – ценностные доминанты, определяющие интерпретацию здоровья и болезни, а также модели медицинского взаимодействия. Теоретическая значимость работы состоит в уточнении аксиологической структуры концепта «Здоровье» и выявлении этноспецифических ценностных ориентиров, влияющих на формирование типовых поведенческих сценариев в медицинском дискурсе. Полученные результаты могут быть использованы в дальнейших исследованиях по лингвокультурологии, межкультурной коммуникации, дискурс-анализу, а также при анализе медицинского и институционального дискурса.

В обзоре литературы лингвокультура определяется как совокупность языковых средств и культурных смыслов, посредством которых закрепляются социально значимые представления и нормы [4–5]. Ценности трактуются как устойчивые аксиологические ориентиры, регулирующие оценку действительности и социальное поведение [8], а ценностные доминанты – как культурно маркированные элементы, формирующие ядро национального лингвокультурного кода [11]. Эти положения задают теоретические предпосылки анализа здоровья как элемента ценностной системы культуры.

Здоровье в лингвокультурной перспективе рассматривается как категория, культурно и социально конструируемая в контексте специфических ценностных ориентиров, религиозных и философских традиций, а также исторического опыта. В этой связи изучение здоровья как элемента ценностной системы позволяет выявить глубинные различия в национальных картинах мира и культурных сценариях поведения в медицинской коммуникации.

В современной гуманитарной науке проблема ценностей рассматривается в междисциплинарной перспективе, объединяющей лингвистику, культурологию, социологию и психологию. В рамках данного подхода подчеркивается роль языка как инструмента

фиксации и трансляции культурных ценностей, а также значимость «ключевых слов культуры» в формировании этноспецифических смыслов [7; 11].

Существенный вклад в изучение ценностных различий внесли теории культурных измерений, прежде всего модель Г. Хофстеде, описывающая параметры социальной организации и ценностных ориентаций [9]. Эти идеи дополняются концепцией универсальных ценностей Ш. Шварца, раскрывающей мотивационные основания социального поведения [10]. Исследования показывают, что индивидуалистические и коллективистские установки по-разному соотносятся с представлениями о личной ответственности и социальном долге, что непосредственно отражается в интерпретации здоровья и болезни [12–14].

Анализ теоретических источников позволяет заключить, что при наличии обширных исследований культурных различий отсутствует системное описание ценностных доминант, формирующих модели отношения к здоровью и медицинскому взаимодействию в конкретных лингвокультурах. В связи с этим возникает необходимость сопоставительного лингвокультурного анализа, направленного на реконструкцию аксиологических ориентиров американского и русского культурных сценариев здоровья.

Материалом исследования стали тексты, относящиеся к сфере здоровья, функционирующие в американском и русском культурно-коммуникативных пространствах. При отборе материала учитывались такие критерии, как тематическая релевантность, культурная репрезентативность и ориентированность на массового адресата, что позволяет рассматривать эти тексты как отражение доминирующих аксиологических установок соответствующих лингвокультур. В статье используется лингвокультурный и дискурсивный анализы, которые позволяют выявить ценностные доминанты, репрезентируемые через языковые средства, оценочные структуры и типичные сценарии, включая имплицитно выраженные культурно значимые смыслы. Анализ проводится с учетом аксиологического измерения дискурса, рассматривая здоровье как культурно маркированную категорию, тесно связанную с представлениями о социальной ответственности, долге, автономии и взаимодействии между людьми.

Различия в ценностных ориентирах культур обусловлены глубокими цивилизационными предпосылками. Исследователи рассматривают западно-христианскую и восточно-христианскую традиции как различные типы культурной организации и ценностного мышления [15], при этом религия трактуется как одна из ключевых макрохарактеристик культуры, определяющая устойчивые модели восприятия мира и поведения [16]. Англосаксонская культурная модель, формировавшаяся под влиянием протестантской этики, характеризуется акцентом на индивидуализме, прагматизме, дисциплине и персональной ответственности, что коррелирует с рациональным пониманием здоровья как сферы личного контроля. Восточно-христианская (русская) культур-

ная традиция соотносится с коллективистскими ценностными ориентирами, идеей соборности и экзистенциальным восприятием жизненного опыта. В православной системе координат здоровье осмысливается преимущественно в духовном измерении – как дар, тогда как болезнь интерпретируется как испытание, что находит отражение в языке. В частности, регулярность пожеланий здоровья в русской коммуникации контрастирует с их ограниченной функциональностью в американской лингвокультуре, где подобные формулы актуализируются, как правило, в ситуации болезни [8]. В результате забота о здоровье в русской культуре рассматривается как морально и духовно обусловленное действие, встроенное в коллективный ценностный контекст.

Для систематизации и сопоставления ценностей американской и русской моделей здоровья используется теория культурных измерений Г. Хофстеде, выделяющего шесть базовых параметров: индивидуализм/коллективизм, дистанцию власти, допустимость/недопустимость неопределенности, маскулинность/фемининность, ориентацию на долгосрочную/краткосрочную перспективу и гедонизм/самоограничение [9].

В координатах модели Г. Хофстеде американский код здоровья определяется доминированием **индивидуализма** как базовой аксиологической установки, задающей представление о здоровье как сфере личной ответственности и контроля. Низкая дистанция власти реализуется в партнерском взаимодействии врача и пациента, высокая допустимость неопределенности – в готовности к обсуждению разнообразных и инновационных методов лечения; маскулинная ориентация культуры усиливает установку на результативность и активное преодоление болезни. Краткосрочная временная перспектива и выраженный гедонизм актуализируют прагматичность медицинских решений и ценность комфорта как значимого компонента заботы о здоровье. В американской культуре здоровья пациент воспринимается как субъект, самостоятельно принимающий решения; профилактика и регулярное медицинское наблюдение считаются нормой поведения [17]. Языковые маркеры, отражающие эту установку, включают: *You do you / My body, my choice / Your health, your rules.*

Ценность **личной автономии** (*privacy*) является фундаментальной для реализации индивидуалистической модели здоровья. *Privacy* является ключевым словом англосаксонской культуры; оно аккумулирует коллективный опыт и фиксирует социально значимые представления [8–7]. Приведем обобщающие примеры: *patient autonomy, privacy-preserving data sharing, decisional privacy.*

Позитивное мышление (*positive thinking*) в американской культуре здоровья направляет человека на преодоление трудностей, мобилизацию внутренних ресурсов и активное участие в восстановлении. Болезнь рассматривается как вызов, а не как фатальное событие, что формирует соответствующее рациональное поведение и проактивную позицию пациента [18–19]. Такие метафоры, как *health capital, to battle illness, to fight*

cancer, to invest in health, подчеркивают прагматическую ориентацию и маскулинные установки американской культуры.

В американской культуре медицинское взаимодействие строится на партнерских отношениях, отражающих ценности **равенства** и минимизации институциональной асимметрии. Это реализуется через совместное принятие решений, адаптацию речи специалистов и использование переводчиков для иностранных пациентов [20]. Совокупность указанных аксиологических установок конституирует американский код здоровья как культурную модель, ориентированную на индивидуальную автономию, рациональный контроль и активное управление телесным и психическим благополучием.

В русском коде здоровья доминируют **коллективизм** и **соборность** – ключевые аксиологические установки, при которых здоровье осмысливается как социально и морально значимая ценность, связанная с долгом перед семьей и общиной. Высокая дистанция власти реализуется в иерархической модели взаимодействия врача и пациента, выраженное избегание неопределенности – в ориентации на традиционные и «проверенные» способы лечения; фемининная направленность культуры актуализирует ценности заботы, сочувствия и социальной поддержки. Долгосрочная временная ориентация в сочетании с религиозными установками закрепляет **терпение** и **смирение** как ценностные доминанты, а также определяет аскетизм в качестве устойчивой модели поведения в русской культуре [4; 8; 10].

Фатализм как важнейший элемент русского кода здоровья формирует перечисленные ценностные ориентиры, что проявляется в поговорках (*Терпение и труд все перетрут / Бог терпел – и нам велел*) и речевых клише медицинских работников (*Потерпите, сейчас будет неприятно*). Исторический опыт и культурная память наряду с религиозно-философскими факторами сформировали пассивно-реактивную модель поведения пациента, однако необходимо подчеркнуть его способность к быстрой мобилизации в экстремальных ситуациях.

В связи с этим особую ценность приобретает феномен «**авось**», впервые описанный в исследованиях А. Вежбицкой [7]. Аксиологическая установка *авось* реализуется в виде синтеза на духовную опору и связанного с ним пассивного поведения пациента, при этом решительные действия предпринимаются в условиях кризиса. Стратегии *авось/небось* и поговорки (*Пока гром не грянет, русский мужик не перекрестится*), отражают сочетание фатализма с готовностью к кратковременному риску [7; 16].

Сопоставление ценностных доминант в двух культурах формируют уникальные культурные модели поведения пациентов и врачей, определяя подходы к профилактике, лечению и заботе о себе. Результаты сравнительно-сопоставительного анализа ценностных ориентиров в сфере здоровья позволили сформулировать следующие обобщающие выводы:

1. Американский код здоровья формируется на основе индивидуализма, низкой дистанции власти, высокой допустимости неопределенности, маскулинных ценностей, краткосрочной перспективы и выраженного гедонизма, что определяет проактивное и рациональное поведение пациентов, ориентированных на автономию, профилактику и контроль собственного здоровья.
2. Фундаментальной ценностью американской модели является личная автономия (privacy), которая аккумулирует коллективный опыт и фиксирует социально значимые представления, одновременно стимулируя позитивное мышление, мобилизацию внутренних ресурсов и активное участие в восстановлении; болезнь рассматривается как вызов, что формирует рациональные и проактивные стратегии поведения пациентов.
3. Русский код здоровья характеризуется коллективизмом, высокой дистанцией власти, избеганием неопределенности, фемининностью, долгосрочной ориентацией и самоограничением; это закрепляет пассивно-реактивную модель поведения с возможностью мобилизации ресурсов в критических ситуациях.
4. Фундаментальной ценностью русской модели здоровья является фатализм, который формирует этноспецифическую модель поведения пациента, характеризующуюся терпением, смирением и аскетизмом; феномен «авось», паремии и речевые клише закрепляют эти ценностные ориентиры, одновременно обеспечивая возможность активного поведения пациента при сохраняющейся пассивно-реактивной стратегии в повседневной жизни.
5. Различия в ценностных доминантах американской и русской культур проявляются в медицинском взаимодействии: американская модель ориентирована на партнерство, совместное принятие решений и инновационные методы лечения, тогда как русская – на иерархическую коммуникацию и традиционные и проверенные временем способы лечения.
6. Языковые маркеры, паремии и речевые клише закрепляют и транслируют культурные аксиологические установки, формируя нормы поведения, способы осмысления болезни и отражая этнокультурные различия в сфере здоровья.
7. Основные дихотомии, выявленные при сопоставлении кодов здоровья, включают: рационализм vs идеализм; личная ответственность vs духовная опора; проактивность vs пассивно-реактивная стратегия (авось); позитивное мышление vs фатализм; партнерская коммуникация vs иерархическая коммуникация; гедонизм vs аскетизм; прагматизм vs забота.

Полученное исследование показывает, что американский и русский коды здоровья представляют собой институционально и культурно обусловленные модели восприятия и репрезентации здоровья, формирующие этноспецифические стратегии поведения в коммуникации «врач-пациент». Комплексный анализ позволил выявить ценностные доминанты, определяющие эти модели, а также способы их языкового и культурного воплощения через паремии, речевые клише и языковые маркеры. В качестве критериев выделения ценностных ориентиров выступают: характеристики лингвокультурного кода, социальные, исторические и культурные установки, аксиологические приоритеты, коммуникативные нормы медицинского взаимодействия и имплицитные смыслы в речи участников взаимодействия.

Основными принципами изучения культурного кода здоровья являются: единство языка, мышления и культуры, что позволяет рассматривать здоровье как культурно маркированную категорию; дуализм ценностей и моделей поведения – как устойчивых аксиологических ориентиров и как способов адаптации к конкретным ситуациям медицинского взаимодействия; наличие нескольких критериев анализа – онтологического (реалии здоровья), нормативного (правила и традиции медицинского дискурса) и коммуникативного (условия взаимодействия участников). Исходя из этих принципов, список ценностных доминант и форм их выражения может быть расширен с учетом новых лингвокультурных и дискурсивных практик, что позволит глубже реконструировать культурно обусловленные модели здоровья.

Литература

1. Zhura V. V., Utesheva A. P. Cross-cultural communication in medical settings // *Bioethics journal*. 2020. Vol. 14. No. 2. P. 14–17. DOI: 10.19163/2070-1586-2020-2(26)-14-17.
2. Scott P. Conceptualizing health: A corpus-based cultural linguistic study. *International Journal of Language and Culture*. 2023. Vol. 10. No. 1. P. 1–32. DOI: 10.1075/ijolc.19018.sco.
3. Ван С. Репрезентация концепта «здоровье/健康» в русской и китайской лингвокультурах: дис. ... канд. филол. наук. Уфа, 2024. 194 с.
4. Маркелова Т. В., Новикова М. Л. Концептосфера «здоровье – болезнь»: культурный код // *Вестник Российского университета дружбы народов. Сер.: Теория языка. Семиотика. Семантика*. 2021. Т. 12. №3. С. 848–874.
5. Петкау А. Ю. Концепт «здоровье»: модификация когнитивных признаков (по данным газетных и рекламных текстов советского и постсоветского периодов): автореф. дис. ... канд. филол. наук. Екатеринбург, 2015. 24 с.
6. Beugelsdijk S., Welzel C. Dimensions and dynamics of national culture: Synthesizing Hofstede with Inglehart // *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 2018. Vol. 49. №10. P. 1461–1493.
7. Wierzbicka A. *Understanding cultures through their key words: English, Russian, Polish, German, and Japanese*. New York, Oxford: Oxford University Press, 1997. 317 с.
8. Ларина Т. В. Категория вежливости и стиль коммуникации. М.: Языки славянской культуры, 2009. 512 с.

9. Hofstede G., Hofstede G. J., Minkov M. *Cultures and organizations: software of the mind: intercultural cooperation and its importance for survival*. 3rd ed. New York, London: McGraw-Hill, 2010. 561 p.
10. Schwartz S. H. *Universals in the content and structure of values: theoretical advances and empirical tests in 20 countries // Advances in Experimental Social Psychology*. Vol. 25. New York: Academic Press, 1992. P. 1–66.
11. Gladkova A. N., Larina T. V. *Anna Wierzbicka, language, culture and communication // Russian Journal of Linguistics*. 2018. Vol. 22(4). P. 717–748.
12. Stubbs M. *Words and Phrases: Corpus Studies of Lexical Semantics*. Oxford: Blackwell Publishers, 2001. 288 p.
13. Brookes G., Atkins S., Harvey K. *Corpus linguistics and health communication: Using corpora to examine the representation of health and illness*. In: *The Routledge Handbook of Corpus Linguistics / Eds: A. O’Keeffe, M. J. McCarthy*. Routledge, 2022. P. 615–628.
14. Ogihara Y. *Temporal Changes in Individualism and Their Ramification in Japan: Rising Individualism and Conflicts with Persisting Collectivism // Frontiers in Psychology*. 2017. Vol. 8. Art. 695. DOI: 10.3389/fpsyg.2017.00695/.
15. Huntington S. P. *The Clash of Civilizations and the Remaking of World Order*. New York: Simon & Schuster, 1996. 367 p.
16. Аузан А. А. *Культурные коды экономики: как ценности влияют на конкуренцию, демократию и благосостояние народа*. М.: АСТ, 2022. 158 с.
17. Derkatch C. *The Self-Generating Language of Wellness and Natural Health*. Gainesville: University of Florida Press, 2018. 216 p.
18. Aspinwall L. G., Tedeschi R. G. *The Value of Positive Psychology for Health Psychology: Progress and Pitfalls in Examining the Relation of Positive Phenomena to Health // Annals of Behavioral Medicine*. 2010. Vol. 39. No. 1. P. 4–15.
19. Carver C. S., Scheier M. F., Segerstrom S. C. *Optimism // Clinical Psychology Review*. 2010. Vol. 30. No. 7. P. 879–889.
20. Rothermich K., Baker-Iyore R., Dowson D. *Patient-Provider Communication and Health Disparities: An Experiment Exploring Language Proficiency and Communication Accommodation // Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*. 2025.

Health Values in American and Russian Linguocultures

A. M. Kupriyanova

*Patrice Lumumba Peoples' Friendship University of Russia
Russia, 117198 Moscow, Miklouho-Maclay st., 6.*

Email: Kupriyanova-am@rudn.ru

The article provides a comparative analysis of health-related values in American and Russian linguistic cultures. Health is conceptualized as an axiologically conditioned category embedded in language and discourse practices. Drawing on linguacultural and discourse-based approaches, the study identifies dominant values shaping perceptions of health and illness, behavioral patterns, and models of medical interaction. The findings reveal differences between individualistic and collectivist value orientations that underlie nationally specific health-related interpretative frameworks.

Keywords: doctor-patient communication, core values, axiological dimension of health, medical discourse, communicative interaction.