

УДК 81.42

DOI: 10.18384/2949-5075-2024-1-65-80

ОСОБЕННОСТИ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ДИСКУРСА

Маджаева С. И., Башкина О. А., Гречухина З. Р.

*Астраханский государственный медицинский университет
414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121, Российская Федерация*

Аннотация

Цель данной работы заключается в выявлении языковых особенностей педиатрического дискурса с помощью включённого наблюдения.

Процедура и методы. Авторами проанализирован корпус скриптов бесед педиатра с ребёнком и его родителями. Осуществлены наблюдения за речью врача, его умением правильно собирать анамнез, используя тактику общения с ребёнком и его родителями. При проведении исследования применены методы наблюдения, обобщения, интерпретации и систематизации языкового материала, дискурсивный анализ. В соответствии с поставленной целью применялся метод коммуникативно-прагматического анализа профессиональной речи.

Результаты. Проведённый анализ показал некоторые отличия дискурса педиатра от дискурса «взрослого» врача, а именно: использование уменьшительно-ласкательных суффиксов, жестов, игровых приёмов. На основании изучения скриптов бесед установлены особенности педиатрического дискурса, в том числе персонализация, диалогичность. Выявлено, что педиатр должен обладать развитыми лексическими навыками и речевыми способностями, вербальным мышлением, уметь использовать коммуникативные тактики и стратегии для установления и поддержания контактов с ребёнком и его родителями.

Теоретическая и практическая значимость. Результаты исследования вносят вклад в развитие теории медицинского дискурса и дискурс-анализа.

Ключевые слова: педиатрический дискурс, коммуникация, фрейм, термин, медицинский термин, стратегия, тактика

FEATURES OF PEDIATRIC DISCOURSE

S. Madzhaeva, O. Bashkina, Z. Grechukhina

*Astrakhan State Medical University
ulitsa Bakinskaja 121, Astrakhan 414000, Russian Federation*

Abstract

Aim. To identify the features of pediatric discourse by means of overt observation.

Methodology. The authors analyzed the corpus of scripts of a pediatrician's conversations with a child and his parents. Observations of the doctor's speech, his ability to correctly collect anamnesis using communication tactics with the child and his parents were carried out. Methods of observation, generalization, interpretation and systematization of linguistic material, discursive analysis were used in the research. In accordance with the task, the method of communicative and pragmatic analysis of professional speech was used.

Results. The conducted analysis revealed some differences between the discourse of a pediatrician and the discourse of an "adult" doctor, namely, the use of diminutive suffixes, gestures, and

game techniques. Based on the study of conversation scripts, the features of pediatric discourse are established, namely, personalization, dialogicity. It was revealed that the pediatrician should have developed lexical skills, speech abilities and verbal thinking, be able to use communicative tactics and strategies to establish and maintain contacts with children and their parents.

Research implications. The results of the study contribute to the development of medical discourse and discourse analysis.

Keywords: pediatric discourse, communication, frame, term, medical term, strategy, tactics

Введение

Объектом изучения одного из современных направлений терминоведческой науки – коммуникативного терминоведения – является дискурс, «представляющий собой вербально опосредованную деятельность в специальной сфере, в которой происходит развитие профессиональной языковой личности» [14, с. 40].

Дискурс определяется как коммуникационное взаимодействие/событие, состоящее из трёх этапов: использование языка, передача идей и взаимодействие в социальных ситуациях [19, р. 10]. Под термином *дискурс* понимается и «сам динамический процесс языковой деятельности, включенный в социальный контекст и результат этой деятельности, то есть текст» [8, с. 767]. Лингвистический энциклопедический словарь также трактует дискурс как «связный текст в совокупности с экстралингвистическими (прагматическими, социокультурными, психологическими и др.) факторами»¹. По мнению известного когнитолога Е. С. Кубряковой, «дискурс – явление когнитивное, т. е. имеющее дело с передачей знаний, с оперированием знаниями особого рода и, главное, с содержанием новых знаний» [9, с. 12].

Мы придерживаемся мнения Л. В. Цуриковой, согласно которому «наиболее адекватной единицей дискурса сегодня считается дискурсивное (речевое) событие, рассматриваемое как совокупность коммуникативно значимых прагматических когерентных речевых актов, направ-

ленных на достижение общей коммуникативной цели» [18, с. 100].

Развитие науки и техники, рост контактов в научной сфере расширили границы исследования дискурса в целом и медицинского дискурса в частности. Медицинский дискурс можно назвать междисциплинарным, поскольку медицина находится в постоянной связи со знаниями дискурсов таких наук, как психология, юриспруденция, физика, химия, компьютерная диагностика, биология, философия, экономика, космонавтика и др.

Медицинскому дискурсу посвящены работы многих учёных [см. 2; 3; 6; 13; 14 и др.], которые предлагают различные классификации коммуникативных стратегий и тактик, доказывая, что важным фактором успешного лечения является эффективное коммуникативное взаимодействие в процессе оказания медицинской помощи. Другими словами, «медицинский дискурс – совокупность вербальных и невербальных структур, обладающих определёнными прагматическими особенностями и функционирующих в медицинской среде для реализации функций лечения и профилактики» [10, с. 43]. Анализ работ показал, что медицинский дискурс имеет такие особенности, как социальная ориентированность, взаимосвязь экстра- и интралингвистических факторов, особая роль адресата и адресанта, а также учёт коммуникации при исследовании дискурса.

Определение понятия «педиатрический дискурс»

В данной статье анализируется педиатрический дискурс как часть медицинского, являющийся актом рече-

¹ Арутюнова Н. Д. Дискурс // Лингвистический энциклопедический словарь / отв. ред. В. Н. Ярцева. М: Советская энциклопедия, 1990. С. 136.

мышления, включающим в себя процесс ввода знаний о детских заболеваниях, явлениях, с ними связанных, их свойствах и качествах. Это – дискурсивное событие с участием конкретных специалистов (врач – ребёнок/представители, врач – врач, врач – медсестра), с использованием определённых речевых актов (слов, диалогов/монологов) для специальных целей.

Педиатрический дискурс представляет собой текст/речь педиатра на медицинскую тематику в процессе его профессиональной деятельности. В ходе дискурс-анализа можно получить представление о поведении врача, его речемышлении, терминосфере, особенностях использования специальных лексических единиц.

Профессия «педиатр» – одна из самых сложных и ответственных. Это обусловлено взаимодействием с самыми маленькими, уязвимыми и ранимыми пациентами – детьми разного возраста, от малышей, ещё не умеющих говорить или ясно высказать своё мнение, до подростков, в становлении которых немаловажную роль играет и педиатр, обеспечивающий условия для нормального развития ребёнка.

Цель статьи – дать представление об особенностях педиатрического дискурса. Предметом исследования является выявление основных характеристик педиатрического дискурса. Материалом послужили скрипты бесед педиатра с детьми/родителями во время приёма врача-педиатра, зафиксированные в детских поликлиниках г. Астрахань (всего 138 речевых актов).

Основным **методом исследования** является метод системного научного описания, представленный приёмами включённого и скрытого наблюдения, обобщения, интерпретации и систематизации языкового материала. В соответствии с поставленной целью применялся метод коммуникативно-прагматического анализа профессиональной речи, позво-

ляющий выявить, как речь врача оказывает воздействие на пациента, влияя на адекватность восприятия им назначенного лечения и на процесс оздоровления в целом.

Гипотеза исследования: педиатрический дискурс отражает психологическую, профессиональную, языковую характеристики врача-педиатра. Изучение особенностей педиатрического дискурса предоставляет возможность показать языковой портрет педиатра, обнаружить наиболее эффективные способы речевого воздействия на пациента, стратегии и тактики, используемые им в процессе общения.

Коммуникативное пространство педиатра

Особенность работы педиатра заключается в том, что он общается с детьми, которые зачастую боятся медицинских работников, поскольку врач ассоциируется с болью, страхом, тревогой и другими негативными чувствами и эмоциями. В связи с этим детскому врачу необходимо создать особую положительно-эмотивную коммуникативную среду, от которой зависит эффективность лечения.

В педиатрии коммуникация врача с маленьким пациентом и его родителями/законными представителями имеет большое значение; между всеми участниками общения возникает коммуникативное пространство, которое будет состоять из терминов, профессионализмов, слов общелитературного языка. Наполнение данного пространства включает лексику, характеризующую и отражающую следующие виды деятельности педиатра: постановка диагноза, лечение заболевания и обеспечение условий для дальнейшего гармоничного физического и нейропсихического развития пациента. Целью же общения врача с ребёнком/родителем является оказание квалифицированной помощи ребёнку.

Положительно наполненное коммуникативное пространство составляет ос-

нову терапевтического эффекта. Коммуникация педиатра с ребёнком/родителем характеризуется двунаправленностью. От хорошо организованного общения (правильно выстроенного поведения и ясной речи врача) зависит адекватность восприятия поставленного им диагноза, предписаний и назначений для дальнейшего лечения адресатами коммуникации – ребёнком/родителем.

Приведём пример. К доктору пришёл малыш, 3 года.

Врач (далее – Вр.): *Ванечка! Что болит?*

Ребёнок молчит. Мать вступает в диалог с врачом.

Мать (далее – М.): *У него вчера была температура, 38.*

Вр.: *А почему температура у нас? Холодное ел? Т-а-а-а-к! Горлышко посмотрим! Немного красное! Бегал, потел?* – обращение к матери. Мать молчит.

Вр.: *Диарея, рвота?*

М.: *Не было.*

В вышеприведённом примере коммуникативное пространство врача и матери состоит из следующих фрагментов:

а) непознанное в картине мира ребёнка, матери и врача (*Почему температура?*);

б) контекст содержания изменяется (*бегал, потел*);

в) замена содержания дополнительными симптомами (*диарея, рвота*).

Далее коммуникативное пространство заполняется аргументированными высказываниями, являющимися медицинскими доводами (профессиональные знания врача).

Вр.: *Я не слышу хрипов. У него дыхание спокойное, я не вижу сопутствующих симптомов, в садике нет больных детей, он (Ванечка) сегодня весел.*

Эти убеждения запускают когнитивные механизмы: пояснения примером. На языковом уровне эти механизмы реализуются не только текстом, но и повторением личных местоимений: *я, он, у него*.

Воздействующий потенциал коммуникативного пространства обеспечивается убеждённостью врача, ясностью вопросов, доводов и эмоциональностью (*улыбка, сочувствие, поглаживание ребёнка по голове*).

Суггестивный потенциал заключается в повторении лексики, а также ключевого высказывания «*Нет у него ничего страшного. Но, понаблюдать надо*».

Лексика, которую использует врач-педиатр при уточнении жалоб, сбора анамнеза, физикального осмотра, диагностики, направлении к узкому специалисту, заполняет коммуникативное пространство врача-педиатра.

Экстралингвистические характеристики педиатрического дискурса

В процессе исследования было выявлено, что экстралингвистические характеристики педиатрического дискурса оказывают влияние на выбор средств и способов коммуникации. Обратимся к ним.

1. Работа педиатра основана на полученных в вузе знаниях. Студенты педиатрического факультета наряду с изучением способов диагностики и лечения, общих вопросов медицины получают знания об особенностях течения физиологических и патологических процессов у ребёнка, проявлениях болезни, тактике лечения в зависимости от возрастно-половых особенностей, умении вести беседу с ребёнком/родителем.

2. Необходимость учитывать отношение родителей к здоровью ребёнка. Не всегда родители хотят лечить согласно рекомендациям врача, они не закалывают ребёнка, не занимаются профилактикой и выступают против вакцинации. Поэтому детскому врачу часто приходится бороться с осложнениями заболеваний, связанными с самолечением.

3. Сложность общения с детьми, например, когда маленькие дети не могут говорить, описать своё самочувствие,

спросить, показать своё отношение к осмотру. Многие боятся врачей, плачут, закрываются.

4. Непрофессиональная оценка ситуации родителями, проблемы взаимодействия с ними.

5. Необходимость учёта психических особенностей ребёнка. Использование современных технических устройств, которые могут привести к задержке психоэмоционального и умственного развития ребёнка.

Главным участником педиатрического дискурса является детский врач, который одновременно может рассматриваться как языковая личность, представляющая собой «совокупность способностей и характеристик человека, обуславливающих создание и восприятие им речевых произведений (текстов), различающихся степенью структурно-языковой сложности, глубиной и точностью отражения действительности, а также определённой целенаправленностью» [7, с. 3].

Нельзя не согласиться с Т. В. Недуревой и Л. Е. Павловой в том, что общение педиатра и ребёнка/родителя – это многоступенчатый и многосторонний процесс, включающий следующие виды коммуникативного взаимодействия:

- взаимодействие по поводу ухода за новорождённым, оценивание физического и психического развития;

- взаимодействие по поводу вакцинации;

- взаимодействие по сбору анамнеза при заболевании;

- взаимодействие по поводу установления диагноза и лечения ребёнка;

- взаимодействие по поводу проведения профилактических мероприятий [15, с. 35].

Все виды коммуникативного взаимодействия связаны между собой и предполагают реализацию врачом целого комплекса коммуникативных стратегий и тактик (сближение, сбор информации, внушение, объяснение и т. д.), в ходе которых он использует различные комму-

никативные средства (как вербальные, так и невербальные), составляющие в целом дискурс врача-педиатра.

Взаимодействие по поводу ухода за новорождённым включает тактику объяснения, разъяснения, убеждения, рекомендации. В основном это профилактические беседы, в которых используются повествовательные предложения.

Вр.: *Ваш ребёнок здоров. Желтушность связана с билирубином. Так у детей бывает. Пройдёт скоро. Что касается пуповины, то она самостоятельно отпадёт через три недели. Вам надо содержать пуповину сухой и чистой.*

Взаимодействие по поводу вакцинации характеризуется следующими тактиками: описание, объяснение, внушение, повествование.

Вр.: *Необходимо сделать прививку.*

Родитель (далее – Р.): *Зачем? Он не болеет, никогда не болел гриппом! Сейчас же не сезон!*

Вр.: *С прививкой Ваш ребёнок защищён. Прививка снижает риск заражения гриппом. В организме происходит выработка защитных антител, стимулирующих иммунную систему для борьбы с инфекцией. Советую вакцинироваться.*

Взаимодействие по сбору анамнеза с целью постановки диагноза. Часто дети не могут объяснить своё состояние, высказать свою мысль. Врач при помощи наводящих вопросов старается выяснить причину заболевания и симптомы. На данном этапе применяется тактика запроса информации, чтобы точно поставить диагноз. Врач-педиатр использует в речи различные виды вопросительных предложений: встречные вопросы, вопросы-повторы. Также отмечаются императивные предложения.

Вр.: *Ну-ка, покашлий. Не хочешь кашлять? Т-а-а-к, хрипы есть. Голова болит? Горлышко покажи. Болит горло? Больно глотать?* (ребёнок не реагирует на вопросы, прячется за маму).

Взаимодействие по поводу диагноза и лечения ребёнка включает различные

типы вопросов, восклицания, повторы реплик, междометия, филлеры и т. д. Врач использует тактику внушения.

Вр.: *Так сопелек нет? Нет сопелек?* (повтор)

Вр.: *Немного подышим, и не будет кашля! Подышим? Надо дышать! Вылечишься и будешь гулять с друзьями.*

Для **взаимодействия по поводу про-филактических мероприятий** используются повествовательные предложения и тактика объяснения.

Р.: *Продолжает кашлять. Дышим, делаем ингаляцию с лазолваном. После неё ещё больше кашляет.*

Вр.: *Да, так бывает. Делайте массаж, похлопывайте, разминайте. Делайте хорошо ингаляцию. Она поможет вывести мокроту, не проводите ингаляцию вечером. Ночью может усилиться кашель из-за муколитического действия препарата. Нарушится сон, Анечка будет чувствовать себя хуже.*

Из вышеприведённых примеров скриптов видно, что врач-педиатр как языковая личность применяет в общении различные стратегии и тактики воздействия на адресатов коммуникации (ребёнка и родителя/законного представителя). Рассмотрим их более подробно.

Коммуникативные стратегии и тактики педиатрического дискурса

В коммуникации педиатр↔ребёнок↔родитель часто используется стратегия «развёрнутое согласие», которая может быть реализована в следующих тактиках: убеждение, информирование, объяснение. Например:

– «мы вынуждены провести такое исследование» – ссылка на то, что появилась объективная необходимость проведения обследования;

– «да, надо будет сдать кровь, пройти другое обследование, выяснить, почему он кашляет».

Врач даёт объяснение необходимости такого исследования объективными причинами (эффективностью, наличием до-

полнительных услуг, выявлением новых признаков болезни и правильной постановкой диагноза и др.).

Например: «*Чего это ты вдруг начал кашлять? Мороженное ел? Любишь мороженное? Д-а-а-а, оно вкусное, но много его нельзя есть. Не будешь много есть?*»

В данной коммуникативной ситуации наблюдается развёрнутое согласие, то есть признание факта и объяснение (*Люблю, оно вкусное*).

Врач слушает внимательно как ребёнка, так и родителя. Иногда останавливает их. Пишет, снова воспроизводит анамнез, как бы прислушиваясь к написанному.

Вр.: *Ариша капала что-нибудь в нос? Нет. Давайте спросим у неё!*

Р.: *Врач (ЛОП) не велел ничего капать. Даже сегодня, она не могла дышать, но не капала.*

Ариша: *Я капнула ... немного ..., но капнула.*

Вр.: *Вот они (капли) и дали такой результат. Они гормональные, поэтому могут вызвать кровотечение.*

Выяснив причину кровотечения из носа (капли), врач объясняет матери целесообразность применения данных капель.

При коммуникации врач↔ребёнок↔родитель всегда присутствует инструктор, который отличается «мягкостью». Врач использует «мягкие» формы директивных высказываний, тон врача другой, нежели у «взрослых» врачей.

Следующей стратегией является внушение, направленное на успокоение и ребёнка, и родителя. Врач использует тактику поощрения:

Вр.: *Вот какой молодец Амирчик. Он уже не боится. Так? Ребёнок кивает.*

Вр.: *Покажи ногу. Вот, молодец, а где у нас левая нога? В-о-о-о-т, молодец. Сейчас я её посмотрю. Не болит? Вот видишь, как хорошо.*

Созданию комфортного психологического состояния у ребёнка способствует применение эмпатии: сочувствия, утешения, комплимента. Под *эмпатией* мы

понимаем способность врача показать пациенту своё сочувствие и понимание, умение оценить ситуацию, в которой оказался ребёнок.

Эффективность восприятия лексических средств, выражающих эмпатию, повышает просодическое оформление речи педиатра: тембр голоса, замедленный темп речи, акцент на определённых словах. Всё это оказывает воздействие на ребёнка, привлекает его внимание, побуждает вслушиваться, отвлекает от неприятных для ребёнка действий. Педиатр использует уменьшительно-ласкательные имена собственные (*Ариша, Амиричик*) и слова с уменьшительно-ласкательными суффиксами (*уколычик, зубчик, сердечко, ушки, горлышко* и др.).

Эмоциональный контакт необходим и для постановки правильного диагноза, сбора анамнеза. Он может быть как положительным, так и отрицательным, от первого эмоционального контакта зависит, насколько успешной или неуспешной будет дальнейшая коммуникация врача и пациента/родителя. Передача информации должна входить в намерение обоих собеседников. И врач, и ребёнок/родитель/законный представитель должны понимать какова цель их взаимодействия. Они осознанно, рационально, целенаправленно обмениваются информацией, строят свою коммуникацию, устанавливают эмоциональный контакт и обратную связь. Информационное сообщение в процессе общения должно быть адресовано конкретному собеседнику, конкретной аудитории.

Например, в разговоре с подростком педиатр даёт информацию о его физиологическом развитии, особенностях его растущего и формирующегося организма. При этом используется персональный нарратив, деловой разговор.

Вр.: *«Давай поговорим серьёзно. Человечек растёт всегда, а в твоём возрасте очень быстро, и сердце не успевает расти и работать со всем организмом. Поэтому*

у тебя появляется одышка, не надо торопиться. Всё пройдёт».

Врачу иногда трудно вести беседу с подростком, особенно если проблемы связаны с половым созреванием. Поэтому врач рассказывает определённую историю, чтобы добиться от ребёнка ответов на вопросы. В данном случае врачу необходимо умение тактично раскрыть ребёнку особенности его пола, недомоганий с этим связанных, предостеречь от пагубных привычек, наносящих вред здоровью.

Таким образом, коммуникация педиатра отличается от дискурса «взрослого врача». Терапевт или врач общей практики, лечащий взрослого пациента, задаёт конкретные вопросы, требующие лаконичного ответа – «да», «нет». В то время как педиатр задаёт такие вопросы, чтобы можно было понять причину заболевания. Например: *«Вы кормили ребёнка? – Да».* Этот ответ ничего не даёт детскому врачу в плане информации. Педиатр задаёт наводящие вопросы: *«Чем кормили? Как кормили, в каком виде?»* – и так далее.

Вр. (обращается к ребёнку): *Ариша, ничего не капала в нос? Ты же сказала, что не могла дышать, дышала ртом.*

Ариша: *Капнула, утром.*

Вр.: *Сколько капель, сколько раз?*

Анализ скриптов также показал функционирование в коммуникативной ситуации тактики ухода от ответа со стороны врача. Например:

Род.: *А почему кровь идёт? Почему?*

Врач молчит, уходит от ответа, так как он ещё не знает причин кровотечения.

Лингвистический анализ скриптов показал, что педиатрическому дискурсу свойственна модальность, которая характеризует: во-первых, отношение говорящего к содержанию высказывания; во-вторых, высказывание (речевой акт) по иллокутивной силе, то есть выражает коммуникативную цель говорящего (в нашем случае врача-педиатра). При осуществлении речевого акта педиатр как языковая личность, обладающая соответствующей коммуникативной компе-

тенцией, использует для его оформления такие языковые средства, которые специально предназначены языковой системой для передачи соответствующего коммуникативного значения.

Иллокутивная сила высказываний (утверждение, побуждение, вопрос) выражается на *синтаксическом уровне* соответственной синтаксической формой предложения (повествовательное, побудительное, вопросительное). Например:

Ночью может усилиться кашель из-за муколитического действия препарата. – Речевой акт **объяснение** (утверждение) выражается повествовательным предложением. Не редко используется приём *персональный нарратив* (о персональном нарративе см. ниже).

Болит горло? Больно глотать? – Речевой акт **запрос информации** осуществляется в форме вопросительного предложения. Чаще всего это вопросы закрытого типа, которые требуют односложных ответов (*да/нет, болит* и т. п.). Такие вопросы используются в том случае, когда адресанту (в нашем случае врачу-педиатру) необходимо получить достаточный объём информации за короткое время (время приёма врача ограничено);

Надо дышать! – Речевой акт **внушение, убеждение** (побуждение к действию) в виде побудительного предложения.

На *лексическом уровне* отмечено:

– использование предикативов – лексических средств, выражающих необходимость. Например: *Надо содержать пуповину сухой и чистой. Необходимо сделать прививку; Тебе необходимо пить грудной сбор. Надо бы посетить аллерголога.*

– использование уменьшительно-ласкательных имён собственных и слов в уменьшительно-ласкательной форме, например: *Ариша, ничего не капала в нос? Вот какой молодец Амирчик. Нет сопелек?*

На *лексико-грамматическом уровне*:

а) речевой акт **совет** – выявлено употребление перформативных предложе-

ний с директивными глаголами (глаголы побуждения типа *предлагать, советовать* и т. п.) в форме 1-го лица настоящего времени. Согласно Е. В. Падучевой, «это предложения, повествовательные по форме, но обладающие тем свойством, что построенное с их участием высказывание не описывает соответствующее действие, а равносильно самому его осуществлению»¹. Например: *Советую вакцинироваться* – совет; *Рекомендую пить грудной сбор; Советую проконсультироваться у лора.*

б) речевой акт **предложение, рекомендация** (побуждение к действию) может выражаться:

– конструкцией с *давай/давайте*, с формами глагола в 1-м лице настоящего или будущего времени в гортативном значении (говорящий своим высказыванием каузирует адресата совершить действие, и сам также высказывает намерение совершить заданное действие) и со специальной формой совместного действия на *те-* (см. императивный иллокутивный тип в материале Е. В. Падучевой «Модальность»²) например: *Давай поговорим серьёзно! Давайте спросим у неё! Давай послушаю тебя, давай-ка откроем ротик; Давайте подышим.*

– вопросительным предложением с глагольной формой 1-го лица множественного числа³, например: *Подышим?*

– высказыванием с глаголом в императиве, например: *Делайте массаж, хлопывайте, разминайте.*

На *стилистическом уровне* отмечено использование врачом-педиатром такого стилистического приёма, как лекси-

¹ См.: Падучева Е. В. Модальность [Электронный ресурс] // Русская корпусная грамматика: [сайт]. URL: <http://rusgram.ru/Модальность> (дата обращения: 21.07.2023).

² Там же.

³ О вопросительной иллокутивности и о вопросах, выражающих побуждение также см.: Падучева Е. В. Модальность [Электронный ресурс] // Русская корпусная грамматика: [сайт]. URL: <http://rusgram.ru/Модальность> (дата обращения: 21.07.2023).

ческий повтор (повторение слова или речевой конструкции), что придаёт речи эмоциональную окраску, например:

– *Т-а-а-к, сопелек нет? Нет сопелек?*;

– *Вот какой молодец Амирчик. Он уже не боится. Так? Покажи ногу. Вот, молодец, а где у нас левая нога? В-о-о-о-т, молодец.*

На интонационном уровне из просодических средств часто встречается такой звуковой приём, как растягивание гласных в словах, например:

– *Т-а-а-к, хрипы есть. В-о-о-о-т, молодец. Д-а-а-а, оно вкусное (мороженое), но много его нельзя есть.*

В ходе анализа было также выявлено использование врачом-педиатром монологических высказываний, представляющих собой элементы *персонального нарратива* (*нарративного дискурса*).

О. А. Обдалова и З. Н. Левашкина, опираясь на мнение ряда исследователей, говорят о корреляции терминов *дискурс* и *нарратив*: «Дискурс – это форма протекания коммуникации, а нарратив, основной повествовательной единицей которого является событие, – это то, как протекает коммуникация» [16, с. 336]. Поскольку дискурс, согласно О. А. Обдаловой и З. Н. Левашкиной, представляет собой «процесс осуществления коммуникативных намерений говорящего» (в нашем случае педиатра) и «интерпретации речевых высказываний слушающими» (ребёнок / родитель / законный представитель) в конкретной речевой ситуации, то «нарративный дискурс выступает в виде построенного по определённому образцу (схеме, фрейму) комплексного речевого действия» [16, с. 340].

Персональный нарратив в нашем исследовании – это создание говорящим (педиатром) с определённой целью монологического высказывания (например, в виде доверительной беседы с подростком/родителем), в котором он исходит из своих представлений о субъекте (пациенте) и событии (болезни) и закладывает в речь интерпретацию своего опыта с учё-

том языковых, социокультурных, профессиональных знаний. Например: «*Давай поговорим серьёзно! Человек растёт всегда, а в твоём возрасте очень быстро, и сердце не успевает расти и работать со всем организмом. Поэтому у тебя появляется одышка, не надо торопиться. Всё пройдёт.*

Таким образом, для достижения коммуникативной цели врач-педиатр применяет ту или иную дискурсивную стратегию (тактику), в зависимости от которой в речи используются различные типы предложений, лексико-стилистические, грамматические и интонационные (просодические) средства, представленные в табл. 1.

Таким образом, табл. 1 иллюстрирует реализацию стратегий и тактик врача-педиатра в общении с ребёнком/представителем и указывает на его профессиональную компетенцию, содержащуюся в них, характеризуя врача как «носителя профессиональной культуры» [11, с. 228].

Функционирование медицинских терминов в педиатрическом дискурсе

«В процессе речемыслительной деятельности педиатр актуализирует не только общеупотребительные слова, но и специальную медицинскую лексику, базирующуюся на профессиональных знаниях и умениях» [11, с. 148]. Следовательно, коммуникативное пространство врача не может существовать без медицинских терминов. Терминологическое пространство врача детерминировано его знаниями, профессиональным опытом. В педиатрическом дискурсе функционируют как общемедицинские термины, так и узкоспециальные. Это подтверждает мнение «что медицинский язык для специальных целей используется в общении профессионалов (врач – врач) и в общении профессионала с непрофессионалом (врач – пациент) и включает не только официальную лексику, но и просторечие, и сленг» [цит. 17, с. 112]. Основные понятия, с которыми приходится сталкиваться педиатру – это названия болезней, их

Таблица 1 / Table 1

Дискурсивные стратегии (коммуникативные тактики) и средства их реализации /
Discursive strategies (communication tactics) and the means of their implementation

Дискурсивная стратегия (коммуникативная тактика)	Тип предложения	Лексико-стилистические, грамматические и интонационные (просодические) средства
Объяснение, разъяснение, «развёрнутое согласие»	Повествовательные предложения	<i>Не проводите ингаляцию вечером. Ночью может усилиться кашель из-за муколитического действия препарата</i> (монологическое высказывание). Необходимо сделать прививку; Надо содержать пуговину сухой и чистой (модальные слова). <i>Д-а-а-а, оно вкусное</i> (интонационное растягивание гласных в словах)
Совет, рекомендация	Повествовательные предложения	а) глагол в императиве (глагольные формы 2-го лица, мн. ч.): Делайте массаж, похлопывайте, разминайте ; б) глагол в императиве (глагольные формы 1-го лица, мн. ч.): Дышим, делаем ингаляцию с лазолваном ; в) перформативное предложение: Советую вакцинироваться .
Поощрение	Повествовательные предложения	В-о-о-о-т, молодец (интонационное растягивание гласных в словах); <i>Вот какой молодец Амирчик</i> (уменьшительно-ласкательное имя собственное).
Персональный нарратив	Повествовательные предложения	<i>Давай поговорим серьёзно! Человек растёт всегда, а в твоём возрасте очень быстро, и сердце не успевает расти и работать со всем организмом. Поэтому у тебя появляется одышка, не надо торопиться. Всё пройдёт</i> (монологическое высказывание).
Запрос информации	Вопросительные предложения	а) <i>Болит горло? Больно глотать?</i> (вопрос закрытого типа); б) <i>Подышим?</i> (глагол 1-го лица, мн. ч.); в) <i>Сколько капель, сколько раз?</i> (повтор); <i>Так сопелек нет? Нет сопелек?</i> (повтор).
Убеждение, внушение	Восклицательные предложения	Надо дышать! (предикативный глагол); <i>Давай поговорим серьёзно! Давайте спросим!</i> (конструкция с <i>давай/давайте</i>)

Источник: составлено авторами.

симптомы, признаки, способы лечения: ОРВИ, бронхит, пневмония, коклюш, скарлатина, краснуха, ветряная оспа (ветрянка), острые кишечные инфекции, глистные инвазии, пневмококковая и менингококковая инфекции, аллергия, бронхиальная астма, крапивница, атопический дерматит, рентген, флюорография, физиотерапия и др.

Каждое понятие имеет своё когнитивно-дискурсивное пространство, в котором функционируют термины, передающие определённую информацию, заложенную в них. Например: *иммунитет – способность организма сопротивляться инфекции, возникающая в результате присутствия циркулирующих в крови антител и белых клеток крови. Иммунизация – процесс создания иммунитета с помощью искусственных мер*¹. Или *корь – остроинфекционное вирусное заболевание*². Следовательно, нельзя не сказать о дефиниции термина, которая отражает знание специалиста-медика. Например, термин *краснуха – вирусная инфекция, вызывающая увеличение шейных лимфатических узлов и распространённую по всему телу розовую сыпь*³ – воспроизводит в сознании врача особенности данного заболевания – *вирусная инфекция, розовая сыпь, увеличение лимфатических узлов, именно в определённом месте – шее*.

Использование в речи медицинских терминов предполагает сохранение и передачу специальных знаний, связанных с мышлением врача-педиатра. Ценность терминов заключается в репрезентации опыта врача как языковой личности. Термин как когнитивно-дискурсивная единица «задаёт программу деятельности и поведения» [1], так как в нём заложена

связь профессионального знания и профессиональной деятельности.

С помощью медицинского термина врач создаёт специальное знание, следовательно, можно говорить о том, что он (термин) выстраивает собственную мыслительную деятельность, поведение, а в соответствии с ними – и речь [4].

Анализ скриптов бесед педиатра с маленькими пациентами / родителями / законными представителями показал, что детский врач употребляет в своей речи достаточно большое количество профессиональных и общенаучных терминов в ходе различных коммуникативных взаимодействий. Например:

Прививка снижает риск заражения гриппом. В организме происходит выработка защитных антител, стимулирующих иммунную систему для борьбы с инфекцией. Советую вакцинироваться.

Делайте хорошо ингаляцию. Она может вывести мокроту, не проводите ингаляцию вечером. Ночью может усилиться кашель из-за муколитического действия препарата.

Дышим, делаем ингаляцию с лазолваном.

Вот они (капли) и дали такой результат. Они гормональные, поэтому могут вызвать кровотечение.

Анализ скриптов бесед выявил наиболее частотные, в нашем случае, термины (см. табл. 2).

Использование медицинских терминов в речи врача-педиатра способствует расширению коммуникативного взаимодействия между педиатром и больным. Главная роль терминов в педиатрическом дискурсе – «быть инструментом теоретического познания» [5, с. 40]. Можно подтвердить суждение С. И. Маджаевой о том, что термины содержат в себе определённую когнитивно-дискурсивную нагрузку, при помощи терминов педиатр сообщает информацию, доказывает свои мысли, обосновывает и резюмирует их [11, с. 151].

¹ Большой толковый медицинский словарь: Oxford / пер. с англ.; под ред. Г. Л. Билича. М.: Вече, 2001. Т. 1. А–М. С. 356–357.

² Большой толковый медицинский словарь: Oxford / пер. с англ.; под ред. Г. Л. Билича. М.: Вече, 2001. Т. 1. А–М. С. 452.

³ Там же.

Таблица 2 / Table 2

Наиболее частотные термины / Most Frequent Terms

Бронхит (13)	<i>Он у Вас часто болеет бронхитом. Осложнением может быть пневмония.</i>
Иммунитет (12)	<i>Укрепить надо иммунитет. От иммунитета зависит, как часто будет болеть Ваш ребёнок.</i>
Вакцинация (8)	<i>Вакцинация необходима для профилактики инфекционных заболеваний. Не бойтесь вакцинации.</i>
Прививка (7)	<i>Перед прививкой придёте ко мне, я посмотрю Вас (горло, нос).</i>
Грипп (7)	<i>Надо сделать прививку от гриппа. Гриппом часто болеете?</i>
ОРЗ (7)	<i>ОРЗ у Вас. Острое респираторное заболевание! С ОРЗ надо сидеть дома.</i>
Кашель (7)	<i>Как часто кашляете? Кашель сухой или влажный?</i>
Ингаляция (5)	<i>Умеете делать ингаляцию? Как она реагирует на ингаляцию?</i>
Аллергия (4)	<i>Да-а-а! Аллергия у него на апельсин! У родителей есть аллергия? Кто-нибудь страдает аллергией?</i>
Инфекция (4)	<i>Где это вы подхватили инфекцию? В рану может попасть инфекция, хлоргексидином промойте.</i>

Источник: по данным авторов.

Фреймовое представление деятельности педиатра

Процесс становления детского врача как языковой личности характеризуется работой в специальной (детской) сфере, формированием профессионального опыта в специальной медицинской сфере (в нашем случае – педиатрия), дискурсивной и коммуникативной компетентностями (владение терминологией, умение общаться).

Деятельность педиатра можно представить в виде фрейма, под которым понимается типовая структура, предназначенная для упорядочения некоторой информации, то есть фрейм – свёрнутая информация, позволяющая адресату получить минимальные знания [12, с. 131].

Рассмотрим **фрейм «Определение заболевания»**, репрезентирующий речевое поведение педиатра. Данный термин применяется как часть медицинского названия какой-либо специфической болезни. Он состоит из следующих слотов:

Слот «Выявление признаков» – температура, горячие руки, кровотечение, синюшность, одышка, повышенное потоотделение, отёк и др.

Слот «Описание симптомов» – больное горло, хрипы в лёгких, температура, боль при глотании, сыпь, выделения, головокружение, покраснение глаз и др.

Слот «Обоснование диагностики» – инвазивное лечение, физиотерапия, ларингоскопия и др.

Слот «Описание лечения» – медикаментозное, ЛФК, физиотерапия, инъекции, госпитализация, узкий специалист, лекарственные препараты и др.

Слот «Детализация лечения» – консультирование, приём лекарственных препаратов, рентгенологическое обследование, флюорография, закаливание, вакцинация и др.

Слот «Сбор анамнеза» – возраст, проживание, условия, генетическое заболевание и др.

Слот «Обсуждение профилактики заболеваний» – закаливание, гимнастика, свежий воздух, вакцинация, режим и др.

Для каждого слота, безусловно, характерна своя лексика, тактика общения и стратегия.

Для представления слота «Выявление признаков» врач описывает внешний осмотр (*синяки под глазами, румянец на лице, трясущиеся руки и губы, синие губы, блестящие глаза*). В процессе общения

применяются вопросительные предложения: «*Что случилось? Что у нас болит?*» Применяя тактику сближения, врач старается наладить контакт. Он использует голос (приветливый), мимику (улыбается), жесты (поглаживание), иногда и предметы (карандаши, фломастеры, игрушки). Это свидетельствует о мульти-модальности педиатрического дискурса.

Слот «Сбор анамнеза» репрезентирован вопросно-ответными предложениями. Его заполнение характеризуется большим числом уменьшительных слов (*Ариша, Юленька, укольчик, стульчик* и т. д.).

Вр.: *Итак, кто к нам пришёл?* (врач улыбается, протягивает руки к ребёнку).

Ребёнок (4 года) смущается, прячется за мамой, показывает страх.

Вр.: *Амирчик пришёл! Какой большой стал! Взрослый уже!* (Врач показывает заинтересованность). *Ты пришёл навещать меня? Здорово!* (Врач применяет тактику сближения). *Вот мы сейчас посмотрим твоё горлышко. Ну-ка подойди ко мне. Можно тебя обнять? О! Какой ты сильный! Открывай свой ротик, посмотрим твоё горлышко. Ну, ничего страшного нет, правда, Амир?* (Обращение к ребёнку). *Как давно кашляет? (Обращение к матери). Температура была?*

Вр.: *Т-а-а-а-к, давай послушаем тебя. Это стетоскоп, он поможет услышать твои лёгкие. Где у нас лёгкие? Правильно, поворачивайся, слушаем. Хорошо!* (Обращается к матери) *Хрипов нет.*

Анализ показал, что каждый слот терминирован, но количество используемых терминов различно. Самыми терминированными являются слоты «Описание симптомов» и «Описание лечения», «Обоснование диагностики».

Таким образом, фрейм, репрезентирующий дискурс педиатра, отражает сложившиеся в этой области знания, представляющие его в виде определённой структуры. Можно также сказать, что фрейм показывает, как врач углубил знания о пациенте, его состоянии, следова-

тельно, у врача появляется возможность провести правильное и необходимое лечение.

Заключение

Исходя из вышеизложенного, можно заключить, что коммуникация врача-педиатра характеризуется двунаправленностью, то есть она адресована одновременно и ребёнку (пациенту), и взрослому (родителю / законному представителю). Педиатр одновременно оперирует обыденным и научным знанием, что отражается в его речи, в которой присутствуют разговорная лексика, элементы детского / подросткового лексикона, научные и профессиональные термины. Это делает педиатрический дискурс особенным, представляющим собой синтез разговорной и профессиональной речи, характеризующейся иллокутивной модальностью.

В педиатрическом дискурсе при использовании дискурсивных стратегий и тактик педиатр употребляет:

- лингвистические средства в комплексе (синтаксические, морфологические, грамматические, лексические), затрагивая одновременно все уровни языка/речи;

- использует другую тональность, тембр голоса, интонацию (просодические средства);

- применяет мимику, жесты, игровые приёмы.

Считаем, что данная статья является своего рода попыткой осуществления комплексного анализа с целью изучения содержания дискурса педиатр ↔ пациент ↔ ↔ родитель / законный представитель через применение лингвистического, дискурсивного, когнитивного методов. Комплексный подход необходим для углубления исследования дискурса, в частности медицинского, что связано со стремительным развитием науки, медицины, «современного общества, сменой познавательных ориентиров и философского переосмысления явлений» [16].

Дата поступления в редакцию 12.09.2023

ЛИТЕРАТУРА

1. Авербух К. Я. Манифест современной терминологии // Коммуникация: теория и практика в различных социальных контекстах («Коммуникация-2002»). Communicating across differences: материалы международной научно-практической конференции (Пятигорск, 03–06 июня 2002 г.). Пятигорск: Изд-во ПГЛУ, 2002. Ч. 1. С. 192–194.
2. Акаева Э. В. Коммуникативные стратегии профессионального медицинского дискурса: автореф. дисс. ... канд. филол. наук. Омск, 2007. 23 с.
3. Бейлинсон Л. С. Профессиональный дискурс: признаки, функции, нормы: монография. Волгоград: Перемена, 2009. 278 с.
4. Бекишева Е. В., Рожкова Т. В. К вопросу о развитии научного концепта и его терминологического отражения (на материале психиатрической терминологии) // Лингвистика и образование. 2021. Т. 1. № 1. С. 18–31. DOI: 10.17021/2021.1.1.18.31.
5. Голованова Е. И. Профессиональный коллоквиализм: между обыденным и специальным // Лингвистика и образование. 2021. Т. 1. № 1. С. 38–49. DOI: 10.17021/2021.1.1.38.49.
6. Желязовска-Собчак М. Дискурс в медицине: краткий обзор в мировой литературе // Язык. Текст. Книга: материалы II Международной научно-практической конференции (Екатеринбург, 25 апреля 2019 г.). Екатеринбург: Издательство Уральского университета, 2019. С. 35–42 [Электронный ресурс]. URL: <https://elar.urfu.ru/handle/10995/78120> (дата обращения: 01.11.2022).
7. Караулов Ю. Н. Русский язык и языковая личность. М.: Наука, 1987. 261 с.
8. Касымова О. П., Линник Л. А. Медицинский дискурс в современной лингвистике // Вестник Башкирского университета. 2017. Т. 22. № 3. С. 767–773.
9. Кубрякова Е. С. О понятиях дискурса и дискурсивного анализа в современной лингвистике (обзор) // Дискурс, речь, речевая деятельность: функциональные и структурные аспекты. М.: Институт научной информации по общественным наукам РАН, 2000. С. 5–13 (Серия «Теория и история языкознания»).
10. Маджаева С. И. Медицинские терминосистемы: становление, развитие, функционирование: дисс. ... докт. филол. наук. Волгоград, 2013. 356 с.
11. Маджаева С. И. Медицинские терминосистемы: становление, развитие, функционирование (на материале предметных областей медицины *сахарный диабет* и *СПИД*): монография. Астрахань: АГМА, 2012. 277 с.
12. Маджаева С. И. Фреймовый подход к систематизации терминологических знаний // Ученые записки: Электронный научный журнал Курского государственного университета. 2012. № 2 (22). С. 130–137. URL: <http://scientific-notes.ru/magazine/archive/number/24> (дата обращения: 21.07.2023).
13. Майборода С. В. Речевые стратегии врача в условиях коллегиальной и авторитарной коммуникации доктора и пациента: схождения и противоречия: автореф. дисс. ... канд. филол. наук. Саратов, 2021. 24 с.
14. Мишланова С. Л. Семиотические аспекты терминологизации // Вестник Челябинского государственного университета. 2011. № 24 (239). С. 40–43.
15. Недуруева Т. В., Павлова Л. Е. Особенности коммуникативных установок и совладающего поведения врачей-педиатров в ситуации лечебного взаимодействия // Коллекция гуманитарных исследований: электронный научный журнал. 2019. № 1 (16). С. 34–40. URL: <https://www.j-chr.com/jour/article/view/77> (дата обращения: 01.11.2022).
16. Обдалова О. А., Левашкина З. Н. Понятие «нарратив» как феномен культуры и объект дискурсивной деятельности // Язык и культура. 2019. № 48. С. 332–348. DOI: 10.17223/19996195/48/21.
17. Сорокина Э. А. О конференции «Концептуально-терминологическое пространство медицинского знания» // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Лингвистика. 2021. № 2. С. 111–114. DOI: 10.18384/2310-712X-2021-2-111-114.
18. Цурикова Л. В. Дискурсивные стратегии как объект когнитивно-прагматического анализа коммуникативной деятельности // Вопросы когнитивной лингвистики. 2007. № 4 (13). С. 98–108.
19. Taavitsainen I. Medical discourse: early genres, 14th and 15th centuries // The Encyclopedia of Language & Linguistics / ed. K. Brown; 2nd ed. New York: Elsevier, 2006. P. 668–694. DOI: 10.1016/B0-08-044854-2/02352-X.

REFERENCES

1. Averbukh K. Ya. [Manifesto of modern terminology]. In: *Kommunikatsiya: teoriya i praktika v razlichnykh sotsial'nykh kontekstakh («Kommunikatsiya-2002»)*. Communicating across differences: materialy mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii (Pyatigorsk, 03–06 iyunya 2002 g.) [Communication: theory and practice in various social contexts (“Communication-2002”). Communicating across differences: materials of the international scientific and practical conference (Pyatigorsk, June 03–06, 2002)]. Pyatigorsk, Pyatigorsk State Linguistic University Publ., 2002, Part 1, pp. 192–194.
2. Akayeva E. V. *Kommunikativnyye strategii professional'nogo meditsinskogo diskursa: avtoref. diss. ... kand. filol. nauk* [Communicative strategies of professional medical discourse: abstract of PhD thesis in Philological sciences]. Omsk, 2007. 23 p.
3. Beylinson L. S. *Professionalnyy diskurs: priznaki, funktsii, normy* [Professional discourse: signs, functions, norms]. Volgograd, Peremena Publ., 2009. 278 p.
4. Bekisheva E. V., Rozhkova T. V. [Development of scientific concept and its terminological representation (as exemplified in psychiatric terminology)]. In: *Lingvistika i obrazovaniye* [Linguistics & Education], 2021, vol. 1, no. 1, pp. 18–31. DOI: 10.17021/2021.1.1.18.31.
5. Golovanova E. I. [Professional colloquialism: between ordinary and special]. In: *Lingvistika i obrazovaniye* [Linguistics & Education], 2021, vol. 1, no. 1, pp. 38–49. DOI: 10.17021/2021.1.1.38.49.
6. Zhelezovska-Sobchik M. [Discourse in Medicine: A Brief Review of World Literature]. In: *Yazyk. Tekst. Kniga: materialy II Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii (Yekaterinburg, 25 aprelya 2019 g.)* [Language. Text. Book: materials of the II International Scientific and Practical Conference (Ekaterinburg, April 25, 2019)]. Ekaterinburg, Ural University Publ., 2019, pp. 35–42. Available at: <https://elar.urfu.ru/handle/10995/78120> (accessed: 01.11.2022).
7. Karaulov Yu. N. *Russkiy yazyk i yazykovaya lichnost* [Russian language and linguistic personality]. Moscow, Nauka Publ., 1987. 261 p.
8. Kasymova O. P., Linnik L. A. [Medical discourse in modern linguistics]. In: *Vestnik Bashkirskogo universiteta* [Bulletin of the Bashkir University], 2017, vol. 22, no. 3, pp. 767–773.
9. Kubryakova Ye. S. [On the concepts of discourse and discourse analysis in modern linguistics (review)]. In: *Diskurs, rech, rechevaya deyatelnost: funktsionalnyye i strukturnyye aspekty* [Discourse, speech, speech activity: functional and structural aspects]. Moscow, Institute of Scientific Information for Social Sciences of the Russian Academy of Sciences Publ., 2000, pp. 5–13 (Series “Theory and History of Linguistics”).
10. Madzhayeva S. I. *Meditsinskiye terminosistemy: stanovleniye, razvitiye, funktsionirovaniye: diss. ... dokt. filol. nauk* [Medical terminology systems: formation, development, functioning: D. thesis in Philological Sciences]. Volgograd, 2013. 356 p.
11. Madzhayeva S. I. *Meditsinskiye terminosistemy: stanovleniye, razvitiye, funktsionirovaniye (na materialakh predmetnykh oblastey meditsiny sakharney diabet i SPID)* [Medical terminology systems: formation, development, functioning (based on the subject areas of medicine, diabetes mellitus and AIDS)]. Astrakhan, Astrakhan State Medical Academy Publ., 2012. 277 p.
12. Madzhaeva S. I. [Frame approach to systematization of terminological knowledge]. In: *Uchenyye zapiski: Elektronnyy nauchnyy zhurnal Kurskogo gosudarstvennogo universiteta* [Scientific notes: Electronic scientific journal of Kursk State University], 2012, no. 2 (22), pp. 130–137. Available at: <http://scientific-notes.ru/magazine/archive/number/24> (accessed: 21.07.2023).
13. Mayboroda S. V. *Rechevye strategii vracha v usloviyakh kollegial'noy i avtoritarnoy kommunikatsii doktora i patsiyenta: skhozhdeniya i protivorechiya: avtoref. diss. ... kand. filol. nauk* [Speech strategies of a doctor in conditions of collegial and authoritarian communication between doctor and patient: convergences and contradictions: abstract of PhD thesis in Philological Sciences]. Saratov, 2021. 24 p.
14. Mishlanova S. L. [Semiotic aspects of terminology]. In: *Vestnik Chelyabinskogo gosudarstvennogo universiteta* [Bulletin of Chelyabinsk State University], 2011, no. 24 (239), pp. 40–43.
15. Nedurueva T. V., Pavlova L. E. [Communicative installations and coping behavior of pediatres in the situation of medical cooperation]. In: *Kollektsiya gumanitarnykh issledovaniy: elektronnyy nauchnyy zhurnal* [The Collection of Humanitarian Studies: electronic scientific journal], 2019, no. 1 (16), pp. 34–40. Available at: <https://www.j-chr.com/jour/article/view/77> (accessed: 01.11.2022).

16. Obdalova O. A., Levashkina Z. N. ["Narrative" as a cultural phenomenon and an object of discursive activity]. In: *Yazyk i kultura* [Language and culture], 2019, no. 48, pp. 332–348. DOI: 10.17223/19996195/48/21.
17. Sorokina E. A. [About the conference "Conceptual and terminological space of medical knowledge"]. In: *Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta. Seriya: Lingvistika* [Bulletin of the Moscow Region State University. Series: Linguistics], 2021, no. 2, pp. 111–114. DOI: 10.18384/2310-712X-2021-2-111-114.
18. Tsurikova L. V. [Discourse strategies in cognitive-pragmatic analysis of communication]. In: *Voprosy kognitivnoy lingvistiki* [Issues of Cognitive Linguistics], 2007, no. 4 (13), pp. 98–108.
19. Taavitsainen I. Medical discourse: early genres, 14th and 15th centuries. In: Brown K., ed. *The Encyclopedia of Language & Linguistics*. New York, Elsevier, 2006, pp. 668–694. DOI: 10.1016/B0-08-044854-2/02352-X.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Маджаева Санья Ибрагимовна – доктор филологических наук, профессор, заведующий кафедрой латинского и иностранных языков Астраханского государственного медицинского университета; e-mail: sanya-madzhaeva@yandex.ru

Башкина Ольга Александровна – доктор медицинских наук, профессор, ректор Астраханского государственного медицинского университета; e-mail: Bashkina1@mail.ru

Гречухина Земфира Ришадовна – кандидат филологических наук, старший преподаватель кафедры латинского и иностранных языков Астраханского государственного медицинского университета; e-mail: grechukhinaz@mail.ru

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Sanya I. Madzhaeva – Dr. Sci. (Philology), Prof., Department Head, Department of Latin and Foreign Languages, Astrakhan State Medical University; e-mail: sanya-madzhaeva@yandex.ru

Olga A. Bashkina – Dr. Sci. (Medicine), Prof., Rector, Astrakhan State Medical University; e-mail: Bashkina1@mail.ru

Zemfira R. Grechukhina – Cand. Sci. (Philology), Senior Lecturer, Department of Latin and Foreign Languages, Astrakhan State Medical University; e-mail: grechukhinaz@mail.ru

ПРАВИЛЬНАЯ ССЫЛКА НА СТАТЬЮ

Маджаева С. И., Башкина О. А., Гречухина З. Р. Особенности педиатрического дискурса // Вопросы современной лингвистики. 2024. № 1. С. 65–80.
DOI: 10.18384/2949-5075-2024-1-65-80

FOR CITATION

Madzhaeva S. I., Bashkina O. A., Grechukhina Z. R. Features of pediatric discourse. In: *Key Issues of Contemporary Linguistics*, 2024, no. 1, pp. 65–80.
DOI: 10.18384/2949-5075-2024-1-65-80