

DOI: 10.12731/2077-1770-2020-4-344-360

УДК 81'27:81'42

**РЕПРЕЗЕНТАЦИЯ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ  
КОММУНИКАЦИИ В ХУДОЖЕСТВЕННОМ ТЕКСТЕ  
(НА МАТЕРИАЛЕ ВЕРБАТИМ «ДОС.ТОР. ЗАПИСКИ  
ПРОВИНЦИАЛЬНОГО ВРАЧА» ЕЛЕНЫ ИСАЕВОЙ)**

*Шильникова О.Г., Васильева С.С., Овечкина Е.А.*

*В статье описывается своеобразие профессиональной медицинской коммуникации и особенности ее репрезентации в художественном тексте.*

***Цель исследования** – выявить содержательные, функциональные и структурные особенности профессиональной коммуникации в медицинской сфере. **Предмет** изучения – эмоционально-коммуникативный и речевой аспекты профессиональной коммуникации вербатим Е. Исаевой «Дос.Тор. Записки провинциального врача».*

***Методы исследования** определяются задачами исследования и включают общенаучные методы анализа и синтеза, сочетание методов лингвистических (описательный и статистический методы) и литературоведческих (проблемно-тематический метод).*

***Новизна исследования** обусловлена его междисциплинарным характером. В настоящей работе предпринята попытка интеграции знаний теории коммуникации, лингвистики и литературоведения.*

*Наиболее значимыми **результатами исследования** представляются выводы о том, что профессиональную медицинскую коммуникацию отличает синкретизм прагматических, профессионально-маркированных и личностных коммуникативных стратегий, выраженное эмоционально-психологическое речевое поведение коммуникантов. Специфика информационно-коммуникационного взаимодействия участников медицинского дискурса определяется статусно-ролевыми отношениями его участников, социокультур-*

ным и институциональным контекстом общения, а также особой профессиональной мотивацией врача как представителя значимой сферы человеческой жизнедеятельности.

**Область применения результатов.** Результаты данной работы могут быть использованы при изучении таких дисциплин, как теория коммуникации, стилистика текста, а также при анализе художественной речи и вербатим.

**Ключевые слова:** профессиональная коммуникация; медицинский дискурс; документальная пьеса; вербатим; коммуникативно-речевая деятельность; речевая характеристика.

## REPRESENTATION OF PROFESSIONAL MEDICAL COMMUNICATION IN LITERARY TEXT (ON THE VERBATIM DOC.TOP. ZAPISKI PROVINTSIAL'NOGO VRACHA BY ELENA ISAEVA)

*Shilnikova O.G., Vasileva S.S., Ovechkina E.A.*

*The article describes the uniqueness of professional medical communication and the features of its representation in a literary text.*

*The purpose of the study is to identify the substantive, functional and structural features of professional communication in medicine. The subject of study is the emotional-communicative and verbal aspects of professional communication within verbatim Doc.Top. Zapiski provintsial'nogo vracha by E. Isaeva.*

*Research methods are determined by the research objectives and include general scientific methods of analysis and synthesis, a combination of linguistic (descriptive and statistical methods) and literary (problem-thematic) methods. The novelty of the study is due to its interdisciplinary nature. This paper makes an attempt to integrate the knowledge of the theory of communication, linguistics and literary criticism.*

*The most significant results of the study are the conclusions that professional medical communication is distinguished by the syncretism of pragmatic, professionally-labeled and personal communicative strate-*

*gies, expressed emotional and psychological speech behavior of communicants. The specifics of the information and communication interaction in the medical discourse is determined by the status-role relations between the participants, the sociocultural and institutional context of communication, as well as the special professional motivation of the doctor as a representative of a significant sphere of human life.*

**Practical implications.** *The results can be used in the study of such disciplines as the theory of communication, the style of the text, as well as in the analysis of artistic speech and verbatim.*

**Keywords:** *professional communication; medical discourse; documentary play; verbatim; communicative-speech activity; speech characteristic.*

## **Введение**

Изучение специфики профессиональной коммуникации – достаточно новое направление научных исследований. Оно предполагает несколько векторов изучения, среди которых исследование субъектов производственных отношений на различных уровнях их профессионального и социально-личностного общения – один и наиболее актуальных [1; 2; 4; 11; 14; 15; 16].

В современной науке существует ряд определений понятия «профессиональная коммуникация», согласно которым она представляет собой разновидность общения, «которая характеризуется наличием надситуативных целей, общностью знаний и восприятия коммуникантов, стереотипностью ситуаций общения» [4, с. 33]. Основными функциями профессиональной коммуникации являются обеспечение «обмена информацией между представителями одной профессии в познавательной-трудовой и творческой деятельности, <...> профессиональное развитие, в ходе которого создаются профессиональные сообщества, характеризующиеся определенными нормами мышления, поведения и взаимодействия между членами сообщества» [Там же]. В работах современных исследователей подчеркивается многоуровневый и многофункциональный характер профессиональной коммуникации, требующий специальных

исследований, которые позволили бы формулировать практико-ориентированные выводы, нацеленные на оптимизацию данной сферы.

Сегодня выделяют несколько видов коммуникативных сфер: обиходно-бытовую, деловую, научную, профессиональную, художественно-творческую, характер коммуникации в которых, по мнению Ф.И. Шаркова, различается по двум основным параметрам: 1) «информационным полем дискурса», то есть содержанием; 2) «способами и средствами выражения информации, а именно: «функционально-стилистическими особенностями языковых элементов, используемых в конкретной коммуникативной системе» [12, с. 95]. Представляется перспективным добавить к ним еще один дифференцирующий параметр, отражающий такой сложнейший аспект профессиональной коммуникации, как психологическое взаимодействие индивидов, которое реализуется не только в речевой деятельности, но и поведенческих и эмоциональных реакциях акторов. Эмпирическим материалом для изучения всех названных уровней производственной коммуникации могут стать произведения художественных, художественно-публицистических, художественно-документальных жанров, поскольку в них в яркой индивидуализированной форме представлены профессиональные и социально-психологические стереотипы коммуникативного поведения субъектов, запечатленные в профессиональном дискурсе, фиксировать который иными средствами достаточно проблематично.

Цель нашего исследования – выявить своеобразие коммуникации в сфере профессиональной медицинской деятельности, рассмотреть содержательные, функциональные, структурные особенности коммуникативного процесса, вербально-семантический уровень языковой личности субъектов коммуникации.

Материалом исследования стал верbatim современного автора Е. Исаевой «Дос. Тор. Записки провинциального врача» (2005). Выбор материала исследования обусловлен тем, что верbatim-пьесы – это тексты, созданные в формате «нон-фикшн». В них авторы-режиссеры стремятся воспроизвести особенности речевого поведения представителей различных субкультур, социальных статусов, мак-

симально сохранить содержание общения, все нюансы (стили- стические, лексические, фонетические) речевого высказывания и индивидуальный стиль респондентов опрошенной социальной группы, «дословно» зафиксировать высказывания в аудиозаписях [10]. В коммуникативно-речевой деятельности героев верbatim сферы профессиональных, социальных, культурных, межличност- ных отношений оказываются тесно взаимосвязаны. В таких текстах ярко зафиксированы психологические и поведенческие стереотипы субъектов коммуникации, поэтому они могут быть репрезентатив- ным материалом для анализа специфики профессиональной ком- муникации, обладающим высокой степенью верифицированности.

Актуальность данного исследования определяется отсутствием специальных (лингвистических и/или литературоведческих) иссле- дований, анализирующих своеобразие профессиональной коммуни- кации на материале верbatim-текста; междисциплинарным подходом к проблеме исследования, использованием комплексного анализа со- держания, функционально-стилистических языковых элементов, пове- денческих и эмоциональных реакций участников профессиональной медицинской коммуникации на материале документальной пьесы.

### **Профессиональная медицинская коммуникация: интраперсональный и интерперсональный уровни**

Основу верbatim «Дос.Тор. Записки провинциального врача» Елены Исаевой [6] составили записанные на диктофон и «смонти- рованные» автором текста воспоминания провинциального врача. Для нас важно, что герой представляет определенную профессио- нальную группу с ее специфическими проблемами и языковыми особенностями, зафиксированными в тексте, что позволяет рас- смотреть эмоционально-коммуникативный аспект общения в ме- дицинском сообществе в ситуации «реальности». В ходе развития действия участники верbatimа играют роли и медиков, и пациентов в зависимости от «события рассказывания».

При этом медицинская проблематика не исключает обращения к семейно-бытовой, социальной, философской темам, хотя на первый

взгляд кажется, что главный герой полностью погружен в мир своих сугубо врачебных забот. Так, хирург Андрей Георгиевич рассказывает о себе, своих профессиональных проблемах, и перед читателем раскрывается внутренний мир рефлексирующего страдающего героя, ищущего выход из сложных обстоятельств, стремящегося соответствовать высокому предназначению врача: *«Ну, у каждого врача есть своё кладбище. Бывшие пациенты. Единственное, что я могу сказать, возникает экранирование с опытом. То есть ты не умираешь с каждым своим больным и не воспринимаешь боль как свою собственную, потому что это мешает делу. Когда я делаю операцию, я абсолютно абстрагируюсь от человека, потому что если я всё время буду смотреть ему на лицо там за ширму к анестезиологу, ничего хорошего не будет. Я вижу только рану – субстрат, с которым работаю»*. Врач, находясь в ситуации аутокоммуникации, одновременно осуществляет рефлекссию и саморегуляцию.

«Катастрофа» для Хирурга – это невозможность лечить из-за отсутствия медикаментов, инструментов, финансирования (*«Значит, а вот у меня бомж. У него нету родственника, который бы мог ему чего-то купить. Я могу ему назначить препарат, допустим, дорогостоящий антибиотик, но чтобы его назначить, мне нужно дать обоснование в истории болезни. То есть, я должен теоретически довести его до состояния, когда ему этот препарат понадобится, и уже тогда начать его лечить. Это ужасно. То есть, волосы на башке шевелятся»*). Внутренний конфликт обусловлен осознанием противоречия между этическим (аксиологическим) кодексом врача и реалиями, обстоятельствами медицинской практики.

Главный герой рассказывает «философскую историю» – историю о борьбе за жизнь пациента, о своих сомнениях: *«Я его выписал на десятые сутки, как после аппендицита. Действительно, все зажило, как на собаке, без всяких осложнений, без пареза кишечника, перитонита. И вот завершение ситуации. Прошел год. Он убил свою жену. И я сел и задумался. И вот здесь вот самый интересный философский момент: надо было мне его спасать, не надо было спасать...»*. Философские размышления о ежедневной борьбе со

смертью, своём предназначении представлены в контексте будней врачебной практики.

В пьесе на медицинскую тематику ярко представлен интраперсональный уровень коммуникации. Внутриличностная коммуникация, по мнению О.Л. Гнатюк, всегда связана с поисками смысла жизни, с самоанализом, самооценкой, с попытками самоактуализации личности [3]. Однако в силу особой ответственности, свойственной этой профессии, аутокоммуникация врача «отягощена» размышлениями, обусловленными профессиональной этикой, и потому наделена повышенным драматизмом.

Неравнодушие Андрея Григорьевича к судьбе пациента проявляется в попытке оперирования умирающего онкологического больного. Несмотря на все усилия врача, пациент умирает во время операции. Это вызывает внутренний конфликт, глубокое эмоциональное потрясение, от которого оправиться помогает врачу эмоциональная поддержка коллеги-анестезиолога: *«Я стою весь в этой чёрной крови. И хочется вдохнуть. То есть ну, полное ощущение, что ты перерезал человеку глотку – и он умер. Я не знаю, чего бы было со мной, если бы не анестезиолог, очень хороший человек. Опытный. И душевный мужик. Вот. И он налил мне стакан спирта. Я его хряпнул. / МУЖЧИНА-АНЕСТЕЗИОЛОГ. Андрей, ты пойми, мотивация у тебя основная была – спасти человека. Во-вторых, ты избавил его от страшной смерти от удушья. Тут мгновенно просто – кровь ушла из мозга – и мгновенная смерть. Вот. Успокойся. Они привезли его умирающим. Они ж понимали, что это только попытка облегчить его страдания. Не продлить агонию, а просто дать доступ воздуху».*

Данная ситуация является примером интерперсонального уровня коммуникации, примером неофициального коллегиального взаимодействия, позволяет определить ценностные ориентации персонажей-медиков: для обоих врачей важны жизнь и здоровье человека, оба способны на сострадание, милосердие, готовы выполнить свой долг, соблюдать врачебную этику, эффективно осуществлять коммуникацию и информационно, и регулятивно.

Мы видим и конфликтные ситуации, возникающие в процессе интерперсональной коммуникации. Они обусловлены некомпетентностью младшего медицинского персонала или равнодушием, профессиональной деформацией коллег. Так, например, Хирург вспоминает, как был вынужден вмешаться в процесс родовспоможения, увидев роженицу, которую акушерка заставила рожать стоя, так как, по её мнению, «закон тяготения ведь. Ну, все к земле должно притягиваться» [6]. Конфликт в ситуациях профессионального взаимодействия из-за разницы в квалификации между главным героем и младшим медицинским персоналом, казалось бы, неизбежен, но Хирург находит в себе силы сосредоточиться на главном – спасении жизни пациента.

***ХИРУРГ** (В зал). Я помылся, иду в операционную, мне навстречу санитарка идет, и – за руки меня. Пошел заново мыться. Ну, помылся. Подхожу к столу. В этот момент операционная сестра чихнула и вытерла нос рукой. (Женщина это делает). Так, говорю: «Давно вы операционная сестра?»* / ***ЖЕНЩИНА**. Да меня только начал учить хирург, который в отпуск ушел, а так я постовая. / **ХИРУРГ** (вздыхая). Иди опять мойся. (В зал). Ну, в степь бежать хочется, забыв об этом всем. Ладно. Начали операцию [6].* Автор пьесы акцентирует внимание на избегании необходимости вербально регулировать действия младшего персонала. Хирург не хочет тратить на это время, важнее для него – спасти пациента.

Будучи единственным врачом-хирургом провинциальной больницы, Хирург решает профессиональные задачи (постановка диагноза, определение стратегии лечения, хирургическое вмешательство) в экстремальных условиях, поэтому он почти не показан в процессе общения с пациентами. Ситуации профессионального и бытового коллегиального общения даны в восприятии главного героя, который избегает прямых оценок и конфликтов, так как старается все свое время посвятить лечению. Главный герой Е. Исаевой исключителен в верности своему предназначению. Его отличают компетентность, верность этике врача, совестливость, неконфликтность, оптимистичность, способность к рефлексии и милосердию.

Таким образом, содержание профессиональной медицинской коммуникации не ограничивается чисто профессиональными вопросами. Персонажи на интраперсональном и интерперсональном уровнях говорят не только о профессиональных проблемах, но и о бытовых, и даже о философско-мировоззренческих. Во многом это обусловлено спецификой самой медицинской отрасли, потому что медицина – это не только о лекарствах, болезнях и способах их лечения, о физических страданиях, но и о человеке вообще, о жизни в целом [2; 5; 9; 13; 16; 17]. В модели коммуникативного поведения врача сочетаются вплоть до синкретизма прагматические, профессионально-маркированные, личностные коммуникативные стратегии.

### **Языковая личность врача: вербально-семантический уровень**

Каждый человек, «существующий в языковом пространстве: в общении, в стереотипах поведения, зафиксированных в языке, в значениях языковых единиц» [7, с. 7] является носителем языкового сознания и представляет собой языковую личность, которая, по мнению Ю.Н. Караулова, понимается как «совокупность способностей и характеристик человека, обуславливающих создание им речевых произведений (текстов)» [8, с. 3]. При этом исследователь ставит вопрос о правомерности рассмотрения персонажа художественного произведения как языковой личности и предполагает, что тексты, порождаемые героем, помогут раскрыть «многосложный художественный образ», в основе которого лежит духовный мир этой личности. Одним из важных элементов изучения языковой личности персонажа является исследование лексикона героя, поскольку духовность «опредмечивается в речевых поступках, в языковом поведении и текстах» [8, с. 70].

При анализе профессионально осмысленной предметной сферы как одной из характеристик профессиональной коммуникации, получившей отражение в пьесе, как типологически значимое, нами отмечено использование непрофессиональных обозначений для ситу-

аций, применяемых в медицинской сфере: *ХИРУРГ. Пошел заново мыться. Ну, помылся. Подхожу к столу. В этот момент операционная сестра чихнула и вытерла нос рукой. (Женщина это делает). Так, говорю: «Давно вы операционная сестра?»*. Нейтральные профессиональные обозначения представлены в основном терминами, используемыми в медицине: *полис, препарат, антибиотик, эндоскоп, левингоскоп, гипервентиляция мозга* и т.д. Эмоционально-маркированные профессиональные обозначения, которыми пользуются медики-профессионалы при общении друг с другом, в пьесе представлены жаргонизмами: *Я, значит, пополоскал кишки антисептиками*; а также терминами с уменьшительно-ласкательными суффиксами: *Переводим в реанимацию его на носилочках? Какой-то тромбик вылетел непонятно откуда, влетел в лёгочную артерию – мгновенная смерть*.

Важной характеристикой профессиональной речи является упоминание на профессиональную оценку качества работы. Оценку сотрудникам дает главный герой произведения, указывая как на профессионализм, так и на непрофессионализм своих коллег.

При анализе профессионального общения обращает на себя внимание использование профессионально-маркированных стратегий коммуникативного поведения, направленных на коммуникантов (коллег и пациентов). Частотным является использование вспомогательных коммуникативных стратегий, направленных на поиск оптимального способа достижения цели общения: *В общем, я говорю, Михалыч, делай чего хочешь, колдуй, как хочешь, трубу суй, я пока дырки зашиваю*. В одном контексте совмещаются обращения к специалистам (коллегам) и зрителям, не являющимся специалистами в сфере медицины.

В результате исследования лексических особенностей отмечено сопоставление в одном контексте разговорной лексики и профессионализмов: *Экономно вколол новокаин. На контроле давление – 70–80. Он калякает, в сознанке полной...*; В приведенных выше примерах видно, что разные пласты лексики (профессионализмы и разговорная лексика) употребляются в одном предложении, что характери-

зует героя как профессионала в сфере медицины, который стремясь адаптировать для профанной аудитории нюансы профессии, использует общеупотребительную и даже сниженную, но всем понятную лексику. Важно отметить также экспрессивный потенциал такой лексики, которая вполне адекватно передает эмоциональное состояние главного героя пьесы, выполняя компенсаторную в психологическом плане функцию. По нашим наблюдениям, более 80% от общего числа словоупотреблений в тексте составляет нейтральная лексика, 3–5% – разговорная и просторечная, 3–4% – профессионализмы.

Словообразовательные особенности речи героя пьесы также связаны с ее неизбежной экспрессивностью и оценочностью. Так, например, частотны суффиксы существительных с функциональной окраской разговорности: *больничка, развалюшка, девчонка, сознанка, кутузка, развлекуха, анестезистка* и т.д. Это неизбежно приводит к намеренной травестии: сложное, страшное обретает черты обыденного и привычного. Этой же цели служит частое употребление личных местоимений: *я, меня, он, его, мы*, и активизация разговорных частиц: *ну, вот*. Например: *Ну, давай вспоминать; Ну, чего? Ну, поехал туда*.

Глаголы в речи героя пьесы употребляются часто и разнообразно. По нашим наблюдениям, наиболее частотными являются личные формы глагола: *закончил, сослали, уехал, добрался, оказался, ждали, попробовал, спрашивал*. При этом для обозначения действия персонажа может использоваться 2-е лицо единственного числа с обобщенным значением: *А у меня: институт заканчиваешь – год интернатуры* [6].

При анализе синтаксического уровня речи Хирурга можно отметить преобладание синтаксических конструкций, характерных для языковой системы разговорно-обиходного стиля. Так, неподготовленность, ассоциативность и эмоциональность речи подчеркивается частотностью использования парцелляции: *Ну, ладно. Чего. Хирург, действительно. Пошел. Прихожу. Значит, такой зал – секционную напоминает. Бетонный пол. Стоит бабушка – акушерка* [6]. Парцелляция используется в наиболее экспрессивных фрагментах пьесы, она подчеркивает эмоциональное состояние героя.

В пьесе отмечается частотное употребление простых предложений; в сложных предложениях явно преобладает сочинение над подчинением, характерное для разговорной речи в целом. Это определяется, на наш взгляд, стремлением к экспрессивности и к экономии языковых средств.

Выделенные речевые особенности свидетельствуют о насущной потребности субъектной репрезентации профессионала. Кроме того, анализ языковой личности героя показал, что коммуникант ориентирован в большей степени на персональный тип дискурса, поскольку в его речи преобладают индивидуальные черты (стремление к разговорности, экспрессивности). Отнесенность к институциональному (медицинскому) дискурсу в речи героя реализуется в использовании профессиональных терминов, функционирование которых характерно для представителей сферы медицины. При этом герой представляет собой нестандартную языковую личность, так как его речь сочетает в себе «верхи» и «низы» языковой культуры.

### **Выводы**

Проведенный в рамках исследования анализ позволяет выявить содержательные, функциональные и структурные особенности профессиональной коммуникации в медицинской сфере. Содержательно коммуникация в медицинской сфере не ограничивается вопросами профессиональной деятельности. Она также включает неформальный «общечеловеческий» компонент, имеет ярко выраженное личностное психолого-эмоциональное начало. Об этом свидетельствует анализ поведения и речи коммуникантов, которые отличаются повышенной экспрессивностью, лаконизмом, предельной персонификацией, постоянным переплетением профессионального и бытового дискурсов.

Структурно коммуникация реализуется на интраперсональном и интерперсональном уровнях: в формах внутреннего монолога героя (аутокоммуникация) и в диалогах как коллегиальное общение (интеркоммуникация).

Функциональные особенности профессиональной медицинской коммуникации реализуются в информационном аспекте, предпола-

гающем процесс общения и обмена профессионально значимой информацией с коллегами и младшим медицинским персоналом. При этом в речи Хирурга отмечается широкое использование профессиональной лексики, представленной терминами, и разговорной, эмоционально-экспрессивной лексики. Аксиологический аспект коммуникации, ориентированный на ценностное взаимодействие, проявляется в неукоснительном соблюдении профессиональной медицинской этики, состоящей в бескорыстном служении своему долгу, сострадании и гуманном отношении к пациентам. Регулятивная функция профессиональной медицинской коммуникации, заключающаяся в саморегуляции и воздействии на поведение других людей, представлена в общении Хирурга с пациентами и с коллегами.

Представляется, что задача организаторов и руководителей профессиональной коммуникации в медицинской сфере состоит в том, чтобы гармонизировать отношения всех субъектов коммуникации, используя диалогическую модель общения и опираясь на принципы профессиональной медицинской этики.

### *Список литературы*

1. Барруэло Гонзалез Е.Ю. Профессиональная коммуникация: речевой аспект // Записки Горного института. 2010. Т.187. С. 308–311.
2. Бейлинсон Л.С. Профессиональный дискурс как предмет лингвистического изучения // Вестник Волгоградского государственного университета. Серия Языкознание. 2009. № 1 (9). С. 145–149.
3. Гнатюк О.Л. Основы теории коммуникации. 2-е изд., стер. М.: КНО-РУС, 2012. 256 с.
4. Голованова Е.И. Профессиональный дискурс, субдискурс, жанр профессиональной коммуникации: соотношение понятий // Вестник Челябинского государственного университета. Филология. Искусствоведение. Вып. 73. 2013. № 1 (292). С. 32–35.
5. Жура В.В. Коммуникативно-речевая культура врача // Вестник ЮУрГУ. Серия «Лингвистика». 2016. Т. 13, № 1. С. 10–15.
6. Исаева Е.В. Doc.Top. Записки провинциального врача // URL: <http://www.isaeva.ru/plays/doctor.html> (дата обращения 25.11.2019).

7. Карасик В.И. Языковой круг: личность, концепты, дискурс. Волгоград: Перемена, 2002. 477 с.
8. Караулов Ю.Н. Русский язык и языковая личность. Изд. 7-е. М.: Издательство ЛКИ. 2010. 264 с.
9. Маджаева С.И. К проблеме эмоциогенности медицинского термина // Вестник РУДН. Серия Лингвистика. 2015. № 1. С. 94–104.
10. Театр.doc URL: <http://www.teatrdoc.ru/stat.php?page=verbatim> (дата обращения 15.10.2018).
11. Хохоева Л.В. Профессиональная коммуникация как средство специализации специалиста в профессиональной среде // Вестник Мордовского университета. Серия Психологические науки. 2011. № 2. С. 117–119.
12. Шарков Ф.И. Основы теории коммуникации. М.: Издательский Дом «Социальные отношения», издательство «Перспектива», 2004. 246 с.
13. Ferguson G. If you pop over there: a corpus-based study of conditionals in medical discourse // English for Specific Purposes. 2001. Volume 20(1), pp. 61-82, DOI: 10.1016/S0889-4906(99)00027-7.
14. Fisher S. A discourse of the social: medical talk/power talk/oppositional talk? // Discourse and Society. 1991. Volume 2, pp. 157–182; DOI:10.1177/0957926591002002002
15. Salager-Meyer F., Ariza M.A.A. Academic criticism in spanish medical discourse: a cross-generic approach // International Journal of Applied Linguistics. 2003. Volume 13, pp. 96-114; DOI:10.1111/1473-4192.00039.
16. Sparks Ja.A. Taking a stand: challenging medical discourse // Journal of Marital and Family Therapy. 2002. Volume 28(1): 27–38, DOI: 10.1111/j.1752-0606.2002.tb01169.x
17. Kiefer B. La crise du discours médical. 2019. Revue medicale suisse Volume 15(640), p. 516. DOI: 10.4000/ei.971.

### *References*

1. Barruelo Gonzalez E.Yu. Professionalnaya kommunikatsiya: rechevoy aspekt [Professional communication: the speech aspect]. *Zapiski Gornogo instituta*. 2010. V. 187, pp. 308–311.

2. Beylinson L.S. Professionalnyy diskurs kak predmet lingvisticheskogo izucheniya [Professional discourse as a subject of linguistic study]. *Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya Yazykoznanie*. 2009, no 1 (9), pp. 145–149.
3. Gnatyuk O.L. *Osnovy teorii kommunikatsii* [The basics of communication theory]. 2nd ed. ster. M.: KNORUS. 2012. 256 p.
4. Golovanova E.I. Professionalnyy diskurs. subdiskurs. zhanr professionalnoy kommunikatsii: sootnosheniye ponyatiy [Professional discourse, sub-discourse, professional communication genre: correlation of concepts]. *Vestnik Chelyabinskogo gosudarstvennogo universiteta. Filologiya. Iskustvovedeniye*. Issue 73. 2013, no 1 (292), pp. 32–35.
5. Zhura V.V. Kommunikativno-rechevaya kultura vracha [Communicative and speech culture of the doctor]. *Vestnik YuUrGU. Seriya «Lingvistika»*. 2016. V. 13, no 1, pp. 10–15.
6. Isayeva E.V. *Doc.Top. Zapiski provintsial'nogo vracha* [Doc.Top. The provincial doctor's notes]. URL: <http://www.isaeva.ru/plays/doctor.html>.
7. Karasik V.I. *Yazykovoy krug: lichnost. kontsepty. diskurs* [Language circle: personality, concepts, discourse]. Volgograd: Peremena. 2002. 477 p.
8. Karaulov Yu.N. *Russkiy yazyk i yazykovaya lichnost* [The Russian language and language personality]. Izd. 7. M.: Izdatelstvo LKI. 2010. 264 p.
9. Madzhayeva S.I. K probleme emotsiogenosti meditsinskogo termina [To the problem of emotionality of a medical term]. *Vestnik RUDN. Seriya Lingvistika*. 2015, no 1, pp. 94–104.
10. *Teatr.doc* [Theater.doc]. URL: <http://www.teatrdoc.ru/stat.php?page=verbatim>
11. Khokhoyeva L.V. Professionalnaya kommunikatsiya kak sredstvo spetsializatsii spetsialista v professionalnoy srede [Professional communication as a means of specialist specialization in a professional environment]. *Vestnik Mordovskogo universiteta. Seriya Psikhologicheskiye nauki*. 2011, no 2, pp. 117–119.
12. Sharkov F.I. *Osnovy teorii kommunikatsii*. [The basics of communication theory] M.: Izdatel'skiy Dom «Social'nye otnosheniya», izdatel'stvo «Perspektiva», 2004. 246 p.
13. Ferguson G. If you pop over there: a corpus-based study of conditionals in medical discourse. *English for Specific Purposes*. 2001. Volume 20(1), pp. 61-82, DOI: 10.1016/S0889-4906(99)00027-7.

14. Fisher S. A discourse of the social: medical talk/power talk/oppositional talk? *Discourse and Society*. 1991. Volume 2, pp. 157-182; DOI:10.1177/0957926591002002002
15. Salager-Meyer F., Ariza M.A.A. Academic criticism in spanish medical discourse: a cross-generic approach. *International Journal of Applied Linguistics*. 2003. Volume 13, pp. 96-114; DOI:10.1111/1473-4192.00039.
16. Sparks Ja.A. Taking a stand: challenging medical discourse. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2002. Volume 28(1): 27-38, DOI: 10.1111/j.1752-0606.2002.tb01169.x
17. Kiefer B. La crise du discours médical. *Revue medicale suisse*. 2019. Volume 15(640), p. 516. DOI: 10.4000/ei.971.

#### ДАННЫЕ ОБ АВТОРАХ

**Шильникова Ольга Геннадьевна**, доцент кафедры русской филологии и журналистики, доктор филологических наук  
ФГАОУ ВО «Волгоградский государственный университет»  
просп. Университетский, 100, г. Волгоград, Волгоградская область, 400062, Российская Федерация  
[glossa2@rambler.ru](mailto:glossa2@rambler.ru)

**Васильева Светлана Сергеевна**, доцент кафедры русской филологии и журналистики, кандидат филологических наук  
ФГАОУ ВО «Волгоградский государственный университет»  
просп. Университетский, 100, г. Волгоград, Волгоградская область, 400062, Российская Федерация  
[sseliger@mail.ru](mailto:sseliger@mail.ru)

**Овечкина Елена Алексеевна**, доцент кафедры русской филологии и журналистики, кандидат филологических наук  
ФГАОУ ВО «Волгоградский государственный университет»  
просп. Университетский, 100, г. Волгоград, Волгоградская область, 400062, Российская Федерация  
[elene0403@mail.ru](mailto:elene0403@mail.ru)

**DATA ABOUT THE AUTHORS**

**Shilnikova Olga Gennadievna**, Doctor of Sciences (Philology), Professor, Department of Russian Philology and Journalism

*Volgograd State University*

*100, Universitetsky, Volgograd, Volgograd Region, 400062, Russian Federation*

*glossa2@rambler.ru*

*ORCID: 0000-0002-7857-3648*

**Vasileva Svetlana Sergeevna**, Candidate of Sciences (Philology), Associate Professor, Department of Russian Philology and Journalism

*Volgograd State University*

*100, Universitetsky, Volgograd, Volgograd Region, 400062, Russian Federation*

*sseliger@mail.ru*

*ORCID: 0000-0001-6047-8055*

**Ovechkina Elena Alekseevna**, Candidate of Sciences (Philology), Associate Professor, Department of Russian Philology and Journalism

*Volgograd State University*

*100, Universitetsky, Volgograd, Volgograd Region, 400062, Russian Federation*

*elene0403@mail.ru*

*ORCID: 0000-0002-9316-4383*