



оригинальная статья

<https://elibrary.ru/zkmgow>

Диалогический дискурс в медицинской практике: когнитивно-речевые проявления и специфика организации

Каменева Вероника Александровна
Кемеровский государственный университет, Россия, Кемерово
eLibrary Author SPIN: 9659-7646
<https://orcid.org/0000-0001-8146-9721>
russia_science@mail.ru

Румянцева Александра Александровна
Научно-исследовательский институт комплексных проблем
сердечно-сосудистых заболеваний, Россия, Кемерово
eLibrary Author SPIN: 6274-5698
<https://orcid.org/0000-0002-1352-2591>

Потапова Наталья Вадимовна
Кемеровский государственный университет, Россия, Кемерово
eLibrary Author SPIN: 2682-1146
<https://orcid.org/0000-0001-7593-1713>

Шот Юлия Сергеевна
Кемеровский государственный университет, Россия, Кемерово
Научно-исследовательский институт комплексных проблем
сердечно-сосудистых заболеваний, Россия, Кемерово
<https://orcid.org/0000-0002-9409-4233>

Аннотация: Исследования когнитивно-речевых особенностей и специфики диалогической речи подростков, перенесших оперативное вмешательство по поводу врожденного порока сердца, актуальны и теоретически значимы. Диалогическая речь подростков, имеющих септальный врожденный порок сердца в анамнезе, потребовавший закрытия в условиях искусственного кровообращения, малоизучена с лингвистических позиций. В работе описаны и классифицированы реплики-вопросы и реплики-ответы из 27 диалогов между кардиологом и подростками 13–15 лет, перенесшими оперативное вмешательство по поводу врожденного порока сердца. Цель – выявить и описать особенности вопросов и ответов, организующих диалог между кардиологом и пациентом. В материал исследования были включены диалоги с обезличенной информацией, проводимые во время сбора субъективного анамнеза в раннем послеоперационном периоде, то есть в первые 7 суток после операции (в среднем на 6-7-й день). Применены методы дискурс-анализа, структурно-синтаксического анализа диалогов-расспросов врача и пациента с последующей типологизацией вопросов и ответов коммуникантов. Результаты показали, что вопросно-ответные диалоги характеризуются быстрой сменяемостью реплик, их краткостью и синтаксически зависимым характером. Врач выступает источником речевой активности подростка, он владеет эффективными тактиками запроса информации, является лидером в коммуникации с пациентом. Практически все реплики диалогов семантически, структурно и коммуникативно взаимосвязаны. Односложные ответы пациентов-подростков и сбои в коммуникации можно объяснить психологическими особенностями подросткового возраста и / или послеоперационным состоянием пациента. Сделан вывод, что кардиологам-педиатрам следует формулировать планы расспросов о состоянии здоровья с учетом психологических, речевых и когнитивных особенностей пациентов, перенесших операцию на сердце.

Ключевые слова: медицинский дискурс, диалогическая речь, реплика-вопрос, реплика-ответ, пациенты с ВПС, когнитивно-речевые особенности

Цитирование: Каменева В. А., Потапова Н. В., Румянцева А. А., Шот Ю. С. Диалогический дискурс в медицинской практике: когнитивно-речевые проявления и специфика организации. *Вестник Кемеровского государственного университета. Серия: Гуманитарные и общественные науки.* 2024. Т. 8. № 4. С. 458–465. <https://doi.org/10.21603/2542-1840-2024-8-4-458-465>

Поступила в редакцию 14.09.2024. Принята после рецензирования 18.10.2024. Принята в печать 21.10.2024.

full article

Dialogic Discourse in Medical Practice: Cognitive, Verbal, and Structural Features

Veronika A. Kameneva

Kemerovo State University, Russia, Kemerovo
eLibrary Author SPIN: 9659-7646
<https://orcid.org/0000-0001-8146-9721>
russia_science@mail.ru

Natalia V. Potapova

Kemerovo State University, Russia, Kemerovo
eLibrary Author SPIN: 2682-1146
<https://orcid.org/0000-0001-7593-1713>

Alexandra A. Rumyantseva

Research Institute of Complex Problems of Cardiovascular Diseases,
Russia, Kemerovo
eLibrary Author SPIN: 6274-5698
<https://orcid.org/0000-0002-1352-2591>

Yulia S. Shot

Kemerovo State University, Russia, Kemerovo
Research Institute of Complex Problems of Cardiovascular Diseases,
Russia, Kemerovo
<https://orcid.org/0000-0002-9409-4233>

Abstract: The article describes the cognitive and verbal features of dialogic speech produced by teenage patients operated for congenital heart defect. Doctor-patient dialogues remain linguistically understudied when it comes to pediatric patients with a history of septal congenital heart defect that required cardiopulmonary bypass surgery. The research featured 27 depersonalized dialogues between a cardiologist and a teenage patient (13–15 y.o.) 6 or 7 days after heart surgery. The objective was to describe how questions and answers structured the dialogue between the patient and the cardiologist as the latter collected direct post-surgery anamnesis. The analysis relied on the methods of discourse, structural, and syntactic analyses, which made it possible to typologize the questions and responses. The question-answer interaction proved rapid, brief, and syntactically dependent. The cardiologist directed their patient's speech activity by employing effective questioning and guiding tactics. Practically all lines were semantically, structurally, and communicatively interrelated. One-word responses and communication failures were probably associated with the teenage psychology and/or recovery status.

Keywords: medical discourse, dialogic speech, question, response, patients with CHD, congenital heart disorder, cognitive and verbal features

Citation: Kameneva V. A., Potapova N. V., Rumyantseva A. A., Shot Yu. S. Dialogic Discourse in Medical Practice: Cognitive, Verbal, and Structural Features. *Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Gumanitarnye i obshchestvennye nauki*, 2024, 8(4): 458–465. (In Russ.) <https://doi.org/10.21603/2542-1840-2024-8-4-458-465>

Received 14 Sep 2024. Accepted after review 18 Oct 2024. Accepted for publication 21 Oct 2024.

Введение

Актуальность антропоцентрического подхода при выявлении особенностей коммуникации не вызывает сомнений. Большинство современных исследований процессов коммуникации выполняются в рамках этого подхода, способствуя систематизации данных о научном объекте теории коммуникации. Антропоцентрический подход позволяет расставлять акценты на таких значимых характеристиках человека, как возраст, профессиональная принадлежность, состояние здоровья, гендер и другие, расширяя научное поле теории коммуникации.

Эффективное взаимодействие между двумя индивидуумами обеспечивается коммуникацией, которая, в свою очередь, обеспечивает продуктивность совместной деятельности двух людей и различных процессов в рамках данного общества. Коммуникация имеет множество видов: вербальная / невербальная, письменная / устная, формальная / неформальная, внутренняя и т. д. В данной работе рассмотрены

особенности диалогической речи (диалога) как основной формы взаимодействия между лечащим специалистом (детским кардиологом) и юным пациентом.

Обращение к вопросам медицинской коммуникации актуально и вызывает интерес в России и за рубежом. На сегодня основное внимание уделяется проблемам подготовки специалистов медицинского профиля с хорошо развитыми навыками коммуникации. Признается, что значительная доля успешного лечения пациента зависит от коммуникации между врачом и пациентом, который готов следовать предписываемому лечению [1–5]. Стоит отметить, что процесс коммуникации между пациентом и врачом достаточно специфичен и зависит от множества лингвистических и экстралингвистических факторов. Существенно может отличаться коммуникация между врачом и пациентами разных возрастов.

Как разновидность профессиональной коммуникации интеракция врача и пациента среднего или

старшего возраста имеет следующие особенности, определяемые медицинской этикой и деонтологией:

- наличие доверия – не только как одной из фундаментальных установок в современном обществе, но и как априорной необходимости в отношениях *врач – пациент* [6];
- юридическая ответственность, заключающаяся в сложности работы медицинских специалистов ввиду объекта медицины – человеческого тела, что накладывает свой отпечаток на взаимодействие между двумя коммуникантами;
- эмоциональная поддержка (эмпатия), означающая, что независимо от статуса и положения пациента обязанностью врача остается умение правильно (не приуменьшая достоинство пациента) донести информацию о состоянии здоровья [7].

Более того, особенностью коммуникации в медицинской сфере является наличие прямой связи между успешной коммуникацией и правильно поставленным диагнозом и последующим комплаенсом пациента в отношении назначенной медикаментозной терапии. Именно в контексте диагностики важность правильно выстроенного диалога и выбранных речевых стратегий со стороны врача приобретает большую важность.

Стратегии речевых действий врачей в зависимости от их функции подразделяют на два общих типа:

- семантические (основные) – работа с данными о состоянии пациента;
- интерактивные (вспомогательные) – работа с психо-эмоциональным состоянием пациента [8, с. 296].

Верный подбор стратегии для сбора анамнестических характеристик посредством расспроса пациента способствует достижению диагностической цели взаимодействия, т. е. определению причины заболевания или состояния пациента. Это означает, что компетенции врача не заканчиваются лишь на знаниях определенной медицинской области, а наоборот, включают в себя также компетенции коммуникативного профиля – умения коммуницировать с пациентами различных групп (возрастной, экономической, гендерной и т. п.).

Затрагивая тематику работы с различными возрастными группами пациентов, отметим, что в литературе описаны особенности взаимодействия врачей с пациентами среднего и старшего возраста, а также с пациентами дошкольного возраста. Специалисту нужно учитывать возрастные и психологические особенности детей и нормы развития речевых навыков, ведь пациент еще не способен самостоятельно предоставить необходимые сведения о своем здоровье, ему требуется помощь взрослого, который будет выступать источником речевой активности ребенка

в рамках диалога кардиолога с дошкольником [9, с. 77]. Однако данных о подобном взаимодействии врачей с пациентами-подростками на сегодня нет.

Диалог и диалогическая речь как предмет изучения в различных сферах сохраняет за собой актуальность не только благодаря становлению межпредметных и метапредметных подходов исследования процесса коммуникации, но и благодаря постоянно меняющимся способам ведения диалога в современном обществе.

Имеется множество определений термина диалогической речи, например:

- 1) сочетание устных высказываний, объединенных ситуативно-тематической общностью и коммуникативными мотивами, порожденных собеседниками в акте общения [10, с. 6];
- 2) ограниченное рамками тематики высказывание, адресованное напрямую собеседнику¹;
- 3) процесс поочередного обмена репликами между коммуникантами [11–15].

В данном исследовании диалогическая речь будет трактоваться как возникающий по желанию собеседников с целью решения проблемы поочередный обмен информацией.

Как и в случае с исследованием диалогической речи, изучению типологии диалогов посвящено множество работ. Так, в 1995 г. D. Walton и E. Krabbe выделили такие типы диалогов, как:

- диалог-убеждение (нацеленный на разрешение проблемы или прояснение ситуации);
- диалог-переговоры (необходим для достижения соглашения, выгодного для обоих собеседников);
- диалог-запрос (служит для подтверждения информации);
- диалог-обсуждение (применяется для совместного выбора подходящего курса действий);
- диалог-поиск информации (способствует обмену информацией между коммуникантами);
- диалог-спор (способствует более глубокому раскрытию позиции участников конфликта) [16, р. 66].

В работе R. Posner была предложена следующая типология диалогов:

- проактивный диалог (участники которого используют в основном косвенную речь при взаимодействии);
- реактивный диалог (односторонний диалог, при котором один из собеседников использует только прямую речь);
- прямой диалог (участник коммуникации использует прямую речь для установления доминирующей позиции при асимметричном общении) [17].

Специалисты в сфере речевой коммуникации, О. Я. Гойхман и Т. М. Надеина, в зависимости от целей и задач диалога выделяют:

¹ Диалог. In: Ахманова О. С. *Словарь лингвистических терминов*. 2-е изд., стер. М.: УРСС, 2004. С. 132.

- бытовой разговор;
- деловую беседу;
- собеседование;
- интервью;
- переговоры [18].

Наибольший интерес для нашей работы представляет классификация диалогов М. К. Бородулиной и Н. М. Мининой, которые делят диалогические высказывания на четыре типа:

- 1) расспрос (чередование реплик, основными формами которых являются вопрос и ответ);
- 2) беседа (выражение собственного мнения посредством развернутых высказываний);
- 3) диспут или дискуссия (обмен преимущественно монологическими высказываниями);
- 4) разновидности дискуссии или беседы-спора [19, с. 113–114].

Диалог-расспрос – это форма коммуникации, в которой преобладающими формами взаимодействия являются поочередные вопросы и ответы различных типов. Будучи первым этапом в процессе сбора субъективного анамнеза, «на его долю приходится более 50 % получаемой информации о заболевании больного» [20, с. 677], расспрос пациента важен для всех последующих этапов лечения. Его цель – выяснить, что именно пациент думает по поводу своего заболевания. Типичный расспрос пациента среднего или старшего возраста включает в себя следующие разделы: паспортная часть (ФИО пациента, место работы, возраст); жалобы больного; вопросы об общем самочувствии; вопросы по состоянию органов и систем; вопросы о динамике заболевания (анамнез заболевания); история жизни (анамнез жизни) [20, с. 678]. Расспрос также должен быть заранее четко продуман и последователен, а собственноручно специалист, собирающий данные, должен «оперативно выяснить все сведения» [21, с. 6–7].

Кроме того, при сборе анамнеза врачу необходимо учитывать тот факт, что проведение любых типов хирургических вмешательств (открытых / закрытых, и особенно с использованием аппарата искусственного кровообращения) негативно влияет на текущее состояние и развитие когнитивно-речевых способностей детей [22–25].

Цель – выявить и описать особенности организации диалога-расспроса между детским кардиологом и подростком, прооперированным по поводу врожденного порока сердца (ВПС). Новизну предпринятого исследования определяет тот факт, что данная проблематика до настоящего времени не становилась объектом отдельного научного исследования.

Методы и материалы

Для сбора материала исследования были проанализированы 27 диалогов детского кардиолога кардиохирургии № 2 Научно-исследовательского института

комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний г. Кемерово с пациентами – подростками 13–15 лет, перенесшими оперативное вмешательство по поводу ВПС. На проведение исследования получено информированное добровольное согласие от родителя или законного представителя ребенка. Объем материала исследования составил 15 часов звучащего текста. Пациенты были обследованы в раннем послеоперационном периоде, т.е. в первые 7 суток после операции (в среднем на 6–7-й день).

В работе применялись общенаучные методы анализа, синтеза и сравнения. В список использованных лингвистических методов настоящего исследования вошли методы дискурс-анализа, структурно-синтаксического анализа диалогов-расспросов врача и пациента с последующей типологизацией вопросов и ответов коммуникантов.

Методика анализа включала следующие процедуры:

- 1) из диалогов детского кардиолога с пациентами с ВПС были отобраны, описаны и систематизированы вопросы-стимулы;
- 2) из диалогов врача с пациентами с ВПС были отобраны, описаны и систематизированы ответные реакции подростков;
- 3) проведен структурно-синтаксический анализ полученного материала с последующим соотношением вопросов-стимулов врача с реакциями-ответами пациента с ВПС.

Результаты

При сборе информации о самочувствии подростка в раннем послеоперационном периоде (первые 7 суток после проведения операции) детские кардиологи часто задают стандартизированный список вопросов:

1. *Что тебя сейчас беспокоит? / Что-то болит сейчас?* Обозначенные вопросы представляют собой перифраз вопроса *Какие у тебя жалобы?* Детские кардиологи стремятся сделать свою речь простой, доступной, не перегруженной специальной терминологией, из-за которой могут возникнуть определенные сложности для понимания, что в свою очередь приведет к коммуникативному сбою.

2. *Как у тебя сейчас изменилось настроение? / У тебя сейчас изменилось настроение?* Иногда пациент-подросток не может сказать, что у него что-то болит ввиду того, что он привык к этому состоянию. По его настроению можно опосредованно сделать вывод и о его физическом состоянии. Кроме того, пониженный эмоциональный фон требует психологической реабилитации, а значит пациент не готов к выпiske.

3. *Тебе стало легче дышать?* Одышка – главный симптом сердечной недостаточности. Ее отсутствие или уменьшение говорит в пользу положительной клинической динамики.

4. Тебе тяжело пройти из одного конца коридора в отделении в другой? / На какой этаж можешь подняться без усталости и одышки? / Тебе тяжело самому принять душ? Снижение толерантности к физической нагрузке – важный симптом сердечной недостаточности. По мере того как подросток начинает преодолевать большие расстояния, самостоятельно справляться с физической нагрузкой, он клинически выздоравливает.

5. Как изменился твой сон? / Тебе стало легче засыпать? / Ты перестал просыпаться по ночам? / Ты стал высыпаться? При сердечной недостаточности возникают преходящие нарушения ритма, в том числе во сне, которые нарушают сон пациента.

6. Тебе хочется чем-нибудь заняться: почитать книжку, поучить уроки, порисовать? У тебя есть на это силы и настроение? Толерантность к физической нагрузке и эмоциональный фон выступают как проявление клиники сердечной недостаточности: если у подростка нет сил что-либо делать / выполнять, то и его настроение будет сниженным.

Зафиксированные в нашем эксперименте диалоги между пациентом и врачом-кардиологом в среднем содержат 22–45 реплик. Реплики врача представлены разными типами конструкций, в подавляющем большинстве вопросительными: простыми двусоставными предложениями (Что беспокоит? / Что-то болит?); односоставными предложениями (Быстро устаешь?); сложноподчиненными предложениями (На какой этаж можешь подняться, чтобы у тебя ни одышки не возникло, ни утомляемости?).

В ходе диалога-расспроса для получения сведений о самочувствии пациента-подростка врач-кардиолог прибегает к ряду вопросительных конструкций (рис. 1).

Среди вопросительных конструкций используются **закрытые вопросы**, при помощи которых врач может быстро оценить состояние пациента, при этом не тратя много времени на расспрос, например: Со сном есть проблемы? / Легче стало подниматься после операции? / А пешком можешь подниматься по лестнице? / А одышка, утомляемость бывают? Такие вопросы предполагают точный и краткий ответ. Однако чрезмерное их употребление может создать у собеседника ощущение напряженности и дискомфорта. По данным исследования, закрытые вопросы являются самыми распространенными (36 % от общего числа заданных вопросов).

Избежать неприятного ощущения допроса у пациента и получить от него развернутый ответ помогают **вопросы открытого типа** (26 %), например: А скажи, пожалуйста, одышка раньше у тебя как возникала? / А ты поступил к нам в связи с чем? / В душных помещениях как себя чувствуешь?

Чуть в меньшей степени врач-кардиолог прибегает к **уточняющим вопросам** (19 %), с помощью

которых он старается уточнить только что полученную от пациента информацию, например:

– В последнее время стала вставать почему-то, просыпаться.

– По ночам?

– Да.

Зеркальный вопрос (10 %) заключается в повторении части утверждения собеседника с вопросительной интонацией. Цель такого вопроса – получить дополнительные подробности или уточнить жалобы пациента:

– Ну, когда глаза закрываю, у меня начинает голова кружиться.

– Кружится, да?

– Да.

Гораздо реже в речи врача встречаются **альтернативные вопросы** (5 %), которые предлагают собеседнику несколько вариантов ответа: Расстояние от дома до дома тебе тяжело пройти или нормально? / А перестала просто потому, что не нравится или тяжело стало заниматься? / А раньше было такое или сейчас появилось?

Редко при расспросе пациента врач прибегает к **повторному вопросу** (4 %), несколько видоизменяя первоначальный вопрос, если на него не был получен ответ, например:

– Скажи мне, пожалуйста, тебя сейчас что-то беспокоит?

– ...

– У тебя есть какие-то жалобы?

– Ну... на сердце нет.

Реплики диалогов имеют неодинаковый объем – вопросные реплики врача в основном больше, чем реагирующие реплики пациента. Реагирующие реплики часто лишь заполняют информационный пробел вопросительного предложения, т. е. содержат только ту информацию, которую запрашивает врач (рис. 2):

– Тяжело тебе бегать?

– Ага.

Реже реагирующие реплики, помимо ответа на вопрос, содержат какие-то дополнительные сведения / детали, являются развернутыми ответами:

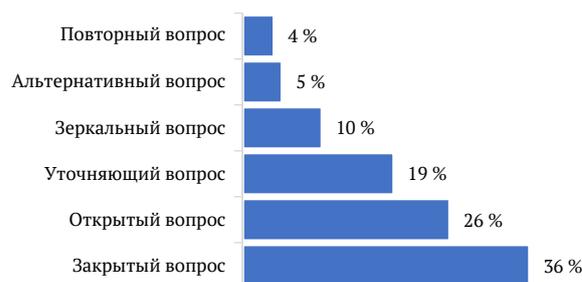


Рис. 1. Типы вопросных реплик врача

Fig. 1. Typology of cardiologist's questions



Рис. 2. Реагирующие реплики пациента
Fig. 2. Typology of patient's responses

– Ты спишь хорошо? Проблем со сном не бывает у тебя?

– Ну... я только не привыкший к расписанию. Я сплю во сколько ложусь. В любое время могу лечь. С учетом что вторая смена. А встаю я рано, потому что младшего брата в садик отвожу.

В проанализированных диалогах в 5 % случаев зафиксирован **отказ подростка от ответа** (молчание / немая реплика). Причины такой ситуации зависят от состояния пациента, настроения, желания и т.д.:

– Расскажи, пожалуйста, ты к нам с чем поступила?

–

– Что тебя беспокоит?

– Высокое давление, кровь из носа часто идет.

В подавляющем большинстве случаев (48 %) реагирующие реплики представляют собой **слово-предложение**, например:

– А раньше, когда занималась (физкультурой), тяжело было?

– Нормально.

Из числа однословных ответов реплики *да / нет / угу / ага* составляют 69 %. Это можно объяснить послеоперационным состоянием ребенка, а также возрастными психологическими особенностями коммуникации подростка, к числу которых относят несформированность положительной установки на собеседника, разбалансированность самооценки и выраженную эмоциональную зависимость от партнера по общению.

Простые **односоставные предложения** насчитывают до 17 % от общего числа реагирующих реплик:

– Скажи, пожалуйста, по лестнице пешком ходишь? Поднимаешься?

– Ну да, поднимаюсь пешком.

Двусоставные предложения зафиксированы в 15 % случаев:

– Какая травма?

– Плечо вылетело.

Сложные предложения составляют около 14 % от общего числа реплик-ответов:

– Иногда просто не могу уснуть, потому что бессонница иногда бывает.

В 1 % случаев подростки ответили **вопросом на вопрос**, т.е. использовали вопрос-переспрос или уточняющий вопрос, что создает вопросно-вопросную модель:

– Тебя сейчас в первую очередь что беспокоит?

– На данный момент?

– Ты к нам с чем поступила?

– Ну... то, что сердце колит, в груди горит.

Вопрос вместо ожидаемого ответа может быть задан из-за заторможенной реакции, непонимания, желания уточнить или же из-за того, что второй коммуникант не расслышал первого по некоторым причинам.

Заключение

Проанализированные диалоги-расспросы представляют собой единства с двусторонней организацией, т.к. развитие темы осуществляется в результате речевой деятельности обоих коммуникантов. Врач выступает источником речевой активности подростка, он владеет эффективными тактиками запроса информации, является лидером в коммуникации с пациентом. Вопросно-ответные диалоги характеризуются быстрой сменяемостью реплик, их краткостью и синтаксически зависимым характером. В арсенале врача-кардиолога имеются вопросы разных типов, направленные на получение информации от пациента-подростка о его самочувствии.

В основном реплики диалога взаимосвязаны как семантически, так и структурно, и коммуникативно. В ответах пациентов-подростков зафиксированы односоставные простые предложения, в меньшей степени – двусоставные простые предложения, а также сложные предложения. В отдельных случаях наблюдался сбой коммуникации (молчание в ответе на вопрос). Подавляющее большинство реактивных реплик представлено односложными ответами, среди которых преобладают слова *да / нет / угу / ага*. Этот факт можно предположительно объяснить психологическими особенностями подросткового возраста и / или послеоперационным состоянием пациента, т.е. спецификой когнитивных процессов. Ввиду перенесенных вмешательств на сердце подростки испытывают трудности с продуцированием запрашиваемого ответа и с построением развернутого высказывания.

Предпринятое исследование вносит определенный вклад в теорию медицинской коммуникации. Для предотвращения коммуникативных сбоев кардиологам-педиатрам следует формулировать планы расспросов о состоянии здоровья с учетом психологических, речевых и когнитивных особенностей пациентов, перенесших операцию на сердце. На текущий момент количество методологического материала, посвященного данной тематике, немногочисленно, и, соответственно, перспективным кажется направление

исследований, фокусирующихся на уровне когнитивных и речевых умений у молодых пациентов кардиологического профиля. Настоящее исследование может быть полезно при создании курсов по подготовке кардиологов-педиатров.

Конфликт интересов: Авторы заявили об отсутствии потенциальных конфликтов интересов в отношении исследования, авторства и / или публикации данной статьи.

Conflict of interests: The authors declared no potential conflict of interests regarding the research, authorship, and / or publication of this article.

Критерии авторства: В. А. Каменева – концептуализация, формулирование общих целей и задач, обзор и описание теоретического материала, анализ и изложение полученных данных. Н. В. Потапова – подбор методологии, анализ и изложение полученных теоретических данных. А. А. Румянцева – корректировка теоретического обзора научных работ, валидация полученных практических данных. Ю. С. Шот – сбор

данных и проведение предварительного анализа материала, анализ и изложение полученных данных.

Contribution: V. A. Kameneva developed the research concept, objectives, and tasks, reviewed scientific literature, and analyzed the empirical data. N. V. Potapova developed the research methodology, as well as analyzed and presented the theoretical data. A. A. Rumyantseva participated in the review and validated the empirical data. Yu. S. Shot was responsible for data collection and preliminary analysis.

Финансирование: Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 23-28-00002 «Проблема когнитивно-дискурсивной параметризации медицинского дискурса пациентов с ВПС (врожденным пороком сердца) в кардиохирургическом стационаре», <https://rscf.ru/project/23-28-00002/>

Funding: The study was supported by the Russian Science Foundation, project No. 23-28-00002: Cognitive-discursive parameterization of medical discourse of patients with congenital heart disease (CHD) in a cardiac surgery hospital, <https://rscf.ru/en/project/23-28-00002/>

Литература / References

1. King A., Hoppe R. B. "Best practice" for patient-centered communication: A narrative review. *Journal of Graduate Medical Education*, 2013, 5(3): 385–393. <https://doi.org/10.4300/jgme-d-13-00072.1>
2. Ratna H. The importance of effective communication in healthcare practice. *Harvard Public Health Review*, 2019, 23. <https://doi.org/10.54111/0001/W4>
3. Power E. G. M. Considerations for effective communication of medical information. *Pharmaceutical Medicine*, 2023, 37(2): 97–101. <https://doi.org/10.1007/s40290-023-00461-3>
4. Sharkiya S. H. Quality communication can improve patient-centred health outcomes among older patients: A rapid review. *BMC Health Services Research*, 2023, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09869-8>
5. Cappola A. R., Cohen K. S. Strategies to improve medical communication. *JAMA*, 2024, 331(1): 70–71. <https://doi.org/10.1001/jama.2023.23430>
6. Таратухин Е. О., Кудинова М. А., Шнайдер Я. Э., Шайдюк О. Ю. Составляющие этического взаимодействия в клинической работе. *Российский кардиологический журнал*. 2022. Т. 27. № 9. С. 118–123. [Taratukhin E. O., Kudinova M. A., Shnaider Ya. E., Shaydyuk O. Yu. The components of clinical interaction ethics. *Russian Journal of Cardiology*, 2022, 27(9): 118–123. (In Russ.)] <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2022-5203>
7. Швец Ю. Ю. Понятие достоинства пациента и врача в Российской Федерации. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2022. Т. 30. № 5. С. 1155–1161. [Shvets Yu. Yu. The concept of patient and doctor dignity in the Russian Federation. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*, 2022, 30(S): 1155–1161. (In Russ.)] <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-s1-1155-1161>
8. Ошкокова Ю. Д., Анциферова О. Н. О стратегиях речевого поведения врача. *Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: VI Международный науч.-практ. конф.* (Екатеринбург, 8–9 апреля 2021 г.) Екатеринбург: УГМУ, 2021. Т. 3. С. 295–299. [Oshkokova J. D., Antsiferova O. N. About the strategies of the doctor's speech behavior. *Current issues of modern medical and healthcare: Proc. VI Intern. Sci.-Prac. Conf.*, Ekaterinburg, 8–9 Apr 2021. Ekaterinburg: USMU, 2021, vol. 3, 295–299. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/xpjkkqy>
9. Каменева В. А., Морозова И. С. Психолингвистические аспекты медицинской коммуникации. *Вестник НГУ. Серия: Лингвистика и межкультурная коммуникация*. 2023. Т. 21. № 2. С. 75–88. [Kameneva V. A., Morozova I. S. Psycholinguistic issues of medical communication. *Vestnik NSU. Series: Linguistics and Intercultural Communication*, 2023, 21(2): 75–88. (In Russ.)] <https://doi.org/10.25205/1818-7935-2023-21-2-75-88>
10. Скалкин В. Л. Обучение диалогической речи: на материале английского языка. Киев: Рад. шк., 1989. 156 с. [Skalkin V. L. *Teaching dialogic speech: Based on the English language*. Kyiv: Rad. shk., 1989, 156. (In Russ.)]

11. Якубинский Л. П. О диалогической речи. In: Якубинский Л. П. *Избранные работы: Язык и его функционирование*. М.: Наука, 1986. С. 17–58. [Yakubinsky L. P. Dialogical speech. In: Yakubinsky L. P. *Selected works: Language and its functioning*. Moscow: Nauka, 1986, 17–58. (In Russ.)]
12. Бим И. Л. Теория и практика обучения немецкому языку в средней школе: проблемы и перспективы. М.: Просвещение, 1988. 256 с. [Bim I. L. *Theory and practice of teaching German in secondary school: Problems and prospects*. Moscow: Prosveshchenie, 1988, 256. (In Russ.)]
13. Блох М. Я., Поляков С. М. Строй диалогической речи. М.: Прометей, 1992. 153 с. [Blok M. Ya., Polyakov S. M. *Structure of dialogical speech*. Moscow: Prometei, 1992, 153. (In Russ.)]
14. Кремс И. А. Проблемы коммуникации в медицине. *Актуальные вопросы медицины: II Междунар. науч.-практ. конф.* (Пенза, 20 декабря 2020 г.) Пенза: Наука и Просвещение (ИП Гуляев Г. Ю.), 2020. С. 8–10. [Krems I. A. Communication problems in medicine. *Relevant issues of medicine: Proc. II Intern. Sci.-Prac. Conf.*, Penza, 20 Dec 2020. Penza: Nauka i Prosveshchenie (IP Guliaev G. Ju.), 2020, 8–10. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/kaegna>
15. Шапошник И. И., Богданов Д. В., Генкель В. В., Колядич М. И. Опыт выработки у студентов деонтологических навыков при курации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. *Российский кардиологический журнал*. 2020. Т. 25. № 9. С. 20–24. [Shaposhnik I. I., Bogdanov D. V., Genkel V. V., Kolyadich M. I. Experience in teaching deontology to students by managing patients with cardiovascular diseases. *Russian Journal of Cardiology*, 2020, 25(9): 20–24. (In Russ.)] <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2020-3922>
16. Walton D. N., Krabbe E. C. W. *Commitment in dialogue: Basic concepts of interpersonal reasoning*. Albany: State University of New York Press, 1995, 236.
17. Posner R. Types of dialogue: The functions of commenting. *Discourse Processes*, 1980, 3(4): 381–398. <https://doi.org/10.1080/01638538009544499>
18. Гойхман О. Я., Надеина Т. М. Основы речевой коммуникации. М.: ИНФРА-М, 1997. 272 с. [Goykhman O. Ya., Nadeina T. M. *Fundamentals of speech communication*. Moscow: INFRA-M, 1997, 272. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/raolyd>
19. Бородулина М. К., Минина Н. М. Основы преподавания иностранных языков в языковом вузе. М.: Высш. шк., 1968. 118 с. [Borodulina M. K., Minina N. M. *Fundamentals of teaching foreign languages at a linguistic university*. Moscow: Vyssh. shk., 1968, 118. (In Russ.)]
20. Халмуратова М. Т. Значение расспроса больного в диагностическом процессе. *Экономика и социум*. 2018. № 4. С. 677–680. [Xalmuratova M. T. The importance of the dissolution of the patient in the diagnostic process. *Ekonomika i sotsium*, 2018, (4): 677–680. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/uufbke>
21. Тетнев Ф. Ф., Бодрова Т. Н. Расспрос больных в клинике внутренних болезней (материалы к клиническим лекциям). Томск: СибГМУ, 2010. 239 с. [Tetnev F. F., Bodrova T. N. *Interviewing patients in the clinic for internal medicine: Materials for clinical lectures*. Tomsk: SibSMU, 2010, 239. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/qlyklr>
22. Калдарбеков С. Н., Мамырбекова С. А., Токбай А. Б. Коммуникативные барьеры и методы их преодоления в медицинской организации. *Вестник науки и творчества*. 2022. № 5. С. 40–45. [Kaldarbekov S. N., Mamyrbekova S. A., Tokbay A. B. Communication barriers and methods of overcoming them in a medical organization. *Vestnik nauki i tvorchestva*, 2022, (5): 40–45. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/xsawxp>
23. Каменева В. А., Румянцева А. А. Коммуникативные неудачи. Когнитивные нарушения как один из коммуникативных барьеров в коммуникации между детским кардиологом и пациентом. *Наука и образование: проблемы и перспективы: XXV Междунар. науч.-практ. конф.* (Бийск, 28 апреля 2023 г.) Бийск: АГПУ им. В. М. Шукшина, 2023. С. 140–143. [Kameneva V. A., Rumyantseva A. A. Communicative failures. Cognitive impairments as one of the communication barriers in communication between a pediatric cardiologist and a patient. *Science and education: Problems and prospects: Proc. XXV Intern. Sci.-Prac. Conf.*, Biysk, 28 Apr 2023. Biysk: ASHPU, 2023, 140–143. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/isnkgx>
24. Давидов Д. Р., Москвичева А. С., Шубина Л. Б., Шикина И. Б. Проблема коммуникации врача и пациента. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2023. Т. 69. № 3. [Davidov D. R., Moskvicheva A. S., Shubina L. B., Shikina I. B. Issues related to doctor-patient communication. *Social Aspects of Population Health*, 2023, 69(3). (In Russ.)] <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2023-69-3-2>
25. Румянцева А. А., Каменева В. А. Компаративный анализ показателей рецептивной и экспрессивной речи у младших школьников с септальными врожденными пороками сердца. *Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний*. 2023. Т. 12. № S4. С. 6–12. [Rumyantseva A. A., Kameneva V. A. Comparative analysis of receptive and expressive language indicators in primary schoolchildren with septal congenital heart defects. *Complex Issues of Cardiovascular Diseases*, 2023, 12(S4): 6–12. (In Russ.)] <https://doi.org/10.17802/2306-1278-2023-12-4S-6-12>