

ОСОБОВИЙ ЗАЙМЕННИК «Я» У МЕДИЧНОМУ ДИСКУРСІ

PERSONAL PRONOUN "I" IN MEDICAL DISCOURSE

Тукова Т.В.,

orcid.org/0000-0003-1682-2837

кандидат філологічних наук, доцент,

доцент кафедри українознавства та гуманітарної підготовки
Полтавського державного медичного університету

Стаття покликана розширити знання про професійну мовленнєву комунікацію лікарів та пацієнтів. У рамках антропоцентричної парадигми розглянуто комунікативно-когнітивні процеси в інституційному дискурсі медичної галузі при вживанні особового займенника *Я*. Актуальність семантико-функційного вивчення кожного з особових займенників обумовлена високою частотністю їхнього вживання у мовленні лікаря, діяльність якого комунікативно спрямована. Накопичені емпіричні дані про функціонування *Я* у медичному середовищі дозволили поставити за мету проаналізувати особливості дискурсивної поведінки особового займенника *Я* у трансакції лікаря і пацієнта, показати важливість володіння потенціалом займенників для підвищення ефективності комунікації у медичному дискурсі. Реалізовано головне завдання – уточнення реєстру семантичного наповнення аналізованого займенника у різних ситуаціях нерівноправного медичного спілкування. Показано, що у лікувальному дискурсі межі когнітивно-дейктичного поля займенника зумовлені специфікою цієї сфери життєдіяльності. Сформовані у результаті інтеріоризації структури людської психіки допомагають за допомогою займенників регулювати у медичному середовищі процеси та відносини для досягнення основного результату – одужання пацієнта. Широкого поширення у наративі лікаря при нерівноправному спілкуванні в різних ситуаціях набули я-патернаційне, я-авторитету, я-фізичне, я-духовне, я-авторське, я-атракційне, я-маніпулятора, я-розради. Аналіз наративу пацієнта дозволяє зробити висновок про я-позиційне, я-виправдувальне, я-зневажальне, я-діагностуюче. Виявлені умови ефективного використання особового займенника *Я* залежно від інтенцій лікаря в різних ситуаціях у процесі спілкування з пацієнтом не мають закритого характеру, але можуть зробити певний внесок у розвиток медичної філології. Пропонований матеріал передбачає включення його до практики навчання майбутніх медичних працівників при освоєнні діагностичної, лікуючої, рекомендувальної комунікативних стратегій у ході підготовки до клінічної практики.

Ключові слова: медичний дискурс, особовий займенник *Я*, семантико-функційний підхід, когнітивно-дейктичне поле, професійна мовленнєва комунікація.

The article is devoted to enrich knowledge about professional speech communication between doctors and patients. The article highlights communicative-cognitive processes in the institutional discourse of the medicine and healthcare field through the usage of the personal pronoun *I* within the anthropocentric paradigm. The purpose of the study is to analyze the peculiarities of discursive role of the personal pronoun *I* in the doctor-patient communication based on collected empirical data on the functioning of *I*-pronoun in the medical environment; to demonstrate the importance of flexible applying the rhetoric potential of pronouns to make the communication more effective. This study has provided deeper insight into the semantic content of *I*-pronoun in different situations between interlocutors with unequal communicative statuses. The study demonstrates that the boundaries of the cognitive-deictic field of the *I*-pronoun in the medical discourse are determined by the specifics of this sphere of life. The structures of the human psyche developed as a result of internalization enable to regulate processes and relations in the medical environment by using pronouns to achieve the main result, the patient's recovery.

The most commonly used facets of *I*-pronoun as a component of doctor's identity in different typical situations are represented by *I*-paternal, *I*-authoritative, *I*-physical, *I*-spiritual, *I*-authorial, *I*-attractual, *I*-manipulator, *I*-consolatory. The analysis of the patient's narrative has shown the prevalence of *I*-positional, *I*-(self)-esculpatory, *I*-derogatory, *I*-diagnosing. There have been found out that the conditions for the effective use of *I*-pronoun depending on the doctor's intentions in different communicative situations the patient are not closed, but can contribute to the study of medical discourse. The obtained results can be included in the training pre-clinical courses to boost diagnostic, therapeutic, recommending communication strategies.

Key words: medical discourse, personal pronoun *I*, semantic and functional approach, cognitive-deictic field, professional speech communication.

Постановка проблеми. Інтерес науковців до дискурсивних досліджень обумовлений зверненням до мовної особистості в усіх її проявах [1 та ін.]. Сучасні лінгвісти наполягають на тому, що «мова функціонує саме у вигляді дискурсу і що саме дискурс це єдина реальність мови, яку можна спостерігати» [2, с.8]. Інституційні дискурси – це «спеціалізований клішований різно-

вид спілкування між людьми, які можуть не знати один одного особисто, але повинні спілкуватися у відповідності з нормами даного соціуму» [3, с.292]. Необхідність їхнього дослідження корелює з інтересом до комунікативно-когнітивних процесів у різноманітних групах комунікантів. Науковий інтерес до медичного дискурсу посилюється на початку нового тисячоліття [4; 5].

Предметом дослідження стали стратегії й тактики мовленнєвої поведінки лікаря [6; 7; 8; 9], лінгво-терапевтична спрямованість його діяльності [10], дискурсивна компетенція лікаря в усному мовленні [11], мовленнєві жанри й стереотипи медичної комунікації [12; 13; 14; 15; 16], специфіка медичного нарративу [17; 18 та ін.]. Напрацювання виявили необхідність подальшої розробки низки не розглянутих проблем. У цьому ряду і семантичні потенції особових займенників у медичному дискурсі.

Мета і завдання статті. На часі потреба у комплексному семантико-функційному вивченні кожного з особових займенників, які характеризуються високою частотністю вживання у мовленні лікаря, діяльність якого комунікативно спрямована. Потребують аналізу й опису накопичені емпіричні дані про функціонування *Я* у медичному середовищі. Важливим видається теоретичне осмислення тенденцій у мові новітнього періоду, пов'язаних з використанням особового займенника *Я* в інституційному дискурсі медичної галузі. Мета роботи – проаналізувати особливості дискурсивної поведінки особового займенника *Я* у транзакції лікаря і пацієнта, показати важливість володіння потенціалом займенників для підвищення ефективності комунікації у медичному середовищі. Головне завдання вбачається в уточненні реєстру семантичного наповнення аналізованого займенника у різних ситуаціях нерівноправного медичного спілкування.

Предмет та об'єкт дослідження. Необхідність розширення знань про професійну мовленнєву комунікацію лікарів та пацієнтів обумовила вибір об'єкту дослідження – медичного дискурсу. Предметом обрано функціонування особового займенника *Я* в інтеракції *лікар – пацієнт*.

Виклад основного матеріалу. Сформовані у результаті інтеріоризації структури людської психіки допомагають за допомогою займенників регулювати у медичному середовищі процеси та відносини для досягнення основного результату – одужання пацієнта. «Займенники, – зазначає О. М. Пешковський, – являють собою таку єдину в мові і парадоксальну в граматичному відношенні групу слів, в якій неграматичні частини слів (корені) мають саме це суб'єктивно-об'єктивне значення, тобто позначають ставлення самого мислячого до того, про що він мислить... Усі займенники утворюють семантичну сферу, центром якої є займенник *я*; це сфера «яйності» у мові» [19, с. 63]. Образне поняття «яйності» представляє «*я*» не лише виробником і суб'єктом мови, а й суб'єктом мислення та пізнання пред-

метів і явищ реальності. «Всім прономінативам мови властивий егоцентризм, тому що кожен з них так чи інакше висловлює бачення та світо-розуміння суб'єкта мовленнєвого твору, зазвичай званого мовцем, пишучою або першою особою» [20, с. 31]. Зовнішня соціальна діяльність призводить до формування внутрішніх структур людської психіки. «Мова відбиває і називає світ через призму того, хто говорить» [20, с. 35].

У лікувальному дискурсі смислові навантаження особового займенника *Я* доповнюються специфічними внутрішніми маркерами ситуації спілкування в умовах клініки. Слід пам'ятати, що «особа, зокрема "я", якщо відволіктися від конкретних ознак, перебуває у зовнішньому зв'язку з простором та у внутрішньому зв'язку зі сприйняттям» [21, с. 113–114]. «Дискурсивні конструкції займенника *я* невичерпні, як і їхнє «дейктичне поле», що збільшується за рахунок численних дискурсивних практик. Кожен інституційний дискурс орієнтується на *я*, переважно для вираження системи концептів та домінуючих авторських інтенцій» [22, с. 23]. Межі когнітивно-дейктичного поля займенників у медичному дискурсі мають конфігурації, зумовлені специфікою цієї сфери життєдіяльності. Когнітивно-перцептивні властивості особових займенників зумовлюють їх використання в інтеракції *лікар – пацієнт*. Специфіка займенників як дейктичних слів полягає і в тому, що їхнє тлумачення залежить від інтенцій адресата, когнітивних, психофізіологічних особливостей адресата і адресанта, ситуації спілкування в умовах клініки. Гадаємо, опис поліфонії *Я* в медичних дискурсивних практиках дозволить уточнити специфіку виявленого реєстру його семантичного наповнення: *я*-фізичне, *я*-духовне, *я*-суспільне, *я*-статусне, *я*-рольове, *я*-професійне, *я*-сімейне, *я*-майбутнє, *я*-віртуальне, *я*-граничне, *я*-медійне і тощо [23; 24; 25; 26; 27]. Спробуємо поповнити реєстр займенникових смислів *Я*, розглянувши їхню функціональну навантаженість у медичній комунікації.

Спостереження за медичним нарративом уможливають констатацію широкого поширення при рівноправному та нерівноправному спілкуванні в різних ситуаціях *я*-фізичного в живому мовленні. Для спостереження скористалися можливостями Національного корпусу російської мови [28]: *Я просто ставила пазурок в горячую воду.* [Ирина Рязанова. Отит // «Здоровье», 1999.03.15] і под. Презентація цієї іпостасі *Я* частотна у медичних нарративах при описі конкретних лікувальних маніпуляцій.

Дослідники відзначають, що «я-духовне належить філософському, поетичному та релігійному дискурсам» [22, с.23]. Проте фіксуються деякі ситуації медичного дискурсу, у яких проявляється таке семантичне наповнення *Я*. Хвороби, пов'язані з можливістю смерті, зазвичай актуалізують роздуми про сенс всього сущого і роль особистості в бутті, цінності духовного життя: *Никакими усилиями не то что разума, но и воображения нельзя представить «я», существующее до рождения; а значит, нет никакой гарантии, что оно обнаружится в послебытийных сферах; Жизнь «я» – слабый свет, окруженный двумя молчаливыми и темными – даже не «пылающими», как у Тютчева, – безднами; Цель мистического опыта – слияние «я» с Богом, с Высшей Силой бытия; Для человека, достигшего отождествления с Богом (в христианской модификации: Я и Отец – одно), никаких других проблем уже не существует.* [Борис Парамонов. *Моя смерть // «Русская жизнь», 2012*].

Патернізація *Я* – типова ситуація презентації «яйності» у медичному спілкуванні. *Я* має значну ілюкутивну силу, коли лікарю необхідно визначити свою провідну роль у комунікації: *Я сама врач и всё понимала, знала статистику.* [Д. Ивенский. *Легко ли пересадить лёгкие? // «Наука и жизнь», 2008*]. *Я* авторитету лікаря може посилюватися вставними словами та конструкціями: *Я, конечно, знаю, какой крем для чего предназначен, какого он качества, но подойдёт ли он вашему ребёнку – вот это придётся проверить самим на небольшом участке кожи.* [Алсу Разакова. *Первый год и вся жизнь // «100% здоровья», 2002.11.11*]; *То, что нельзя воспользоваться одинаковым наркозом при удалении вросшего ногтя и при операции на сердце, я думаю, не требует разъяснений.* [Елизавета Кольцова. *Наркоз: страхи и реальность // «100% здоровья», 2002.11.11*]. Цій же меті слугує препозитивна позиція *Я*: *Я вам говорю, что федеральная надбавка не отменена.* [коллективный. Форум: Укрупнение терапевтического участка. В чем подвох? (2013)]. Асертивність лікаря проявляється в аналізі своєї роботи і готовності відповідати за наслідки своєї діяльності чи бездіяльності.

Визначення власної позиції, відповідальність за прийняті рішення під час професійної діяльності підкріплюються низкою дієслів: *Я считаю, если нет рецидивов, то ничего страшного в герпесе нет.* [Сергей Шерстенников. *Доктор твоего // «Автопилот», 2002.01.15*]; *Я знаю случаи, когда распадались семьи или люди лишались работы из-за неверного диагноза.* [Сергей Шерстенников.

Доктор твоего // «Автопилот», 2002.01.15]; *Я ответил, что гарантии успеха на такие операции никто никогда не даст.* [Анна Маева. *Дар на всю жизнь // «Здоровье», 1999.03.15*]; *Я уверен, что со временем будет все больше появляться психотерапевтических игр, которые могут быть полезны.* [Дарья Рошня. *Приемный ребенок: просто любить-недостаточно // 2016*].

Наполегливе підкреслення особистої позиції не дозволяє часом говорити про граматичну надмірність: *«Я уверена, – говорит Анна Кан, – многих суицидов можно было бы избежать, если бы люди, которые находятся рядом с теми, кто вдруг стал выгорать, вовремя отслеживали, отмечали бы изменения, не пропускали мимо и реагировали.* [Дарья Рошня. *Горел, горел работой и... сгорел! // 2017*]; *Я полагаю, что у-глобулин следует вводить лишь по жизненным показаниям 1 раз в жизни.* [Вирусные гепатиты (материалы доложены на 8-м съезде Всероссийского общества эпидемиологов, микробиологов и паразитологов) // «Вопросы вирусологии», 2002.12.02]; *Если у вас артрит в грудном отделе, то никакие МРТ, рентгены и т. п. не покажут ничего на начальной стадии, я подчёркиваю, на начальной стадии.* [коллективный. Форум: Форум о медицинской диагностике (2010)]. «Яйність» у таких випадках акцентує риси асертивного лікаря – ясність і прямоту. Перш за все для нього – користь для пацієнта.

Досягнення у медицині важливі для людства, тому вираження почуття гордості, підкреслення своєї ролі першопрохідця у будь-якій сфері медичної діяльності репрезентується я-текстами: *Будущий Нобелевский лауреат писал: «когда я проснулся 28 сентября 1928 года, то, конечно, не планировал совершить революцию в медицине, открыв первый в мире антибиотик, но, полагаю, именно это я и сделал.* [Ю. Шуляк. *Это война! Учёные против микробов // «Кот Шрёдингера», 2017*]; *Именно поэтому лет 8 назад я назвал вирус гепатита С "ласковым убийцей". Наконец в 1986 году после долгих переговоров, совещаний, увещеваний в верхах было решено "операции быть", и я пересадил пациенту донорское сердце.* [Анна Маева. *Дар на всю жизнь // «Здоровье», 1999.03.15*]; *Так что когда через год я спасал жизнь молодой женщине Александре Шальковой, делая аналогичную операцию, рисковала не только она.* [Анна Маева. *Дар на всю жизнь // «Здоровье», 1999.03.15*].

Слід зазначити, що прийняте у науковому співтоваристві вживання «МИ авторського» (я-дослідника) послідовно функціонує у письмо-

вих текстах медичних наукових статей: *В группе морских свинок, инфицированных нВЭ (рис. 1), мы зарегистрировали двухволновую кривую с латентным периодом с 0-х до 3-х суток, плавным подъёмом активности системы комплемента на 4-7-е сутки.* [Н. М. Зубавичене, А. А. Чепурнов. Динамика гемолитической активности комплемента при экспериментальной инфекции Эбола // «Вопросы вирусологии», 2004.03.08]; *Мы будем говорить о витамине D-зависимом рахите, то есть таких нарушениях кальциево-фосфорного обмена, которые связаны с дефицитом выработки и усвоения витамина D.* [Алсу Разакова. Первый год и вся жизнь // «100% здоровья», 2002.11.11]; *Сегодня мы говорим об инфекциях, передаваемых половым путём, сокращённо ИППП.* [Сергей Шерстенников. Доктор твоего // «Автопилот», 2002.01.15]. Однак у мовленні співрозмовників на форумах, де фіксується усно-писемна форма мови, при збереженні ознак наукового викладу спостерігається функціонування я в позиції «ми авторського»: *Я, проанализировав заболеваемость корью, отмечаю, что эпидемическая ситуация по данной инфекции в Москве расценивается как неблагоприятная и продолжает осложняться.* [коллективный. Форум: В Москве приняты особые меры по профилактике кори. Что будет? (2012)]; *Познакомившись с доступной информацией по прививанию, в том числе и с книгой Котока я пришел к следующему выводу.* [коллективный. Форум: Статистика инфекционной заболеваемости в РФ (2004-2011)].

За необхідності вказівки на велику кількість суб'єктів за допомогою МИ нівелюється значущість кожного учасника. Тому для підкреслення своєї ролі у процесі може використовуватися модель «я+вони»: *За эту работу в 1984 году я и мои коллеги получили Государственную премию.* [Игорь Харичев, Сергей Дземешкевич. О сердце и не только // «Знание – сила», 2011]. Я-атракційне може використовуватися і за необхідності працювати із замкнутими пацієнтами, які важко йдуть на контакт.

Безпосереднє спілкування лікаря з пацієнтом в умовах клініки вимагає знання спеціальних стратегій і тактик поведінки для досягнення емпатії. Серед технік переконання у необхідності лікування перебуває і маніпулятивне використання Я у разі наявності страху пацієнта перед проведенням медичних маніпуляцій. Зняття цього дискомфортного стану може досягатись акцентуванням уваги на профільній своєрідності процесу лікування. Прийом протиставлення я не

лікар іншої спеціалізації, що завдає більше болю допомагає переконати пацієнта в необхідності подальшого лікування: [Светлана Николаевна, жен, врач] *Я же не хирург и режьте вас не собираюсь.* [Разговор у стоматолога (2007) // Из коллекции Ульяновского университета].

Наратив із чітко вираженою я-позицією можливий і в ході застосування тактики розради: *«Мне важно, чтобы ты был здоров, чтобы ты был рядом, чтобы жил как можно дольше. Как по-другому я могу тебе помочь?»* Такой фразой, через свои чувства можно что-то поменять в ситуации отрицания. [Дарья Рощеня. Со мной все хорошо! Когда мы отрицаем страшный диагноз // 2017]. Я-розради маркує значну частину інтеракції лікар-пацієнт за ситуації тяжких захворювань у клініках різного профілю.

Я-тексти характерні і для наративу пацієнта. Вони дозволяють скласти уявлення про причини його звернення до лікаря, про його життєвий та медичний досвід: *Такие люди, приходя к врачу, говорят: «Мне ваше лечение не нужно, от него масса побочных эффектов, а я вот в деревню ездил, там сосед вылечился настоем сушеных лягушек по три капли десять раз в день»...* [Дарья Рощеня. Со мной все хорошо! Когда мы отрицаем страшный диагноз // 2017]; *Вот типичное мнение оппонента: «Я настроен скептически».* [Александр Волков. Дорожная карта мозга // «Знание – сила», 2010]; *Нет, не зря иные пациентки насмешливо поджимают губы: «Не верю я в эту мистику!»* [Александр Волков. Медицина по курсу ост-ост // «Знание – сила», 2010]; *А вот самовнушение («Я справлюсь с болезнью»), или теплые слова близких, или напутствия вдохновенного «гуру» – это всего лишь иллюзия.* [Олег Губин. Победить! // «Знание – сила», 2009]. Для лікаря така інформативність я-позиційних текстів свідчить про спроби пацієнта впорядкувати власний досвід лікування. Переконливі для пацієнта історії дозволяють зробити висновок про уявлення співрозмовника про хворобу, шляхи досягнення результатів лікування.

Фіксуються прояви «яйності» за неасертивної поведінки пацієнта. Типові для комунікації у стінах клінік ситуації, пов'язані з нерозумінням пацієнтом специфіки роботи лікаря або переоцінкою власної ролі у нерівноправному спілкуванні, репрезентуються у текстах типу я-зневажання: *Ты им объясняешь, что некогда, что больной поступил, что работы много, а они знай себе твердят: «Я вас не задержу».* [коллективный. Заговор фармацевтов // «Русский репортер», № 6 (36), 21-28 февраля 2008].

Я-виправдувальне пацієнта використовується у разі необхідності переконати лікаря у відповідальному ставленні до свого здоров'я: [Г., жен, преподаватель] *Когда вот тлеет/ тлеет/ а процесс идёт. И он разрушает организм...* [Б., жен, 30, 1960] *Нет я однажды лечилась. Я проходила курс лечения/ но вот э/ было хорошо/ и что-то вот опять такое.* [Разговоры в больнице (1990-1995) // М. В. Китайгородская, Н. Н. Розанова. Речь москвичей: Коммуникативно-культурологический аспект. М., 1999]; [Б., жен, 30, 1960].

Виявити симптоми захворювання допомагає я-діагностуюче. Так, психологи з університету Арізони довели, що «я-бесіди» можуть сигналізувати про емоційний розлад і стресу. Дослідження показали, що люди, які дуже часто використовують займенники "я", "мені", "мій" у своїй промові, перебувають у нестабільному емоційному стані. Ті, хто говорив про себе близько 1400 разів на день, не відчували жодних психологічних труднощів, а ті, хто «якав» понад 2000 разів, були емоційно нестабільні [29].

Висновки і перспективи подальших розробок. Результати проведеного аналізу сприяють подальшому дослідженню проблем мовної комунікації у сфері професійного медичного дискурсу.

Виявлені умови ефективного використання особового займенника *Я* залежно від інтенції лікаря в різних ситуаціях у процесі спілкування з пацієнтом можуть зробити певний внесок у розвиток медичної філології. Подальшого семантико-функціонального вивчення вимагають і інші займенники, які вирізняються високою частотністю в медичній комунікації.

Пропонований матеріал передбачає включення його до методики навчання майбутніх медичних працівників при освоєнні основних комунікативних стратегій: діагностичної, лікуючої, рекомендуєвої. Використання таких напрацювань важливо на практичних заняттях зі студентами-медиками при підготовці до клінічної практики, тому що «при навчанні ... майбутніх лікарів у сучасному мультикультурному світі важливо, щоб той, хто навчає, сприймає елементи професійної реальності, на тлі якої розвивається медичний дискурс» [8, с. 20]. Особливий інтерес представляє вивчення дискурсивної поведінки займенників для аудиторії інофонів, оскільки ці дійсничні одиниці культурно-марковані, вони відбивають національні традиції, знання яких необхідне для успішної міжкультурної комунікації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Кубрякова Е. С. В поисках сущности языка. *Вопросы когнитивной лингвистики*. 2009. №1. С. 5–13.
2. Плунгян В. А. Предисловие : Дискурс и грамматика. *Исследования по теории грамматики*. Вып. 4: Грамматические категории в дискурсе. М., 2008. С. 7–34.
3. Карасик В. И. Языковой круг: личность, концепты, дискурс. Волгоград: Перемена, 2002. 477 с.
4. Медицинский дискурс. Вопросы теории и практики: материалы 4-й междунар. науч.-практ. конф., 14 апреля 2016г. / Твер. гос мед. ун-т; под общей ред. Е. В. Виноградовой. Тверь: Ред.-изд. центр Твер. гос мед. ун-та, 2016. 190 с.
5. Литвиненко Н.П. Сучасний український медичний дискурс: Автореф. дис. ... д-ра філол. наук. К., 2010. 37 с.
6. Барсукова М. И. Медицинский дискурс: стратегии и тактики речевого поведения врача: Автореф. дис. ... канд. филол. наук. Саратов, 2007. 16 с.
7. Виноградова Е. В. Особенности коммуникативной тактики в дискурсе «врач – пациент». *Языковой дискурс в социальной практике*: материалы междунар. научно-практич. конф., 4-6 апреля 2013. Тверь, 2013. С. 34–39.
8. Гаврилина И. С. Медицинский дискурс и коммуникативные стратегии. *Фундаментальные исследования*. 2005. № 1. С. 20 – 21. URL: <http://www.fundamental-research.ru/ru/article/view?id=5601> (дата звертання: 09.03.2022).
9. Тукова Т. В. Манипулятивная тактика позитива в общении «врач-пациент». *Лінгвістичні та лінгвокультурологічні аспекти навчання іноземних студентів у вищих навчальних закладах України*: матер. V Всеукр. наук.-практ. конф. 31 березня – 1 квітня 2016 р. Дніпропетровськ, 2016. С. 127–128.
10. Куриленко В. Б., Макарова М. А., Логинова Л. Д. Лингвотерапевтическая направленность как базовая категория медицинского дискурса. *Современные научные исследования и инновации*. 2012. № 1. URL: <http://web.snauka.ru/issues/2012/01/6431> (дата звертання: 1.11.2021).
11. Жура В. В. Дискурсивная компетенция врача в устном медицинском дискурсе: Автореф. дис. ... д-ра филол. наук. Волгоград, 2008. 29 с.
12. Пономаренко О. А. Парадигмальний підхід до вивчення мовленнєвих жанрів у медичному дискурсі. *Мовознавство*. 2014. № 2. С. 62–69.
13. Тукова Т. В., Лещенко Т. О. Комплімент як прояв маніпулятивної тактики позитиву в медичному дискурсі. *Мова і культура*: наукове видання. 2017. Вип. 20, Т. 3 (188). С. 5–10.

14. Тукова Т. В. Похвала как реализация манипулятивной технологии в медицинском дискурсе. *Мова: науково-теоретичний часопис мовознавства* №29. Одеса : АСТРОПРИНТ, 2018. С. 44–50.
15. Юкало В. Я. Мовні стереотипи в комунікаціях лікаря: Автореф. дис... канд. філол. наук. К., 2003. 24 с.
16. Тукова Т. В., Козуб Г. М., Мартиросян Л. І. Використання дієслівних омографів у формуванні комунікативної свідомості студента-медика. *Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю* (21 березня 2019 року). Полтава, 2019. С. 229–231.
17. Жура В. В. Нарратологические исследования устного медицинского дискурса. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/narratologicheskie-issledovaniya-ustnogo-meditsinskogo-diskursa> (дата звертання: 9.10.2021)
18. Мещерякова Т. В. Медицинский нарратив в биоэтике как критерий учета индивидуальности пациента. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskiy-narrativ-v-bioetike-kak-kriteriy-ucheta-individualnosti-patsienta> (дата звертання: 21.12.2021)
19. Пешковский А. М. Русский синтаксис в научном освещении. М., 1956. 510 с.
20. Атакулова М. А., Зулпукаров К. З. Эгоцентризм как категориальное значение прономинальной парадигмы в языке. *Вестник КРСУ*. 2018. Том 18. № 1. С. 30–35.
21. Гумбольдт В. фон. Избранные труды по языкознанию. М., 1984. 511 с.
22. Синельникова Л. Н. Дискурсивная семантика личных местоимений. *Вестник ВГУ. Серия: Лингвистика и межкультурная коммуникация*. 2020. № 2. С. 21–28.
23. Карамова А. А. Манипулятивный потенциал грамматических средств в современном политическом дискурсе. *Вестник Волж. ун-та им. В. Н. Татищева*. 2016. № 1(3). С. 84–90.
24. Кипиани Н. А. Об авторском «я» в академическом дискурсе. *Язык. Культура. Перевод. Коммуникация* : сб. науч. трудов. Вып. 2. М. : Университетская книга, 2018. С. 423–426.
25. Соколова Г. В. «Я» и «мы» для обозначения автора в русском научном тексте. *Лингводидактический поиск на рубеже веков*. М. : Информационно-учебный центр РТЯ им. А. С. Пушкина, 2000. С. 202–212.
26. Милованова М. С., Шамсутдинова Р. Р. Субъективный потенциал местоимений и их функционирование в современном русском языке. *Вестник Моск. гос. обл. ун-та. Серия.: Русская филология*. 2018. № 5. С. 88–101.
27. Романов А. А., Романова Л. А. Медийные демонстративные я-практики как перформативные маркеры сетевой идентичности. *Русская грамматика : активные процессы в языке и речи* : сб. науч. трудов Междунар. науч. симпозиума. Ярославль : РИО ЯГПУ, 2019. С. 813–825.
28. Национальный корпус русского языка; www.ruscorpora.ru.
29. Люди, которые много говорят о себе, не эгоисты, а испытывают стресс. URL: <https://nauchkor.ru/media/lyudi-kotorye-mnogo-govoryat-o-sebe-ne-egoisty-a-isytyvayut-stress-5aa225207966e145c68a4b79> (дата звертання: 05.02.2022)