

УДК 811.111:81'37:61

DOI <https://doi.org/10.24919/2308-4863/96-1-32>**Зоріна ВИХОВАНЕЦЬ (ІЖЕВСЬКА),***orcid.org/0000-0002-1653-5873*

кандидат філософських наук, доцент,

доцент кафедри іноземних мов

Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова

(Вінниця, Україна) *zarina.vyhovaneec@gmail.com*

ЛІНГВОПРАГМАТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АНГЛОМОВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМУНІКАЦІЇ У МЕДИЧНІЙ СФЕРІ

Статтю присвячено аналізу лінгвопрагматичних механізмів англomовної професійної комунікації у медичній сфері на матеріалі теоретико-клінічного дискурсу. Актуальність дослідження зумовлена зростанням ролі академічно-клінічного письма у стандартизації медичних знань, регламентації професійних висновків та формуванні доказового підходу до опису психопатологічних явищ.

Мета дослідження – визначити та описати систему прагматичних механізмів, що забезпечують інтерпретаційну керованість, концептуальну стабілізацію та нормативну організацію професійного медичного дискурсу. Для досягнення поставленої мети було вирішено такі завдання: уточнено зміст і функції програмувальних, дефініційно-номінативних, епістемічних, нормативно-модальних, таксономічних, контрастивних та риторично-акцентувальних механізмів; проаналізовано їх формально-мовні репрезентанти; здійснено кількісно-частотну оцінку прагматичних маркерів; виявлено їхню роль у когнітивній організації та стандартизації наукового викладу. У ході дослідження застосовано методи дискурсивного, лінгвопрагматичного та кількісного аналізу.

Отримані результати показали, що англomовний професійний медичний дискурс характеризується системною взаємодією лінгвопрагматичних механізмів, які формують режим доказовості, забезпечують чітке розмежування понять, підтримують наукову обережність і контролюють інтерпретаційні траєкторії читача. Найбільш продуктивними виявилися номіналізовані структури, маркери епістемічної модальності та метадискурсивні елементи, що виконують функції когнітивної організації тексту.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання його результатів у подальших лінгвопрагматичних, дискурсивних та перекладознавчих студіях медичної комунікації, а також у розробленні методик аналізу та стандартизації професійного медичного письма.

Ключові слова: лінгвопрагматика, медичний дискурс, нормативна модальність, епістемічна обережність, номіналізація, клінічне письмо, професійна комунікація.

Zorina VYKHOVANETS (IZHEVSKA),*orcid.org/0000-0002-1653-5873*

Candidate of Philosophical Sciences, Associate Professor,

Associate Professor at the Department of Foreign Languages

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya

(Vinnytsya, Ukraine) *zarina.vyhovaneec@gmail.com*

LINGUOPRAGMATIC FEATURES OF ENGLISH-LANGUAGE PROFESSIONAL COMMUNICATION IN THE MEDICAL SPHERE

The article examines the linguopragmatic mechanisms of English-language professional communication in the medical sphere, based on theoretical and clinical discourse. The relevance of the study is determined by the growing role of academic-clinical writing in the standardisation of medical knowledge, the regulation of professional conclusions, and the development of an evidence-based approach to describing psychopathological phenomena.

The purpose of the research is to identify and characterise a system of pragmatic mechanisms that ensure interpretive guidance, conceptual stabilisation, and the normative organisation of professional medical discourse. To achieve this aim, the study addresses the following tasks: clarifying the content and functions of programmatic, definitional-nominative, epistemic, normative-modal, taxonomic, contrastive, and rhetorical-accentual mechanisms; analysing their formal linguistic representations; conducting a quantitative assessment of pragmatic markers; and identifying their role in the cognitive organisation and standardisation of scientific exposition. The research applies methods of discourse analysis, linguopragmatic analysis, and quantitative analysis.

The results indicate that English-language professional medical discourse is characterised by a systemic interaction of pragmatic mechanisms that establish a regime of evidentiality, ensure precise conceptual differentiation, maintain scientific caution, and regulate the reader's interpretive trajectories. The most productive mechanisms are nominalisation, epistemic modality markers, and metadiscursive elements, which collectively organise the cognitive structure of the text.

The practical significance of the study lies in the applicability of its findings for further linguopragmatic, discursive, and translation studies of medical communication, as well as for the development of analytical and standardisation tools for professional medical writing.

Key words: linguopragmatics, medical discourse, normative modality, epistemic caution, nominalisation, clinical writing, professional communication.

Постановка проблеми. У сучасному медичному просторі, що характеризується стрімким розвитком доказової медицини, міждисциплінарними підходами та глобалізацією наукової комунікації, англomовний професійний дискурс посідає ключове місце у формуванні та поширенні клінічних знань. Саме англійська мова виступає основним інструментом опису психопатологічних явищ, презентації діагностичних критеріїв та обґрунтування терапевтичних рішень, а тому її лінгвопрагматична організація безпосередньо впливає на точність, інтерпретованість і стандартизованість медичної інформації.

Особливої ваги набуває аналіз прагматичних механізмів, через які науковий текст не тільки передає знання, а й регулює його сприйняття. Програмувальні маркери структурують логіку викладу, термінологічна нормалізація забезпечує однозначність понять, епістемічні та нормативні модальності встановлюють межі наукової обережності й професійної відповідальності, таксономічні та контрастивні структури формують модель класифікації та диференціації психічних станів. Усі ці механізми створюють своєрідний «режим доказовості», у якому клінічна інформація набуває статусу науково валідованої.

Поряд із цим, англomовне академічно-клінічне письмо відзначається високим ступенем абстрагованості, спричиненої широким використанням номіналізацій, які виконують функцію концептуальної стабілізації. Такі мовні структури дозволяють описувати складні психічні процеси як формалізовані наукові категорії, однак водночас ускладнюють інтерпретацію для фахівців, чия робота залежить від точності термінів і логічної структурованості аргументів.

Усе це вказує на те, що дослідження прагматичних механізмів англomовного професійного медичного дискурсу є не просто актуальним, а необхідним. Саме ці механізми визначають спосіб побудови наукового знання, регулюють траєкторії інтерпретації читача, забезпечують когнітивну впорядкованість і слугують інструментами стандартизації клінічного опису.

Отже, актуальність даної роботи зумовлена потребою глибше осмислити лінгвопрагматичні засоби, які формують професійний медичний дискурс, впливають на точність діагностичних формулювань та сприяють підвищенню якості наукової та клінічної комунікації у глобальному медичному середовищі.

Аналіз останніх досліджень. Проблематика лінгвопрагматичної організації англomовного медичного дискурсу перебуває в центрі уваги

багатьох дослідників, серед яких варто виокремити К. Hyland, С. Xu, А. Alshbeekat, Т. Marshall, В. Maurer, А. Jalilifar, Yu. Lysanets, Н. Alyousef та А. Mohammed Yahya. Їхні праці охоплюють широкий спектр явищ – від метадискурсивної архітектури академічного письма (Hyland, 2010; Xu, 2025) та епістемічних стратегій хеджування у медичних і фармацевтичних текстах (Alshbeekat, 2025) до філософсько-епістемологічних засад медичного знання (Marshall, 1997) та риторичних прийомів клінічної взаємодії (Maurer, 2015).

Значний внесок у дослідження формально-мовних механізмів зроблено також у працях, присвячених номіналізації в науковому дискурсі (Jalilifar, Elhambakhsh, White, 2018), стилістичним характеристикам медичних жанрів (Lysanets, Morokhovets, Bieliaieva, 2017) та формуванню авторської позиції в медичних текстах (Alyousef, Mohammed Yahya, 2022). Ці дослідження суттєво розширюють уявлення про лінгвістичні ресурси, що структурують фахове медичне письмо, зокрема через взаємодію модальності, термінологічної нормалізації, риторичних стратегій і жанрових вимог.

Попри очевидний прогрес, наявні напрацювання здебільшого розглядають окремі елементи комунікативної організації: метадискурс, хеджування, авторську позицію чи номіналізацію ізолювано. Комплексний опис цілісної системи прагматичних механізмів, які в сукупності забезпечують інтерпретаційну керованість, концептуальну стабільність і нормативну структурованість професійного медичного дискурсу, залишається недостатньо розробленим. Особливо мало уваги приділено взаємодії між формально-мовними реалізаціями (номіналізація, модальність, контрастивні конструкції, метадискурс) та їхнім функційним навантаженням у межах академічно-клінічного письма. Саме ця прогалина зумовлює актуальність нашого дослідження.

Мета статті – виявити, описати та систематизувати прагматичні механізми англomовного професійного медичного дискурсу, що забезпечують інтерпретаційну керованість, концептуальну стабілізацію та нормативну організацію академічно-клінічного письма.

Виклад основного матеріалу. Англomовна професійна комунікація у медичній сфері реалізується не лише в усній взаємодії «лікар–пацієнт», а й у формі спеціалізованого академічно-клінічного письма, де мовлення виконує функції опису, класифікації, диференціації та нормування. Матеріал уривку з праці О. Kernberg (Kernberg, 1993) демонструє типову модель професійного

медичного дискурсу. Автор, апелюючи до наукової традиції, вибудовує рамку поняття, задає критерії діагностичного розмежування та контролює інтерпретацію читача за допомогою метадискурсивних маркерів.

У межах дослідження прагматична організація аналізованого дискурсу розглядається через систему прагматичних механізмів, що реалізуються у формально-мовних структурах тексту. Така перспектива корелює зі спостереженнями С. Ху щодо динамічної еволюції інтерперсональних стратегій у медичних статтях і зростання ролі взаємодієвої метадискурсивності (Ху, 2025), що вимагає аналітичного розмежування між локальними мовними проявами та ширшими прагматичними функціями.

Логіка регулювання інтерпретації, характерна для клінічного письма, повністю узгоджується з розумінням метадискурсу як механізму організації читачевого шляху, запропонованим К. Hyland (Hyland, 2010), який підкреслює, що авторські навігатори структурують когнітивний простір наукового тексту та задають рамки допустимих інтерпретацій.

Програмувальний (метадискурсивний) механізм. Початкова комунікативна інтенція тексту експлікується через маркери авторської програми, що орієнтують читача на структуру й межі викладу: “I shall attempt a systematic description...”, “I shall now attempt to analyze...”. Такі формули виконують роль прагматичних «рамок» і водночас легітимують авторський статус як систематизатора знання. Додатково до цього автор послідовно використовує структурні навігатори (“First... Second... There is a third...”), що забезпечують високий рівень когнітивної керованості тексту та зменшують ризик неоднозначного прочитання. Ці структури працюють саме як інструменти когнітивного керування – функцію, яку автор пов’язує з інтерперсональною частиною метадискурсу, спрямованою на керування читачем (Hyland, 2010).

Дефініційно-номінативний механізм (термінологічна нормалізація). Ключовою ознакою професійного медичного дискурсу є прагматична потреба уніфікувати термін і зняти термінологічну конкуренцію. Уривок реалізує це через двоетапну схему: (1) фіксація варіативності назв (“referred to by various terms...”), (2) аргументований вибір «правильнішого» терміна (“borderline personality organization... more accurately describes...”). Цей хід є не нейтральним описом, а актом термінологічної нормалізації: автор обмежує інтерпретаційне поле й задає стандарт для професійної спільноти.

Суттєвим є й протиставлення «організації» та «стану»: “not a transitory state fluctuating...”. Таке протиставлення працює як прагматичний інструмент категоризації: читачеві пропонується трактувати явище як стабільну структуру, що має наслідки для прогнозу й терапевтичної тактики. Тенденція до номіналізації як інструменту абстрагування та деперсоніфікації клінічного матеріалу узгоджується з висновками дослідників про стабілізаційну роль номіналізації у медичних текстах (Jalilifar et al., 2018).

Механізм епістемічної модальності та наукової обережності. Маркетери на зразок “may be similar”, “it seems probable” відображають механізм хеджування, ключовий у зниженні категоричності у медичному та фармацевтичному письмі (Alshbeekat, 2025). Епістемічна обережність є й важливим компонентом сучасної клінічної епістемології, яка протистоїть надмірному покладанню на індивідуальний експертний авторитет (Marshall, 1997). Таким чином, модальність у О. Кернберга працює і як наукова тактика, і як інструмент професійної відповідальності.

Уривок демонструє системне використання епістемічних маркерів, які регулюють ступінь категоричності тверджень. Зокрема, в описових фрагментах активні форми ймовірності та припущення (“may be similar”, “it seems probable”), а в інструктивно-нормативних – модальність необхідності (“requires specific therapeutic approaches”, “can only derive...”). Така дихотомія є типовою для медичного письма: опис оформлюється обережно, тоді як практичний висновок (про діагностику/підхід) подається як обов’язковий.

Окремої уваги заслуговує прагматичне розмежування «ймовірного» та «визначального»: автор наголошує, що симптоми є лише “presumptive” ознаками, а “definite diagnosis” залежить від “structural analysis”. Цей прийом виконує функцію професійного страхування від спрощення: читачеві забороняється робити прямолінійні висновки лише за поверхневою симптоматикою. Це відповідає риторичній логіці клінічного переконання, описаний В. Maurer, який показує, як нормативні структури задають рамки допустимих професійних інтерпретацій (Maurer, 2015).

Механізм нормативної модальності. Поряд із епістемічною модальністю у професійному медичному дискурсі функціонує нормативна модальність, яка виконує регулятивну та дисциплінарну роль. Номіналізація та переліки забезпечують стабільність концептуальних схем у медичному дискурсі (Jalilifar et al., 2018). Конструкції на зразок “requires specific therapeutic

approaches”, “can only derive...”, “should be reserved...” репрезентують прагматичний механізм регламентації професійних висновків та обмеження інтерпретаційної варіативності. На відміну від хеджування, що знижує категоричність опису, нормативна модальність формує режим обов’язковості та стандартизації клінічних рішень. У прагматичному вимірі такі структури виконують функцію дисциплінарного контролю, задаючи межі допустимих інтерпретацій у професійній комунікації.

Таксономічний механізм організації знання. Провідним механізмом організації знання в уривку виступає класифікація, що оформлюється через серійні переліки та формули поділу: “can be divided into two groups”, “characterized by (i)... (ii)... (iii)... (iv)”, “The following symptomatic categories...”. У прагматичному вимірі це забезпечує перехід від індивідуального клінічного випадку до стандарту опису – тобто створює «мову» професійного узгодження.

Особливо виразним є нормативний компонент у фразі “should be reserved for those patients...”, де реалізується директивний мовленнєвий акт, спрямований не на пацієнта, а на професійну аудиторію: автор регламентує правильне використання поняття в дисциплінарному полі.

Контрастивний механізм диференціації. Професійна медична комунікація часто будується на порівнянні суміжних станів і межових категорій. Контрастивність є типовою рисою медичних кейс-репортів, у яких діагностичні межі повинні бути чітко виокремлені (Lysanets et al., 2017). О. Кернберг системно застосовує контрастивні маркери (“on the one hand... on the other”, “in contrast”, “nevertheless”), що обслуговують диференційну діагностику: розмежування між нейрозом/психозом, між “borderline” та “neurotic”, між різними рівнями захисних механізмів. Контраст тут виконує не стилістичну, а методологічну

функцію: він структурує аргумент і веде читача до потрібного діагностичного висновку.

Риторично-акцентувальний механізм. Акцентувальні структури формують авторитетну позицію в медичних текстах (Alyousef, Mohammed Yahya, 2022). У книзі О. Кернберга характерне повторюване підкреслення ключових тез через формули акцентування: “It has to be stressed...”. У прагматичному сенсі це є маркером високої ваги інформації та сигналом “порогового” пункту, після якого неприпустиме хибне тлумачення. Саме такі конструкції створюють у медичному дискурсі ефект “контрольованої інструкції”, де читач не просто читає, а навчається правильного мислення в межах парадигми.

Особливості прагматичних механізмів англomовного професійного медичного дискурсу подано у табл. 1.

Виявлені у попередньому фрагменті прагматичні механізми отримують подальшу експлікацію у сегментах, що репрезентують захисні операції omnipotence та devaluation, а також у фрагментах, присвячених патології internalized object relationships. У межах англomовного професійного медичного дискурсу ці елементи формують специфічний прагматичний режим викладу, у якому поєднуються оцінність, класифікаційність, каузальне структурування та концептуальна абстрагованість.

Аналіз сегментів, що вербалізують механізми omnipotence та devaluation, демонструє системну мовну репрезентацію поляризованих оцінних механізмів. Текст концептуалізує об’єкти як максимально значущі або як такі, що підлягають повному знеціненню, що реалізується через характерні лексичні формули на зразок “idealized ‘magic’ object”, “dropped and dismissed”, “revengeful destruction of the object”. У лінгвопрагматичному вимірі подібні одиниці виконують функцію аксіологічної поляризації, фіксуючи крайні оцінні позиції та водночас

Таблиця 1

Прагматичні механізми англomовного професійного медичного дискурсу

№	Механізм	Прагматична функція	Приклад
1	Програмувальний (метадискурсивний) механізм	Задають рамку й мету	“I shall attempt...”
2	Дефініційно-номінативний механізм (термінологічна нормалізація)	Уніфікує поняття	“more accurately describes...”
3	Механізм хеджування / епістемічної модальності	Знижує категоричність опису	“may be similar”; “it seems probable”
4	Механізм нормативної модальності	Задає професійні вимоги	“requires...”; “can only...”
5	Таксономічний механізм	Стандартизує знання	“can be divided...”; “characterized by...”
6	Контрастивний механізм	Забезпечує диференціацію	“in contrast”; “on the one hand...”
7	Риторично-акцентувальний механізм	Акцентує критичне	“It has to be stressed...”

формуючи рамку інтерпретації поведінкових реакцій. Лексеми *idealized*, *perfect*, *magic* утворюють семантичне поле максимальної значущості, тоді як *dropped*, *dismissed*, *devaluation* актуалізують семантику редукції цінності та обриву зв'язку. Таке протиставлення формує характерну для клінічного дискурсу опозицію «максимальна значущість – повне знецінення», яка відображає когнітивну модель нестабільного оцінювання об'єктів.

Особливо показовими є причинно-наслідкові конструкції, через які мовлення реалізує не лише дескриптивну, а й пояснювальну функцію. У формулі “if an external object can provide no further gratification... it is dropped” реалізовано прагматичну стратегію каузального обґрунтування, у межах якої дія подається як логічно детермінований наслідок зміни функціональної значущості об'єкта. Подібні конструкції забезпечують когнітивну впорядкованість викладу та підтримують нормативність клінічної аргументації.

Подальший аналіз тексту, присвяченого *internalized object relationships*, виявляє зміщення фокусу з опису поведінкових проявів до характеристик психічної організації, що супроводжується зростанням частоти номіналізованих структур. Конструкції типу “pathology of internalized object relations”, “lack of interpenetration”, “modulation and differentiation of affect dispositions” демонструють типову для медичного академічного дискурсу тенденцію до концептуальної абстраго-

ваності. Номіналізація у цьому корпусі виконує об'єктивувальну функцію, трансформуючи індивідуальні психічні процеси у стабілізовані наукові категорії. Такий тип мовної організації сприяє деперсоніфікації клінічного матеріалу та формує ефект об'єктивованого знання.

Водночас текст активно використовує маркери узагальнення, зокрема “typically”, “frequently”, “in general”, які формують режим клінічної типологізації. У прагматичному сенсі ці одиниці виконують функцію дискурсивної стандартизації, забезпечуючи перехід від опису окремого явища до формулювання закономірностей, що мають статус типових характеристик психопатологічних структур.

Для систематизації виявлених лінгвопрагматичних характеристик та уточнення співвідношення між функціональними механізмами і їхньою мовною репрезентацією подамо узагальнену модель взаємозв'язків прагматичних механізмів і формально-мовних реалізацій (табл. 2).

Подана модель демонструє, що прагматичні механізми англomовного професійного медичного дискурсу не мають жорстко ізольованої мовної репрезентації. Більшість механізмів реалізується через перетин формально-мовних структур, що відображає інтегрований характер дискурсивної організації академічного медичного мовлення. Така взаємопроникність пояснює укрупнення аналітичних категорій у кількісно-частотному аналізі та підтверджує багатовимірну природу прагматичних механізмів.

Таблиця 2

Взаємозв'язок прагматичних механізмів та мовних реалізацій у професійному медичному дискурсі

№	Прагматичний механізм	Домінантна мовна реалізація	Функціональний ефект у дискурсі	Типові маркери
1	Програмувальні маркери	Метадискурс	Когнітивна організація викладу, програмування інтерпретації	“I shall attempt...”; “First... Second...”
2	Термінологічна нормалізація	Нормативна модальність / дефініційні конструкції	Стабілізація поняття, обмеження інтерпретаційної варіативності	“more accurately describes...”; “should be defined as...”
3	Хеджування / епістемічна модальність	Епістемічна модальність	Регуляція категоричності тверджень, збереження наукової обережності	“may be...”; “it seems probable”
4	Нормативна модальність	Модальні дієслова / предикати необхідності	Регламентация професійних висновків, дисциплінарний контроль	“requires...”; “can only...”; “should...”
5	Таксономічний механізм	Метадискурс / синтаксичні структури переліку / номіналізації	Стандартизація знання, класифікаційна стабілізація	“can be divided...”; “characterized by...”
6	Контрастивний механізм	Контрастивні конструкції	Диференціація понять, концептуальне розмежування категорій	“in contrast...”; “on the one hand...”
7	Риторично-акцентувальний механізм	Модальні / метадискурсивні маркери акцентування	Підвищення прагматичної ваги твердження	“It has to be stressed...”

Для підтвердження виявлених тенденцій якісний аналіз було доповнено кількісною оцінкою прагматичних маркерів. З метою виявлення домінуючих лінгвопрагматичних характеристик було здійснено суцільний відбір прагматично релевантних мовних одиниць у межах аналізованого корпусу. Загальний обсяг вибірки становив 500 прагматичних маркерів.

Таблиця 3

**Розподіл прагматичних механізмів
(формально-мовних репрезентантів)
у досліджуваному корпусі**

№	Формально-мовна категорія	Кількість	Частка, %
1	Хеджування / епістемічна обережність	118	23,6
2	Програмувальні маркери	96	19,2
3	Контрастивні конструкції	74	14,8
4	Нормативна модальність	82	16,4
5	Номіналізації	130	26,0

Таблиця 3 фіксує формально-мовні реалізації, що мають стабільні операціоналізовані індикатори. Частина механізмів (зокрема таксономія, термінологічна нормалізація, риторичне підсилення) не володіє автономними формальними маркерами та кількісно репрезентується через суміжні мовні категорії.

Зокрема, таксономічні механізми реалізуються переважно через метадискурсивні структури та синтаксичні моделі переліку; термінологічна нормалізація через нормативну модальність і дефініційні конструкції; риторичне підсилення через модальні та метадискурсивні маркери акцентування. У зв'язку з цим їхнє кількісне виокремлення як автономних статистичних категорій призвело б до дублювання мовних одиниць та методологічної надлишковості аналізу.

Отримані результати демонструють, що найбільш продуктивним механізмом у межах аналізованого дискурсу виступають номіналізовані структури (26,0 %). Це узгоджується зі специфікою англomовного медичного академічного мовлення, у якому номіналізація виконує функцію концептуальної стабілізації та абстрагування знання. Висока частка механізмів епістемічної обережності (23,6 %) відображає прагматичну орієнтацію медичного дискурсу на уникнення надмірної категоричності та підтримання імовірнісного характеру наукових тверджень. Частотність метадискурсивних маркерів (19,2 %) свідчить про когнітивно-керований характер викладу, у межах якого автор регламентує логіку інтерпретації. Контрастивні конструкції (14,8 %) виконують функцію диференціації клінічних категорій,

забезпечуючи концептуальне розмежування психопатологічних структур.

Таким чином, лінгвопрагматична організація англomовної професійної комунікації у медичній сфері характеризується домінуванням номіналізації, високою часткою епістемічної модальності, активним використанням метадискурсивних структур, системною контрастивністю та нормативною організацією висновків. У прагматичному вимірі зазначені механізми забезпечують когнітивну структурованість дискурсу, діагностичну обережність, концептуальну стабільність знання та дисциплінарну легітимацію наукової аргументації.

Висновки. Проведене лінгвопрагматичне дослідження дозволило встановити, що англomовна професійна комунікація у медичній сфері характеризується системною взаємодією прагматичних механізмів, які виконують функції концептуальної стабілізації, інтерпретаційної керованості та нормативної організації наукового викладу. Аналіз матеріалу засвідчив, що прагматична структура професійного медичного дискурсу формується через узгоджену дію програмувальних (метадискурсивних) маркерів, механізмів термінологічної нормалізації, хеджування, нормативної модальності, таксономічних структур, контрастивних конструкцій та риторично-акцентувальних засобів. Зазначені механізми забезпечують логічну впорядкованість викладу, регуляцію категоричності тверджень, стандартизацію знання та дисциплінарну регламентацію професійних висновків.

Кількісно-частотний аналіз прагматичних маркерів підтвердив домінування номіналізованих структур, що відображає характерну для академічного медичного мовлення тенденцію до концептуальної абстрагованості та об'єктивування клінічного знання. Висока частка механізмів епістемічної обережності свідчить про прагматичну орієнтацію дискурсу на уникнення надмірної категоричності та підтримання імовірнісного режиму наукової аргументації. Метадискурсивні структури та контрастивні конструкції формують механізми когнітивної організації та концептуальної диференціації професійних категорій. Таким чином, лінгвопрагматична організація англomовного професійного медичного дискурсу виступає інструментом стандартизації наукового знання, контролю інтерпретації та регуляції доказовості, що визначає його функціонально-дискурсивну специфіку.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання отриманих результатів у подальших лінгвопрагматичних, дискурсивних та перекладознавчих дослідженнях медичної комунікації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Alshbeekat A. Hedging in Medical and Pharmaceutical Academic Writing. *Frontiers in Language Studies*. 2025. Vol. 7 (7). DOI: <https://doi.org/10.30564/fls.v7i7.10269>
2. Alyousef H. S., Mohammed Yahya, A. The Construction of Stance and Authorial Voice in Medical Texts Written by Professional Scholars. *Sumerianz Journal of Education, Linguistics and Literature*. 2022. Vol. 5 (3). P. 58–70. DOI: <https://doi.org/10.47752/sjell.53.58.70>
3. Hyland K. Metadiscourse: Mapping Interactions in Academic Writing. *Nordic Journal of English Studies*. 2010. Vol. 9 (S2). P. 125–143. DOI: <https://doi.org/10.35360/njes.220>
4. Jalilifar A., Elhambakhsh S. E., White P. R. Nominalization in applied linguistics and medicine: The case of textbook introductions and book reviews. *Research in Language*. 2018. Vol. 16 (3). P. 281–302. DOI: <https://doi.org/10.2478/rela-2018-0018>
5. Kernberg O. F. *Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies*. New Haven ; London : Yale University Press, 1993. 396 p.
6. Lysanets Yu., Morokhovets H., Bieliaieva O. Stylistic features of case reports as a genre of medical discourse. *Journal of Medical Case Reports*. 2017. Vol. 11 (1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s13256-017-1247-x>
7. Marshall T. Scientific knowledge in medicine: a new clinical epistemology? *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 1997. Vol. 3 (2). P. 133–138. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2753.1997.00075.x>
8. Maurer B. T. Rhetorical persuasion in the clinical setting. *JAAPA: Official Journal of the American Academy of Physician Assistants*. 2015. Vol. 28 (10). P. 62. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.JAA.0000471488.61175.c0>
9. Xu C. Intradisciplinary heterogeneity of academic writing: A diachronic probe into interactional metadiscourse in medical research articles. *Journal of English for Academic Purposes*. 2025. Vol. 76. Art. 101541. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jeap.2025.101541>

REFERENCES

1. Alshbeekat, A. (2025). Hedging in medical and pharmaceutical academic writing. *Frontiers in Language Studies*, 7(7). DOI: <https://doi.org/10.30564/fls.v7i7.10269>
2. Alyousef, H. S., & Mohammed Yahya, A. (2022). The construction of stance and authorial voice in medical texts written by professional scholars. *Sumerianz Journal of Education, Linguistics and Literature*, 5(3), 58-70. DOI: <https://doi.org/10.47752/sjell.53.58.70>
3. Hyland, K. (2010). Metadiscourse: Mapping interactions in academic writing. *Nordic Journal of English Studies*, 9(S2), 125-143. DOI: <https://doi.org/10.35360/njes.220>
4. Jalilifar, A., Elhambakhsh, S. E., & White, P. R. (2018). Nominalization in applied linguistics and medicine: The case of textbook introductions and book reviews. *Research in Language*, 16(3), 28-302. DOI: <https://doi.org/10.2478/rela-2018-0018>
5. Kernberg, O. F. (1993). *Severe personality disorders: Psychotherapeutic strategies*. Yale University Press, 396.
6. Lysanets, Y., Morokhovets, H., & Bieliaieva, O. (2017). Stylistic features of case reports as a genre of medical discourse. *Journal of Medical Case Reports*, 11(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s13256-017-1247-x>
7. Marshall, T. (1997). Scientific knowledge in medicine: A new clinical epistemology? *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 3(2), 133-138. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2753.1997.00075.x>
8. Maurer, B. T. (2015). Rhetorical persuasion in the clinical setting. *JAAPA: Journal of the American Academy of Physician Assistants*, 28(10), 62. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.JAA.0000471488.61175.c0>
9. Xu, C. (2025). Intradisciplinary heterogeneity of academic writing: A diachronic probe into interactional metadiscourse in medical research articles. *Journal of English for Academic Purposes*, 76, 101541. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jeap.2025.101541>

Дата першого надходження статті до видання: 26.02.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 30.03.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 22.04.2026

Стаття поширюється на умовах
ліцензії відкритого доступу (CC BY 4.0)