УДК 811.111'42
DOI https://doi.org/10.32782/tps2663-4880/2026.49.15

ЛЕКСИКО-ПРАГМАТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АВТЕНТИЧНОГО АНГЛОМОВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО ДИСКУРСУ ПСИХОЛОГІВ І ФІЗИЧНИХ ТЕРАПЕВТІВ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АСПЕКТ

LEXICO-PRAGMATIC FEATURES OF AUTHENTIC ENGLISH-LANGUAGE PROFESSIONAL DISCOURSE OF PSYCHOLOGISTS AND PHYSICAL THERAPISTS: A COMPARATIVE PERSPECTIVE

Врублевська Т.В.,
orcid.org/0000-0002-2162-6438
кандидат філологічних наук, доцент,
доцент кафедри українознавства
Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова

Полиця Т.Д.,
orcid.org/0000-0002-0390-940X
кандидат філологічних наук, доцент,
доцент кафедри українознавства
Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова

У статті зіставлено лексико-прагматичні особливості автентичного англомовного професійного дискурсу психологів і фізичних терапевтів. Матеріалом стали опубліковані транскрипти природних аудіо- та відеозаписів консультацій, у яких фахівця однозначно ідентифіковано як психолога або фізичного терапевта. До вибірки не увійшли змодельовані консультації, рольові ігри, навчальні діалоги, перекладені іншомовні взаємодії та матеріали, де професійний статус мовця не вдалося встановити достатньо точно.

Професійна маркованість цих дискурсів виявляється не лише через спеціальну термінологію. Важливо й те, як у конкретній професійній ситуації використовуються звичайні засоби розмовної англійської мови. Аналіз охоплює метафори, ідіоми, фразові дієслова, розмовну й оцінну лексику, засоби пом'якшення категоричності, лексичне підхоплення та переформулювання, самовиправлення, повтори, еліптичні й незавершені конструкції, а також мовні засоби переговорів і реагування на незгоду. Однакові або структурно подібні форми можуть виконувати різні професійні функції залежно від їхнього місця в послідовності реплік.

У психологічних консультаціях розмова частіше переходить від опису події до її суб'єктивного, емоційного чи міжособистісного значення та до готовності клієнта працювати з цим досвідом у терапії. У фізіотерапевтичних консультаціях подібні мовні засоби частіше пов'язані з болем і рухом, функціональними пріоритетами, виконанням дії, оціненням результату та узгодженням практичної мети. Для фізіотерапевтичного дискурсу особливо характерний зв'язок мовлення з тілесною дією та візуально-просторовою ситуацією. Тому в лексико-прагматичному аналізі доцільно розглядати не окрему професійну фразу, а цілісну локальну послідовність взаємодії. Виявлені моделі можуть бути корисними і для викладання англійської мови за професійним спрямуванням.

Ключові слова: професійний дискурс, професійна англійська мова, психолог, фізичний терапевт, автентична взаємодія, професійно маркована лексика, розмовна лексика, метафора, ідіома, переформулювання, лексичне підхоплення, прагматика.

This article compares the lexico-pragmatic features of authentic English-language professional discourse in psychologist-client and physical therapist-patient consultations. The material consists of published transcripts of naturally occurring audio- and video-recorded encounters in which the practitioner's professional status can be established unambiguously. Role plays, simulated consultations, teaching dialogues, translated interactions, and materials in which the speaker is identified only as a therapist, psychotherapist, or counsellor without confirmation of psychologist status were excluded. The study is qualitative and comparative, combining contextual lexico-pragmatic analysis with elements of discourse analysis and conversation analysis. Instead of treating an isolated phrase as the unit of analysis, it examines a local sequence: the preceding context, the linguistic form, the interlocutor's immediate response, and the practitioner's next move. Particular attention is paid to metaphors, idioms, phrasal verbs, evaluative and conversational vocabulary, mitigation, lexical uptake and reformulation, self-repair, repetition, ellipsis, incomplete constructions, negotiation, and responses to disagreement. Professional specificity emerges not only through specialist terminology but also through the ways ordinary conversational English is used to perform professional actions. In psychological consultations, talk more often moves from an external event towards its subjective, emotional, or interpersonal meaning and the client's readiness for further therapeutic work. In physical therapy, comparable forms more often lead towards functional priorities, understandings of pain and movement, bodily action, behavioural strategies, and practical criteria for evaluating outcomes. Physical therapy discourse is also more explicitly multimodal because movement, body position, and the shared visual field contribute directly to meaning. These findings support the analysis of complete local sequences and the use of authentic interaction in English for professional purposes, where the professional functions of ordinary conversational forms become especially visible.

Key words: professional discourse, English for professional purposes, psychologist, physical therapist, authentic interaction, professionally marked vocabulary, conversational vocabulary, metaphor, reformulation, lexical uptake, pragmatics.

Постановка проблеми. В описах англійської мови професійного спрямування увага традиційно зосереджується на спеціальній термінології, фахових словосполученнях, скороченнях та усталених комунікативних формулах. Такий підхід дає змогу окреслити склад професійної підмови, однак не цілком відображає живу фахову взаємодію. У реальній консультації значення звичайного слова чи конструкції залежить не лише від його словникового значення, а й від ситуації, реакції співрозмовника та того, як фахівець продовжує розмову. Тому важливо простежити, як загальновживані засоби розмовної англійської набувають професійної функції в конкретній послідовності реплік.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Теоретичну основу такого підходу становлять праці з комунікативної лінгвістики та професійного дискурсу. Ф. Бацевич та І. Колеснікова пов'язують мовлення із ситуацією, ролями учасників і професійним контекстом [1; 2]. Функціональний погляд на професійний дискурс розвиває М. Морозова [3, с. 84–90]. Л. Матусевич обґрунтовує доцільність аналізу мовленнєвої одиниці в діалогічній послідовності з урахуванням попереднього контексту, реакції співрозмовника і наступної дії [4, с. 6–8]. Такий підхід пояснює, чому загальновживане слово може набувати професійної маркованості, не стаючи терміном.

У новіших українських працях про медичний дискурс увага поступово зміщується від термінологічного опису до самої взаємодії. І. Полюк, Л. Бондар та О. Рибчук акцентують прагматичну зумовленість мовних засобів [5, с. 26–31]. У дослідженнях медичної освіти цей підхід пов'язують із мовнокомунікативною та мовно-дискурсивною компетентністю: Л. Сілевич пише про добір мовних засобів відповідно до професійного завдання [6, с. 49–55], а Н. Литвиненко й В. Ніколаєв – про комунікативну практику, наближену до реальної роботи майбутнього фахівця [7, с. 90–94]. Комунікативно-функціональний вимір медичного дискурсу представлений також у працях Г. Кітури, І. Прокоп, І. Ворони [8, с. 21–25] та А. Ткач, Л. Шутак [9, с. 85–88].

До теми нашої статті найближчими є дослідження англомовного медичного, реабілітаційного та психологічного дискурсів. Т. та Є. Пастернак аналізують метафору як спосіб вербалізації суб'єктивного тілесного досвіду [10, с. 65–70], В. Бебих та О. Рак – мовну репрезентацію реабілітації [11, с. 99–102]. М. Мамич і О. Шевченко-Бітенська зосереджуються на функціях лексики у професійному психологічному дискурсі [12, с. 109–113], а Г. Калмиков пов'язує професійно-мовленнєву діяльність психолога з дискурсивною компетентністю та організацією взаємодії [13].

Попри наявність цих праць, порівняльних досліджень того, як звичайні засоби англійської мови працюють безпосередньо в автентичних психологічних і фізіотерапевтичних консультаціях, усе ще бракує. У цій статті таке зіставлення здійснено на матеріалі опублікованих англомовних транскриптів; конкретні фрагменти аналізуються нижче.

Постановка завдання. Мета статті – з'ясувати, які лексико-прагматичні риси є спільними для автентичного англомовного мовлення психологів і фізичних терапевтів, а які набувають специфічної функції у взаємодії з клієнтами та пацієнтами.

Матеріалом стали опубліковані транскрипти природних аудіо- та відеозаписів консультацій. До вибірки увійшли лише автентичні взаємодії, що відбувалися англійською мовою і в яких професійний статус фахівця можна було встановити однозначно. Рольові ігри, стандартизовані пацієнти, змодельовані чи перекладені консультації, а також матеріали, у яких мовця позначено лише як therapist / psychotherapist / counsellor без підтвердження статусу психолога, не використовувалися.

Дослідження має якісний порівняльний характер. Основним методом був контекстуальний лексико-прагматичний аналіз, доповнений елементами дискурсивного аналізу та аналізу розмовної взаємодії. Одиницею аналізу слугувала локальна послідовність: попередній контекст, сама репліка, безпосередня реакція співрозмовника та наступна репліка або дія фахівця [1; 3, с. 84–90; 4, с. 6–8; 5, с. 26–31; 9, с. 85–88].

На лексико-граматичному рівні враховували метафори, ідіоми, фразові дієслова, оцінну й емоційну лексику, пом'якшувальні конструкції, повтори, самовиправлення, еліпсис, лексичне підхоплення та переформулювання. У фізіотерапевтичних фрагментах окремо простежували зв'язок репліки з рухом, положенням тіла й візуально-просторовою організацією взаємодії. Кількісні узагальнення не були метою дослідження; у транскриптах збережено значущі ознаки спонтанного мовлення.

Виклад основного матеріалу. Автентичні консультації помітно відрізняються від стандартизованих навчальних діалогів. У живій розмові фахівець не обмежується чітко сформульованими запитаннями, підтвердженням відповіді чи рекомендацією. Він використовує розмовну

образність, перебудовує фразу вже під час говоріння, підхоплює незвичне слово співрозмовника, переглядає початкове тлумачення після незгоди, пом'якшує пропозицію або залишає висловлення незавершеним. Саме в таких моментах професійна специфіка мовлення виявляється найвиразніше.

Особливо виразно це видно на метафорах та ідіомах. У матеріалі T. Bradshaw психолог, говорячи про майбутню терапію, прогнозує клієнтові: you're gonna smash through therapy, а трохи пізніше перевіряє його готовність запитанням Are you up for it? [14, с. 133–134].

Smash through звучить значно експресивніше, ніж нейтральне висловлення про проходження терапії, і створює образ енергійного подолання перешкоди. Be up for something також передбачає більше, ніж формальну згоду: йдеться про готовність прийняти виклик. Розмовна gonna в позитивному прогнозі ще більше наближує професійне мовлення до повсякденного регістру. У такому формулюванні клієнт постає не пасивним отримувачем допомоги, а учасником майбутньої терапевтичної роботи.

У фізіотерапевтичному дискурсі метафора пов'язана з іншим типом досвіду. Під час паліативної консультації фізичний терапевт говорить про потребу берегти сили протягом дня, використовуючи образ батареї: nothing left in your battery. Пацієнт підхоплює цю метафору – There'll be nothing left before long – і невдовзі переходить до теми близької смерті [15, с. 8].

За декілька реплік образ battery змінює значення. Для фізичного терапевта це спосіб пояснити розподіл енергії протягом дня; пацієнт переносить цей образ із фізичного виснаження на завершення життя. Отже, метафора не залишається в тому значенні, яке задав фахівець: співрозмовник підхоплює її й використовує для розмови про інший досвід.

Механізм у двох епізодах подібний, але функції метафори різні. У психологічній консультації вона підкреслює активність і майбутню спроможність клієнта; у фізіотерапевтичній – обмеженість фізичного ресурсу, який пацієнт далі переосмислює у власній системі значень.

Спонтанність професійного мовлення добре видно і в самовиправленнях. Пояснюючи, що підтримує депресивні переживання, психолог спочатку обирає категоричніше причинне формулювання, але одразу його коригує: cau– not causing but… [14, с. 135–136]. Пізніше в тому самому фрагменті складність майбутньої роботи вводиться розмовною формулою I'm not going to lie.

Відмова від causing важлива не лише як ознака спонтанності. Психолог уточнює причинний зв'язок: замість твердження про безпосереднє спричинення переходить до чинників, які підтримують певний стан. Транскрипт дає змогу побачити, як професійне формулювання коригується безпосередньо під час мовлення.

I'm not going to lie створює інший ефект – пряму, неформальну відвертість. Перед неприємним повідомленням ця формула дає зрозуміти, що фахівець не приховуватиме труднощів, але далі саме повідомлення пом'якшується модальністю та словами, які знижують категоричність. Розмовна прямота й професійна обережність тут поєднуються.

В епізоді з дослідження Cowell та співавторів перебудова розмови має іншу причину. Фізичний терапевт докладно пояснює результати МРТ, хоча з відповідей пацієнта не видно, що це його головне занепокоєння. Коли репліки накладаються одна на одну, фахівець повертає пацієнтові слово: What what were you going to say? Лише тоді з'ясовується, що основною проблемою для нього є робота, а не результати обстеження [16, с. 4].

Повтор what what позначає момент, коли розмова змінює напрям. Замість того щоб продовжити вже розпочате пояснення, фахівець повертається до перерваної репліки пацієнта. Те, що в навчальному діалозі легко було б виправити як мовну похибку, у реальній взаємодії показує, як фахівець пристосовується до співрозмовника.

Отже, самовиправлення в обох дискурсах мають професійне значення, але виконують різні функції: психолог точніше формулює причинний зв'язок, а фізичний терапевт змінює невдало обраний напрям розмови. Формальна незавершеність не послаблює комунікацію, а робить її гнучкішою.

Не менш важливо й те, як фахівець працює зі словами самого співрозмовника. В одній психологічній консультації клієнт описує втручання третьої особи у приватну розмову незвичним jumped over. Психолог не замінює цю форму нейтральнішим словом, а повертається саме до неї: when you say jumped over whadda you mean? [17, с. 196].

Уточнення стосується не лише самого факту переривання. Jumped over передає суб'єктивне сприйняття втручання як раптового й самовільного, такого, що порушує межі приватного простору. Далі розмова переходить від події до її емоційного наслідку: клієнт називає себе pretty upset, а потім pretty down. Поступова зміна лексики відкриває шлях до глибших негативних уявлень про власну значущість.

Психолог не виправляє і не нейтралізує індивідуальне образне слово клієнта. Навпаки, воно стає стартом для подальшої роботи й допомагає перейти до суб'єктивного переживання ситуації.

В іншому епізоді клієнт описує сімейну ситуацію висловом a dig at me. Ідіома передає не просто негативну подію, а відчуття прихованої спрямованості дії саме проти нього. Формулювання психолога з kind of felt like… спрямовує розмову від зовнішнього факту до його міжособистісного значення, не нав'язуючи цю інтерпретацію як безумовно правильну [17, с. 200].

Kind of знижує категоричність і залишає клієнтові можливість погодитися, уточнити або відкинути запропоноване формулювання.

У фізичній терапії подібна робота зі словом співрозмовника має інше практичне спрямування. В одному з епізодів пацієнтка каже, що артрит не можна вилікувати, його можна лише manage. Фізичний терапевт спочатку відокремлює слова інших фахівців від власного переконання пацієнтки, а потім повертається до manage і запитує, що саме це означає для неї [18, с. 2489–2490].

Для пацієнтки «контролювати» стан означає передусім уникати важких навантажень і не перенапружувати спину. Уточнення одного загального слова дає змогу побачити цілу систему уявлень про хворобу та поведінку, яка з неї випливає. Професійно значущою стає не сама лексема manage, а той зміст, який людина вкладає в неї у власному житті.

Іноді фахівець, навпаки, не розгортає висловлену думку, а стисло узагальнює розповідь пацієнта. Пацієнт пояснює, що перестав грати в бадмінтон через страх посилення болю, який може завадити роботі й заробітку. Фізичний терапевт зводить цей причинний ланцюг до короткої репліки Takes priority for you [18, с. 2491].

Ця репліка не повторює сказане дослівно: кілька названих причин фахівець узагальнює як один життєвий пріоритет. У психологічних епізодах подібне переформулювання частіше веде до особистого чи міжособистісного значення; тут – до ієрархії функціональних і життєвих цінностей.

В обох типах консультацій фахівці обережно називають емоційний досвід співрозмовника. У фізіотерапевтичній консультації пацієнтка говорить про важку роботу, можливе погіршення стану і страх інвалідизації. Фізичний терапевт формулює це як a bit of a scary outlook for you [18, с. 2493–2494].

A bit тут функціонально близьке до психологічного kind of: фахівець називає внутрішній досвід іншої людини, але не подає свою інтерпретацію як беззаперечний факт.

Ще один важливий аспект – те, як фахівець реагує на незгоду й змінює свою пропозицію. У дослідженні Knapp фізичний терапевт пропонує пацієнтці після інсульту випробувати іншу палицю надворі. На здивоване What now? він відповідає No time like the present. Пацієнтка каже No. Після цього пропозиція змінюється на We could try it on the way back, а після її згоди – на We'll try it on the way back [19, с. 132].

За декілька реплік змінюється ступінь наполегливості пропозиції. Спочатку ідіомний вислів підштовхує до негайної дії; після прямої відмови фахівець пом'якшує й відкладає пропозицію; після згоди пацієнтки вона стає спільно погодженим планом. Партнерство виявляється не в окремій ввічливій формі, а в тому, що відповідь пацієнтки реально впливає на подальшу дію терапевта.

Той же принцип простежується під час визначення мети роботи над підписом після інсульту. Фізичний терапевт пропонує досягти more legible signature, але пацієнт заперечує саму передумову: oh it's legible. Після цього критерій змінюється: важливим стає вже те, щоб пацієнт сам був happy with результатом [20, с. 676].

Цей епізод показує, чому we, could, maybe чи shall we самі по собі ще не свідчать про партнерство. Воно стає реальним тоді, коли незгода пацієнта змінює запропонований фахівцем критерій успіху.

У психологічній консультації схожа напруга між професійною спрямованістю та автономією клієнта виникає під час домовленості про наступну зустріч. Отримавши позитивну, але недостатньо виразну відповідь, психолог ще раз перевіряє готовність клієнта й підкреслює відсутність тиску: No pressure, don't have to [14, с. 137].

Психологові потрібна чітка позиція клієнта, але водночас він підкреслює право відмовитися. Отже, прагнення фахівця спрямувати розмову не скасовує автономії клієнта: обидва принципи співіснують у межах однієї короткої послідовності.

Оцінна лексика також потребує окремої уваги. У фізичній терапії пацієнт не обов'язково сприймає позитивну оцінку як нейтральний факт і може поставити під сумнів її функцію. Після дуже позитивної характеристики ходьби він запитує: are you trying to encourage me are ye. Фізичний терапевт відповідає what do you think, а потім пояснює оцінку реальним прогресом: зазвичай пацієнтові потрібна більша допомога під час ходьби [21, с. 53].

Пацієнт фактично перевіряє, наскільки щира похвала і чи не має вона лише мотивувальної мети. Тому навіть Well done у реальній взаємодії не завжди є однозначною реплікою.

В інших епізодах замість глобальної негативної оцінки з'являється, наприклад, that's quite difficult. Якщо пацієнт негативно оцінює себе, фахівець заперечує таке узагальнення і зосереджує корекцію лише на окремому елементі руху [22, с. 976–1007].

Навіть проста оцінна лексика може виконувати складну прагматичну функцію. Її значення залежить від того, що саме оцінюється, після якої дії з'являється репліка і до чого вона веде далі.

У фізіотерапевтичному матеріалі особливо помітний безпосередній зв'язок мовлення з тілесним досвідом. У дослідженні Cowell та співавторів пацієнт боїться поворухнути спину. Фізичний терапевт не обмежується словесним поясненням його безпечності, а пропонує перевірити це рухом. Після зміни положення пацієнт каже: A lot better actually. Фахівець запитує Why is that?, а коли пацієнт сам припускає роль захисного напруження, відповідає I totally agree with you [16, с. 9].

Поза контекстом Why is that? – елементарне запитання. У цьому епізоді зрозуміти його можна лише з урахуванням щойно виконаного руху: пацієнт пояснює зміну тілесного відчуття, а терапевт підтверджує пояснення, до якого той дійшов сам.

Під час відеоконсультацій із фізичної терапії залежність мовлення від фізичного й візуального контексту ще помітніша. Перед дистанційним оглядом щиколоток терапевт формулює непрямий запит: Is there any way to start with me having a look at your ankles? Коли пацієнт починає змінювати положення тіла або камери, інструкції скорочуються до down a bit чи across a little bit [23, с. 30–37].

Граматично down a bit й across a little bit неповні, але в цій ситуації цього достатньо: зрозуміти їх можна завдяки спільному візуальному контексту. У психологічній взаємодії еліпсис частіше компенсується мовним контекстом; у фізичній терапії частина значення регулярно передається через те, що співрозмовники бачать і роблять.

Значущою виявляється й самоіронія. Одна з пацієнток у Cowell, описуючи, як біль обмежує її участь у спортивному житті онуків, називає себе like an old girl [18, с. 2492]. За жартівливою самоназвою бачимо цілком серйозне повідомлення про зміну функціонального та соціального статусу. Гумор у цьому випадку не є окремим «непрофесійним» шаром, а допомагає висловити клінічно значущий досвід.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Аналіз автентичних консультацій показує, що професійно маркована англійська мова психологів і фізичних терапевтів не зводиться до термінології. Значна частина її специфіки пов'язана з тим, як у професійній взаємодії використовуються звичайні розмовні засоби – метафори, ідіоми, самовиправлення, повтори, пом'якшення, оцінки й переформулювання.

В обох дискурсах слова клієнта/пацієнта часто є початком для наступної професійної дії. Різниця полягає насамперед у тому, куди веде така робота зі словами: у психологічній взаємодії – до особистого, емоційного й міжособистісного значення, у фізіотерапевтичній – до функціонального пріоритету, пояснення болю й руху, фізичного виконання та практичного результату.

Тому доцільно аналізувати не ізольовану фразу, а локальну послідовність, у якій видно реакцію співрозмовника та наступну репліку або дію фахівця. Для викладання професійної англійської це означає роботу не лише з термінами й готовими формулами, а й з автентичними моделями взаємодії [6, с. 49–55; 7, с. 90–94].

Перспективним є застосування такого аналізу до інших професій у сфері охорони здоров'я, реабілітації та психологічної допомоги. Окремо варто перевірити, наскільки автентичні лексико-прагматичні моделі представлені в сучасних підручниках англійської мови за професійним спрямуванням.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Бацевич Ф. С. Основи комунікативної лінгвістики : підручник. Київ : Академія, 2004. 344 с.

2. Колеснікова І. А. Діалектика номінального та узуального в професійному дискурсі : монографія. Київ : КНЕУ, 2008. 248 с.

3. Морозова М. Професійний дискурс: семіотичний та когнітивний підходи. Актуальні питання іноземної філології. 2024. Вип. 21. С. 84–90. DOI: 10.32782/2410-0927-2024-21-13.

4. Матусевич Л. М. Мовленнєвий жанр дозволу в українськомовному діалогічному дискурсі: комунікативно-прагматичний та структурно-семантичний аспекти : автореф. дис. … канд. філол. наук : 10.02.01 / Інститут мовознавства ім. О. О. Потебні НАН України. Київ, 2018. 20 с.

5. Полюк І. С., Бондар Л. В., Рибчук О. С. Лінгвопрагматичний аспект дослідження медичного дискурсу. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Філологія. Журналістика. 2022. Т. 33 (72), № 1, ч. 2. С. 26–31. DOI: 10.32838/2710-4656/2022.1-2/05.

6. Сілевич Л. І. Мовнокомунікативна компетентність студентів-медиків: особливості сучасного наукового дискурсу. Академічні студії. Серія «Гуманітарні науки». 2024. № 3. С. 49–55. DOI: 10.52726/as.humanities/2024.3.7.

7. Литвиненко Н. П., Ніколаєв В. В. Моделювання методики навчання професійного медичного дискурсу майбутніх лікарів. Медицина та фармація: освітні дискурси. 2026. № 2. С. 90–94. DOI: 10.32782/eddiscourses/2026-2-13.

8. Кітура Г., Прокоп І., Ворона І. Медичний дискурс і проблеми його перекладу: теоретичний вимір. Медична освіта. 2026. № 2. С. 21–25. DOI: 10.11603/m.2414-5998.2026.2.16443.

9. Ткач А., Шутак Л. Культура мовлення медичного працівника: комунікативно-психологічний аспект. Актуальні питання суспільних наук та історії медицини. 2026. № 1 (41). С. 85–88. DOI: 10.24061/2411-6181.1.2026.496.

10. Пастернак Т., Пастернак Є. Синестетична метафора у медичному дискурсі: когнітивно-лінгвістичний аналіз. Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Філологія. 2025. № 2 (16). С. 65–70. DOI: 10.32689/maup.philol.2025.2.9.

11. Бебих В., Рак О. Функціонування концепту surgery як компоненту концептосфери rehabilitation в англомовному медичному дискурсі. Актуальні питання суспільних наук та історії медицини. 2026. № 1 (41). С. 99–102. DOI: 10.24061/2411-6181.1.2026.499.

12. Мамич М. В., Шевченко-Бітенська О. В. Функціонування англіцизмів у професійному психологічному дискурсі. Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Філологія. 2025. № 76. С. 109–113. DOI: 10.32782/2409-1154.2025.76.21.

13. Калмиков Г. В. Психологія розвитку професійно-мовленнєвої діяльності майбутніх психологів : автореф. дис. … д-ра психол. наук : 19.00.07 / ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди». Переяслав, 2020. 44 с.

14. Bradshaw T. J. Psychotherapeutic Projects and Personal Interests: A Conversation Analytic Investigation of Talk in Initial Cognitive Behaviour Therapy Consultations : PhD thesis. School of Psychology, Faculty of Health and Medical Sciences, The University of Adelaide. Adelaide, 2024.

15. Pino M., Land V., Hoey E. Moving towards (and away from) possible discussions about dying: Emergent outcomes of companions' actions in hospice consultations. Social Interaction. Video-Based Studies of Human Sociality. 2024. Vol. 7, No. 3. DOI: 10.7146/si.v7i3.144611.

16. Cowell I., McGregor A., O'Sullivan P., O'Sullivan K., Poyton R., Schoeb V., Murtagh G. A Detailed Analysis of How Physiotherapists "Give" Reassurance for Patients' Concerns in Back Pain Consultations. Qualitative Health Research. 2026. Vol. 36, No. 10–11. P. 1181–1196. DOI: 10.1177/10497323251320874.

17. Bradshaw T., Le Couteur A., Oxlad M. Morality and emotion in therapy clients' accounts for suicidality. Counselling Psychology Quarterly. 2025. Vol. 38, No. 2. P. 187–207. DOI: 10.1080/09515070.2024.2361380.

18. Cowell I., McGregor A., O'Sullivan P., O'Sullivan K., Poyton R., Schoeb V., Murtagh G. Physiotherapists' approaches to patients' concerns in back pain consultations following a psychologically informed training program. Qualitative Health Research. 2021. Vol. 31, No. 13. P. 2486–2501. DOI: 10.1177/10497323211037651.

19. Knapp F. E. Social Power Dynamics and Partnership in Stroke Physiotherapy Treatment Interactions : doctoral thesis. University of Southampton. Southampton, 2007.

20. Parry R. H. Communication during goal-setting in physiotherapy treatment sessions. Clinical Rehabilitation. 2004. Vol. 18, No. 6. P. 668–682. DOI: 10.1191/0269215504cr745oa.

21. Parry R. H. Communication between Stroke Patients and Physiotherapists: A Conversation Analysis : PhD thesis. University of Nottingham. Nottingham, 2002.

22. Parry R. H. The interactional management of patients' physical incompetence: A conversation analytic study of physiotherapy interactions. Sociology of Health & Illness. 2004. Vol. 26, No. 7. P. 976–1007. DOI: 10.1111/j.0141-9889.2004.00425.x.

23. Seuren L. M., Gilbert A., Ramdharry G., Walumbe J., Shaw S. E. Video analysis of communication by physiotherapists and patients in video consultations: A qualitative study using conversation analysis. Physiotherapy. 2024. Vol. 123. P. 30–37. DOI: 10.1016/j.physio.2023.10.002.

Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу CC BY 4.0

Дата першого надходження статті до видання: 31.08.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 06.11.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 24.11.2026