

УДК 81'42

# СРЕДСТВА ХЕДЖИРОВАНИЯ В УСТНОМ МЕДИЦИНСКОМ ДИСКУРСЕ: ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ

**Маджаева Санья Ибрагимовна**

- e-mail: [sanya-madzhaeva@yandex.ru](mailto:sanya-madzhaeva@yandex.ru);  
доктор филологических наук, заведующая кафедрой латинского  
и иностранных языков;  
Астраханский государственный медицинский университет  
414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121, Российская Федерация

**Гречухина Земфира Ришадовна**

- e-mail: [grechukhinaz@mail.ru](mailto:grechukhinaz@mail.ru);  
кандидат филологических наук, доцент кафедры латинского  
и иностранных языков;  
Астраханский государственный медицинский университет  
414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121, Российская Федерация

**Мустафаева Лиана Наильевна**

- e-mail: [lilmust89@gmail.com](mailto:lilmust89@gmail.com);  
преподаватель кафедры латинского и иностранных языков;  
Астраханский государственный медицинский университет  
414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121, Российская Федерация

## Для цитирования

Маджаева С. И., Гречухина З. Р., Мустафаева Л. Н. Средства хеджирования в устном медицинском дискурсе: особенности функционирования // Российский социально-гуманитарный журнал. 2026. №1. URL: [www.evestnik-mgou.ru](http://www.evestnik-mgou.ru)

- Статья поступила в редакцию 03.12.2025
- Статья размещена на сайте 30.03.2026

## СТРУКТУРА СТАТЬИ

Аннотация

Ключевые слова

Введение

Материал и методы исследования

Результаты и обсуждение

Особенности хеджирования в устном медицинском дискурсе

Функции и средства хеджирования

Заключение

Литература

Article information

## АННОТАЦИЯ

**Цель.** Целью данного исследования является анализ лингвистических средств хеджирования, используемых в общении врача и пациента для выражения осторожности или смягчения высказываний относительно лечения пациента. Достижение поставленной цели потребовало решения следующих задач: выявление лингвистических средств хеджирования, встречающихся в общении врача с пациентом; определение ключевых характеристик хеджирования в устном медицинском дискурсе; анализ применения хеджирования врачами для передачи информации.

**Процедура и методы.** На материале скриптов бесед (172) *врач – пациент* поликлиник и стационаров города Астрахани описаны средства хеджирования, выделены и определены их функциональные особенности, встречающиеся в дискурсе *врач – пациент*. В исследовании использовались следующие методы: наблюдение, прагматический анализ (для определения целей и намерений говорящего при использовании средств хеджирования), а также традиционные методы описания и классификации, которые позволили провести структурный и функциональный анализ выявленных средств хеджирования.

**Результаты.** На основе анализа установлено, что хеджирование в устном медицинском дискурсе служит многофункциональным инструментом речевого воздействия на пациента и речевой защитой врача в сложных, конфликтных ситуациях и является эффективным приёмом аргументации при взаимодействии с пациентом.

**Практическая значимость.** Выявлены функции и особенности хеджирования, способствующие смягчению негативной информации, сокрытию истинного смысла высказывания, поддержанию диалога, созданию дистанции и повышению эмпатии, что поможет врачу принять обоснованные решения и вовлечь пациента в процесс лечения.

## КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

*дискурс, медицинский дискурс, хедж, лингвистические средства хеджирования, функции хеджа*

## ВВЕДЕНИЕ

Коммуникация врача и пациента привлекает внимание населения нашей страны, средств массовой информации, лингвистов в том числе. Это обусловлено тем, что проблема взаимодействия пациента с врачом является основной в лечении, она же и остаётся важной частью медицинской практики. В России традиционно преобладает авторитарный стиль общения, в котором врач рассматривается как главный источник решений и знаний, что ограничивает активное участие пациента в процессе лечения. Пациент получает только ту информацию, которую ему считают нужным сообщить, в то время как зарубежные врачи выступают как консультанты, предлагают, согласовывают лечение с пациентом. Иностраный специалист-медик, используя лексику, повышающую эмпатию, информирует о заболевании, современных методах лечения, но выбор терапии остаётся за пациентом. В США, например, врачи регулярно прибегают к хеджированию, так как любое высказывание, вызвавшее отрицательные эмоции у пациента, может стать поводом для обращения в суд [17].

В последнее время граждане России предъявляют особые требования к качеству предлагаемого лечения. Одним из основных условий в положительной динамике лечения являются особые доверительные отношения между врачом и пациентом, которые складываются из многих составляющих – профессионализма специалиста-медика, эффективной коммуникации между врачом и больным, положительного психологического контакта, уважительных отношений между врачом и пациентом. Актуальность исследования коммуникации *врач – пациент* возрастает в свете изменений в российском здравоохране-

нии. Переход на *patient-oriented care* (ориентированность на пациента) подчёркивает важность активного участия пациента в процессе лечения и принятия решений о своём здоровье. Все это можно достичь, используя хеджирование, помогающее медицинским работникам эффективно услышать и понять больного человека, провести определённые обследования и корректно поставить диагноз. Хеджирование обеспечивает гармоничное общение, взаимопонимание, позволяет смягчить категоричность высказывания, избежать агрессии, управлять рисками в коммуникации. Современные лингвистические исследования акцентируют внимание на проблеме языка как регулятора общественной деятельности человека, в том числе межличностных отношений.

Считаем данное исследование актуальным по причине недостаточной изученности в отечественном языкознании феномена хеджирования в медицинском дискурсе, потребности исследования вопросов регулирования вербального общения и взаимодействия специалиста-медика и пациента. Особую актуальность для языка медицины приобретает проблема изучения функционально-воздействующего потенциала языковых средств в диалоге *врач – пациент*, что обусловлено становлением новых отношений между специалистом-медиком и его подопечным, возрастанием роли интеракционной коммуникации и формированием новых требований к качеству лечения и, следовательно, к качеству коммуникативного процесса, направленного на достижение взаимопонимания, что способствует лучшей диагностике и терапевтическому эффекту.

Целью нашего исследования является анализ лингвистических средств хеджирования в устном медицинском дискурсе и особенностей их функционирования.

Достижение поставленной цели требует решения следующих задач:

1. выделить лингвистические средства хеджирования в речи врача и пациента, встречающиеся в дискурсе *врач – пациент*;
2. определить основные характеристики хеджирования в медицинском дискурсе;
3. выявить особенности функционирования хеджей в устном медицинском дискурсе.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Настоящая работа посвящена выявлению лингвистических средств хеджирования и изучению особенностей функционирования хеджей в устном медицинском дискурсе. Объектом данного исследования являются хеджи. Предмет – лингвистические средства хеджирования в устном медицинском дискурсе. Материалом исследования являются скрипты бесед врача и пациента (172) в различных ситуациях в поликлиниках и стационарах города Астрахани. Исследование проводилось с использованием метода наблюдения, метода прагматического анализа для определения целей и намерений адресанта при использовании хеджей и традиционного описательно-классификационного метода, позволившего описать хеджи с точки зрения их функционирования.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Обратимся прежде всего к определению понятия *хедж*. Впервые термин *хедж* (от англ. *hedge*) был введён в научный обиход американским лингвистом Дж. Лакоффом. В своём исследовании учёный определяет понятие *hedge* как «слово, значение которого размыто, неявно подразумевает расплывчатость; слово, функция которого заключается в том, чтобы представить вещи более или менее неясными» (*words whose meaning implicitly implies fuzziness – words whose job is to make things fuzzier or less fuzzy*) [22, p. 471].

Данное понятие в словарях рассматривается как *живая изгородь, увиливание, отклонение от прямого ответа, преграда, препятствие*. Под хеджированием понимается «речевое страхование» – использование говорящим речевых единиц, позволяющих смягчить высказывание, сделать его непонятным и избежать агрессии, конфликта. Хеджирование, по мнению Е. П. Богатиковой, не только играет традиционную роль риторического приёма вежливости, но и выступает средством трансляции знания о медицинской проблеме. Автор утверждает, что хеджирование в общении между врачом и пациентом действует как способ адаптации, который помогает эффективно поддерживать коммуникативное взаимодействие и корректировать его [4, с. 22]. Хеджирование – это лингвистическое средство, видоизменяющее высказывание автора, позволяющее частично снять ответственность говорящего за излагаемую информацию.

В устном медицинском дискурсе хеджирование – это лингвистическое средство, применяемое врачом для смягчения выражаемых им утверждений и высказываний по поводу заболевания и лечения пациента.

Российские учёные, проводившие анализ хеджей в аннотациях научных текстов, экономических / медицинских текстов, выявившие их грамматические особенности, пришли к выводу, что хеджи используются как средство реализации стратегий вежливости и т. д. [1; 25; 16; 14; 20]. В современной лингвистике исследования медицинского дискурса проводятся с позиций функционально-коммуникативного подхода [4; 18], специфики функционирования медицинского дискурса как институционального [9; 2; 8; 10; 11; 13].

Дискурс *врач – пациент* – особый тип устной речи, представляющий собой диалог, включающий как научную, специальную лексику, так и общеупотребительную, при помощи которой специалист-медик должен донести информацию и настроить пациента на доверительные отношения. Коммуникация *врач – пациент* является обязательным требованием профессиональной деятельности врача, так как она тесно связана с повседневной жизнью человека и остаётся важной при лечении больного. Как мы отметили выше, дискурс врача и пациента в современном обществе изменяется, так как модифицировался пациентоцентрический подход в медицине. Сегодня врач стремится акцентировать внимание на активизации личных усилий самого пациента в борьбе с болезнью за своё исцеление, устанавливает доверительные отношения для повышения комплаентности пациента. Всё это побуждает пересмотреть сложившиеся убеждения, связанные с характером языка общения специалистов-медиков и их подопечных, на что обращают внимание Л. М. Алексеева, М. И. Барсукова, Е. П. Богатикова, О. Г. Горина и др. Коммуникация врача и пациента характеризуется рядом отличительных черт, в числе которых важно отметить сложность, формальность, ответственность врача за излагаемую информацию о заболевании. Лучшему общению врача и пациента способствует применение хеджирования.

Анализ работ [3; 5; 6; 7; 19; 20; 21; 23; 24; 25; 26 и др.] показал, что хеджирование заключается в тактике осторожности при коммуникации, так как неправильно представленная информация о болезни может иметь серьёзные последствия для здоровья и жизни пациентов.

Анализ скриптов (172) показал, что хеджирование способствует положительной коммуникации *врач – пациент*: защищённости или отстранённости в момент коммуникативного процесса при помощи смягчающих высказываний. Использование хеджей помогает специалисту-медику избежать излишней определённости, что важно в сложных ситуациях, так как специалист-медик в процессе лечения общается с разными пациентами, среди которых есть и трудные. С. Л. Мишланова, Е. П. Богатикова, Ю. А. Кабирова и др. заключают, что умения взаимодействовать с пациентом, подобрать индивидуальный подход, применить технологии обучения пациентов существенно повышают мотивацию сотрудничества врача и клиента, ответственность больного за своё здоровье и, как следствие, эффективность лечения. В связи с возрастанием роли мягких навыков в деятельности врача, в том числе коммуникативных, поставлен вопрос о более тщательном изучении факторов, препятствующих успешной коммуникации и результативности работы с пациентом [15, с. 84]. Для успешной коммуникации врачу необходимо использовать языковые средства, позволяющие уточнить утверждение, смягчить его, снизить риск недопонимания.

Несмотря на то, что перед началом лечения пациент обязан подписать ряд документов, подтверждая свою информированность и согласие, манипулирование информацией остаётся неотъемлемой и даже необходимой частью коммуникации. Исследование медицинского дискурса показало, что врачи и пациенты прибегают к определённым лингвокоммуникативным тактикам, получившим общее название хеджирования, с целью либо внесения неясности в свою речь, либо того, чтобы застраховать себя от полной ответственности за сказанное. Использование хеджей в устном медицинском дискурсе напрямую связано с его основными диагностическими и коммуникативными задачами. Ю. В. Сметанина-Болдвин, анализируя аутентичные диалоги врачей и пациентов, приходит к выводу, что со стороны медперсонала хедж-щиты (оградительные дискурсивные элементы) используются довольно часто, и это вызвано прежде всего такими причинами, как профессиональная этика, конфиденциальность, проблемы диагностики заболевания и т. д. По мнению учёного, пациенты также часто прибегают в своей речи к хеджированию, в первую очередь для описания симптомов и своего состояния, что может объясняться не-

знанием, неуверенностью, сомнением. Использование хеджей также способствует лингвистической адаптации на эмотивном уровне [17, с. 36], они используются как средство реализации стратегий вежливости и т. д. Анализ скриптов показал, что хеджирование в медицинском дискурсе, в частности в коммуникации *врач – пациент*, широко распространено. Хеджи заполняют следующие лакуны: помогают снизить ответственность за сказанное, смягчить резкое высказывание, соблюсти этикетные нормы, выразить сомнение. В медицинских источниках авторы стремятся к точности. Но она не всегда необходима (особенно для пациентов), поэтому используются различные смягчающие языковые средства, к которым относятся хеджи. Часто пациенты затрудняются описать симптомы или причину заболевания, вызывающие чувство стыда и, по их мнению, негативную реакцию. Рассмотрим более подробно средства хеджирования, используемые врачами и пациентами в процессе их коммуникации.

## ОСОБЕННОСТИ ХЕДЖИРОВАНИЯ В УСТНОМ МЕДИЦИНСКОМ ДИСКУРСЕ

В процессе изучения скриптов бесед *врач – пациент* были определены следующие особенности хеджирования в устном медицинском дискурсе:

1. Смягчение негативной информации. Например: *Результаты анализов указывают на возможность наличия злокачественного новообразования. Нам нужно провести дополнительные исследования, чтобы подтвердить или опровергнуть этот диагноз. Предварительно, это может быть рак, но требуется дополнительное обследование. По-моему, пока ничего страшного нет, это просто образование, мы его посмотрим и удалим, а может и нет.* Врач использует иные слова (вместо общепотребительного слова *рак* или хорошо известного всем медицинского термина *онкология* врачи часто говорят *новообразование*). Без средств хеджирования сообщение пациенту о подозрении на серьёзное заболевание звучит резко и негуманно (*У вас рак*). Прибегая к хеджированию, врач смягчает удар, подчёркивает необходимость подтверждения диагноза и предлагает дальнейший план действий.

2. Уменьшение риска недопонимания. Например: *Это может быть связано с Вашими симптомами. Краснота не пройдёт, надо*

лечить саму болезнь. Врач точнее формулирует свои мысли, что снижает вероятность неправильного толкования информации пациентом.

3. Выдвижение собственного мнения. Например: *Вы можете решить сами, делать операцию или нет. Хочу сказать Вам, что это не срочно. Но решать Вам.* В данном случае врач использует хеджирование, чтобы дать возможность пациенту самостоятельно принять решение, учитывая его мнение.

4. Избегание категоричности высказывания / решения. Например: *Возможно, надо сделать операцию. Но мы решим после КТ. У Вас жировик, просто жировик. Ничего страшного нет, не беспокойтесь. Но надо провести обследование.* Хеджирование помогает смягчить утверждения, высказываемые врачом, чтобы избежать категоричности.

5. Поддержание доверия. Пациенты могут чувствовать себя более комфортно, если врач использует осторожные формулировки, показывающие, что он осознаёт проблему, сложность ситуации. Врач должен быть честным в своих диагнозах и рекомендациях. Он сообщает о неприятном диагнозе тактично. *Да, картина не очень приятная, но лечение поможет.* Приведём пример, когда сообщение о неблагоприятном прогнозе на будущее без хеджирования прозвучало бы слишком травмирующе для больного (*Вы проживёте не больше года*). С помощью тактики хеджирования врач смягчает категоричность прогноза, выражает сочувствие и подчёркивает намерение бороться за улучшение состояния пациента: *Учитывая текущее состояние, мы предполагаем, что в Вашем случае, к сожалению, прогноз не самый благоприятный. По нашим оценкам, при данном заболевании, возможно, потребуется интенсивная терапия. Мы постараемся сделать всё возможное, чтобы улучшить Ваше состояние и продлить жизнь.*

6. Снижение тревожности у пациента. Прямолинейная подача информации, например, при объяснении рисков хирургического вмешательства, может напугать пациента, повысить уровень тревожности (*Операция очень опасна, Вы можете умереть*). Хеджирование помогает врачу смягчить разговор с пациентом, успокоить его: *Любое хирургическое вмешательство связано с определёнными рисками, однако мы сделаем всё возможное, чтобы их минимизировать. Статистически риск осложнений не очень высок. Перед операцией мы подробно обсудим все возможные варианты развития событий и предпримем все необходимые меры*

*предосторожности. Врач не отрицает наличия рисков, но уверяет в их минимизации и внушает пациенту готовность к любым ситуациям.*

## ФУНКЦИИ И СРЕДСТВА ХЕДЖИРОВАНИЯ

В процессе анализа нами были выделены следующие функции хеджирования в устном медицинском дискурсе:

– *субъективизация* – использование личного местоимения первого лица единственного числа в сочетании с эпистемическим глаголом (*полагать / считать / думать*) для дополнительного уточнения, что информация имеет субъективный характер и должна расцениваться не как абсолютная истина, личное мнение автора утверждения (*Я бы порекомендовал именно это лекарство; считаю, что это не ухудшит Ваше состояние; это лекарство может быть эффективным для Вас*);

– *неопределённость* – хеджи сигнализируют о размышлениях говорящего над достоверностью сообщаемой им информации, что позволяет расширить количество интерпретации определённых аспектов высказывания (*А может быть это неправильный диагноз? Может, ещё раз сдать анализ? Возможно, что-то пропущено? Я пока не могу точно сказать, исследование покажет*);

– *деперсонализация* – автор высказывания не ссылается на источник информации, используя безличные конструкции типа: *есть сведения / можно утверждать* и т. п. (*Можно сказать, что улучшение потихоньку наступает; есть сведения, что появился препарат: возможно, это свидетельствует о ...*);

– *цитирование* – врач цитирует коллег, приводит мнения других специалистов, известных врачей, писателей и т. д., т. е. высказывает не свои личные, а сторонние взгляды на лечение, ссылается на исследования, тем самым снимая с себя ответственность за достоверность поданной информации (*А Наталья Владимировна говорит, что это лекарство лучше. Его даже генсек пил!!! Выводы основаны на определённых исследованиях...*).

Несмотря на то, что две последние из вышеупомянутых функций явно противоречат друг другу, в скриптах бесед врач – пациент нам встретились и те, и другие. Анализ показал, что *деперсонализация* чаще имеет место в случаях, когда специалист-медик описывает какие-либо явления, состояния, выражает возможность, необходимость и т. п. К *цитированию* врач прибегает, желая донести до пациента свою личную по-

зицию, уточнить или разъяснить мысль, опираясь на мнение известных людей, врачей, учёных, приводя в доказательство их высказывания.

Эти функции подтверждаются наличием в речи врача лингвистических средств хеджирования – лексических средств, синтаксических структур: наречий, модальных глаголов, фраз, грамматических конструкций. В результате работы были выявлены следующие лингвистические средства хеджирования, используемые для смягчения общения специалистами-медиками:

Лексика с модальными значениями. Частотными оказались:

а) модальные глаголы, выражающие *вероятность, побуждение, недействительность* (это связано с тем, что специалист-медик должен прогнозировать и предполагать действия, связанные со здоровьем). *Вы **должны** рассмотреть возможность изменения образа жизни. Возможно, **надо** ещё раз сделать анализ крови. Вам **нужно** обязательно пройти МРТ;*

б) модально-предикативные слова категории состояния, выражающие невозможность (*можно, нельзя, невозможно*): ***Невозможно** предвидеть исход операции... **Можно** только предполагать, как долго продлится лечение. **Нельзя** точно определить сроки пребывания больного в стационаре, всё зависит от того, как скоро улучшится его состояние;*

в) местоимения-квантификаторы (*некоторые, многие и др.*): ***Некоторые** исследования показывают, что этот метод работает. **Многие** считают это лекарство неэффективным;*

Синтаксические структуры.

Выражение речевого отгораживания осуществляется через использование:

а) вопросительных предложений: *Не кажется ли Вам? Среди них часто встречаются:*

– риторические вопросы, направленные на достижение согласия: *Вы знаете о возможных осложнениях, применяя супрастин? Вы знаете, как действует это лекарство?*

– разделительные вопросы: *У Вас же была температура, не так ли? Вы болеете уже 3 дня, так? Вы не нашли ничего более существенного, не так ли?*

б) придаточных предложений уступки, вводимых союзами *даже, пока не, хотя, даже если*: *Даже если это лекарство не поможет, применяйте его пока. У него накопительный эффект;*

в) безагентивного пассива, или пассива с нулевым агентом: Врач констатирует мнение коллег – *Было решено предложить операцию*. Врач сообщает информацию родственникам – *Было отмечено улучшение состояния пациента*;

г) вводных конструкций (*честно говоря, на мой взгляд, насколько я понимаю*): *На мой взгляд, лечение должно быть эффективным. Это может быть признаком онкологии*;

Известно, что пациенты всегда хотят получить как можно более точную информацию, поэтому специалист-медик испытывает необходимость предоставить её, но при этом он осторожен при выборе лингвистических средств.

Применяя средства хеджирования, врач налаживает контакт с пациентом, получая достоверную информацию для постановки диагноза. В ходе наблюдения за коммуникацией врача с пациентом было выявлено, что в речи терапевта за 10 минут диалога, включающего в себя 138 слов, большая часть принадлежала терапевту. Средства хеджирования были использованы 15 раз, из них 7 – синтаксические, 8 – лексические. В другом общении врача-хирурга с пациентом (6 минут) было озвучено 86 слов, большая часть которых принадлежала пациенту. В 172 скриптах общим объёмом звучания около 2500 минут средства хеджирования были применены врачом 186 раз. Таким образом, можно заключить, что хеджирование в устном медицинском дискурсе становится распространённым явлением и неотъемлемой частью избегания рисков в коммуникации *врач – пациент*.

Анализ скриптов бесед врача с пациентом, в том числе и педиатра, показал, что детский врач чаще применяет средства хеджирования. Нами обнаружено, что педиатр обладает развитыми лексическими навыками и речевыми способностями, вербальным мышлением, умеет использовать коммуникативные тактики и стратегии для установления и поддержания контактов с ребёнком и его родителями [12, с. 65]. Скрипты бесед педиатра с ребёнком и его родителем / представителем показали более частое применение следующего средства хеджирования: *переход на другую тему*.

В ходе анализа были отмечены некоторые отличия вышеупомянутых средств хеджирования, применяемых врачом-педиатром, от средств других специалистов-медиков. Врач-педиатр чаще использует цитаты, фразы сказочных, литературных героев и докторов из мультфильмов (*Айболит, Медуница, доктор*

Ливси, Дотти и др.). Например, *Давай поиграем? Я – Айболит. Будем тебя смотреть. Кого Айболит лечил? Куда он поехал?*

Анализ скриптов бесед педиатра с ребёнком выявил, что врач практически ежедневно использует *переход на другую тему* для отвлечения, стараясь «заговорить» пациента-ребёнка, выполняя при этом свои прямые профессиональные обязанности, чтобы достичь главной цели – как можно быстрее и точнее поставить диагноз, выбрать правильное лечение, затратить наименьшее количество времени, потому что другие пациенты ждут своей очереди и помощи. Например, *Покажи мне горлышко! Не бойся, у меня нет ложечки как в прошлый раз! Честное слово! Зато у меня есть фонарик. Смотри, какой классный! Я посвечу тебе в горлышко и всё увижу! А у тебя есть такой фонарик?*

Мы пришли к выводу, что вышеназванные средства хеджирования более всего подходят для улучшения, смягчения общения врача-педиатра с маленькими пациентами. Они позволяют доктору избежать негативных эмоций (испуг, страх, слёзы, крик, истерика и т. п.), часто возникающих у детей во время посещения поликлиник, больниц. Использование врачом-педиатром хеджирования как коммуникативной стратегии имеет целью отвлечь ребёнка от неприятных для малышей медицинских манипуляций (например, осмотр горла шпателем, прививки, уколы и т. п.) и способствует правильному диагностированию и лечению заболевания.

Анализ скриптов выявил, что российские врачи стали выработать особый стиль общения, они становятся более гибкими собеседниками, демонстрируя способность реагировать на различия в потребностях пациентов. Лингвистические средства, используемые врачами, позволили им выражать информацию с большей точностью и сообщать предварительный диагноз с надлежащей осторожностью.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исследование показало, что лингвистические средства хеджирования, используемые врачом, являются своеобразной речевой защитой для врача, способствуют созданию благоприятной атмосферы.

Анализ подтвердил, что хеджи способствуют формированию отношений между врачом и пациентом, удовлетворяя потребность в уважении и сотрудничестве, с одной стороны, и в получении точной информации, с другой.

Выявленные функции и особенности хеджирования способствуют смягчению негативной информации, сокрытию истинного смысла высказывания, поддержанию диалога, созданию дистанции и повышению эмпатии, что поможет врачу принять обоснованные решения и вовлечь пациента в процесс лечения.

Специалист-медик использует следующие лексические средства хеджирования: эпистемические глаголы (*предлагаю, кажется*), глаголы познания (*верю, предполагаю, думаю, считаю*), наречия (*возможно, кажется, наверно, скорее всего*), модальные слова (*может, нужно, должен*), безличные конструкции, вопросительные, придаточные предложения. Врач также использует апеллирование к известным врачам, цитирование.

Настоящее исследование выявило, однако, что теоретические проблемы явления «хеджирование» недостаточно глубоко изучены. Целесообразным представляется выявить, проанализировать и описать особенности функционирования хеджей в общении врачей на других языках. Кроме того, перспективным является изучение особенностей функционирования средств хеджирования в медицинских аннотациях, документах.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеева Л. М., Мишланова С. Л. Медицинский дискурс: теоретические основы и принципы анализа. Пермь: Издательство Пермского государственного университета, 2002. 200 с.
2. Барсукова М. И. Медицинский дискурс: стратегии и тактики речевого поведения врача: автореф. дис. ... канд. филол. наук. Саратов, 2007. 21 с.
3. Богатикова Е. П. Коммуникативные тактики электронной медицинской консультации в когнитивно-дискурсивном аспекте: автореф. дис. ... канд. филол. наук. Ижевск, 2022. 22 с.
4. Богатикова Е. П., Мишланова С. Л., Филиппова А. А. Особенности представления специального знания в медицинском дискурсе // Историческая и социально-образовательная мысль. 2014. №3. С. 215–217.
5. Власян Г. Р. Хеджирование как способ гармонизации общения в процессе социального взаимодействия // Журналистский текст в новой технологической среде: достижения и проблемы: сборник материалов III конференции PMMIS (Post massmedia in the modern informational society) (Челябинск, 28–29 марта 2019 г.) / под общ. ред. М. В. Загидуллиной. Челябинск: Челябинский государственный университет, 2019. С. 74–77.

6. Власян Г. Р., Петрова Е. М. Лингвистическое хеджирование как средство реализации стратегий вежливости в разговорном диалоге // Культура и текст. 2021. №1. С. 216–227.
7. Горина О. Г., Храброва В. Е. Лингвистический хеджинг как коммуникативная стратегия (в русле корпусных исследований) // Вестник Новосибирского государственного университета. Серия: Лингвистика и межкультурная коммуникация. 2017. Т. 15. №3. С. 44–53.
8. Жура В. В. Дискурсивная компетенция врача в устном медицинском общении: автореф. дис. ... докт. филол. наук. Волгоград, 2009. 44 с.
9. Карасик В. И. Структура институционального дискурса // Проблемы речевой коммуникации: межвузовский сборник научных трудов. Саратов: Издательство Саратовского национального исследовательского государственного университета им. Н. Г. Чернышевского, 2000. С. 25–33.
10. Кочеткова Т. В., Барсукова М. И., Ремпель Е. А. Медицинский дискурс: специфика профессиональной коммуникации врача // Мир науки, культуры, образования. 2018. №3. С. 466–468.
11. Климович А. И. Эволюция моделей коммуникации врач – пациент в современной медицине // Вестник Полоцкого государственного университета. Серия Е. Педагогические науки. 2019. №15. С. 88–91.
12. Маджаева С. И., Башкина О. А., Гречухина З. Р. Особенности педиатрического дискурса // Вопросы современной лингвистики. 2024. №1. С. 65–80.
13. Майборода С. В. Медицинский дискурс: современные теоретико-методологические подходы и перспективы исследования // Коммуникативные исследования. 2017. №1. С. 63–74.
14. Миколойчик М. В. Лексические хеджи в британском и американском вариантах научного экономического дискурса: корпусное исследование // Филологические науки. Вопросы теории и практики. 2019. Т. 12. №3. С. 63–67.
15. Психолингвистический портрет «трудного» пациента / С. Л. Мишланова, Е. П. Богатикова, Ю. А. Кабирова, В. В. Рудин // Лингвистика и образование. 2024. Т. 4. №4. С. 83–92.
16. Седова А. В. Хеджирование в экономическом дискурсе Германии и Швейцарии (на материале немецкоязычной прессы): дис. ... канд. филол. наук. М., 2022. 192 с.
17. Сметанина-Болдвин Ю. В. Коммуникативные тактики хеджирования в современном англоязычном дискурсе «доктор – пациент» // Вестник Пятигорского государственного лингвистического университета. 2009. №3. С. 151–154.

18. Шуравина Л. С. Медицинский дискурс как тип институционального дискурса // Вестник Челябинского государственного университета. 2013. №37. С. 65–67.
19. Afshar H. S., Moradi M., Hamzavi R. Frequency and Type of Hedging Devices Used in the Research Articles of Humanities, Basic Sciences and Agriculture // Procedia – Social and Behavioral Sciences. 2014. №136. P. 70–74.
20. Gribanova T. I. Hedging in English medical Research articles // Вестник Московского лингвистического университета. Гуманитарные науки. 2019. №12. С. 40–48.
21. Dudley-Evans T. Academic Text: The Importance of the Use and Comprehension of Hedges // Asp – la Revue du GERAS. 1994. №5-6. P. 131–139.
22. Lakoff G. Hedges: a Study in Meaning Criteria and the Logic of Fuzzy Concepts // Journal Of Philosophical Logic. 1973. №2. P. 458–508.
23. Namsaraev V. Hedging in Russian Academic Writing in Sociological Texts // Hedging and Discourse: Approaches to the Analysis of a Pragmatic Phenomenon in Academic Texts / ed. R. Markkanen, H. Schröder. Berlin: De Gruyter, 1997. P. 64–80.
24. Mauranen A. Hedging in Language Reviser's Hands // Hedging and Discourse. Approaches to the Analysis of a Pragmatic Phenomenon in Academic Texts / ed. R. Markkanen, H. Schröder. Berlin: de Gruyter, 1997. P. 115–133.
25. Meyer P. G. Hedging Strategies in Written Academic Discourse: Strengthening the Argument by Weakening the Claim // Hedging and Discourse. Approaches to the Analysis of a Pragmatic Phenomenon in Academic Texts / ed. R. Markkanen, H. Schröder. Berlin: de Gruyter, 1997. P. 21–41.
26. Schiffrin D. Discourse Markers. Cambridge: Cambridge University Press, 1987. 384 p.

## ARTICLE INFORMATION

### Authors

Sanya I. Madzhaeva

- e-mail: sanya-madzhaeva@yandex.ru,  
Dr. Sci. (Philology), Head of Department of Latin and Foreign Languages,  
Astrakhan State Medical University  
ul. Bakinskaya 121, Astarchan 414000, Russian Federation

Zemfira R. Grechukhina

- e-mail: grechukhinaz@mail.ru,  
Cand. Sci. (Philology), Senior Lecturer, Department of Latin and Foreign  
Languages,  
Astrakhan State Medical University  
ul. Bakinskaya 121, Astarchan 414000, Russian Federation

Liana, N. Mustafaeva

- e-mail: Lilmust89@gmail.com,  
Teacher of the Department of Latin and Foreign Languages,  
Astrakhan State Medical University  
ul. Bakinskaya 121, Astarchan 414000, Russian Federation

### For citation

Madzhaeva, S. I., Grechukhina, Z. R. & Mustafaeva, L. N. (2026). Hedging Means in Spoken Medical Discourse: Functioning Features. In: *Russian Social and Humanitarian Journal*, 1.

Available at: [www.evestnik-mgou.ru](http://www.evestnik-mgou.ru)

### Abstract

**Aim.** To analyze the linguistic hedging devices in doctor-patient communication to express caution or mitigate statements regarding the patient's treatment. To achieve the aim, such objectives were set as identification of linguistic hedging devices in doctor-patient discourse, determination of the key characteristics of hedging in spoken medical discourse, and analysis of hedging devices used by doctors to convey information.

**Methodology.** Hedging devices and their functional features in doctor-patient discourse were described, identified, and analyzed based on a corpus of 172 doctor-patient conversation scripts from polyclinics and hospitals in Astrakhan. Observation, pragmatic analysis (to identify the

speaker's goals and intentions when using hedging devices), as well as traditional descriptive and classification methods, which facilitated the structural and functional analysis of the identified hedging devices, were employed in the research.

**Results.** The analysis revealed that hedging in spoken medical discourse functions as a multifunctional strategy – it influences patients, provides doctors with a protective communicative tool in conflict situations and is an effective argumentative device in doctor-patient interactions.

**Research implications.** The study identified functions and features of hedging that help to mitigate negative information, obscure the true meaning of utterances, maintain the dialogue, create distance, and enhance empathy. These findings can assist doctors in making well-grounded decisions and engaging patients in the treatment process.

### Keywords

*discourse, medical discourse, hedge, lexical means of hedging, hedge functions*

### References

1. Alekseeva, L. M. & Mishlanova, S. L. (2002). *Medical Discourse: Theoretical Foundations and Principles of Analysis*. Perm: Perm State University publ. (in Russ.).
2. Barsukova, M. I. (2007). *Medical Discourse: Strategies and Tactics of Physician's Speech Behavior*: [dissertation]. Saratov (in Russ.).
3. Bogatikova, E. P. (2022). *Communicative Tactics of Electronic Medical Consultation in the Cognitive-Discursive Aspect*: [dissertation]. Izhevsk (in Russ.).
4. Bogatikova, E. P., Mishlanova, S. L. & Filippova, A. A. (2014). Features of Presenting Specialized Knowledge in Medical Discourse. In: *Historical and Socio-Educational Idea*, 3, 215–217 (in Russ.).
5. Vlasyan, G. R. (2019). Hedging as a Way to Harmonize Communication in the Process of Social Interaction. In: *Journalistic Text in the New Technological Environment: Achievements and Problems: Proceedings of the III PMMIS (Post Mass Media in the Modern Informational Society) Conference (Chelyabinsk, March 28–29, 2019)*. Chelyabinsk: Chelyabinsk State University publ., pp. 74–77 (in Russ.).
6. Vlasyan, G. R. & Petrova, E. M. (2021). Linguistic Hedging as a Means of Implementing Politeness Strategies in Conversation. In: *Culture and Text*, 1, 216–227 (in Russ.).
7. Gorina, O. G. & Khrabrova, V. E. (2017). Linguistic Hedging as a Communicative Strategy (in the Context of Corpus Research). In: *NSU Vestnik. Series: Linguistics and Intercultural Communication*, 15 (3), 44–53 (in Russ.).

8. Zhura, V. V. (2009). *Discursive Competence of a Physician in Spoken Medical Communication*: [dissertation]. Volgograd (in Russ.).
9. Karasik, V. I. (2000). The Structure of Institutional Discourse. In: *Problems of Speech Communication*. Saratov: Saratov National Research State University named after N. G. Chernyshevsky publ., pp. 25–33 (in Russ.).
10. Kochetkova, T. V., Barsukova, M. I. & Rempel, E. A. (2018). Medical Discourse: Specifics of Professional Communication of a Physician. In: *World of Science, Culture and Education*, 3, 466–468 (in Russ.).
11. Klimovich, A. I. (2019). Evolution of Doctor-Patient Communication Models in Modern Medicine. In: *Herald of Polotsk State University. Series E: Pedagogical Sciences*, 15, 88–91 (in Russ.).
12. Madzhaeva, S. I., Bashkina, O. A. & Grechukhina, Z. R. (2024). Features of Pediatric Discourse. In: *Key Issues of Contemporary Linguistics*, 1, 65–80 (in Russ.).
13. Maiboroda, S. V. (2017). Medical Discourse: Modern Theoretical and Methodological Approaches and Research Prospects. In: *Communication Studies*, 1, 63–74 (in Russ.).
14. Mikołajczyk, M. V. (2019). Lexical Hedges in the British and American Variants of Scientific Economic Discourse: A Corpus Study. In: *Philology. Theory & Practice*, 12 (3), 63–67 (in Russ.).
15. Mishlanova, S. L., Bogatikova, E. P., Kabirova, Yu. A. & Rudin, V. V. (2024). Psycholinguistic Portrait of a “Complex” Patient. In: *Linguistics & Education*, 4 (4), 83–92 (in Russ.).
16. Sedova, A. V. (2022). *Hedging in the Economic Discourse of Germany and Switzerland (Based on the German-language Press)*: [dissertation]. Moscow (in Russ.).
17. Smetanina-Boldvin, Yu. V. (2009). Communicative Tactics of Hedging in Modern English-Language Doctor-Patient Discourse. In: *Pyatigorsk State University Bulletin*, 3, 151–154 (in Russ.).
18. Shuravina, L. S. (2013). Medical Discourse as a Type of Institutional Discourse. In: *Bulletin of Chelyabinsk State University*, 37, 65–67 (in Russ.).
19. Afshar, H. S., Moradi, M. & Hamzavi, R. (2014). Frequency and Type of Hedging Devices Used in the Research Articles of Humanities, Basic Sciences and Agriculture. In: *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 136, 70–74.
20. Gribanova, T. I. (2019). Hedging in English medical Research articles. In: *Bulletin of Moscow Linguistic University. Humanities*, 12, 40–48.
21. Dudley-Evans, T. (1994). Academic Text: The Importance of the Use and Comprehension of Hedges. In: *Asp – la Revue du GERAS*, 5-6, 131–139.

22. Lakoff, G. (1973). Hedges: a Study in Meaning Criteria and the Logic of Fuzzy Concepts. In: *Journal Of Philosophical Logic*, 2, 458–508.
23. Namsaraev, V. (1997). Hedging in Russian Academic Writing in Sociological Texts. In: *Hedging and Discourse: Approaches to the Analysis of a Pragmatic Phenomenon in Academic Texts*. Berlin: De Gruyter, pp. 64–80.
24. Mauranen, A. (1997). Hedging in Language Reviser's Hands. In: *Hedging and Discourse. Approaches to the Analysis of a Pragmatic Phenomenon in Academic Texts*. Berlin: de Gruyter, pp. 115–133.
25. Meyer, P. G. (1997). Hedging Strategies in Written Academic Discourse: Strengthening the Argument by Weakening the Claim. In: *Hedging and Discourse. Approaches to the Analysis of a Pragmatic Phenomenon in Academic Texts*. Berlin: de Gruyter, pp. 21–41.
26. Schiffrin D. (1987). *Discourse Markers*. Cambridge: Cambridge University Press.