

**ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI
TRƯỜNG ĐẠI HỌC NGOẠI NGỮ
KHOA SAU ĐẠI HỌC**

NGUYỄN THỊ TUYẾT MAI

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ

**CÁC BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG
TIẾNG ANH VÀ TIẾNG VIỆT:
PHÂN TÍCH DỰA VÀO THỂ LOẠI**

CHUYÊN NGÀNH: NGÔN NGỮ ANH

MÃ SỐ: 9220201.01

HÀ NỘI – 2018

**Công trình được hoàn thành tại:
Khoa Sau Đại Học- Trường Đại Học
Ngoại Ngữ - Đại học Quốc gia Hà nội**

**NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC
PGS.TS. Lê Hùng Tiến**

Phản biện 1:.....

Phản biện 2:

Phản biện 3:.....

Luận án sẽ được bảo vệ trước Hội đồng cấp Đại học quốc gia chấm
luận án tiến sĩ họp tại

.....
.....

Có thể tìm hiểu luận án tại:

- Thư viện Quốc gia Việt Nam
- Trung tâm Thông tin – Thư viện, Đại học Quốc gia Hà Nội

TÓM TẮT

Dựa trên khung phân tích bước thoại của Swales (1990), nghiên cứu này phân tích các báo cáo trường hợp lâm sàng tiếng Anh và tiếng Việt gồm 04 phần: *Tóm tắt (Abstract)*, *Mở đầu (Introduction)*, *Báo cáo ca bệnh (Case presentation)* và *Thảo luận (Discussion)*. Nghiên cứu được thực hiện với 02 mục tiêu chính: (i) tìm hiểu xem các bước thoại được thực hiện thế nào trong các báo cáo trường hợp lâm sàng tiếng Anh và tiếng Việt và (ii) so sánh các bước thoại này để tìm ra các điểm tương đồng và dị biệt giữa hai nguồn văn bản. Các bước thoại được phân tích dựa trên tần suất, độ dài và các bước tiểu thoại (step). Việc nghiên cứu các dấu hiệu từ vựng chú trọng tới các đơn vị từ vựng (lexical item) và động từ tường thuật (ĐTTT). Để giải thích cho những điểm tương đồng và dị biệt giữa hai nguồn văn bản, nghiên cứu này sử dụng khung lý thuyết tu từ đối chiếu.

Kết quả thu được qua việc phân tích 80 báo cáo ở mỗi nguồn được xuất bản trong khoảng thời gian từ 2010 đến 2015 đã đem tới các kết quả sau: Thứ nhất, thể loại văn bản báo cáo trường hợp lâm sàng nhìn chung được tạo bởi 12 bước thoại với 21 bước tiểu thoại. Thứ hai, các báo cáo tiếng Việt có độ dài lớn hơn các báo cáo tiếng Anh do có sự chênh lệch về lượng thông tin đưa vào trong các báo cáo. Thứ ba, các đơn vị từ vựng trong các báo cáo tiếng Việt được trình bày rõ ràng và ngắn gọn hơn nhưng không đa dạng bằng các báo cáo tiếng Anh bởi vì có hiện tượng lặp đi lặp lại các kiểu diễn đạt trong văn bản tiếng Việt. Cuối cùng, trong các báo cáo tiếng Anh, các động từ tường thuật được sử dụng nhiều hơn so với các báo cáo tiếng Việt bởi vì việc dạy tư duy phản biện ở các trường học của Việt nam chưa được thực sự chú trọng.

Nghiên cứu cũng chỉ ra một số hạn chế như phân kết luận và trình tự các bước thoại vẫn chưa được xem xét. Ngoài ra, các báo cáo trường hợp lâm sàng do người Việt viết bằng tiếng Anh vẫn chưa được khai thác. Tuy vậy, nghiên cứu này hy vọng sẽ đem lại các ứng dụng sư phạm đối với việc dạy kỹ năng viết trong các trường học tại Việt Nam nhằm khuyến khích sinh viên nhận thức rõ vai trò quan trọng của các bước thoại khi viết các báo cáo.

MỤC LỤC

	Pages
TÓM TẮT	1
MỤC LỤC	2
CHƯƠNG I. GIỚI THIỆU	2
CHƯƠNG II. TỔNG QUAN TÌNH HÌNH NGHIÊN CỨU LIÊN QUAN	4
CHƯƠNG III. PHƯƠNG PHÁP LUẬN	6
CHƯƠNG IV. VIỆC SỬ DỤNG CÁC BƯỚC THOẠI TRONG CÁC BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG TIẾNG ANH VÀ TIẾNG VIỆT	8
CHƯƠNG V. NHỮNG ĐIỂM TƯƠNG ĐỒNG VÀ KHÁC BIỆT TRONG VIỆC SỬ DỤNG CÁC BƯỚC THOẠI Ở CÁC BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG TIẾNG ANH VÀ TIẾNG VIỆT	17
CHƯƠNG VI. KẾT LUẬN	23
TÀI LIỆU THAM KHẢO	26

CHƯƠNG I. GIỚI THIỆU

1.1. Lý do chọn vấn đề nghiên cứu

Báo cáo ca bệnh (BCCB) là “tín hiệu” đưa đến những phát hiện về những căn bệnh mới hoặc sinh lý bệnh mới, cũng như là sự phát triển những biện pháp phòng bệnh hoặc điều trị mới. Tuy nhiên, so với các các nghiên cứu khác trong lĩnh vực lâm sàng, BCCB chưa được quan tâm nhiều và chưa được xem xét nhiều trong nghiên cứu diễn ngôn vì các báo cáo này thường ít khi có giá trị về chứng cứ và thường không chứng minh được mối quan hệ nhân quả.

Ở Việt Nam, việc chỉ có số ít nghiên cứu về BCCB đã dẫn đến hiểu biết hạn chế trong việc mô tả về dạng văn bản có cấu trúc đặc biệt này và cũng làm hạn chế việc đăng tải các nghiên cứu trên các tạp chí quốc tế. Mặc dù trên thế giới đã công bố nhiều nghiên cứu về ngôn ngữ y khoa, nhưng cho đến nay chưa có nghiên cứu nào tập trung vào phân tích tương phản về thể loại diễn ngôn của BCCB trong tiếng Anh và tiếng Việt. Do đó, vấn đề này là một lĩnh vực chưa được khai thác trong ngôn ngữ học ứng dụng ở Việt Nam.

Để khai thác khoảng trống này, tác giả thực hiện một nghiên cứu với tiêu đề “*Các báo cáo trường hợp lâm sàng tiếng Anh và tiếng Việt:*

Phân tích dựa vào thể loại”. Dựa trên quan điểm của Swales(1990 & 2004)về phân tích thể loại diễn ngôn, tác giả sử dụng các **bước thoại (move)** để nhận diện các kiểu mẫu tu từ trong các BCCB tiếng Anh và tiếng Việt.

1.2. Phạm vi nghiên cứu

Nghiên cứu này phân tích một BCCB hoàn chỉnh gồm bốn phần chính: *Tóm tắt (Abstract)*, *Mở đầu (Introduction)*, *Báo cáo ca bệnh (Case presentation)* và *Thảo luận (Discussion)*. Phần *Kết luận (Conclusion)* sẽ không được xem xét trong nghiên cứu này, bởi vì đó là phần tùy chọn (Helán, 2011 và Adel, 2015). Các bước thoại được phân tích dựa trên tần suất, độ dài và các bước tiểu thoại (step), và các dấu hiệu từ vựng có chú trọng tới các đơn vị từ vựng (lexical item) và động từ tường thuật (ĐTTT) (reporting verb).

1.3. Mục tiêu và câu hỏi nghiên cứu

1. Các bước thoại hoạt động như thế nào trong các báo cáo trường hợp lâm sàng tiếng Anh và tiếng Việt?

1.1. Tần suất và độ dài của các bước thoại trong các báo cáo trường hợp lâm sàng tiếng Anh và tiếng Việt là gì?

1.2. Các bước tiểu thoại của các bước thoại hoạt động như thế nào trong các báo cáo trường hợp lâm sàng tiếng Anh và tiếng Việt

1.3. Các dấu hiệu từ vựng được sử dụng như thế nào trong các báo cáo trường hợp lâm sàng tiếng Anh và tiếng Việt?

2. Điểm tương đồng và khác biệt của các yếu tố trên trong các báo cáo trường hợp lâm sàng tiếng Anh và tiếng Việt là gì?

1.4. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu này được xem như là một nghiên cứu có sử dụng phương pháp kết hợp. Các số liệu định lượng xác định tần suất xuất hiện của các bước thoại và việc phân tích định tính tìm hiểu việc sử dụng các bước thoại và các dấu hiệu từ vựng của các tác giả Anh và Việt.

1.5. Tầm quan trọng của nghiên cứu

Nghiên cứu này giúp các giảng viên phát triển các chiến lược sư phạm và giải quyết các vấn đề khi hướng dẫn học viên viết theo quy trình hướng tới xem xét sự ảnh hưởng giao thoa ngôn ngữ và các khác biệt về diễn ngôn. Quan trọng hơn, nghiên cứu này góp phần phổ biến các thành tựu y học đối với ngành y Việt Nam.

1.6. Dữ liệu nghiên cứu

Nghiên cứu này sử dụng hai tập dữ liệu: các BCCB bằng tiếng Anh có chứa 132,473 từ tố (token) và các BCCB bằng tiếng Việt có chứa 141,167 từ tố. Mỗi tập dữ liệu bao gồm 80 văn bản được xuất bản trong khoảng thời gian từ 2010 đến 2015. Tiêu chí để thu thập dữ liệu dựa theo các nguyên tắc do Nwogu (1997: 121) đề xuất, bao gồm *Uy tín (Reputation)*, *tính đại diện (Representativity)* và *khả năng tiếp cận (Accessibility)*.

1.7. Kết cấu của luận án

Nghiên cứu này được chia thành 06 chương. Sau CHƯƠNG I –Đặt vấn đề, nghiên cứu gồm các chương sau: CHƯƠNG II - Tổng quan tình hình nghiên cứu liên quan, CHƯƠNG III - Phương pháp luận, CHƯƠNG IV–Việc sử dụng các bước thoại trong các báo cáo trường hợp lâm sàng tiếng Anh và tiếng Việt, CHƯƠNG V –Những điểm tương đồng và khác biệt trong việc sử dụng các bước thoại ở các báo cáo trường hợp lâm sàng tiếng Anh và tiếng Việt, và cuối cùng là CHƯƠNG VI – Kết luận.

CHƯƠNG II - TỔNG QUAN TÌNH HÌNH NGHIÊN CỨU LIÊN QUAN

2.1. KHUNG KHÁI NIỆM

Các thuật ngữ chính sau đây được nêu rõ: thể loại diễn ngôn (genre), bước thoại (move), báo cáo ca bệnh (medical case report) và động từ tường thuật (ĐTTT). Cụ thể, trong nghiên cứu này, định nghĩa về “*genre (thể loại diễn ngôn)*” của John Swales (1990) và “*bước thoại (move)*” của Nwogu (1997) được sử dụng. Đồng thời, thuật ngữ “*medical case report (báo cáo ca bệnh)*” được hiểu là một báo cáo y khoa về một tình huống bệnh học của một bệnh nhân riêng lẻ và động từ tường thuật được hiểu là một trong những cách thức rõ ràng để người viết thể hiện mức độ tin cậy của các tuyên bố được tường thuật lại và có thể được sử dụng để tường thuật lại lời nói của người khác.

2.2. PHƯƠNG PHÁP TIẾP CẬN PHÂN TÍCH THỂ LOẠI DIỄN NGÔN

2.2.1. Phương pháp tiếp cận thể loại diễn ngôn Chức năng hệ thống của Sydney School

Phương pháp tiếp cận thể loại diễn ngôn Chức năng hệ thống của Sydney School (được gọi là phương pháp tiếp cận Ngôn ngữ học Chức năng Hệ thống) do học giả người gốc Anh M.A.K Halliday sáng lập, với

trọng tâm tập trung vào mối quan hệ giữa ngôn ngữ và chức năng của ngôn ngữ trong xã hội. Thay vì xem xét các văn bản trong mối quan hệ với cộng đồng, như phương pháp tiếp cận của Swales (1990, 2004), phương pháp tiếp cận SFL phân tích ba siêu chức năng để tạo ý nghĩa, được gọi là trải nghiệm, liên nhân và văn bản. Các ngữ vực tạo ra thể loại diễn ngôn bằng 3 yếu tố: *field (trường)*, *tenor (khí)*, và *mode (thức)*.

2.2.2. Phương pháp tiếp cận thể loại diễn ngôn Tu từ mới Bắc Mỹ

Nguyên tắc của phương pháp tiếp cận này xuất phát từ bài luận "*Genre as Social Action - Thể loại diễn ngôn như là một Hành động Xã hội*" của (Mills & Miller, 1994), người đã nghiên cứu thể loại diễn ngôn với tư cách là một hành động xã hội điển hình, là các phương thức hành động dựa trên các tình huống xã hội lặp đi lặp lại. Mặc dù phương pháp tiếp cận mới này là một phương pháp tiếp cận rất có hiệu quả nhằm nghiên cứu các văn bản trong một tiến trình xã hội, một số nhà ngôn ngữ học vẫn còn băn khoăn về ý nghĩa sự phạm mà phương pháp tiếp cận này có thể mang lại cho ngành giáo dục.

2.2.3. Phương pháp tiếp cận thể loại diễn ngôn ESP

Trong phân tích thể loại diễn ngôn ESP, “bước thoại” và “bước tiểu thoại” là các khái niệm trung tâm có các ý nghĩa khác nhau. Các bước thoại có chức năng và mục đích của một đoạn văn bản ở một cấp độ khái quát hơn, và bước tiểu thoại là một công cụ tu từ chi tiết hơn để hiện thực hóa chức năng của một bước thoại.

Phương pháp tiếp cận ESP chủ yếu được gắn liền với tên tuổi của Swales (1990), với ba khái niệm trung tâm: *cộng đồng diễn ngôn (discourse community)*, *thể loại diễn ngôn (genre)* và *nhiệm vụ học tập ngôn ngữ (language learning task)*.

2.3. BÁO CÁO CA BỆNH NHƯ LÀ MỘT THỂ LOẠI DIỄN NGÔN

Cấu trúc của một báo cáo ca bệnh có thể có sự khác biệt tùy thuộc vào các quy định của từng loại Tạp chí. Theo Rison (2013), các phần riêng lẻ của một báo cáo theo yêu cầu của các tạp chí gồm các phần như sau: Tóm tắt (Abstract), Giới thiệu (Introduction), Trình bày ca bệnh (Case presentation), Thảo luận (Discussion), Kết luận (Conclusion). Nghiên cứu này dựa trên một định dạng chung của BCCB theo đề xuất của Rison, nhưng phần kết luận sẽ không được xem xét dựa theo quan điểm của Helán (2012) và Adel & Moghadam (2015) người cho rằng phần kết luận có thể được coi là phần tùy chọn.

2.4. KHUNG LÝ THUYẾT CỦA NGHIÊN CỨU

2.4.1. Khung lý thuyết của phân tích bước thoại:

Nghiên cứu này sử dụng một công cụ khác của khung lý thuyết của Swales (1990) để phân tích thể loại diễn ngôn này, đó là phân tích bước thoại. Phân tích bước thoại của Swales không chỉ xem xét các bước thoại thông qua các bước tiểu thoại mà còn nghiên cứu cả các dấu hiệu từ vựng của các bước thoại.

2.4.2. Khung lý thuyết phân tích ĐTTT

Các động từ sẽ được ghi lại và phân loại theo hệ thống phân loại của Hyland (2002) ba nhóm: Hành động nghiên cứu (Research Acts), Hành động nhận thức (Cognition Acts) và Hành động diễn ngôn (Discourse Acts). Mỗi kiểu hành động của ĐTTT lại được phân chia thành các nhóm phân loại đánh giá nhỏ hơn.

2.4.3. Khung lý thuyết tu từ đối chiếu

Nghiên cứu này được xây dựng dựa trên mô hình đối chiếu phân tích diễn ngôn của BCCB tiếng Anh và tiếng Việt. Thuật ngữ được dùng để chỉ mối quan hệ giữa các văn bản có liên quan với nhau là khái niệm “tập đối chiếu (comparative corpora)” để tìm ra sự khác biệt giữa các văn bản bằng hai ngôn ngữ khác nhau về tần suất xuất hiện, độ dài, các bước tiểu thoại, từ vựng và ĐTTT. Nguyên nhân của các điểm tương đồng và điểm khác biệt giữa hai ngôn ngữ sẽ được giải thích theo quan điểm văn hóa dựa trên khung lý thuyết tu từ đối chiếu.

CHƯƠNG III. PHƯƠNG PHÁP LUẬN

3.1. MÔ TẢ DỮ LIỆU

3.1.1. Mô tả về các BCCB được chọn

Nghiên cứu này sử dụng hai tập dữ liệu: BCCB bằng tiếng Anh và BCCB bằng tiếng Việt. Tập thứ nhất bao gồm 132,473 từ tố, và tập thứ hai bao gồm 141,167 từ tố. Mỗi tập dữ liệu có 80 văn bản.

3.1.2. Mô tả nguồn dữ liệu

Nguồn của các tập dữ liệu trong nghiên cứu này là các tổ chức hoặc các cơ quan phát hành các BCCB. Có năm nguồn chính, trong đó một nguồn là tạp chí bằng tiếng Anh và bốn nguồn là các tạp chí bằng tiếng Việt.

3.1.3. Tiêu chí thu thập dữ liệu

Quy trình thu thập dữ liệu trong nghiên cứu này dựa trên các nguyên tắc do Nwogu (1997: 121) đề xuất, bao gồm: (i) **Uy tín**

(**Reputation**) (sự đánh giá cao mà các thành viên của một nhóm độc giả dành cho một ấn bản hoặc một nhóm ấn bản), (ii) **Tính đại diện (Representativity)** (diễn ngôn chuẩn mực của cộng đồng chuyên nghiệp đó) và (iii) **Khả năng tiếp cận (Accessibility)** (mức độ dễ dàng có được các bản mẫu).

3.2. CÁC CÔNG CỤ PHÂN TÍCH DỮ LIỆU

Việc phân tích số liệu của nghiên cứu dựa vào phần mềm phân tích tập dữ liệu WordSmith Tools 7 (Scott, 2007) của Mike Scott (Đại học Liverpool). **Wordlist** được dùng để đếm số lượng từ tố và câu có trong văn bản, và một **công cụ đối chiếu (concord tool)** được dùng để lập một bảng đối chiếu, để tính toán tần suất của các từ vị chuẩn (lemmata) và để đánh giá các từ thường được dùng cùng nhau (collocate) và các từ cùng ngữ cảnh (co-text).

3.3. KHUNG PHÂN TÍCH DỮ LIỆU

Khung phân tích bước thoại của BCCB được áp dụng trong nghiên cứu này là sự kết hợp các mô hình của Nwogu (1997), Hyland (2000), và Méndez-Cendón (2009) nhằm phù hợp với cấu trúc của các BCCB. Khung này gồm mười lăm bước thoại riêng biệt. Vì phần Kết luận của một BCCB là phần tùy chọn và có thể được tích hợp vào phần Thảo luận, do đó phần này không được xem xét trong nghiên cứu này.

2.5. TRÌNH TỰ THỰC HIỆN PHÂN TÍCH

2.5.1. Phân tích bước thoại

- Bước 1: Phân tích *độ dài (length)*, *tần suất (frequency)* và *bước tiểu thoại (step)* của các bước thoại được xác định và mô tả dựa trên mô hình phân tích đã được điều chỉnh (là sự kết hợp của các mô hình của Hyland, Nwogu và Mendez-Cedon).

- Bước 2: Phân tích các dấu hiệu từ vựng bao gồm *đơn vị từ vựng (lexical item)* và *ĐTTT (reporting verb)*

2.5.2. Đối chiếu các BCCB bằng tiếng Anh và tiếng Việt: Các đối tượng ngôn ngữ đã được xác định sẽ được đối chiếu để tìm ra các điểm tương đồng và khác biệt. Tiếng Anh được coi là ngôn ngữ gốc và tiếng Việt là ngôn ngữ đối chiếu.

CHƯƠNG IV. PHÂN TÍCH VIỆC SỬ DỤNG CÁC BƯỚC THOẠI TRONG CÁC BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG TIẾNG ANH VÀ TIẾNG VIỆT

4.1. BƯỚC THOẠI TRONG CÁC BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG TIẾNG ANH

4.1.1. Bước thoại trong phần Tóm tắt của BCCB tiếng Anh

4.1.1.1. Nghiên cứu về bước thoại

(a) **Tần suất:** 80 văn bản BCCB tiếng Anh (100%) đều có phần Tóm tắt. M1 gần gấp đôi M4 và lớn hơn 20% so với M2, M3 và M5, với giá trị cụ thể lần lượt là 87.5% so với 47.5%, 68.75%, 67.5% và 65%

(b) **Độ dài:** M1 và M3 có độ dài lớn nhất, lần lượt là 3.738 và 3.787 từ tổ (29.05% và 29.40%) Ngược lại, M2 có độ dài ngắn nhất, với 1.682 từ tổ trong 62 câu (10.08%). M4 có giá trị thấp hơn 17% so với M1 và M3, với giá trị cụ thể lần lượt là 12.92% so với 29.05% và 29.40% Bước thoại cuối cùng (M5) có 1.998 từ tổ.

(c) **Các bước tiểu thoại:** M1 xuất hiện trong ba phần tư số Tóm tắt tiếng Anh, nhấn mạnh vào bước tiểu thoại 1, 2 và 4. M2 được thể hiện dưới dạng thức chỉ mục đích (“*the aim*” hoặc “*the goal*”). M3 được thể hiện chủ yếu bằng các bước tiểu thoại 1-2 hoặc 2-3 Chức năng diễn ngôn của M4 trong các Tóm tắt BCCB tiếng Anh là về các kết quả điều trị và trong một số trường hợp là các thảo luận về kết quả. M5 được phát hiện trong mười bảy trường hợp (32.69%).

4.1.1.2. Nghiên cứu về dấu hiệu từ vựng

(a) Đơn vị từ vựng

- M1: “*is the most common*”, “*is the leading cause*”, “*is one of the common complications*” để trình bày về sự nổi bật của chủ đề và “*..... are rare/uncommon*”, etc.
- M2: “*We present a case...*”, “*We report a case...*”, “*We review (a) rare case/cases...*”, etc.
- M3: “*A...-year-old male/female/man/woman/ patient presented with*”, “*a patient was admitted to the hospital/clinic/emergency room for...*”, “*... findings/examinations showed, etc.*”
- M4: “*after treatment, the patient...*”, “*At/during her/his + time follow up, the patient...*” trong phần Tóm tắt.
- M5: “*This is the first/second case of...*”, “*Only a few cases have been reported in...*”, etc.

(b) ĐTTT

ĐTTT chủ yếu phản ánh hai hành động: *Hành động nghiên cứu* và *Hành động diễn ngôn*. Đồng thời, quan sát cho thấy các động từ chủ yếu

ở dạng chủ động trong M2 và M3, để thể hiện mục đích và cung cấp thông tin về bệnh nhân. Các động từ thực hữu (factive) Hành động nghiên cứu cho phép người viết xác nhận rằng họ chấp nhận các kết quả của tác giả Các động từ Hành động diễn ngôn được phát hiện trong nhiều trường hợp, để thừa nhận trách nhiệm về những nội dung diễn dịch thông tin của người viết bằng cách trình bày việc họ không chắc chắn hoặc chắc chắn về tính đúng đắn của những tuyên bố được tường thuật lại, hoặc để đưa ra một điều kiện cho tác giả để nêu lên quan điểm của tác giả một cách trung lập.

4.1.2. Bước thoại trong phần Giới thiệu của BCCB tiếng Anh

4.1.2.1. Nghiên cứu về bước thoại

(a) **Tần suất:** Tần suất xuất hiện của M6 gần gấp đôi M7 và lớn hơn 10% so với M8, với giá trị cụ thể lần lượt là 97.5% so với 53.75% và 82,5%.

(b) **Độ dài:** M6 là bước thoại có độ dài lớn nhất trong phần Giới thiệu bằng tiếng Anh, với tổng số từ tổ 6.758 (47.22%) trong 333 câu. Về số lượng từ tổ trung bình, M7 dài gấp hơn hai lần so với M8, với giá trị cụ thể lần lượt là 5493 so với 2059, tương ứng với tỷ lệ 38.39% và 14.39% M8 có độ dài ngắn nhất trong phần này, với 2059 từ tổ (14.39%).

(c) **Các bước tiểu thoại:** Gần như toàn bộ M6 tiếng Anh có cả hai bước tiểu thoại với 70 trường hợp (89.74%). Chỉ có hai mươi một trường hợp M7 có hai bước tiểu thoại (48.83%). Có hơn một nửa số trường hợp M8 có một bước tiểu thoại 1, với tổng số ba mươi tư trường hợp (51.51%).

4.1.2.2. Nghiên cứu về dấu hiệu từ vựng

(a) Đơn vị từ vựng

- **M6:** Để trình bày tri thức nền của nghiên cứu, các đơn vị từ vựng như là “... *is one of the most ancient diseases*”, “*is a common cause of...*”, *etc.* được sử dụng rất nhiều. Trong khi đó, các đơn vị từ vựng như là “... *is rare*”, “... *is an uncommon*”, “... *is rarely seen*”, được dùng để diễn tả sự hiếm gặp của ca bệnh.

- **M7:** “*literature indicates...*” “*Most literature suggests that...*” “... *reported/ described/ presented*” được dùng để thể hiện bước tiểu thoại 1, trong khi đó “*no case report exists....*”, được dùng để thể hiện bước tiểu thoại 2.

- **M8:** “*We report an unusual presentation of...*”, “*we report the case of...*”, *etc.*

(b) ĐTTT

Chỉ có hai nhóm phân loại (*Hành động diễn ngôn và Hành động nghiên cứu*) được dùng trong phần Giới thiệu bằng tiếng Anh. Các động từ Hành động diễn ngôn được dùng nhiều hơn so với các động từ Hành động nghiên cứu. Người viết văn bản tiếng Anh hoặc sẽ nhận trách nhiệm về những nội dung dịch thông tin của người viết bằng cách trình bày việc họ không chắc chắn hoặc chắc chắn về tính đúng đắn của những tuyên bố được tường thuật lại, hoặc để đưa ra một điều kiện cho tác giả.

4.1.3. Bước thoái trong phần Trình bày ca bệnh của BCCB tiếng Anh

4.1.3.1. Nghiên cứu về bước thoái

(a) Tần suất

Tần suất của M9 gần bằng tần suất của M12, với giá trị cụ thể lần lượt là 100% so với 97.5%. 60 trường hợp có M10 (75%). M11 xuất hiện trong 70 BCCB tiếng Anh. Tần suất lớn hơn 12% so với M10, nhưng nhỏ hơn gần 13% so với M9, với giá trị cụ thể lần lượt là 87.5% so với 75% và 100%.

(b) Độ dài

M9: Trong tổng số 35.813 từ tố, tỷ lệ trung bình của đối tượng này trong bước thoái này là 21.47%. M10 là bước thoái ngắn nhất so với các bước thoái khác trong phần này, với giá trị cụ thể là 4.175 từ tố (11.66%). M11: Bước thoái có độ dài xếp thứ hai, với giá trị cụ thể là 10.897 từ tố (30.43%) trong 236 câu. M12 là bước thoái dài nhất so với các bước thoái khác trong phần này, với giá trị cụ thể là 13.051 từ tố (36.44%).

(c) Các bước tiểu thoái

M9: Bốn phần năm (82.5%) có hai bước tiểu thoái, trong khi 17.5% có một bước tiểu thoái 1. M10: Thông tin có sự thay đổi tùy thuộc vào ca bệnh cụ thể hoặc loại bệnh của bệnh nhân. M11: 42 trường hợp (60%) có hai bước tiểu thoái và 40% có một bước tiểu thoái 1 hoặc bước tiểu thoái 2. M12: 56 trường hợp (71.79%) có cả hai bước tiểu thoái. 18 trường hợp (23.08%) có một bước tiểu thoái 2.

4.1.3.2. Nghiên cứu về dấu hiệu từ vựng

(a) Đơn vị từ vựng

- M9: “a...-year-old male/female/patient was admitted with/for + symptoms”
- M10: “On physical/general examination, (the patient) showed...” , .

- M11: “laboratory tests revealed...”, “Blood investigation revealed...”, etc.
- M12: “the patient was treated with...”, “The patient underwent...”, khi mô tả phương pháp điều trị. Để viết về chẩn đoán bệnh, các đơn vị từ vựng như là “The patient was diagnosed as...”, “A diagnosis of... was made/established”, “These findings suggested a diagnosis of...” được sử dụng.

(b) ĐTTT

Tỷ lệ ĐTTT thuộc về nhóm phân loại *Hành động nghiên cứu* chiếm đa số trong phần này, với 455 lần được sử dụng (89.22%). Động từ thực hữu có lợi thế hơn so với động từ không thực hữu trong việc thể hiện rằng người viết chấp nhận các kết quả hoặc kết luận của tác giả. Trong nhóm phân loại *Hành động diễn ngôn*, các động từ đảm bảo (Insurance verb) được dùng nhiều. Các động từ phản tường thuật (counter ĐTTT) hoàn toàn không xuất hiện trong các văn bản của người viết tiếng Anh để mô tả đánh giá của tác giả là sai hoặc chưa đúng.

4.1.4. Bước thoại trong phần Thảo luận BCCB Tiếng Anh

4.1.4.1. Nghiên cứu về bước thoại

(a) Độ dài và tần suất

Hai bước thoại đầu tiên có cùng tần suất xuất hiện trong MRC tiếng Anh, 77 trong số 80 trường hợp, tỷ lệ 96.25%. Trong khi đó, M15 bằng gần một phần ba của bước thoại trước, với giá trị cụ thể lần lượt là 37.50% so với 96.25%. Về độ dài, số lượng từ tổ trung bình của M13 gần gấp đôi M15, với giá trị cụ thể lần lượt là 4847 so với 2301 (tỷ lệ 11.28% và 5.36%). M14 có thể được coi là có độ dài lớn nhất so với các bước thoại khác, với giá trị cụ thể là 35.813 từ tổ (83.36%).

(b) Các bước tiểu thoại

- M13: 18 trường hợp (23.38%) được dùng để nói về những phát hiện chính và những phát hiện bổ sung. Trong khi đó, 53 trường hợp (68.83%) chỉ mô tả những phát hiện chính. M14 chủ yếu tập trung vào hai bước tiểu thoại. M15: 28 trường hợp (90.32%) có một bước tiểu thoại đơn 1.

3.2.4.2. Nghiên cứu về dấu hiệu từ vựng

(a) Đơn vị từ vựng

- M13: “name of the rare disease + was/were/has been/reported/, etc.

- M14: “*In our case/in our patient(s), (a disease) + was described/recognized*”, etc.
- M15: “*in conclusion/ in summary*”, “*We believe that....*”, “*The doctors must/ should be aware of....*”

(b) ĐTTT

Các động từ Hành động diễn ngôn có tỷ lệ xuất hiện cao nhất (61.43%). Trong đó, động từ đảm bảo (assurance verb) được dùng dưới dạng không thực hữu để tường thuật lại quan điểm của tác giả một cách trung lập và động từ nghi vấn (doubt verb) được dùng với thái độ không chắc chắn về thông tin được tường thuật. Động từ Hành động nghiên cứu được phát hiện phần lớn trong M14 và so với nhóm động từ thực hữu thì người viết quen thuộc hơn với nhóm động từ không thực hữu trong việc tường thuật lại các quy trình nghiên cứu một cách trung lập mà không đưa ra các đánh giá về các vấn đề mang tính chất quy trình trong nghiên cứu của tác giả. Các động từ Hành động nhận thức có tỷ lệ thấp nhất trong việc thể hiện thái độ tích cực về các thông tin được tường thuật lại như là một cách thức để chấp nhận rằng thông tin là đúng.

4.2. BƯỚC THOẠI TRONG BCCB TIẾNG VIỆT

4.2.1. Bước thoại trong phần Tóm tắt của BCCB tiếng Việt

4.2.1.1. Nghiên cứu về bước thoại

(a) Tần suất

M1 xuất hiện trong 45 văn bản (56.25%) M2 xuất hiện trong 51 văn bản (63.75%). Tỷ lệ của M3 lớn hơn gần 14% so với M4 và gần gấp đôi M5.

(b) Độ dài

M3 là bước thoại dài nhất, với giá trị cụ thể là 5.030 (37.08%). M1 trong BCCB tiếng Việt là bước thoại có độ dài đứng thứ hai, với giá trị cụ thể là 3.085 (22.74%) trong 113 câu (23.74%). M2 có 1962 từ tổ (14.46%). M4 gần bằng M2, với giá trị cụ thể là 1903 từ tổ (14.03%). M5 có thể được coi là bước thoại ngắn nhất.

(c) Các bước tiểu thoại

M1: Bảy tóm tắt có ba bước tiểu thoại. M2: Hầu hết người viết tiếng Việt sử dụng dạng thức thứ hai theo Al-Khasawneh (2017) để trình bày M2. M3: 57.14% có hai bước tiểu thoại. M4: Số trường hợp có chứa cả kết quả và thảo luận là 10 tóm tắt (22.22%), trong khi đó số tóm tắt còn lại tập trung vào kết quả là 35 tóm tắt (77.78%). M5: Chín trường hợp (17.31 %) có bước tiểu thoại 1 và 3. Trong khi đó, bước tiểu thoại đơn 1,

2, và 3 xuất hiện trong hai, sáu và 14 tóm tắt, tương ứng với tỷ lệ lần lượt là 3.85%, 11.54% và 26.92%.

4.2.1.2. Dấu hiệu từ vựng

(a) Đơn vị từ vựng

- M1: “... là căn bệnh phổ biến/thường gặp”, “..... ít được đề cập đến trong y văn”, ...

- M2: “mục tiêu” (*aim/purpose*)

- M3: “Chúng tôi báo cáo một ca bệnh nam/nữ được chẩn đoán”, “Chúng tôi giới thiệu...”, ...

- M4: “Bệnh tiến triển... ngày sau đó”, “Sau mổ.....”, “Sau.... ngày điều trị....”. Cụm từ “**Kết quả:**” in đậm cùng với dấu hai chấm là tiêu đề để nhấn mạnh vào kết quả.

- M5: Cụm từ “**Kết luận**” (*in conclusion*) được sử dụng.

(b) ĐTTT

Hành động nghiên cứu và Hành động diễn ngôn được sử dụng nhiều nhất. Với Hành động nghiên cứu, các động từ được dùng cả ở dạng thực hữu và không thực hữu để thể hiện rằng họ chấp nhận hoặc đồng ý với những thông tin mà tác giả tường thuật. Người viết mô tả người nói như là đang đưa ra các thông tin thật hoặc một quan điểm đúng. Với Hành động diễn ngôn, tất cả các động từ được dùng để đảm bảo theo cách không thực hữu, với cả dạng chủ động và bị động.

4.2.2. Bước thoại trong phần Giới thiệu của BCCB tiếng Việt

4.2.2.1. Nghiên cứu về bước thoại

(a) Tần suất

M6 có trong bảy mươi lăm văn bản (93.75%). M7 là bước thoại ít xuất hiện nhất, có trong bốn mươi một trường hợp (51.25%). Tần suất của M8 lớn hơn gần 20% so với M7, nhưng nhỏ hơn gần 20% so với M6, với giá trị cụ thể lần lượt là 75% so với 51,25% và 93,25%.

(b) Độ dài

M6 là bước thoại có độ dài lớn nhất, với giá trị cụ thể là 7.444 từ tổ (50.53%) trong 181 câu. M7 là bước thoại có độ dài đứng thứ hai, với giá trị cụ thể là 5.027 (34.12%) trong 197 câu. M8 là bước thoại ngắn nhất, với giá trị cụ thể là 2.261 từ tổ (15.35%).

(c) Các bước tiểu thoại

M6: Gần như toàn bộ M6 có hai bước tiểu thoại trong sáu mươi chín trường hợp (89.61%). Bước tiểu thoại đơn 1 hoặc bước tiểu thoại 2 chỉ

có trong tám trường hợp (10.39%).M7: 25 trường hợp có cả hai bước tiểu thoại (60.98%), trong khi đó các trường hợp còn lại có một bước tiểu thoại đơn 1 (39.02%). M8: Một bước tiểu thoại đơn 1 được sử dụng trong ba mươi hai bước thoại (53.33%), hai bước thoại được sử dụng trong mười hai trường hợp (20%) và kết hợp cả hai bước tiểu thoại trong một câu được thấy trong mười bốn trường hợp (23.33%).

4.2.2.2. Nghiên cứu về dấu hiệu từ vựng

(a) Đơn vị từ vựng

- M6: “.... là bệnh thường gặp, tuy nhiên...”, “... là bệnh lý phổ biến, tuy nhiên...”. “.... là một bệnh hiếm gặp”, etc.

- M7: “Năm.....,..... phát hiện...”, “.... được mô tả/ miêu tả/ghi nhận/nghiên cứu/báo cáo/”, etc.

- M8: “Chúng tôi thông báo/ báo cáo/ giới thiệu/ mô tả/ miêu tả/ ghi nhận/”, etc.

(b) ĐTTT

Nhìn chung, các ĐTTT trong phần này thuộc về hai nhóm phân loại: *Hành động nghiên cứu* và *Hành động diễn ngôn*. Các động từ Hành động nghiên cứu được dùng dưới dạng không thực hữu nhiều hơn so với dạng thực hữu. Các động từ Hành động diễn ngôn chỉ có các động từ bảo đảm (insurance verbs) với ý nghĩa không thực hữu.

4.2.3. Bước thoại trong phần Trình bày ca bệnh của BCCB tiếng Việt

4.2.3.1. Nghiên cứu về bước thoại

(a) Tần suất

M9 có tần suất lớn nhất. M10 có tần xuất xuất hiện nhỏ nhất. Tần suất của M11 gần bằng tần suất của M12, với giá trị cụ thể lần lượt là 96,25% so với 93.75%.

(b) Độ dài

- M9 có độ dài đứng thứ hai, với 16.667 từ tổ trong 756 câu (30.17%).M10 là bước thoại ngắn nhất nhất, với 5328 từ tổ (7.26%) trong 227 câu.M11 có 13.436 từ tổ, tương ứng 19.22%.M12: Số lượng trung bình của các từ tổ của bước thoại này gần gấp đôi M9, với giá trị cụ thể lần lượt là 34.476 (49.32%) so với 16.667 (23.84%)

(c) Các bước tiểu thoại

- M9: Khoảng hai phần ba số bài viết được giới thiệu với hai bước tiểu thoại (72.5%). Đồng thời, một số người viết lựa chọn sử dụng một bước tiểu thoại đơn 1 trong bước thoại này. Dấu hiệu này có ở 20 bài viết

(25%).M10: Tập trung vào mô tả các vấn đề trên các bộ phận cơ thể bị mắc bệnh.M11: Hơn hai phần ba số bài viết có hai bước tiểu thoại (70.6%): 10 trường hợp trình bày bước tiểu thoại 2 trước bước tiểu thoại 1, 11 trường hợp có một bước tiểu thoại đơn 1 và số còn lại có một bước tiểu thoại đơn 2.M12: 43 bài viết có hai bước tiểu thoại (55.84%), trong khi đó số bài viết có một bước tiểu thoại đơn 2 là 34 (44.16%) tập trung nhiều hơn vào quy trình điều trị áp dụng cho bệnh nhân.

4.2.3.2. Nghiên cứu về dấu hiệu từ vựng

(a) Đơn vị từ vựng

- M9: “*Lý do vào viện*”; “*Tiền sử*” or “*Bệnh sử/Tiền căn*” để mô tả bệnh sử của bệnh nhân đang được mô tả.

- M10. “*Khám khi vào viện (thấy):...*”, “*Vào viện:...*”, “*Khám toàn trạng (ghi nhận/phát hiện):...*”

- M11: “*Chụp dạ dày:*”, “*Chụp MRI:*”, “*CTscan:*” hoặc “*Siêu âm:*”, “*Xét nghiệm:*”

- M12: “*Chẩn đoán*”, “*Điều trị*”

(b) ĐTTT

Nhóm phân loại *Hành động nghiên cứu* được sử dụng nhiều nhất trong số ba nhóm con: thực hữu, không thực hữu, và phản thực hữu. ĐTTT thuộc nhóm con không thực hữu được sử dụng nhiều hơn để mô tả đánh giá của tác giả là sai hoặc chưa đúng. Các động từ *Hành động* diễn ngôn được dùng dưới dạng không thực hữu để tường thuật lại quan điểm của tác giả một cách trung lập.

4.2.4. Bước thoại trong phần Thảo luận của BCCB tiếng Việt

4.2.4.1. Nghiên cứu về bước thoại

(a) Độ dài và tần suất

- M14 có tần suất lớn nhất, với 78 bài viết (97.50%). Ngược lại, M15 chỉ có ở 12 bài viết (15%).

- Số lượng từ tổ trung bình của M13 gần bằng một phần bảy M14, với giá trị cụ thể lần lượt là 14.949 so với 49.291 (tỷ lệ 20.61% và 70.94%). M14 là bước thoại có độ dài lớn nhất, với giá trị cụ thể là 49.291 từ tổ (70.94%) trong 1.607 câu. Ngược lại, M15 có độ dài ngắn nhất, với 5.872 từ tổ trong 178 câu.

(c) Các bước tiểu thoại

M13: 54 trong số 74 bài viết (72.97%) bàn luận về các phát hiện chính, trong khi đó các phát hiện phụ được nêu trong 13 trường hợp (17.56%), và các bài viết còn lại trình bày cả về các phát hiện chính và

các phát hiện phụ.M14: 34 bài viết (43.04%) có ba bước tiểu thoại, 25 bài viết (31.63%) có hai bước tiểu thoại. Bước tiểu thoại 4 được dùng ở tất cả các bài viết; bước tiểu thoại 1 và bước tiểu thoại 2 được dùng ở hơn một nửa số bài viết. Đó là lý do vì sao khi viết một BCCB, nên dùng bước tiểu thoại 1, bước tiểu thoại 2 và bước tiểu thoại 4.M15: M15 chỉ xuất hiện trong 12 bài viết: ba bài có cả hai bước tiểu thoại, trong khi bước tiểu thoại đơn 1 xuất hiện ở các bài viết còn lại.

4.2.4.2. Nghiên cứu về dấu hiệu từ vựng

(a) Đơn vị từ vựng

- M13: “... là bệnh/ bệnh lý rất hiếm gặp.” “..... tương đối hiếm gặp” “... là trường hợp đầu tiên...”

- M14: Để thể hiện bước tiểu thoại 1 và bước tiểu thoại 2, các đơn vị từ vựng được phát hiện là “*Qua trường hợp trên/vừa trình bày, chúng tôi thấy rằng...*”, “*Ca bệnh này cho thấy...*”, etc. Trong khi đó, khi thể hiện bước tiểu thoại 4, người viết tiếng Việt dùng các đơn vị như là “*Y văn ghi nhận...*”, “*Báo cáo của Rowley cho thấy...*”, ...

- M15: Không có đơn vị từ vựng nào được phát hiện trong M15.

(b) ĐTTT

ĐTTT thành động nghiên cứu được dùng nhiều hơn so với động từ Hành động diễn ngôn, trong khi các động từ Hành động nhận thức không thấy được sử dụng. Động từ Hành động nghiên cứu có tần suất xuất hiện cao nhất, với 449 lần sử dụng (83.77%): động từ không thực hữu 329 lần (61.38%) và động từ thực hữu 116 lần. So với nhóm phân loại Hành động nghiên cứu, tần suất xuất hiện của các động từ Hành động diễn ngôn thấp hơn nhiều.

4.3. TIỂU KẾT

M1, M2, M3, M5, M6, M8, M9, M10, M11, M12, M13 và M14 có thể được coi là các bước thoại bắt buộc vì chúng xuất hiện trong hơn 60% bài viết cả tiếng Anh và tiếng Việt. Ngoài ra, ĐTTT được dùng với cả hai nhóm phân loại Hành động nghiên cứu (với mục đích nêu ra các hoạt động đã được kiểm chứng đã thực hiện trong thế giới thực) và Hành động diễn ngôn (cho phép người viết có khả năng nhận trách nhiệm về cách hiểu các thông tin, bằng cách diễn tả sự không chắc chắn về độ tin cậy của các kết luận của báo cáo).

**CHƯƠNG V. NHỮNG ĐIỂM TƯƠNG ĐỒNG VÀ KHÁC BIỆT
TRONG VIỆC SỬ DỤNG CÁC BƯỚC THOẠI Ở CÁC BÁO CÁO
TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG TIẾNG ANH VÀ TIẾNG VIỆT**

**5.1. SO SÁNH VỀ VIỆC SỬ DỤNG BƯỚC THOẠI GIỮA CÁC
BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG
TIẾNG ANH VÀ TIẾNG VIỆT**

5.1.1. So sánh về việc sử dụng bước thoại trong phần Tóm tắt

5.1.1.1. Nghiên cứu về bước thoại

(a) Tần suất

- **Điểm tương đồng:** M2 và M3 có tần suất xuất hiện gần bằng nhau. Các tác giả người Anh và người Việt đều không tuân theo cấu trúc thông thường của phần Tóm tắt.

- **Điểm khác biệt:** Các tác giả người Anh có xu hướng dùng nhiều bước thoại hơn trong phần này (M1, M2 & M5)

(b) Độ dài

- M1 tiếng Anh dài hơn M1 tiếng Việt, với giá trị cụ thể lần lượt là 3.738 từ tố so với 3.085. M2 và M4 trong Tóm tắt tiếng Việt dài hơn M4 tiếng Anh. M3 là bước thoại dài nhất trong cả hai tập dữ liệu. Tuy nhiên, độ dài của M3 tiếng Việt có vẻ dài hơn nhiều so với M3 tiếng Anh. M4 trong Tóm tắt tiếng Anh dài hơn M4 tiếng Việt.

(c) Các bước tiểu thoại: M1: Gần như tất cả BCCB tiếng Anh có chứa 3 bước tiểu thoại (1, 2 và 4), trong khi đó trong tập dữ liệu tiếng Việt, hai mươi chín M1 có chứa ít nhất hai bước tiểu thoại (1 - 2 và 2 - 4). M2: Gần như tất cả người viết của các nguồn tiếng Anh và tiếng Việt đưa ra các thông điệp về mục đích của nghiên cứu với các cụm từ như “*the aim*” và “*the goal*”. M3: Gần như tất cả người viết tiếng Anh và tiếng Việt lựa chọn dùng hai bước tiểu thoại để diễn đạt M3. Trong đó, người viết tiếng Việt hay dùng bước tiểu thoại 1-3, còn người viết tiếng Anh dùng bước tiểu thoại 2-3 nhiều hơn. M4: Gần như tất cả người viết ở cả hai ngôn ngữ tập trung vào mô tả kết quả điều trị mà không có thảo luận thêm. Đồng thời, để nhấn mạnh vào kết quả sau điều trị, người viết tiếng Việt hay dùng cụm từ “**Kết quả:**” in đậm với dấu hai chấm, trong khi đó dấu hiệu này ít thấy ở người viết tiếng Anh. M5: Cấu trúc của M5 của BCCB tiếng Anh và tiếng Việt có thể kết hợp bước tiểu thoại 1 và bước tiểu thoại 2, và thậm chí việc trình bày bước tiểu thoại đơn 1 hoặc 2 cũng có thể được chấp nhận.

5.1.1.2. Dấu hiệu từ vựng

(a) Đơn vị từ vựng

- M1: Để cho chủ đề có tính khái quát, người viết dùng dạng so sánh hơn nhất của tính từ “*common*”, trong khi đó tính từ “*rare*” thường được dùng khi người viết muốn bổ sung vào phần chưa được nghiên cứu trong lĩnh vực của mình.

- M2: Trong khi người viết tiếng Anh đưa ra thông điệp ngầm để xác định mục tiêu, người viết tiếng Việt nêu trực tiếp mục tiêu của nghiên cứu bằng cách dùng từ “*mục tiêu*” (*aim/purpose*) in đậm ở đầu bước thoại.

- M3: Mặc dù “*admit for*” hoặc “*present with*” trong tiếng Anh hoặc “*vào viện do...*” trong tiếng Việt với nghĩa tương đương nhau rất phổ biến, nhiều đơn vị từ vựng khác được sử dụng lại trong các Tóm tắt bằng tiếng Việt.

- M4: “*after*” trong tiếng Anh hoặc “*Sau khi*” trong tiếng Việt thường được dùng để thể hiện kết quả điều trị. Tuy nhiên, trong Tóm tắt bằng tiếng Việt, cụm từ in đậm “**kết quả**” xuất hiện nhiều lần.

- M5: Cách thức ngắn gọn được triển khai trong bước thoại cuối cùng (Kết luận) trong các văn bản tiếng Việt là sử dụng từ in đậm “**Kết luận**” (*in conclusion*).

(b) ĐTTT

- **Điểm tương đồng:** Người viết tiếng Anh và tiếng Việt đều ưu tiên sử dụng ĐTTT không thực hữu thuộc nhóm phân loại Hành động diễn ngôn. (ĐTTT được dùng để tường thuật quan điểm của tác giả một cách trung lập). Người viết tiếng Anh và tiếng Việt đều sử dụng các động từ với ý nghĩa giống nhau, ví dụ như *the most common* (*phổ biến nhất*), *rare* (*hiếm gặp*), ...

- **Điểm khác biệt:** Tóm tắt tiếng Anh có nhiều loại ĐTTT hơn Tóm tắt tiếng Việt; trong Tóm tắt tiếng Anh có nhiều ĐTTT hơn (19 so với 12).

5.1.1.3. Kết luận: Cách để diễn dịch thông tin trong các bước thoại của người viết tiếng Việt ngắn gọn và rõ ràng hơn so với cách của người viết tiếng Anh. Tóm tắt tiếng Anh có nhiều loại ĐTTT hơn Tóm tắt tiếng Việt.

5.1.2. So sánh về việc sử dụng bước thoại trong phần Giới thiệu của BCCB tiếng Anh và tiếng Việt

5.1.2.1. Nghiên cứu về bước thoại

(a) Tần suất

- **Điểm tương đồng:** M6 có tần suất lớn nhất, tiếp theo là M8. M7 ít xuất hiện nhất trong cả hai tập dữ liệu.

- **Điểm khác biệt:** Không có điểm khác biệt lớn giữa hai tập dữ liệu xét về tần suất xuất hiện.

(b) Độ dài

- **Điểm tương đồng:** M6 là dài nhất, và M8 là ngắn nhất

- **Điểm khác biệt:** Phần Giới thiệu của BCCB tiếng Việt dài hơn phần Giới thiệu BCCB tiếng Anh. Tuy nhiên, người viết tiếng Anh có xu hướng dùng nhiều câu hơn.

(c) Các bước tiêu thoát

- **Điểm tương đồng:** Gần như tất cả M6 tiếng Anh và tiếng Việt có hai bước tiêu thoát. M7 cả tiếng Anh và tiếng Việt đều không dùng cả hai bước tiêu thoát. M8 cả tiếng Anh và tiếng Việt đều dùng bước tiêu thoát đơn 1.

- **Điểm khác biệt:** M7: Người viết tiếng Anh hoặc dùng bước tiêu thoát đơn 1 hoặc bước tiêu thoát 2, trong khi người viết tiếng Việt chỉ dùng một bước tiêu thoát 1. M8: Một số người viết tiếng Anh nhập bước tiêu thoát 1 với bước tiêu thoát 2, trong khi người viết tiếng Việt không nhập.

5.1.2.2. Dấu hiệu từ vựng

(a) Đơn vị từ vựng

- **Điểm tương đồng:**

+ M6: Đi từ tính phổ biến của một ca bệnh cụ thể nói chung đến những yếu tố độc nhất và hiếm gặp của ca bệnh đó: “*The most common/ relatively frequent (thường gặp/phổ biến)..... uncommon/ rarely seen/ no reported cases (hiếm gặp/ ghi nhận lẻ tẻ)*”

+ M8: Đại từ nhân xưng “*we*” (*chúng tôi*) + *reported/ described/ presented (báo cáo/ mô tả/ trình bày)* được sử dụng để nêu mục tiêu của nghiên cứu.

- **Điểm khác biệt:** Người viết tiếng Anh dùng các đơn vị từ vựng cụ thể rõ ràng để nêu ra những giới hạn của các nghiên cứu đã có trước là động lực để họ tiến hành nghiên cứu hiện tại.

(b) ĐTTT

Điểm tương đồng: Cả tiếng Anh và tiếng Việt đều dùng đa số ĐTTT thuộc nhóm Hành động nghiên cứu và Hành động diễn ngôn. Động từ Hành động diễn ngôn (Đảm bảo) được dùng dưới dạng không thực hữu để tường thuật lại thông tin một cách trung lập mà không đưa ra các

nhận xét có tính chất đánh giá hoặc quan điểm cá nhân về các thông tin được tường thuật.

Điểm khác biệt: ĐTTT Hành động nghiên cứu tiếng Việt được lặp lại thường xuyên hơn so với ĐTTT tiếng Anh (142 lần so với 26 lần). ĐTTT Hành động diễn ngôn tiếng Anh được dùng nhiều hơn gấp ba lần so với ĐTTT tiếng Việt (133 lần so với 36 lần). Động từ nhóm phụ Nghi ngờ xuất hiện dưới dạng không chắc chắn trong tập dữ liệu tiếng Anh, và không có động từ cùng loại trong tập dữ liệu tiếng Việt.

5.1.3. So sánh về việc sử dụng bước thoại trong phần Trình bày ca bệnh của BCCB tiếng Anh và tiếng Việt

5.1.3.1. Nghiên cứu về bước thoại

(a) Tần suất

- **Điểm tương đồng:** M9, M10 và M12 trong tiếng Anh và tiếng Việt có tần suất xuất hiện gần như nhau.

- **Điểm khác biệt:** Bước thoại M11 xuất hiện trong văn bản tiếng Việt nhiều hơn trong văn bản tiếng Anh một chút.

(b) Độ dài

- **Điểm tương đồng:** M12 là dài nhất, và M10 là ngắn nhất

- **Điểm khác biệt:** Bước thoại tiếng Việt dài hơn so với bước thoại tiếng Anh. Theo đó, phần Trình bày ca bệnh bằng tiếng Việt dài hơn so với phần Trình bày ca bệnh bằng tiếng Anh.

(c) Các bước tiểu thoại

- **Điểm tương đồng:** Cả hai bước tiểu thoại đều xuất hiện trong nhiều phần Trình bày ca bệnh bằng tiếng Anh và tiếng Việt.

- **Điểm khác biệt:** Người viết tiếng Việt tập trung nhiều hơn vào quy trình điều trị.

5.1.3.2. Dấu hiệu từ vựng

(a) Đơn vị từ vựng

- **Điểm tương đồng:** Nhiều động từ có ý nghĩa tương tự nhau được sử dụng trong phần Trình bày ca bệnh bằng tiếng Anh và tiếng Việt, ví dụ như confirm – ghi nhận/ show (cho thấy)/ find (phát hiện), ...

- **Điểm khác biệt:** Việc thể hiện các bước tiểu thoại trong phần Trình bày ca bệnh bằng tiếng Việt rõ ràng và ngắn gọn hơn so với tiếng Anh.

(b) ĐTTT

- **Điểm tương đồng:** Động từ Hành động nghiên cứu được dùng nhiều hơn so với động từ Hành động diễn ngôn, và động từ Hành động nhận thức gần như không xuất hiện trong cả hai tập dữ liệu.

- **Điểm khác biệt:** Có nhiều ĐTTT trong phần Trình bày ca bệnh bằng tiếng Anh hơn.

5.1.4. So sánh kết quả phân tích bước thoại trong phần Thảo luận tiếng Anh và tiếng Việt

5.1.4.1. Nghiên cứu về bước thoại

(a) Tần suất

Hơn 90% số bài viết trong cả hai tập dữ liệu được viết với hai bước thoại đầu tiên. M15 không được thể hiện nổi bật trong cả hai ngôn ngữ.

(b) Độ dài

- **Điểm tương đồng:** M14 là bước thoại dài nhất và M15 là bước thoại ngắn nhất.

- **Điểm khác biệt:** Bước thoại phần Thảo luận tiếng Việt dài hơn so với bước thoại phần Thảo luận tiếng Anh. Phần Thảo luận tiếng Việt dài hơn so với phần Thảo luận tiếng Anh

(c) Các bước tiểu thoại và đơn vị từ vựng

- **Điểm tương đồng:** M14: bước tiểu thoại 1 và bước tiểu thoại 4 được viết ở cả hai ngôn ngữ. Một số dấu hiệu từ vựng với ý nghĩa tương tự nhau xuất hiện ở cả hai tập dữ liệu: “*our patient/case suggested/presented*” (tiếng Anh) và *Ca bệnh này cho thấy...* (tiếng Việt). “*According to....*” (*Theo tác giả.....*),...

- **Điểm khác biệt:** Không phát hiện thấy điểm khác biệt đáng kể.

5.1.4.2. Nghiên cứu về ĐTTT

- **Điểm tương đồng:** Người viết tiếng Anh và tiếng Việt chủ yếu dùng ĐTTT Hành động nghiên cứu nhiều hơn so với động từ Hành động diễn ngôn và Hành động nhận thức.

- **Điểm khác biệt:** Tổng số ĐTTT được dùng trong văn bản tiếng Anh nhiều hơn so với trong văn bản tiếng Việt. ĐTTT được dùng trong văn bản tiếng Anh thường xuyên hơn so với trong văn bản tiếng Việt.

5.1.5. So sánh về việc sử dụng bước thoại trong các báo cáo trường hợp lâm sàng tiếng Anh và tiếng Việt

5.1.5.1. Phân bố của bước thoại

(a) Tần suất:

- **Điểm tương đồng:** Cấu trúc tổng quát thông thường của các báo cáo ca bệnh tiếng Anh và tiếng Việt được tuân thủ khá chặt chẽ trong gần như toàn bộ các phần (trừ phần Tóm tắt bằng tiếng Việt)

- **Điểm khác biệt:** Cấu trúc tổng quát thông thường của các báo cáo ca bệnh tiếng Anh và tiếng Việt được tuân thủ chặt chẽ hơn trong gần như toàn bộ các phần.

(b) **Độ dài:** BCCB tiếng Anh ngắn hơn so với BCCB tiếng Việt, cả về số lượng từ tố và số lượng câu ở cả hai tập dữ liệu.

(c) Các bước tiểu thoại

- **Điểm tương đồng:** Các kiểu mẫu trong cả hai ngôn ngữ đều không hoàn toàn hợp chuẩn với mô hình đề xuất: Một bước tiểu thoại đơn được thể hiện trong một số bước thoại ở cả BCCB tiếng Anh và tiếng Việt (M5, M7 và M8) mặc dù ít nhất hai bước thoại được đề xuất.

- **Điểm khác biệt:** Trong một số bước thoại (M3, M9, M12), người viết tiếng Anh dùng nhiều bước tiểu thoại hơn so với người viết tiếng Việt.

5.1.5.2. Dấu hiệu từ vựng

(a) Đơn vị từ vựng

- **Điểm tương đồng:** sử dụng các cụm từ “*common*” = *phổ biến nhất*; “*rare*”, = *hiếm gặp*, “*admit for*” = *vào viện do*, “*after treatment*” = *Sau khi điều trị*. Đại từ nhân xưng “*we*” (*chúng tôi*)

- **Điểm khác biệt:** Các đơn vị từ vựng được người viết tiếng Việt dùng trong một số bước thoại rõ ràng và ngắn gọn hơn, nhưng đơn vị từ vựng tiếng Anh đa dạng hơn.

(b) ĐTTT

- **Điểm tương đồng:** Phát hiện thấy nhiều ĐTTT tiếng Anh và tiếng Việt có ý nghĩa tương đương nhau: (*confirm, show, observe, report, present, describe, find, ...*). ĐTTT thường được thấy trong M2, M3, M6, M7, M11 & M14. Động từ được dùng ở dạng chủ động nhiều hơn là dạng bị động. ĐTTT thường thấy thuộc về hai nhóm phân loại: *Hành động nghiên cứu & Hành động diễn ngôn*

- **Điểm khác biệt:** Văn bản tiếng Anh có nhiều ĐTTT hơn văn bản tiếng Việt. ĐTTT tiếng Anh được dùng thường xuyên hơn so với ĐTTT tiếng Việt. Người viết tiếng Việt hoàn toàn không quen thuộc với việc sử dụng động từ nghi ngờ (không chắc chắn) (thái độ không chắc chắn về thông tin được tường thuật)

5.1.5.3. Kết luận

- Thứ nhất, cấu trúc tổng quát của một BCCB cả tiếng Anh và tiếng Việt đều bao gồm bốn phần chính là Tóm tắt, Giới thiệu, Trình bày ca bệnh, và Thảo luận. Thứ hai, người viết tiếng Anh đảm bảo số lượng các phần (section) trong bài viết của họ tốt hơn so với người viết tiếng Việt. Đồng thời, số lượng bước thoại trong BCCB tiếng Anh lớn hơn. Thứ ba, độ dài của BCCB tiếng Anh ngắn hơn nhiều so với BCCB tiếng Việt. Thứ tư, đơn vị từ vựng trong các bước thoại tiếng Anh không rõ ràng như trong bước thoại tiếng Việt nhưng lại đa dạng hơn so với tiếng Việt. Cuối cùng, số ĐTTT được thấy trong BCCB tiếng Anh nhiều hơn so với trong BCCB tiếng Việt.

5.2. NGUYÊN NHÂN CỦA CÁC ĐIỂM TƯƠNG ĐỒNG VÀ ĐIỂM KHÁC BIỆT GIỮA BCCB TIẾNG ANH VÀ TIẾNG VIỆT

Nguyên nhân của các điểm tương đồng và điểm khác biệt giữa hai tập dữ liệu tập trung vào ba vấn đề sau: Tác động của tiếng Anh như là một ngôn ngữ toàn cầu, quan điểm tu từ đối chiếu và cách dạy viết văn bản trong điều kiện Việt Nam. Về vấn đề đầu tiên, nghiên cứu này phát hiện thấy rằng ảnh hưởng của tiếng Anh như là một ngôn ngữ toàn cầu có tác động lớn đến phong cách của người viết tiếng Việt khi viết các bài báo nghiên cứu. Đồng thời, cách thức trình bày thông tin trong các báo cáo tiếng Việt có phần đối lập với lý thuyết của Kaplan về tu từ đối chiếu. Quan trọng hơn, việc coi nhẹ cách dạy viết văn bản ở Việt Nam dẫn đến một số điểm khác biệt trong sản phẩm viết (cấu trúc, sử dụng đơn vị từ vựng, và sử dụng ĐTTT) so với người viết là người bản ngữ tiếng Anh.

KẾT LUẬN

Chương này gồm bốn phần chính. Phần thứ nhất là các nhận xét kết luận của nghiên cứu này và thảo luận về các kết quả của hai câu hỏi nghiên cứu. Phần thứ hai bàn về các ứng dụng sự phạm rút ra được từ các kết quả đó. Phần tiếp theo trình bày các hạn chế của nghiên cứu, và phần cuối cùng đề xuất một số hướng nghiên cứu tiếp theo.

1. TÓM TẮT CÁC KẾT QUẢ

Trong nghiên cứu này, các bước thoại và các dấu hiệu từ vựng có trong BCCB tiếng Anh và tiếng Việt được xem xét. Phương pháp và kỹ

thuật nghiên cứu được dùng để trả lời câu hỏi nghiên cứu là định lượng, định tính và đối chiếu. Các kết quả thu được trong nghiên cứu này cùng cố thêm các kết luận chung sau đây:

Thứ nhất, theo phân tích trong nghiên cứu này, có thể thấy rõ ràng có một số đặc điểm quan trọng về cấu trúc và từ vựng để có thể căn cứ vào đó xác định thể loại diễn ngôn của các báo cáo ca bệnh. Theo mô hình đã được điều chỉnh, diễn tiến về cấu trúc của các báo cáo ca bệnh có thể được mô tả theo 15 bước thoái tu từ riêng biệt, mỗi bước thoái đó lại được mô tả bằng một chuỗi 1-5 “thành tố cấu thành” hoặc bước tiểu thoái (tổng số là 33) có các mục đích cụ thể riêng biệt. Tuy nhiên, có thể thấy rằng cấu trúc của BCCB cả tiếng Anh và tiếng Việt không hoàn toàn có đủ toàn bộ mười lăm bước thoái đó. Ví dụ, M4, M7 và M15 không xuất hiện nhiều trong các BCCB cả tiếng Anh và tiếng Việt. Tần suất xuất hiện của ba bước thoái đó ở mức dưới 60%, do đó có thể được coi là các bước thoái tùy chọn (Kanoksilapatham, 2005). Các bước thoái còn lại (M1, M2, M3, M5, M6, M8, M9, M10, M11, M12, M13 và M14) có thể được coi là các bước thoái bắt buộc vì chúng xuất hiện trong hơn 60% của các phần tương ứng ở cả hai tập dữ liệu (Kanoksilapatham, 2005). Đồng thời, trong nghiên cứu này, không phải toàn bộ các bước tiểu thoái được đề xuất đều được sử dụng khi giới thiệu các bước thoái của BCCB. Xu hướng này phù hợp với quan điểm của Samraj (2009), cho rằng một hoặc nhiều bước tiểu thoái có thể tạo thành các bước thoái tu từ, nhưng không phải tất cả các bước thoái đều có các bước tiểu thoái cấu thành. Nói cách khác, các bước thoái tu từ trong BCCB không cố định như Hyland (2000), Nwogu (1997) và Mendez-Cedons (2009) đã đề xuất.

Thứ hai, về độ dài của BCCB, có thể thấy rằng BCCB tiếng Việt dài hơn BCCB tiếng Anh. Tuy nhiên, nguyên nhân không phải là do phương thức tư duy tổ chức (phi tuyến) của Phương Đông (Châu Á) như Kaplan đã kết luận, mà là do văn bản tiếng Việt trình bày nhiều thông tin hơn. Nói cách khác, người viết tiếng Việt có thể đồng thời trình bày nhiều hơn một ca bệnh trong một BCCB.

Thứ ba, kết luận có liên quan đến các đặc điểm từ vựng. Kết quả cho thấy rằng mỗi bước thoái có các đặc điểm từ vựng chịu ảnh hưởng của mục đích của từng bước thoái, và trong một số trường hợp là ảnh hưởng của các đơn vị từ vựng cụ thể. Ví dụ, theo phân tích trong nghiên

cứu này, mục đích chính của Bước thoại 2 là để thể hiện trực tiếp mục tiêu của nghiên cứu. Người viết có thể dùng cơ hội này để trình bày hoặc báo cáo về ca bệnh, trong khi người khác có thể muốn mô tả hoặc đánh giá ca bệnh đó. Do đó, các đơn vị từ vựng được xác định trong Bước thoại 2 là “*We present a case...*”, “*We report a case....*”, “*This article describes....*” và ĐTTT, theo đó chỉ là các động từ được dùng với các đơn vị từ vựng đó. Tuy nhiên, các đơn vị từ vựng được dùng trong BCCB tiếng Việt rõ ràng hơn và ngắn gọn hơn nhưng không đa dạng như các báo cáo tiếng Anh bởi vì có hiện tượng dùng lặp đi lặp lại các kiểu diễn đạt trong văn bản tiếng Việt. Phát hiện này cũng đối lập với kết quả nghiên cứu của Kaplan, bởi vì phương thức tư duy tổ chức của người viết văn bản châu Á không phải luôn luôn có tính chất phi tuyến.

Cuối cùng, các kết quả nghiên cứu cho thấy rằng BCCB tiếng Anh sử dụng nhiều ĐTTT hơn so với BCCB tiếng Việt. Trong khi hai mươi bốn ĐTTT được phát hiện trong các văn bản tiếng Anh, chỉ có mười bảy động từ được dùng trong các văn bản tiếng Việt. Nguyên nhân của điều này có thể là do cách dạy tư duy phản biện ở các nhà trường Việt Nam. Tuy nhiên, ĐTTT ở dạng chủ động được sử dụng nhiều hơn ở trong cả hai tập dữ liệu. Đây là cách thức đơn giản nhất để thể hiện ý tưởng của người viết, vì cách thức này tạo ra một hình ảnh rõ ràng trong tư duy của người đọc về việc ai đang làm việc gì.

Tóm lại, thể loại diễn ngôn của các báo cáo ca bệnh có cấu trúc đặc trưng, bao gồm mười hai (12) bước thoại thông thường với twenty-one (21) bước tiêu thoại như sau: Mỗi bước thoại có một mục đích cụ thể, và có các đặc trưng ngữ pháp riêng biệt. Đồng thời, tác động của tiếng Anh như là một ngôn ngữ toàn cầu, quan điểm tu từ đối chiếu và cách dạy viết văn bản trong điều kiện Việt Nam là lời giải thích cho các điểm tương đồng và điểm khác biệt giữa hai ngôn ngữ.

2. ỨNG DỤNG SỰ PHẠM

Nghiên cứu này góp phần làm tăng sự hiểu biết về các bước thoại và các dấu hiệu từ vựng và các yếu tố chủ đạo tạo thành việc triển khai các bước thoại trong thể loại diễn ngôn BCCB. Nghiên cứu về các bước thoại trong các bài báo nghiên cứu y khoa không phải là vấn đề mới, đặc biệt là ở các nước phương Tây. Tuy nhiên, ở Việt Nam, chưa có nghiên cứu nào về thể loại diễn ngôn này. Do đó, nghiên cứu này hy vọng mang đến một số ứng dụng trong việc dạy kỹ năng viết ở Việt Nam nhằm thúc

đầy sinh viên nhận biết được vai trò của động lực học tập và tư duy phân biện.

3. HẠN CHẾ CỦA NGHIÊN CỨU

- Trong nghiên cứu này, phần Kết luận không được xem xét (theo lý thuyết của Helán, 2011 và Adel, 2015)

- Trong nghiên cứu này, các bước thoại được xem xét về tần suất, độ dài và các bước tiêu thoại. Tuy nhiên, trình tự của các bước thoại vẫn chưa được xem xét.

- Mô hình so sánh tam giác các BCCB bao gồm các văn bản tiếng Anh do người nói tiếng Anh bản ngữ viết, văn bản tiếng Anh do người nói tiếng Việt viết, và văn bản tiếng Việt có thể là cách thức lý tưởng nhất để đạt được mục tiêu của nghiên cứu này.

3. ĐỀ XUẤT HƯỚNG NGHIÊN CỨU TIẾP THEO

Phần này trình bày một số lĩnh vực nghiên cứu tiếp theo về thể loại diễn ngôn của BCCB có thể đóng góp vào lĩnh vực nghiên cứu thể loại diễn ngôn. Các hướng nghiên cứu được đề xuất không chỉ dựa trên những hạn chế của các nghiên cứu đã được thảo luận ở trên, mà còn dựa vào các cách thức để đánh giá chất lượng của các văn bản y khoa của các tác giả người Việt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Adel, S.M.R. & Moghadam, R.G. (2015), “A Comparison of Moves in Conclusion Sections of Research Articles in Psychology, Persian Literature and Applied Linguistics”, *Teaching English Language* (9) No. 2, Fall & Winter 2015, pp. 167-191.
2. Coe, R., & Freedman, A. (1998), *Genre Theory: Australian and North American Approaches. From Theorizing Composition, a Critical Source Book of Theory and Scholarship in Contemporary Composition Studies*, Greenwood: ED. M.L. Kennedy.
3. Figueiredo, D. (2010), “Context, register and genre: Implications for Language education”, *Revista Signos 2010 / 43 Número Especial Monográfico* (1), pp. 119-141.
4. Halliday, M. (1994), *Introduction to Functional Grammar*, London: Oxford University Press.
5. Helán R. (2012), “Helping Medical Students Write: Genre Analysis of

- Medical Case Reports”, In: Kaščáková, E., and M. Zvirinský. *FORLANG Cudzie jazyky v akademickom prostredí. Košice: Technická univerzita v Košiciach*, pp. 75-85.
6. Hyland, K. (2000), *Disciplinary discourses: social interactions in academic writing*, Harlow: Pearson Education..
 7. Hyland, K. (2002), “Activity and evaluation: Reporting practices in academic writing. Academic discourse”, pp. 115-130.
 8. Kanoksilapatham/ Biber, D. et.al (2007), *Discourse on the Move. Using corpus analysis to describe discourse structure. Chapter 2: Introduction to move analysis*, John Benjamins Publishing Co. Amsterdam - The Netherlands.
 9. Kaplan, R. (1966:12), “Cultural thought patterns in inter-cultural education”, *Language Learning* (16) , pp. 1-22.
 10. Méndez-Cendón, B. (2009), “Combinatorial Patterns in BCCBs: An English-Spanish Contrastive Analysis”, *The Journal of Specialised Translation*, Issue 11.
 11. Mille, C., & Miller, C. (1994), “Genre as Social Action”, *Quarterly Journal of Speech*, Vol. 70 , pp.151-167.
 12. Nwogu, K. N. (1997), “Structure of Science Popularisations: A Genre-analysis Approach to the Schema of Popularised Medical Texts”, *English for Specific Purposes* (10), pp. 111-123.
 13. Rison, R. A. (2013), “A Guide to Writing Case Reports for the Journal of Medical Case Reports and BioMed Central Research Notes”, *Journal of Medical Case Reports* (7) , 239.
 14. Scott, M. (2007), *Wordsmith Tools 4*, Oxford: Oxford University Press.
 15. Samraj, B. (2009), *Move structure*, Manuscript submitted for publication.
 16. Swales, J. M. (1990), *Genre Analysis: English in Academic and Research Settings*, Cambridge: Cambridge University Press.
 17. Swales, J. M. (2004), *Research Genres: Explorations and Applications*, Cambridge: Cambridge University Press

THESIS RELATED PUBLICATION

1. The role of discourse analysis in translations. Educational and Social Journal, Special number, 11-2015.
2. Application of model of discourse analysis to translation of medical texts. Journal of Lexicography & Encyclopedia – Vietnam Institute of Lexicography & Encyclopedia. No. 5 (49), 2017.
3. Collocations in English and Vietnamese medical case reports. Journal of Lexicography & Encyclopedia – Vietnam Institute of Lexicography & Encyclopedia. No. 4 (54), 2018.
4. Move analysis of the case presentation section of English and Vietnamese medical case reports. Journal of Language and Life (Linguistic Society of Vietnam), No. 6 (273), 2018.