

8. Тер-Минасова С. Г. Язык и межкультурная коммуникация / С. Г. Тер-Минасова. – Москва : Слово, 2000. – 264 с.
9. Харченко Е. В. Модели речевого поведения в профессиональном общении / Е. В. Харченко. – Челябинск : Изд-во ЮУрГУ, 2003. – 336 с.
10. Шарков Ф. И. Основы теории коммуникации / Ф. И. Шарков. – Москва : Социальные отношения, 2005. – 130 с.

References

1. Alefirenko N. F. Lingvokul'turologija. Cennostno-smyslovoe prostranstvo jazyka. Moscow, Flinta, 2010. 224 p.
2. Voroncova T. A. Kommunikativnoe prostranstvo v lingvopragmaticheskoj paradigmat // Vestnik Udmurtskogo universiteta. Ser. Istorija i filologija, 2009, № 1, pp. 11–17.
3. Gasparov B. M. Jazyk, pamjat', obraz. Lingvistika jazykovogo sushhestvovanija. Moscow, Novoe literaturnoe obozrenie, 1996. 352 p.
4. Popova Z. D. Obshhee jazykoznanie. Moscow, AST, Vostok-Zapad, 2007. 408 p.
5. Pochepcov G. G. Teorija kommunikacii. Moscow, Refl-buk, Kiev, Vakler, 2001. 656 p.
6. Prohorov Ju. E. Kommunikativnoe prostranstvo jazykovej lichnosti v nacional'no-kul'turnom aspekte. Jazyk, soznanie, kommunikacija. Moscow, Dialog-MGU, 1999. Iss. 8, pp. 52–63.
7. Prohorov Ju. E., Sternin I. A. Russkie: kommunikativnoe povedenie. Moscow, Flinta, 2011. 328 p.
8. Ter-Minasova S. G. Jazyk i mezhkul'turnaja kommunikacija. Moscow, Slovo, 2000. 264 p.
9. Harchenko E. V. Modeli rechevogo povedenija v professional'nom obshhenii. Cheljabinsk, South Ural State University Publ., 2003. 336 p.
10. Sharkov F. I. Osnovy teorii kommunikacii. Moscow, Social'nye otnoshenija, 2005. 130 p.

К ВОПРОСУ О ФУНКЦИОНИРОВАНИИ ТЕРМИНОВ В МЕДИЦИНСКОМ ДИСКУРСЕ

Маджаева Сания Ибрагимовна, доктор филологических наук, Астраханская государственная медицинская академия, 414000, Россия, Астрахань, ул. Бакинская, 121, e-mail: sanya-madzhaeva@yandex.ru.

В данной статье автор рассматривает функционирование терминов в медицинском дискурсе. Автор анализирует общение врача и пациента, выявляет смысл высказываний пациента в процессе объяснения своего состояния, используя метод синхронического описания, состоящего в систематизации фактов и представлении их в принятой форме. Было выявлено, что вербализация своего состояния пациентом и запись врача в медицинском документе отличаются. Вербализацию своего состояния пациент представляет шире, и зависит это от индивидуального знания, уровня тезаурусной компетенции.

Ключевые слова: медицинский термин, медицинский дискурс, врач, пациент, общение, коммуникация

ON THE QUESTION TERMS FUNCTIONING IN MEDICAL DISCOURSE

Madzhaeva Sanya I., Doctor of Philological Sciences, Astrakhan State Medical Academy, 414000, Russia, Astrakhan, 121 Bakinskaya st., e-mail: sanya-madzhaeva@yandex.ru.

This article deals with the term functioning in the medical discourse. The author analyses doctor-patient communication reveals the meaning of patients' words, using the method of synchronic description. Patient's condition verbalization differs from doctor's

record in the medical document. The verbalization of his condition is greater and depends on individual knowledge, thesaurus competence level.

Keywords: medical term, medical discourse, physician, patient, communication

В когнитивном терминоведении правомерно рассматривать термин как вербализованный результат мыслительной деятельности (В.М. Лейчик, В.Ф. Новодранова, Е.И. Голованова, Д.С. Шелов и др.). С когнитивной точки зрения, термин понимается как языковой знак специального концепта, как результат вербализации научных знаний, как элемент структурированной, иерархически организованной терминологической системы. Термины и терминосистемы понимаются как динамические конструкты, которые рождаются в дискурсе и изменяют своё содержание и свою форму в процессе когниции [6, с. 209].

Целью данной статьи является анализ общения врача и пациента, выявление смысла высказываний пациента в процессе объяснения своего состояния и их научная вербализация врачом в медицинский документ. В связи с этим использован метод синхронического описания, состоящего в систематизации фактов и представлении их в принятой форме.

В медицинском дискурсе врач выступает как личность с объёмным коммуникативным полем речи, в то время как пациент – личность со сфокусированным полем речи, он ориентируется на слова врача, то есть проявляется статусное неравноправие, которое ведёт к девиантности в медицинском дискурсе. Коммуникативное поле связано с владением врачом медицинской лексикой, его тезаурусом, то есть положение врача доминантно. Вербальное поведение пациента основывается на заболевании. Высказывания пациента иллюстрируют его жалобы. Коммуникативная зависимость пациента от врача объясняется его исключённостью из области медицинских знаний и отсутствием возможности влиять на принятие врачебных решений. Врач – «носитель профессиональной культуры». С этой точки зрения, рассматривая общение профессионала и непрофессионала (врач – пациент), можно говорить о возможности конфликтов непонимания, вызванных различием в содержании образов профессионального и обыденного языкового сознания.

Кроме того, в языке медицины, где выбор языковых средств варьирует от уровня коммуникации (врач – пациент и врач – врач) и особенно значим в связи с существованием ятрогенных заболеваний – «заболеваний, обусловленных неосторожными высказываниями или поступками врача или другого лица из числа медицинского персонала, неблагоприятно воздействовавшими на психику больного» (ЭСМТ, т. 1, с. 385), следует рассмотреть экспрессивность специальной единицы. На основе бесед с медицинским персоналом было выявлено, что увеличивается количество ятрогенных заболеваний, порождённых неосторожным обращением специалистов-медиков со словом, в том числе с термином. Это обусловлено тем, что в языке медицины функционируют термины, несущие отрицательный образ, неблагозвучные, оскорбительно звучащие (*барабанные палочки, лягушачий живот, диабет бородатых женщин, диабетик* и т.д.).

Медики констатируют, что под влиянием слова могут происходить различные нарушения в соматической сфере (Казачкова, 2009; Матвеев, 1984; Казарина, 1998, Жура, 2008). Образность специальных слов, влекущая за собой негативные эмоции, влияет на поведение пациента.

Исследования в сфере медицинского дискурса, а именно анализ высказываний пациентов, показали, что больные вкладывают в термин свой смысл. Это объясняется, на наш взгляд, тем, что они являются индивидами, обладающими неповторимым живым знанием, представляющим собой «соцветие разных знаний», включающим в себя языковое знание, знание о мире, знание/переживание понятности своего состояния и отношение к знанию. Следовательно, врач в процессе общения должен преобразовать жалобы пациента, оформленные общеупотребительными словами, в термины.

Методом сплошной выборки из протоколов бесед был получен массив высказываний, анализ которых позволил выявить зоны несовпадения содержания рассматри-

ваемых образов языкового сознания. Ключевыми понятиями для нашего исследования являются понятия заболевания обмена веществ – «сахарный диабет» и инфекционного заболевания «СПИД». В сознании пациента эти заболевания сравниваются с такими понятиями, как «страх», «боль», «жалость к себе». Понимание термина пациентом зависит от индивидуального знания, уровня тезаурусной компетенции. Врач в процессе беседы объединяет в определённые классификационные группы основные существенные признаки, симптомы и сопоставляет этот комплекс признаков со знаниями и чувственным опытом больного. На этом этапе включается перцепторная деятельность пациента. Содержание термина обогащается субъективной оценкой и прагматическими составляющими.

Опасность непонимания в общении врача и пациента погашается знанием врача о заболевании, о конкретном пациенте, его когнитивной базе, интеллектуальном уровне. В процессе общения врача и пациента происходит взаимодействие специального и неспециального языков. От того, насколько врач сумеет найти соответствия между высказываниями пациента, насколько правильно прочтёт семантику высказываний пациентов, зависят эффективность коммуникации, успешное лечение, а также правильное заполнение медицинской документации. В процессе общения с врачом пациент строит свою концепцию; смыслы высказываний объединяются в систему, которые специалист-медик обозначает специальной лексикой – терминами.

Анализ высказываний пациентов показал, что пациент знает о своём заболевании больше, чем сообщается в термине, то есть в термине содержится не вся информация о ситуации. Это следует из того, что один и тот же термин обозначается разными частями речи: глаголами, прилагательными, существительными, например: *давление (голова сжимается, кружится), прекома (тошнота, слабость, тремор, сердцебиение)*. Данные слова представляют одно и то же понятие (*гипертония; гипогликемия*), но акцентируются разные его аспекты.

Высказывания пациента являются для врача средством реализации информации. Пациент создаёт для врача когнитивную модель общения, потому что он знает о своём заболевании на первый момент больше, эта информация является результатом познания своего организма. Ценность общения врача и пациента в научной истине: врач, используя специальную медицинскую лексику, объясняет причины состояния пациента и диагноз. При общении врача и пациента термины используются при необходимости и выполняют когнитивную, информирующую, ориентирующую функции, «сочетающиеся с функцией повышения собственного коммуникативного статуса (авторитета)» [1, с. 155].

Медицинский термин является составной частью когнитивного пространства пациента с хроническим заболеванием, так как выступает базовым компонентом образования когнитивных структур, детерминированных совокупностью необходимых знаний о мире. Для пациента термин «сахарный диабет» свидетельствует о болезни, о том КАК ему жить дальше, а для врача в данном диагнозе отражены такие категории, как состояние, признак, причина, время, пространство, следствие, величина. Мы согласны с мнением Ю.Б. Мотро, что каждый термин воспринимается респондентом по-своему, каждый понимает его в зависимости от своих знаний, опыта и позиций, «каждый оставляет за собой право собственного понимания соответствующей единицы номинации» [5, с. 183].

Таким образом, термин – это коммуникативно-предназначенная единица. В общении, не важно, на каком языке, участвуют люди, поэтому человеческий фактор оказывает влияние на развитие терминосистемы, модификацию семантики термина, на его функционирование. Медицинский термин может вызывать эмоционально-чувственную реакцию пациента.

Термин как единица профессиональной коммуникации «приспособлен» для выражения определённой прагматической информации. Функционирование единиц исследуемых терминосистем определяется видами отношений между участниками медицинского общения «врач – пациент». В этой системе отношений доминирующим элементом общения являются модификаторы термина, использование которых

определяется задачами разъяснения сути заболевания, установления ролевых отношений, осуществления эмоционального контроля над ситуацией общения и принципами медицинской деонтологии. Использование врачом медицинской лексики отражает в сознании пациента компетентность специалиста-медика. Следовательно, семантика медицинского термина отличается в когнитии врача и пациента.

Список литературы

1. Жура В. В. Дискурсивная компетенция врача в устном медицинском общении : монография / В. В. Жура. – Волгоград : Изд-во ВолГМУ : ООО «Дарко», 2008. – 376 с.
2. Казачкова Н. В. Сахарный диабет 2 типа. Актуальные вопросы клинической практики / Н. В. Казачкова, В. А. Кисляков. – Астрахань : Волга, 2009. – 104 с.
3. Лейчик В. М. Терминоведение: Предмет, методы, структура / В. М. Лейчик. – 2-е изд. – Москва : КомКнига, 2006. – 256 с.
4. Маргания Э. В. Особенности функционально-прагматической адаптации терминологических единиц в научно-популярных текстах медицинского содержания : автореф. дис. ... канд. филол. наук / Э. В. Маргания. – Белгород, 2011. – 23 с.
5. Мотро Ю. Б. Семантическая неопределенность терминов в когнитивно-прагматическом освещении / Ю. Б. Мотро // Вестник Московского госуд. лингв. ун-та. Выпуск 557. Языкознание. – Москва : Рема, 2009. – С. 182–190.
6. Шелов С. Д. Новая парадигма терминоведения: некоторые перспективы / С. Д. Шелов // Терминология и знание : мат-лы I Междунар. симпозиума. – Москва : Ин-т рус. языка им. В.В. Виноградова РАН, 2009. – С. 207–211.

References

1. Zhura V. V. Diskursivnaja kompetencija vracha v ustnom medicinskom obshhenii [Discursive competence of the doctor in the oral medical communication]. Volgograd, VolSMU Publ., Darko, 2008. 376 p.
2. Kazachkova N. V., Kisljakov V. A. Saharnyj diabet 2 tipa. Aktual'nye voprosy klinicheskoy praktiki [Type 2 diabetes. Topical questions of clinical practice]. Astrakhan, Volga, 2009. 104 p.
3. Lejchik V.M. Terminovedenie: Predmet, metody, struktura [Terminology: subject, methods, structure]. 2th ed. Moscow, KomKniga, 2006. 256 p.
4. Marganija Je. V. Osobennosti funkcional'no-pragmaticheskoy adaptacii terminologicheskikh edinic v nauchno-populjarnyh tekstah medicinskogo sodержanija [Features of functional and pragmatic adaptation of terminological units in popular scientific texts with medical content]. Belgorod, 2011. 23 p.
5. Motro Ju. B. Semanticheskaja neopredelennost' terminov v kognitivno-pragmaticheskom osveshhenii [Semantic ambiguity of terms in cognitive-pragmatic paradigm] // Vestnik Moskovskogo gosud. lingv. un-ta. Iss. 557. Jazykoznanie [Messenger of the Moscow State Linguistic University. Number 557. Linguistics]. Moscow, Rema, 2009, pp. 182–190.
6. Shelov S. D. Novaja paradigma terminovedenija: nekotorye perspektivy [The new paradigm of terminology: some perspectives]. Terminologija i znanie [Terminology and knowledge]. Moscow, Institute of Russian Language named after V.V. Vinogradov RAN, 2009, pp. 207-211.