

РАЗДЕЛ II. КОГНИТИВНАЯ ЛИНГВИСТИКА И ПРАГМАТИКА

УДК: 81.367

DOI: 10.18413 / 2313-8912-2015-1-3-27-32

Маджаева С.И.

СПЕЦИФИКА МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ В МЕДИЦИНСКОМ ДИСКУРСЕ

Маджаева Санья Ибрагимовна,
*доктор филологических наук, доцент,
заведующая кафедрой латинского и иностранных языков
Астраханский государственный медицинский университет,
г. Астрахань, ул. Бакинская, 121, 414000, Россия
E-mail: sanya-madzhaeva@yandex.ru*

Аннотация

Данная статья посвящена изучению особенностей функционирования термина в устном медицинском дискурсе. Термин рассматривается в динамике на основе предметных областей медицины сахарный диабет и СПИД. Анализ протоколов бесед врача с пациентом выявил, что термин выполняет прагматическую функцию и зависит от типа дискурса, различие целей использования медицинского термина. Врач и пациент выступают как субъекты институциональной, регламентированной деятельности, как носители медицинских знаний. При общении с пациентом целью врача является диагностирование, выбор оптимальных способов лечения и объяснение своих действий при помощи толкования медицинской лексики. Используя медицинские термины, специалист-медик подчёркивает объективность вербализованной в текстах специальной информации, имплицитно воздействуя на пациента.

Ключевые слова: медицинский термин, медицинский дискурс, функционирование.

SECTION II. COGNITIVE LINGUISTICS AND PRAGMATICS

UDC 81.367

DOI: 10.18413 / 2313-8912-2015-1-3-27-32

Madzhaeva S.I.

SPECIFICITY OF MEDICAL TERMS IN MEDICAL DISCOURSE

Madzhaeva Sanya Ibragimovna*Doctor of Philological Sciences, Associate Professor*

Head of Latin and Foreign Languages Department

Astrakhan Medical University

121 Bakinskaya St., Astrakhan, Russia

E-mail: sanya-madzhaeva@yandex.ru

ABSTRACT

The article deals with the study of specificity of medical terms functioning in medical discourse. The term is analyzed in dynamics on the basis of such medical fields as diabetes mellitus and AIDS. The analysis of conversations between a doctor and patient revealed the fact that the term has a pragmatic function and depends on the types of discourse. Doctor and patient are the objects of the institutional regulatory activity as the bearers of medical knowledge. The goals of the doctor in communication with patients include making a diagnosis, choosing optimal treatments, and explaining his/ her actions with the use of medical terms and their comment. Using medical terms efficiently helps a health-care professional to affect the patient favorably.

Key words: medical term; medical discourse; functioning.

Антропоцентрическая лингвистика характеризуется возможностью изучения развития языковых знаков в речемыслительной деятельности человека. Объектом современного направления терминоведения – когнитивного – является дискурс. Дискурс представляет собой вербально опосредованную деятельность в специальной сфере, в которой происходит развитие профессиональной языковой личности [6, с.40]. Медицинский дискурс в научных работах рассматривается как акт речемышления, включающий в себя процесс ввода знаний о заболеваниях, явлениях, с ними связанных, их свойствах и качествах. Данный акт представлен при помощи терминов и иных лексических единиц. Другими словами, *медицинский дискурс* – совокупность вербальных и невербальных структур, обладающих определёнными прагматическими особенностями и функционирующих в медицинской среде для реализации функций лечения и профилактики [5, с.43].

Результатом, продуктом медицинского дискурса является научный текст медицинской тематики, в ходе анализа которого, как показало данное исследование, можно получить представление о речемышлении медика-учёного, врача-диабетолога, инфекциониста, его терминосфере, особенностях использования специальных лексических единиц.

Медицинский дискурс, будучи разновидностью институционального дискурса, во многом создаётся при помощи соответствующей терминологии.

В связи с этим нами было проанализировано 156 протоколов бесед врача с пациентом, который позволил рассмотреть прагматику термина, Нельзя не согласиться с Е.И. Головановой, что «определение прагматического содержания специальных единиц на разных этапах профессиональной коммуникации, выявление условий реализации этого содержания чрезвычайно важны для современной науки о терминах» [2, с. 94]. Мы исходим из того, что термин фиксирует не всю информацию, связанную с обозначаемыми объектами и ситуациями, а фокусирует внимание лишь на определённых, коммуникативно-значимых в условиях данной информационной среды их сторонах. В соответствии с этим характеристика медицинского термина исследуемых нами

предметных областей медицины *СД* и *СПИД* может быть произведена на основе его коммуникативно-прагматической значимости.

В процессе исследования было выявлено, что для устного медицинского дискурса характерны два типа отношений: формальные и неформальные. В первом случае это отношения «врач – пациент», «врач – врач», «врач – медсестра». Данному типу отношений соответствует набор стандартных ситуаций. Коммуниканты выступают как субъекты институциональной, регламентированной деятельности, как носители медицинских знаний. Цели использования лексики в общении различаются. При общении с коллегой главной целью является оптимизация деятельности, выработка лечебных тактик. Главная цель врача при общении с пациентом – диагностирование, выбор оптимальных способов лечения. В первом случае профессиональная значимая информация представлена, главным образом, нейтральными, объективированными единицами, стремящимися к точности и однозначности содержания [2, с. 97]. Используя медицинские термины, специалист-медик подчёркивает объективность вербализованной в текстах специальной информации, имплицитно воздействуя на пациента. В общении с коллегами специалист-медик использует понятную им терминологическую лексику.

Неформальные отношения имеют множество форм репрезентации, набор ситуаций подобного общения не ограничен. Проблемы *СД* и *СПИД* решаются через рекламу, статьи в неспециальных журналах и газетах, бюллетенях. Термину присваивается субъективированное знание, в котором зафиксирована та часть медицинской информации, которая актуализируется в каждодневных, повторяющихся действиях и операциях. Каждому типу реализованных отношений соответствует значимый выбор специальных единиц (терминов).

Поскольку главным участником медицинского дискурса является врач, он является языковой личностью, передающий информацию посредством специальных лексических единиц. А языковая личность выступает как «совокупность способностей и характеристик человека, обуславливающих создание и восприятие им речевых произведений (текстов), различающихся степенью структурно-языко-

вой сложности, глубиной и точностью отражения действительности, а также определённой целенаправленностью» [4, с. 3].

Терминологическое пространство врача детерминировано его знаниями, профессиональным опытом, оно неоднородно. Врач-диабетолог оперирует следующей специальной лексикой: *сахарный диабет, инсулин, диета, диабетическая стопа, островки Лангерганса, ретинопатия, полинейропатия, эндокринопатия, диабетид, глюкотест* и др. Терминологическое пространство врача-инфекциониста составляют термины: *СПИД, ВИЧ, иммунодефицитные лица, «защитный экран», «ассоциированные инфекции», иммунодефицит, демиелинизация. ВИЧ-ассоциированная энтеропатия, вирус, антиретровирусный препарат* и др.

Каждое понятие имеет свое когнитивно-дискурсивное пространство, в котором функционируют термины, передающие определённую информацию, заложенную в них. Например: *immunity – immunodeficiency, immunodeficiency host, selective immunodeficiency disorder, primary humoral immunodeficiency, immunopathology*. Или *инсулин, инсулиновый шок, инсулиновая помпа, инсулиновый резистентности шок*. Термин *инсулиновый шок* обозначает коматозное состояние на фоне гипогликемии, сам факт существования такого состояния отражает в сознании врача особенности строения и функции клеток, а следовательно, и дальнейшее лечение пациента. Таким образом, термины, являясь результатом когнитивной деятельности врача, служат средством обработки, хранения и передачи информации. Медицинская терминология, отражая понятие *врач*, «формируется не только как совокупность единиц, а как совокупность очень сложной сетки знаний» [7, с. 93].

Термины предназначены сохранить, передать эти знания, связанные с профессиональным мышлением специалиста-врача. Ценность терминов заключается в репрезентации опыта врача как языковой личности. Врач как высококвалифицированный специалист владеет специальным набором знаний, умеет адекватно действовать в определённых условиях, обладает способностью контролировать ситуацию и управлять ею. При этом выявляется значимость термина как когнитивно-дискур-

сивной единицы, которая «задаёт программу деятельности и поведения» [1, с. 95], то есть в термине заложена связь профессионального знания и профессиональной деятельности.

Врач в своей деятельности включается в «уникальный субкультурный контекст» [2, с. 157] и в дальнейшем выстраивает собственную мыслительную деятельность, поведение, а в соответствии с ними – и речь.

Процесс формирования врача как языковой личности происходит следующим образом:

1) работа в специальной (медицинской) сфере: эта деятельность формируется по мере освоения научной картины мира как последовательное «прохождение» разных уровней сложности деятельности (период социализации);

2) формирование научной картины мира в процессе образования (обучения), представляющей собой континуум последовательных переходов от наивной к научной картине мира, что обусловлено многомерностью сознания носителя языка;

3) формирование профессионального опыта в специальной медицинской сфере (в нашем случае – диабетология, инфекция);

4) дискурсивная компетентность (владение терминологией, умение общаться).

И диабетологу, и инфекционисту присущи вышеназванные характеристики. Согласно этим процессам, понятие «врач» представлено следующими лексическими единицами – терминами:

1) наличие специальной подготовки (*квалифицированный врач, опытный врач, ординатор, интерн, врач высшей категории, кандидат, доцент, профессор, академик, MD, MS*);

2) комплекс знаний (*классификация сахарного диабета, генетические дефекты в действии инсулина, необычные формы иммунно-опосредованного диабета*);

3) наличие узкой специальности (*diabetologist, podiatrist, эндокринолог, врач-инфекционист, подиатр*);

4) оценка врача пациентами (*empathy, open-ended inquiry, reactive listening, достойный, талантливый, перспективный, взяточник, компетентный, вздорный и др.*).

Анализ выступлений специалистов-медиков, а именно диабетологов, показал, что они субъективны. Каждое сообщение специа-

листа-медика является событием, которое общается. Сущность сообщения врача-диабетолога состоит в том, что другой диабетолог вынужден выбрать определенное поведение (в области мышления). Сообщение это есть информация, поэтому выделяем в нем семантический и прагматический аспекты информации. Для адресата важен прагматический аспект, а для адресанта – семантический.

Анализ сообщений врачей Астраханских медицинских учреждений (Н.В. Казачковой, Е.Н. Сучковой) выявил следующие признаки сообщений:

- Актуальность (В большинстве развитых стран СД занимает 3-4 место в структуре инвалидизации и смертности. Эти высокие показатели обусловлены прежде всего сосудистыми осложнениями СД, вовлекающими в патологический процесс многие органы и системы. Реальная трагедия заключается в том, что СД обнаруживается у большинства больных практически случайно при диспансеризации или обращению к врачу с уже имеющимися осложнениями) [Казачкова, 2011, выступление на межрегиональном симпозиуме врачей-диабетологов].

- Достоверность (наличие таблиц, схем, сравнений).

- Научная новизна (комплекс мероприятий не только медицинского, но и социального характера).

- Полнота (анализ осложнений СД).

В сообщении для больных диабетом отсутствуют такие признаки, как научная новизна и полнота. Для специалистов важна полнота сообщения, «у реципиента должно оставаться впечатление законченности и целостности переданной ему информации» [1, с. 93]. Каждое сообщение включает определенные термины. Выступая перед больными, врач применяет толкование, пояснение, объяснение.

Сообщения специалистов-медиков можно разделить на несколько уровней.

- 1) научно-теоретический уровень (монографии, научные статьи, доклады на научных конференциях, диссертации);

- 2) методический уровень (учебники, методические разработки, учебная литература и т.д.)

- 3) документный уровень (история болезни, рецепт, инструкция и т.д.)

- 4) научно-популярный уровень (статьи в журналах, газетах, выступления перед больными).

Основную массу в выделенных уровнях составляют термины, задачей которых является уточнить, передать, сохранить, обогатить специальные знания. Врач использует термин «по обстановке» и, опираясь на него, строит тот актуальный смысл, который совпадает с прагматической установкой коммуниканта, не исключая актуализации определенного смысла как цели.

Необходимо уточнить, что медицинский дискурс включает в себя функции медицинской деятельности: трансляции социального опыта, информативную, познавательную, креативную, коммуникативную, регулятивную. Именно ценностно-смысловое единство всех функций дискурса позволяет врачу принимать стратегии и тактики для успешного лечения.

Таким образом, анализ протоколов бесед с пациентами, выступлений врачей выявил следующие особенности медицинского дискурса, к которым относим: *динамичность* (изменение дискурса под влиянием воздействующих на него факторов); *социальность* (актуализация дискурса как социального явления); *интегративность* (синтез, объединение в целое всех компонентов медицинского дискурса и их комплексное взаимодействие); *персонализацию* (в центре медицинского взаимодействия находится пациент, страдающий сахарным диабетом, ВИЧ-инфицированный, его мотивы, проблемы, потребности); *диалогичность* (диалогическое взаимодействие со специалистами-медиками, в ходе которого выбираются стратегии и тактики для лечения и их вербализация); *контекстуальность* (учёт особенностей дискурса в контексте медицинской деятельности); *целостность* (наличие всех структурных элементов консультирования ВИЧ-инфицированного); *когерентность* (структурно-содержательная связь между компонентами дискурса и высказываниями пациентов); *ситуативную обусловленность* (учёт социально, культурно, личностно значимых условий и обстоятельств конкретной коммуникативной ситуации); *интенциональность* (учёт коммуникативных намерений участников дискурса); *недискретность* (неопределённость границ дискурса как открытой динамической системы).

Что касается термина, то он выполняет не номинирующую функцию, а ориентирующую и прагматическую функции.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Авербух, К.Я. Манифест современной терминологии / К.Я. Авербух // Материалы международной научно-практической конференции «Коммуникация: теория и практика в различных социальных контекстах «Коммуникация-2002» («Communication Across Differences»), Ч.1, Пятигорск: Изд-во ПГЛУ, 2002. С. 192-194
2. Голованова, Е. И. Прагматические характеристики единиц профессиональной коммуникации/ Е. И. Голованова // Профессиональная коммуникация : вербальные и когнитивные аспекты : сб. докладов Межд. научно-практической конференции, Москва, 2006 / под общ. ред. Г. Н. Гумовской. М.: РИПО ИГУМО, 2007. С. 94–96.
3. Дридзе Т.М. На пороге экоантропоцентрической парадигмы / Т.М. Дридзе // ОНС (Общественные науки и современность). М.: Наука, 1994. №4. С. 97-103.
4. Караулов, Ю. Н. Русский язык и языковая личность / Ю. Н. Караулов. М.: Наука, 1987. 261 с.
5. Маджаева, С. Медицинские терминосистемы: становление, развитие, функционирование: дис. ... д-ра филол. наук: 10.02.19; защищена 21.03.13 / С.Маджаева. Волгоград, 2013. 356 с.
6. Мишланова, С.Л. Семиотические аспекты терминологизации / С.Л. Мишланова // Вестник Челябинского университета. Филология. Искусствоведение. Вып. 57. 2011. №. 24 (239). С. 40-43.
7. Новодранова, В. Ф. Формирование языковой картины медицины (когнитивный аспект) / В. Ф. Новодранова // Современные тенденции в лексикологии, терминоведении и теории LSP: сб. науч. тр. Посвящается 80-летию В. М. Лейчика / редкол.: Е. Е. Никулина, В. Ф. Новодранова, Э. А. Сорокина. М.: Изд-во МГОУ, 2009. С. 269–274.

REFERENCES:

1. Averbuch, K.Y. Manifest on a modern terminology / K.Y. Averbuch // *Materials of the international scientifically-practical conference "Communication: theory and practice in different social contexts "Kommunikaziya - 2002" ("Communication Across Differences")*, Ch.1, Pyatigorsk: Izd-vo PGLU, 2002. Pp. 192-194
2. Golovanova, E.I. Pragmatic characteristics of professional communication units / E.I. Golovanova // *Professional communication: verbal and cognitive aspects: collection of reports of Int. scientific-practical conference*, Moskva, 2006. under general editorship G. N. Gumovskaya. M.: RIPO IGUMO, 2007. Pp. 94–96.
3. Dridse, T.M. *On the threshold of a ecoantropological paradigm* T.M. Dridse // ONS. M.: Nauka, 1994. №4. Pp. 97-103.
4. Karaulov, Yu. N. *Russian language and linguistic identity* Yu. N.. Karaulov. M.: Nauka, 1987. 261 p.
5. Madzhaeva, S. *Medical terminological system: the establishment, development and functioning: doctoral dissertation: S. Madzhaeva*. Volgograd, 2013. 356 p.
6. Mishlanova, S.L. Semiotic aspects of terminologisation. S.L. Mishlanova // *Bulletin of the Chelyabinsk State University. Philology. Art history*. Ed. 57. 2011. №. 24 (239). Pp. 40-43
7. Novodranova, V.F. The formation of the language picture of medicine (cognitive aspect) // *Current trends in linguistics, terminology studies and LSP theory: collected papers. Dedicated to the 80th anniversary of V. M. Leitchika* editorial board: E. E. Nikulina, V.F. Novodranova, E. A. Sorokina. M. Isd-vo MGOU, 2009. Pp. 269–274.