

<https://doi.org/10.30853/filnauki.2020.9.24>

Стаценко Алла Николаевна, Самохина Ольга Викторовна, Попова Вероника Викторовна  
**[Медицинский дискурс как объект исследования лингвистики текста \(на примере использования терминов "аборт", "выкидыш" в устной и письменной речи врачей-акушеров-гинекологов\)](#)**

Цель исследования - выявить особенности употребления медицинской терминологии, в частности терминов "аборт" и "выкидыш", в устном и письменном медицинском дискурсе врачей-акушеров-гинекологов и их пациентов. Научная новизна работы заключается в изучении употребления врачами-акушерами-гинекологами медицинской терминологии при опросе больного и заполнении медицинской документации. Результатом исследования явилось выявление подмены узкоспециального термина "аборт" его разговорным синонимом "выкидыш", что соответствует имеющимся тенденциям в развитии современного русского языка. Сделаны выводы о необходимости более требовательного отношения к медицинской терминологии.

Адрес статьи: [www.gramota.net/materials/2/2020/9/24.html](http://www.gramota.net/materials/2/2020/9/24.html)

Источник

**[Филологические науки. Вопросы теории и практики](#)**

Тамбов: Грамота, 2020. Том 13. Выпуск 9. С. 141-145. ISSN 1997-2911.

Адрес журнала: [www.gramota.net/editions/2.html](http://www.gramota.net/editions/2.html)

Содержание данного номера журнала: [www.gramota.net/materials/2/2020/9/](http://www.gramota.net/materials/2/2020/9/)

© **[Издательство "Грамота"](#)**

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: [www.gramota.net](http://www.gramota.net)

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: [phil@gramota.net](mailto:phil@gramota.net)

<https://doi.org/10.30853/filnauki.2020.9.24>

Дата поступления рукописи: 29.05.2020

**Цель исследования** – выявить особенности употребления медицинской терминологии, в частности терминов «аборт» и «выкидыш», в устном и письменном медицинском дискурсе врачей-акушеров-гинекологов и их пациентов. **Научная новизна** работы заключается в изучении употребления врачами-акушерами-гинекологами медицинской терминологии при опросе больного и заполнении медицинской документации. **Результатом исследования** явилось выявление подмены узкоспециального термина «аборт» его разговорным синонимом «выкидыш», что соответствует имеющимся тенденциям в развитии современного русского языка. Сделаны выводы о необходимости более требовательного отношения к медицинской терминологии.

**Ключевые слова и фразы:** медицинский дискурс; медицинская терминология; диалог врача и пациента; термин «аборт»; термин «выкидыш»; культура речи.

**Стаценко Алла Николаевна**

**Самохина Ольга Викторовна**

**Попова Вероника Викторовна**

*Волгоградский государственный медицинский университет*

*alia0902@mail.ru; olga0105prelest@rambler.ru; veronzik@yandex.ru*

## **Медицинский дискурс как объект исследования лингвистики текста (на примере использования терминов «аборт», «выкидыш» в устной и письменной речи врачей-акушеров-гинекологов)**

Современная лингвистическая наука характеризуется расширением сферы исследований, а также обращением к данным разных наук и смежных областей, прежде всего, к психологии, культурологии, социологии, социолингвистике и другим наукам. Смена научной парадигмы определила переход лингвистики от изучения собственно-языковых явлений к исследованию языка с точки зрения его деятельности в широком общественном контексте.

В современном нам обществе человек всесторонне окружен различного рода дискурсами, которые влияют не только на восприятие окружающего мира и сознание, но и способны формировать в целом его мышление и мировоззрение в социуме. В. А. Маслова уточняет, «человек», а точнее, «языковая личность» (по Ю. Н. Караулову) вступает в коммуникацию как многоаспектная, и это соотносится со стратегиями и тактиками речевого общения, с социальными и психологическими ролями коммуникантов, культурным смыслом информации, включенной в коммуникацию» [10, с. 7]. Вследствие этого в центре внимания лингвистов оказывается текст как высшая единица общения, как продукт мышления и речепроизводства, имеющий зафиксированную форму, как деятельность людей в процессе коммуникации. Речь идет о медицинском дискурсе, о неравенстве социальных ролей коммуникантов (пациент – врач-акушер-гинеколог), которое и определяет условия, форму и организацию общения.

**Актуальность** выбранной темы заключается в том, что современный русский язык характеризуется определенными нормами его употребления, без знания которых человек не может считать себя профессионалом в своей деятельности. Речевая культура врача – это важная составляющая востребованного специалиста. Нарушение языковых норм, речевые ошибки даже очень авторитетного в своей области медика субъективно снижают в сознании пациентов достоверность информации и доверие к нему. Поэтому врач постоянно должен совершенствовать не только свои профессиональные навыки, но и культуру речи.

До настоящего времени, несмотря на огромное количество работ, посвященных этой теме, и подходов к описанию понятия категорий дискурса, всестороннего понимания данного явления не существует. Так, по данным научной электронной библиотеки eLIBRARY.RU, за 2019 год было размещено около 1000 работ, посвященных проблеме изучения понятия «дискурс», в том числе 170 из них – работы, посвященные изучению понятия «медицинский дискурс». Таким образом, исследование различных аспектов функционирования дискурса и медицинского дискурса на сегодняшний день продолжает оставаться перспективным и крайне важным.

**Задачами** нашего исследования являются рассмотрение понятий «дискурс», «медицинский дискурс», анализ диалогов врачей-акушеров-гинекологов с пациентками и медицинской документации; изучение использования в профессиональной речи гинекологов узкоспециального термина «аборт» и его синонима, разговорного варианта «выкидыш».

В ходе выполнения исследования применялись теоретические, эмпирические и лингвистические **методы:** анализ, синтез, сравнение, наблюдение, описание, лексико-семантический анализ, диагностика языковых фактов, метод обобщения.

**Теоретической базой** нашего исследования явились работы В. В. Журы, Ю. А. Казенной, В. И. Карасика, Е. М. Клещенко, С. И. Маджаевой, В. А. Масловой.

Деятельность любого врача, в том числе и врача-акушера-гинеколога, связана с общением, умением вести диалог с пациентами. Используемые врачом медицинские термины не всегда понятны больным, поэтому в своем устном дискурсе ему часто приходится прибегать к доступной для понимания им лексике. Но врач

всегда должен помнить, что в письменном дискурсе подобные замены недопустимы. Считаем, что *практическая значимость* проделанной исследовательской работы возрастает, ее результаты очевидны и могут быть использованы на курсах повышения квалификации медицинских работников по культуре речи, а также при обучении студентов медицинских вузов в рамках отдельной дисциплины «Культура речи» по различным медицинским специальностям.

Рассмотрим понятие «дискурс». Этимологически термин происходит от латинского слова “discurrere” – «обсуждение», «переговоры», даже «перебранка» [3]. В Лингвистическом энциклопедическом словаре дискурс рассматривается как «связный текст в совокупности с экстралингвистическими, прагматическими, социокультурными, психологическими и другими факторами; текст, взятый в событийном аспекте; речь, рассматриваемая как целенаправленное социальное действие, как компонент, участвующий во взаимодействии людей и механизмах их сознания (когнитивных процессах)» [2].

Дискурс – это сложное понятие, изучением которого на протяжении второй половины XX в. занимались ученые, работавшие в области философии, социологии, психологии, лингвистики и других науках. Бурное развитие научных областей, так или иначе связанных с вопросами дискурса, привело к значительному расхождению мнений внутри научного сообщества.

Одной из основных проблем изучения дискурса, как отмечают лингвисты, является отсутствие системного представления о феномене дискурса и методах его изучения, а также концептуального единства в определении ключевого понятия лингвистики дискурса. Это означает, что в настоящее время ещё нет стандартов, которым бы следовали те, кто занимается данной проблемой.

В трудах ряда исследователей (Н. Д. Арутюновой, Е. С. Кубряковой, В. И. Карасика, М. Л. Макарова, В. Г. Борботько и других) понятие «дискурс» рассматривается как целостное речевое произведение, получившее широкое распространение в качестве связного текста, как мы упоминали выше, «характеризующегося наличием единства экстралингвистических, прагматических, социокультурных, психологических и прочих факторов, выходящих за рамки языковой системы (адресат и адресант дискурса, коммуникативная цель, временные рамки, социальный контекст и др.)» [12, с. 32]. Показательно, что В. И. Карасик выделяет такие категории дискурса, как участники общения (статусы и роли участников общения); условия общения (время и место общения коммуникантов); организация общения (мотивы, цели и стратегии); способы общения (канал и жанр общения) [6, с. 190].

Нельзя не согласиться с тем, что явление дискурса масштабное, оно охватывает все сферы деятельности человека и может воплощаться в виде любых высказываний, существующих в письменной, устной форме и в мыслительной деятельности. Так, например, дискурсом могут быть различные научные и учебные материалы, научно-популярные программы на телеканалах, деловая переписка, диалоги врачей и пациентов, заполнение медицинских карт и историй болезней. Другими словами, всё то, что предназначено для целенаправленного и эффективного воздействия на собеседника, слушателя, в данном случае – на пациента.

В нашем исследовании речь пойдет о медицинском дискурсе, социальными коммуникантами которого являются пациент и врач-акушер-гинеколог.

К медицинскому дискурсу, а конкретно – к взаимоотношениям врача и пациента, в социолингвистике обращались многие учёные, в том числе В. В. Жура, В. М. Тобурокова, М. И. Барсукова, Р. Водак, С. Фишер, Н. Хайн, Э. В. Акаева, Л. С. Бейлинсон, Р. Катц, О. С. Зубкова, С. Л. Мишланова, Е. М. Клещенко и другие.

Рассмотрим понятие «медицинский дискурс». Анализ теоретического материала позволил нам увидеть разнообразие в определении данного понятия. Например, Ю. А. Казенная считает, что «медицинский дискурс – это коммуникативная деятельность в сфере общения “врач-пациент”, являющаяся составным элементом системы институциональных дискурсов» [5].

Е. М. Клещенко считает, что «медицинский дискурс является институциональным типом дискурса», включающим в себя «статусное неравноправие врача и пациента в определенных временно-пространственных характеристиках общения», проявляет себя во взаимоотношениях врач-пациент [8].

В ходе исследования было установлено, что успешное речевое общение в контексте «пациент – врач-акушер-гинеколог» – это осуществление коммуникативной цели инициаторов общения и достижение собеседниками понимания, согласия. Как правило, обязательным условием общения является заинтересованность собеседников, настроенность на внутренний мир пациента, умение правильно «услышать» его жалобы и успокоить. Преимущество врача заключается во владении им разными компетенциями, в том числе языковой, которая делает уместным и разумным то или иное высказывание доктора. Из этого следует, что роль медицинского дискурса в современном обществе не преувеличена, потому что, «вступая в медицинскую коммуникацию, врач идентифицирует себя как лицо, которое обладает коммуникативной властью», и предполагает определенный формат общения [4, с. 27].

Медицинский дискурс характеризуется высокой степенью коммуникативного контроля со стороны врача над поведением пациента и рассматривается в научных работах в качестве акта речемышления, который включает в себя процесс передачи знаний о заболеваниях. Данный речевой акт характеризуется, прежде всего, обилием специальных терминов, а также прочих лексических единиц. Так, С. И. Маджаева определяет медицинский дискурс как «совокупность вербальных и невербальных структур, обладающих определёнными прагматическими особенностями и функционирующих в медицинской среде для реализации функций лечения и профилактики» [9, с. 56].

Активное сотрудничество с кафедрой акушерства и гинекологии нашего университета позволило провести в рамках излагаемой темы исследование диалогов врачей-акушеров-гинекологов и пациентов.

В качестве исследуемого материала были использованы дословные записи диалогов врачей с беременными женщинами и женщинами с гинекологическими заболеваниями. Работая с данной категорией пациентов, врач должен учитывать их психологические особенности, давать оптимальные рекомендации, а главное, доступно и в то же время компетентно объяснять пациенткам ход течения беременности, методы диагностики и лечения гинекологических заболеваний. Следовательно, к врачу в данных условиях предъявляются повышенные требования ведения диалога и выбора используемой терминологии. В результате доктору приходится использовать не только медицинскую терминологию, сложную для восприятия пациентками, но и в случае непонимания того или иного термина прибегать к его толкованию, доступному пояснению и объяснению.

В ходе нашего исследования было выявлено наличие процесса унификации узкоспециальной медицинской терминологии. При этом разговорный синоним термина может функционировать как в устной, так и в письменной речи. Так произошло, например, с номинациями «аборт» и «выкидыш».

До недавнего времени, что подтверждает сравнительный анализ ряда словарей, латинский термин «аборт» употреблялся в профессиональной сфере для всех случаев прерывания беременности [13, с. 14-16]. В непрофессиональной среде «абортом» называли лишь искусственное прерывание беременности, в случае естественного процесса использовалась номинация «выкидыш» [7, с. 21].

Обратим внимание на то обстоятельство, что в юридическом дискурсе слово «выкидыш» как термин не существует. А Большой юридический словарь дает определение «аборта» «как искусственного прерывания беременности путем инструментального удаления плодного яйца из полости матки» [1].

Анализ сугубо медицинской терминологии показал, что термин «аборт», применяемый в профессиональной сфере, является аналогом термина «выкидыш». Но пациентки, столкнувшиеся с данной проблемой, используют термин «выкидыш» только в значении «самопроизвольный аборт». Практика показала, что данная тенденция прослеживается и в речи медицинских работников. Это свидетельствует о том, что термин «выкидыш» стремится вытеснить профессиональный термин «аборт» в значении «самопроизвольный аборт», что подтверждается примерами применения этих терминов не только в устном дискурсе, но и в медицинских документах (медицинских картах).

В ходе исследования были проанализированы медицинские карты 36 пациенток, которые сталкивались с прерыванием беременности по следующим причинам:

1. Аборт в период до 12 недель, сделанный в связи с нежеланием женщины рожать ребенка. Данная группа пациенток наиболее многочисленная – 19 случаев (52,7%). Поскольку речь здесь идёт непосредственно о медицинском прерывании, то закономерно наличие терминологической точности. Показателен отрывок диалога врача и пациентки, в данном случае сравнительно короткий, четко организованный и типичный:

«Врач: Количество предыдущих беременностей?»

Пациент: 3.

Врач: Количество родов?

Пациент: Не рожала.

Врач: Чем закончились предыдущие беременности?

Пациент: Делала аборты.

Врач: На каком сроке?

Пациент: 6-8 недель.

Врач: Медицинские показания к аборту были?

Пациент: Нет...» [11].

Указанные пациенткой сведения врач отражает в медицинской карте в соответствии с использованной в диалоге терминологией: «IV. ИСТОРИЯ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО... Пациентка имела 3 предыдущих беременности, которые закончились медицинскими абортами на ранних сроках (6-8 недель). Медицинских показаний к абортам не было...» [Там же].

Из этого мы делаем вывод, что врач не подменяет термин «аборт» ни в диалоге, ни при заполнении медицинских документов.

2. Выкидыш на разных сроках беременности – 9 (25%) пациенток. В данном случае к вышеприведенной схеме диалога добавляется выяснение причин выкидыша.

«Врач: **Аборт** был искусственный или самопроизвольный?»

Пациент: Самопроизвольный выкидыш.

Врач: Чем был вызван самопроизвольный **аборт**?

Пациент: Причина не была установлена.

Врач: На каком месяце беременности у вас произошёл **выкидыш**?

Пациент: На 10-й неделе беременности.

Врач: У вас были осложнения при самопроизвольном **аборте**?

Пациент: Да, длительное кровотечение» [Там же].

В медицинской карте отражено: «IV. ИСТОРИЯ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО... У пациентки была беременность, которая закончилась самопроизвольным абортом на 10-й неделе с последующим осложнением – длительным кровотечением. Причина не была установлена» [Там же].

При анализе диалога врача и пациентки из медицинского документа мы видим, что врач использует в диалоге оба термина как равнозначные, а при заполнении истории жизни больного – только медицинский термин – «аборт».

3. Замершая беременность на разных сроках, преимущественно на малых, до 12-14 недель. Эта группа немногочисленна, по количественным показателям – 6 (16,7%) пациенток. Как правило, к вышеприведенной схеме диалога добавляется выяснение причин самопроизвольного аборта.

«Врач: **Аборт** был искусственный или самопроизвольный?»

Пациент: Самопроизвольный выкидыш.

Врач: Чем был вызван самопроизвольный **аборт**?

Пациент: Было назначено УЗИ, результат которого показал, что плод не развивается.

Врач: На каком месяце беременности у вас произошёл **выкидыш**?

Пациент: На 14-й неделе беременности.

Врач: У вас были осложнения во время беременности?

Пациент: Нет, не было, чувствовала себя хорошо» [Там же].

В истории жизни врачом зафиксировано: «IV. ИСТОРИЯ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО... У больной была беременность, которая закончилась самопроизвольным выкидышем на 14-й неделе. Беременность проходила без осложнений. Причина выкидыша не установлена» [Там же].

Среди 6 случаев, отнесенных к настоящей группе, в 3-х наблюдается терминологическое несоответствие в анализируемых материалах. А именно, в половине случаев употребляется номинация «выкидыш», а в половине – «самопроизвольный аборт» (то есть самопроизвольное прерывание беременности ввиду наличия некой патологии). В документах, заполненных акушером-гинекологом, значится «выкидыш». При этом врач уже в устной речи подменяет понятия «аборт» и «выкидыш». Данный факт указывает на стремление врача к ведению диалога с пациентом при помощи доступной ему терминологии. В результате мы видим, что замена термина проникает и в письменную форму.

4. Аборт, проведенный на позднем сроке беременности по медицинским показаниям, с согласия женщины – 2 (5,6%). В данном случае подмены понятий «аборт» и «выкидыш» не происходит.

«Врач: Количество предыдущих беременностей?»

Пациент: Одна, в 17 лет.

Врач: Вы рожали?

Пациент: Нет, не рожала.

Врач: Беременность закончилась самопроизвольным абортом или медицинским?

Пациент: Медицинским абортом.

Врач: На каком сроке?

Пациент: 20 недель.

Врач: Медицинские показания к аборту были?

Пациент: Да, плод перестал развиваться» [Там же].

Указанные пациенткой сведения врач отражает в медицинской карте в соответствии с использованной в диалоге терминологией: «IV. ИСТОРИЯ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО... Пациентка имела одну беременность в возрасте 17-ти лет, которая закончилась абортом на сроке 20 недель по медицинским показаниям...» [Там же].

Таким образом, в результате проведенного исследования и анализа использования в медицинском дискурсе синонимов «аборт» и «выкидыш» было подтверждено наличие такого процесса, как стремление к замене собственно медицинского термина «аборт» разговорным аналогом «выкидыш». Данная тенденция отражает наличие в медицинском дискурсе одной из наиболее распространенных проблем в развитии современного русского языка – подмены медицинского термина его разговорным вариантом.

В нашем исследовании были рассмотрены понятия «дискурс», «медицинский дискурс», проанализированы диалоги врачей-акушеров-гинекологов с пациентками и медицинская документация, соотнесены понятия «аборт» и «выкидыш». В ходе решения поставленных задач мы пришли к **выводу** о том, что в современном медицинском дискурсе узких специалистов (врачей-акушеров-гинекологов) тенденция подмены медицинского термина его разговорным вариантом достаточно распространена. Подмена терминов – это психологический прием влияния врача на сознание пациента. Такой прием позволяет нейтрализовать эмоциональную реакцию пациента и дает возможность врачу вести диалог с больным на доступном ему языке. Считаем, что если в устном медицинском дискурсе допускается использование профессиональных жаргонов, синонимичных разговорных вариантов, соответствующих определенным медицинским терминам, то в письменном дискурсе при заполнении медицинской карты амбулаторного или стационарного больного врачу необходимо внимательно относиться к использованию медицинской терминологии и не допускать подмены узкоспециальных терминов разговорными аналогами.

**Перспективой нашего исследования** видим изучение и сравнение устного и письменного дискурсов врачей других узких специальностей с целью более детального анализа профессиональной речи и составления рекомендаций для медицинских работников на курсах повышения квалификации.

#### Список источников

1. **Большой юридический словарь** [Электронный ресурс] / под ред. А. Я. Сухарева, В. Е. Крутских. Изд-е 2-е, перераб. и доп. М.: ИНФРА-М, 2003. URL: <http://law.niv.ru/doc/dictionary/big-legal/fc/slovar-192-1.htm#zag-10> (дата обращения: 10.05.2020).
2. **Дискурс** [Электронный ресурс] // Лингвистический энциклопедический словарь / под ред. В. Н. Ярцевой. М., 2002. URL: <http://tapemark.narod.ru/les/136g.html> (дата обращения: 16.04.2020).

3. **Дискурс** [Электронный ресурс] // Энциклопедия эпистемологии и философии науки. URL: <http://philosophy.niv.ru/doc/encyclopedia/epistemology/articles/405/diskurs.htm> (дата обращения: 06.07.2020).
4. **Жура В. В.** Дискурсивная компетенция врача в устном медицинском общении: автореф. дисс. ... д. филол. н. Волгоград, 2008. 40 с.
5. **Казенная Ю. А.** Об особенностях англоязычного медицинского дискурса (на примере кинотекстов) [Электронный ресурс] // Молодой ученый. 2017. № 46 (180). С. 339-342. URL: <https://moluch.ru/archive/180/46496/> (дата обращения: 10.05.2020).
6. **Карасик В. И.** О категориях дискурса // Языковая личность: социолингвистические и эмотивные аспекты: сб. науч. тр. Волгоград – Саратов: Перемена, 1998. С. 185-197.
7. **Католическая энциклопедия**: в 5-ти т. М.: Изд-во Францисканцев, 2002. Т. 1. 976 с.
8. **Клещенко Е. М.** Характеристики медицинского дискурса как институционального типа дискурса [Электронный ресурс]. URL: <https://nauka-rastudent.ru/2/1204/> (дата обращения: 20.05.2020).
9. **Маджаева С. И.** Медицинские терминосистемы: становление, развитие, функционирование: дисс. ... д. филол. н. Волгоград, 2013. 356 с.
10. **Маслова В. А.** Лингвокультурология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. Изд-е 3-е, испр. М.: Изд. центр «Академия», 2007. 208 с.
11. **Полевой материал А. Н. Стаценко, О. В. Самохиной.** Волгоград, 2017-2020.
12. **Фазлыева Ю. С., Крапивкина О. А.** Оппозиция «текст» vs. «дискурс» // Молодежный вестник ИрГТУ. 2014. № 2. С. 32-34.
13. **Энциклопедический словарь медицинских терминов**: в 3-х т. / гл. ред. Б. В. Петровский. М.: Сов. энциклопедия, 1982. Т. 1. 464 с.

**Medical Discourse as Research Area of Text Linguistics  
(by the Example of the Terms “Abortion”, “Amblosis” Use  
in Obstetricians-Gynaecologists’ Oral and Written Speech)**

**Statsenko Alla Nikolaevna**  
**Samokhina Olga Viktorovna**  
**Popova Veronika Viktorovna**  
*Volgograd State Medical University*  
*alia0902@mail.ru; olga0105prelest@rambler.ru; veronzik@yandex.ru*

The paper aims to identify specificity of using medical terminology, in particular, the terms “abortion” and “amblosis” in oral and written medical discourse of obstetricians-gynaecologists and their patients. Scientific originality of the study lies in the fact that the authors analyse obstetricians-gynaecologists’ use of medical terminology when inquiring a patient and filling out medical forms. The research findings are as follows: the authors show that the highly specialized term “abortion” is often substituted by its colloquial synonym “amblosis”, which correlates with modern tendencies of the Russian language development. The conclusions are made about the necessity to be careful with medical terminology.

*Key words and phrases:* medical discourse; medical terminology; dialogue between doctor and patient; term “abortion”; term “amblosis”; speech culture.