

**И.А. Бабчинская, М.А. Рожкова, Н.Г. Гавриленко,  
КОММУНИКАЦИЯ В СИСТЕМЕ «ВРАЧ – ПАЦИЕНТ»:  
ПРОБЛЕМА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ**

**ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава  
России**

**Актуальность.** В центре интересов исследователей медицинского дискурса находится общение медицинского работника (преимущественно врача или медицинской сестры) и пациента, основной особенностью которого неизменно признается неравный статус участников коммуникации: с одной стороны, это медицинский работник, который является представителем медицинского сообщества, носителем профессиональных знаний, умений и навыков, с другой стороны, пациент, который находится в чужой для него среде, приобретает новый (и не обязательно благоприятный) опыт и качественно новые знания или переосмысливает старые.

Если в начале XX века молодому врачу предписывалось абстрагироваться от человеческих чувств и страхов, игнорируя индивидуальный подход в общении с пациентами («to discard what ever he had known of human feelings, fear, delicacies, aspirations, and especially to ignore the differences of individuals and their need for individual treatment» [1, 111]), то современное видение медицинской коммуникации подразумевает ориентированность именно на индивидуальные нужды пациента. Несмотря на возросший интерес к проблеме эффективности коммуникации в системе «медицинский работник – пациент», проведенные исследования показывают, что основное недовольство, высказываемое пациентами, касается не профессиональной компетенции медицинских работников, а именно проблем, вызванных некорректной коммуникацией [2, 34]. Одной из причин недовольства пациентов является недостаточно понятное объяснение врачом диагноза, выбранной тактики обследования и лечения и т.д.

Хотя традиционно медицинским работникам рекомендуется по возможности избегать использования специальной терминологии (медицинской и сопутствующих ей примеров анатомической, биологической, фармацевтической и иной лексики) при общении с пациентами заменять ее на слова общелитературного языка (*lay-friendlylexis*), на практике этого достичь достаточно сложно, а иногда и совершенно невозможно. Многие пациенты высоко ценят специалистов, которые *уместно* используют специальную лексику, что создает в их сознании положительный образ медицинского работника.

**Целью** настоящего исследования был анализ применения различных типов специальных единиц в общении врачей и пациентов, возникающие при этом коммуникативные барьеры и способы их снятия, зависимость эффективности использования специальных единиц от различных факторов.

**Материалы и методы.** В качестве материала исследования были использованы англоязычные диалоги врачей и пациентов на амбулаторном приеме и в стационаре (в виде записанных диалогов и в аудиоформате). Теоретическую базу составили оригинальные русскоязычные и англоязычные статьи из медицинских и лингвистических журналов.

**Результаты.** Нами было определено отношение к понятию «специальная лексика» в целом и «термин» в частности. Специальная терминология создает основу любого профессионального языка, в том числе, и языка медицины, которая, в силу своей сложности, обладает чрезвычайно развитой терминологией, которая делится на не менее сложные подсистемы и находится в постоянном развитии. Термины в медицине – это, прежде всего, официальные названия заболеваний и клинических состояний, структурных изменений органов и тканей, нарушений физиологических процессов, симптомов и проявлений, медицинских манипуляций и процедур, методов диагностики и лечения и т.д.

Термин – это не просто лексическая единица из списка понятий, а элемент системы, в которой отражается определенное научное мировоззрение. Для термина характерно наличие четкой дефиниции, обеспечивающей его однозначное понимание. Например:

1) импринтинг (от англ. *imprint* “оставлять след, запечатлеть, фиксировать”) -- запечатление в памяти новорожденного отличительных черт, воздействующих на него жизненно важных объектов;

2) *azygos vein* – an unpaired vein that arises from the inferior vena cava and drains into the superior vena cava, returning blood from the thorax and abdominal cavities..

В отличие от терминов, профессионализмы и профессиональные жаргонизмы– это неофициальная профессиональная лексика, используемая специалистами преимущественно в неофициальном общении (как устном, так и письменном). И если профессионализмы (например, *Допплер сосудов головы и шеи* вместо *Ультразвуковая доплерография брахиоцефальных артерий и сосудов*) достаточно широко представлены в общении врачей с пациентами, то употребление жаргонизмов (например, *кесарки* в значении “женщины после операции кесарева сечения”, *blade* – англ. “хирург”), которые постороннему человеку могут показаться крайне жестокими и циничными, ограничено рамками «для своих».

Обращает на себя внимание факт изменения в последнее время личности пациента и его медицинской грамотности. Доказано, что компетентность в вопросах здоровья формирует поведение людей, их выбор, и, наконец, здоровье и благополучие. Повышение уровня медицинской грамотности, обусловленное широким доступом к сетевым профессиональным и полупрофессиональным ресурсам, создает у пациента больше уверенности и позволяет ему принимать более активное и осознанное участие в процессе лечения. Помимо этого, под влиянием СМИ названия многих заболеваний, лекарственных препаратов (а также групп лекарственных препаратов), медицинских процедур стали известны широкому кругу непрофессионалов, например: *hypertension*, *MI* (*myocardialinfarction*), *stroke*.

Несмотря на это, полнота понимания одного и того же термина врачом и пациентом будет разной [3, 40], что демонстрирует следующий пример:

D: Right. I see from your GP’s letter that you’ve got a **hernia**. Am I right?

P: Mmm. Yes. I’ve got this **swelling** in my groin.

Для врача термин *hernia* обозначает “the protrusion of an organ or tissue out of the body cavity in which it normally lies”, для пациента – “swelling in my groin”.

Использование специальной лексики чаще инициируется врачом, который может ее использовать при сообщении диагноза, назначении процедуры или обследования, использовании незнакомого прибора или устройства. При этом использование термина (даже узкоспециального) не означает автоматического непонимания. Особенно хорошо владеют соответствующей терминологией пациенты, страдающие хроническим заболеваниями.

Пациент может понимать значение используемой врачом терминологической единицы, но предпочесть остаться в собственной «языковой среде». Например:

D: Well, we can do this **under a local anaesthetic or general**.

P: I don’t fancy *being awake and hearing and seeing anything*.

Пациенты, которые постоянно заботятся о своем здоровье, могут самостоятельно инициировать использование термина, например:

D: You haven’t had any problems for quite a while, have you?

P: No, nothing serious. ... And even though I’ve had a flu jab, I keep away from people. And I always take vitamins every day without fail, so it keeps my **folic acid** up.

Наблюдая за реакцией пациента, врач способен немедленно определить наличие непонимания, коммуникативный барьер, и пояснить термин при помощи средств общелитературного языка (путем перефразирования) или графических приемов (схем, таблиц, рисунков). Например:

D: You've got what we call **an inguinal hernia**.

P: *Mm-hm.*

D: Do you know what a **hernia** is exactly?

P: Not really.

D: You can get a **hernia** like you have where there is a weakness in the membrane or the lining that holds all the gut. Part of the gut then sticks out at the weak point and forms a bulge, which is what has happened here. *Let me just draw it for you.*

В ряде случаев врач может сразу сопроводить специальный термин «расшифровкой», предвосхищая непонимание пациента. Однако использование термина позволяет объяснению звучать «серьезно и по-научному». Например:

D: We can do an operation called a **herniorrhaphy**, where we repair the weak part of the gut using a special mesh/ what we do is make one or two small holes in your tummy, one around the belly button and the other on the left side.

Применение аббревиатуры, неизвестной пациенту, требует немедленной расшифровки с последующим возможным разъяснением нового термина.

D: I'm going to show you how to use this breath-activated **Pressurized MDI**, which stands for Metered Dose Inhaler. Are you familiar with this?

P: No, not really. I've seen them, but now used one.

D: Well, it's an autoinhaler, which releases a dose of the drug when a breath is taken. This means that you don't worry about breathing and hand coordination, and it means that you know that a dose has been successfully delivered.

**Выводы.** Корректное и уместное применение специальной терминологии (терминов и профессионализмов) является одной из важных коммуникативных компетенций современного врача, который преимущественно инициирует ее использование в общении с пациентами.

#### Литература

1. Stoeckle J., May L. A. (Eds) The collected works of Richard Cabot. Richard Cabot on practice, training and the doctor-patient relationship. -- New York: Dabor Science Publications, 1977.
2. Iedema R., Manidis M. Patient-Clinician Communication: An Overview of Relevant Research and Policy Literatures. -- Sydney: Australian Commission on Safety and Quality in Health Care and UTS Centre for Health Communication, 2013.
3. Гавриленко Н.Г. К проблеме функционирования медицинской лексики в общепотребительном языке // Сборник статей 1-й межрегиональной с международным участием научно-практической конференции «Проблемы коммуникации врач – пациент: деонтологические, психологические, лингвистические аспекты медицинского дискурса». - Тверь, 2012. – С. 39-44.