

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ЯЗЫКОЗНАНИЯ (ФИЛОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ)

Научная статья

УДК 81.25

Санья Ибрагимовна Маджаева

Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Россия

sanya-madzhaeva@yandex.ru

МЕДИЦИНСКИЕ ЗНАНИЯ В КОММУНИКАЦИИ ВРАЧ-ПАЦИЕНТ

Аннотация. В статье рассмотрены особенности коммуникации врача и пациента, анализируется умение специалиста-медика строить беседу с больным. Цель работы – проанализировать влияние медицинского знания на позитивную коммуникацию, так как от дискурса врача и пациента во многом зависит выздоровление больного. Психологические аспекты медицинского знания также, бесспорно, важны. Автор раскрывает сущность знаний врача, необходимых для создания позитивной атмосферы, которая играет важную роль в лечении и выздоровлении. Для успешной коммуникации представителю врачебной профессии необходимо владеть эмотивной компетентностью, уметь толковать специальные термины, которыми врач оперирует, так как они отражают профессиональное знание врача и осуществляют главную цель коммуникации – чётко и компетентно передавать информацию, не воздействуя негативно на экологическое пространство пациента. Представлен психолингвистический аспект коммуникации врач-пациент.

Ключевые слова: термин, дискурс, медицинский дискурс, коммуникация, профессиональная коммуникация, эмотивная ситуация

Для цитирования: Маджаева С. И. Медицинские знания в коммуникации врач-пациент // Евразийский филологический вестник. 2025. Вып. 1 (9). С. 51–66.

GENERAL QUESTIONS OF LINGUISTICS (PHILOLOGICAL SCIENCES)

Original article

UDC 81.25

Sanya I. Madzhaeva

Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia

sanya-madzhaeva@yandex.ru

MEDICAL KNOWLEDGE IN DOCTOR-PATIENT COMMUNICATION

Abstract. The article is devoted to the communication between a doctor and a patient, the ability of a medical specialist to build a conversation with a patient. The purpose of the work is to analyze the influence of medical knowledge on positive communication, since the patient's recovery largely depends on the discourse of the doctor and the patient. The psychological aspects of medical knowledge are also indisputably important. The author reveals the essence of the doctor's knowledge necessary to create a positive atmosphere that plays an important role in treatment and recovery. For successful communication, it is necessary to possess emotive competence, the ability to interpret the special terms used by the doctor, as they reflect the professional knowledge of the doctor and fulfill the main purpose of communication – to clearly and competently convey information without negatively affecting the patient's ecological space. The psycholinguistic aspect of doctor-patient communication is presented.

Keywords: term, discourse, medical discourse, communication, professional communication, emotive situation

For citation: Madzhaeva S. I. Medical knowledge in doctor-patient communication // Eurasian Philological Bulletin. 2025; 1 (9): 51–66. (In Russ.).

Введение

Тысячелетия назад человек умирал от разных заболеваний; причиной смерти являлось низкое качество здравоохранения. Сейчас современная медицина даёт человеку широкий спектр профилактики и лечения. Здоровье имеет особое значение в жизни не только каждого человека, но и общества, поскольку является признаком благосостояния и благополучия государства, приоритетом любой страны. Следовательно, профессия врача в современных условиях приобретает особое значение. От специалиста-медика зависит генофонд страны. На современном этапе прогресса науки особенно актуальным является владение профессиональными знаниями, развитие научного мышления.

Медицинское знание оказывает существенное влияние на позитивную коммуникацию, так от дискурса врача и пациента во многом зависит выздоровление больного. Ценность общения врача с пациентом ключевая, а в действующих лицах отражаются мнение, принципы, знание, искания специалистов-медиков. Всё это позволяет врачу «фиксировать когнитивно-дискурсивные механизмы рождения продуктов дискурсов участников коммуникации» [5, с. 4].

Всё больше лингвистов проявляют интерес к медицинскому дискурсу, коммуникации врача и пациента. Проблемам профессионального общения врачей посвящены работы Э. В. Акаевой (2007), М. И. Барсуковой (2007), Л. С. Бейлинсон (2001, 2009), Н. В. Гончаренко, (2007), В. В. Жура (2007, 2008), В.И. Карасика, С. Л. Мишлановой (2002), В. Ф. Новодрановой (2007), В. И. Наролиной (2007), С. И. Маджаевой, Ю. В. Рудовой (2008), Т. Н. Уткиной

(2006), Е. В. Харченко (2003), В. И. Шаховского. Это обусловлено социальной значимостью данной профессии. «Врач является одним из базовых конструкторов современного общества. Обладая специальными знаниями, которые используются в процессе коммуникации, врач может изменить состояние больного. Его характеризует уровень профессиональной подготовки, опыт, знания, дискурсивная компетенция» [9, с. 152–155].

Приступая к описанию влияния медицинского знания на коммуникацию врач-пациент, необходимо, прежде всего, определить понимание термина «дискурс» в современной лингвистике.

Дискурс (фр. *discours*, от лат. *discursus* – рассуждение, довод) – одно из сложных и дискуссионных понятий современной лингвистики. Одни учёные связывают дискурс с продуктом речевого действия с присущей ему смысловой однородностью, актуальностью, привязанностью к определённом контексту, жанровой принадлежностью (Т. А. ван Дейк, В. З. Демьянков, А. Е. Кибрик, В. Кинч); другие (О. В. Александрова, В. В. Красных, Е. С. Кубрякова) отождествляют с вербализованной деятельностью, для которой характерна соотнесённость с целым слоем культуры социальной общности и даже с конкретным историческим периодом. Вслед за Е. С. Кубряковой мы считаем, что *дискурс* – это, прежде всего, «событие когнитивное, то есть имеющее дело с передачей знаний или запросом о знаниях, с новой переработкой знания» [7, с. 23].

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 [11, с. 26].

Врач, общаясь с пациентом должен принять решение по постановке диагноза, назначению лекарственных препаратов, лабораторных исследований. Это требует от специалиста-медика определённого уровня знаний, глубокого понимания степени ответственности перед пациентом. Врач не может гарантировать абсолютного успеха, но в тоже время он должен предложить способ снижения различного вида риска, а также уметь сообщить о страшном диагнозе.

Врач, обладая специальными знаниями, строит свою коммуникацию по-разному. Считается, что знание представляет собой «систему концептов и генерируется в мозге человека путём извлечения информации из повседневного опыта» [3, с. 216].

Итак, перейдем к вопросу, что составляет медицинское знание. В первую очередь, это владение медицинской терминологией. Термин – необходимый инструмент профессиональной коммуникации, средство актуализации профессиональных знаний в процессе деятельности. Функционируя в медицинском дискурсе, термин выполняет не только номинативную, сигнификативную, а, в первую очередь, коммуникативную, прагматическую и ориентирующую функции. Кроме того, термин в дискурсе выполняет эвристическую функцию, функцию «открытия нового знания, присущую термину как элементу терминосистемы» [8, с. 39].

Термин «когнитивно насыщен» [10, с. 197], так как он выражает мысль (постановка диагноза), воздействует (способ лечения), называет (причины заболевания) и ориентирует на выздоровление. Например: 1) *формикация – форма парестезии, при которой возникает ощущения ползания мурашек по коже.* 2) *Сейчас, мы сделаем электрокардиографию, снимок сердца, который покажет, как оно работает.* 3) *Интерн.* 4) *Опрелость – дерматит в области складок и прилегающих поверхностей кожи вследствие задержки пота, влаги, тепла и сопутствующего роста постоянно присутствующих здесь микроорганизмов.*

На знания специалиста-медика влияет и его опыт в профессиональной деятельности. Следовательно, каждый врач будет строить дискурс по-своему, на основе собственного профессионального опыта, терминологической компетенции, учитывая характеристику пациента. Специалист-медик ориентирует свои знания на реакции с дифференцирующим признаком *личностные особенности*, учитывая *конфликтное поведение* пациента, на что указывает С. И. Мишланова [15]. Пациент также будет использовать специальные единицы согласно своей интеллектуальной сфере. Можно утверждать, что в термине заложен опыт, так как он является оязыковлённой информацией, полученной в результате взаимодействия специалиста с предметным и виртуальным миром в процессе конкретной профессиональной деятельности. Необходимо отметить, что специальное слово является инструментом профессиональной коммуникации для специалиста, для пациента термин несёт в себе эмоции, связанные с понятиями жизнь, болезнь, смерть, инвалидность, выздоровление. Термины воспринимаются ими с позиций субъективных ощущений и «воспроизводят в сознании пациента представление о заболевании со всеми его симптомами и осложнениями» [11, с. 235], что подтверждает суждение автора о том, что каждое понятие имеет своё когнитивно-дискурсивное пространство, в котором функционируют термины, передающие определённую информацию, заложенную в них. Термины предназначены «сохранить, передать эти знания, связанные с профессиональным мышлением специалиста-врача» [13].

Специалист-медик, умеющий правильно применять медицинскую терминологию во время коммуникации с пациентом легче устанавливает психологический климат, вызывает доверие. Мы согласны с суждением Трезубова, что правильное использование медицинской терминологии – это «одна из составляющих деонтологии медицины» [6, с. 136]. Врач использует знание, вербализованное терминами, доставляя информацию пациенту. Результативность данной информации зависит от взаимопонимания участников

коммуникативного процесса. Непонимание значения термина «может привести к сбою коммуникации» [14, с. 281]. Об этом свидетельствуют разные примеры. Например, мать обращается к педиатру по поводу нароста на ступне сына. Врач внимательно рассматривает и показывает удивление: *Вот это да! Лена, посмотри* (зовет медсестру, которая многозначительно произносит «Мда!»). Затем доктор приглашает ещё двух врачей. Они увлеченно рассматривают стопу мальчика, произнося: «*Вот, что мы имеем. Интересно... Мммм, verruca plantaris*», не обращая при этом внимания на мать, у которой появилось чувство тревоги, безобидность бородавки начала вызывать у неё большие сомнения. Затем доктор, молча, стал заполнять карточку. Мать в испуге, у неё онемели губы, она спрашивает, что же с бородавкой. Врач спокойно говорит: «*У вас шикарная бородавка, просто хрестоматийная, я такую только три раза за пятнадцать лет работы видела, она просто красавица*». *П. А. как её лечить? А чего её лечить? Через пару дней сама отвалится, ножки с содой попарьте...*». За время визита у матери появились чувство тревоги, страха, удивления. Испугало её и неизвестное слово *verruca plantaris*, что означает бородавка подошвенная (лат).

Такое поведение врача приводит к непониманию, обиде, возмущению. Не думаю, что следующий визит к этому врачу состоится. И будет ли он позитивным? Опасность непонимания в общении врача и больного элиминируется тем, что врач должен учитывать когнитивную базу пациента, его интеллектуальный уровень. На основе своих знаний, представлений о болезни, симптомах, признаках специалист-медик учитывает и корректирует образ своего собеседника для создания позитивной коммуникации, которая играет важную роль при лечении. Такие слова как *стенолигаментит, ангиома* и другие вызывают много вопросов и негативных эмоций у пациентов. Врачу всегда нужно конкретизировать диагноз, «переводить» медицинский термин на доступный язык.

Далее следует назвать *эмотивную компетенцию* коммуникации врач-пациент. Дадим определение данному понятию. Е. П. Александров, М. В. Воронцова считают, что это настроенность на чувства тех, с кем мы имеем дело, умение улаживать разногласия, не допуская их обострения, и искусство достигать состояния вдохновения при выполнении своей работы» (1). В нашем понимании, это ситуация общения, в которой врач достигает поставленной цели при помощи своих знаний, к которым относим профессиональную и лингвистическую компетентность, знание этики и деонтологии.

Анализ бесед врача и пациента (56 скриптов) выявил, что 43 % специалистов-медиков строят беседу так, чтобы у пациента (в его сознании) появились знания о своём заболевании, способах его лечения, формировался багаж знаний о дальнейшей профилактике. Коммуникация 86 % врачей доброжелательна, кооперативна. Врачи понимают, что пациент – человек со своими знаниями, своим миром. Это существо биосоциальное, поэтому они стараются быть толерантными. Коммуникация врача не должна вызывать непонимание, которое может вызвать у больного тревогу, раздражительность, что может привести к обострению заболевания. Ведь пациенту необходимо сочувствие, внимание, поддержка со стороны врача. «Специалисту-медику необходимо использовать не только знания, но и «коды, алгоритмы, кодексы информационного поведения в коммуникации врач-пациент с целью сохранения здоровья. А охрана эмоциональной сферы человека от негативного воздействия возможна при условии воспитания, формирования коммуникативно-экологической компетенции языковой личности» [12, с. 38].

Неумение врача создать положительную ситуацию в коммуникации провоцирует негативные рефлексии пациентов на лечение. Такое общение является деструктивным и может привести к смерти. Вспомним смерть артиста Е. Евстигнеева от слов врача, которые перевели не корректно. Врач подробно изложил суть и последствия операции. Но затем последовали слова, что от неё

ничего не зависит, актёр всё равно умрёт. Сразу же Евстигнееву стало плохо, всё зависело от того КАК перевёл переводчик слова хирурга, от его тональности и тактичности. Здесь необходимо напомнить о стратегиях и тактиках, которые необходимо соблюдать специалисту-медику, которые М. И. Барсукова описала в своём исследовании [2]. Автор выделяет тактики поддержания эмоционального равновесия, объяснения, утешения, сближения, запроса конкретной информации.

На наш взгляд, самой важной тактикой при разговоре с пациентом является тактика поддержания эмоционального равновесия. Тем не менее, согласимся с М. И. Барсуковой, что границы стратегических линий не всегда чётко прослеживаются. Взаимопроникновение и слияние коммуникативных стратегий является «характерной особенностью коммуникации врач-пациент» [2, с. 4]. Главной составляющей эмотивной компетенции является обеспечение неконфликтного общения между врачом и пациентом. Для этого врачу необходимо владеть такими свойствами как установление контакта с пациентом и поддержание официально-вежливых отношений на всём протяжении общения с больным. Анализ скриптов показал, что врачи используют различные этикетные формулы, подчёркивающие уважительное отношение к заболевшему.

Вр.: Ну что ж // будьте любезны / оденьте бахилы / разденьтесь до пояса / я вас послушаю.

Вр.: Так, милочка, опустите блузку, / и я Вас попрошу лечь на кушетку / я посмотрю живот.

В результате включённого наблюдения было выявлено, что врачи умеют слушать, доброжелательно реагировать, убеждать, советовать, тактично требовать выполнения необходимых для пациента действий. Но встречались врачи, которые не смогли применить свои знания при общении с пациентом, создавая при этом коммуникативный барьер, который приводил к ухудшению

состояния пациента. Причиной для этого были унижение и использование сниженной лексики:

Вр. И чего собралась рожать? 40 лет! Раньше надо было думать!

М. А пока у ребёнка почему красная?

Вр. Посмотри на свою и увидишь!

Это пример неэкологичной, опасной для жизни коммуникации.

Основной задачей врача является оказание квалифицированной помощи. Сюда относят диагностирование, необходимый курс лечения, рекомендации. Следовательно, основными стратегиями будут диагностирующая, лечащая, рекомендующая.

Анализ скриптов позволил выявить, что наиболее распространённой тактикой является тактика запроса информации о начале заболевания, сопутствующих признаках. Врач использует различные вопросы:

1. Собственно вопросы. *Когда вы измеряли давление? Когда последний раз были у гинеколога?*

2. Конкретизирующие вопросы. *Вы измеряли давление и утром, и вечером? Болит в левом подреберье?*

3. Вопросы-повторы. *И давно у Вас температура? Не помните? Вчера или позавчера поднялась? А может сегодня?*

Врач должен уметь задавать вопросы, строить вопросно-ответные информативные микродиалоги, правильно выбирать тональность при общении.

Затем можно говорить о тактике убеждения. У врача-онколога трудная ситуация, ему необходимо не только утешить больного, но и убедить, что можно вылечиться. Врач должен владеть знаниями, чтобы аргументировано добиться результативности. Например:

Вр. Сейчас у нас такая аппаратура, всё можно выявить и вылечить. И доктора хорошие. Слышали о Зайцеве? Не хирург, а БОГ.

Для достижения максимального результата врачи используют тактику разъяснения:

Вр. Так, ничего плохого не вижу, все в норме.

П. А химию будем делать?

Вр. А зачем она нам, у нас всё в порядке. Вам надо только наблюдаться у уролога. Чтобы картина была полной и нам спокойнее, сделаете УЗИ почки и придёте через три месяца.

Таким образом, знания врача должны быть ориентированы на позитивную коммуникацию, от этого зависит выздоровление и успешное лечение. Во время общения возможны эмоциональные ситуации, которые, по мнению В. И. Шаховского, составляют набор типовых категориальных эмотивных ситуаций [16]. Специалист-медик должен так владеть знаниями, чтобы у пациента не возникли эмотивные ситуации сомнения, тревоги.

Для достижения позитивности в коммуникации считаем, что в вузах необходимо обучать врачей тому, что «чем кооперированнее общение людей, тем более согласованны их действия: когда мы наблюдаем адресность высказываний, в действиях собеседников наблюдается системность, одни высказывания приводят к другим» [4, с. 31]. Думаем, будет полезно не только развитие общекультурной грамотности, использование медицинского знания специалистами-медиками, но и существует необходимость уделять внимание формированию у будущих врачей «эмотивной и экологической компетенций как составляющих общекommunikативной» [17, с. 116].

Список литературы:

1. Александров Е. П., Воронцова М. В. Учебный текст и текстовая деятельность в образовательном процессе // Современные наукоёмкие технологии. 2015. С. 56–61. URL: <http://www.top-technologies.ru/ru/article/view?id=35060> (дата обращения 28.01. 2025).

2. Барсукова М. И. Медицинский дискурс: стратегии и тактики речевого поведения врача: автореф. дис. ... канд. филол. наук. Саратов: 2007. 21 с.

3. Богатикова Е. П., Мишланова С. Л. Особенности представления специального знания в медицинском дискурсе // Историческая и социально-образовательная мысль. 2014. № 3 (25). С. 215–217.

4. Демьянков В. З. Кооперированность общения и стремление понять собеседника // Общение. Языковое сознание. Межкультурная коммуникация: сб. статей / Институт языкознания РАН. Калуга: КГПУ им. К. Э. Циолковского, 2005. С. 28–36.

5. Ефремова Н. В. Когнитивно-дискурсивные механизмы создания медицинского текста (на материале произведений Н. М. Амосова, Ф. Г. Углова). Дисс. ... канд. филол. наук. Волгоград: 2017. 215 с.

6. Кременчук А. С. Проблемы использования медицинской терминологии в профессиональном дискурсе стоматологов // Термины в коммуникативном пространстве: материалы научно-практической конференции с международным участием «Современные проблемы экологии языка». Астрахань: Изд-во Астраханского ГМУ, 2017. С. 136–143.

7. Кубрякова Е. С. Виды пространств текста и дискурса // Категоризация мира: пространство и время: материалы науч. конф. / Под ред. Е. С. Кубряковой, О. А. Александровой. М.: Диалог: МГУ, 1997. С. 23.

8. Лейчик В. М. Предмет, методы и структура терминоведения. Дисс. ... д-ра филол. наук. М., 1989. С. 39.

9. Маджаева С. И. Вербализация концепта «врач»: лингвокультурный и когнитивный аспекты // Научные ведомости. Сер. Гуманитарные исследования. 2010. № 24 (95). Вып. 8. С. 152–156.

10. Маджаева С. И. Перспективы развития терминологии (история терминологии как аргументативный ресурс) // Аргументативная риторика в практике политического, делового и административно-правового общения; Материалы Международной Интернет-конференции. Волгоград: Волгоградское научное изд-во, 2010. 228 с.

11. Маджаева С. И. Медицинские терминосистемы: становление, развитие, функционирование (на материале предметных областей медицины *сахарный диабет* и *СПИД*): монография. Астрахань: АГМА. 2012. 277 с.

12. Маджаева С. И. Экологичность/неэкологичность медицинской информации // Экология языка: сборник научных трудов. Под ред. Е. Н. Сердобинцевой. Пенза: Изд-во ПГУ, 2016. С. 34–38.

13. Маджаева С. И. Специфика медицинских терминов в медицинском дискурсе // Научный результат. Сер. Вопросы теории и практики лингвистики. 2015. № 3. С. 28–32.

14. Маджаева С. И., Сатретдинова А. Х. Медицинская информация и экологическое пространство пациента // Экология языка и коммуникативная практика. Красноярск: Изд-во Сибирский федеральный университет. 2015. С. 280–286.

15. Мишланова С. Л., Богатикова Е. П., Кабирова Ю. А., Рудов В. В. Психологический портрет «трудного» пациента // Лингвистика и образование. 2024. Т. 4, № 4. С. 83–92.

16. Шаховский В. И. Категоризация эмоций в лексико-семантической системе языка. Изд. 3-е. М. : Книжный дом «ЛИБРОКОМ». 2009. 208 с.

17. Шаховский В. И. Диссонанс экологичности в коммуникативном круге: человек, язык, эмоции: монография. Волгоград: Изд-во ИП Поликарпов И. Л. 2016. 504 с.

References:

1. Aleksandrov E. P., Voronczova M. V. Uchebny`j tekst i tekstovaya deyatel`nost` v obrazovatel`nom processe // *Sovremennyy`e naukoymkie tehnologii*. 2015. S. 56–61. URL: <http://www.top-technologies.ru/ru/article/view?id =35060> (data obrashheniya 28.01. 2025).

2. Barsukova M. I. Medicinskij diskurs: strategii i taktiki rechevogo povedeniya vracha: avtoref. dis. ... kand. filol. nauk. Saratov: 2007. 21 s.

3. Bogatikova E. P., Mishlanova S. L. Osobennosti predstavleniya special'nogo znaniya v medicinskom diskurse // Istoricheskaya i social'no-obrazovatel'naya my'sl'. 2014. № 3 (25). S. 215–217.

4. Dem'yankov V. Z. Kooperirovannost' obshheniya i stremlenie ponyat' sobesednika // Obshhenie. Yazykovoe soznanie. Mezhdunarodnaya kommunikaciya: sb. statej / Institut yazykoznanija RAN. Kaluga: KGPU im. K. E. Ciolkovskogo, 2005. S. 28–36.

5. Efremova N. V. Kognitivno-diskursivny'e mexanizmy` sozdaniya medicinskogo teksta (na materiale proizvedenij N. M. Amosova, F. G. Uglova). Diss. ... kand. filol. nauk. Volgograd: 2017. 215 s.

6. Kremenichuk A. S. Problemy` ispol'zovaniya medicinskoj terminoleksiki v professional'nom diskurse stomatologov // Terminy` v kommunikativnom prostranstve: materialy` nauchno-prakticheskoy konferencii s mezhdunarodny'm uchastiem «Sovremennye` problemy` e`kologii yazyka». Astraxan`: Izd-vo Astraxanskogo GMU, 2017. S. 136–143.

7. Kubryakova E. S. Vidy` prostranstv teksta i diskursa // Kategorizaciya mira: prostranstvo i vremya: materialy` nauch. konf. / Pod red. E. S. Kubryakovoj, O. A. Aleksandrovoj. M.: Dialog: MGU, 1997. S. 23.

8. Lejchik V. M. Predmet, metody` i struktura terminovedeniya. Diss. ... d-ra filol. nauk. M., 1989. S. 39.

9. Madzhaeva S. I. Verbalizaciya koncepta «vrach»: lingvokul'turny`j i kognitivny`j aspekty` // Nauchny`e vedomosti. Ser. Gumanitarny`e issledovaniya. 2010. № 24 (95). Vy`p. 8. S. 152–156.

10. Madzhaeva S. I. Perspektivy` razvitiya terminologii (istoriya terminologii kak argumentativny`j resurs) // Argumentativnaya ritorika v praktike politicheskogo, delovogo i administrativno-pravovogo obshheniya; Materialy` Mezhdunarodnoj Internet-konferencii. Volgograd: Volgogradskoe nauchnoe izd-vo, 2010. 228 s.

11. Madzhaeva S. I. Medicinskie terminosistemy: stanovlenie, razvitie, funkcionirovanie (na materiale predmetny`x oblastej mediciny` saxarny`j diabet i SPID): monografiya. Astraxan`: AGMA. 2012. 277 s.

12. Madzhaeva S. I. E`kologichnost`/nee`kologichnost` medicinskoj informacii // E`kologiya yazy`ka: sbornik nauchny`x trudov. Pod red. E. N. Serdobincevoj. Penza: Izd-vo PGU, 2016. S. 34–38.

13. Madzhaeva S. I. Specifika medicinskix terminov v medicinskom diskurse // Nauchny`j rezul`tat. Ser. Voprosy` teorii i praktiki lingvistiki. 2015. № 3. S. 28–32.

14. Madzhaeva S. I., Satretdinova A. X. Medicinskaya informaciya i e`kologicheskoe prostranstvo pacienta // E`kologiya yazy`ka i kommunikativnaya praktika. Krasnoyarsk: Izd-vo Sibirskij federal`ny`j universitet. 2015. S. 280–286.

15. Mishlanova S. L., Bogatikova E. P., Kabirova Yu. A., Rudov V. V. Psixologicheskij portret «trudnogo» pacienta // Lingvistika i obrazovanie. 2024. T. 4, № 4. S. 83–92.

16. Shaxovskij V. I. Kategorizaciya e`mocij v leksiko-semanticheskoj sisteme yazy`ka. Izd. 3-e. M. : Knizhny`j dom «LIBROKOM». 2009. 208 s.

17. Shaxovskij V. I. Dissonans e`kologichnosti v kommunikativnom kruge: chelovek, yazy`k, e`mocii: monografiya. Volgograd: Izd-vo IP Polikarpov I. L. 2016. 504 s.

Информация об авторе:

С. И. Маджаева – доктор филологических наук, профессор, Астраханский государственный медицинский университет

Information about the author:

S. I. Madzhaeva – Grand Ph. D. (Philology), Professor, Astrakhan State Medical University

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

The author declares no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 07.02.2025; одобрена после рецензирования 05.03.2025; принята к публикации 17.03.2025.

The article was published 07.02.2025; approved after reviewing 05.03.2025; accepted for publication 17.03.2025.