

**Овезмырадова А.**

**ОТ «ПАЦИЕНТА 42» К ГУЛЬНАРЕ-ЭДЖЕ: ЯЗЫК УВАЖЕНИЯ В ЗАБОТЕ  
О ПОЖИЛЫХ**

*Научный руководитель: канд. филол. наук, доц. Гринкевич Е.И.*

*Кафедра белорусского и русского языков*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

В современном медицинском дискурсе старение часто воспринимается через призму патологии: термины «дегенерация», «увядание», «старческая деменция» формируют реальность, где пожилой человек становится «врагом», с которым нужно бороться. Язык клиники не нейтрален: он создаёт дистанцию, превращая личность в «пациента 42». Однако в культурах Центральной Азии (Туркменистан), Арабского Востока и Беларуси отношение к старости иное: здесь возраст – это статус советчика (аксакала), хранителя традиций.

Цель доклада – проанализировать влияние языковых и культурных установок на восприятие старения и обосновать необходимость гуманизации медицинского общения.

Материалом исследования послужили наблюдения за коммуникацией в клинической среде и семейном контексте, сравнительный анализ лингвистических моделей (медицинский жаргон ↔ народная этика). Особое внимание уделено кейсу пациентки Г., 82 года (Туркменистан). В больнице её называли «дементной», игнорируя личность. В семье же она – Гульнара-эдже («мать Гульнара»), чьи воспоминания о войне и жизни становятся основой семейной идентичности. Когда врачи видели «когнитивные нарушения», родные видели человека, который вынес мать из горящего дома в 1944 году. Этот разрыв демонстрирует: проблема не в болезни, а в языке описания.

Лингвистический анализ выявил ключевые противоречия. Медицинская модель использует язык войны («борьба с возрастом», «победа над болезнью»), что обесценивает опыт пациента. Культурная модель использует язык уважения («почтенный возраст», «хранитель очага»). В Туркменистане взрослый человек 70+ автоматически получает статус советчика: его мнение важно, так как он прошёл путь, который другие только начинают. «В Беларуси старшие почитаются как носители коллективной памяти и культурного кода нации». Однако глобализация и «медицинизация» жизни вытесняют эти модели, заменяя их стереотипами («старость не радость»).

Предлагается изменить подход к ведению медицинской документации и коммуникации. Вместо «сухого» диагноза рекомендуется фиксировать биографический контекст: «Пережила блокаду», «Учила внуков», «Помнит мать». Это не просто «вежливость», а возвращение субъектности. Когда мы говорим «сопровождение» вместо «борьба», мы говорим пациенту: «Ты мой путь», а не «Ты враг». Примеры из мировой практики (долгожители Абхазии, старейшины Масаи) подтверждают: там, где старость почитается, качество жизни выше, даже при наличии заболеваний.

Таким образом, старение – это не болезнь, а последняя глава жизни, достойная уважения. Задача медицины – не только продлить жизнь, но и не лишить её смысла. Изменение отношения начинается с изменения языка: вместо «пациент» – «человек», вместо «деменция» – «память сейчас тихая», вместо «старческий возраст» – «аксакал». Когда мы называем человека по имени, он перестаёт быть объектом лечения и становится живым субъектом. Для будущих врачей формирование лингвокультурной компетенции важно так же, как и клинические навыки, поскольку слово лечит или ранит сильнее скальпеля.