

**УНИВЕРСАЛЬНОЕ ЗНАНИЕ
В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ**

(к 250-летию со дня рождения Ф.А. Брокгауза)



*Сборник материалов
I Всероссийской научно-практической конференции*

Саратов

2022

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УНИВЕРСАЛЬНОЕ ЗНАНИЕ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

(к 250-летию со дня рождения Ф.А. Брокгауза)

ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

Саратов, 23 июня 2022 года

Сборник материалов

Саратов

Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского

2022

УДК 001.101 "312":005.745(470+571)(470.44-21Саратов)(082)

ББК 1+л0(2Рос)(2-2Саратов) я43

У591

Редакционная коллегия:

А. С. Федонников, Е. А. Андриянова, Н. А. Акимова

Рекомендует к изданию редакционно-издательский совет СГМУ

У591 **Универсальное знание в современном мире:** Всероссийская научно-практическая конференция (посвященная 250-летию со дня рождения Ф. А. Брокгауза). Саратов, 23 июня 2022 года : сборник материалов / ред. коллегия : А. С. Федонников, Е. А. Андриянова, Н. А. Акимова; Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского. – Саратов : Изд. центр Саратов. гос. мед. ун-та, 2022. – 115 с.
ISBN 978-5-7213-0807-9

Данное издание содержит материалы Всероссийской научно-практической конференции, проводившейся в г. Саратове 23 июня 2022 года.

Сборник посвящен широкому кругу вопросов, связанных с исследованием роли знания в современном обществе: пониманию его значения в различных сферах профессиональной деятельности; обсуждению теоретико-методологических проблем интеграции научного знания и общественной жизни; вопросам языкового и культурного разнообразия в «обществе знания»; обсуждению роли знания в структуре современного университетского образования.

Сборник предназначен для научных сотрудников, специалистов, интересующихся междисциплинарными проблемами формирования и распространения знания.

УДК 001.101 "312":005.745(470+571)(470.44-21Саратов)(082)

ББК 1+л0(2Рос)(2-2Саратов) я43

Материалы представлены в авторской редакции

ISBN 978-5-7213-0807-9

© Саратовский государственный
медицинский университет, 2022
© Авторы, 2022

1. ЦЕННОСТЬ ЗНАНИЯ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ И УНИВЕРСАЛЬНОСТЬ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

МЕДИЦИНСКОЕ «ЗНАНИЕ» В ИНТЕРНЕТ-ПРОСТРАНСТВЕ: ЦЕННОСТЬ И ОБЪЕКТИВНОСТЬ

Аленин П. Н., Аленина Е. Ю.

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
г. Саратов*

Процесс цифровизации становится одним из основных индикаторов информационного общества. Информация становится важнейшим ресурсом в современном мире. Непрерывный поток информации, с которым вынужден столкнуться индивид в наше время, ведет к необходимости сортировки данной информации для эффективного развития и существования. Интернет-пространство открывает практически неограниченный доступ к информации. В текущих реалиях становится необходимостью адаптироваться к информационной действительности и уметь фильтровать данную информацию.

Проблемы со здоровьем и поиск информации о возможности их устранения являются одним из основных запросов в интернет-пространстве. Тем самым потребитель стремится получить информацию относительно состояния своего здоровья, игнорируя медицинские учреждения и специализированных экспертов. Медицинское знание во все времена являлось сакральным. Во все времена этим знанием владели лишь представители врачебной профессии, что давало им особое положение в обществе. Ценность этого знания, как и привилегия владения им, были неоспоримы. В современном обществе с развитием новейших технологий и распространением интернет-пространства, медицинское знание стало более доступным. Каждый желающий может получить информацию, которая ему необходима и использовать ее по своему усмотрению. Однако данная доступность имеет и ряд недостатков. Во-первых, это степень объективности знания, полученного в медиапространстве, что в свою очередь ведет к возможным отрицательным последствиям для реципиента в результате внедрения данного знания. Во-вторых, отсутствие должного уровня ответственности у человека, интегрирующего данную информацию в интернет-пространство. Использование полученного медицинского знания индивидом, являющимся потребителем информации в интернет-пространстве, является зоной его ответственности. Все это ведет к снижению объективности

медицинского знания, причиной чего становится увеличивающееся количество источников его получения путем взаимодействия в медиапространстве. Традиционное взаимодействие врача и пациента всегда было асимметричным в отношении медицинских знаний [1]. Тем самым врач, получающий материальное вознаграждение за владение и использование этого знания, утрачивает свое влияние и авторитет при принятии решений о приоритетном лечении. Пациент, получивший информацию из интернета, зачастую владеет неофициальными данными об эффективности определенных методик лечения. Благодаря интернету смещается баланс между пациентом и врачом в отношении медицинского знания. Пациенты становятся более вовлеченными в принятие решений. Это становится основной причиной депрофессионализации медицины. Доступность информации на просторах интернета подрывает авторитет врача, позволяя пациенту усомниться в рациональности и эффективности предложенного ему лечения.

Ненаучное распространение медицинского знания ведет к появлению среди населения слоя людей, которые считают себя носителем данного знания и тем самым зачастую подрывают авторитет специалистов медицинского профиля, критикуя их профессиональные навыки и предписания. Таким образом формируются практики самолечения, которые распространяются среди определенного круга людей и несут в себе риск для индивидов их практикующих. Аронсон отмечает, что обыватели, отдающие предпочтение практикам самолечения и игнорируя тем самым профессиональную помощь, снижают ценность медицинского знания и подрывают доверие к сфере здравоохранения в целом и профессии врача в частности [2]. Г. Г. Хубулава причиной недоверия видит то, что врач априори является носителем знания, которое не всегда доступно и понятно пациенту. Это зачастую становится одним из барьеров во процессе взаимодействия врача и пациента. Состояние здоровья зависит от квалификации врача, и его умения применить свои знания на практике. Врач может как увеличить продолжительность жизни пациента, так и уменьшить [3]. Поэтому особенно актуальным становится вопрос сохранения доверия к врачу у пациентов, которые имеют неограниченный доступ к специализированной медицинской информации. Ограниченное время на прием не позволяют врачу предоставить полностью информацию пациенту, в которой тот остро нуждается. Для отечественной системы здравоохранения эта проблема имеет место как в государственном секторе, так и в частном. Большой спрос на медицинские услуги и ограниченное время на прием изменяет структуру взаимодействия между пациентом и врачом. В результате этого информация, получаемая пациентом в интернете, становится более исчерпывающей, чем он может получить непосредственно на приеме у специалиста [4]. Но вопрос применения данной информации на практике становится основным риском, т.к. когда ее получает специалист, анализирует степень ее актуальности и объективности, после чего принимает решение о лечении. Когда эти знания попадают

к пациенту игнорируя этап анализа специалистом это ведет к самолечению и это зачастую становится не только не эффективным, но и опасным для его здоровья.

С другой стороны, интернет выполняет роль «мостика» между врачом и пациентом и позволяет получить необходимую информацию о заболевании и симптоматике, игнорируя расстояние и другие факторы, препятствующие получению квалифицированной помощи пациентом при личном приеме в клинике. Тем самым медицинское знание, передаваемое его носителем, становится адресованным, что снижает возможные риски, связанные с использованием этой информации пациентом. При такой форме взаимодействия, врач несет ответственность за свои действия, связанные с процессом лечения пациента.

Появление различных интернет-сообществ в сфере медицины так же ведет к активному распространению различного рода информации, связанной со сферой медицины. Здоровье остается одной из самых популярных и актуальных тем в интернет-пространстве. Формат сообществ позволяет аккумулировать различные знания, в том числе и медицинские. При наличии модератора-специалиста информация, содержащаяся в определенном сообществе, может стать крайне востребована и полезна, однако определенные риски сохраняются, т.к. данная информация имеет более обобщенный характер и не всегда ее использование будет достаточно эффективно. Отсутствие модератора, имеющего требуемый уровень образования и опыт в соответствующей сфере, может привести к негативным последствиям использования информации сообщества.

В заключении стоит отметить, что с цифровизацией и активным распространением медиапространства в повседневной жизни индивида, показатели ценности и объективности медицинского знания изменяются. Общая доступность и многообразность медицинской информации ведет к снижению ее качества. Интернет пространство может быть неограниченной базой информации, но ее применимость и объективность может оцениваться лишь модератором-специалистом, имеющим соответствующее медицинское образование и опыт, т.к. обычный «неподготовленный» пользователь не имеет возможности оценить все возможности и риски, связанные с применением этого знания. Практики самолечения, и произвольного принятия медицинских препаратов ведут к негативным последствиям и их эффективность не только подвергается сомнению, но и может привести к неизгладимым результатам, таким как ухудшение здоровья и риск для жизни. При этом интернет пространство дает огромные возможности для получения адресной медицинской помощи пациентом от специалиста в рамках сообщества или онлайн-консультации. Но возможность применения данных типов взаимодействия может оцениваться только врачом. Поэтому для эффективной интеграции данного знания в интернет-пространство требуется постоянный мониторинг и контроль.

Литература

1. Михеев А.Е. Горбунов П.А. Интернет и сохранение здоровья // Менеджер здравоохранения. 2012. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/internet-i-sohranenie-zdorovya> (дата обращения: 11.06.2022).
2. Аронсон П.Я. Отказ от профессиональной медицинской помощи как следствие утраты доверия экспертному знанию врача и институциональной среде здравоохранения // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. 2006. Т. 3. № 20. С. 5–9.
3. Хубулава Г.Г. Философско-антропологический анализ коммуникации врача и пациента: дис. ... доктора филос. наук: 09.00.13: утв. 18.01.2017. СПб. 2016. 309 с.
4. Russ H. Giveon S.M. Granek M. Catarivas M.G. Yaphé J. The effect of the internet on the patient-doctor relationship from the patient's perspective: A survey from primary care // Israel Med. Assoc. J. 2011. 13. 220-4.
5. Павленко Е.В. Киберпространство медицины: Интернет как враг и союзник врача и пациента // Социология медицины. 2013. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kiberprostranstvo-meditsiny-internet-kak-vrag-i-soyuznik-vracha-i-patsienta> (дата обращения: 17.06.2022).

ТЕХНОМЕДИАЦИЯ КАК ОСНОВА ГИБРИДНОГО ЗНАНИЯ

Гришечкина Н. В.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Нарастающая динамика современного мира, ускорение мобильности в цифровом обществе приводят к возникновению множества новых способов коммуникации между различными уровнями и элементами социальной реальности. Тотальная техническая опосредованность коммуникации цифрового общества определяет ее гибридный характер и содержание знания, производимого на ее основе.

Гибридная реальность – это форма нового взаимодействия субъекта с миром, основанная на процессах слияния биологических, физических и цифровых практик коммуникации. Техномедиация в этом отношении предоставляет пользователю уникальные возможности для телесного воплощения в искусственных мирах. Человек становится средой для совершенно новых переживаний и смелых экспериментов с умом и телом [1].

Одной из первых, кто обратил внимание на новый тип реальности, стала Д. Харауэй. В своем Манифесте киборгов [2], критикуя гендерное неравенство,

современную феминистскую теорию, воплощение и дуализм в философии и социальной теории, Д. Харауэй предлагает концепцию «киборга» как гибрида машины и организма, создающего социальную реальность. Автор отмечает, что граница миров на самом деле иллюзорна, так как мы все давно киборги, а попытка ее прорисовать становится политическим действием.

В результате развития исследований в области биологии, нейро- и когнитивных наук представление о гибридности человеческой телесности было дополнено новыми понятиями, основанными на идее пространственного распределения сознания и тесной корреляции тела с окружающей средой. Так, Г. Бейтсон подчеркнул, что основной эволюционной единицей является не автономный организм, а «организм в своей окружающей среде» [3]. Это определение подчеркивает единство организма с окружающей средой и его определенность ею.

Понимание медиации как существования, для которого характерно постоянное преодоление разрывов, представлено в работах Б. Латура [4]. С его точки зрения, существование не является чем-то априорно данным, оно всегда связано с практикой, оно требует постоянного усилия и действия по преодолению разрыва. Понятие разрыва подчеркивает неопределенность и рискованность перехода от одного состояния в определенный момент времени к другому. С этим и связан риск существования: каждая сущность находится под угрозой исчезновения, хотя сами риски и способы их преодоления различаются.

Техномедиация стала основной темой исследования для Питер-Поль Вербеека [5]. Фокусом его исследований была проблема того, «что делают вещи»: роль конкретных технологий как посредников человеческого опыта и действий. Большое влияние на П.-П. Вербеека оказали Д. Иде и Б. Латур. Общим методологическим принципом для их работ стала идея того, что на существование человека всегда влияют технологии. При этом между людьми и технологиями нет четкой границы. Поэтому объектом исследования становятся различные виды отношений между людьми и технологиями [6]. А люди рассматриваются как гибриды человеческих и технических характеристик [7].

Именно в ситуации с гибридной реальностью хорошо виден один из критериев Э. Кларка [8], через который он пытается определить феномен когнитивного расширения – это взаимодействие и взаимозависимость действий человека и технологических артефактов. Например, в случае, когда мы используем технологии с поддержкой GPS для домашней навигации. Устройство определяет маршрут нашего движения, но при этом мы косвенно влияем на него, потому что по мере движения возникает необходимость обновления графических карт. Данный пример ярко демонстрирует характер производимого посредством техномедиации знания. Условием его производства становится персонализация, которая инкорпорируется на уровне приложений, когда цифровые приложения

подстраиваются под конкретные запросы пользователей, на уровне устройств и самого цифрового контента.

Процесс производства знания в гибридной реальности включает в качестве предпосылки социокультурный и феноменальный опыт. Колонизация человеческого тела техническими устройствами приводит к появлению специфических телесных практик, формирующих новые пути и уровни взаимодействия между людьми и техническими устройствами, что может привести к децентрализации субъекта, размыванию границ между внутренним и внешним, естественным и искусственным, публичным и приватным. Данные проблемы станут ключевыми для технологических корпораций и политических решений. Фактор персонализации гибридного знания будет способствовать улучшению качества взаимодействия субъекта с технологическими системами и будет способствовать повышению доступности информации. Кроме того, можно предположить, что в будущем персонализация сведет к минимуму усилия пользователя относительно критической проверки информации, так как «настроенная» сеть будет восприниматься как эпистемически надежный источник. Все это определяет необходимость выработки эпистемических принципов, подходов и методов нормализации процесса производства гибридного знания и актуализирует поиск новых подходов и концептов в решении этических дилемм. Распространение данного подхода в пространстве техномедиации открывает новые перспективы для этики, инициируя вопросы о пределах улучшения человека, границах вмешательства и трансформации себя.

Литература

1. Raptis G.E., Fidas C., Avouris N. Effects of mixed-reality on players' behaviour and immersion in a cultural tourism game: A cognitive processing perspective // *International Journal of Human-Computer Studies*. 2008. V. 114. PP. 69-79.
2. Гендерная теория и искусство. Антология: 1970–2000 / пер. с англ.; под ред. Л.М. Бредихиной, К. Дипуэлл. М.: Российская политическая энциклопедия (РОССПЭН), 2005. С.322–377.
3. Бейтсон Г. Экология разума. Избранные статьи по антропологии, психиатрии и эпистемологии / пер. с англ. М.: Смысл, 2000. 476 с.
4. Latour B. On technical mediation - philosophy, sociology, genealogy. *Common Knowledge*. 1994. V. 3. N. 2. P. 29–64.
5. Verbeek P.-P. (2005). *What things do: Philosophical reflections on technology, agency, and design*. Pennsylvania: Pennsylvania State University Press.
6. Ihde D. *Technology and the lifeworld: From garden to earth*. Bloomington: Indiana University Press, 1990. 244 P.
7. Latour B. (1993). *We have never been modern*. Cambridge: Harvard University Press. Латур Б. Нового Времени не было. Эссе по симметричной антропологии/ Пер. с фр. Д. Я. Калугина; Науч. ред. О.В. Хархордин. СПб.: Изд-во Европ. ун-та в С.-Петербурге, 2006. 240 с.

8. Clark A. Memento's Revenge: The Extended Mind, Extended // The Extended Mind. Cambridge, MA: MIT Press. 2010. PP. 43–66.

П.П. ПОДЪЯПОЛЬСКИЙ: ЭНЦИКЛОПЕДИСТ, ИССЛЕДОВАТЕЛЬ, ПРАКТИК

Ермолаева Е. В., Павлова Л. А.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Петр Павлович Подъяпольский родился 30 декабря 1863 г. в Лисичкино Аткарского уезда Саратовской губернии в семье статского советника Павла Петровича Подъяпольского и Анны Николаевны Минх.

Детство, проведенное в деревне в общении с природой, домашние учителя естественник и медик, богатая домашняя библиотека, включавшая в себя не только произведения классиков, но и книги по естествознанию и путешествиям, привили любовь к естественным наукам. Среди членов семьи наибольшее влияние на маленького Петра оказали бабушка (урожденная Бланк), приучившая внука к ежедневному ведению дневников, мать, Анна Николаевна Минх, и два ее брата – Александр Николаевич Минх, краевед, археолог-историограф, учредитель и Почётный член Саратовской Учёной Архивной Комиссии, и Григорий Николаевич Минх, профессор, заведующий кафедрой патологической анатомии Киевского университета.

В 1875 г. в возрасте 12 лет Подъяпольский поступил в третью московскую гимназию, но уже через год перевелся в саратовскую гимназию, из которой по болезни из 7-го класса его забрал отец в 1881 году. Летом 1882 г. вместе с дядей Григорием Николаевичем Минхом отправился в путешествие по Европе, а в 1884 г. переехал к нему в Киев.

В 1886г. Петр Павлович поступил на естественное отделение физико-математического факультета Киевского университета вольнослушателем, где успешно осваивает курсы М. П. Авенариуса, Н. В. Бобрецкого, Шмальгаузена и др., но из-за отсутствия аттестата не имеет возможности сдать зачеты. Одновременно с этим П. П. Подъяпольский был зачислен в штат чиновников канцелярии Киевского генерал-губернатора. Экстерном окончить гимназию и сдать экзамены на аттестат зрелости ему удалось лишь в 1893 г. уже будучи семейным человеком.

С 1893 г. по 1898 г. Петр Павлович обучался на естественном отделении физико-математического факультета Московского университета, слушая лекции

профессоров А. Г. Столетова, И. М. Сеченова, К. А. Тимирязева, В. П. Зыкова, А. А. Токарского и др. П. П. Подъяпольский считал себя учеником К. А. Тимирязева и писал у него дипломную работу.

В 1896–1898 гг. выходят первые научные работы Петра Павловича, посвященные опытам с гимнемовой кислотой и анализу раздражения языка под воздействием электричества.

По возвращении в Саратов в 1898г., П. П. Подъяпольский начинает свою научно-организационную деятельность. По его инициативе организуется Саратовское общество естествоиспытателей, председателем которого он становится, создается Пресноводная Волжская биологическая станция, для заведования которой приглашается его учитель зоолог В. П. Зыков, приглашаются профессора из Москвы и Киева для чтения лекций и докладов с целью популяризации научных знаний, начинается активная переписка с европейскими учеными, издаются научные «Труды» Общества. Волжская биологическая станция занималась не только изучением местной живности, но и разведением мальков ценных рыб, используя последние достижения науки.

В 1903 г. П. П. Подъяпольский начал службу в земстве Саратовской губернии: был избран уездным и губернским гласным, членом уездной, а затем и губернской земской управы, заведовал отделом народного образования губернского земства. При его активном участии были организованы психобиологический кружок, психиатрическая колония, бактериологический институт, пастеровская станция, почвенная лаборатория, губернская больница, типография, книжный склад.

Одновременно П. П. Подъяпольский занимался разработкой вопросов психотерапии и лечения гипнозом, которыми увлекся благодаря общению с А. А. Токарским. Основные его научные интересы были направлены на изучение гипнотизма и внушения, естественного и искусственного сна, наследственности. В 1904 г. Петр Павлович был избран действительным членом Саратовской ученой архивной комиссии и Общества гипнологии и психологии в Париже.

В 1907 г. Подъяпольский поступает на медицинский факультет Московского университета. Уже начиная с третьего курса университета он привлекается профессором В. П. Сербским к работе в клинике, где обучал технике гипноза врачей, оказывал психотерапевтическую помощь больным с применением гипноза. В этот период Петр Павлович публикует ряд работ, посвященных использованию хлороформа для усыпления больных, влияния душевного состояния на изменение цвета волос и кожи, расстройств, вызываемым гипнотическим внушением.

С 1905 г. П. П. Подъяпольский находился под надзором за участие в издании нелегальной литературы в годы деятельности в земстве, а в 1908 г. над ним был организован судебный процесс, инициированный П. А. Столыпиным, бывшим в те годы генерал-губернатором Саратова. Приговор суда не был строгим и не отразился на его дальнейшей судьбе. В 1911 г. Петр Павлович получает диплом врача, но по

возвращении в Саратов в связи с препятствиями со стороны властей был вынужден ограничиться частной врачебной практикой, довольно быстро став знаменитым. К нему обращались как психотерапевту, чтобы избавиться от страха (Ф. Шалыпин лечился у него от страха перед сценой), снять депрессию (например, поэт В. Брюсов), разбудить от летаргического сна, или когда никакое другое лечение не помогало. П. П. Подъяпольский работал в лечебнице для алкоголиков, а в 1912 году основал в Саратове психобиологический кружок, который сам и возглавил.

В годы Первой мировой войны (1914– 1917гг.) П. П. Подъяпольский работал в военных лазаретах, где применял гипноз в качестве анестезии при проведении более чем 30 хирургических операций, таких как удаление венозных узлов нижней конечности, пули из пяточной кости, резекция ребра и носовой перегородки и т.д. В 1917 г. был назначен врачебным инспектором Саратовской губернии.

Словесным внушением как в состоянии гипнотического сна, так и в состоянии бодрствования, П. П. Подъяпольский добился значительных успехов в лечении ряда заболеваний: при нервном истощении, истерии, заикании, эпилепсии, в избавлении от алкоголизма, наркомании, курения. Им были описаны несколько случаев излечения от полной глухоты, немоты, паралича, ряд случаев заочного лечения через переписку. Залогом успешного лечения ученый считал выяснение всех обстоятельств и причин болезни, физического и психического состояния пациента, предшествовавших болезни.

Из гипнотических случаев особенно большой интерес в тот период развития медицины представляли операции в Саратовской хирургической клинике исключительно в состоянии гипнотического сна пациента, без применения наркоза, проводимые П. П. Подъяпольским и его коллегами.

Но Петр Павлович был знаменит в Саратове не только как врач, но и как естествоиспытатель. Одним из самых близких друзей был Николай Иванович Вавилов. Они вместе организовали Саратовский областной музей в 1918 г. Будучи председателем Саратовского общества естествоиспытателей (СОЕ), собирал коллекции образцов местной флоры, фауны и горных пород, которую после Октябрьской революции передал в дар музею. Переписка П. П. Подъяпольского с Н. И. Вавиловым поддерживалась до конца его жизни, благодаря чему мы знаем многое о его жизни.

После того как советская власть запретила частную практику Петр Павлович устроился на работу в железнодорожную поликлинику терапевтом.

В 1919 г. Петр Павлович был избран профессором Астраханского университета и приглашен для заведования специально для него образованной кафедрой зоопсихологии, внушения и гипнотизма. По согласованию с профессором А. М. Левковским в этом же году подал прошение в Саратовский университет, и в августе представил медицинскому факультету план преподавания гипнотизма, а также смету на создание «гипнотерапевтического кабинета».

После прохождения установленных испытаний – отчета о научной деятельности и чтения двух пробных лекций - Подъяпольский был приглашен в 1920 году доцентом на медицинский факультет для чтения лекций по гипнологии и гипнотерапии. А весной 1921 г. был открыт кабинет гипнологии, ассистентом которого назначили доктора А. К. Юркова. С разрешения руководства факультета кабинет находился в квартире Подъяпольского. В университете была создана единственная в СССР кафедра гипнологии, на которой в 1920-1929гг. Петра Павлович читал свой уникальный курс лекций.

Помимо лекций и практических занятий со студентами, при кабинете гипнологии Саратовского университета Подъяпольский организовал специальные семинары по гипнологии, привлекавшие большое количество слушателей, на которых читал лекции и доклады по пропаганде научного понимания влияния психики на здоровье человека. В 1922 г. вышел в свет сборник клинических лекций профессоров Саратовского университета «О травматическом неврозе», в котором опубликован курс лекций П. П. Подъяпольского.

Известность ученому принесли его исследования психогенной гипертермии, понятия «мглы», травматических неврозов, сновидений, условных рефлексов и гипнотического внушения, использованию внушения в качестве общего наркоза.

В 1923 г. П. П. Подъяпольский вместе с директором психиатрической клиники профессором М. П. Кутаниным и доктором Л. Н. Никольским стал учредителем евгенического общества в Саратове.

В 1924 г. Петр Павлович был избран действительным членом Общества истории медицины и естествознания в Лейпциге. П. П. Подъяпольский являлся членом 17 научных обществ (из них два зарубежных), был членом редколлегии 14 научных журналов, в том числе пяти зарубежных.

В 1927 г. он выступает на Втором Поволжском научном съезде врачей с докладами «Гипнотическое внушение, его значение при дифференциальной диагностике, применение в терапии и хирургии» и «Гипнотизм как биологическая и медицинская дисциплина», на Всесоюзном съезде невропатологов и психологов – с докладом «Гипнология и применение гипнотического внушения в медицине». В своих работах он обобщает накопленный опыт в изучении и использовании гипнологии и гипнотерапии. В 1928 г. выходит его критико-библиографическая заметка на перевод с немецкого языка книги П. Шильдера и О. Каудерса «Гипноз». Но в октябре 1928 г. курс гипнологии и гипнотерапии П. П. Подъяпольского, как читавшийся вне учебного плана, был закрыт. А с 1929 г. публичные лекции о гипнозе перестают читать и в институте Бехтерева. Сам Петр Павлович в 1929 г. тяжело заболевает, а после увольнения с должности врача при 2-й амбулатории в 1930 г. остается без средств и вынужден обратиться за помощью к Н. И. Вавилову. П. П. Подъяпольский умер в Саратове в 1930 году и похоронен на Вознесенском кладбище.

П. П. Подъяпольский не оставил после себя монументальных трудов, его ученики В. П. Бахтияров, Б. А. Токарский и др. добились известности, но не имели своих учеников, поэтому многие идеи Петра Павловича со временем оказались забыты.

Литература

1. История Подъяпольских: пять поколений в XX веке / автор-составитель М.Е. Раменская. М.: Время, 2017. 512 с.
2. Николай Иванович Вавилов: Из эпистолярного наследия 1929–1940 гг. // Научное наследство. Т. 10. М.: Наука, 1987. 493 с.
3. Подъяпольский П.П. Заговор или словесное внушение // Человек и природа. 1924. №9.
4. Подъяпольский П.П. О гипнолизме и внушении. Посвящается памяти учителя моего и друга А.А. Тоарского. Доклад, прочитанный в 1900 г. // Труды Саратовского общества естествоиспытателей. 1901. Т. III. Вып. 1.
5. Подъяпольский П.П. Чума в России: Председательская речь, посвященная памяти Г.Н. Минха. 12 декабря 1898 // Труды Саратовского общества естествоиспытателей. Т. I. С.1895–1898.

ЭТИЧЕСКИЙ ДИЗАЙН СОВРЕМЕННЫХ БИМЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Кампос А. Д.

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
г. Саратов*

Говоря о дизайне планируемого биомедицинского исследования, мы представляем некий дисциплинирующий документ, который заставляет нас собрать вместе собственные мысли и разложить инструменты, определиться с методологией. Дизайн исследования – определенная комбинация требований относительно сбора и анализа данных, необходимых для достижения исследовательской цели, для последовательного решения задач проекта.

Дизайн (и как процесс, и как документ) отражает уровень профессионализма врача-исследователя. Дизайн исследования представляет собой сплав знаний исследователя о теориях, методах – и умений эти знания применить [1, с. 8640] для решения конкретной клинической проблемы.

Дизайн исследования как дисциплинирующий документ отвечает на три основные вопроса: ЧТО будет изучаться? ЗАЧЕМ будет изучаться? КАК будет

изучаться? Т.е. определяя дизайн исследования, мы очерчиваем рамку для ответа на вопрос: «Какие данные мне необходимо собрать, и как их проанализировать, чтобы убедительно ответить на исследовательский вопрос?» [2, р. XXIII]. Составление дизайна исследования, подчеркивают эксперты, – это проблема логики, а не логистики. Именно логика дизайна определит конкретику, логику, тактику исследования.

И тут резонно встает вопрос: а какую роль играет этическая составляющая в проектировании и реализации биомедицинского исследования?

В этической экспертизе нуждается всякое биомедицинское исследование. Современная академическая медицинская наука производит знание, которое еще в процессе планирования исследования проходит процедуру одобрения этическим комитетом. Стратегия и тактика этической экспертизы отработаны, они успешно реализуются в тысячах этических комитетов по всему миру. То, что сейчас кажется рутинной процедурой, полвека назад казалось вершиной гуманизма и ответственности.

Институционально этическая экспертиза биомедицинских проектов осуществляется силами этических комитетов при вузах, НИИ. Этическая экспертиза биомедицинских исследований и будничной медицинской деятельности – это не просто хороший тон, это требование закона. Пробразы современных исследовательских этических комитетов возникли почти 70 лет назад в США. Речь идет о так называемых «экспертных комитетах» (peer review committees), в задачу которых входила экспертная оценка исследования. До этого момента деятельность врачей-исследователей, да и медицинского сообщества в целом, регулировалась принципами профессиональной автономии, закрытой корпоративной этики. Но пристальное внимание общественности к этической экспертизе оказалось приковано в связи с деятельностью так называемого «божественного комитета» города Сиэттла [3, р. 102–125].

Поскольку базовым положением современной биоэтики является именно внимание к правам и благу пациента, то именно защиту прав пациентов контролируют независимые этические комитеты. Становление биоэтической «парадигмы» современной науки определило создание и разработку программы деятельности этических комитетов разных уровней. Особую остроту вопрос о ценностных основаниях биомедицины принимает в сфере экспериментальной.

Целью деятельности локального этического комитета (ЛЭК) является обеспечение прав, безопасности и благополучия субъектов биомедицинских, медико-социологических и других научно-исследовательских работ. Локальные этические комитеты создаются с целью этического регулирования отношений, возникающих в связи с защитой достоинства и индивидуальной целостности человека, основных прав и свобод пациента (испытуемого), а также в связи с обеспечением равной доступности медицинской помощи надлежащего качества для всех членов общества,

профессиональных стандартов оказания медицинской помощи и проведения биомедицинских исследований, приоритета интересов и блага человека над интересами общества и науки [4].

Этическая экспертиза устанавливает факт достигнутого компромисса между потребностью проводить исследования с участием человека и угрозой «овеществления» участника, субъекта испытания. Это чувство защищенности от угроз насильственного посягательства при биомедицинском вмешательстве дает именно контроль этических комитетов, проверяющих работу испытателей: необходим баланс индивидуальной защиты (для участника) и коллективной пользы (для общества, для науки).

Полвека назад возникли биоэтика и «социальная оценка техники, оказавшие в конце XX в. влияние на формирование американской ELSI-программы (Ethical, Legal, and Social Implications) в проекте «Геном человека», а затем европейских подходов ELSA (Ethical, Legal, and Social Implications) и RRI (Responsible Research and Innovation)» [5, с. 29]. Функционирование этих программ и подходов обеспечило переоценку роли «социально-гуманитарного знания в процессах научно-технического развития», а также пересмотр «взаимоотношения между биомедициной, технаукой, обществом и структурами, принимающими решения» [5, с. 29].

Создание множества комитетов по этике означает, что биоэтика является не только наукой, но и социальным институтом современного общества.

Основным риском этической экспертизы является риск формализации самой процедуры оценки допустимости того или иного запланированного испытания. Формализация же приведет к отчуждению гуманитарного и естественнонаучного знания, в то время как именно интенсификация интегративных междисциплинарных процессов в биомедицине – это основа основ развития современной науки. Сосредоточившиеся на документации локальные этические комитеты рискуют обрести репутацию некоего обременения, барьера.

Биоэтика сформулировала парадигму, в рамках которой этическая экспертиза дает свое заключение по каждому биомедицинскому проекту. Существует искушение составить некий готовый рецепт, чек-лист для оценки этической оправданности конкретного исследования/манипуляции/решения. Но при такой постановке задачи все-таки усиливается риск скатиться в формализм. И тем самым обесценить, обесмыслить саму процедуру этического анализа.

Эффективное развитие технологических инноваций в XXI веке предполагает «подотчетность науки и учет социальных контекстов ее развития» [5, с. 32]. Гуманитарное сопровождение биомедицинских, технаучных проектов востребовано везде. Ключевые игроки понимают ценность изучения этических, правовых, социальных последствий научных открытий и готовы финансировать специалистов-гуманитариев. Ключевые игроки понимают необходимость активного общественного обсуждения проблем биомедицины; разработки вариантов политики,

гарантирующих использование производимой информации в общественных интересах; экспликации социальных контекстов производства знаний.

Умение задаться вопросом о фундаментальных смыслах проводимой этической экспертизы биомедицинских исследований – это некая профессиональная саморефлексия. Человек и его благополучие являются центральным ядром медицины вообще и биомедицины в частности. Следовательно, этические соображения следует включать в сам дизайн исследования, а не рассматривать их как дополнение, как довесок. Этический дизайн исследования – эксплицирует гуманность позиции исследователя.

Итак, социальная оценка техники, ELSI и ELSA программы и RRI-подход безусловно уделяют особое внимание социальным измерениям производства научного знания.

Отечественные же ученые предложили проект гуманитарной экспертизы. Этот проект «в полной мере вписывается в контекст сложившихся к настоящему времени мировых тенденций анализа, оценки позитивных и негативных эффектов инноваций для человека и общества» [5, с. 33]. Однако специалисты подчеркивают, что именно для отечественной гуманитарной экспертизы характерен повышенный интерес к человеку.

Итак, есть два варианта экспертизы, практикуемой у нас. Этическая экспертиза силами этических комитетов. И гуманитарная экспертиза, осуществляемая, как правило, специалистами-гуманитариями. Для этической экспертизы центральным персонажем является субъект исследования – испытуемый (пациент), права и благополучие которого требуют защиты здесь и сейчас. Для гуманитарной же экспертизы центральная фигура – человек вообще, его актуальная идентичность и его будущее.

Фокусирование на человеке и его возможностях, подчеркивает Е. Г. Гребенщикова, «позволяет говорить о специфике отечественного подхода, который является условием и предпосылкой поиска взвешенных, социально приемлемых и человеко-ориентированных решений» [5, с. 34].

Анализ рисков конкретного исследования, проводимый экспертами этического комитета, в обязательном порядке завершается решением, то есть имеет четко сформулированный результат. Однако такая однозначность не исчерпывает проблемного поля современных биомедицинских исследований, как уже проводимых, так и потенциальных.

Таким образом, контроль реализации принципов и правил биоэтики (как междисциплинарного сопровождения медицинской помощи и исследования человека) не ограничивается работой этических комитетов. Ее назначение – выше, а границы применения – шире: биоэтика ставит вопрос о гуманитарной экспертизе происходящего в сфере биомедицинских исследований. Параллельно работе этических комитетов постоянно идет так называемая гуманитарная экспертиза

достижений науки и техники.

Биоэтика выполняет важнейшую координационную функцию, модерлируя современную медицину. Более того, именно биоэтическая парадигма, реализуясь в работе этической экспертизы и гуманитарной экспертизы, выполняет функцию профессиональной самооценки биомедицины.

Интенсивная медиализация нашей жизни (и смерти) требует от нас как минимум биоэтического просвещения, которое поспособствует формированию человека как современной нравственной личности, сформирует ответственного исследователя.

«Этическая конфликтогенность» современной науки обостряет запрос на этические основания биомедицины. Медицина как наука и практика фундирована системой этических координат, которые, так или иначе, трансформируются. «Научный этос, родившись из мифа об этической нейтральности науки, претерпел ряд масштабных трансформаций: от кодекса Р. Мертона для «малой науки» к этосу «большой науки» [6, с. 100], к биоэтике.

Формирование биоэтики как определенного основания для принятия решений означало не отказ от существовавших веками ценностей, но – их переосмысление. Переход от корпоративной медицинской этики, деонтологической модели к пациентоцентристскому пониманию целей здравоохранения, этики медицинской помощи и шире – медицинской деятельности означал и развитие системы ценностей. Нельзя не согласиться с П. Д. Тищенко, «традиционные ценности милосердия, благотворительности, нанесения вреда пациенту, нравственной ответственности медиков несколько не отменяются. Просто в нынешней социальной и культурной ситуации они получают новое значение и новое звучание» [7].

Актуализация потребности в переосмыслении базовых ценностей определялась признанием того, что применение современных технологий может оказаться враждебным не столько экологии, сколько природе самого человека. И тогда страх экологической катастрофы дополнился страхом неконтролируемой трансформации человеческой экзистенции. И именно биоэтический взгляд на происходящее позволяет выработать общие правила и принципы биомедицинской деятельности.

Драматизм многих биомедицинских манипуляций и исследований объясняется зачастую рассогласованностью их правовой и этической допустимости (этически допустимо ли то, что разрешено по закону? или так: этически допустимо ли то, что не запрещено законом?). «Поттеровская биоэтика рождается из тревоги и критической озабоченности перед лицом научного и общественного прогресса» [8, с. 29], – замечает И. Михель. И эта тревога подлинно гуманистична. Знание, получаемое исследователем, не несет в себе положительной или отрицательной коннотации. Но приобретает ее, в зависимости от направленности целей тех, кто применяет это знание (и здесь сталкиваются или сопрягаются интересы фундаментальной науки, бизнеса и

пр.). То есть «опасным» знание становится в процессе применения, сам по себе научный факт «чист».

Сложность рассматриваемых вопросов накладывает большую ответственность на тех, кто включен в эту деятельность: даже после того, как ситуация была «разрешена» с правовой точки зрения, как были оформлены соответствующие законодательные и нормативные акты, проблема не становится однозначно решенной с точки зрения этики. Некоторые истины биомедицинской науки кажутся общественности крайне спорными; а если учесть тот факт, что и среди специалистов та или иная истина/конвенция может вызывать различные толкования, то встает вопрос о легитимности этой самой истины. Этическая экспертиза – это процедура укоренения человеческого, укоренения этоса в науке XXI в.

Литература

1. Богомолова Т.Ю. Дизайн исследования в социальных науках: подходы и реализация // Социология и общество: глобальные вызовы и региональное развитие [Электронный ресурс]: Материалы IV Очередного Всероссийского социологического конгресса / РОС, ИС РАН, АН РБ, ИСПИИ. М.: РОС, 2012. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.isras.ru/files/File/congress2012/part73.pdf> (дата обращения: 02.05.2022 г.).

2. Vaus de D.A. Research design: a review // Research design. 2006. 279 p.

3. Alexander Sh. They Decide Who Lives, Who Dies // Life magazine. 1962. Vol. 53. № 19. 09. 11. P. 102–125.

4. Примеры формулировок целей, задач и миссии ЛЭК: Локальный этический комитет [Электронный ресурс]. URL: <https://www.sechenov.ru/univers/structure/organs/etika/> (дата обращения: 02.05.2022 г.); Локальный этический комитет [Электронный ресурс]. URL: <https://stgm.ru/science/sub-2/> (дата обращения: 02.05.2022 г.); Клинические исследования и испытания, ЛЭК [Электронный ресурс]. URL: https://bashgmu.ru/science_and_innovation/klinicheskie-issledovaniya-i-ispytaniya/ (дата обращения: 02.05.2022 г.).

5. Гребенщикова Е.Г. Социогуманитарные контуры технауки: актуальность гуманитарной экспертизы // Знание. Понимание. Умение. 2018. №1. С. 28–37.

6. Максименко Л.А. Казус биоэтики: онтологические предпосылки // Омский научный вестник. 2013. № 2. (116). С. 100–104.

7. Тищенко П.Д. Что такое биоэтика? // Биоэтика: вопросы и ответы М. 2005 // URL: https://iphras.ru/uplfile/ethics/biblio/tish_bioeth (дата обращения: 02.05.2022 г.).

8. Михель И.В. Философские очерки о 4-П медицине, биоэтике и будущем человека: монография. Саратов, 2016. 208 с. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.amarussia.ru/wp-content/uploads/2016/10/ebook2.pdf> (дата обращения: 02.05.2022 г.).

О НЕКОТОРЫХ СОВРЕМЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ В ТЕХНОЛОГИИ ПОЛУЧЕНИЯ ЗНАНИЯ

Кафаров Т. Э., Кафаров Р. Т.

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Дагестанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Махачкала*

Введение. Чувственные и рациональные источники всегда были важными составляющими в познавательном процессе, но при этом происходят непрерывные и существенные изменения в их взаимодействии. В целом, можно сказать, что логика развития когнитивных способностей как отдельного человека в филогенезе и онтогенезе, так и человечества в целом, идет в направлении непрерывного усиления роли рациональных инструментов познания при относительном ослаблении значения чувственных его составляющих. Современные информационные и цифровые технологии существенно не изменяют такую исторически сложившуюся матрицу в механизмах получения знания, но, тем не менее, серьезно видоизменяют эту диалектику чувственных и рациональных механизмов в познании. **Целью** данной статьи является анализ некоторых из этих изменений в технологии организации современного знания и познания.

Авторы руководствовались **методологией** диалектического и инклюзивного мышления, направленных на исследование изменчивой и противоречивой природы когнитивных процессов, где непрерывно взаимодействуют чувственные и рациональные, визуальные и аудиальные, логические и образные механизмы познания. Принципиальное значение имеет также проблемно-логический метод, ориентированный на изучение различных мыслительных и когнитивных матриц, отражающих сложность и многоаспектность современного познания, где активно функционируют цифровые и информационные технологии.

Прежде всего, следует заметить, что цифровизация и виртуализация получения знания в существенной степени восстанавливают «в своих правах» роль чувственного познания в целостном познавательном процессе. Можно утверждать, что непосредственным результатом использования новых информационных технологий во всех сферах жизнедеятельности человека является возрождение на новой основе роли сенсорного опыта, целостного образного восприятия мира, связанного с непосредственным воздействием на человеческие чувства, которое было утрачено в рационалистической культуре нового и новейшего времени. Известно, что, начиная с Нового времени, особенно с Декарта с его формулой «*Cogito, ergo sum*», происходит формирование рационального субъекта, и постепенное ослабление роли чувственных составляющих в познании. Очередной шаг в этом направлении был сделан Д. Локком, который чувственные когнитивные механизмы объявил

«вторичными», субъективными, а значит, не совсем релевантными для познавательного процесса, ориентированного на объективное знание. В целом, все последующие основные метаморфозы в познавательном дискурсе происходили по указанной матрице, то есть в направлении усиления его рациональных составляющих и ослаблении роли всех чувственных детерминант познания. Такая преимущественно рационалистическая траектория развития знания приводила к доминированию аналитического, разделительного вектора и ослаблению противоположного, соединительного, синтетического характера знания, формирующего целостное и образное восприятие мира.

В результате действия такой рационалистической когнитивной установки индивид постепенно утратил многие навыки обобщения сенсорного опыта, по сравнению с людьми прежних эпох, у которых были активно вовлечены в действие все пять органов чувств. В результате человек оказался неподготовленным к обилию чувственной и визуальной информации, которая обрушилась сейчас на него вместе с виртуальными и информационными технологиями. Особенно это касается роли зрительных когнитивных механизмов. Ведь виртуальная реальность представляет собой технологию управления процессами именно чувственного восприятия человека. И это при том, что через зрение современный человек получает около 90 % информации о мире.

Можно утверждать, что современные цифровые и информационные средства коммуникации и познания в существенной степени восстановили в своих правах значение инструментов познания, ориентированных на чувства человека, особенно возросло значение визуальных средств, когда в качестве эффективных средств используются всевозможные фотографические и просто графические изображения, постеры, агитационные плакаты, флэшмобы, хэштеги и демотиваторы и многие другие, выполненные красочно, многоцветно, с учетом ассоциативных возможностей человека и его психологических особенностей восприятия информации¹.

Объясняется это тем, что визуальная информация являет собой эффективную форму восприятия информации человеком, поскольку он постоянно живет в мире определенных образов, с помощью которых ему передаются те или иные ценности. Это обстоятельство и используется в современной обстановке информационного хаоса организаторами идеологического и образовательного процесса. Очень часто, получая от модератора с помощью визуальных средств различные картинки, изображения, символы, фотографии, люди, не имея

¹ Демотиваторы или демотивационный постер – это броское, крупноформатное изображение с кратким сопровождающим текстом, сделанное в агитационных, рекламных, информационных или учебных целях. Хэштег – табличка с запоминающейся надписью, например, «ISIS isnotmyname» («ИГИЛ – это не мое имя»), формирующую у человека определенную когнитивную доминанту.

возможности определить меру истинности данной информации, воспринимают ее как достоверную [1].

Сказанное убеждает нас в том, что вместе с информационными технологиями восстанавливаются сенсорные механизмы познания, атрофированные сциентизмом, рационализмом и логикой научного прогресса.

Правда и в том, что отмеченное выше усиление сенсорных механизмов визуального познания приводит к ослаблению другого важного компонента человеческой коммуникации, связанного с устной речью, что сводит до минимума возможности эмоционального воздействия на людей, особенно с использованием слуховых каналов связи людей и интонационных инструментов.

Тут важно соблюдать меру в использовании визуальных и аудиальных средств передачи информации. С одной стороны, визуальные средства, использующие текст в качестве обычных и виртуальных средств передачи информации, обладают несомненными достоинствами:

- 1) во-первых, основную массу информации человек получает через зрение;
- 2) во-вторых, степень усвоения, зрительной информации неизмеримо выше, чем через другие информационные каналы; выше также степень надежности зрительной информации, не зря же говорят: лучше один раз увидеть, чем много раз услышать. Можно выделить еще много преимуществ визуальных каналов получения информации.

С другой стороны, визуальная и виртуальная информация, на которой основаны все письменные тексты, не в состоянии передать многообразную палитру интонаций, тонов и полутонов. Ведь правильно говорят: есть один способ написать слово «нет» и «множество способов произнести его. Это, во-первых.

Во-вторых, современные цифровые инструменты познания и коммуникации еще более убедительно показали общие черты и существенные различия между знанием и информацией, о чем давно уже дискутируют философы [3, с. 39–47].

Становится очевидно, что, хотя и знание, и информация одинаково имеют объективно-субъективную природу, но знание всегда ориентировано «вовнутрь» субъекта, и оно там и находится, тогда как информация не нуждается в таком субъекте-носителе, и может находиться вне субъекта. Сейчас уже придуманы более эффективные носители информации, чем человеческий мозг. Другими словами, информация поступает к человеку извне, и превращение ее в знание происходит по мере субъективации, поступления в человеческую голову. Поэтому информация, это внешнее, не подкрепленное личным опытом знание, и, напротив, знание – это интерпретированная в соответствии с нашими потребностями информация. Последняя всегда осмыслена и переработана человеком; знание формируется под влиянием поступающей информации только после переработки человеком и непротиворечивого ее включения в существующую картину мира. Информация, будучи воспринятой субъектом, может стать знанием только видоизменившись через

обработку ее сознанием, от уровня которого и зависит степень и качество этих изменений.

Существенные различия между знанием и информацией заключаются и в том, что знание – это не только конечный результат, но и непрерывный процесс его производства, со своей известной драматургией. Информационный же процесс имеет преимущественно дело с готовой продукцией. В связи с этим, известный специалист по информационной эпистемологии В. А. Звягинцев отмечает, что «информация – это знание минус мыслительный процесс» [2, с. 55]. Поэтому информацию интересует не познавательный процесс в целом, не непрерывный и бесконечный процесс производства знаний, а только те его стороны, которые связаны с передачей и преобразованием уже полученном в этом процессе знания.

Можно выделить еще другие различия между знанием и информацией, а именно:

- информация преимущественно инструментальна и функциональна, означающие, что для знания; она является средством «транспортизации» знания, поскольку только через информацию оно передается другому, становится видимой и осязаемой для человека и общества. Поэтому ценность знания определяется мерой его истинности, а ценность информации – мерой функциональности, помощью в достижении цели, т. е. информация инструментальна по своей сути. Следовательно, метрика истинности или ложности ко многим механизмам постижения бытия, реализующихся не в формах знания, к таким, как мифология, религия, искусство и гуманитарные дисциплины, в принципе неприменима; их ценность определяется вовсе не маркерами истинности, а совершенно по иным критериям. Не зря же говорят: «Сказка – ложь, да в ней намек, добрым молодцам урок»;

- информационные механизмы подчинены формальной логике, поэтому ценность информации определяется, прежде всего, мерой его непротиворечивости. Здесь действует главный принцип, выраженный законом «исключенного третьего»: если истинно А, то $\neg A$ ложно, а третьего не дано. Или А или $\neg A$. В целом, для научного мышления, особенно естественнонаучного, это правильная формула, поскольку оно истинно, когда непротиворечиво. Логика же бытия знания имеет несколько иную конструкцию, преимущественно выраженную формулой «А и $\neg A$ ». Поэтому познание, то есть процесс получения или усвоения знания, во многом нелогичен, противоречив, парадоксален; в механизмах постижения мира в формах знания, в отличие от информационных процессов, часто действует инклюзивная логика оценки действительности, отказывающаяся от бинарно-дихотомической стратегии традиционного мышления, подчиненного формальной логике. Согласно этой логике к оценке многих процессов мировоззренческого порядка, таких как, например, культурная, религиозная и этническая идентичность вообще некорректно подходить мерками истинности; нельзя одну религию или культуру называть правильной, другие – неправильными. Поэтому, как отмечает академик А. В.

Смирнов, не может считаться истинной та культурная форма и конфессия, которая не считает истинной других [4, с.50–51].

Конечно, сказанное не означает, что под метрику истинности мы должны подгонять все без исключения религии и культурные феномены. Ведь есть и такие, которые имеют открыто деструктивный характер, опасны для физического и морального здоровья человека, поэтому они запрещены законодательно.

В заключении отметим, что мы рассмотрели лишь некоторые изменения в технологии организации современного знания и познания, суть которых сводится к следующим тезисам:

- необходимо учитывать изменчивую диалектику чувственного и рационального в познании;
- современные информационные и цифровые коммуникационные и когнитивные технологии преобразуют эту диалектику чувственного и рационального, а в чувственном познании существенно изменяется роль визуальных и аудиальных когнитивных средств;
- эти изменения в технологии современного познания по-новому ставят проблему различения знания и информации, на что мы также обратили внимание.

Литература

1. Бодрийяр Ж. Мир, в котором становится все больше информации и все меньше смысла [Электронный ресурс]. URL: <https://econet.ru/articles/120763-zhan-bodriyyar-mir-v-kotorom-stanovitsya-vsebolshhe-informatsii-i-vse-menshe-smysla> (дата обращения: 12.03.22).
2. Звягинцев В.А. Проблема отношений человека и машины в компьютерной революции // Вопросы философии. 1986. №3. С. 53–56.
3. Магомедов К.М. Знание и информация в различных познавательных и коммуникационных стратегиях // Вестник Дагестанского государственного университета. Сер. 3. Общественные науки. 2019. Том 34. Вып. 1. С. 39–47.
4. Смирнов А.В. Классический ислам и современный Дагестан: как можно сегодня прочитывать исламское наследие // Проблемы российского самосознания: историческая память народа. Материалы 12-й Всероссийской конференции. Москва–Махачкала, апрель 2015 г. М.–Махачкала: Дельта-Пресс, 2015. С. 43–54.

ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОНКОПАТОЛОГИЕЙ В САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ В ПРЕДВОЕННЫЕ ГОДЫ И В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Курочкина Е.Н.¹, Завьялов А.И.², Осинцев Е.Ю.¹

¹ *Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов*

² *Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко», г. Москва*

Становление и организация оказания специализированной медицинской помощи онкологическим больным была положена в России в конце XIX века. На рубеже XIX–XX столетий смертность населения от злокачественных опухолей составляла более 160 тыс. человек в год. Это побудило проф. Л.Л. Левшина 24 февраля 1898 г. выступить на заседании правления Императорского Московского университета с предложением организовать «приют для содержащихся раком и другими злокачественными опухолями». Московская Дума в этом же году приняла решение о создании ракового института. Деньги на его строительство были выделены в виде частных пожертвований в сумме 250 тыс. рублей известной в Москве династией меценатов семьи Морозовых. Открытие лечебного учреждения состоялось в 1903 году.

В 1911 г. в Санкт-Петербурге на пожертвования семьи меценатов А. Г. Елисева и Е. И. Елисейевой была построена небольшая больница «для бедных женщин христианского вероисповедания, страдающих злокачественными опухолями» [1].

Весомый вклад в дальнейшее развитие онкологии в нашей стране внесли медицинские общества, а также первый Всероссийский съезд по борьбе с раковыми заболеваниями, состоявшийся в 1914 г. в Санкт-Петербурге, в научной программе которого обсуждались проблемы этиологии и патогенеза злокачественного роста, диагностики и методы лечения опухолей и ведение статистических отчетов.

Существенный вклад в диагностику и лечение новообразований внес Государственный рентгенологический и радиологический институт Наркомздрава РСФСР, открывшийся в 1918 г. в Петрограде под руководством проф. М. И. Неменова.

В 1922 г. в Москве начал работать Центральный научно-исследовательский институт рентгенологии и радиологии. Однако, в стране назревала необходимость организовать учреждение, которое не только будет заниматься лечением

онкологических больных, но и будет решать задачи по системной организации противораковой борьбы и профилактике опухолей. Такое отделение на 100 коек было открыто 15 октября 1926 года в Ленинграде на базе больницы им. И. И. Мечникова по инициативе одного из основоположников отечественной онкологии проф. Н. Н. Петрова. За сравнительно короткий период отделение онкологии значительно расширило практический и научный потенциал: уже в марте 1927 г. на его базе организуется Ленинградский научно-практический онкологический институт, где начинают функционировать лаборатории: экспериментальных опухолей, патоморфологическая, цитологическая и биохимическая. В этот период институт приобретает для диагностики и лечения больных онкологическими заболеваниями современную рентгеновскую аппаратуру и получает радий. В 1933 г. при институте открывается отделение социального патогенеза и профилактики опухолей, задачей которого было проведение врачами лечебных учреждений организационных мероприятий по профилактике и борьбе со злокачественными опухолями среди населения: проведение бесед, чтение лекций с демонстрацией плакатов и макропрепаратов пораженных органов. Одновременно с деятельностью онкологического стационара при научно-исследовательском онкологическом институте в городе продолжают работать онкологические пункты, возглавляемые сотрудниками института. В связи с ежегодным увеличением количества больных, нуждающихся в стационарном лечении, число коек постепенно возросло до 150. В институте начинают функционировать два хирургических отделения, гинекологическое, рентгенологическое и научно-поликлиническое, а в 1934 г. открывается профилактическое отделение, деятельность которого была направлена на изучение предопухолевых процессов в генезе злокачественных опухолей, а также на разработку методов их лечения.

Государственная онкологическая служба в России начала формироваться в 20-е годы XX века на основании распоряжений Наркомздрава РСФСР с открытием противораковых пунктов на базе крупных больниц в ряде областных городов страны (Воронеж, 1924; Тула, 1926) [2].

На состоявшемся в Харькове в 1931 г. Первом Всесоюзном съезде онкологов были обсуждены вопросы диагностики, лечения опухолей, санитарного просвещения и принято решение о внедрении системы регистрации и учета онкологических больных в городах, имеющих онкологические учреждения. Лишь с 1939 г. система регистрации и учета пациентов с новообразованиями стала обязательной для всех онкологических лечебных учреждений страны, позволившей в дальнейшем сформировать все необходимые условия для дальнейшего совершенствования государственной онкологической службы и оказания помощи населению не только в центральных ее областях, но и в более отдаленных регионах [3].

В конце 30-х годов в нашей стране сформировались все необходимые условия для дальнейшего совершенствования службы онкологической помощи

населению не только в центральных ее областях, но и в более отдаленных регионах. Однако, начавшаяся Великая Отечественная война в 1941 г. отодвинула реализацию намеченных планов.

В период Великой Отечественной войны ряд профильных онкологических учреждений был отдан для формирования на их базе эвакогоспиталей хирургического профиля. Поменялся привычный «мирный» режим работы региональных онкологических учреждений. Во многих областях страны онкологические пункты и отделения были закрыты, а оказание специализированной медицинской помощи больным с новообразованиями до окончания войны не проводилось [4].

В Саратове и области во время Великой Отечественной войны оказание онкологической помощи пациентам не прекращалась. Областной противораковый пункт, возглавляемый хирургом А. Н. Николаевым, организованный в Саратове еще в 1937 г., со штатом из трех человек и размещался в небольшом кабинете 4-й городской инфекционной больницы. Обеспечить специализированную медицинскую помощь всем нуждающимся в консультации и лечении больным один пункт, конечно, не мог, поэтому часть пациентов обращалась к врачам общей лечебной сети, где им проводилось обследование и лечение. Нуждающихся в хирургическом лечении пациентов направляли в общие хирургические отделения больниц города, но главным образом в хирургическое отделение 2-й городской больницы. Пациенты, которым была необходима рентгенотерапия, направлялись также во 2-ю городскую больницу, где с 1938 г. функционировал рентгенотерапевтический кабинет. С этого времени онкология в Саратове постепенно стала выделяться в отдельную специальность, что позволило существенно улучшить диагностику и терапию злокачественных заболеваний. Часть больных получала комбинированное лечение, включающее иссечение опухоли хирургическим путем, рентгено- и радиотерапию. Однако гистологическое исследование удаленной опухоли проводилось не во всех случаях.

В 1941 г. штат медицинских сотрудников онкологического пункта был увеличен в связи с организацией лечения амбулаторных больных радиом с кожными формами рака. В хирургическом отделении 2-й городской больницы были выделены 2 койки для внутриволостного лечения радиом. Саратовский городской онкологический диспансер со штатом в семь врачей был организован в Саратове в 1943 г., а в 1946 г. во 2-й городской больнице было открыто отделение на 30 коек для лечения рентгеновскими лучами [5].

Первый главный врач городского онкологического диспансера Ольга Петровна Колесник рассказывала, что двухэтажное здание 24-го онкологического отделения было модернизировано из бывшей конюшни путем надстройки 2-го этажа в бытность главного врача больницы И. К. Саблина. Надстройку и модернизацию конюшни Саблин начал с целью размещения там одного из отделений, однако помещение было передано онкологическому диспансеру, но в недостроенном виде. Поэтому под поликлинику онкологического диспансера Саратовским

горздравотделом было временно выделено здание клуба 2-й городской больницы. Во время войны не прекращалась учеба медицинского персонала, так, например, в 1944 г. врач приемного отделения 2-й городской больницы Т. П. Николаева была направлена на двухмесячные курсы повышения квалификации по онкологии в г. Москву [6].

Развернутые эвакуогоспитали в годы Великой Отечественной войны взяли на себя функцию оказания лечебной помощи раненым и больным. В медицинских отчетах эвакуогоспиталей, как правило, нет систематизированных данных по оказанию помощи пациентам с опухолевой патологией. Их можно встретить только в виде единичных «случаев-находок» во время оперативного вмешательства или же выявления опухолей по результатам патологоанатомического исследования. Так, и в отчетах по работе эвакуогоспиталей Саратовской области подобные единичные случаи диагностированы в госпитале № 3288. За период с 1.07.1942 г. по 1.01.1943 г. было выявлено только 2 пациента с диагнозом: рак желудка в неоперабельной стадии [7].

Отчеты эвакуогоспиталя № 3287, имевший оториноларингологический профиль, свидетельствовали, что в нем было произведено всего операций 1148, из которых встречались лишь единичные случаи с доброкачественными опухолями.

Первая операция по удалению фибромы на голосовых связках была проведена в 1943 г., в 1944 г. выполнено 3 подобных операции. Наиболее часто встречались полипы в полости носа и наружного слухового прохода. Если в 1942 г. было выполнено 3 оперативных вмешательства по удалению полипов из носа, то в 1943 г. – 11, а в 1944 г. – 12 операций.

Удаление полипов из уха в 1942 г. было сделано 12, в 1943 г. – 15, в 1944 г. такие операции в отделении не проводились [8].

Темы докладов по диагностике и лечению новообразований у военнослужащих Красной Армии на хирургических конференциях г. Саратова встречались редко. Лишь в 1945 г. было представлено сообщение на врачебной конференции эвакуогоспиталя № 1691 доктором Н. Ф. Зинченко: «Кистовидные опухоли подчелюстной области», где он обобщил материалы клиники, диагностики и ближайшие результаты после проведенного лечения [9].

В конце Великой Отечественной войны (30 апреля 1945 г.) было принято историческое Постановление Совнаркома СССР № 935 «О мероприятиях по улучшению онкологической помощи населению». Затем на его основе 28 июля 1945 г. издан приказ Наркомздрава СССР по созданию во всех регионах страны государственной онкологической службы, призванной организовать мероприятия по профилактике, ранней диагностике рака, лечению, диспансерному наблюдению и учету больных с новообразованиями [10].

В послевоенный период в деятельности онкологической службы начинался новый этап, направленный на возможность получения населению своевременной и доступной квалифицированной медицинской помощи.

Литература

1. Серебров А.И. Сорокалетие Ленинградского института онкологии Министерства здравоохранения СССР // В кн.: 40 лет деятельности Ленинградского института онкологии (1926–1966). Ленинград: Изд-во «Медицина», Ленинградское отделение, 1966. С. 7–15.
2. Ганцев Ш.Х., Старинский В.В., Беляев А.И. и др. Становление российской онкологии до Великой Отечественной войны // Креативная хирургия и онкология. 2020. Т. 10 (1). С. 74–81.
3. Каприн А.Д., Старинский В.В., Александрова Л.М. К 70-летию онкологической службы Российской Федерации // Онкология. Журнал им. П.А. Герцена. 2015. №2. С. 5–11.
4. Чиссов В.И., Старинский В.В. 60 лет онкологической службе России [Электронный ресурс]. URL: <http://www.oncology.ru/resource/lpu/clinics/> (дата обращения 23.05.2022).
5. Колесник О.П. Онкологическая служба в Саратове // В кн.: 50 лет Советского здравоохранения в Саратове. Саратов: Приволжское книжное изд-во. 1969. С. 22–25.
6. Блувштейн Г.А., Кац В.И., Додин С.В. 200 лет милосердия и любви. Саратов: Регион. изд-во «Локатор». 2006. С. 97–103.
7. Государственный архив Саратовской области (ГАСО). Фонд Р-2302, оп., д. 22, л. 16–20.
8. ГАСО, Фонд Р-2302, оп. 3, д. 54, л.19, 23.
9. ГАСО, Фонд Р-2302, оп. 3, д. 71, л. 8.
10. Блохин Н. Н. Онкология // В кн. : Большая медицинская энциклопедия. М.: изд-во «Советская энциклопедия». 1981 / 3 изд-е. Т. 17. С. 320–323.

СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ САРАТОВСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА ХИРУРГОВ ИМ. С.И. СПАСОКУКОЦКОГО

Толстоколов А. С. ¹, Дергунова А. А. ², Дорошенко С. А. ¹

¹ *Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов*

² *Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского, г. Саратов*

В конце XIX века Саратов занимал 3-е место среди крупнейших городов на территории России после Санкт-Петербурга и Москвы. Неслучайно именно здесь в 1909 году был открыт последний Императорский Университет в составе одного

медицинского факультета. В связи с этим в Саратов приехало несколько известных в России квалифицированных хирургов (В. И. Разумовский, С. И. Спасокукоцкий, С. Р. Миротворцев и др.).

В это время в городе было три больницы, в состав которых входили 5 хирургических отделений. Для обсуждения насущных вопросов практической хирургии возникла потребность в тесном общении хирургов. Для её реализации инициативная группа в составе профессоров В. И. Разумовского, С. И. Спасокукоцкого, В. И. Лисянского, М. И. Колмановского и А. П. Минха организовали хирургический кружок. Заседания кружка проходили на частных квартирах один раз в месяц, собирались 10-15 человек, обсуждали новости хирургической науки и практики, зачитывали рефераты по частным вопросам хирургии. Количество желающих участвовать в этих обсуждениях постоянно увеличивалось, возникла необходимость в создании более крупного профессионального объединения, и организаторами было принято решение о создании в Саратове Научного хирургического общества, устав которого был утверждён на заседании Учёного Совета университета 22 апреля 1918 года.

В первое десятилетие существования общества наиболее часто обсуждались проблемы восстановительных операций у инвалидов Мировой и Гражданской войн, вопросы лечения язвенной болезни и облитерирующего эндартериита. Однако, интересы Саратовских хирургов этим не ограничивались. На повестке дня стояли такие вопросы, как закрытая эхинококкэктомия печени (С. И. Спасокукоцкий), холецистэктомия при остром холецистите (А. П. Зибенгар), энцефало- и вентрикулография в диагностике опухолей мозга (А. Н. Бакулев), гелиотерапия костно-суставного туберкулеза в условиях Саратовской области (С. Р. Миротворцев). В 1925 году С.И. Спасокукоцкий на заседаниях общества демонстрировал больных после гастрэктомии и лобэктомии, впервые выполненных в Саратове.

В 1927 году по инициативе хирургического общества в Саратове был проведён 1-ый съезд хирургов, гинекологов и акушеров Нижневолжского края. В 1930 году Саратовское хирургическое общество было включено в число издателей журнала «Новый хирургический архив», в котором регулярно печатались протоколы его заседаний.

Многие работы, обсуждавшиеся на заседаниях общества выносились на Всероссийские и Всесоюзные съезды хирургов (Б. Э. Лимберг, Н. В. Алмазова, С. Л. Колубакин и др.). С. И. Спасокукоцкий дважды (на 9 и 15 съездах) избирался товарищем председателя съезда. В программном докладе «О диагностике и терапии опухолей грудной полости» он сообщил о 4 случаях удаления больших опухолей лёгкого с благоприятным исходом. Уже тогда, в начале развития грудной хирургии он говорил: «необходимо, чтобы разрушился преувеличенный страх перед инфекцией плевры и перед пневмотораксом».

Во время Великой Отечественной войны многие члены общества вступили в ряды Советской Армии. Некоторые из них были оставлены в тылу для организации хирургических госпиталей, лечения раненых и подготовки новых хирургических кадров (С. Р. Миротворцев, Н. И. Краузе, Н. В. Захаров и др.), некоторые были направлены в военно-полевые хирургические госпитали различных фронтов (Б.А. Никитин, С.Н. Бойков и мн. др.). В это же время Общество хирургов не прекращало свою работу. Более того, оно пополнилось хирургами из Смоленского медицинского института (профессора А. А. Оглоблин, И. А. Полиэвктов, С. М. Некрасов). Заседания общества участились и стали более многолюдными. Их проводили, как правило, в крупных госпиталях, часто совместно с госпитальными научно-практическими конференциями. На этих заседаниях хирурги Саратова выступали с докладами, обобщающими опыт их работ в новых условиях, обсуждали проблемы лечения огнестрельных остеомиелитов (С. Р. Миротворцев, Л.С. Недочетов, Л. А. Швоб). Много докладов и демонстраций было посвящено ампутациям, реампутациям и лечению ложных суставов (Н. В. Захаров, А. Д. Зайцева, Л. П. Штерн), тактике хирурга при инородных телах, длительно незаживающих язвах. Н. И. Краузе выступил с оригинальной трактовкой механизма заживления поверхностных и глубоких ран. В докладах приводились данные о сотнях операций на магистральных сосудах, выполненных в сосудистом отделении, организованным Н. В. Герасимовым в одном из госпиталей. Своим богатым опытом, накопленным на фронтах Великой Отечественной войны, делились доценты А. Б. Никитин («Хирургическая помощь раненым в наступательной операции»), Я. Н. Родин («Маневр лечебных учреждений в наступательной операции»).

В послевоенный период в ряды Общества хирургов вернулись многие его члены. В это время основное внимание было обращено на лечение и реабилитацию инвалидов войны. Много докладов и демонстраций было представлено сотрудниками научно-исследовательского института травматологии и ортопедии. Большое внимание уделялось разработке теоретических и практических аспектов ожоговой болезни (Т. Я. Арьев, И. М. Рабинович, Б. А. Никитин, С. Б. Сумароков, А. В. Бельский).

Наряду с этим на заседаниях общества обсуждались и актуальные вопросы плановой хирургии. Большой интерес вызывали доклады профессоров И. М. Поповьяна о гастрэктомиях из трансторакального доступа, Н. И. Голубева – о чрезбрюшинных гастрэктомиях, Б. А. Никитина – об эвакуаторных расстройствах после гастроэнтеростомии и резекции желудка. Об оперативном лечении опухолей лёгких и плевры, бронхоэктатической болезни, абсцессов и гангрены лёгких неоднократно сообщали И. М. Поповьян, В. Н. Кошелев, Л. А. Мигаль. В начале 60-х годов стали освещаться вопросы сердечно-сосудистой хирургии. Обсуждались показания и техника оперативных вмешательств при заболеваниях и ранениях сердца (Е. И. Малюков, В. И. Рейхель, К. И. Мышкин), при поражении вен, острой и хронической артериальной непроходимости (Г. Н. Захарова, Б. И. Никифоров, И. К.

Рыкалин). Эндокринной хирургии и реакции эндокринной системы на операционную травму были посвящены доклады К. И. Мышкина, И. И. Жаденова и Н. М. Амировой.

Важным событием в деятельности Саратовского научного хирургического общества явился 2-ой Всероссийский съезд хирургов, состоявшийся 24–29 сентября 1962 года. Проведение съезда в Саратове было признанием успехов и достижений Саратовской хирургической школы, созданной В. И. Разумовским, С. И. Спасокукоцким и С. Р. Миротворцевым.

За время существования Саратовского научного хирургического общества его председателями избирались профессора В. И. Разумовский, С. И. Спасокукоцкий, С. Р. Миротворцев, И. М. Рабинович, Н. И. Краузе, А.Н. Спиридонов, Н. В. Захаров, И. М. Поповьян, Н. И. Голубев, Г. Н. Захарова, К. И. Мышкин, В. Н. Кошелев и Р. З. Лосев.

Профессор В. И. Разумовский – основатель и первый ректор Саратовского Императорского Университета был организатором и наиболее активным членом хирургического общества. Талантливый хирург, пылкий учёный, опытный организатор, он был удостоен редкой чести быть председателем 2-го и 3-го съездов российских хирургов.

Особенно большую роль в развитии хирургии не только в Саратове, но и в России сыграл академик С. И. Спасокукоцкий – «пионер» желудочной и грудной хирургии в нашей стране. Хирурги учились у него на заседаниях общества, его доклады по вопросам желудочной и грудной хирургии внесли много нового и оригинального в отечественную хирургию. Его имя присвоено Саратовскому научному хирургическому обществу.

Более 20 лет бессменным председателем и душой общества был академик С. Р. Миротворцев. Он обладал удивительной способностью объединять хирургов на почве научных и лечебных интересов и вовлекать их в организационную и общественную работу.

Яркий след в работе хирургического общества оставил профессор Н. И. Краузе. Его доклады отличались оригинальностью мысли, целеустремлённостью и новаторством. Значительный вклад в развитие хирургии в Саратове внёс профессор Н. В. Захаров. Опытный клиницист, один из активных организаторов детской хирургии в Советском Союзе был автором одной из первых в отечественной медицине фундаментальных работ о патогенезе и лечении пневмококкового перитонита. Он был заместителем председателя 2-го Всероссийского съезда хирургов и на этом съезде избран почетным членом правления Всероссийского общества хирургов.

Профессор И. М. Поповьян и его сотрудники неоднократно выступали на заседаниях общества с докладами о выборе показаний к хирургическому лечению абсцессов лёгкого, о диагностике и хирургической тактике при раке и эхинококке лёгкого, раке пищевода. В клинике впервые в Саратове был внедрён эндотрахеальный наркоз. Одним из старейших членов общества был заведующий кафедрой общей

хирургии профессор И. М. Рабинович. Его доклады по лечению гнойных ран, анаэробной инфекции и закрытию кишечных свищей всегда воспринимались с большим вниманием. Профессор С. Х. Архангельский, заведующий кафедрой оперативной хирургии неоднократно выступал с докладами по лечению последствий огнестрельных ранений. Сотрудники госпитальной хирургической клиники, которую возглавлял профессор А. Н. Спиридонов выступали с докладами по неотложной хирургии органов брюшной полости, травматологии и хирургии магистральных сосудов. Профессор Н. И. Голубев в своих докладах делился опытом операций на толстом кишечнике, им был предложен оригинальный способ пластики вентральных грыж.

В 70-е годы XX века на заседаниях общества стали демонстрировать больных с реконструктивными операциями на желудке, много докладов было посвящено актуальным вопросам сердечно-сосудистой хирургии. В это время председателем хирургического общества была избрана профессор Г. Н. Захарова. Доклады и демонстрации из клиники госпитальной хирургии, которой она заведовала, заслушивались с большим интересом, особенно привлекали внимание аудитории первые сообщения о результатах пересадок донорских почек. Яркими и глубокими были сообщения профессора К. И. Мышкина. Хирургов поражала масштабность и диапазон его научных разработок. Доклады его сотрудников были посвящены наиболее актуальным вопросам хирургии желудочно-кишечного тракта, торакальной и эндокринной хирургии.

Профессор В. Н. Кошелев был «пионером» в развитии лазерной хирургии не только в Саратове, но и в стране. Много докладов и сообщений из его клиники были посвящены использованию лазеров в экстренной и плановой хирургии.

В настоящее время председателем Саратовского научного общества хирургов им. С. И. Спасокукоцкого является профессор Р. З. Лосев. Несмотря на сложную эпидемиологическую обстановку последних лет, общество продолжает активно работать, сохраняя и преумножая традиции его основателей.

АКТУАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА ПРИ ПРОФИЛАКТИКЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Федюков С. В., Зенина И. В., Аракелян А. С., Норова В. А.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Аннотация. В работе освещены вопросы профилактики распространения новой коронавирусной инфекции. Рассмотрен порядок действий врача при приеме пациентов в условиях распространения новой коронавирусной инфекции, сформулированы главные качества, которыми должен обладать врач как воспитатель-педагог.

Ключевые слова: психогигиена, воспитатель-педагог, дистанционное обучение, цифровые технологии, инновационные технические средства, образование.

Профессия врача всегда ценилась высоко. Однако за последнее время труд медицинских работников стал практически бесценным. Наша жизнь кардинально изменилась в начале 2020 года. Каждый день был наполнен переживаниями о своем здоровье, о пандемии, стрессами, влекущими за собой тяжелые последствия. И, конечно, нам пришлось принимать этот тяжелый удар, подстраиваясь под условия, которые диктовал COVID-19. Сложившаяся ситуация – это не просто вызов всему обществу, а нечто требующее максимально слаженных действий и признания ответственности не только за себя и свое здоровье, но и за здоровье окружающих и их жизни.

Медицинские работники – та категория населения, которая не могла прятаться на карантине и соблюдать изоляцию. Они каждый день подвергаются риску заражения, в том числе и коронавирусной инфекцией. Чтобы обезопасить себя, каждый сотрудник должен убедиться, что он осознает риски и знает меры профилактики. Всегда необходимо помнить, что медицинское учреждение – это целый организм, в котором все структуры работают слаженно и четко. Это касается и профилактики заболеваний у сотрудников.

Многие больницы переделали под COVID; госпитали, санатории – под обсерваторы. Нужно было быстро строить новые инфекционные корпуса, оснащать их самым современным оборудованием. Медиков всех специализаций привлекали для работы с больными – от хирургов до гинекологов. Каждый из них уже не мог спокойно заниматься только своей работой, но и должен был направить свои силы на помощь коллегам.

Теперь мало просто регулярно посещать доктора и проходить медицинские осмотры. Психогигиена требует от людей устойчивых навыков. Нужно выполнять

обязательные правила, рекомендации, без которых эта деятельность становится попросту бесполезной. Лучшее, что можно сделать, чтобы не заболеть – это часто мыть руки, избегать встреч с уже заболевшими людьми и стараться избегать большого скопления людей. Нужно не пренебрегать особыми распорядительными методами борьбы с инфекцией и следовать новым правилам, которые устанавливает администрация в отношении общественного поведения.

Эпидемиологические данные стабильно сообщают, что у абсолютного большинства людей заболевание протекает в легкой форме (80%). Однако у 15–20% заболевших, особенно у людей старшего возраста с сопутствующими заболеваниями, течение болезни осложняется, и в ряде случаев требуется проведение интенсивной терапии. Медицинские организации должны быть готовы к оказанию помощи заболевшим, потому что это – одно из главных условий сохранения жизней.

Все чаще мы стали обращаться к медицинским работникам с тревожащими вопросами и переживаниями, ведь за последний год их стало гораздо больше. В таких условиях врачи должны не просто лечить своих пациентов, но и консультировать, иногда даже не в профильных для них отраслях. Именно сейчас врач стал выступать не только как специалист, который лечит разные болезни, но и как педагог.

Врач как педагог при общении с пациентом старается его вылечить через осознание проблемы, потому что больного часто нужно не только лечить, но еще и просвещать, чтобы расширить его познания о собственной болезни, теле и его способностях.

Что вообще значит учить? Учить – преподавать знания, навыки по определенной дисциплине. А в деятельности врача это прибавлять человеку знания, которые смогут избавить его от переживаний, тревоги и чувства страха. Целенаправленные воздействия, которые формируют личность и поведение человека, представляют собой его воспитание. Оно предусматривает многократное, доброжелательное и терпеливое повторение ряда положений, с помощью которых больные избавляются от слабостей, вредных привычек, ошибок и предрассудков. Самое главное, что должен делать врач при контакте с больными:

- 1) внушать пациенту, что его лечебная перспектива будет оптимистична;
- 2) подавлять тревогу и страх;
- 3) избавлять пациента от ложных знаний, неведения и ошибочных суждений.

Все это очень важно в условиях пандемии, ведь именно из-за малого количества информации и распространения разного рода слухов у людей начинается паника. Для того, чтобы она не распространялась, медработникам необходимо правильно подавать себя в такой напряженной ситуации и предоставлять обществу только достоверную информацию. Главные качества, которые должны быть у врача как у воспитателя-педагога, это:

- 1) доброжелательность и снисходительность. Это не будет вызывать у пациента отвращения и недоверия к врачу. Важно быть искренне готовым приносить

пользу, повторять самые простые и обыденные вещи не один раз, а не только предоставлять информацию, необходимую для решения проблемы;

2) ответственность и пунктуальность. Именно это оказывает первое впечатление. Пациент с большей вероятностью проникнется к вам доверием и будет более ответственно относиться к вашей работе;

3) стремление постоянно развиваться, получать новые знания, повышать квалификацию, чтобы приобретенный опыт помогал раскрывать новые отрасли знаний;

4) потребность делиться опытом с коллегами и получать знания от них. Это очень важная деталь, особенно в коллективе. Здесь проявляется педагогическая особенность – передача знаний от одного поколения к другому.

Цель действий человека, принявшего на себя психолого-педагогическую позицию в практике медицины, состоит из продвижения комплекса идей здоровья, здорового образа жизни, его сохранения и поддержания. Эта позиция, этот взгляд на данную деятельность должны стать определяющими в профессиональных установках и действиях врача. И пациент, и врач, и другие «действующие лица» медицинской практики по-разному причастны к индустрии здоровья, но врач является ее олицетворением, главным лицом данного действия, и потому именно ему вменяется в обязанность психолого-педагогическое взаимодействие с пациентом.

Авторами было проведено исследование (социологический опрос), респондентами выступили студенты медицинского университета (90 человек), целью опроса являлось определение иерархии профессиональных и личностных качеств врача-педиатра: большинство студентов проголосовали за такие качества как: ответственность (73%), доброжелательность (17%) и вежливость (10%).

Также респондентам был задан вопрос о том, что должен в первую очередь делать врач во время пандемии. Абсолютное большинство (82%) ответило, что врач в первую очередь должен избавлять от ложных знаний и ошибочных суждений, и только потом уже подавлять тревогу и страх (12%), внушать пациентам перспективы его лечения (6%).

Обработка и анализ результатов опроса дают понять, что общение в отношении пациента и врача должно основываться на безграничном доверии и уверенности пациента в том, что перед ним высококвалифицированный специалист, которому можно без тревоги и страха доверить свое здоровье и быть точно уверенным в успешных перспективах его лечения. А также большая часть опрошенных показала, что даже в нашем современном энергичном мире все-таки высоко ценятся такие простые человеческие качества, как ответственность, доброжелательность, вежливость и правдивость своих суждений.

Россия уже имеет успешный опыт борьбы с эпидемиями в стране и мире. Более чем вековая история и признанный международным сообществом потенциал российских научных институтов в сфере эпидемиологии и вирусологии помогают

разрабатывать эффективные меры по сдерживанию эпидемии, созданию возможностей для оказания помощи всем нуждающимся и сохранения жизней. Ведь именно в нашей стране появилась эффективная вакцина, направленная на борьбу с инфекцией и предотвращением заражения.

Принимаемые решения и рекомендации, прежде всего в части запретов и ограничений, многим могут показаться чрезмерными. Однако именно они, по мнению ученых, являются эффективными для противодействия эпидемии.

Ответственность и единение, забота о здоровье – своем и окружающих, взаимная поддержка и доверие позволят нашей стране справиться с текущей ситуацией.

Литература

1. Барсукова М.И., Шешнева И.В. Специфика преподавания профильных дисциплин в медико-биологических классах факультета довузовского образования // Профильное довузовское образование: опыт, проблемы, перспективы развития. Материалы 1-й межрегиональной научно-практической конференции, 2016. С. 17–19.

2. Евдокимова А.И., Евдокимов Н.А., Таньчева И.В. Ценностный подход в педагогике // Педагогическое взаимодействие: возможности и перспективы. Материалы I научно-практической конференции с международным участием, 2019. С. 48–51.

3. Игнатъев С.А., Федюков С.В., Терехова М.А. Применение информационных технологий в кластере отраслей образования и здравоохранения // Педагогическая информатика. 2020. № 1. С. 57–65.

4. Клоктунова Н.А., Князев Е.Б., Кудашева З.Э., Барсукова М.И., Федюков С.В. Особенности субъективной оценки удовлетворенности качеством образования в зависимости от степени выраженности мотивов обучения // Высшее образование сегодня. 2021. № 3. С. 55–63.

5. Мартиросян А.А., Зенина И.В. The struggle against epidemics in diachrony // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2015. Т.5. № 1. С. 22.

6. Родионова Т.В., Самарина Т.А., Зенина И.В. Педагогическая деятельность в медицинском вузе: основные цели, задачи и функции // Педагогическое взаимодействие: возможности и перспективы. Материалы IV международной научно-практической конференции. Саратов, 2022. С. 264–270.

7. Федюков В.В. Роль социальных сетей в педагогическом процессе развития личностных качеств у студентов В сборнике: Педагогическое взаимодействие: возможности и перспективы материалы I научно-практической конференции с международным участием. 2019. С. 144–151.

2. УНИВЕРСАЛЬНОСТЬ ЗНАНИЯ В СОВРЕМЕННОМ УНИВЕРСИТЕТСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ САООПРЕДЕЛЕНИЕ В СТРУКТУРЕ СОЦИАЛИЗАЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Акимова О. В.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Профессиональное самоопределение – важная составляющая будущего специалиста, которая формируется во время обучения в высшей школе. В работах отечественного ученого В. Д. Брагина профессиональное самоопределение определяется как зависящее от тех изначальных представлений о выбранной профессии, которые существуют до поступления в ВУЗ. С этого начинается становление специалиста как профессионала своего дела [1]. В. В. Овсянникова рассматривая динамику становления профессиональной идентичности в зависимости от степени приобщения к профессии выявила, что представления о профессиональной деятельности изменяются по мере того, как происходит приобщение к ней [2]. Л.А. Костина изучала социально-психологическую адаптацию студентов-медиков как реализацию особенностей их идентичности и пришла к выводу, что «благодаря формированию в процессе обучения в медицинском вузе профессионально направленной идентичности у студентов развиваются те качества, которые необходимы будущему врачу» [3]. Таким образом, процесс становления профессионала начинается еще до поступления в ВУЗ и продолжается все время обучения, в процессе которого обучающийся становится врачом с необходимым набором качеств.

Актуальность исследования особенностей профессионального самоопределения студентов-медиков заключается в том, что подготовка медицинских кадров является стратегической задачей социальной политики государства в сфере здравоохранения. Это связано с текучестью кадров, основной причиной которой является отсутствие профессиональной идентичности.

Цель исследования: изучить особенности профессионального самоопределения студентов медицинского ВУЗа.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ФГБОУ ВО Саратовского ГМУ им. В.И. Разумовского. В нем приняли участие 189 студентов 5

курса лечебного факультета. Гендерный состав группы: 59 % – лица женского пола, 41% – лица мужского пола.

Особенности профессионального самоопределения были исследованы с помощью анкеты, состоящей из 3 блоков вопросов: 1) особенности выбора профессиональной деятельности; 2) поисковая активность, связанная с будущей трудовой деятельностью; 3) представления о будущей профессиональной деятельности.

Результаты. Особенности выбора профессиональной деятельности респондентами: большинству респондентов стать врачами посоветовали родители (51%), самостоятельно стать врачами решили 49% опрошенных. 27% респондентов выбрали профессию по принципу подражания члену семьи.

Поисковая активность, связанная с будущей трудовой деятельностью: большинство респондентов не проявляют особой активности в поиске новых знаний и выработке навыков будущей профессиональной деятельности. Лишь 12% посещают научные кружки и 18% дежурят в отделениях как волонтеры. Остальные отговариваются нехваткой времени, что свидетельствует о неумении респондентов распределять и управлять временем, а не об объективной загруженности.

Интерес к курации больных в стационарах респонденты проявляют 78% опрошенных. Однако данный интерес не отличается устойчивостью и не является компонентом структуры направленности личности. Об этом свидетельствует характер активности респондентов в отношении процесса курации. Его можно охарактеризовать как пассивный.

Представления о будущей профессиональной деятельности: 82% опрошенных собираются работать в сфере медицины. С одной стороны, данный процент достаточно высок, с другой есть 18% студентов, которые отучившись 5 курсов не собираются работать по специальности, мотивация учебной деятельности у них низкая. В рамках нашего исследования это 34 человека. Среди тех, кто собираются работать в медицине около 11% не видят себя врачами через 10 лет.

Выбор специализации респондентами также затруднен. 39% опрошенных не знают в каком направлении медицины хотели бы работать после окончания университета. 40% опрошенных довольно часто посещали мысли о том, что они выбрали не ту профессию, у 21% респондентов данные мысли носили мимолетный характер. Это также свидетельствует о неустойчивой мотивации стать врачом. При этом порядка 60% опрошенных видят себя в другой профессии, которая никак не связана со сферой деятельности врача. У 30 % респондентов на момент исследования присутствует желание забрать документы из учебного учреждения. Основная мотивация дальнейшей учебы у лиц данной группы – это страх перед родителями, уговоры друзей и родственников, совесть, сомнение и желание закончить то, что уже начато, «ведь осталось совсем чуть-чуть», количество потраченных денег и сил.

Учеба, в основе которой лежат данные виды мотивации, требует от студента больших энергетических затрат и волевых усилий, и ведет к невротизации.

57% опрошенных указывают, что в будущей профессии есть моменты, которые их не устраивают. В большинстве случаев это оплата труда, отношение пациентов к врачам, длительная ординатура, большая нагрузка, незащищенность врача в правовом отношении, трудности взаимоотношений внутри трудового коллектива и эмоциональное выгорание врача.

У 18% респондентов присутствует негативное отношение к процессу обучения, которое выражается проявлением негативных эмоций.

Заключение. На основании результатов исследования можно сделать вывод о том, что у студентов медицинского ВУЗа на 5 году обучения структура профессионального самоопределения недостаточно развита. Отсутствует профессионально направленная идентичность, на основе которой должны формироваться важные для врача качества.

Неустойчивая мотивационная структура студентов медицинского ВУЗа снижает возможность усвоения новых знаний и навыков. Внешний локус контроля неудачи в учебе и отсутствие форм поисковой активности знаний и навыков респонденты приписывают высокой учебной загруженности

Незрелая структура профессионального самоопределения не позволяет в будущем специалисту успешно адаптироваться к своей профессиональной деятельности.

Литература

1. Брагина В.Д. Влияние представлений о выбранной профессии на профессиональное самоопределение учащейся молодежи. Автореф. дис. на соиск. уч. ст. к. психол. н. М, 1976. 190 с.

2. Овсянникова В.В. Динамика «образа своей профессии» в зависимости от степени приобщения к ней // Вопросы психологии. 1981. № 5. С. 52–54.

3. Костина Л.А. Социально-психологическая адаптация студентов-медиков как реализация особенностей их идентичности // Fundamental research. 2014. № 11. С. 1398–1402.

ЦЕННОСТЬ ЯЗЫКОВОГО И КУЛЬТУРНОГО АСПЕКТА В РАМКАХ ПРЕПОДАВАНИЯ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА В ВУЗЕ: СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ И ПРИЕМЫ

Брейгер Ю. М.

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Волгоград*

Тема нашего исследования тесно связана с двумя важными аспектами в области преподавания иностранного языка в Высшем учебном заведении. Это, с одной стороны, актуализация уже существующих и, с другой стороны, разработка и внедрение новых методов и приёмов преподавания английского языка в свете событий, связанных с полным или частичным переходом обучения в онлайн режим в период пандемии COVID-19.

Цель нашего исследования заключается в том, чтобы показать важность взаимодействия таких понятий, как язык и культура в процессе преподавания английского языка в Вузe, а также предложить новые приёмы и методы проведения занятий в рамках сложившейся за последние годы ситуации, связанной с дистанционной формой обучения.

Цель исследования предполагает решение следующих задач:

1. Выявить и осветить основные направления в преподавании английского языка в Вузe, в частности, в Медицинском Университете.
2. Доказать важность влияния такой науки, как лингвокультурология, как неотъемлемой части языкового восприятия, на преподавание английского языка в Вузe.
3. Привести примеры конкретных методов и приемов комплексного изучения английского языка с целью внести элемент новизны в методику преподавания иностранного языка.

Материалом для нашего исследования послужили работы известных методистов в области преподавания английского языка, личные методические разработки, а также опыт зарубежных коллег.

Методы, используемые в нашем исследовании: метод контекстуального анализа, описательный метод, метод логического сопоставления, а также анкетирование.

Межкультурная компетентность – это совокупность знаний, навыков, умений. Это необходимо для людей в процессе коммуникации.

Вследствие глобализации мира и интеграции индивида в мировое сообщество, для продуктивного общения необходимо слушать, слышать и, конечно,

понимать друг друга. Ключом к хорошему пониманию служат психологическая восприимчивость. Знание культуры и языка.

На сегодняшний день английский – один из самых распространённых языков в мире: более чем для 400 млн человек он является родным, а число людей, для которых он является иностранным, больше в несколько раз.

Если говорить о методике преподавания английского языка, то можно с уверенностью сказать, что здесь существует огромное количество критериев, по которым можно изучать данный вопрос. Это и возрастные рамки (ученики, студенты СПО, студенты Вузов), и специфика учебного заведения (школы, Ссузы, Вузы) и, наконец, профессиональная направленность в рамках изучения иностранного языка.

Преподавание иностранного в Вузе – вопрос, заслуживающий особого внимания. Здесь необходимо учитывать естественно профессиональную направленность того или иного высшего учебного заведения. И, конечно, в программу преподавания иностранного языка обязательно включено изучение профессиональной лексики на том или ином иностранном языке. Тем не менее, несмотря на прозрачность ситуации, с каждым годом возникает потребность в поиске новых методик и приёмов в преподавании иностранного языка в Вузе. Это связано с 3 факторами. Во-первых, с глобализацией и все большим включением иностранного языка в нашу жизнь и в различные сферы профессиональной деятельности. Во-вторых, в связи с пандемией COVID-19 появился новый вид - Online преподавание. В связи с этим появилась необходимость в изучении и внедрении в процесс преподавания новых эффективных методик. Ну и, наконец, в-третьих, в связи с расширением мирового господства и включением нашей страны в различные мировые проекты каждый человек всё больше осознаёт, что владение хотя бы одним иностранным языком -не хобби, а жизненная необходимость.

Будучи преподавателем иностранного языка с большим стажем работы, все равно задумываешься о том, как найти новые, более эффективные методы и приемы в преподавании языка.

Толчком к написанию данной работы стало несколько факторов: работа в Высшем учебном заведении с определенной актуальной во все времена профессиональной направленностью, наличие многонационального контингента среди студентов и, наконец, возрастание интереса в студенческой среде к изучению английского языка на более глубоком уровне.

Работая в Медицинском Университете, начинаешь задумываться о внедрении новых методов и приёмов в преподавании английского языка.

Зададимся вопросом – для чего врачу необходимо знания английского языка? Здесь можно выделить несколько возможных причин:

- 1) обмен опытом с иностранными коллегами, а также с целью быть более осведомленным в области современных тенденций в мире медицины;

2) обладая знаниями в области английского языка, студент имеет уникальную возможность продолжить профильное образование за границей;

3) знание английского языка позволит студенту принимать участие в различных международных конференциях, а также работать в будущем в команде с иностранными специалистами;

4) обладая определенными познаниями в области иностранного языка, студент-будущий врач сможет легко вести прием и коммуницировать с иностранными пациентами;

5) знания английского языка – это престижно в настоящее время.

Вследствие всего вышесказанного, нами было принято решение о проведении анонимного анкетирования среди студентов 1 курса Волгму различных специальностей с целью выявить наличие базовых знаний в области английского языка, знаний в области лингвокультурологии, а также выяснить, какие умения и навыки в рамках изучения английского языка студенты хотели бы получить в процессе занятий. Было опрошено 10 групп, в общей сложности примерно 90-100 студентов 1 курса таких специальностей, как Лечебное дело, Педиатрия, Стоматология, Фармация, Медицинская биохимия. Были заданы следующие вопросы:

1. Для чего, по вашему мнению, врачу необходимо знания в области английского языка?

2. Как вы сами оцениваете свои знания английского языка? (в этом вопросе тем студентам, кто затруднялся в определении своего уровня английского языка, было предложено прохождение теста на определение уровня знаний согласно международной классификации уровней – A1, A2, B1, B2, C1, C2)

3. Каким образом, по-вашему мнению, можно усовершенствовать знания английского языка как в процессе его изучения в университете, так и в свободное время?

4. Как вы считаете, необходимо ли студенту иметь знания в области лингвокультурологии, как неотъемлемой части языка? Аргументируйте свой ответ.

5. Что, по-вашему мнению, не хватает для полноценного освоения курса английского языка?

При ответе на 1-й вопрос 97% студентов считают английский язык универсальным и необходимым в настоящее время средством для общения, а также для будущей профессии. Только 3% опрошенных затрудняются ответить на этот вопрос.

При ответе на 2-й вопрос было выявлено, что среди студентов 1 курса перечисленных выше специальностей: 75% владеют английским языком на уровне A2-B1, 15% – на уровне B1-B2 и только 10% на уровне B2-C1.

При ответе на 3-й вопрос студентами было предложено внести в процесс занятия больше коммуникации на языке как на свободные темы, так и на темы в рамках той или иной профессиональной направленности. Если говорить о способах

совершенствования языка в свободное от учебы время, то здесь студенты предложили следующие варианты: 50% студентов выступили в пользу практики общения на английском с носителями языка; 10% предложили совершенствовать язык за счет расширения информационного кругозора путём чтения публицистической, художественной и научной литературы на иностранном языке, просмотра новостных передач на языке; 20% предложили практиковать язык в процессе просмотра художественных фильмов в оригинале, а также прослушивания иноязычных песен; 8% высказали предложение по участию в различных мероприятиях, связанных с использованием английского языка; 12% студентов предположили, что знакомство с иноязычной культурой несомненно поможет в изучении и совершенствовании английского языка.

Еще одним фактором, подтолкнувшим нас к проведению данного исследования, стал тот факт, что многие преподаватели различных кафедр нашего Вуза ежедневно сталкиваются с многочисленными проблемами преподавания своих дисциплин на английском языке иностранным студентам. Здесь возникает ряд проблем, начиная с элементарного незнания базовых основ иностранного языка, специальной лексики, заканчивая знания культурных особенностей студентов иностранцев.

Поэтому неоспоримым является тот факт, что знание языка является неотделимым от знания культуры страны изучаемого языка.

В связи со всем вышесказанным, можно рассмотреть новые эффективные приемы и методы преподавания иностранного языка в Вузе:

1. Во-первых, существует ряд современных эффективных технологий, которые постепенно внедряются в методику преподавания Вузовских дисциплин и, в частности, в методику преподавания английского языка. Это, например, технология Virtual Reality (VR) виртуальной реальности, что является идеальным решением для интерактивного и иммерсивного обучения языку. Это также технология Mondly. Эта программа предоставляет иммерсивный опыт изучения иностранного языка, не выезжая за границу. В мирах виртуальной реальности Mondly можно по-настоящему разговаривать с реальными людьми, что сделает изучение языка более эффективным. А, например, технология IoT предоставляет студентам пользоваться такими девайсами, как умный дневник, умные парты с тачскрином и т.д. Ну и, наконец, технологии Zoom, Voov, Яндекс, Телемост, Webinar, Pruffine, которые позволяют проводить видеоконференции и видеовебинары на достаточно высоком уровне.

2. Если говорить о конкретных приёмах и методах преподавания английского языка в Вузе, то здесь уместным будет рассказать о таких технологиях как: виртуальные доски Miro, Mural, Sboard. Также можно эффективно применять во время занятий опросники Testograf и его русский аналог Яндекс. Преподавателю также поможет программа My Quiz, где можно создавать различные викторины и тесты на английском языке.

3. Необходимо указать методы и эффективные приёмы на занятиях английского языка, опробованные нами на практике: бизнес или деловая игра, перекрёстный опрос, индивидуальный и групповой опрос, игра «Teacher-student», «Check me», «English poliglot», а также внедрение реальных ситуаций в процесс обучения.

4. Введение элементов лингвокультурологии в процесс преподавания английского языка.

Можно сделать следующие выводы:

1. Знание английского языка в современном мире становится более ценным с развитием всевозможных технологий и расширением международных связей

2. Преподавание английского языка в вузе необходимо ввести с учётом профессиональной направленности студентов.

3. Преподавание иностранного языка невозможно без предоставления студентам сведений из раздела лингвокультурологии, т. к. язык и культура – понятия, тесно взаимосвязанные друг с другом.

Литература

1. Громова О.А. Аудио-визуальный метод и практика его применения. М.: Высшая школа, 1977. 100 с.

2. Алявдина Н.Г., Маргарян Т.Д. Инновационные методики в преподавании английского языка для специальных целей в техническом Вузе // Гуманитарные вести. 2013. № 7 (9). С. 8.

3. Андронкина Н.М. Проблемы обучения общению в преподавании иностранного языка как специальности // Обучение иностранным языкам в школе и в Вузе. 2001. №8. С. 141–142.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА КАК ФОРМА СОЦИАЛЬНОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ СТАНОВЛЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛА

Веретельникова Ю. Я., Мухина М. Ю.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Эффективность профессиональной социализации студентов в образовательной среде вуза как процесса вхождения в профессиональную культуру, присвоения профессиональных ценностей во многом обеспечена интрапсихическими механизмами этого «присвоения», активностью студента как субъекта познания, способностями к когнитивному структурированию своего опыта. Этот акцент на

изучении особенностей структурирования собственного опыта, формирования собственной системы интрапсихических координат как целостного интегративного психического образования, заключающего в себе субъективные категории-ценности, стал одним из важнейших методологических принципов исследований ценностного компонента профессиональной культуры студентов вуза.

Современные подходы к определению ведущей парадигмы профессионального образования актуализируют круг проблем, связанных с пониманием личности будущего специалиста как «человека культуры». Достижение целей современного образования во многом связывается с формированием личностного потенциала будущего специалиста, обеспечивающего способность осуществлять культуросотворческую функцию.

На принцип культуросообразности образования указывали многие известные педагоги: С. И. Гессен, А. Дистерверг, К. Д. Ушинский, В. А. Сухомлинский и др. В последние десятилетия проблеме взаимосвязи культуры и образования уделяется особое внимание, она становится предметом специальных исследований, что способствует развитию культурологической образовательной парадигмы.

Е. В. Бондаревской обоснована культурологическая концепция личностно ориентированного образования [3]. Основными положениями этой концепции являются следующие:

- 1) главным принципом реформирования образования в современных условиях становится переход от идеологии к культуре;
- 2) образованность – это духовный облик человека, который складывается в процессе освоения моральных и духовных ценностей культуры;
- 3) объектом и целью образования является человек культуры;
- 4) основным принципом формирования содержания образования должен являться принцип культуросообразности, обуславливающий воссоздание в образовательных структурах культурных образцов и норм жизни, опережающих современное состояние общества;
- 5) необходимым условием для реализации принципа культуросообразности содержания образования является интеграция образования в культуру;
- 6) осуществление образования в контексте мировой и национальной культуры предусматривает гуманитаризацию содержания, осуществление гуманистических технологий обучения и воспитания, создание в образовательных учреждениях среды, формирующей личность, способную к творческой самореализации и воссозданию культуры;
- 7) творчество – основа развития культуры, поэтому основным принципом образования в контексте культуры является принцип креативности, предполагающий создание атмосферы сотрудничества и сотворчества;

8) культурологический подход является основным методом проектирования личностно-ориентированного образования, компонентами которого выступают: отношение к обучающемуся как к субъекту, способному к культурному саморазвитию; отношение к педагогу как к посреднику между обучающимся и культурой, способному оказать обучающемуся поддержку в самоопределении и развитии; отношение к образованию как культурному процессу, движущими силами которого являются личные смыслы, диалог и сотрудничество его участников;

9) отношение к общеобразовательной и профессиональной школе как целостному культурно-образовательному пространству, где воссоздаются культурные образцы жизни, осуществляется воспитание человека культуры.

В свете культурологического подхода центром образования является человек как свободная, активная индивидуальность, способная к личностной самодетерминации в общении и сотрудничестве с другими людьми и культурой.

Таким образом, образование как часть культуры, с одной стороны, питается ею, а с другой стороны – влияет на ее сохранение и развитие через человека. При этом образование выполняет следующие культурные функции:

1) гуманитарную (сохранение и восстановление экологии человека, его телесного и душевного здоровья, личной свободы, индивидуальности, духовности, нравственности);

2) культуросозидательную (сохранение, передача, воспроизводство и развитие культуры средствами образования);

3) социологизаторскую (усвоение и воспроизводство социального опыта).

Между тем, характеризуя эволюцию новой парадигмы развития образования, основные контуры ее реализации в России, ученые (Б. М. Бим-Бад, Б. С. Гершунский, И. А. Колесникова, А. Ж. Кусжанова, и др.) отмечают ряд существующих проблем, касающихся педагогической практики подготовки специалиста. Одной из таких проблем является реализация направленности современного образования преимущественно на формирование и развитие ценностей профессиональной подготовки при недостаточном внимании к гуманистическим ценностям. Сущность второй проблемы также может быть описана в терминах иерархии целей образования, поскольку для современной педагогической практики характерны установка на реализацию развивающей функции образования при недостаточном понимании важности его социально-воспроизводственной функции, связанной с воспроизводством культуры. Ослаблена установка на универсальность и целостность профессиональной подготовки при наращивании количественных (технических, технологических) ее параметров. Это приводит к нарушению гармоничности социального развития личности [1, 4, 5].

Наличие этих проблем в практике профессионального образования инициирует необходимость, с одной стороны, проведения анализа процессов

профессионально-личностного развития будущих специалистов в образовательной среде вуза, определения ведущих противоречий, которые существуют между сложившимися качествами личности и объективными требованиями, нормами профессиональной образовательной среды и профессиональной деятельности, с другой – повышение культурологических параметров образовательной среды, обеспечивающих «присвоение» будущим специалистом ценностей и опыта общей и профессиональной культуры.

В результате «присвоения», интериоризации внешних регуляторов (профессиональных норм, принципов, ценностей), формируется система личностных профессиональных ценностных ориентаций и субъектная позиция будущего специалиста как система его взглядов и установок в отношении собственного жизненного и профессионального пути, как позиция личностного и профессионального саморазвития (В. А. Сластенин). То есть происходит становление обучающегося как будущего или номинального субъекта профессиональной деятельности.

Таким образом, образовательная среда как среда культурная является важной формой социального регулирования становления профессионала. Это регулирование направлено на активизацию профессионального самоопределения обучающегося, развитие отношений человека к своей будущей профессии и к самому себе как потенциальному или реальному субъекту профессиональной деятельности, освоение требований, предъявляемых к человеку той или иной профессией, усвоение ценностей профессионального сообщества, усвоение норм, правил поведения, традиций, входящих в профессиональную культуру.

Определение культурных смыслов постоянно создаваемой педагогом образовательной среды требует уточнения сущности, предметного поля понятия «культура». В современной философской, социологической, психологической, педагогической, культурологической мысли существует множество определений культуры. По подсчетам А. Кребера и К. Клакхона только в западной науке их более 180. Мы в своём исследовании используем аксиологическую концепцию культуры как имеющую, на наш взгляд, наибольшие эвристические возможности для решения проблемы формирования гуманитарных ценностей профессиональной культуры будущих специалистов. С позиций аксиологического подхода суть культуры составляет система базовых ценностей общества, характеризующих уровень развития образования, науки, искусства, государственности и нравственности на определенном этапе исторического развития. Именно как «совокупность осуществляемых в общественно-исторической жизни объективных ценностей» определял культуру русский философ С. Л. Франк [6]. Так определяют культуру современные отечественные философы, социологи, культурологи: А. Г. Здравомыслов, Г. Францев, Н. Чавчавадзе, В. А. Ядов и др.

Данное понимание культуры вполне согласуется с педагогическими концепциями воспитания, формирования личности в процессе профессионального образования, поскольку базируется на представлениях о культуре как системе ценностей, которая:

1) концентрирует в себе все результаты практической, интеллектуальной и духовной деятельности людей, составляющих содержание образования;

2) представляет собой наиболее устойчивую, фундаментальную структуру общественного сознания как системы внешней регуляции деятельности и поведения;

3) пронизывает все социальные группы людей;

4) определяет тональность жизнедеятельности всего сообщества людей, обуславливая избирательный подход как к вновь созданным текстам культуры, так и к текстам культуры, созданным в прошлой истории народа или текстам другой, «чужой» культуры.

Культура задает систему ценностей, регулирующих индивидуальное и социальное поведение человека, служит базой для постановки и осуществления познавательных, практических и личностных задач. Перевод ценностей культуры социальной, общественной во внутренний план действий субъекта (интериоризация) является сутью процессов саморазвития, формирования новых психических образований, определяющих личностную культуру человека.

Присвоение культурного опыта – процесс не спонтанный, не автоматический. Присвоение требует произвольных осознанных усилий, специально организованной деятельности. Согласно М. М. Бахтину, «всякая общезначимая ценность становится действительно значимой только в индивидуальном контексте». Если встреча не случится, «культурные ценности навсегда останутся мертвы как древняя окаменелость, будут молча хранить тайну о самих себе...» Для человека же они «останутся непонятыми, а потому и не нужными, не вызовут эмоционального отклика, к ним не возникнет чувства доверия» [2, с. 85].

Можно, по-видимому, сказать, что проблема «утверждения» общечеловеческих ценностей в индивидуальном сознании относится к числу фундаментальных проблем человеческой экзистенции. Этим объясняется повышенное внимание к проблеме усвоения базисных текстов и традиций общества в психологии (как проблема социализации личности в условиях внешней детерминации норм и правил культуры) и в педагогике (как проблема усвоения общезначимых ценностей и знаний). Определяются основные ценности культурно ориентированного образования:

1) человек как субъект культуры, собственной жизни и индивидуального развития;

2) образование как культурно-развивающая среда;

3) творчество и диалог как способы существования и саморазвития человека в культурнообразовательном пространстве.

Проведенный теоретический анализ позволяет нам сделать следующие выводы:

1. Культура и образование взаимообусловлены. Культура определяет цели, задачи и содержание образования. В то же время образование, как часть культуры, способствует сохранению и развитию культуры.

2. Образование должно осуществляться в контексте определенного типа культуры.

3. Культурологическая парадигма в большей степени ориентирована не на знания, а на формирование у субъекта новых ценностей как элементов культуры, тем самым осуществляется процесс идентификации субъекта с субъектными идеалами культуры.

Формирование ценностных представлений личности происходит под влиянием различных социальных факторов, в том числе под влиянием культурных ценностей образовательной среды. Именно поэтому организация образовательного пространства должна обеспечивать психолого-педагогические условия, способствующие «вращиванию» ценностей, обеспечивая тем самым поступательное движение человека в своём развитии.

Литература

1. Бим-Бад Б.М., Петровский А.В., Слободчиков В.Н. Задачи и направления перестройки педагогической науки // Вопросы психологии. 1989. № 2. С. 14–19.

2. Бахтин Н. Из жизни идей. М.: Лабиринт, 1995. 152 с.

3. Бондаревская Е.В. Теория и практика личностно-ориентированного обучения. Ростов-на Дону: Изд-во Ростов. Пед. Ун-т, 2000. 351 с.

4. Гершунский Б.С. Образование в третьем тысячелетии: гармония знаний и веры. М.: Московский психолого-социальный институт, 2000. 120 с.

5. Колесникова И.А., Горчакова-Сибирская М.П. Педагогическое проектирование. М.: Академия ИЦ, 2008. 285 с.

6. Франк С.Л. Духовные оковы общества. М.: Республика, 1999. 510 с.

К ВОПРОСУ О ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИИ ИНОЯЗЫЧНОЙ ПОДГОТОВКИ В УСЛОВИЯХ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Ефремова Е. Ф., Чижова М. Е.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

В статье рассматриваются аспекты, которые непосредственно касаются процесса профессионально ориентированной иноязычной подготовки студентов медицинского вуза, специфики иноязычной подготовки будущих врачей, освещаются вопросы профессионально ориентированного обучения в медицинском вузе.

Актуальным требованием времени и стремительного научно-технического прогресса является необходимость постоянного расширения содержания высшего медицинского образования. Только хорошо образованный врач, который способен гибко реструктурировать направление и содержание своей деятельности в связи с изменением технологий или требований рынка, может иметь реальную ценность для профессиональной медицинской деятельности и, прежде всего, для общения с пациентом. Перед медицинским университетом стоит задача не только подготовки квалифицированных специалистов, но и формирования всесторонне развитой личности высокой культуры и интеллекта.

С повышением требований к специалисту с высшим медицинским образованием, его мировоззрению, культурному уровню возрастает и роль иностранного языка, который, как и все университетские дисциплины, должен решать не только проблемы, составляющие специфику данного предмета, но также способствуют профессиональному развитию будущих врачей.

Иностранный язык – неотъемлемая часть профессиональной подготовки будущих врачей, важное средство формирования разносторонней личности, что делает его необходимым в системе образования в целом и в высшей медицинской школе в частности.

По мнению М. Е. Чижовой и К. Е. Игнатъевой, профессиональная коммуникация – это формат общения, характеризующийся достижением специальных целей посредством объединения знаний и восприятий в конкретной ситуации [4, с. 52].

Цель обучения иностранному языку будущих врачей имеет многофункциональное назначение, так как предусматривает: 1) развитие языковой личности специалиста (прагматический аспект), повышение качества профессиональной подготовки с помощью иностранного языка; 2) повышение уровня мировоззрения, повышение уровня общей культуры (общеобразовательный аспект);

3) развитие культуры общения, мышления; 4) развитие межкультурной компетенции на основе освоения специальной терминологии, международной лексики.

Курс иностранного языка наряду с практической целью обучения ставит общеобразовательные и образовательные задачи, которые опосредуются коммуникативными и познавательными потребностями студента. В медицинском университете обязательное изучение иностранного языка в течение трех семестров. Рабочая программа по дисциплине «Иностранный язык» для такого вуза составляется на основании Государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования. Учебная программа разработана с учетом следующих требований: 1) знание иностранного языка является обязательной составляющей профессиональной подготовки современного специалиста; 2) программа продолжает школьный курс; 3) курс коммуникативен и профессионально ориентирован.

Иноязычная подготовка студентов-медиков имеет ряд характерных особенностей. Во-первых, это непрерывность образования, то есть программа университетского образования основана на знаниях, навыках и умениях, приобретенных в школе. Однако уровни изучения иностранного языка у начинающих студентов существенно различаются.

Во-вторых, небольшое количество часов, уделяемых аудиторным занятиям, что повышает роль самостоятельной работы над языком, в том числе с использованием технических средств обучения. Основные усилия преподавателя сосредоточены на приемах рационального объяснения трудных для усвоения тем, проверке домашних заданий, корректировке результатов работы. Овладение навыками устного общения в условиях нехватки учебных часов и большой загруженности студентов занятиями по специализированным дисциплинам осуществить сложно. Поэтому основное внимание уделяется на практических занятиях письменному общению: чтение текстов на специальности научно-популярного характера.

В-третьих, это профессионально ориентированный характер обучения иностранному языку. Профессиональная направленность – это общее направление образовательного процесса для подготовки студента к будущей трудовой деятельности по выбранной специальности.

Профессиональная ориентация в обучении иностранному языку в медицинском вузе – это многогранный процесс, требующий учета ряда специфических факторов, таких как осознанный подход к изучаемому предмету, опора на независимость, активация знаний, умений, навыков, постоянный акцент на профессиональном значении иностранного языка, видении перспектив его использования. Учет этих факторов в процессе иноязычной подготовки позволяет студентам сформировать интерес к предмету и эффективно использовать язык в своей профессиональной деятельности.

Для повышения профессионализации обучения иностранному языку необходимо вовлекать студентов в деятельность, адекватную будущей деятельности врача, путем включения в содержание текстов, заданий, проблемных ситуаций на профессиональные темы, овладения языком для специальных целей в медицинский профиль, что существенно требует реализации идей контекстного обучения.

Релевантным для решаемой проблемы является овладение студентами иностранным языком не только как таковым, но и методами работы с иностранной специализированной литературой, терминологией и концепциями, специфичными для зарубежного опыта, как средством получения дополнительной информации.

Профессиональная ориентация способствует возникновению и развитию познавательного интереса, возникновению мотивации и, в конечном итоге, делает обучение более эффективным.

Повышение профессионализации иноязычной подготовки студентов-медиков предполагает работу по ряду направлений. Однако, стоит отметить, что исследователи расходятся во мнениях по этому поводу. Так, М. В. Ляховицкий выделяет основные моменты: 1) работать над текстами, отражающими специальность вуза, используя соответствующий арсенал упражнений, благодаря которому активизируется учебный материал; 2) изучение специальных тем для развития устной речи, имеющих непосредственное отношение к специальности; 3) активация лексико-грамматического материала при использовании специально изготовленных наглядных пособий для облегчения изучения материала на иностранном языке; 4) изучение минимального словарного запаса относящегося к подязыку специальности [2].

Т.С. Серова, в свою очередь, считает, что основное внимание на занятиях следует уделять письменному общению: чтению текстов по специальности. Профессиональное чтение следует рассматривать как одну из подсистем в общей системе творческой интеллектуальной и познавательной деятельности обучающихся, связанную с конкретными задачами подготовки специалистов для пополнения их знаний [3].

Согласно точке зрения Е. Ф. Ефремовой, профессиональная ориентированность заключается прежде всего в тематической направленности учебных материалов на профессиональную деятельность будущего врача, в постепенном расширении области применения студентами полученной информации профессионального характера [2, с. 10].

Анализируя мнения исследователей по данному вопросу, приходим к выводу, что в зависимости от точки зрения на приоритетность того или иного направления в решении этого вопроса, ученые акцентируют внимание на определенном аспекте проблемы.

В своей работе мы придерживаемся той точки зрения, что профессионально ориентированное обучение в медицинском вузе предполагает, прежде всего, изучение материала, относящегося к специальности, наиболее важного и интересного, что во

многим сливается с общим процессом подготовки специалистов.

По мнению Е. Ф. Ефремовой, тематические тексты должны быть информативными, иметь познавательную ценность и способствовать развитию профессиональной мотивации [2, с. 11]. Формирование профессионального типа мышления будущего врача происходит в результате усвоения системы научных понятий в комплексе морфологических, биологических и других специальных учебных дисциплин. Однако навык владения профессиональным языком может быть приобретен только в том случае, если полученные знания систематически обновляются. Для решения этой проблемы необходимы тесные связи, интеграция воспитательной работы кафедры иностранных языков и специальных кафедр.

Интегративность обучения выражается в профессиональной направленности содержания всех дисциплин, изучаемых в вузе. Таким образом, важность иностранного языка, являющегося необходимой составляющей профессиональной подготовки, заключается в том, что его освоение способствует профессиональному развитию будущего специалиста.

Литература

1. Ефремова Е.Ф. Работа с аутентичным профессионально-ориентированным текстом в процессе иноязычной подготовки в медицинском вузе // Коммуникативное пространство в междисциплинарных исследованиях. Сборник научных трудов. Саратов: ИЦ «Наука», 2019. Вып. 8. С. 10–13.

2. Ляховицкий М.В. Методика преподавания иностранных языков. М.: Высшая школа, 1981. С. 70–71.

3. Серова Т.С. Тезаурусно-целевой подход в организации и введении лексики при обучении профессионально-ориентированному чтению на иностранном языке в вузе // Иностранные языки в школе. 1985. № 1. С.16–17.

4. Чижова М.Е. Динамика формирования профессиональной коммуникации у студентов медицинских вузов в процессе обучения // Образование в XXI веке: Проблемы и перспективы. Сборник статей XIV Международной научно-практической конференции. Пенза. 2021. С.51–54.

ОЦЕНКА ФИНАНСОВОЙ ГРАМОТНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

**Новокрещенова И. Г., Краснова О. В., Чумаченко Н. Э., Чунакова В. В.,
Смолина В. А., Чиженкова А. О., Новокрещенов И. В., Семикина Н. А.**

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
г. Саратов*

Развитие финансовых рынков и усложнение выбора финансовых инструментов создает ситуацию, при которой финансовая грамотность, наряду с информационной безопасностью и безопасностью жизнедеятельностью, встраивается в систему образования специалистов любого профиля как универсальная компетенция. Неверная оценка возможностей использования финансовых инструментов и отсутствие грамотного финансового планирования вредит не только самому индивиду, но и деятельности по профилю любого специалиста. Финансовая грамотность выпускника медицинского вуза напрямую определяет возможности реализации профессиональной деятельности, затрагивая многие аспекты планирования карьеры, распоряжения личными финансами, рационального распоряжения ресурсным потенциалом в рамках непосредственно своей профессиональной деятельности.

На базе кафедры экономики и управления здравоохранением и фармацевцией было проведено исследование, целью которого является анализ финансовых знаний, поведенческих предпочтений и отношения к личным финансам (анализ установок в части долгосрочного финансового планирования). Согласно одному из определений, грамотность потребителей определяется как оценка ими собственных финансовых знаний или как объективное знание [1]. Данная трактовка отсылает к возможности самооценки уровня финансовой грамотности, выявления понимания ключевых принципов управления личными финансами, умения принимать ответственность за свои финансовые решения, принимать последствия и риски, осознание влияния принятых решений на другие сферы жизни.

В рамках указанной проблематики, с помощью метода социологического опроса в онлайн-приложении «Google Формы» осенью 2021 года и весной 2022 года было проведено исследование по определению уровня финансовой грамотности студентов 1-3 курсов фармацевтического факультета, 2 курса лечебного факультета, 3-4 курсов института высшего сестринского образования Саратовского государственного медицинского университета имени В.И. Разумовского (далее СГМУ), прошедших обучение по экономическим дисциплинам («экономическая

теория», или «экономика» или аналогичные) общей трудоемкостью не более 2 зачетных единиц каждая.

Проанкетировано 271 респондент лечебного факультета, что составляет 53,24% от общего количества студентов, прошедших обучение по дисциплине «Экономика». Средний возраст респондентов – $19,18 \pm 0,13$ лет, 74% - женского пола, большинство (95,94%) не состоят в браке. Всем респондентам в начале анкетирования было предложено выбрать наиболее верное понятие «финансовая грамотность». Большинство (92,62% респондентов) справилось с этой задачей, и правильно определили указанный термин как «совокупность знаний, навыков и установок в сфере финансового поведения человека, ведущих к улучшению благосостояния и повышению качества жизни». 6,27% будущих медиков ошибочно воспринимают получение компетенции в сфере финансовой грамотности с «умением эффективно управлять финансовыми инструментами для вложения денежных средств». Менее 1% студентов выбрали определение термина «иметь актуальную информацию о ситуации на финансовых рынках» и менее половины 1% затруднились определить указанный термин.

По данным самооценки студенты наиболее высоко оценили свои знания по разделу основных типов инвестиционных инструментов ($3,62 \pm 0,08$ балла по пятибалльной шкале), а также в области использования личных финансов, в частности, планирования бюджета, крупных покупок и прочего и знания объектов и форм страхования (по $3,54 \pm 0,07$ балла).

При самооценке студентами своих умений и навыков наивысшие средние баллы поставлены навыкам сравнения вариантов страхования и выбору объектов и форм страховых программ; применения основных типов инвестиционных инструментов и навыками построения и планирования личных финансов ($3,63 \pm 0,08$; $3,62 \pm 0,07$ и $3,59 \pm 0,07$ баллов, соответственно).

Среди педагогических методов изучения вопросов финансовой грамотности студенты-медики отдали одинаково высокое предпочтение тематическим вебинарам и мастер-классам (по 66,42 на 100 респондентов). Другие педагогические методы несколько менее привлекательны: использование деловых игр для обучения выбрали 40,96 на 100 опрошенных; традиционные приемы (чтение текстов учебников, монографий) – 36,53; а использование в учебном процессе компьютерных симуляторов – 30,26 на 100 респондентов.

Подавляющее большинство респондентов (87,82%) отметили свои потребности повышения уровня финансовой грамотности, среди которых категорически заявляют об этой необходимости существенно меньше, чем склоняющихся к данному выбору – 25,46% и 62,36% респондентов соответственно. Респондентов, заявивших, что не нуждаются в повышении финансовой грамотности только 1,48%.

Наиболее низко оценены как знания, так и навыки в сферах обращения с финансовыми инструментами, используемыми для долгосрочного финансового планирования, иерархически выстроенной системы целей применения финансовых продуктов (личный бюджет и финансовое планирование, сбережения, инвестиционные инструменты, пенсионное обеспечение).

Из общего числа студентов 3 и 4 курсов специальности «Сестринское дело» опрошено 36 респондентов, что составляет 97,3%. Все респонденты женского пола, средний возраст составил $21,4 \pm 0,304$ год и 86,1% респондентов не замужем.

В ходе исследования установлено, что 83,3% бакалавров «Сестринское дело» знакомы с содержанием понятия «финансовая грамотность». В качестве информационных источников для получения сведений по вопросам финансовой грамотности респонденты в большинстве случаев используют сеть-Интернет (97,2%) и советы семьи (50,0%).

По мнению респондентов, наиболее эффективными методами изучения вопросов финансовой грамотности, выступают тематические вебинары (69,4%) и мастер-классы (58,3%). Выявлено, что в плане повышения уровня своей финансовой грамотности респондентов больше всего интересуют вопросы планирования личного бюджета (83,3%).

В целом уровень знаний и навыков в области финансовой грамотности респонденты субъективно оценивают как средний (знания - от $2,0 \pm 0,189$ до $4,0 \pm 0,135$ баллов, навыки – от $1,8 \pm 0,179$ до $3,3 \pm 0,242$ баллов), что обуславливает потребность большинства респондентов (94,4%) в повышении уровня своей финансовой грамотности.

Наиболее высоко студенты оценили свои знания в области построения личного бюджета (средняя оценка - $4 \pm 0,81$), видов банковских карт (средняя оценка – $3,8 \pm 1,21$) и основ обращения персональных данных (средняя оценка – $3,7 \pm 1,19$). Наименее высоко были оценены знания инвестиционных инструментов (средняя оценка - $2 \pm 1,13$) и банковских вкладов (средняя оценка – $2,3 \pm 1,3$).

Высокие оценки получили навыки защиты персональных данных (средняя оценка – $3,5 \pm 1,3$), использования банковских карт (средняя оценка – $3,3 \pm 1,45$) и построения личного бюджета (средняя оценка – $3,2 \pm 1,05$). Весьма низко оценили студенты направления «Сестринское дело» свои навыки применения инвестиционных инструментов (средняя оценка – $1,8 \pm 1,07$) и выбора кредитных услуг (средняя оценка - $4 \pm 1,28$).

Направления повышения уровня финансовой грамотности студенты обозначили планирование личных финансов (83,33%), изучение фондового рынка (38,89%) и использование банковских услуг (36,11%).

Среди студентов 1-3 курсов фармацевтического факультета проанкетированы 58 обучающихся, что составляет 82,9% от контингента. Средний

возраст респондентов составил $20,6 \pm 0,23$ лет. Основную долю опрошенных студентов составили лица женского пола и не состоящие в браке (89,7%).

Большинство студентов-фармацевтов (87,9%) дали верное определение понятию «финансовая грамотность». Чуть более половины респондентов (55,2%) безошибочно определили связь доходности и риска при вложении денег на банковские счета, в акции, облигации и т.д. В том числе респондентам был задан вопрос о возрасте, в который следует самостоятельно начинать делать сбережения на старость, и 43,1% участвующих в опросе студентов, считают, что возраст не имеет значения. Возраст совершеннолетия (13,8%) и время начала трудовой деятельности (24,1%) – эти варианты также были отмечены студентами. После 30 лет 8,6% респондентов предполагают самый лучший момент для накопления сбережений. 5,2% студентов считают, что этим вовсе не обязательно заниматься, около 3,4% затрудняются с ответом. Чуть меньше половины респондентов (46,6%) правильно оценили условия для использования услуг банка и взятия кредита. Они считают, воспользоваться услугами банка и взять кредит можно в том случае, если доля платежей по кредиту не превышает 10% ежемесячного дохода. В целом, опрошенные студенты имеют удовлетворительные теоретические знания по вопросам финансовой грамотности.

Оценка собственных знаний и умений в области финансовой грамотности проводилась студентами самостоятельно по пятибалльной шкале. Свои знания респонденты оценили от 2,0 до 3,7 баллов. Наивысший балл ($3,7 \pm 0,155$ балла) был присвоен такому компоненту, как обладание знаниями в области личных финансов: построение бюджета, планирование крупных покупок, накопление денежных средств и т.д. Также оценку $3,7 \pm 0,170$ балла получил вопрос, посвященный знанию видов банковских карт. Наименьшая оценка знаниям была дана студентами в области знаний основных типов инвестиционных инструментов ($2,0 \pm 0,159$ балла), банковских вкладах ($2,4 \pm 0,165$ балла), знаний правового и документационного оформления договорных отношений в сфере финансовых услуг ($2,6 \pm 0,152$ баллов), понимании экономических основ пенсионного обеспечения ($2,7 \pm 0,161$ балла), понимании общих принципов кредитования ($2,8 \pm 0,157$ балла). На «удовлетворительно» респонденты оценили свои знания по вопросам понимания системы оплаты труда в рамках трудового договора ($3,1 \pm 0,154$ балла), знании формы личных сбережений ($3,1 \pm 0,177$ балла) и знании основ обращения с персональными данными ($3,4 \pm 0,170$ балла).

Свои навыки опрошенные студенты также оценили в диапазоне от 2,0 до 3,7 балла. Наивысший балл ($3,7 \pm 0,159$ балла) получил такой компонент, как обладание знаниями в области личных финансов: построение бюджета, планирование крупных покупок, накопление денежных средств и т.д. Следующая категория навыков, оцененная студентами в $3,6 \pm 0,179$ балла, была умение защищать личную (конфиденциальную) информацию и противодействовать применению мошеннических схем с целью кражи персональных данных. Такую же оценку

навыков ($3,6 \pm 0,176$ балла) получил вопрос умения использовать банковские карты и выбирать варианты их сервисного обслуживания. Несколько ниже ($3,2 \pm 0,183$ балла) было присвоено вопросу умения применять формы личных сбережений. Обладание навыками выявления и сравнения привлекательности финансовых услуг оценено на $2,7 \pm 0,169$ балла. Несколько ниже ($2,6 \pm 0,17$ балла) составляют обладание навыками расчета оплаты труда в рамках трудового договора и умение выбирать банковские вклады в соответствии со своими целями. На оценку «неудовлетворительно» респонденты оценили свои навыки в таких вопросах как, умение выбирать и применять основные типы инвестиционных инструментов ($2,1 \pm 0,162$ балла), умение выбирать кредитные услуги в соответствии со своими потребностями (целями использования) ($2,3 \pm 0,175$ балла) и умение выбирать более выгодные финансовые инструменты сбережений на старость ($2,3 \pm 0,168$ балла). Умение применять инструменты страхования (сравнивать и выбирать варианты страхования) было оценено на $2,0 \pm 0,139$ балла.

По полученным результатам можно сделать вывод, что опрошенные студенты-фармацевты дают своим знаниям и умениям невысокий балл.

Студентами был отмечен перечень интересующих их вопросов: вопрос планирования личного бюджета занял лидирующую позицию (75,9%), фондовые рынки (56,9%), а также банковские услуги и налогообложение (44,8%). Для изучения этих вопросов были выбраны наиболее эффективные методы, с точки зрения респондентов, среди которых: проведение мастер-классов (62,1%), тематических семинаров (60,3%) и деловых игр (46,6%).

Финансовое образование молодежи способствует принятию грамотных решений, минимизирует риски и, тем самым, способно повысить финансовую безопасность. Около 58,6 % отметили, что нуждаются в этом. 34,5% респондента также считают, что им это необходимо и лишь 5,2 % на данный момент сомневаются в такой необходимости.

В целом низкая самооценка студентов показывает сложность восприятия студентами указанных финансовых сфер, а также свидетельствуют о необходимости при изучении экономических дисциплин разработки и применения в учебном процессе современных педагогических технологий освоения знаний и получения навыков.

Сопоставляя полученные результаты с данными общероссийского исследования финансовой грамотности студентов, необходимо отметить, понимание теоретических основ экономических наук студентов-медиков коррелирует с самооценкой знаний по данным исследования НАФИ [2]. Несколько отличаются по данным самооценки уровни освоения навыков по отдельным направлениям. В исследовании НАФИ наиболее высоко студенты оценили свои навыки пользования банковской картой, услугами страхования и текущим банковским счетом; а студенты-

медики наиболее высоко оценили свои навыки в части выбора страховых продуктов и построения и планирования личных финансов.

Подводя итоги изучения самооценки студентов-медиков, в контексте сравнения балльной оценки знаний и умений, следует сделать вывод, что динамика самооценок имеют одинаковую направленность, то есть высокая оценка знаний по определенному компоненту совпадала и с высокой оценкой умений и навыков, и наоборот, низкая оценки знаний – с низкой оценкой умений. Опрошенные демонстрируют относительно низкие самооценки собственных знаний и навыков компонентов компетенции, связанных с грамотным выбором финансовых инструментов.

Литература

1. Courchane M., Zorn P. Consumer literacy and credit worthiness. Paper presented at the Federal Reserve System Conference. Washington DC, 2005. April, 7.

2. Оценка уровня финансовой грамотности студентов российских вузов. Национальное агентство финансовых исследований. М., 2019. [Электронный ресурс]. URL: https://rmcenter.ru/files/prezentatsiya_otcheta.pdf (дата обращения 20.03.2022).

ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИН ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ СЛУШАТЕЛЯМ ИНСТИТУТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Курочкина Е. Н., Осинцев Е. Ю.

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
г. Саратов*

Пандемия COVID-19 внесла существенные изменения в общий привычный уклад жизни всего человечества, ее последствия коснулись практически каждого жителя России. Не обошла стороной она и в сферу образования. Школы, средние и высшие учебные заведения были вынуждены перестроить давно отработанную систему преподавания, чтобы не прерывать образовательный процесс.

Ежегодно на кафедре хирургии и онкологии Саратовского государственного медицинского университета в рамках дополнительного профессионального образования проводятся циклы повышения квалификации по следующим дисциплинам: «Хирургия», «Торакальная хирургия», «Сердечно-сосудистая хирургия», «Онкология». Также в течение каждого учебного года проходит обучение на циклах профессиональной переподготовки по дисциплинам «Онкология». За

период с начала пандемии в России (март 2020 года) по май 2022 года на кафедре было осуществлено обучение суммарно по циклам повышения квалификации по хирургии – 144 курсанта (всего 10 циклов), по торакальной хирургии – 1 курсант (всего 1 цикл), по сердечно-сосудистой хирургии– 10 курсантов (всего 3 цикла), по онкологии – 49 курсантов (всего 7 циклов); по циклам профессиональной переподготовки по онкологии – 36 курсантов (всего 2 цикла), дополнительно были проведены циклы профессиональной переподготовки по дисциплине «Хирургия» – 1 курсант (всего 1 цикл), по дисциплине «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение» – 2 курсанта (всего 1 цикл).

В начале пандемии из-за отсутствия четкого представления о специфике инфицирования новой коронавирусной инфекцией человеком и неразработанного алгоритма лечения ранее неизученной болезни, многие образовательные учреждения были вынуждены перейти на дистанционный формат обучения и использовать уже имеющиеся наработки дистанционных образовательных технологий (ДОТ), а также разрабатывать и внедрять новые. В мае 2020 года по расписанию учебного 2019-2020 учебного года было запланировано проведение двух циклов повышения квалификации; по дисциплинам «Хирургия» и «Онкология». Эти циклы прошли полностью в дистанционном формате, начиная с приема документов, проведения теоретических занятий, и заканчивая итоговой аттестацией, которая прошла также в онлайн-формате. Для обучения на этих циклах использовался образовательный ресурс нашего университета – образовательный портал СГМУ им. В. И. Разумовского (el.sgmu.ru). В разделе повышения квалификации соответствующих дисциплин курсанты могли работать со всем объемом учебно-методической документации: рабочей программой дисциплины, конспектами лекций по всем темам программы, методическими рекомендациями к занятиям, к самостоятельной работе курсантов, а также ознакомиться с примерными заданиями для итоговой аттестации. Обратная связь с курсантами осуществлялась посредством электронной почты, у каждого слушателя была возможность индивидуально задать куратору цикла интересующие вопросы по теме занятия, а также получить дополнительные материалы по разделам дисциплины (учебные пособия, клинические рекомендации в электронном формате, актуальные ссылки на электронные ресурсы в интернете, видеофайлы с онлайн-конференций и т.п.). Онлайн-тестирование также было проведено посредством электронной почты, каждый слушатель получал индивидуальный набор тестовых заданий, которые он должен был выполнить в день итоговой аттестации.

Новые вызовы пандемии и неясная эпидемиологическая ситуации заставили образовательное сообщество ускорить процесс разработки новых дистанционных форматов и усовершенствовать уже имеющиеся ресурсы. Обучение на циклах повышения квалификации до мая 2022 года проводилось с применением ДОТ. Кафедра хирургии и онкологии в начале 2020-2021 учебного года приняла решение о формировании банка видеолекций по всем темам преподаваемых дисциплин для

размещения их на одной из онлайн-платформ. Такой платформой стал официальный канал кафедры на интернет-площадке youtube.com. Все лекции планировалось разместить с доступом по их соответствующим интернет-ссылкам. Процесс формирования банка лекций был поэтапным, каждый преподаватель сам определял последовательность работы над лекциями по закрепленным за ним темам. Для каждого преподавателя осуществить видеозапись оказалось совершенно новым видом преподавательской работы, и имеющийся опыт чтения лекций в очном формате необходимо было перестроить. Хронокарта обычной аудиторной лекции и лекции-онлайн существенно отличаются, так как дискуссионная часть – живое общение лектора со слушателями-врачами – остается за кадром.

За первый семестр 2020-2021 учебного года преподавателями были записаны порядка 30% читаемых тем лекций по дисциплинам, преподаваемым на кафедре. Лекции были размещены на платформе youtube.com и систематизировались по соответствующим дисциплине плейлистам а также их ссылки были размещены на образовательном ресурсе университета. Тематический и промежуточный контроль осуществлялся в течение циклов посредством тестирования с использованием электронной почты.

Преподавание в первом семестре 2020-2021 учебного года осуществлялось в смешанном формате: очном с применением ДОТ в зависимости от эпидемиологической ситуации на клинической базе кафедры. Новый формат обучения постепенно апробировал и усовершенствовал разрабатываемые дистанционные технологии, позволил не прерывать образовательный процесс, а также сделать его более качественным по сравнению с проведением дистанционных циклов в начале пандемии. Имеющийся опыт применения ДОТ выявил позитивные и негативные стороны выбранных образовательных инструментов.

К положительным моментам использования разработанных нами ДОТ в учебном процессе можно отнести следующие:

- возможность не прерывать педагогический процесс, если имеется факт заболевания или инфекционного контакта одного или нескольких преподавателей;
- удобство и доступность применения технологий абсолютно любой категорией слушателей, не зависимо от возраста, навыков работы с интернет-технологиями, имеющегося у курсантов оборудования (компьютер, ноутбук, мобильный телефон, планшет);
- для заболевшего в легкой форме курсанта или контактировавшего с инфицированным больным слушателя (когда физическое и психическое самочувствие позволяют быть вовлеченным в учебный процесс) – это возможность не прерывать обучение;
- содержание темы можно прослушать в любое удобное для врача время, так как материалы ранее записаны, а также это важно в ситуации, когда в часы занятия нет возможности подключения интернета;

– возможность прослушать одну и ту же тему несколько раз (при необходимости).

Отрицательные стороны ДОТ (используемых нашей кафедрой) в педагогическом процессе:

– невозможность осуществить проверку слушателей в необходимый временной промежуток учебного занятия;

– отсутствие оперативной обратной связи «курсант – преподаватель», что вызывает неудобство у врача, желающего сразу по ходу разбора изучаемой темы задать вопрос преподавателю, а преподаватель не в полном объеме может на конкретном примере из своей клинической практики аргументировать ответ на поставленную курсантом ситуационную задачу, таким образом невозможно проведение привычного диалога между слушателем и педагогом во время занятия;

– отсутствие возможности продемонстрировать преподавателем интересную клиническую ситуацию по теме занятия, если на лечение в данный момент времени поступил такой пациент;

– преподавателям сложно перестроиться от наработанного опыта «живого» общения с аудиторией во время лекционного занятия к записи того же материала в видеоформате, также это требует формирования определенных навыков работы с оборудованием, педагоги отмечают, что это совершенно другой вид преподавательской работы, к которому нужно адаптироваться;

– необходимость обновлять лекции ввиду постоянно меняющихся клинических рекомендаций, что сопряжено с существенными временными затратами на записывание лекции вновь и размещение их на видеохостинге;

– отсутствие возможности обмена опытом со своими коллегами-курсантами по той или иной теме программы обучения;

– специфика повышения квалификации врачей всегда требовала очного формата обучения, дистанционные технологии, по мнению врачей, могут быть лишь вынужденной ситуацией в процессе преподавания.

Смешанный формат обучения был продолжен и во второй половине 2020-2021 года, а также в 2021-2022 учебном году. К маю 2022 года банк видеолекций по дисциплинам хирургического профиля на кафедре хирургии и онкологии практически сформирован, усовершенствованы методы контроля за текущей успеваемостью, внедрено использование google-платформ для онлайн-тестирования слушателей. Дистанционные образовательные технологии позволили не прерывать образовательный процесс профессионального усовершенствования врачей в условиях пандемии и, соответственно, продолжать лечение пациентов хирургического профиля, не смотря на пики заболеваемости COVID-19.

ФОРМИРОВАНИЕ SOFT-SKILLS ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

**Новокрещенова И. Г., Новокрещенов И. В.,
Чунакова В. В., Семикина Н. А., Аранович Л. М.**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

В последние годы отмечается повышение интереса к изучению мягких навыков [1]. В периодической литературе термин «soft skills» рассматривается как «мягкие», универсальные социально-психологические навыки, отражающие умение эффективно общаться с людьми, рационально организовывать рабочее время, нестандартно мыслить, а также успешно участвовать в рабочем процессе [2]. По мнению экспертов, в будущем для работодателей наличие «мягких» навыков у работника будет иметь высокое значение, поскольку от этого зависит эффективность его профессиональной деятельности [3-5].

Подготовка медицинских кадров требует освоения профессиональных компетенций и формирования корпоративных навыков взаимодействия с людьми. В сфере здравоохранения это особенно важно и необходимо, поскольку результативный лечебно-диагностический процесс основывается на эффективной коммуникации пациента и медицинского работника. Профессиональную компетентность среднего медицинского работника можно выделить в особую группу знаний, умений и навыков, основанных на принципах этики и деонтологии, а также комплекс личностных качеств, который проявляется в процессе коммуникации с коллегами и пациентами.

Таким образом, перед работниками системы здравоохранения стоит задача быть высококвалифицированными специалистами в сфере своей деятельности, а также обладать универсальными навыками – «soft skills», необходимыми в современном обществе.

Цель исследования заключается в изучении уровня развития soft skills обучающихся медицинского университета.

Для достижения цели исследования проведены контент-анализ и обобщение данных литературных источников. Изучено содержание модели ключевых компетенций «4Cs»: creativity (креативность), communication (коммуникация), collaboration (кооперация), critical thinking (критическое мышление), разработанная некоммерческой организацией Partnership for 21st Century Learning (P21), демонстрирующая значимость формирования и развития «soft skills» в профессиях типа «человек-человек» [6].

Проведено социологическое исследование (анкетирование) обучающихся ФГБОУ ВО Саратовского государственного медицинского университета им. В.И. Разумовского Минздрава России по специальности «Сестринское дело», очной формы обучения.

В исследовании приняли участие 70 респондентов, из которых 94,3% – девушки, 5,7% – юноши. Средний возраст респондентов составил $20,4 \pm 0,239$ лет. Обучающиеся 1-го курса составили 18,6% респондентов, 2-го курса - 27,1%, 3-го курса - 22,9% и 4-го курса - 31,4%.

Для определения значимости показателей в ряде вопросов использовались методы рангов и балльной оценки. Респондентами были определены ранги важности среди ключевых компетенций модели «4Cs», при этом наиболее значимому показателю присваивался первый ранг, наименее значимому – последний. Балльный метод применялся для самооценки сформированности умений, характеризующих ключевые компетенции модели «4Cs» по 5-балльной шкале, где каждому баллу дана соответствующая характеристика: 1 – не сформированы; 2 – слабо сформированы; 3 – средне сформированы; 4 – хорошо сформированы; 5 – полностью сформированы.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием методов описательной статистики (расчет относительных величин, расчет средних величин и стандартных ошибок среднего).

Результаты. Более половины респондентов (54,3%) знакомы с понятием «soft skills». 58,6% респондентов считают, что «soft skills» и личностные качества взаимосвязаны между собой. 37,1% респондентов никогда не слышали данное понятие и не могут судить о взаимосвязи «soft skills» и личностных качеств индивида.

Большинство респондентов (84,3%) считают необходимым осваивать и развивать «soft skills» у специалистов сестринского дела. При этом 52,9% респондентов считает, что наиболее активно «soft skills» формируются на этапе получения высшего профессионального образования.

В настоящее время используются различные подходы и методики развития «soft skills» обучающихся. По мнению большинства респондентов (80,0%) наиболее эффективными методами формирования «soft skills» являются группа практических методов обучения, к которым относятся практические занятия, тренинги, ситуационные задачи. Для формирования «soft skills» при изучении дисциплин в университете преподаватели в большинстве случаев используют такие методы обучения, как командная работа (74,3%), исследовательская деятельность (55,7%), проектная работа (44,3%) и деловая игра (41,4%).

Хотя средние ранги важности отдельных компетенций модели «4Cs» имеют близкие значения, наиболее значимой для респондентов выступает компетенция «Коммуникабельность» (табл. 1). Такая иерархия компетенций вполне оправдана, так как работа среднего медицинского персонала связана с постоянным общением с широким кругом людей (пациентами, родственниками, коллегами), структурой

профессиональных обязанностей.

Таблица 1. Важность «soft skills» для обучающихся по специальности «Сестринское дело»

«Soft skills»	Средний ранг	Ранговое место
Коммуникабельность	2,4 ± 0,145	I
Кооперация	2,5 ± 0,103	II
Критическое мышление	2,6 ± 0,140	III
Креативность	2,7 ± 0,143	IV

Каждая из компетенций характеризуется индикаторами, уточняющими и раскрывающими формулировку компетенции в виде конкретных действий. Обычно используют 5-8 индикаторов, которые не повторяются в других компетенциях. В исследовании использовалось 6 индикаторов каждой компетенции, в соответствии с которыми респондентами проведена их самооценка по пятибалльной шкале. Установлено, что средние оценки индикаторов достижения компетенций очень близки.

Компетенция «Коммуникабельность» характеризуется такими индикаторами, как «Высказывает свою точку зрения», «Аргументирует и отстаивает свою позицию», «Устанавливает контакты», «Слушает, ведет диалог, дискуссию», «Устно представляет результаты своей работы, используя вербальные и невербальные средства общения», «Взаимодействует с людьми разных уровней» (табл. 2). Достоверных различий между средними оценками индикаторов не установлено.

Таблица 2. Оценка сформированности компетенции – «Коммуникабельность»

Индикаторы	Средний балл
Высказывает свою точку зрения	4,0 ± 0,123
Аргументирует и отстаивает свою позицию	4,0 ± 0,121
Легко устанавливает контакты	3,9 ± 0,134
Слушает, ведет диалог, дискуссию	3,9 ± 0,111
Устно представляет результаты своей работы, используя вербальные и невербальные средства общения	3,9 ± 0,106
Взаимодействует с людьми разных уровней	3,8 ± 0,113

Компетенция «Кооперация» характеризуется индикаторами «Устанавливает и поддерживает межличностные отношения», «Договаривается, выслушивает и принимает чужие мнения с учётом собственных интересов», «Придерживается установленных норм, правил, ценностей, ориентаций команды», «Работает в тесном взаимоотношении с другими», «Берет ответственность за весь коллектив, команду в решении задач», «Управляет конфликтными ситуациями» (табл. 3).

Обращает на себя внимание более низкая средняя оценка индикатора «Управляет конфликтными ситуациями», что свидетельствует о недостатке соответствующих навыков. Различие средних значений по парам индикаторов

«устанавливает и поддерживает межличностные отношения» и «управляет конфликтными ситуациями», «договаривается, выслушивает, принимает чужие мнения с учетом собственных интересов» и «управляет конфликтными ситуациями», «придерживается установленных норм, правил, ценностей, ориентаций команды» и «управляет конфликтными ситуациями», оцененное с помощью критерия Стьюдента ($t=2,21$, $t=2,18$ и $t=2,23$ соответственно), статистически достоверно.

Таблица 3. Оценка сформированности компетенции – «Кооперация»

Индикаторы	Средний балл
Устанавливает и поддерживает межличностные отношения	$4,1 \pm 0,114$
Договаривается, выслушивает, принимает чужие мнения с учетом собственных интересов	$4,1 \pm 0,117$
Придерживается установленных норм, правил, ценностей, ориентаций команды	$4,1 \pm 0,111$
Работает в команде	$3,9 \pm 0,129$
Берет ответственность за весь коллектив, команду в решении задач	$3,8 \pm 0,126$
Управляет конфликтными ситуациями	$3,7 \pm 0,141$

Сформированность компетенции «Критическое мышление» обусловлено такими индикаторами, как «Делает самостоятельные выводы, несёт ответственность за сделанный выбор», «Определяет собственные приоритеты в личной и профессиональной жизни», «Анализирует собственные действия, объясняет ход мыслей», «Оценивает убедительность доводов, принимать обоснованные решения», «Осуществляет критический анализ и синтез информации», «Применяет системный подход для решения поставленных задач» (табл. 4).

Необходимо отметить, что более низкие средние баллы имеют индикаторы «Осуществляет критический анализ и синтез информации» и «Применяет системный подход для решения поставленных задач», что свидетельствует о необходимости дополнительных навыков по данным вопросам. Различие средних значений по индикаторам «делает самостоятельные выводы, несет ответственность за сделанный выбор» и «осуществляет критический анализ и синтез информации», «делает самостоятельные выводы, несет ответственность за сделанный выбор» и «применяет системный подход для решения поставленных задач» (критерий Стьюдента $t=3,85$ и $t=2,37$ соответственно) статистически достоверно.

Таблица 4. Оценка сформированности компетенции – «Критическое мышление»

Индикаторы	Средний балл
Делает самостоятельные выводы, несет ответственность за сделанный выбор	$4,0 \pm 0,117$
Определяет собственные приоритеты в личной и профессиональной жизни	$3,8 \pm 0,124$
Анализирует собственные действия, объясняет ход мыслей	$3,8 \pm 0,130$

Оценивает убедительность доводов, принимает обоснованные решения	3,7 ± 0,112
Применяет системный подход для решения поставленных задач	3,6 ± 0,122
Осуществляет критический анализ и синтез информации	3,4 ± 0,103

Компетентность «Креативность» характеризуется индикаторами: «Использует воображение», «Обнаруживает и решает проблемы», «Адаптирован к изменяющимся условиям действительности», «Готов быстро менять идеи в зависимости от ситуации», «Совершенствует объекты, добавляет детали, определяет скрытые функции», «Генерирует оригинальные идеи, отличающиеся от общепринятых». Индикаторы компетенции оценены более низко (табл. 5) по сравнению с остальными, что возможно обусловлено ранее установленной ее меньшей значимостью для респондентов.

Таблица 5. Оценка сформированности компетенции – «Креативность»

Индикаторы	Средний балл
Использует воображение	3,9 ± 0,123
Обнаруживает и решает проблемы	3,9 ± 0,119
Адаптирован к изменяющимся условиям деятельности	3,9 ± 0,125
Готов быстро менять идеи в зависимости от ситуации	3,8 ± 0,115
Совершенствует объекты, добавляет детали, определяет скрытые функции	3,7 ± 0,114
Генерирует оригинальные идеи, отличающиеся от общепринятых	3,6 ± 0,122

Заключение. Современные условия и требования к подготовке высококвалифицированных специалистов диктуют необходимость формирования «soft skills». По мнению обучающихся по специальности «Сестринское дело» наиболее важным «soft skills» в профессиональной деятельности медицинских сестер является «коммуникабельность». В целом, по данным самооценки, можно утверждать, что ключевые компетенции модели «4Cs» у обучающихся хорошо сформированы. Однако, необходимо применение специальных учебных технологий и методик освоения и закрепления «soft skills» при изучении профессиональных дисциплин, что позволит повысить уровень соответствующих навыков.

Литература

1. Платонова Р.И., Михина Г.Б. Актуальность soft skills в профессиональном плане будущих специалистов // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2018. №4 (25). С. 177–181.
2. Мирошникова Л.Ю., Бразнец Е.С. Развитие гибких навыков как способ обучения представителей поколения «Альфа» // The Scientific Heritage. 2021. №65 (4). С. 26–29.

3. Прохорова М.П., Лебедева Т.Е., Ксенофонтова А.И., Бобарыкин Д.А. Способы оценки мягких навыков при отборе персонала // Московский экономический журнал. 2020. №4. С. 450–459.

4. Сорокопуд Ю.В., Амчиславская Е.Ю., Ярославцева А.В. Soft skills («мягкие навыки») и их роль в подготовке современных специалистов // Мир науки, культуры, образования. 2021. № 1 (86). С. 194–196.

5. Шрайбер Н.А. Методика формирования soft skills (мягких навыков) у студентов вузов через систему дополнительного профессионального образования // Мир науки, культуры, образования. 2018. №2 (69). С. 145–147.

6. Dian Schaffhauser D. P21 Research Series Offers Advice in 21st Century «4Cs» // The Journal. 9/02/15. [Электронный ресурс]. URL: <https://thejournal.com/articles/2015/09/02/p21-research-series-offers-advice-on-21st-century-4cs.aspx> (дата обращения: 16.05.2022 г.).

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПЕРЕВОДА СТУДЕНТАМ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Паращенко-Корнейчук Л.Н.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Как известно, обучение иностранному языку в неязыковом вузе направлено на развитие у студентов навыков профессионального общения, то есть на овладении тем регистром иностранной речи, который так и называется «язык профессионального общения». Иноязычное общение становится существенным компонентом профессиональной деятельности специалистов, а роль дисциплины «иностраннный язык» для студентов-медиков значительно возрастает в их профессиональной деятельности. Анализ педагогических и научно-методических источников показал, что существует множество методических направлений и технологий обучения иностранного языка на неязыковых факультетах вузов.

Основная роль осуществлений этой задачи отводится практики перевода профессиональных текстов с иностранного языка на русский, а затем и русского на иностраннный. Это так называемое обучение по математическому принципу, обучение – перевод текста в рамках узкой специальности. Предметом данной статьи является некоторые закономерности практической работы над иностранным текстом с медицинской спецификой.

Приступая к переводу научного (в нашем случае медицинского) текста, необходимо определить тип информации, содержащейся в нем и провести так называемый предпереводческий анализ. Вид информации может быть когнитивным (познавательным), эмоциональным, эстетическим и может определять тип текста и свои средства языкового выражения.

Для текстов с когнитивной информацией характерен нейтральный (научный) стиль языка и преобладание специальной/профессиональной лексики, терминов. С точки зрения грамматики, научный стиль изложения характеризуют средства выражения пассивности с формальным подлежащим в неопределённо-личных предложениях, с глагольными конструкциями пассивного залога.

Эмоционально окрашенная лексика при передаче авторского впечатления, мнения или оценки того, или иного события, факты, составляет эмоциональную информацию текста, в который заложен и эстетический эффект. Такие явления языка, как метафоры, повторы, фразеологизмы, а также ритм и рифма выполняют эстетическую функцию текста. Но даже самый сухой научный текст может содержать эмоциональную информацию, а строгость и логика изложенного материала производит так же и эстетическое воздействие на студентов.

Несомненно, медицинский текст содержит когнитивную информацию и относится к научному регистру речи, в которой избыточны термины, пассивные конструкции, сложные синтаксические построения. Однако эти тексты описывают состояние больного, симптоматику болезни, процесс лечения и дают оценку его самочувствия.

Описание симптомов и диагноза болезни неизбежно затрагивает эмоции, оказывает психологическое воздействие на студентов. Таким образом, коммуникативным заданием при переводе медицинского текста является передача когнитивной, эмоциональной и эстетической информации. Для осуществления этой задачи при работе над переводом обязательным является профессиональная компетентность студентов по своей специальности, которые в нашем случае выражается в нахождении русских однозначных эквивалентов при переводе медицинских терминов. Кроме медицинской терминологии, необходимо владеть эмоционально – оценочной лексикой.

Работая над изучением профессиональной иноязычной лексики, обучаемые составляют тезаурус – терминологический словарь по тематическим группам, который будет пополняться с каждым вновь изученным и переведённым текстом. Пополнение такого лексического списка - обязательный компонент домашнего задания; озвучивание терминов и их эквивалентных соответствий на занятии так же обязательно.

Кроме выявления так называемого лексического диапазона текста, одним из важнейших аспектов обучения языку является «аналитическое чтение», то есть определение типологических признаков данного текста, специфики его

синтаксической организации. Одно лишь знание терминологии недостаточно. И хотя речь идёт об обучении языку в неязыковом вузе, нельзя забывать о филологическом анализе текста, при котором главное место следует отвести методу лингвистического комментирования.

Понятно, что этот вид работы над текстом следует проводить на занятии, выявляя в нем пассивные конструкции, эмфатические построения, риторические вопросы и синтаксические параллелизмы и т. п.

Мера авторской сложности синтаксиса должна быть отражена и в тексте перевода, желательно сохранить при переводе и стилевое единство исходного текста.

При организации занятий по практике перевода письменных/печатных текстов возможны различные методы и виды работ. Очень популярен и продуктивен метод перевода печатного текста устно «с листа». Этот способ работы даёт возможность перевести и прокомментировать на занятии большее количество текстов. Однако устный перевод текста «с листа» носит как бы «сиюминутный» характер, не даёт возможности внести в него поправки и «наглядно» исправить ошибки, чтобы не повторять их в дальнейшем. Переводя устно, студент не может отредактировать свой текст.

Тактика проведения занятия в аудитории, может быть различной, но на первых порах преподаватель должен продемонстрировать учащимся ход анализа, его необходимость, комментируя, обсуждая и сравнивая предполагаемые варианты перевода. Итоговый вариант перевода нужно записать на занятии, воссоздавая целостный текст на родном языке. Как лучше подать материал зависит от аудитории. Например, можно начать с анализа лексики, уточняя терминологию, замечая оценочные слова, которые нельзя подменять нейтральными, и по этому пути прийти к обсуждению состава информации и её синтаксическому выражению. Обсуждение вариантов перевода, предполагаемых студентами, необходимо, так как обнаружить в своём переводе несоответствие сложнее, чем в чужом. Следуя незыблемому базовому принципу любого обучения от «простого к сложному», обучение переводу письменного текста следует последовательно разбивать на три этапа.

Первый этап – подготовительный. В него входит учебный перевод – это перевод, осуществляемый с учебной целью. Данный тип перевода применяется с первых занятий иностранного языка как средство проверки понимания слов и форм иноязычного текста, как прием для проверки правильности употребления усвоенных элементов иностранного языка. Учебный перевод всегда характеризуется чётко органичной постановкой задачи.

Второй этап – основной. Сюда включается предпереводческий анализ, вариативный поиск взаимно-однозначных соответствий, изучение профессиональной терминологии, синтаксический и стилистический анализ, анализ текста, анализ перевода, о чем говорилось выше.

Третий этап – тренинговый. Отрабатываются и совершенствуются навыки

перевода профессиональных текстов. Это можно осуществить в практической работе над лексикой и стилевым единство достаточного количества текстов тематического типа.

Рассуждая о стадиях, основных этапах и методов обучения переводу иностранного текста необходимо затронуть проблему языковой компетенции студентов на родном, русском языке. Обучаемые должны представить, что же это такое – культура родного языка, что считается литературной нормы, какие есть жанры письменной и устной речи. И не только представить, но и работать над их активным овладением. Чтобы обнаружить свои слабые стороны, студентам рекомендуется контролировать свою речь. Следует избавиться от косноязычия, учиться активно воспроизводить и порождать различные жанры речи (объявление, интервью, рецензия, обзор прочитанного доклад и т. п.) Простое чтение книг и учебных текстов подчас нацелено на пассивное восприятие информации. Чтобы успешно переводить с иностранного языка, следует владеть родным языком в активной форме. Над языковым материалом на родном языке необходимо много работать: конспектировать, регистрировать частотные клишированные обороты речи, нужно много говорить и много писать.

Выделяются ряд трудностей, с которыми студенты сталкиваются во время перевода над медицинским текстом.

1. Терминология. Кроме того, что в русском и английском языках один термин может иметь разные значения, он может означать совершенно иное и в другой области медицины. Например: *lateral column* – «боковой столб серого вещества спинного мозга», в неврологии и нейрохирургии, и «внешний край стопы» в травматологии.

2. Аббревиатуры. Перевод аббревиатур осложняется тем, что они могут совпадать в разных медицинских отраслях или иметь несколько расшифровок. Например:

- | | |
|-----|--|
| AV | 1. Arteriovenous – артериовенозный |
| | 2. arterioventricular – атриовентрикулярный |
| AD | 1. Alzheimer's disease – болезнь Альцгеймера |
| | 2. antidepressant – антидепрессант |
| CSF | 1. cerebrospinal fluid – спинномозговая жидкость |
| | 2. colony stimulating factor – колониестимулирующий фактор |
| CHD | 1. congenital heart disease врожденный порок сердца (ВПС) |
| | 2. coronary heart disease ишемическая болезнь сердца |
| DS | 1. Down syndrom – синдром Дж.Дауна |
| | 2. dead space – мертвое пространство |
| | 3. digital spy – цифровой шпион |

Аббревиатуры могут и вовсе не иметь аналогов на языке перевода: ELISA (enzyme – linked innunosorbent assay) – иммуносорбент анализ с применением

фиксированных ферментов.

3. Сокращения. Не всегда студентам сходу удаётся понять, какое именно слово было сокращено в языке оригинала. Например: asa (aspirin) – аспирин; bili (bilirubin) – билирубин.

4. Неологизмы. Открытие новых заболеваний, методов лечения и появления специалистов, которые занимаются лечением, влекут за собой образование новых терминов. Например: behavior modifier – специалист по поведенческой психотерапии; SARS-CoV-2 – пандемия коронавируса – тяжёлый, острый респираторный синдром или атипичная пневмония; COVID-19:Co – Corona, vi – вирус, D – болезнь, число 19 – год обнаружения.

Вместо атипичной пневмонии CoV-2 (SARS-CoV-2), ВОЗ предпочитает использовать наименование SARS-CoV-2 или COVID-19.

5. Эпонимы. Это название болезней, явлений, которые носят имя своих первооткрывателей или тех ученых, которые внесли большой вклад в их исследования. Часто в разных языках, они имеют собственные названия. Например:

– DS (Down Syndrom) – синдром Дж.Дауна;

– AD (Alzheimer’s disease) – болезнь Альцгеймера;

– PS (Parkinson disease/syndrome) – болезнь Паркинсона/синдром Паркинсона.

6. Ложные помощники перевода, слова, похожие по написанию и звучанию в двух разных языках, но имеющие совершенно разные значения. Например: cellulitis – не «целлюлит», а «флегмона»; potent pathogen (о бактерии) – не «потенциальный», а мощный патоген, т.е. просто патоген (в противоположность условному).

Выявляя закономерности практической работы со студентами над переводом профессиональных письменных текстов не следует забывать о важности тщательного подбора материалов на иностранном языке и их последовательности в изучении. Если на начальном этапе обучения переводу специальных текстов последние изобилуют пространными, сложными синтаксическими конструкциями и незнакомой лексикой, то попытка их перевода вероятнее всего не приведёт к заметному положительному результату. А это значит, что построенное таким образом обучение не принесёт студентам радости постижения предмета, его успешность резко снижается, а сам процесс замедляется.

Литература

1.Алексеева И.С. Профессиональное обучение переводчика: Учебное пособие по устному и письменному переводу для переводчиков и преподавателей. СПб.: Издательство «Союз», 2001. 288 с.

2.Жукова С.В. Цели и задачи профессионально – ориентированного обучения иностранному языку в медицинском вузе [Электронный ресурс] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. №4-1. С 146–148. [Электронный ресурс]. URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=8839> (дата

обращения: 24.01.2021).

3. Дроздов Д., Удовиченко О. Словарь медицинских аббревиатур [Электронный ресурс]. URL: <https://perfekt.ru/dict/med-abb.html> (дата обращения 25.01.2021).

4. Longman Dictionary of English Language and Culture. New Edition // Pearson Education Limited. Edinburgh Gate, Harlow: Essex CM20 2JE, England and Associated Companies throughout the world [Электронный ресурс]. URL: <http://www.longman-elt.com/dictionaries> (дата обращения: 25.01.2021).

5. Merriam-Webster.com Dictionary, Merriam-Webster [Электронный ресурс]. URL: [https://www.merriam-webster.com/dictionary/Down%](https://www.merriam-webster.com/dictionary/Down%20) (дата обращения: 25.01.2021).

КОНЦЕПТУАЛЬНАЯ РЕПРЕЗЕНТАЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗНАНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ДИНАМИКЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА (НА ПРИМЕРЕ КОНЦЕПТА «ЗДОРОВЬЕ»)

Чижова М. Е., Ефремова Е. Ф.

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
г. Саратов*

Введение. В современной лингвистике присутствуют и активно исследуются такие термины как «когнитивизм», «когнитивная наука» и «когнитивная лингвистика». К тому же в настоящее время широко распространенные и развивающиеся области научного знания вышли из недр психологии и философии. Объектом этих направлений являются человеческий разум и мышление.

Когнитивная наука основывалась на изучении взаимосвязи принципов познания человеческого разума и интеллекта и языковой способности. Современное лингвистическое знание формируется благодаря изучению ментальных процессов и построению разнообразных схем и систем для исследования когниции, охватывая все познавательные способности человека – восприятие, внимание, воображение, память и мышление.

В структуре ментальной репрезентации научного профессионального знания отражается коллективное и индивидуальное знание. В лексиконе студентов медицинских вузов знание закреплено в «единицах концептуальной картины мира», концептах, рассматриваемые как часть сферы знаний народа или как единицы индивидуального когнитивного сознания [2, с. 46].

Когнитивная лингвистика является одним из современных направлений филологических исследований. Изучение социальной концептосферы, анализ

репрезентаций ключевых, а зачастую и антонимичных концептов, составляют важную часть когнитивного знания общества. В данной работе рассматривается семантическая эволюция научного знания в медицинском дискурсе студентов младших и старших курсов на примере социального концепта «здоровье».

Цель исследования заключается в изучении особенностей восприятия социального концепта «здоровья» и его репрезентация в студенческой среде младших и старших курсов в рамках образовательного процесса.

Материалом исследования послужила студенческая среда, а именно студенты младших и старших курсов Медицинского Университета. В исследовании приняли участие 100 студентов различных специальностей, обучающихся в СГМУ им. В.И. Разумовского, в том числе студенты, совмещающие работу и учебу (50 женщин и 50 мужчин), в возрасте от 17 до 23 лет. Выборку испытуемых составили обучающиеся младших курсов (1 и 2-й курсы) и старших курсов (4 и 5-й курсы) в количестве 25 человек с каждого курса.

Предметом исследования явилось восприятие социального концепта «здоровья» студентами-медиками младших и старших курсов, а также особенности динамики этих представлений.

Проблема здоровья человека является одной из самых актуальных и комплексных. Восстановление здоровья человека – первостепенная задача медицины. В этом и заключается суть врачебного искусства. По определению специалистов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни и физических дефектов. Концепт «здоровье» в рамках проводимого исследования непосредственно связан с базовыми характеристиками человеческой жизни и является мультидисциплинарной основой. Такие дисциплины, как медицина, философия, социология, педагогика, психология, являются основополагающими при формировании и развитии концепта «здоровья» у студентов в ходе образовательного процесса. В связи с этим понятие «здоровье» по-разному трактуется студентами-медиками младших и старших курсов. Методом анкетирования студентов разных возрастных групп были проанализированы особенности восприятия ими социального концепта «здоровье» в рамках образовательного процесса на разных этапах.

Наиболее значимыми единицами в системе национально-культурного знания являются понятия, отражающие здоровье и нездоровье человека. Данные антонимичные концепты уже попадали в спектр лингвистических исследований, но эти единицы относятся к разряду относительно вариативных концептов, сформировавшихся на самом начальном этапе развития цивилизации, и через призму их языковой репрезентации можно получить доступ к пониманию современного мироведения конкретного культурно-языкового сообщества. Исследуемые концепты являются элементами как профессионального, так и коллективного общественного знания определенного культурно-национального сообщества.

Проблема здоровья человека является одной из важнейших и актуальных и представляет медицинскую и социальную значимость. Восстановление здоровья человека – первостепенная задача медицины. В этом и заключается вся суть врачебного искусства. Концепт «здоровье» связан с базовыми характеристиками человеческой жизни и является мультидисциплинарной основой. Социальный концепт «здоровье» характеризуется динамичным формированием восприятия. Практически все репрезентации идентифицируют полное физическое здоровье и социальное благополучие. В наивной языковой картине мира, представленной народным творчеством, изучаемый концепт несет более четкую установку на физическое благосостояние. В современном лингвистическом знании концептосфера «здоровье» – «нездоровье» вбирает в себя все стороны социального развития, а также психологическое состояние человека. Сложная структура рассматриваемых концептов объясняется их функционированием и сложной репрезентацией в профессиональной речи и обиходном языке. Концепт становится принадлежностью сознания человека, всеобщей единицей мыслительной деятельности. В свою очередь совокупность концептов (например, здоровье, нравственное здоровье, духовное здоровье, норма, патология, болезнь, био-социо-духовная болезнь, редкая болезнь, здравие, хворь, немощ и др.) формирует многослойную концептосферу.

Результаты. Анализ полученных результатов показал, что студенты 1, 2 курсов не имеют четко сформулированного представления о социальном концепте «здоровье», идентифицируя понятия «здоровье» и «полное физическое и социальное благополучие» (80% и 88% соответственно). Студенты первого курса (71%) в рамках концепта «здоровье» наибольшее предпочтение отдают навыкам социального взаимодействия, что, скорее всего, связано с необходимостью адаптироваться к условиям вуза. У студентов старших курсов (4 и 5-го) в рамках образовательного процесса восприятие социального концепта «здоровье» претерпевает значительные перемены и достигает своей полноценности и четкой сформулированности. Это непосредственно связано с развитием студента как личности, а также его профессиональных навыков благодаря освоению не только теоретического материала, но и взаимодействию с пациентами на клинических кафедрах. На данном этапе образовательного процесса студент способен воссоединить в концепте «здоровье» его теоретические и практические аспекты. Студентами – медиками на старших курсах понятие «здоровье» воспринимается как комплексное, характеризующееся отсутствием соматических, психических, социальных и физических дефектов, т.е. состояние полного благополучия и гармонии «внутреннего мира» человека и его окружающего мира. Такой точки зрения придерживаются студенты 4 и 5 курсов соответственно 78% и 92%.

Заключение. Таким образом, проведенное исследование позволило сделать вывод о динамичном формировании восприятия социального концепта «здоровье» студентами-медиками на разных этапах образовательного процесса. Образование в

медицинском ВУЗе студент получает путем взаимодействия теоретических и практических основ. Студенчество – это определенный этап образовательного процесса, характеризующийся наиболее активным потреблением информации и высокой степенью познавательной мотивации. Студент-медик – разносторонняя личность. На базе таких дисциплин, как психология, педагогика, философия, социология, биоэтика, латинский язык, иностранный язык происходит становление студента как личности, а также формирование у студентов в процессе обучения на старших курсах взглядов и мировоззрений. По словам Е. Ф. Ефремовой, подготовка студентов-медиков не ограничивается только приобретением специальных и лингвистических знаний, она также предполагает владение определенной совокупностью знаний о культуре изучаемых языков с целью осуществления эффективного взаимодействия специалистов [1, с. 96-97]. Вместе с тем и восприятие социального концепта «здоровье» студентами-медиками претерпевает значительные изменения в процессе обучения и достигает своей полноценной сформированности на старших курсах, благодаря наивысшей социальной активности и достаточно гармоничному сочетанию интеллектуальной и социальной зрелости.

Литература

1. Ефремова Е.Ф. Специфика иноязычной подготовки студентов медицинского вуза // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. 2019. № 3 (136). С. 94–98.
2. Пешехонова Т.Н. Специфика репрезентации лингвистических знаний в индивидуальном лексиконе // Вопросы когнитивной лингвистики. 2008. №4. С. 46–49.
3. Фахрудинова Э.Р., Чижова К.Е., Чижова М.Е. Междисциплинарное изучение модели «врач-пациент» // Омский Научный Вестник. Приложение. 2014. №2 (126). С.162–165.
4. Чижова М.Е. Норма и патология: к вопросу репрезентации здорового и болезненного состояния человека в языковой картине мира // Всероссийская научно-практическая интернет-конференция студентов и молодых ученых с международным участием «YSRP-2013». [Электронный ресурс]. URL: <http://medconfer.com> (дата обращения: 20.05.2022).

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СОВРЕМЕННОМ ОБРАЗОВАНИИ: ЭЛЕКТРОННОЕ И СМАРТ ОБУЧЕНИЕ

Юрова И. Ю.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

В XXI веке информационные технологии – это неотъемлемая составляющая жизненного пространства современного человека. Существование нового «цифрового» поколения, для которого мобильный телефон, компьютер и Интернет – часть их жизни, является неоспоримым фактом. Развитие информационных технологий и появление новых технических возможностей требует изменений в принципах и методах обучения в высшей школе. Очевидно, что меняющиеся условия жизни обязывают преподавателей и создателей образовательных программ учитывать все современные информационные достижения в своей работе, постоянно совершенствуя процесс обучения. Для современного образовательного пространства уже недостаточно «человеческого» капитала. На смену классическому обучению постепенно приходит электронное СМАРТ образование. Образовательная среда сейчас не ограничивается территорией вуза или даже пределами системы дистанционного обучения (LMS). Электронное образование (e-learning) и СМАРТ образование (smart education) выходят на ключевые позиции в образовательном пространстве [1, 3].

С 2002 года ЮНЕСКО активно поддерживает инициативы по созданию в Интернете открытых образовательных ресурсов (ООР), поскольку гибкое обучение в интерактивной образовательной среде с помощью контента со всего мира, находящегося в свободном доступе, есть главная задача стремительно развивающейся мировой системы высшего образования [1].

Современное смарт-общество ставит перед университетами новую задачу: подготовку кадров, обладающих креативным мышлением, творческим потенциалом, умеющих думать и работать в новом быстро меняющемся мире. Для этого необходимы новые навыки в работе с ИКТ, коммуникации в социальных сетях, отбор полезной информации, работа с электронными источниками, составление личных баз знаний, что требует изменения всего учебного процесса.

Публикации по теме смарт-образования появились буквально несколько лет назад. Однако, понятие «смарт-образование» значительно менее распространено в зарубежной и отечественной научной литературе, чем понятие «электронное обучение». Термин «смарт-технологии» приобрел популярность сравнительно недавно. Согласно ЮНЕСКО: «e-learning – это обучение с помощью Интернета и

мультимедиа». Впервые в профессиональной среде термин e-learning (электронное обучение) был употреблен в 1999 г. С тех пор термин электронное обучение или e-learning используется для обозначения широкого диапазона электронных технологий, применяемых в образовании с особым акцентом на обучение через Интернет [5,6].

E-learning зарождался как система поддержки дистанционного образования. Глобальная сеть являлась на тот момент единственным коммуникативным средством между студентом и вузом, поэтому сегодня многие называют электронное обучение дистанционным. Однако e-learning не только удаленное получение знаний. Эта система предполагает использование, как учебного материала, так и включение обязательного общения студента и преподавателя через Интернет (в форме видеоконференции, в режиме on-line, любым интерактивным способом). Таким образом, электронное образование – это возможность смешанного обучения (очного и виртуального).

Электронное обучение (e-learning) решает ряд задач, связанных с адаптацией образовательной системы и учебных заведений к произошедшим изменениям, такие как дистанционное обучение, индивидуальное обучение и др [3, 5, 6]. Электронное обучение, как средство ведения учебного процесса, может быть использовано в формировании смарт-образования. Достижения в области электронного обучения, мобильного обучения чрезвычайно востребованы в смарт-образовании.

Ключевым элементом концепции смарт-образования является смарт-обучение, которое невозможно без опыта электронного обучения (e-learning). Основная задача смарт-обучения создавать условия новой эффективности в учебном процессе. Применение смарт-обучения требует комплексного подхода, включая организационный подход, технологический и педагогический.

В отличие от электронного обучения концепция смарт-образования предполагает наличие таких элементов в системе образования, которые будут обеспечивать быструю адаптацию к быстро изменяющимся требованиям не только учебного процесса, а всей системы в целом. Смарт-образование включает в себя накопленные и выработанные подходы к обучению в традиционном их понимании с использованием электронных технологий, однако не ограничивается ими. Скорость и объем информационного потока в образовании и любой профессиональной деятельности стремительно нарастает. Существующие учебные материалы необходимо дополнять сведениями, поступающими в режиме реального времени, для подготовки студентов к решению практических задач, к работе в условиях реальной ситуации, а не только на тренировочных примерах и моделях. Не один из ранее применяемых подходов в образовании не предполагал такой незамедлительной реакции самого процесса обучения на меняющиеся условия внешней среды [2].

Для того чтобы успевать за происходящими изменениями и растущими запросами студентов, вузам необходимо соответствовать новым требованиям: гибкость, приспособляемость, качественные показатели, инновации. Обучение в

университетах и других высших учебных заведениях должно быть максимально включенным в жизнь слушателя, должно носить неформальный характер, а также основываться на технологиях, которые сегодня привычны для всех. Большое значение в этой связи приобретают смарт-технологии в образовании, которые с одной стороны позволяют оптимизировать затраты университета на материально-техническое обеспечение, а с другой выводят на новый уровень качество образовательных услуг и продуктов. Именно смарт-обучение, которое реализуется с использованием технологических инноваций и Интернета, предоставляет студентам возможность приобретения профессиональных компетенций на основе системного многомерного видения и изучения дисциплин с учетом их многоаспектности и непрерывного обновления содержания [1, 3, 4].

Поэтому сегодня одна из задач педагога вуза – адаптировать учебные материалы к современным условиям, то есть сделать их ценными, важными и доступными для студентов. Занятия в вузе должно привлекать практической ценностью, уникальными знаниями, которые уже завтра можно будет применить на рабочем месте или в своем проекте. Задача педагога – победить в конкуренции за внимание слушателя и сделать образование таким, чтобы оно не было чистой формальностью, а знания, полученные за 4-6 лет в учебном заведении, не нужно было актуализировать сразу по окончании. Для этого важно видеть не просто направление развития образования, но векторы развития общества, человека и образа мышления.

Смена поколений создает новые потребности и возможности для развития системы образования и образовательных технологий, которые будут использовать преимущества глобального информационного общества для предоставления образовательных услуг принципиально нового качества. Развитие ИКТ индустрии достигло критической точки, позволяющей рассматривать информационное пространство не только как место для работы, обучения, но и как неотъемлемую часть жизненного пространства современного человека. На смену информационным приходят смарт-технологии, характеризующиеся набором свойств, позволяющих адаптировать то или иное устройство к потребностям пользователя в ходе его эксплуатации, смарт-телефоны, смарт-телевизоры и т.д. Смарт-технологии переходят в разряд приоритетных технологий, которые способны определить следующий за информационным этап развития общества.

Литература

1. Днепрова Н.В., Янковская Е.А., Шевцова И.В. Понятийные основы концепции смарт-образования // Открытое образование. 2015. № 6. С. 43–51 .
2. Келейникова В.А., Романова Е.В. К вопросу реализации ИТ-образования в рамках концепции Smart education // Прикладная информатика. 2014. № 1 (49). С.82–90.
3. Сергеев И.Е., Жигалов В.В., Баландина А.Г. Введение в электронное обучение: монография. Владимир: Изд-во ВолГУ, 2012. 182 с.

4.Тихомиров В.П. Мир на пути к Smart Education: новые возможности для развития // Открытое образование. 2011. № 3. С. 22–28.

5.Шевцова И.В. Учебно-методическая поддержка студентов в учебном процессе с использованием свободных веб-сервисов // Сборник докладов и тезисов форума «Преподаватель в среде e-learning». Москва: Московский государственный университет экономики, статистики и информатики, 2014. С. 142–146.

6.What is e-learning? Is it important in education? [Электронный ресурс]. URL <https://www.talentlms.com/elearning/what-is-elearning> (дата обращения: 29.05.2022).

3. ЯЗЫК И КОММУНИКАЦИЯ В «ОБЩЕСТВЕ ЗНАНИЯ»

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ В ОБУЧЕНИИ НАВЫКАМ КОММУНИКАЦИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Зенина И. В., Федюков С. В.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Навыки профессиональной коммуникации чрезвычайно важны для медиков, так как лечащий врач по роду своей деятельности должен постоянно контактировать с большим количеством людей: с пациентами, с их родственниками, с коллегами и т.д. Неумение установления контакта может осложнить выполнение профессиональных обязанностей, и, наоборот, грамотное поведение помогает при общении с незнакомым человеком. Умение врача установить глубокие отношения – залог успешной профессиональной деятельности.

Восприятие и понимание партнера по деловому общению осуществляются путем оценки вербальной и невербальной информации. Если по словесному каналу в основном передается чистая информация, то по невербальному – отношение к партнеру по общению, его эмоциональное состояние [1, с. 119]. Переживания, мысли и чувства человека проявляются в его внешнем облике, мимике, жестах, позах, интонациях голоса. Невербальное поведение неразрывно связано с психическим состоянием человека и служит средством выражения этого состояния. В процессе общения невербальное поведение выступает объектом истолкования не само по себе, а как показатель скрытых для непосредственного наблюдения индивидуальных психологических и социальных характеристик личности. Преподаватель на занятиях может помочь студентам осознать, что понимание значений основных поз и жестов человека, ритмико-интонационной стороны речи и т.п. поможет будущему врачу узнать о пациенте гораздо больше, чем тот рассказывает о себе, и установить необходимый контакт.

Под контактом понимается наличие симпатии между собеседниками, желание взаимодействовать, доверие и искренность [2, с. 14].

Для развития навыков невербального общения студентам можно предложить упражнение «Контакт» [2, с. 17].

Все участники встают в круг. Необходимо каждому по очереди выйти в центр и попытаться любым невербальным способом (при помощи мимики, жестов, позы, дыхания и т.д.) установить контакт с каждым участником занятия. После выполнения упражнения необходимо обсудить впечатления, возникшие в процессе

выполнения упражнения. Акцентируется внимание на тех средствах установления контакта, которые перечисляют участники, а также на признаках, свидетельствующих об установлении контакта.

Игра «Крокодил», популярная как в нашей стране, так и за рубежом, также развивает навыки невербальной коммуникации.

Одна из команд загадывает слово или словосочетание и сообщает его представителю соперников, который должен при помощи невербальных средств общения - мимики, жестов и т.д. показать своим товарищам задуманное слово.

Студентам-иностранцам эта игра знакома под названием «Movies», и обычно они загадывают какие-либо фильмы, но все остальные принципы игры сохраняются.

Итак, невербальная сторона общения очень значима. Но как бы ни были важны чувства, эмоции, отношения людей, деловое общение предполагает не только и не столько передачу эмоциональных состояний, сколько передачу информации [1, с. 127]. И главным средством передачи информации является язык общения. Деловое общение – важнейшая сторона профессионального поведения любого делового человека, в том числе, конечно, врача. Так, чтобы пациент быстрее и лучше «включился» в разговор, рекомендуется таким образом построить первые фразы, чтобы мобилизовать все каналы восприятия, например: «Мы рады видеть Вас в нашей клинике», «Хорошо, что Вы нашли время показаться врачу» и т.д. Студенты должны понять, что основная задача врача в деловом общении (с пациентами, коллегами) – это продуктивное сотрудничество, которое предполагает максимальное достижение участниками взаимодействия своих целей. Для этого необходимо:

- перед вступлением в деловую беседу четко представить, что будет сказано;
- особое внимание обратить на возможные смысловые барьеры;
- следить за своими позами, жестами, мимикой, интонацией;
- быть внимательными к чувствам партнера по общению, открытыми и способными к сопереживанию;
- добиваться адекватной обратной связи.

Для закрепления вербальных навыков установления контакта студентам можно предложить разыграть сценки «Прием больных», «Устройство на работу» и др.

Особое внимание при обучении студентов установлению контакта между коммуникантами следует уделить выявлению барьеров в деловом общении, умению управлять эмоциональным состоянием партнеров по общению.

Ощущение дискомфорта, барьеров общения не способствуют плодотворным деловым контактам и могут привести к непониманию и конфликтам. Для того чтобы дело не дошло до стресса, необходимо научить студентов предупреждать возникновение барьеров общения, а при возникновении барьеров – успешно их преодолевать. Особое внимание следует уделить таким барьерам в деловом общении, как:

- употребление в речи негативных оценок, ярлыков, оскорблений («Вы несете абсолютную чушь!», «Это совершенно не верно!»);
- навязывание советов («Не советую Вам спорить со мной», «Мой Вам совет – прекратите сейчас же!» и др.);
- использование «риторических» вопросов («Кто ты вообще такой?», «А Ваше какое дело?» и т.п.);
- разговор в приказном тоне («Замолчи сейчас же!», «Слушайте меня молча!»);
- ложные аргументации, глобальные выводы из единичных случаев («Вы никогда ни в чем не идете мне навстречу!», «Вы всегда меня перебиваете!» и т.п.);
- произнесение язвительных ироничных фраз («Ну ты герой!» и др.)

Самое эффективное средство разрушения барьеров – отражение чувств партнеров. Для того чтобы барьеров общения было как можно меньше, необходимо:

- барьеры общения заменять открытым выражением желаний и чувств;
- игнорировать или разрушать барьеры, которые строит партнер по общению;
- начинать деловой контакт с «Вы-подхода» (например, с фразы «Вам будет интересно узнать» вместо фразы «Я пришел к такому выводу» и т.д.);
- снижать эмоциональное напряжение с помощью юмористических метафор, почтительных формулировок и т.д. [3, с. 65].

Для формирования у студентов навыков преодоления барьеров в деловом общении и снятия эмоционального напряжения между коммуникантами можно также предложить ряд упражнений.

1. Упражнение «Синонимия», целью которого является применение различных тактик ухода от барьеров в общении.

Студентам предлагается заменить категоричные высказывания выражениями более мягкими. Например, фразу врача «Вы больны» можно заменить фразой «Вы не совсем здоровы», фразу «Вы пришли слишком поздно» фразой: «Следовало бы прийти чуть раньше». Подумать, как можно еще перефразировать сообщение, чтобы не вызвать негативной реакции. Выделить: содержание информации, цель ее сообщения, результат.

2. Упражнение «Избегание» служит формированию у студентов стратегий избегания барьеров общения.

Преподаватель предлагает студентам назвать вежливые формы обращения с просьбой («Прошу Вас», «Будьте так любезны» и др.), вежливые формы отказа («К сожалению, не могу Вам помочь», «Это не в моих силах» и др.). Студенты находят формулы просьбы и отказа, уместные в общении: с коллегой, вышестоящим лицом, пациентами, родственниками больных и т.д.

3. Упражнение «Метафорическая вербализация» развивает умение снижать эмоциональное состояние с помощью юмористических метафор.

Преподаватель предлагает студентам объединиться в пары. Тот, кто сидит справа, «нападает» на сидящего слева. «Защищающийся» должен ответить метафорическим описанием своего состояния. Например, на вопрос-нападуку: «Почему Вы до сих пор не заполнили карту больного Р?» следует ответ: «Я чувствую себя бабочкой, которую протыкают иглой, наметив ей место на плане. А она еще хочет полетать и подумать...». При обсуждении различных вариантов студенты готовят ответы на вопрос о возможности метафорического ответа на чужое нападение.

4. Упражнение «Шведская техника О'К и Хм-м-м» нацелено на отработку паралингвистических и невербальных приемов снижения напряжения.

Преподаватель разбивает студентов по парам, каждая из которых готовит свой вариант паралингвистического отказа и использование О'К-техники. Например: «Я предлагаю...» - «Хм-м-м» (вежливое несогласие); «У-у-у» (отклонение предложения); «Э-э-э» (смягчение отказа); «О'К!» (русское значение «так») т.д.

Данные методики и упражнения можно использовать не только на занятиях по дисциплинам, формирующим культуру делового общения, профессиональную коммуникацию, но и на практических занятиях по иностранному языку, направленных на овладение навыками установления контакта с иностранными партнерами [6, с. 22].

И здесь будет уместно отметить ещё один из возможных коммуникативных барьеров – языковой. Проблема языкового барьера в медицинской среде в последние годы является чрезвычайно актуальной в связи с процессами глобализации и космополитизма, происходящими в нашем обществе. Открытие границ, тесное международное сотрудничество в различных областях, в том числе в медицине и в образовании, развитие туристического бизнеса – все это привело к миграции населения, к территориальной подвижности граждан. Важность знания иностранных языков в наше время трудно переоценить. Врачи – это люди первого контакта; умение медиков общаться с иностранцами, говорящими на других языках, является практически обязательным и необходимым требованием, предъявляемым современными реалиями жизни. Данный барьер успешно решается школой и вузами, преподаванием иностранных языков [5, с. 120]. Студенты, в свою очередь, должны осознавать важность изучения иностранных языков и стараться максимально качественно работать с целью приобретения необходимых знаний по этому предмету.

Однако для обеспечения эффективности общения между представителями разных культур недостаточно преодоления языкового барьера. Для этого нужно преодолеть ещё и культурный барьер. При межкультурном взаимодействии врача и пациента, относящимся к разным национальностям, необходимо учитывать особенности национального характера, специфику эмоционального склада, национально-специфические особенности мышления, менталитета [4, с. 52].

Итак, очень важно научить будущих врачей установлению контакта как со своими пациентами, так и с коллегами, избегая при этом барьеров в общении, служащих непониманию коммуникантов.

Литература

1. Психология и этика делового общения / под ред. В.Н. Лавриненко. М., 2002. 285 с.
2. Суховершина Ю.В., Тихомирова Е.П., Скоромная Ю.Е. Тренинг делового (профессионального общения). М.: Академический Проект; Фонд «Мир», 2009. 128 с.
3. Суховершина Ю.В., Тихомирова Е.П., Скоромная Ю.Е. Тренинг коммуникативной компетенции. М.: Академический Проект; Фонд «Мир», 2009. 140 с.
4. Орлова Е.В. Проблемы межкультурного общения врача и пациента // Менеджер здравоохранения. 2012. № 11. С. 52–56.
5. Определеннова О.В., Родионова Т.В., Виноградова Е.Н., Зенина И.В. Личностно-ориентированный подход в обучении иностранному языку студентов неязыкового вуза // Современные тенденции в образовании и науке. Сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции. Тамбов: ООО «Консалтинговая компания Юком», 2013. С. 117–120.
6. Родионова Т.В., Зенина И.В. Современные методы и формы обучения в вузе // Коммуникативное пространство в междисциплинарных исследованиях. Саратов: ИЦ «Наука», 2019. С. 22–30.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОБЫТИЙНОЙ НОМИНАЦИИ

Мещерякова И.Ю., Тепеева Ю.А.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Вопрос о роли значения в системе языка вставал на протяжении всей истории языкознания и обсуждался учеными самых разных школ и направлений. Исследовали его и ученые, которые занимались общетеоретическими и общепрограммными проблемами языка, и ученые, которые пытались решить практические задачи его описания и составляли нормативные, описательные и другие виды грамматик.

О. Есперсен подчеркивал, что задача грамматиста должна состоять в том, чтобы постоянно держать в поле зрения обе стороны: звучание и значение. По его мнению, любое языковое явление необходимо рассматривать либо из его внешней формы, либо из его внутреннего значения. В первом случае слово или какая-либо

иная часть языкового выражения анализируется сначала с точки зрения звучания, а затем – с точки зрения значения, связанного с ним. Во втором случае отправной точкой является значение, при анализе которого выясняется, какое формальное выражение это значение находит в данном конкретном языке. Вместе с тем О. Есперсен считал, что для сферы значений слов трудно будет найти место в установленной двухчастной системе [3].

Сегодня не вызывает сомнения тот факт, что принципы противопоставления разных направлений анализа могут быть использованы и при исследовании значения языковых единиц. В настоящее время единицы языка анализируются по двум направлениям. Один путь исследования - это исследование от звучания к содержанию, другой – от содержания к выражению, другими словами – от понятия к анализу средств его выражения [4, 7].

Широкое применение второго принципа, получившего название ономасиологического, еще не знаменовало становление ономасиологии как новой лингвистической дисциплины, имеющей свой предмет и методы исследования. Долгое время ономасиологический подход использовался лишь как дополнительный метод изучения лексической семантики. Вначале «принцип именования» изучался, главным образом, на именных классах, особая роль отводилась существительному. На самом раннем этапе исследуемыми единицами номинации были, как правило, имена собственные, составлявшие как раз тот пласт единиц, которые способствовали выделению ономасиологии в качестве отдельной дисциплины, но с течением времени этими единицами занялась ономастика, оставив ономасиологии область нарицательных имен [5].

В дальнейшем в исследование номинативных функций слова были постепенно «втянуты» и другие классы слов. Такой подход был подготовлен в отечественном языкознании традицией рассмотрения частей речи как служащих обозначению разных сущностей предметного мира. Особенно ясно этот подход дал о себе знать в трудах академика В.В. Виноградова. В качестве слов-названий он рассматривал четыре кардинальных части речи, специфику которых он усматривал в том, что этим словам присуща номинативная функция. Они отражают и воплощают в своей структуре предметы, процессы, качества, признаки, числовые связи и отношения, обстоятельственные и качественно-обстоятельственные определения и отношения вещей, признаков и процессов действительности и применяются к ним, указывают на них, их обозначают. Этот плодотворный подход, развитый советскими исследователями, во многом способствовал определению номинативной специфики слов разных частей речи и классификации словесных знаков по выполняемым ими функциям. Подробные описания того, в каких условиях слова выполняют свою номинативную функцию, привели к расширению объектов ономасиологического анализа еще в одном отношении - к вовлечению в него номинативных единиц с более сложной структурой [6].

Чешские ученые, внесшие заметный вклад в развитие ономаσιологических концепций, справедливо указали на тот факт, что в соответствии с традицией, намеченной В. В. Виноградовым, в качестве единиц номинации следует рассматривать не только слова, но и некоторые типы словосочетаний. Подключение к средствам номинации единиц, больших слова, но эквивалентных ему по способности называть предмет, ввело в сферу ономаσιологии аналитические наименования разных типов – несколькословные термины, фразеологические сочетания и обороты, а также другие разновидности несвободных словосочетаний со связанными значениями. В свою очередь, это привело к рассмотрению в рамках теории номинации сложных проблем, относящихся к выделению языковых значений разного типа, к разграничению прямой и косвенной, первичной и вторичной, расчлененной и нерасчлененной и т.д. номинации [2, 6].

До тех пор, пока ономаσιология продолжала рассматривать в качестве своих единиц структуры, равные слову или эквивалентные ему по своему значению, она оставалась наукой преимущественно лексикологической и составляла часть лексической семантики. Исследования ученых Пражской школы этого направления дали толчок развитию ономаσιологии, которая из метода исследования семантики языковых единиц превращается в раздел лингвистики. Предметом ономаσιологических исследований объявляются как процессы создания языковых номинаций, так и сами номинации – результат этих процессов. Процесс именования представляет собой комплексный речемыслительный процесс, в котором выделяют несколько этапов, и, в частности, этап вычленения созданием объекта, подлежащего именованию, осмысление обозначаемого и выбор адекватного языкового средства наименования [8].

Интерес к предложению как к единице номинации был отчасти следствием изменения взгляда на мир как объект исследования и логического осмысления: модель мира в виде совокупности предметов постепенно уступила место представлению о мире как о совокупности фактов. В теории объектов намечилось перемещение от «предметов» к «фактам», что позволяло судить не о предмете как о физической сущности, а о его свойствах, образующих факт.

Интерес к «фактическому» аспекту мира, к существующему в нем «положению дел» побудил логиков перейти от изучения значения слова к изучению значения предложения (понимаемого как знак события). Понимание того, что языком именуются не только отдельные предметы, процессы, действия, признаки и т.п., но и целостные события, расчлененные ситуации и т.д., радикально преобразовало строение теоретической ономаσιологии и общее направление проводящихся под этой эгидой исследований.

Наречение действительности, как подчеркивалось в целом ряде работ исследователей советского периода, принимает гораздо более сложные формы, нежели полагали ранее, и может происходить в рамках целых высказываний и

предложений. Включение пропозитивной номинации в число средств и видов номинации заставило признать, что в общую теорию номинации (ономатологию), наряду с разделом лексикологии, трактующим наименования отдельных элементов внешнего и внутреннего опыта человека, входит раздел синтаксиса, изучающий способы обозначения целостных событий. Таким образом, задача ономасиологии была расширена за счет изучения обозначения целостных событий. Н. Д. Арутюнова отмечает, что произошел переход от разработки семантических моделей имени (знака предмета) к изучению значения предложения (понимаемого как знак события) [1]. В своем современном облике ономасиология понимается как наука, объединяющая единицы номинации всех уровней строения языка, и она включает единицы любой структурной простоты или, напротив, сложности, любой протяженности, любого генезиса.

Проблема взаимообусловленности морфологической категории «часть речи» и синтаксической категории «член предложения» до сих пор является одной из наиболее сложных и дискуссионных проблем теоретической грамматики. Проблемы взаимообусловленности категорий «часть речи» и «член предложения» также рассматривались и рассматриваются в исследованиях по синтаксису и морфологии. При любом подходе к исследованию классов слов встает вопрос взаимосвязи слов и предложения. Изучая слова и предложения с ономасиологической точки зрения, эту взаимообусловленность также нельзя игнорировать.

В теории номинации в зависимости от обозначаемого объекта разграничивают простую и сложную номинацию или, в других терминах, элементную и событийную. Разграничение простой (элементной) и сложной (событийной) номинаций основывают на различии простых и сложных денотатов. Деление денотатов на простые и сложные диктуется, на первый взгляд, различиями самих обозначаемых объектов. Элементная номинация обозначает определенный элемент действительности: предмет, качество, процесс, отношение, любой реальный или мыслимый объект. Событийная номинация в качестве номината имеет микроситуацию, т. е. событие, факт, объединяющий ряд элементов.

Вместе с тем между элементной и событийной номинациями существует различие, определяемое не только различием между обозначаемыми объектами, но и различием в способах упорядочения одной и той же информации, предназначенной для сообщения. Различия эти обусловлены как целями коммуникации, так и условиями, в которых она протекает. Все эти факторы предопределяют различия в способах именовании объектов.

Если при анализе особенностей употребления языковых единиц принимать во внимание основную функцию языка - коммуникативную, то необходимо учитывать, что слова – это элементы предложения, и предназначены они не для изолированного употребления в процессе коммуникации, а для употребления в составе высказывания в качестве его элементов. Если же принимать во внимание

выполняемую языковыми единицами знаковую функцию, то следует считаться с тем, что слово свою знаковую функцию осуществляет, как правило, в составе предложения. Не случайно некоторые исследователи рассматривают слово как частичный знак, а предложение – как полный пропозитивный знак. Отсюда с неизбежностью вытекает следующее требование: при рассмотрении устройства и функции слова как единицы номинации (имеется в виду не индивидуальное слово, а класс слов) учитывать его роль в устройстве и функционировании сложных номинативных единиц, взаимодействие и взаимообусловленность обоих типов номинативных единиц языка [2, 5].

Относительно устройства предложения как событийной номинации высказывается мнение, что предложение, подобно производным словам, представляет собой расчлененную номинацию, так как в пределах номинации, обозначающей более одного элемента, можно выделить компоненты, специально их обозначающие. Т. е., если рассматривать предложение как знак, то именно оно является полным знаком, тогда как входящие в него значимые элементы являются частичными знаками [2]. Некоторые лингвисты не признают за предложением способности именовать подобно тому, как это делает имя, обуславливая это тем, что предложения разных типов способны на выполнение номинативных функций не в равной мере [9].

В. Г. Гак отмечает, что определения предложения не должны пониматься механистически: есть предложения, состоящие из одного слова, как есть словосочетания, не образующие предложения. «Полнота» знака заключается в завершенности семиотического знака, в процессе которого языковые формы сопоставляются с осознаваемой актуализированной внелингвистической действительностью, а не с отдельными концептами. Даже если отдельное слово выступает в качестве целого предложения, оно должно «дополниться» предидирующими средствами, лингвистически выражающими этот семиотический акт (финитная форма глагола, интонация) [2]. Считается, что в качестве событийной номинации выступают лишь предложения с *verbum finitum*, другие типы предложений не являются событийными номинациями [5].

Многие исследователи отмечают функциональное сходство моделей, по которым строятся предложения, и моделей, по которым образуются производные слова. Параллелизм в строении предложения и производного слова заключается в общности способа именования посредством предложений и посредством производных слов. Именование объекта посредством расчлененной номинации осуществляется путем включения его в некий понятийный класс, обладающий категориальным способом выражения в данном языке, в рамках этого класса он определяется некоторым признаком. Таким образом, понятие, выражаемое расчлененной номинацией, образует ономасиологическую структуру (ОС), состоящую из ономасиологического базиса и ономасиологического признака. Следовательно, объект, подлежащий обозначению посредством предложения (им

является фрагмент действительности), включается в некоторый класс объектов, имеющий регулярную, закреплённую за ним категориальную форму выражения.

В целом, устройство предложения как событийной номинации ещё недостаточно изучено. На основе исследования именованного предложением производных слов как расчлённых номинаций был разработан подход к описанию предложения как средства событийной номинации. На начальном этапе процесса наименования предложением, когда происходит вычленение из реальной действительности объекта, подлежащего обозначению (этап внутреннего формирования понятия), выделяется объект, который представляет собой отражённый в сознании объект действительности, преобразованный в единый, целостный квант информации (пропозицию) – единицу, которой оперирует сознание [5].

Для обозначения объектов, представляющих собой квант информации, в котором отражены фрагменты знаний о мире, исследователи используют термин «пропозиция». В разное время исследователи вкладывали в этот термин различное содержание. Сначала понятие пропозиции соответствовало целостному суждению как определенной форме мысли, состоящей из модуса утверждения и диктума, затем оно было определено как «объективированное» содержание мысли, отдельное от субъективной модальности и непосредственно соотнесенное с обозначаемым «положением дел», в последующем этот термин был применен к единице информации, представляющей собой отражённый в сознании объект действительности [1].

В настоящее время чаще всего пропозиция в лингвистике трактуется как содержание предложения, представленное в виде вневременного набора отношений между глаголом и именами или, в терминах семантического синтаксиса, - между предикатом и актантами. Пропозиция, следовательно, предстает в виде мысленной модели реального факта, до того, как она подверглась языковой классификационной обработке. Если содержащийся в сознании квант информации становится предметом сообщения, то он подвергается языковой категоризации, т.е. происходит процесс преобразования пропозиции (единицы внутреннего кода) в событие (единицу языкового кода), которое, в отличие от пропозиции, обладает несвернутым, стабильным характером, отличается определенной структурой и закреплённым за ней определённым содержанием, т.е. выступает уже в качестве знака реального факта [5].

В результате языковой категоризации квант информации, содержащийся в сознании, организуется в структуру, компонентами которой являются соотнесенные друг с другом предметное и признаковое понятия. Компоненты структуры объединяются отношением, содержание которого образует понятие «проявление существования предмета в признаке». Компоненты структуры – соотносительные понятия. «Предмет, проявляющий свое существование в признаке», образует содержание предметного компонента структуры и составляет ономазиологическое значение элемента высказывания, именуемого семантическим субъектом. «Признак, в

котором проявляет себя предмет», образует, в свою очередь, содержание признакового компонента структуры и ономазиологическое значение элемента высказывания, именуемого семантическим предикатом. Так как данная структура кладется в основу именованной событийной номинации, то она является ономазиологической структурой (ОС) событийной номинации; предметный и признаковый компоненты («семантический субъект» и «семантический предикат») – компонентами ОС. Ономазиологическим базисом ОС всех видов (классов) событийной номинации является понятие отношения «проявление существования предмета в признаке». Это понятие репрезентирует содержание категории «событийность» [5].

Литература

1. Арутюнова Н.Д. Предложение и его смысл: логико-семантические проблемы. М.: URSS, 2019. 384 с.
2. Гак В.Г. Сопоставительная лексикология: на материале французского и русского языков. М.: Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2018. 264 с.
3. Есперсен О. Философия грамматики / пер. с англ. под ред. и с предислов. Б.А. Ильина. 2-е изд., стер. М.: УРСС, 2002. 404 с.
4. Караулов Ю.Н. Общая и русская идеография. М.: Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2010. 360 с.
5. Кривченко Е.Л. Очерки по ономазиологии. – Саратов: Изд-во Саратовского ун-та, 1989. 130 с.
6. Кубрякова Е.С. Язык и знание: На пути получения знаний о языке: Части речи с когнитивной точки зрения. Роль языка в познании мира. М.: Языки славянской культуры, 2004. 560 с.
7. Кубрякова Е.С. Теория номинации и словообразование. Изд-е 2. М.: Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2010. 88 с.
8. Пражский лингвистический кружок: Сборник статей / Сост., ред., предисл. Н.А. Кондрашова. М.: Прогресс, 1967. 559с.
9. Степанов Ю.С. Имена, предикаты, предложения: семиологическая грамматика. М.: ЛКИ, 2021. 360с.

ЛИТЕРАТУРОЦЕНТРИЗМ В МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАЦИИ

Платонова Д. О.

Волгоградский институт управления – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации», г. Волгоград

Целью данной статьи является рассмотрение особенностей межкультурной коммуникации на примере литературной концептуализации в англоязычной лингвокультуре. В качестве примера взят концепт «Достоевский» в англоязычной лингвокультуре. Материалом послужили более 2500 единиц исследования – фрагментов текстов различных жанров, содержащих апелляции к концепту русского писателя-классика XIX в. Ф. М. Достоевского: переводы его произведений, научная и критическая литература, спецкурсы в вузах, публицистические издания, интернет-ресурсы, кинотексты, словарные статьи. В работе была применена комплексная методика, включающая гипотетико-дедуктивный, количественно-статистический метод, методы концептуального, контекстуального, понятийного моделирования, методы интроспекции, семантической интерпритации, анализ словарных единиц, переводных единиц и сочетаемости слов, методы сплошной выборки, лингвистического описания.

Проблема овладения искусством адекватной межкультурной коммуникации актуальна и значима в любое время [1, 2]. Для эффективного ведения интеркультурного общения для любой языковой личности важно владение межкультурной компетенцией, для чего требуется изучение различных лингвистических дисциплин и лингвокультурных концептов [6].

В процессе межкультурной коммуникации одной из важнейших тем является литература, поэтому необходимо предварительное ознакомление с лингвокультурными концептами-персоналиями писателей в рамках позитивного иноязычного общения. Вопрос литературоцентризма в коммуникации поднимался во многих работах. Одним из важнейших выводов, к которым пришли отечественные языковеды при рассмотрении прецедентных феноменов, восходящих к «Миру искусств», стало положение о «литературоцентричности» арсенала прецедентности, используемого в современной массовой коммуникации. Специалисты неоднократно отмечали, что максимальную активность как источник прецедентных имен в современной массовой коммуникации проявляет сфера-источник «Литература».

Традиционная «литературоцентричность» русской культуры в последние годы начала несколько ослабевать за счет повышения роли прецедентных феноменов, восходящих к сферам-источникам «Театр», «Музыка» и «Кино». Спектакли, кинофильмы, телепередачи нередко служат «ретрансляторами» литературных

текстов, в результате чего наши современники соотносят прецедентные феномены, которые изначально восходят к сфере-источнику «Литература», преимущественно со спектаклями, кинофильмами, телепередачами, созданными на основе литературных текстов» [3]. Недавний переход от литературоцентризма к медиацентризму уже показал ущербные стороны компьютеризации мышления и речи, что неизбежно приведёт к цикличному возврату к литературе в культуре, образовании и коммуникации [7]. Недаром всемирный характер и значение имеет русская литература (писатели и персонажи произведений) с XIX столетия. Ф. М. Достоевский, как один из основных её деятелей, всегда вызывал наибольший интерес за рубежом, и его персонажи нередко соотносились реципиентами с собой и другими (например, Раскольников - убийца). В рамках этого вопроса нами представляется актуальным обращение к лингвокультурной концептологии, неразрывно связанной с межкультурной коммуникацией, в частности, концепту (структуре и способам его языковой реализации в английском языке) русского писателя-классика XIX века Ф. М. Достоевского в англоязычной лингвокультуре. Он является вторым по актуальности для англоязычной лингвокультуры после Л.Н. Толстого по результатам нашего исследования 2014 г. Концепты других русских писателей (Чехов, Тургенев, Пушкин и т.п.) не входят в ядерную зону данной концептосферы.

Релевантность этого вопроса связана с недостаточной изученностью способности концептов прецедентных личностей [6] подвергаться межкультурной трансляции, несмотря на высокую общественную значимость и общемировое значение этого процесса. «Произведения художественной литературы и других видов искусства, значимые для отдельной личности или обладающие сверхличностной культурной значимостью, могут стать основой формирования текстовых инокультурных концептов в сознании носителя заимствующей лингвокультуры. Именем концепта, как правило, служит название прецедентного текста, являющегося содержанием текстового инокультурного концепта, имя автора произведения или имя персонажа» [4]. Образование обширных концептов в сфере литературы обусловлено широким экстралингвистическим контекстом формирования образов великих авторов, имеющих общецивилизационный и интертекстуальный характер в различных лингвокультурах. В частности, концепт Ф. М. Достоевского представляет собой ментальную единицу, содержащуюся в сознании носителей англоязычной лингвокультуры, отражающую и интерпретирующую любые представления носителей английского языка об этом русском писателе-классике XIX века, и воплощающуюся вербально с целью коммуникации [5].

Средствами закрепления в языке различных речевых обращений людей к концептам писателей могут служить такие типы аппеляций, как цитирование и перефразирование их высказываний, метафорические и другие выражения, содержащие аллюзии на их имена. От имён концептов, в свою очередь, образуются новые слова. Это фиксируется не только в переводах их творчества, критических

статьях, анализирующих их роль в жизни человечества, но и посредством ретрансляторов (кинематографических и театральных постановок, упоминаний о них в творчестве других авторов). Поэтому, помимо классического изучения интра- и экстразон (не затронутых в этой статье), при изучении лингвокультурных концептов литературных деятелей целесообразно рассматривать также общекультурный контекст формирования концепта (основные источники знаний) и цитатную зону. Общекультурный контекст включает переводческий и книгоиздательский, научно-биографический, образовательный, кинематографический элементы, характеризующие источники формирования образов прецедентных личностей писателей. Наличие «переводных» персонажей демонстрирует обобщенность образов русских писателей для англоязычных читателей и киноманов. Цитатная зона подразумевает ставшие крылатыми выражениями в принимающем языке отрывки из творчества или прямой речи писателей, как в оригинале, так и в трансформированном виде (прецедентные тексты). Цитирование устанавливает ценностные приоритеты народа, отраженные в языковой системе.

Приведем некоторые примеры. В настоящее время в интернет-магазинах «Amazon» и «Likebooks» возможно приобрести переводы творчества Ф. Достоевского. Наиболее частотны романы (48% из 100 книг). Чаще остальных встречаются романы «Преступление и наказание» – 13% и «Братья Карамазовы» – 10%. По 6% представляют переводы «Идиот», «Бесы», «Игрок». «Униженные и оскорбленные» и «Бедные люди» – 3%.

Должны заметить, что у названия романа «Бесы» существует 3 варианта перевода («The Possessed», «The Devils», «The Demons»). Перевод «The Possessed» подразумевает именно героев романа, *одержимых* бесами, что соответствует замыслу романа.

Весьма популярными также признаны и менее объёмные произведения (25%): повести «Записки из Мертвого дома» и «Записки из Подполья» - по 5%, «Вечный муж» и «Двойник», а также сборники повестей – по 3%.

Биографии Ф. М. Достоевского различных авторов составляют 20% изданий. Заметим, что биографий Л. Н. Толстого было выявлено 6%. Хотя в целом концепт «Толстой» представлен значительно обширнее.

Сборники наиболее популярных произведений под эпитетами *major*, *greatest*, *best* составляют 7% книг.

Для цитатной зоны концепта «Достоевский» характерно тематическое разнообразие (жизнь и её смысл, религия, счастье, человек, смерть, страх и др.). При реализации цитирование сопровождается структурной и семантической трансформацией. Самыми цитируемыми в англоязычной лингвокультуре стали романы «Братья Карамазовы», «Преступление и наказание», «Идиот» и повесть «Записки из подполья». Наиболее воспроизводимое изречение, подвергшееся перефразированию, – «Beauty will save the world!».

В заключение хотелось бы заметить, что возникающие в процессе межкультурной коммуникации проблемы необходимо решать посредством ознакомления с особенностями лингвокультур коммуникантов. В этом вопросе крайне необходима компетентность в основных сферах общения, в том числе, литературной. А изучение языковых особенностей другой лингвокультуры через призму своей собственной является наиболее актуальным и практически значимым (концепты русских писателей в англоязычной лингвокультуре). Здесь можно, к примеру, прибегать к обучающим курсам с элементами «обратного» лингвострановедения.

Литература

1. Верещагин Е.М., Костомаров В.Г. Язык и культура. М.: Индрик, 2005. 1040 с.
2. Денисова И.В., Диминчук Ю.О. Основные аспекты межкультурной коммуникации [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rae.ru/forum2012/273/1601> (дата обращения: 08.08.13).
3. Нахимова Е.А. Прецедентные онимы в современной российской массовой коммуникации: теория и методика когнитивно-дискурсивного исследования: монография. Екатеринбург: Урал. гос. пед. ун-т, 2011. 276 с.
4. Новикова Т.Б. Заимствование лингвокультурных концептов: на материале английского и русского языков : Дис. ... канд. филол. наук: Волгоград, 2005. 210 с.
5. Платонова Д.О. Концептуализация русских писателей-классиков XIX века Л. Н. Толстого и Ф. М. Достоевского в англоязычной лингвокультуре.: Дисс. ... канд. филол. наук. Волгоград, 2014. 223 с.
6. Слышкин Г.Г. Лингвокультурные концепты и метаконцепты: монография. Волгоград: Перемена, 2004. 339 с.
7. Хазагеров Г. Персоносфера русской культуры // Новый мир. 2002. № 1. С. 133–145.

ЯЗЫКОВАЯ КОМПЕТЕНЦИЯ КАК КОМПОНЕНТ ЯЗЫКОВОГО СОЗНАНИЯ ЛИЧНОСТИ

Родионова Т. В., Чернышкова Е. В.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. В последние три десятилетия в рамках отечественной психолингвистики сложилась новая область исследования семантических процессов в языке и речи – языковое сознание. Рядом авторов под языковым сознанием подразумевают образы сознания, овнешняемые (вербализуемые) различными языковыми средствами: отдельными лексемами, словосочетаниями, текстами, ассоциативными полями и ассоциативными тезаурусами как совокупностью этих полей. Образы языкового сознания интегрируют в себе умственные знания, которые формируются самими субъектами в ходе речевого общения, и чувственные знания, которые возникают в сознании как результат переработки перцептивных данных, полученных от органов чувств в предметной деятельности [3, 6, 10, 14].

Целью статьи является анализ языковой компетенции как компонента языкового сознания личности.

Категория сознания объединяет в себе умственные и чувственные знания, что способствует наиболее адекватному отображению имеющихся у коммуникантов знаний, вовлекаемых в процесс взаимопонимания при речевом общении.

Образ сознания имеет множественные овнешнения, которые в процессе речевого общения являются средствами регуляции умственной активности коммуникантов по формированию содержаний вербализуемых знаний, которыми они обладают; что позволяет четко дифференцировать умственную деятельность коммуникантов по формированию содержания речевых высказываний от внешних процессов построения речевой цепочки из языковых знаков. Таким образом, языковые овнешнения в речевом общении следует понимать как средство регуляции умственной активности по построению новых знаний [2, 4, 5].

Отдифференцирование умственной деятельности от внешней речевой активности облегчает построение процедуры анализа такого нового овнешнения, как ассоциативное поле, которое следует трактовать как указание по формированию образа сознания из знаний, которыми обладает конкретный индивид.

Язык и культура, тесно взаимодействуя друг с другом, имеют большую зону пересечения в силу того, что язык является одним из важнейших способов экстерииоризации знаний о культуре [3, 7].

В рамках понятия «носитель национальной культуры» рассматриваются определенные качества сознания человека, сформированные в процессе «присвоения» соответствующей культуры. К таким качествам сознания относятся знания (перцептивные, концептуальные и процедурные), овнешняемые при помощи определенных языковых знаков. Для характеристики единиц концептуальной системы в современной когнитивной лингвистике достаточно широко используется термин «концепт». То, как представлена культура в сознании ее носителя, может быть определено как совокупность культурных концептов и отношений между ними. Культурный концепт является основной ячейкой культуры в ментальном мире человека, «пучком» представлений, понятий, знаний, ассоциаций, переживаний, который сопровождает определенный аспект данной культуры для ее носителя [6, 9, 12].

Наиболее значимым компонентом языкового сознания человека является языковая компетенция. Языковая компетенция представляет собой психологическую систему, складывающуюся из знания о языке и речевого опыта, производной от взаимодействия которых является третья составляющая – чувство языка, или интуитивный аспект компетенции носителя языка. Развитие этой системы осуществляется в несколько этапов. На первом этапе происходит накопление речевого опыта, в недрах которого зарождается знание о языке (эмпирические обобщения ребенка-дошкольника наблюдений за своей и чужой речью). Это знание привязано к конкретным языковым фактам и ситуациям их осмысления, оно представляет собой некое диффузное единство «открытого» ребенком знания и его речевой практики. Традиционно такое знание трактовалось как чувство языка, хотя реально составляет лишь его предпосылки, так как функции интуиции в речемыслительных процессах значительно шире тех, которые обнаруживаются в метаязыковой деятельности дошкольника [1, 8, 10].

На втором этапе происходит распад сложившегося единства: данные речевого опыта и знания о языке разделяются в сознании ребенка. Этот период охватывает учащихся начальной школы, сохраняется у многих детей в средних классах, а у некоторых школьников и в старших классах. На этом этапе в условиях решения нестандартных задач ученик работает, опираясь либо только на усвоенное формально-грамматическое знание (которое составляет основное содержание школьных учебных программ), либо только на данные своего опыта (в котором обычно зафиксированы семантические, как правило, неформализуемые аспекты языковых единиц).

На третьем этапе происходит постепенное образование связей между данными опыта и усваиваемыми знаниями. В сознании учащихся конца среднего – начала старшего звена школы складывается единство знания о языке и речевого опыта принципиально нового качества. При решении нестандартных задач школьник использует такие функции образующихся в языковом сознании связей, как контроль

(подтверждение интуитивно полученного результата наличным знанием, поиск и самостоятельное «открытие» новой для ученика языковой закономерности) и прогноз (предвосхищение возможного результата, основанное на учете соотношения грамматической формы и семантического значения языкового знака до их рационального анализа) [1, 13, 15].

Основной тенденцией дальнейшего развития языковой компетенции является переход от одностороннего анализа языкового знака к анализу его структуры, имеющей план содержания и план выражения и характеризующейся вариативными отношениями формализуемых и неформализуемых признаков и связей. В конечном итоге языковая личность выступает в четырех своих ипостасях: как личность мыслительная, языковая, речевая, коммуникативная.

Закключение. Процессы эволюции и становления языковой личности соотносятся с процессами освоения и осмысления окружающей действительности, что выражается в формировании средства объективации мышления (материального субстрата результатов познания мира в формах языка), а это, в свою очередь, связано с проблемой кодификации, означивания, создания образов сознания, являющегося высшим уровнем психического отражения/ рефлексии и саморегуляции. Жизнь и само существование языка были бы невозможны без абстрагирующей деятельности мышления, личностного сознания, которое выработало и стратифицировало основные единицы концептуальной картины мира – предметность, процессуальность, действие, свойство, время, пространство, самоидентификация и т.д. Таким образом, сформировавшаяся языковая личность, по сути, представляет собой синтез психологических и лингвистических модусов.

Литература

1. Божович Е.Д. Этапы развития языковой компетенции ребенка // Языковое сознание. М.: Ин-т языкознания РАН, 2000. С. 34–35.
2. Гухасова Э.М. Языковое сознание как разновидность освоения мира // Языковое сознание. М.: Ин-т языкознания РАН, 2000. С. 71.
3. Золотова Н.О. Ядро лексикона человека как феномен языкового сознания Н.О. Золотова // Языковое сознание. М.: Ин-т языкознания РАН, 2000. С. 94.
4. Карасик В.И. Ценностная картина мира: Межкультурный аспект // Языковое сознание. М.: Ин-т языкознания РАН, 2000. С. 106–107.
5. Караулов Ю.Н. Семантический тезаурус ассоциативного поля и образы сознания // Языковое сознание. М.: Ин-т языкознания РАН, 2000. С.107–109.
6. Мазлумян В.С. Языковое сознание // Языковое сознание. М.: Ин-т языкознания РАН, 2000. С. 145–146.
7. Мельников Г.П. Взаимодействие внеязыкового и языкового сознания в акте речевой деятельности // Языковое сознание. М.: Ин-т языкознания РАН, 2000. С. 155–156.

8. Палкин А.Д. К вопросу о врожденности языковых знаний // Языковое сознание. М.: Ин-т языкознания РАН, 2000. С. 180.
9. Пищальникова В.А. Национальная специфика картины мира и ее репрезентация в языке // Языковое сознание. М.: Ин-т языкознания РАН, 2000. С. 189–190. Рогожникова Т.М. Ассоциации и возможная эволюция человеческого сознания // Языковое сознание. М.: Ин-т языкознания РАН, 2000. С. 206–207.
10. Селиванова С.И. Роль социокультурных факторов в формировании устойчивых ассоциативных связей русской языковой личности // Языковое сознание. М.: Ин-т языкознания РАН, 2000. С. 220–221.
11. Стернин И.А. Концепты – предмет исследования науки // Языковое сознание. М.: Ин-т языкознания РАН, 2000. С. 239–240.
12. Уфимцева Н.В. Слово и культура // Языковое сознание. М.: Ин-т языкознания РАН, 2000. С. 253–254.
13. Харченко Е.В. Языковое сознание профессионала // Языковое сознание. М.: Ин-т языкознания РАН, 2000. С. 261–262.
14. Шахнарович А.М. Текст как феномен языкового сознания // Языковое сознание. М.: Ин-т языкознания РАН, 2000. С. 273–274.

КОММУНИКАТИВНЫЙ КОНТАКТ И ЕГО ПРОЯВЛЕНИЯ В ИНСТИТУЦИОНАЛЬНОМ ДИСКУРСЕ

Самарина Т. А.

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
г. Саратов*

В статье представлен сравнительно-сопоставительный анализ двух развитых институциональных дискурсов: медицинского и работников правоохранительных органов. Для речевой практики внутри каждого из этих институтов выявлены общие и специфические черты, существующие нормы и предписания.

Многогранность речевого поведения человека способствует формированию типа речевой культуры, в котором могут совмещаться научные, медицинские, педагогические, политические, массово-информационные разновидности институционального дискурса и личностно-ориентированный дискурс.

Изучение институционального дискурса является актуальным направлением современной лингвистики. В науке о языке существует несколько подходов к пониманию сущности институционального дискурса: структурно-синтаксический, структурно-стилистический, социально-прагматический, коммуникативный.

В современном обществе подробному изучению подвергались политический, административный, юридический, военный, педагогический, медицинский, массово-информационный, спортивный виды институционального дискурса. Приведенный список может быть существенно дополнен.

Большой интерес для широкого круга специалистов представляет изучение различных аспектов медицинского дискурса и дискурса работников правоохранительных органов. Внимание к данным институциональным дискурсам вполне обоснована, так как они выделяются на основании ряда общих признаков: древний характер возникновения; сакральный характер профессии (клятва врача, кодекс работника правоохранительных органов). Профессия врача приобретает характер особого служения, когда врач добровольно в любых условиях сознательно идёт на то, чтобы никогда и никому не отказывать во врачебной помощи и оказывать её нуждающемуся с одинаковым старанием и терпением независимо от его благосостояния, национальности, вероисповедания и убеждений. Работник правоохранительных органов присягает на всю жизнь служить законам государства, защищать человеческое достоинство гражданина, независимо от его происхождения, национальности, социального статуса, политических, религиозных или мировоззренческих убеждений в соответствии с Конституцией, международными правовыми нормами и общечеловеческими принципами морали.

К общим признакам анализируемых институциональных дискурсов следует отнести наличие внутри этих институтов особой профессиональной этики, специфических норм поведения, связанных, например, с неразглашением врачебной тайны или неразглашением секретной конфиденциальной и служебной информации. Для данных дискурсов характерно наличие весьма разработанной и обширной отраслевой терминологии, специфика которой заключается в том, что наряду с научной системой терминов в языке существует система бытовых терминов, разработанная система ритуальных знаков и атрибутики (у медиков – белые халаты, медицинские инструменты, личные печати врачей; у сотрудников правоохранительных органов – судейская мантия, форма различных подразделений, удостоверения). В рамках этих институциональных дискурсов существует специальное обозначение определенных видов общения: у врачей – консилиумы, медицинские комиссии, обходы, заключения о состоянии здоровья пациента; у работников правоохранительных органов – проведение следственных мероприятий, процедур экспертиз, судебные разбирательства. В медицинской среде органичны обращения «Доктор», «Сестра», в среде работников правоохранительной системы – «Гражданин начальник», «Ваша честь», «Уважаемый суд», «Товарищ майор» и т. д.

Следует отметить, что в нашем исследовании институциональный дискурс понимается как текст в ситуации представительского общения [1]. Институциональный дискурс в целом представляет собой специализированную,

клишированную разновидность общения между людьми, которые могут не знать друг друга, но должны общаться в строгом соответствии с нормами указанного социума.

Для определения типа институционального общения следует учитывать ряд параметров: статусно-ролевые характеристики основных участников общения (врач-пациент, работник правоохранительных органов – подследственный), цель общения (раскрыть преступление, оказать помощь больному), прототипное место общения главных коммуникантов (квартира больного, место несчастного случая, место военных действий, поликлиника, больница, клиника, медицинский центр - в медицинском дискурсе; место совершения правонарушения, кабинет следователя, место заключения под стражу, суд - в дискурсе работников правоохранительных органов).

Общение в институциональном дискурсе носит многомерный, партитурный и во многом схематичный характер. Ядром институционального дискурса является общение базовой пары участников коммуникации (врач-пациент; следователь-потерпевший, адвокат-обвиняемый, судья-свидетель), но коммуникативное лидерство при таком общении всегда закреплено за профессионалом.

Участники институциональных дискурсов имеют различную специализацию и в разной степени воздействуют на человека, нуждающегося в оказании профессиональной помощи (у больного естественно обращение к кардиологу, психиатру, терапевту, хирургу; пострадавшему в правовом поле оказывает помощь следователь, адвокат, прокурор).

Не только профессиональная специализация, но и специализация по уровню подготовки оказывает разное воздействие на пациента (врач, медсестра, санитар) или клиента (эксперты, работники следственного изолятора, оперуполномоченный).

Институциональный дискурс формируют цели, участники, хронотоп, ценности, стратегии и тактики поведения, тематика, набор определенных жанров, прецедентные тексты, дискурсивные формулы.

Результат оказания профессиональной помощи во многом зависит от мастерства установления и поддержания коммуникативного контакта с нуждающимся в оказании профессиональной помощи.

Анализ современных словарных статей и современная культурно-речевая практика использования слова *контакт* позволяет сделать следующие выводы: слово *контакт* (лат. *contactus* – прикосновение) в значении, касающемся человека, означает: связь, взаимодействие людей в деловой или профессиональной сфере (быть в контакте с больным; войти в контакт с представителями преступного мира; выйти с ним на контакт не удалось). Умение общаться подкрепляется словами *контактный* (дети удивительно контактны, контактный ребенок; контактная информация правоохранительных органов), *контактировать* (они плохо контактируют друг с другом, врач должен уметь контактировать с людьми; контактировать со следствием он отказался).

Слово *контакт* воспринимается как стилистически нейтральное и имеет в данном случае два значения: 1) вступление в контакт (соприкосновение коммуникантов в данном месте, в данное время - *вступить в контакт, войти в контакт, включиться в контакт*); Для этого в каждом институциональном дискурсе есть свои специализированные средства – обращения в начальной позиции, этикетные формулы (приветствие, знакомство) 2) вступление в контакт и его поддержание при определенных благоприятных условиях.

Психологи выделяют следующие виды контакта: контакт внимания, понимания, эмоциональный, этический. Все эти виды контакта приходится учитывать при коммуникативном контакте [3]. Фазы контакта различны: 1) включение в контакт (вступить в контакт с больным, установить контакт родственниками больного, войти в контакт с потерпевшим); 2) связь, отношения (работать в контакте с ведущим врачом, действовать в контакте с родственниками больного; быть в контакте с преступником, работать в контакте без прикрытия); 3) разрыв контакта (прервать контакт с больным, прекратить контакт с преступником); 4) прекращение, угасание контакта в силу каких-либо причин (в связи со сменой места жительства контакт с больным был утрачен, больной выписался из больницы и контакт с ним само собой угас; по необъяснимым причинам контакт со свидетелем был утрачен).

Коммуникативный контакт поддерживается различными невербальными компонентами (рукопожатие, кивок головы, улыбка, взгляд, жестикуляция). Любые фонационные модуляции (положение тела человека, позы, прикосновения, жесты, мимика) – сильнейшее орудие выражения внутреннего мира человека и его отношения к другому человеку. Коммуникативный контакт исключает все виды узкоспециальных профессиональных соприкосновений (профессиональное касание врачей, массажистов, косметологов; специфические прикосновения к человеку во время обыска или снятия отпечатков пальцев).

Коммуникативный контакт следует рассматривать с учётом физического, психического и душевного типов контакта. Во всех случаях профессионального контактирования необходимо помнить, что прикосновение - это вторжение в личную сферу, поэтому прикосновение должно быть профессионально обоснованным и дозированным.

Коммуникативный лидер должен учитывать гендерное различие, возрастные предпочтения и возможности, разное отношение к этому здоровых и больных людей.

Рамки институционального дискурса достаточно жесткие и настроены на достижение определенного результата (излечение больного, возвращение его к трудовой деятельности; оправдание подследственного, наказание виновного). Поддержка связи между коммуникантами осуществляется с помощью разных речевых формул (поздравления, пожелания, одобрения, сочувствия, извинение, благодарность). Профессиональное общение совмещает в себе включение контакта и поддержание для бесконфликтного, кооперативного, слаженного взаимодействия.

Социальная ценность принятых этикетных речевых действий чрезвычайно велика для эффективного профессионального общения.

Профессиональное общение в разных жанрах сосредотачивает внимание специалиста на информационно значимых отрезках речи, но не только информационные ценности, но и фактическое общение позволяет укрепить душевный контакт коммуникантов.

Профессионал удерживает коммуникативный контакт с адресатом путём объяснения своего намерения помочь ему, при этом он дает необходимые комментарии, оценки, объяснения, которые адресат обязательно принимает во внимание. В качестве контактоустанавливающих средств у врачей используются выражения: *«посмотрите, как это выглядит на снимке, посмотрим результаты Ваших анализов; думаю, Вам нужно продолжить лечение, ясно, что мы не уложимся в отведенный срок; нельзя не сказать о последствиях Вашей болезни, на это надо обратить серьезное внимание»*; а у работников правоохранительных органов они иные: *«внимательно прослушайте эту запись, хорошо подумайте, как ответить на этот вопрос; знаете, я не знаю, как трактовать это, Вы должны мне помочь, понятно, что у Вас нет оправданий, но Вы же разумный человек; я Вам вот что скажу, и Вы должны меня выслушать»*.

Оформление каждого институционального дискурса характеризуется строгой интеграцией экстра- и интерлингвистических аспектов, при этом категории, формы и средства языка проходят через фильтр профессиональных коммуникативных воздействий и взаимодействия с адресатом.

Литература

1. Карасик В.И. Языковой круг: личность, концепты, дискурс. Волгоград: Перемена, 2002. 477 с.
2. Проблемы речевой коммуникации: Межвуз. сб. науч. тр. Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 2000. 184 с.
3. Формановская Н.И. Коммуникативно-практические аспекты единиц общения. М: Изд-во ИКАР, 1998. 291 с.
4. Формановская Н.И. Коммуникативный контакт и его проявления // Русский язык за рубежом. 2011. №1 (224). С 51–57.

О ДВУХ ВИДАХ УНИВЕРСАЛЬНОГО В ЯЗЫКЕ У Ф.Г. ЮНГЕРА²

Сомова О. А.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов;

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского», г. Саратов

Введение. Со времен философской деятельности Венского кружка универсализм прочно вписался в научную картину мира в качестве базового принципа. Математизация наук продолжилась математизацией всего мира и, как следствие, распространилась на представление о человеке: метафора сознания как органического компьютера имеет столько же прав на существование, сколько представление о нем как о машине или политическом животном. Вычисление все ещё предьявляет права на универсальность знания в области гуманитарных наук и философии, о чем свидетельствуют движения американской аналитической традиции и расцвет междисциплинарности.

Фридрих Георг Юнгер в своем эссе «Язык и вычисление» обращается к вопросу соотнесения вычисления и языка, где за вычислением закрепляется роль механизма универсализации понятий. Алгебраподобное мышление противостоит естественному языку, избыточному в отношении любого из своих проявлений. Вместе с тем, естественный язык – общий, и своего рода, универсальное место, обосновывающее любое вычисление; так в чем же тогда различие этих видов универсальности? Прояснению понятийной омонимии и будет посвящено настоящее исследование.

Разработка проблематики. Противопоставление языка и вычисления вырастает из классической для немецкой философии XX века дихотомии «культуры» и «цивилизации». Особенно ярко это противостояние проявилось в движении «консервативной революции», представлявшему собой попытки создания общественно-политического и интеллектуального проекта национального германского самосознания в период Первой мировой. И хотя у движения консервативных революционеров не было программных документов, выражавших общую идеологию причастных к нему интеллектуалов, тем не менее, интегральные принципы в многочисленных текстах вполне распознаваемы: «героический реализм»

² Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 22-18-00153.

соединял в себе традиционализм одних, культурпессимизм других и констатацию краха модерна третьих [1, с. 89].

Ф. Г. Юнгер, как и его брат Э. Юнгер, принадлежал к течению консерваторов, чьи умы заботил опыт послевоенной жизни общества и нигилистических настроений, витавших в воздухе. Нигилизм как симптом эпохи раскрывался Ф. Юнгером через проблематику техники и присущего ей преобразовывающего потенциала. Обращение эссеиста в 50-ых годах к философскому смыслу вычисления, на наш взгляд, продолжает общую линию его рассуждений, выстроившейся еще с «Совершенства техники» [2].

Вычисление представляет собой практическую переориентацию языка. Оно вырастает из естественного языка, пишет Ф. Юнгер, и вне языка не существует. Вместе с тем сама суть вычисления отторгает «невывчисляемое» в языке. Иными словами, речь идет о математизации языка, при котором всё содержание речи и письма оценивается с точки зрения просчитываемости содержимого. Вычисление элиминирует метафоричность и внутреннюю поэтику языка, выдворяя их за пределы науки – единственной области, претендующей на достоверный способ описания мира.

Математизация языка предполагает экспансию статистического подхода во все сферы жизни, и Ф. Юнгер указывает на признак успешного внедрения счета, описывая изменения в нашем отношении к вещам. Помимо всеобщей индексации, вместо вещей оставляющей лишь порядковый номер, математизация обнажает функциональную составляющую вещей, лишая их самостоятельности существования. Вычисляющий подход примеряет единый шаблон, шаблон экономики, к разного рода объектам, будь то текст, предприятие или человек, скрывая с глаз всё то, что в него не помещается: самодостаточность, красоту, уместность, полноту. Таким образом выстраивается траектория унификации: от наукометрии до эстетического безобразия (образность вещей не эффективна) окружения, где результат вычисления не соотносится ни с чем другим, кроме статистических данных и экономических показателей. Отсюда следует, что вычисление в качестве оптики обладает универсальностью действия, всеприменимостью, которую следует понимать исходя из тождественности способа и результата действия [3, с. 46]. Математизация апеллирует к самой себе же, видя в методе последнее основание его достоверности, и поэтому она универсальна.

Вместе с тем, текстам братьев Юнгеров свойственно наличие позитивного элемента, в чем выражается «героический реализм» их отношения к миру. Господствующей уравнительной сути техники противопоставлялось «вечное возвращение» античных мифов – универсальности вычисления противопоставляется универсальность языка. Можно ли сказать, что универсальность естественного языка отличается от универсальности вычисления? Ответ Юнгера: безусловно да, т.к. имея дело с естественным языком имеет место имманентная онтология, заключенная в речи. И в этом заключается сложность оценки творчества Юнгера.

Говоря о языке, эссеист указывает на то, что язык, в его понимании, это, скорее, отношение к миру, подобное «благосклонному настроению» у Хайдеггера, чем действительная совокупность грамматической, синтаксической, орфоэпической систем. В то же время, у Юнгера отсутствует явная проработка онтологии, в отличие от того же М. Хайдеггера³, что подвешивает его высказывания между свободным поэтическим (весьма прозорливым) высказыванием и не оформившейся философской картиной мира.

Универсальность языка (не путать с универсальным языком), которую отстаивает Ф. Юнгер, раскрывается им фрагментарно через признаки, отчетливее всего проявляющиеся в противопоставлении к универсальности вычислений: язык охватывает все научные и технические сферы [3, с. 43], язык для всех и для каждого [3, с. 64], то, что не может находиться в чьем-то распоряжении [3, с. 64]. Нельзя сказать, что подобное описание исчерпывающе, т.к. каждое из этих свойств мы можем одинаково применить и к расчётам. Стоит вспомнить господствующий характер техники, которая не может перестать развиваться, чтобы лишиться иллюзии о том, что оптика расчета находится под контролем человека.

Понимая язык как нечто универсальное, Ф. Юнгер интерпретирует его как основу для всех последующих дискурсов и в то же время как определенный гештальт мышления, где вещи сохраняют вечность, а человек – человеческое лицо. Универсальность языка – то, что сущностно связывает вечность и её именование, то что сквозит в звучании слова и образе действия. В этом плане любой дискурс, в котором поэтика языка не представляет интереса, будет выступать в качестве негативно понимаемого универсального.

Заключение. В связи с этим, наибольшего внимания заслуживает последующий выход мысли Ф. Юнгера к теме доверия к миру. Расчет, разотождествляющий человека и вещи, ведет к укоренению страха и процветанию автоматизма действия: автореферентность вычисления не имеет отношения к проявлениям жизни, под которым, в частности, понимается утверждение человека в своём инобытии. Даже наука перестает соотноситься сама с собой, приобретая вид коэффициентов и планов. И здесь, наряду с вопросом о том, какова природа нового доверия, возникает и вопрошание к тому, каково было доверие старое. Чему именно мы доверяли в мире, и что именно было подвергнуто дискредитации? Отвечая в духе Юнгера, скажем: онтологическая основа всякого языка, где язык – это то, что связывает опыт и мысль, первое основание любого мышления, окончательно уничтоженное кантовской системой. Представляется, что утерянное доверие у Ф. Юнгера – это то же доверие к Логосу, в понимании Аристотеля [4], т.е. первичное наивное (в смысле непредвзятости) усмотрение вещей. Новое доверие, согласно

³ Хорошо известно личное знакомство и сходство во взглядах Ф. Г. Юнгера и М. Хайдеггера, однако подробный разбор взаимных влияний не входит в предмет настоящего исследования.

Ф. Юнгеру, возможно при возвращении «языкового» мышления, однако последнее не способно пробудиться в рамках логики предприятий. Тогда замкнутый круг забвения способен быть прерванным лишь опытом мышления, своеобразным платоновским припоминанием опыта языка, порывающем с инструменталистским оправданием явлений мира.

Литература

1. Терехов О.Э. Традиционализм, культурпессимизм, модерн: к идейным истокам немецкой «Консервативной революции» // Вестник Томского государственного университета. История. 2016. № 3 (41). С. 88–93.
2. Михайловский А.В. «Поэт возвращения (О Фридрихе Юнгере)» // Юнгер Ф.Г. Ницше. М.: Практикс, 2001. С. 7–54.
3. Юнгер Ф.Г. Язык и вычисление / Язык и мышление. СПб: Наука, 2005. С.38–69.
4. Богатов М.А. Аристотель в мышлении Владимира Библихина // Вестник развития науки и образования. 2018. №3. С.40–45.

МЕТАЯЗЫКОВАЯ СПЕЦИФИКА ХУДОЖЕСТВЕННОГО ТЕКСТА В ЯЗЫКЕ ПЕРЕВОДОВ И ОРИГИНАЛА

Тепеева Ю. А., Мещерякова И. Ю.

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
г. Саратов*

«Перевести - значит выразить верно, и полно средствами одного языка то, что уже выражено ранее средствами другого языка». В настоящее время языковая образность является объектом изучения литературоведения, лингвостилистики и лексикологии.

Проблема перевода стилистических и образных средств с английского на русский до сих пор занимает центральное место в современной науке. Обогащая и эмоционально насыщая текст, стилистические и образные средства требуют мастерства переводчика, который должен переводить не механически, а с чувством языка, подбирая аналоги английских слов на русском, при этом, не нарушая смысла переводимых выражений. При отсутствии в английском языке идентичного образа переводчик вынужден прибегать к поиску «приблизительного соответствия» [4].

Художественная речь - это особенный стиль речи, исторически сложившийся в системе английского литературного языка, обладающий рядом

общих черт, также исторически изменчивых, и большим разнообразием частных особенностей, видоизменяющихся в зависимости от форм проявления этого стиля (подстиля), от эпохи, от индивидуальной манеры автора [1].

Стиль художественной речи представляет собой сложное единство разнородных черт, отличающих этот стиль от всех других стилей современного английского литературного языка. То обстоятельство, что этот стиль допускает использование элементов других стилей, хотя и обработанных соответственно общим, типическим чертам этого стиля, ставит его в несколько особое положение по отношению к другим речевым стилям. Более того, стиль художественной речи допускает использование таких элементов языка, которые на данном этапе развития литературной нормы языка недопустимы. Так, в языке художественных произведений современных английских писателей можно найти языковые факты, выходящие за нормы литературного языка, например, жаргонизмы, вульгаризмы, диалектизмы и т.д. [3]. Правда, и эти элементы в стиле художественной речи предстают в обработанном, типизированном, отобранном виде. Они не используются здесь в своем, так сказать, натуральном виде; такое использование нелитературных слов засоряло бы язык и не способствовало бы обогащению и развитию литературной нормы языка [11].

«В художественной литературе, – пишет академик В. В. Виноградов, – общенародный, национальный язык со всем своим грамматическим своеобразием, со всем богатством и разнообразием своего словарного состава используется как средство и как форма художественного творчества. Иначе говоря, все элементы, все качества и особенности общенародного языка, в том числе и его грамматический строй, его словарь, система его значений, его семантика, служат здесь средством художественного обобщенного воспроизведения и освещения общественной деятельности» [7].

Проблемы перевода текстов художественных произведений исследуются особой лингвистической наукой – теорией художественного перевода. Само выделение этой науки из общей теории перевода возможно на том основании, что текст художественного произведения может быть типологически противопоставлен всем текстам нехудожественного характера.

Основной функцией этих текстов является не информация, объединяющая все функционально – стилевые разновидности текстов литературного языка, а эстетическое воздействие на читателей. Именно для текстов художественных произведений более важно не то, что сообщается, а то, как сообщается [4]. К текстам художественных произведений в какой-то мере могут приближаться некоторые функционально-стилевые разновидности текстов, составленных на современных литературных языках (газетно-публицистическая, научно-популярная и разговорная), но, приближаясь к ним, они сами таковыми не становятся [3].

Безусловно, художественный текст в целом поли функционален: он выполняет функцию коммуникации между автором и читателем (слушателем), и функцию когнитивную (познавательную), помогая нам часто гораздо лучше специальных научных исследований узнать и познать изображенную в нем действительность. Но, тем не менее, специфика художественного произведения проявляется, прежде всего, в его эстетическом воздействии на реципиенте [8].

Стиль художественного текста имеет следующие разновидности: стихотворная речь, художественная проза и язык драматургии. Когда мы употребляем термин «стиль художественной речи», мы имеем в виду чисто лингвистические категории, как, например, слова, их значения, их сочетания, синтаксические конструкции, характер образности и другие особенности языка, специфические с точки зрения их отбора и взаимообусловленности в данном стиле речи [1].

Наиболее прямые пути создания образности – это использование метафоры и метонимии. Зрительный образ, несмотря на то, что он создается опосредствованно, т.е. через слова, оказывается наиболее конкретным. Умственный взор выявляет способность длительно удерживать и легко воспроизводить образ, предметы, представление об этом предмете. Слуховой образ, несмотря на то, что он создается непосредственно, т.е. воздействует на орган слуха самим звучанием слов, оказывается менее конкретным, менее устойчивым, более смутным [9].

С другой стороны, образы, созданные метафорой и метонимией, если не надуманы и не абстрактны по своему содержанию, всегда воспроизводят действительность и поэтому конкретны [9].

Но не только средствами самих значений слов или их звучанием создается образ в стиле художественной речи, надо упомянуть повторы, которые в сочетании с другими средствами синтаксической организации предложения способствуют созданию нужного образа [5].

Второй наиболее общей ведущей чертой стиля художественного текста, тесно увязанного и даже взаимообусловленного с образностью, является эмоциональная окраска высказываний. Подбор синонимов с целью эмоционального воздействия на читателя, разнообразие и обилие эпитетов, разные формы эмоционального синтаксиса становятся достоянием этого стиля. Эти средства получают свое наиболее законченное и мотивированное выражение в идейно-художественном отношении [12].

Конечно, степень эмоциональной окраски высказывания зависит от ряда причин: от характера и жанра художественного произведения, от содержания высказывания, от индивидуально-творческой манеры автора, от цели высказывания и т.д.

В драматургии наблюдается заметное преобладание разговорных элементов языка над литературно-книжным, а в стихотворной английской речи на всем протяжении ее развития заметно преобладания литературно- книжных элементов словарного состава над разговорным [6].

И недаром стиль художественной речи часто рассматривается как синтез различных стилей литературного языка. Элементы других стилей становятся общедоступными через стиль художественной речи. Однако, они никогда не теряют своих специфических черт там, где они используются не в качестве стилистических приемов, а в качестве определенных норм данного стиля [2].

Язык художественной прозы как разновидность стиля речи четко реагирует на изменения норм литературного языка. Больше того, взаимодействуя с последним, язык художественной прозы оказывает некоторое влияние на изменение и развитие норм литературного языка. Известна роль крупных писателей в становлении и развитии литературного языка каждой данной эпохи. Недаром А. С. Пушкина называют создателем русского литературного языка. Известна роль Чосера в образовании литературного языка английской народности в XIV веке [10].

Английская художественная проза XVIII и XIX веков оказала значительное влияние на нормы английского литературного языка этого периода. Однако, в последнее время художественная проза Англии и Америки начинает в этом отношении уступать место газетному стилю. Его влияние на развитие литературного английского языка становится все заметнее. Язык художественной прозы не так четко очерчивается с точки зрения взаимообусловленности компонентов его системы, как другие стили речи. Но ведущие черты этого стиля проступают с достаточной определенностью и легко противопоставляются ведущим чертам других стилей речи.

Особенности языка художественной прозы, несмотря на то, что они все более и более множатся, остаются типическими для данного стиля. Действительно оригинальная образность речи в сочетании с эмоциональной синтаксической организацией высказывания; синтез авторского плана повествования и речи персонажей; использование элементов разных стилей речи, обработанных и приспособленных для целей художественного произведения; использование слов в производных и контекстуальных значениях – все эти особенности, взаимодействуя друг с другом, образуют свою систему, неповторимую ни в каком другом стиле речи [7].

Таким образом, разностильность, как характерная черта языка художественной прозы, получившая особенное развитие в первые десятилетия XX века, не есть механическое перенесение особенностей одного стиля речи в другой. Это – сознательная творческая обработка языковых средств в стиле художественной речи.

Литература

1. Арнольд И.В. Стилистика. Современный английский язык: Учеб. пособие. М.: АСТ, 2004. 305 с.
2. Бархударов Л.С. Язык и перевод: Учеб. пособие. М.: Международные отношения, 1975. 238с.
3. Виноградов В.В. Язык художественных произведений: Учеб. пособие. СПб: Изд-во С.- Петерб. Ун-та, 1954. 205 с.
4. Гальперин П.И. Художественность текста: Учеб. пособие. М.: АСТ, 2004. 453 с.
5. Затеркина О.И. Эстетическое воздействие и важность. М.: АСТ, 2007. 298с.
6. Карашук П.М. Словообразование английского языка: Учеб. пособие. М.: Высшая школа, 1977. 303 с.
7. Комиссаров В.К. Теория перевода: Учеб. пособие. М.: Высшая школа, 2001. 253 с.
8. Любченко Т.Н. Научная фантастика в переводе: приобретения и потери: Хрестоматия. М.: Форум, 1991. 245с.
9. Мезенин К.Л. Теория художественного текста: Учеб. пособие. СПб, 2002. 398 с.
10. Мизецкая, В.Я. Некоторые особенности перевода англоязычного драматургического текста на русский язык: Учеб. пособие. Одесса: АСТ, 2004. 159 с.
11. Федоров А.В. Основы общей теории перевода: Лингвистические проблемы: Учеб. пособие. М.: Высшая школа, 2007. 305 с.
12. Швейцер А.Д. К проблеме лингвистического изучения процесса перевода. Тверь: АСТ, 1991. 153 с.

Содержание

1. ЦЕННОСТЬ ЗНАНИЯ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ И УНИВЕРСАЛЬНОСТЬ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	3
МЕДИЦИНСКОЕ «ЗНАНИЕ» В ИНТЕРНЕТ-ПРОСТРАНСТВЕ: ЦЕННОСТЬ И ОБЪЕКТИВНОСТЬ Аленин П. Н., Аленина Е. Ю.	3
ТЕХНОМЕДИАЦИЯ КАК ОСНОВА ГИБРИДНОГО ЗНАНИЯ Гришечкина Н. В.	6
П.П. ПОДЪЯПОЛЬСКИЙ: ЭНЦИКЛОПЕДИСТ, ИССЛЕДОВАТЕЛЬ, ПРАКТИК Ермолаева Е. В., Павлова Л. А.	9
ЭТИЧЕСКИЙ ДИЗАЙН СОВРЕМЕННЫХ БИОМЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ Кампос А. Д.	13
О НЕКОТОРЫХ СОВРЕМЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ В ТЕХНОЛОГИИ ПОЛУЧЕНИЯ ЗНАНИЯ Кафаров Т. Э., Кафаров Р. Т.	19
ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОНКОПАТОЛОГИЕЙ В САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ В ПРЕДВОЕННЫЕ ГОДЫ И В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ Курочкина Е.Н. ¹ , Завьялов А.И. ² , Осинцев Е.Ю. ¹	24
СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ САРАТОВСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА ХИРУРГОВ ИМ. С.И. СПАСОКУКОЦКОГО Толстокоров А. С. ¹ , Дергунова А. А. ² , Дорошенко С. А. ¹	28
АКТУАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА ПРИ ПРОФИЛАКТИКЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ Федюков С. В., Зенина И. В., Аракелян А. С., Норова В. А.	33
2. УНИВЕРСАЛЬНОСТЬ ЗНАНИЯ В СОВРЕМЕННОМ УНИВЕРСИТЕТСКОМ ОБРАЗОВАНИИ	37
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ САМООПРЕДЕЛЕНИЕ В СТРУКТУРЕ СОЦИАЛИЗАЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА Акимова О. В.	37
ЦЕННОСТЬ ЯЗЫКОВОГО И КУЛЬТУРНОГО АСПЕКТА В РАМКАХ ПРЕПОДАВАНИЯ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА В ВУЗЕ: СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ И ПРИЕМЫ Брейгер Ю. М.	40

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА КАК ФОРМА СОЦИАЛЬНОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ СТАНОВЛЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛА Веретельникова Ю. Я., Мухина М. Ю.	44
К ВОПРОСУ О ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИИ ИНОЯЗЫЧНОЙ ПОДГОТОВКИ В УСЛОВИЯХ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА Ефремова Е. Ф., Чижова М. Е.	50
ОЦЕНКА ФИНАНСОВОЙ ГРАМОТНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА Новокрещенова И. Г., Краснова О. В., Чумаченко Н. Э., Чунакова В. В., Смолина В.А., Чиженькова А. О., Новокрещенов И. В., Семикина Н. А.	54
ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИН ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ СЛУШАТЕЛЯМ ИНСТИТУТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19 Курочкина Е. Н., Осинцев Е. Ю.	59
ФОРМИРОВАНИЕ SOFT-SKILLS ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА Новокрещенова И. Г., Новокрещенов И. В., Чунакова В. В., Семикина Н. А., Аранович Л. М.	63
ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНО- ОРИЕНТИРОВАННОГО ПЕРЕВОДА СТУДЕНТАМ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ Паращенко-Корнейчук Л.Н.	68
КОНЦЕПТУАЛЬНАЯ РЕПРЕЗЕНТАЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗНАНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ДИНАМИКЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА (НА ПРИМЕРЕ КОНЦЕПТА «ЗДОРОВЬЕ») Чижова М. Е., Ефремова Е. Ф.	73
ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СОВРЕМЕННОМ ОБРАЗОВАНИИ: ЭЛЕКТРОННОЕ И СМАРТ ОБУЧЕНИЕ Юрова И. Ю.	77
3. ЯЗЫК И КОММУНИКАЦИЯ В «ОБЩЕСТВЕ ЗНАНИЯ»	81
МЕТОДИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ В ОБУЧЕНИИ НАВЫКАМ КОММУНИКАЦИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ Зенина И. В., Федюков С. В.	81
ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОБЫТИЙНОЙ НОМИНАЦИИ Мещерякова И.Ю., Тепеева Ю.А.	85
ЛИТЕРАТУРОЦЕНТРИЗМ В МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАЦИИ Платонова Д. О.	92

ЯЗЫКОВАЯ КОМПЕТЕНЦИЯ КАК КОМПОНЕНТ ЯЗЫКОВОГО СОЗНАНИЯ ЛИЧНОСТИ	
Родионова Т. В., Чернышкова Е. В.	96
КОММУНИКАТИВНЫЙ КОНТАКТ И ЕГО ПРОЯВЛЕНИЯ В ИНСТИТУЦИОНАЛЬНОМ ДИСКУРСЕ	
Самарина Т. А.	99
О ДВУХ ВИДАХ УНИВЕРСАЛЬНОГО В ЯЗЫКЕ У Ф.Г. ЮНГЕРА	
Сомова О. А.	104
МЕТАЯЗЫКОВАЯ СПЕЦИФИКА ХУДОЖЕСТВЕННОГО ТЕКСТА В ЯЗЫКЕ ПЕРЕВОДОВ И ОРИГИНАЛА	
Тепеева Ю. А., Мещерякова И. Ю.	107

Научное издание

**УНИВЕРСАЛЬНОЕ ЗНАНИЕ
В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ
(к 250-летию со дня рождения Ф.А. Брокгауза)**

ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

Саратов, 23 июня 2022 года

Сборник материалов

Технический редактор О.Н. Чуманова

Подписано к печати 29.12.2022 г.

Формат 60x84 1/16. Гарнитура Таймс

Объем 6,68 усл.-п.л. Тираж 100 экз.

Заказ № 121-23.

Саратовский государственный медицинский
университет им. В.И. Разумовского
410012, г. Саратов, ул. Б. Казачья, 112

Отпечатано в соответствии с предоставленными материалами
в ООО «Амирит», 410004, г. Саратов, ул. Чернышевского, 88.

Тел.: 8-800-700-86-33 | (845-2) 24-86-33

E-mail: zakaz@amirit.ru

Сайт: amirit.ru

