

*На правах рукописи*

ГОРДЕЕВА Людмила Константиновна

МЕДИЦИНСКИЙ ТЕРМИН  
В ИНДИВИДУАЛЬНОМ СОЗНАНИИ СТУДЕНТА-МЕДИКА  
(ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

10.02.19 – теория языка

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени  
кандидата филологических наук

Тверь 2022

Работа выполнена на кафедре теории языка, перевода и французской филологии ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет».

Научный руководитель:

*Золотова Наталия Октябрьевна* – доктор филологических наук, доцент, заведующая кафедрой теории языка, перевода и французской филологии ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет».

Официальные оппоненты:

*Лебедева Светлана Вениаминовна* – доктор филологических наук, профессор, заведующая кафедрой иностранных языков и профессиональной коммуникации ФГБОУ ВО «Курский государственный университет».

*Саркисова Элина Владиславовна* – кандидат филологических наук, доцент кафедры иностранных языков Военной академии воздушно-космической обороны им. Г.К. Жукова (ВА ВКО).

Ведущая организация: Омский государственный университет им. Ф.М. Достоевского.

Защита состоится 28 марта 2022 года на заседании диссертационного совета Д 212.263.03 в Тверском государственном университете по адресу: Россия, г. Тверь, ул. Желябова, 33, ауд. 206.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке Тверского государственного университета по адресу: Россия, г. Тверь, ул. Трехсвятская, д. 16/31.

Отзывы направлять по адресу: Россия, 170100, г. Тверь, ул. Желябова, 33, ученому секретарю диссертационного совета Д 212.263.03.

Автореферат разослан «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 г.

Ученый секретарь  
диссертационного совета Д 212.263.03  
кандидат филологических наук, доцент

П.Е. Карташова

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИССЕРТАЦИИ

Реферируемая диссертация посвящена изучению динамических аспектов ассоциативной структуры значения медицинских терминов в индивидуальном сознании студентов медицинского вуза с позиций психолингвистики. Функционирование медицинского термина исследуется с учетом степени сформированности профессиональных компетенций будущего медика при акцентировании внимания на особенностях и закономерностях рассматриваемого процесса.

Внимание исследователей к изучению медицинской терминологии обусловлено неразрывной связью медицинской терминологии со сферой здоровья и проблемами жизнедеятельности человека. В работах, посвященных изучению медицинской терминологии (Е.А. Волкова, О.П. Игнатенко, Т.Х. Князева, Т.А. Костромина, Ю.Г. Фатеева и др.), медицинская лексика, в которую входит и медицинская терминология, рассматривается в качестве метаязыка медицины. В настоящем исследовании принимается точка зрения Г.А. Абрамовой, которая считает, что медицинская терминология относится к медицинской лексике как частное к целому, являясь подсистемой медицинской лексики [Абрамова 2003: 13].

Формирование коммуникативных и профессиональных компетенций будущего медика связано, в том числе, и с овладением медицинской терминологией, что приводит к изменению его субъективного опыта, изучение которого открывает возможности для моделирования процессов идентификации метаязыка медицины индивидом, обуславливая естественное сотрудничество психолингвистической науки и образовательной практики.

**Актуальность** исследования обусловлена общим вектором движения в гуманитарной науке от статического представления о человеке к его динамическому образу, то есть от изучения его в виде изолированной «особи» к осознанию его неразрывной связи с миром, в котором протекает его жизнедеятельность. В связи с этим становится очевидной востребованность настоящего исследования, которое ориентировано на изучение индивидуального сознания человека в контексте профессионального обучения, а также на выявление особенностей функционирования разного рода лингвистических единиц в индивидуальном сознании.

**Объектом** исследования выступает процесс идентификации медицинского термина индивидом – носителем формирующегося профессионального сознания.

**Предметом** исследования являются особенности этого процесса, связанные с динамикой ассоциативного окружения воспринимаемого индивидом термина на разных ступенях профессионального обучения.

**Целью** диссертационного исследования является экспликация механизмов идентификации медицинского термина носителями строящегося профессионального сознания – студентами медицинского вуза, что позволяет

раскрыть суть динамики ассоциативной структуры термина в сознании будущих специалистов в области медицинского знания.

**Задачами** диссертационного исследования являются:

- 1) аналитический обзор состояния терминоведения как лингвистической субдисциплины;
- 2) обобщение проблемного поля исследований медицинского термина и описание его природы как единицы научного знания;
- 3) обсуждение вопросов изучения медицинского термина в профессиональном и бытовом контексте;
- 4) формулирование рабочей гипотезы исследования с последующей экспериментальной проверкой;
- 5) проведение количественного и качественного анализа полученных результатов;
- 6) выявление опор, которые выбирают испытуемые с разной степенью профессиональной подготовки при идентификации медицинского термина, и установление факторов, влияющих на их выбор;
- 7) моделирование динамики структуры ассоциативного поля медицинского термина в индивидуальном сознании студента-медика.

**Научная новизна** настоящего исследования заключается в описании изменений в структуре ассоциативного поля медицинского термина в индивидуальном сознании будущего медика на разных этапах формирования его профессиональных компетенций. Обоснованы принципы моделирования изменения восприятия медицинского термина студентами медицинского вуза – от первого курса до ординатуры.

**Теоретическая значимость** обусловлена вкладом в разработку комплексного подхода к изучению термина как составляющей профессионального сознания индивида. Обоснована значимость психолингвистического подхода к анализу терминологической единицы с точки зрения воспринимающего термин носителя языка, с учетом его профессиональной подготовки, а также личностных особенностей.

**Практическая значимость** результатов проведенного исследования обусловлена своей обращенностью к реальным потребностям профессиональной подготовки будущих специалистов в области медицины и увязывается с возможностью использования полученных результатов в курсах профессиональной риторики, научного стиля речи, биоэтики, а также в профессиональной педагогике и методике преподавания в высшей школе. Результаты проведенного психолингвистического эксперимента могут быть использованы в учебном процессе по направлению «Лингвистика» – в спецкурсах и курсах лекций по проблемам психолингвистики, а также теории и практики профессиональной коммуникации.

**Теоретико-методологическую основу** настоящего исследования составили фундаментальные положения психолингвистической концепции слова А.А. Залевской [Залевская 2005; 2007; 2011]. С этих позиций слово рассматривается в качестве единицы ментального лексикона и средства доступа

к единой информационной базе человека как продукта перцептивно-когнитивно-аффективной обработки индивидом его многогранного опыта познания и общения.

Концептуальную базу диссертации составили также:

- научные исследования в области теории термина и терминоведения (Л.М. Алексеева, О.С. Ахманова, Г.О. Винокур, М.Н. Володина, О. Вюстер, А.С. Герд, Б.Н. Головин, Э.К. Дрезен, Р.Ю. Кобрин, Д.С. Лотте, Н.Ф. Новодранова, А.А. Реформатский, А.В. Суперанская, С.Д. Шелов);
- работы авторов, изучающих специфику разных терминосистем (О.А. Зяблова, В.П. Даниленко, Л.В. Ивина, Г.А. Черкасова);
- труды ученых, в которых разные аспекты терминологии изучаются с привлечением носителей специального знания (А.Г. Балобанова, М.В. Ефимова, О.С. Зубкова, С.И. Маджаева, С.Л. Мишланова).

При изучении проблем языкового сознания, в том числе профессионального, мы опирались на исследования отечественных психолингвистов (Е.Ф. Тарасов, Н.В. Уфимцева, В.В. Красных, Г.В. Кубиц, и др.), а также работы психологов (А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, Е.Ю. Артемьева, И.Б. Ханина, Е.В. Харченко, Э.Ф. Зеер).

Интерпретация языковых фактов, полученных экспериментальным путем, осуществлялась с привлечением опыта представителей Тверской школы психолингвистики (Т.Ю. Сазонова, Т.Г. Родионова, С.И. Тогоева, Ю.В. Федурко, И.В. Новикова).

Гипотеза исследования сформировалась под влиянием трактовки ядра ментального лексикона как естественного метаязыка, предложенной Н.О. Золотовой, и концепции эмоционально-чувственного компонента значения слова, разработанной Е.Ю. Мягковой.

Основным *методом* исследования является психолингвистический эксперимент с привлечением методик свободного ассоциирования и субъективного шкалирования, а также методы количественного и качественного анализа полученных экспериментальных данных с использованием компьютерной обработкой данных, графической и табличной интерпретацией результатов. Кроме этого, используются такие методы, как наблюдение, сравнительно-сопоставительный метод и обобщение.

*Материалом исследования* послужили данные двух психолингвистических экспериментов, в которых приняли участие студенты I–VI курсов Тверского государственного медицинского университета, получающих образование по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология», а также аспиранты этого же вуза. Всего получено и проанализировано 9323 реакции на 11 стимулов от 404 испытуемых.

В качестве стимулов испытуемым предъявлялись 11 нозологических единиц – названий болезней, отобранных методом сплошной выборки из интернет-источника «Международная классификация болезней 10-го пересмотра» [МКБ URL].

**Гипотеза** исследования строится на предположении о том, что развитие профессиональных компетенций будущих специалистов в области медицины обуславливает изменение ассоциативной структуры медицинского термина, функционирующего в их сознании. Динамика обнаруженных изменений связывается с ростом профессионального сознания обучаемых.

По итогам проведенного исследования **сформулированы и выносятся на защиту следующие положения.**

1. Процесс идентификации медицинского термина протекает в режиме, характерном для восприятия любого вербального стимула с опорой на его формальные и/или семантические признаки.

2. По мере повышения уровня сформированности профессиональных компетенций индивида ассоциативное значение медицинского термина в его сознании претерпевает определенные изменения. Экспериментально выявленная динамика ассоциативного пространства терминологической единицы позволяет говорить об этапах становления профессионального сознания обучаемых – будущих врачей.

3. Параметрический анализ структуры ассоциативного поля термина в сознании студента-медика обнаруживает: 1) уменьшение длины поля, сгенерированного студентами старших курсов, вследствие сокращения слоев, содержащих реакции формального типа; 2) трансформацию качественного наполнения ассоциативного поля термина при продвижении к старшим этапам обучения, что проявляется в изменении уровня стереотипности реакций.

4. Стратегическая природа процесса идентификации медицинского термина позволяет выделить доминирующие опоры у испытуемых, к числу которых относятся: 1) опора на форму или графический образ слова-термина; 2) опора на актуализацию элементов ситуации; 3) опора на эмоционально-оценочный компонент значения слова-стимула; 4) опора на культурно-маркированные образы; 5) опора на реакции дефинитивного характера.

5. К числу факторов, обуславливающих приоритетный для испытуемых выбор опор при идентификации термина, относятся: 1) возраст испытуемых, связанный с уровнем профессиональной подготовки; 2) личностно-психологические особенности испытуемых, которые проявляются в: а) склонности к проявлению эмоционально-оценочных переживаний, связанных со стимулом; б) склонности к «диагностическому мышлению», что выражается в воспроизведении названий симптомов, клинических проявлений заболевания и т.п.; в) проявлении социокультурной эрудиция испытуемых – склонности к использованию культурно-маркированных образов при идентификации термина-стимула.

**Апробация результатов исследования.** Основные положения диссертации были представлены в форме отчетов на заседании кафедры теории языка, перевода и французской филологии Тверского государственного университета, а также в виде выступлений и тезисов на следующих научных конференциях:

- Всероссийская (с международным участием) научно-практическая конференция, посвященная памяти заслуженного деятеля науки, профессора, доктора филологических наук Георгия Исаевича Богина «Понимание и рефлексия в коммуникации, культуре и образовании» (г. Тверь, ТвГУ, 12 октября – 23 декабря 2018г.);

- Международная научно-практическая конференция «Языковой дискурс в социальной практике» (г. Тверь, ТвГУ, 29 – 30 марта 2019 г.) и (г. Тверь, ТвГУ, 2 апреля 2021г.).

- II Международная научно-практическая онлайн-конференция «Мир. Человек. Язык» (Владимир, Донецк, Санкт-Петербург, Ростов-на-Дону, ВлГУ, 16-17 мая 2019 г.);

- VIII Международная научно-практическая и образовательная конференция «Медицинский дискурс: вопросы теории и практики» (Тверь, ТГМУ, 9 апреля 2020 г.);

- Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Профессионально-ориентированное обучение языкам: реальность и перспективы» (Санкт-Петербург, СПбГЭУ, 16-17 февраля, 2021г.);

Основные положения диссертационного исследования отражены в виде 12 публикаций общим объемом 4,06 п. л., из них 4 публикации (2,08 п. л.) были опубликованы в рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК при Министерстве науки и высшего образования РФ.

**Структура** диссертационной работы определяется спецификой поставленных задач. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы и четырех приложений.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **Введении** обосновывается актуальность и научная новизна, формулируются объект и предмет, гипотеза, цель, задачи исследования, теоретическая и практическая значимость работы, описываются методологическая база, методы и материал исследования, излагаются основные положения, выносимые на защиту.

**В главе 1 «Медицинский термин как объект терминоведения: подходы к изучению»** представлены теоретико-методологические основы изучения термина. Термин, выступающий посредником между миром профессиональной лексики и окружающим миром человека, представляет собой сложный феномен, исследуемый учеными с разных позиций.

**В параграфе 1.1.** рассматриваются лингвистический (А.Н. Баранов, Г.О. Винокур, С.В. Гринев, Б.Н. Головин, А.В. Суперанская и др.) и лингвокогнитивный (К.Я. Авербух, Е.И. Голованова, Е.С. Кубрякова, В.М. Лейчик и др.) подходы к исследованию термина.

С позиции лингвистики термин рассматривается как реальный лингвистический объект, наделенный общими и специфическими признаками языковой единицы. Следовательно, можно утверждать, что лингвистическая

природа термина заключается в том, что он является частью лексической системы языка и обладает большой информационной насыщенностью.

Исследование языка в когнитивной системе координат предполагает объединение отдельных вопросов современной лингвистики и ее различных направлений с достижениями в областях смежных с ней наук. Рассмотрение термина как единицы профессионального и научного знания является сутью лингвокогнитивного подхода к анализу природы термина. Как отмечает Е.И. Голованова, именно «через исследование путей, форм, способов и средств вербализации мысли, анализ соотношения когнитивных и языковых структур становится возможным подойти к определению специфики термина как языкового знака» [Голованова 2002: 187]. С этой точки зрения термин изучается как результат познавательной деятельности человека.

В проблемное поле исследования терминов входят следующие вопросы, освещенные в содержании параграфа: 1) языковой статус термина и его функциональные характеристики; 2) синонимия и антонимия терминов; 3) особенности функционирования термина; 4) границы явлений, обозначенных как «термин», «специальная лексика», «профессиональная лексика», «научная лексика» и др.

Здесь же уделяется специальное внимание анализу работ, в которых слово-термин исследуется с привлечением живых носителей языка – профессионалов и тех, кто ими не является. Результаты обсуждаемых исследований показывают, что у носителей профессионального и обыденного сознания за термином стоит разное субъективное содержание. Изучение опыта экспериментальных исследований процессов идентификации разных видов слов в работах представителей Тверской школы психолингвистики позволяет предположить, что восприятие термина профессионалом и рядовым носителем языка будет осуществляться с обращением к разному с точки зрения профессиональной маркированности субъективному опыту.

*Параграф 1.2.* посвящен рассмотрению проблем упорядочения медицинской терминологии, связанных с попытками ее унификации.

Проблема унификации медицинской терминологии анализируется с опорой на документы «Международная классификация болезней 10-го пересмотра», «Клинические коды Рида», интернет-источники SNOMED International [SNOMED URL], United Medical Knowledge Base [UMKB URL] и исследования К.Я. Авербуха, Л.М. Апухтиной, Л.В. Дубенковой, В.И. Литовченко. Обсуждаются два магистральные направления в унификации медицинской терминологии: 1) лингвистическая классификация, основанием для которой служат внутриязыковые признаки терминов как слов и словосочетаний языка; 2) профессиональная классификация, осуществляемая носителями специального медицинского знания, основанием для которой являются внеязыковые признаки термина.

Делается вывод о том, что лингвистические классификации специальной медицинской лексики служат не только целям упорядочения терминов данной области человеческой деятельности и определению их места в системе языка,



но и способствуют изучению эволюции содержания термина, его роли в профессиональном познании.

Медицинские классификации, созданные специалистами различных сфер медицины, призваны преобразовывать описание медицинских диагнозов и процедур в стандартную систему клинических кодов. В научном медицинском сообществе существует два основных типа классификаций, представленных на рис. 1.



Рисунок 1. Профессиональные классификации медицинской терминологии

Многообразие классификаций медицинских терминов, созданных при участии профессионалов-медиков, позволяет более точно установить принадлежность отдельных областей знания к конкретным дисциплинам, а также более полно описать характеристику состояния отдельных дисциплин. Результаты классификаций могут быть использованы в разработке и уточнении основных положений типологического терминоведения.

*В параграфе 1.3.* обсуждается роль и место метаязыка медицины в системе профессионального обучения в медицинском вузе. Отмечается, что овладение медицинской терминологией является необходимым условием формирования профессиональных компетенций будущих медиков.

Традиционным источником образования медицинской терминологии являются древнегреческий и латинский языки. В связи с этим дисциплину «Латинский язык» можно рассматривать как естественное начало вхождения студента в язык профессии. Немаловажными дисциплинами, изучаемыми студентами на младших курсах, также являются биоэтика и пропедевтика.

На старшей ступени обучения студенты погружаются в узкоспециальные медицинские терминосистемы. Считается, что узкоспециальная терминология – самый представительный слой специальных терминов, именующих специфические для каждой отрасли знания реалии, понятия, категории. Студенты уже владеют знаниями клинических закономерностей, особенностей симптоматологии, способны выявить симптомы и синдромы предполагаемого заболевания.

Помимо теоретической части подготовки будущего врача закономерным звеном учебного процесса является практическая подготовка –

производственная практика студентов, где они совершенствуют полученные в ходе обучения в ВУЗе теоретические знания.

Изучение гуманитарных дисциплин в медицинском вузе предполагает формирование двух равнозначных доминант. С одной стороны, будущий врач обязан получить глубокие профессиональные знания, пройти практику и стать квалифицированным специалистом. С другой, гуманитарная природа медицинской профессии не может реализоваться без наличия у врача нравственных человеческих качеств, что заставляет учитывать значимость морально этической стороны воздействия на пациента.

Таким образом, метаязык медицины играет важную роль в системе подготовки будущего врача, начиная от изучения латинского и иностранных языков до погружения в узкоспециальную терминологию, которую врач использует в общении с коллегами и пациентами. Использование метаязыка медицины будущим врачом сопровождает процесс профессионализации его сознания, способствует структурированию профессиональной картины мира будущего медика.

*Глава 2 «Экспериментальное исследование функционирования медицинского термина в индивидуальном сознании будущих врачей»* посвящена обсуждению проблем, связанных с изучением сознания студентов-медиков, а также описанию экспериментального исследования с использованием ассоциативного эксперимента (Э1) и субъективного шкалирования (Э2), проведенных с целью выявления динамики ассоциативной структуры термина в сознании будущих врачей.

*Параграф 2.1.* посвящен изучению сознания в профессиональном ракурсе. Психолингвистический подход к изучению сознания предполагает исследование языковых явлений с учетом когнитивно-перцептивно-аффективного (термин А.А. Залевской) опыта человека. Психолингвисты исходят из представления, сформированного в отечественной психологии, согласно которому сознание человека в норме формируется при участии языка, являющегося мощным средством обобщения образов сознания, возникающих в деятельности [Сорокин, Тарасов, Уфимцева и др. 1993: 6–7]. Авторы цитируемой коллективной монографии также отмечают, что термины «языковое сознание» и просто «сознание» используются для описания одного и того же феномена – сознания человека [там же].

Для целей нашего исследования особый интерес представляет изучение индивидуального сознания через призму профессиональной деятельности человека. В русле деятельностной психологии вопрос о природе сознания рассматривается А.Н. Леонтьевым в связи с образом жизни человека, с «особенностями человеческой деятельности, которые создают его необходимость: в ее объективно-предметном, продуктивном характере» [Леонтьев 1975: 127].

Основываясь на представлениях А.Н. Леонтьева, Е.В. Харченко и Е.В. Клочкова формулируют мысль о том, что сознание личности «испытывает

существенное влияние со стороны сферы деятельности и сложившейся в ней профессиональной культуры» [Харченко, Клочкова URL].

В реферируемой работе индивидуальное сознание рассматривается сквозь призму (будущей) профессиональной принадлежности его носителей. Мы полагаем, что теоретическая и практическая подготовка будущих специалистов, в том числе и овладение терминологией, определенным образом коррелирует с переработкой перцептивно-когнитивно-аффективного опыта, что находит свое отражение в ментальном лексиконе.

Становление профессионального сознания начинается с профильного обучения, в процессе которого наряду с формированием необходимых профессиональных компетенций, происходит приобщение к языку будущей профессии. Подобное явление в отечественной психологии называют профессионализацией личности, то есть процессом «формирования профессионального языкового сознания личности, которое связано с полным и совершенным овладением профессиональным языком» [Кубиц 2005: 10].

Психолингвистический подход к исследованию термина предусматривает непосредственное обращение к сознанию индивида, который этот термин воспринимает. Верификация сформулированной в ходе исследования гипотезы осуществлялась с помощью экспериментальных методик: свободного ассоциирования и субъективного шкалирования с испытуемыми (далее – Ии.) – студентами Тверского государственного медицинского университета, получающими высшее образование по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология».

В качестве основы проведения экспериментов были выбраны условия, при которых функционирование термина в индивидуальном сознании студента-медика изучается под углом зрения будущей профессии его носителя. К этим условиям относятся: 1) получение образования в вузе; 2) специфика изучаемых дисциплин; 3) уровень знаний в выбранной деятельности; 4) общий культурный уровень и социальная зрелость Ии. Сведения об участниках приведены в табл.1. и табл.2.

Таблица 1. Количественная характеристика проведенного эксперимента Э1

КУРС	КОЛ-ВО ИИ.	КОЛ-ВО РЕАКЦИЙ
I	58	812
II	53	780
III	34	589
IV	24	511
VI	25	409
врачи/аспиранты	38	557
<b>ВСЕГО</b>	<b>232</b>	<b>3647</b>

Всего в двух экспериментах приняли участие 404 студента в возрасте от 17 до 23 лет, получающих образование по основным специальностям «Лечебное дело», «Стоматология», «Педиатрия» Тверского государственного медицинского университета. По итогам двух экспериментов было получено

9323 реакции. Оба эксперимента проводились анонимно. Гендерный аспект Ии. не учитывался.

Таблица 2. Количественная характеристика проведенного эксперимента Э2

КУРС	КОЛ-ВО ИИ.	КОЛ-ВО РЕАКЦИЙ
I	30	990
II	28	924
III	27	891
IV	26	858
VI	33	1089
врачи/аспиранты	28	924
<b>ВСЕГО</b>	<b>172</b>	<b>5676</b>

В стимульный список вошли 11 медицинских терминов – обозначений заболеваний из МКБ-10. Все отобранные нозологические единицы представлены в табл. 3 в соответствии с распределением по классам, группам и другим рубрикам, выделенных на основе установленных в медицине критериев.

Таблица 3. Список слов-стимулов для предъявления в эксперименте

Слова-стимулы (названия болезней)		Место в системе МКБ-10
1	Арахноидит	Болезнь нервной системы
2	Катаракта	Болезнь эндокринной системы
3	Талассемия	Болезнь крови
4	Панкреатит	Болезнь поджелудочной железы
5	Пневмония	Болезнь органов дыхания
6	Саркома	Болезнь соединительной ткани
7	Глаукома	Болезнь глаза
8	Миокардит	Болезнь сердца и системы кровообращения
9	Остеопороз	Болезнь костно-мышечной системы
10	Бруксизм	Болезнь полости рта
11	COVID-19	–

Первый эксперимент имел форму свободного ассоциативного эксперимента, при котором Ии. предъявлялся список слов-стимулов, на которые необходимо было отреагировать первыми приходящими в голову словами.

В результате анализа качества связей между стимульным словом и полученными на него реакциями мы сочли возможным распределить весь массив ответов Ии. на две группы: реакции *формального* и *смыслового* характера. В этом распределении мы опираемся на разработанные Т.Ю. Сазоновой модели процесса идентификации слова человеком [Сазонова 2000].

К формальным реакциям были отнесены ответы испытуемых, в которых были актуализированы:

- а) опора на звукобуквенный комплекс:

- схожие по начальному элементу: АРАХНОИДИТ – арахис, ПАНКРЕАТИТ – панки, панкейк, БРУКСИЗМ – брусника, брусничка, брусок, САРКОМА – саркодина, КАТАРАКТА – катер;

- сходные по среднему элементу: БРУКСИЗМ – буксир, руки, ГЛАУКОМА – иглоукалывание;

- сходные по конечному элементу: САРКОМА – кома, ПНЕВМОНИЯ – филармония, ГЛАУКОМА – клоукома, БРУКСИЗМ – Марксизм, ленинизм, ТАЛАССЕМИЯ – анемия;

б) опора на морфологические компоненты слова:

- опознание мотивирующего слова (основы): АРАХНОИДИТ – арахнофобия, арахнофоб, САРКОМА – сарказм, ОСТЕОПОРОЗ – остеохондроз, ТАЛАССЕМИЯ – Талос, МИОКАРДИТ – миокард;

- опознание словообразовательной модели стимула через суффикс: САРКОМА – кома, ПНЕВМОНИЯ – филармония; ТАЛАССЕМИЯ – анемия;

Группа смысловых реакций оказалась представленной ответами Ии., в которых отражается разнообразный опыт познавательной и практической деятельности, связанный с обозначаемым термином медицинским феноменом, а также опыт эмоционально-оценочного переживания ситуации (или ее элементов), сопряженной с этим же феноменом. Все ответы испытуемых рассматривались с учетом ступени обучения в диапазоне от первого курса до аспирантуры.

В результате анализа экспериментальных данных было установлено три типа идентификационных опор, используемых испытуемыми, которые условно были разделены на восемь подгрупп. Каждая из подгрупп рассматривалась в диапазоне шкалы «профессиональное-непрофессиональное» (см. рис.2).

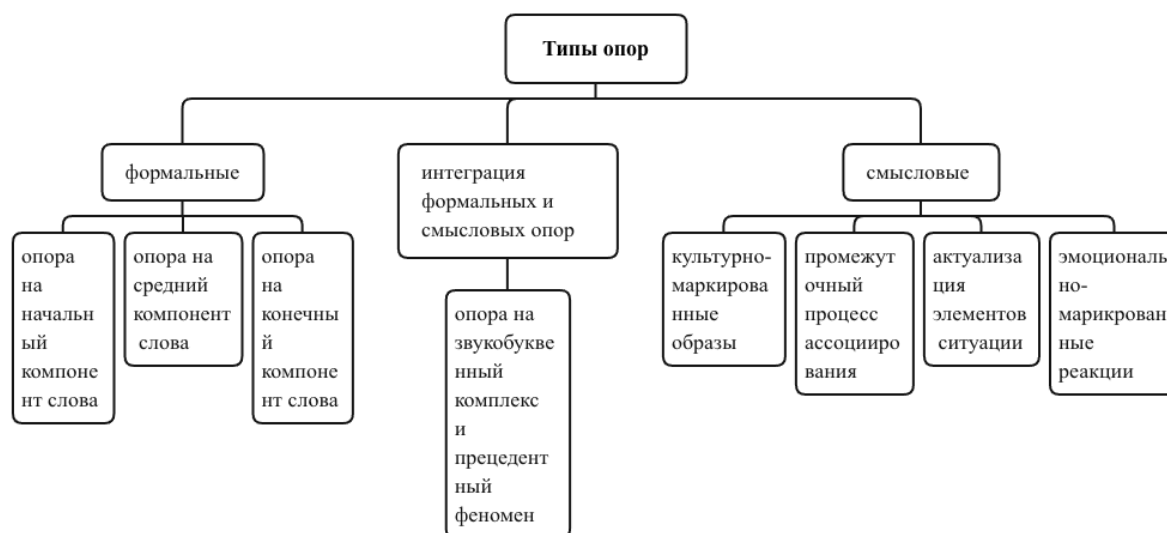


Рисунок 2. Типы идентификационных опор

В смысловой группе профессионально-ориентированные реакции состояли из ответов, в которых опорный элемент связан с медицинской сферой/будущей профессией. К таким ответам были отнесены реакции

дефинитивного характера: ТАЛАССЕМИЯ – генетическое заболевание, связанное с нарушением обменных процессов; МИОКАРДИТ – воспаление мышечного слоя сердца и др., синонимические реакции: ПНЕВМОНИЯ – воспаление легких, САРКОМА – опухоль; реакции, основанные на определении слова через его признак: ПНЕВМОНИЯ – крупозная, острая, локализованная в альвеолах, внебольничная; КАТАРАКТА – рыхлость, слепой; реакции с высокой степенью обобщения: АРАХНОИДИТ – болезнь; САРКОМА – опухоль, реакции, мотивированные «диагностическим мышлением» [Платонов 1970: 96–97], что выражалось в назывании симптомов болезни, этиологии и патогенеза, а также специфических методов исследования заболевания: ТАЛАССЕМИЯ – повреждение структуры гемоглобина, гемограмма, серповидно-клеточная анемия; ГЛАУКОМА – заболевание глаза, связанное с гиперпродукцией внутриглазной жидкости или нарушением оттока; МИОКАРДИТ – последствия дифтерии, воспаление в сердечной мышце, сопровождается сбоями сердечного ритма; ПАНКРЕАТИТ – некрсеквестрэктомия; ОСТЕОПОРОЗ – снижение плотности ткани, рентгенография, лордоз; COVID-19 – неинвазивная вентиляция легких. В этой же группе зафиксированы реакции с опорой на актуализацию элементов ситуации, связанной с обозначенной термином болезнью: ПНЕВМОНИЯ – больница, терапия, температура; ПАНКРЕАТИТ – хирургия, лечение; САРКОМА – отделение онкологии, химиотерапия, онкодиспансер; ПАНКРЕАТИТ – хирург; БРУКСИЗМ – стоматология, стоматолог; COVID-19 – ковидарий, реанимация.

Под непрофессионально-ориентированными реакциями нами понимаются реакции, не имеющие отношения к сфере медицины. В состав этой подгруппы вошли реакции, вызванные опознанием стимула с опорой на широкий культурный контекст, например, литературный, как в случае с «саркомой», точнее «саркомой легкого», о которой с сарказмом говорит Воланд в романе М. Булгакова «Мастер и Маргарита», указывая на невозможность планирования даже собственного завтрашнего дня простым смертным: САРКОМА – свита Воланда, Булгаков, «Мастер и Маргарита», тревожные мысли, трамвай. Такие реакции были условно обозначены как «культурно-маркированные» или «прецедентные» реакции.

На фоне рассмотренных ответов Ии. выделяется группа реакций, отражающая интеграцию опор формального и смыслового характера, а именно опоры на звукобуквенный комплекс и прецедентный феномен. Например, на I курсе предъявленная нозологическая единица ТАЛАССЕМИЯ побудила Ии. отреагировать ассоциатами *Танос* (злодей из кинофильма «Мстители»), и *Талос* (герой игровой вселенной TES в игре «The Talos Principle»), что обусловлено знанием поп-культуры. Так, время проведения эксперимента совпало с выходом заключительной части одной из самых известных историй о супергероях в киновселенной Marvel, где Танос являлся антагонистом главных героев. Данная ситуация побудила Ии. отреагировать подобным образом, так как этот фильм является крайне популярным среди молодежи и задает тренды в

поведении и мировосприятии. Реакция ТАЛАССЕМИЯ – *Талос* также эксплицирует взаимодействие опор на созвучный стимульной нозологической единице звукобуквенный комплекс и прецедентное имя.

В реакциях Ии. II, IV и VI курсов можно выделить реакции с опорой на промежуточный элемент процесса ассоциирования. Так, например, реакция «*Голубая лагуна*» на стимул БРУКСИЗМ мотивирован промежуточным элементом *Брук Шилдс* – имя актрисы, которая сыграла главную роль в этом фильме, и чье имя по звукобуквенному комплексу схоже с начальным элементом предъявленной нозологической единицы. У Ии. IV курса опорой на промежуточный элемент процесса ассоциирования на стимул КАТАРАКТА послужила реакция *Барселона*, так как между стимулом и реакцией прослеживается промежуточный элемент – *Каталония* (автономная область в Испании, центром которого является Барселона) – слово, по начальному элементу которого, возникла ассоциация с КАТАРАКТОЙ. На VI курсе на этот же термин была дана следующая реакция *вулкан*. Скорее всего, речь идет о вулкане Кракатау, промежуточной ассоциации и «графическом соседе» КАТАРАКТЫ.

Реакции с опорой на актуализацию элементов ситуации: МИОКАРДИТ – *бабушка*; ПНЕВМОНИЯ – *осень, лето, брат 3 класс, Москва* также не отражают профессионального отношения к нозологической единице, а актуализируют опыт Ии., связанный с воспоминанием о перенесенной в детстве болезни или болезни близкого.

Эмоционально-маркированные реакции, полученные в ходе этого же эксперимента, подверглись специальному анализу. Проведенный количественный и качественный анализ позволил обнаружить динамику эмоционально-оценочного значения нозологических единиц как маркеров развития эмоционального интеллекта обучаемых с разной степенью сформированности профессиональных компетенций, представленную на рис.3.

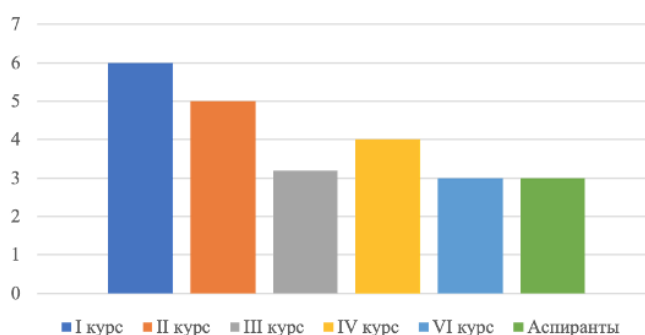


Рисунок 3. Динамика эмоционально-оценочных реакций на всех этапах обучения в процентах

Снижение реакций обсуждаемого типа связывается нами с ослаблением уровня эмпатии у студентов-медиков – факт, отмеченный в отечественных и зарубежных психологических исследованиях структуры эмоционального интеллекта обучаемых в медицинских вузах [Hojat et al. 2020; Ветлужская и др. 2019].

В целом результаты проведенного Э1 подтвердили предположение о корреляции динамики структуры ассоциативного поля медицинского термина с динамикой профессионально-ориентированных реакций. Так, например, термин ГЛАУКОМА побудил студентов I, II курсов отреагировать ответами, связанными с локализацией заболевания: *глаз, заболевание глаза, болезнь глаза*. На II курсе, помимо этих реакций, наблюдаются также реакции, отражающие последствия заболевания: *потеря зрения, слепой глаз, поражение глаза*. На III-IV курсах появились реакции-дефиниции с подробным описанием характеристики заболевания: *заболевание глаза, характеризующееся повышением давления в нем*, а также реакции, отражающие патогенетический механизм заболевания: *повышение внутриглазного давления, повышенное давление, поражение сетчатки, кровоизлияние, давление, атрофия зрительного нерва*. На VI курсе преобладают реакции, отражающие последствия заболевания: *потеря зрения, нарушение зрения, нарушение глазного давления, слепота*. Ответы врачей-аспирантов характеризуются преобладанием реакций, отражающих причины заболевания: *задержка внутриглазной жидкости, гиперпродукция внутриглазной жидкости, нарушение оттока*; факторы, влияющие на развитие болезни: *возраст, возрастные изменения органа зрения, старость, у пожилых людей*. Наблюдаются также реакции-дефиниции с высокой степенью конкретизации: *заболевание глаза, характеризующееся повышенным давлением в камере глаза; нарушение светопропускаемости хрусталика глаза; заболевание глаза, связанное с гиперпродукцией внутриглазной жидкости или нарушением оттока*. Динамика профессионально-ориентированных реакций на всех этапах обучения представлена на рис.4.

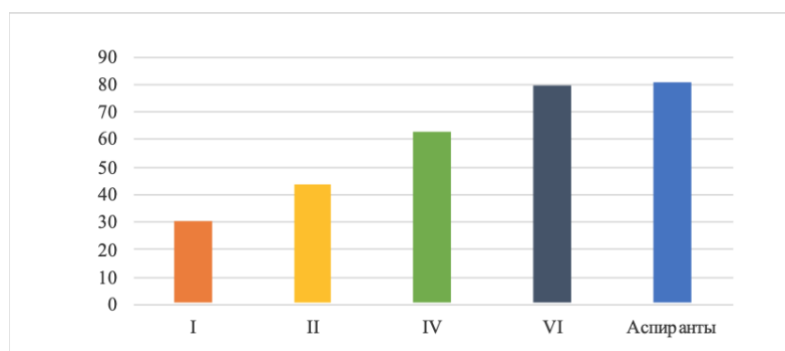


Рисунок 4. Динамика профессионально-ориентированных реакций на всех этапах обучения в процентах

Для подтверждения динамики профессионально-ориентированных реакций нами были рассмотрены формализованные характеристики ассоциативных полей, сгенерированных испытуемыми. Неоднородность ассоциативных полей устанавливалась по частотному принципу и описывалась с помощью параметра «длина поля». Ядро поля составили 2-3 наиболее частотные реакции.



По результатам анализа по параметру «длина поля» установлено, что наибольшей длиной обладают ассоциативные поля, сгенерированные студентами I, IV курсов и врачами-аспирантами. Реакции Ии. I курса составили самое длинное ассоциативное поле на термины АРАХНОИДИТ и ТАЛАССЕМИЯ. Реакции студентов IV курса составили самое длинное ассоциативное поле на термин ПНЕВМОНИЯ. Самые длинные ассоциативные поля, созданные врачами-аспирантами, были отражены в реакциях на 9 предъявленных терминов: КАТАРАКТА, ТАЛАССЕМИЯ, ПАНКРЕАТИТ, ПНЕВМОНИЯ, САРКОМА, ГЛАУКОМА, МИОКАРДИТ, ОСТЕОПОРОЗ, БРУКСИЗМ.

Наименьшей длиной обладают ассоциативные поля, сгенерированные студентами III, IV и VI курсов. Самое короткое ассоциативное поле было создано студентами III курса на предъявленные термины-стимулы ПАНКРЕАТИТ, ПНЕВМОНИЯ, ГЛАУКОМА и МИОКАРДИТ. Студенты IV курса сгенерировали самые короткие ассоциативные поля на термины ГЛАУКОМА, ОСТЕОПОРОЗ и БРУКСИЗМ. Наименее длинные ассоциативные поля были созданы студентами VI курса на термины АРАХНОИДИТ, САРКОМА и ОСТЕОПОРОЗ.

Уменьшение длины ассоциативного поля происходит по мере продвижения к старшим курсам за счет сокращения периферии, то есть отпадания реакций формального характера. Это, в свою очередь, свидетельствует о качественных изменениях всего поля. Если у студентов младших курсов ядро ассоциативного поля составляли формальные реакции, то ядро ассоциативного поля старшекурсников целиком состоит из профессионально-ориентированных реакций (см.рис.5,6).

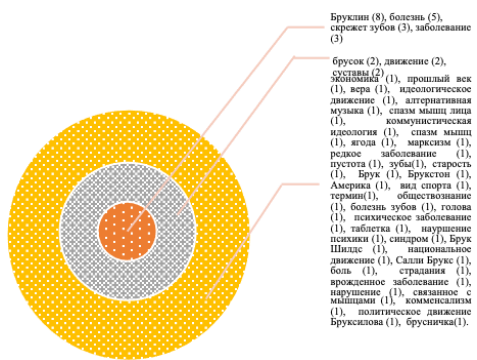


Рисунок 5. Ассоциативное поле термина БРУКСИЗМ, созданное студентами I курса

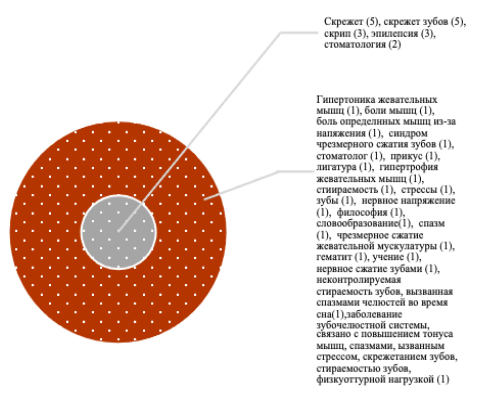


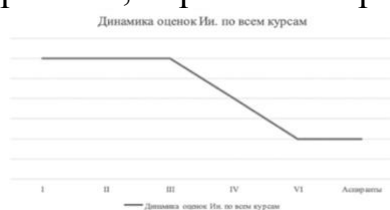
Рисунок 6. Ассоциативное поле термина БРУКСИЗМ, созданное студентами-аспирантами

Э2 проводился в режиме субъективного шкалирования, с целью «измерения» степени наличия эмоционально-оценочной составляющей в значениях нозологических единиц, отобранных для исследования. Ии. просили указать на предложенных шкалах числа, соответствующие субъективно воспринимаемой мере рассматриваемых отношений. В Э2 было задействовано

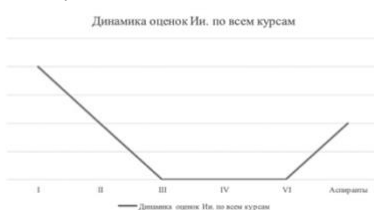
три шкалы с диапазоном от +3 до -3 с полюсами «хорошо – плохо», «нестрашно – страшно», «приятно – неприятно».

Результаты эксперимента на субъективное шкалирование согласуются с данными свободного ассоциативного эксперимента и поддерживают гипотезу о динамике ассоциативного значения термина в индивидуальном сознании студента-медика по мере освоения им профессии врача. Подтверждается факт наличия эмоционально-оценочной составляющей психологической структуры значения любого слова, ранее установленный в психолингвистических исследованиях.

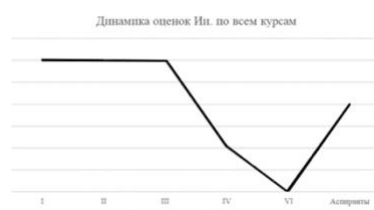
На рис. 7, 8, 9 изображены графики, отражающие интенсивность отношения к явлению, которое стоит за термином, то есть к заболеванию, которое им обозначается, по параметрам «хорошо-плохо», «нестрашно-страшно», «приятно-неприятно».



**Рисунок 7. Динамика оценок Ии. по всем курсам по шкале «хорошо-плохо» на термин ПНЕВМОНИЯ**



**Рисунок 8. Динамика оценок Ии. по всем курсам по шкале «нестрашно-страшно» на термин ГЛАУКОМА**



**Рисунок 9. Динамика оценок Ии. по всем курсам по шкале «приятно-неприятно» на термин КАТАРАКТА**

Числовые показатели степени проявления эмоционально-оценочных переживаний Ии., связанных с нозологической единицей, уменьшаются при продвижении к старшим этапам обучения: если на младших курсах (I-III курсы) преобладает максимально выраженная эмоциональная оценка («очень плохо/страшно/неприятно») на большинство из предъявленных стимулов, то к VI курсу и в ответах аспирантов наблюдается заметное снижение категоричности в оценке термина.

Анализ результатов Э2 показал, что отношение испытуемых к предъявленным нозологическим единицам не всегда было однозначным. Степень манифестации эмоционально-оценочной составляющей терминов уменьшается, за исключением термина САРКОМА: в ответах Ии. сохраняются высокая степень эмоционально-оценочного отношения на всех этапах обучения. Зафиксированное противоречие с общей тенденцией связывается нами с инкурабельным характером заболевания, обозначаемым данным термином.

По результатам двух психолингвистических экспериментов был смоделирован процесс профессионализации индивидуального сознания будущего врача с разнонаправленными тенденциями: с одной стороны, наблюдается количественный рост реакций профессионально-ориентированного типа (от 30,2% до 89,1%), выраженных в воспроизведении названия симптомов, клинических проявлений заболевания и др., с другой –

снижение эмоционально-оценочных реакций к аспирантуре (от 29,1% к 3,4%) (см.рис.10).

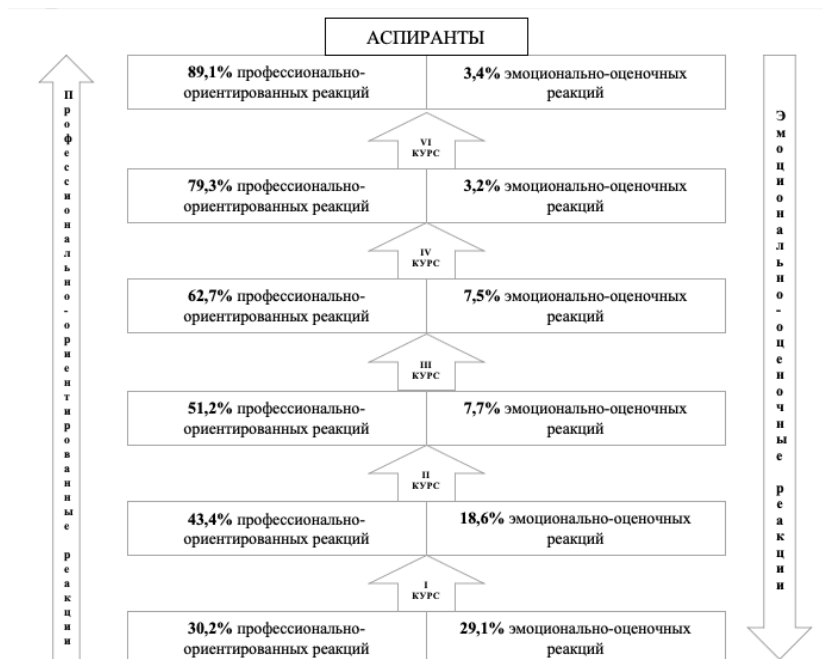


Рисунок 10. Процесс профессионализации индивидуального сознания студента-медика

Результатом верификации гипотезы о поэтапном становлении профессионального видения мира будущих медиков через анализ динамических процессов ассоциативного пространства терминологической единицы явилось ее подтверждение. Таким образом, выдвинутая нами гипотеза подтверждена, поставленные задачи решены, цель исследования достигнута.

В **Заключении** работы представлены основные выводы и результаты проведенного исследования и определяются его перспективы, которые связываются с изучением особенностей психологической структуры значения слова-термина как достояния индивида, действующего в разных условиях жизни социума.

### Список работ, опубликованных автором по теме диссертации

*Статьи в рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК при Министерстве науки и высшего образования РФ*

1. Гордеева Л.К. Природа термина: подходы к изучению // Вестник ТвГУ. Серия «Филология». – Тверь: Твер. гос. ун-т, 2018.– Вып. №4.– С.221-226.
2. Гордеева Л.К. Ассоциативное поведение студентов-медиков в экспериментальном исследовании медицинских терминов // Вестник ТвГУ. Серия «Филология». – Тверь: Твер. гос. ун-т, 2020.– Вып. №4.– С.226-236.

3. Гордеева Л.К. Терминологический «беспорядок» в медицине и способы его преодоления // Вестник ТвГУ. Серия «Филология». – Тверь: Твер. гос. ун-т, 2021.– Вып. №2.– С.217-224.
4. Гордеева Л.К. Эмоционально-оценочный потенциал медицинского термина в сознании студентов медицинского вуза // Вестник ТвГУ. Серия «Филология». – Тверь: Твер. гос. ун-т, 2021.– Вып. №4.– С.46-55. (в соавт. с Н.О. Золотовой)

*Статьи в сборниках научных трудов и материалов конференций*

5. Гордеева Л.К. Медицинский термин: некоторые аспекты исследования // Слово и текст: Психолингвистический подход. – Тверь: Твер. гос. ун-т, 2018. – №18. – С. 11-17.
6. Гордеева Л.К. Медицинский термин сквозь призму профессионального и обыденного сознания // Слово и текст: Психолингвистический подход. – Тверь: Твер. гос. ун-т, 2019. – №19. – С. 5-11.
7. Гордеева Л.К. Медицинский термин: проблемное поле исследования // Языковой дискурс в социальной практике: Сб. материалов междунар. научно-практ. конференции. – Тверь: Твер. гос. ун-т, 2019. – С.71-76.
8. Гордеева Л.К. Медицинский термин как объект лингвистического исследования // Понимание и рефлексия в коммуникации, культуре и образовании: Материалы Всероссийской (с междунар. участием) научно-практ. конференции. – Тверь: Твер. гос. ун-т, 2019. – С. 279-281.
9. Гордеева Л.К. Медицинский термин и его ассоциативное поле // Мир. Человек. Язык: Сб. статей II Междунар. научно-практ. онлайн-конференции. – Владимир: Изд-во ВлГУ, 2019г. – С. 163-165.
10. Гордеева Л.К. Функционирование медицинского термина в обыденном сознании человека // Медицинский дискурс: вопросы теории и практики: материалы 8-й международной научно-практической и образовательной конференции. – Тверь: Изд-во ТГМУ, 2020. – С. 139-144.
11. Гордеева Л.К. Проблема упорядочения медицинской терминологии // Языковой дискурс в социальной практике: Сб. материалов междунар. научно-практ. конференции. – Тверь: Твер. гос. ун-т, 2021. – С.57-63.
12. Гордеева Л.К. Метаязык медицины в системе подготовки будущих врачей // Профессиональное обучение языкам: реальность и перспективы: Сборник статей Ежегодной всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Санкт-Петербург: Изд-во СПбГЭУ, 2021. С. 255-261.