

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ТВЕРСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

На правах рукописи

ГОРДЕЕВА Людмила Константиновна

**МЕДИЦИНСКИЙ ТЕРМИН
В ИНДИВИДУАЛЬНОМ СОЗНАНИИ СТУДЕНТА-МЕДИКА
(экспериментальное исследование)**

10.02.19 – теория языка

Диссертация
на соискание ученой степени кандидата филологических наук

Научный руководитель –
доктор филологических наук, доцент
Золотова Наталия Октябровна

Тверь 2021

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. МЕДИЦИНСКИЙ ТЕРМИН КАК ОБЪЕКТ ТЕРМИНОВЕДЕНИЯ: ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ	11
1.1. Термин с позиций разных научных подходов	11
1.1.1. Теоретико-методологические аспекты изучения медицинского термина	22
1.1.2. Медицинский термин в профессиональной коммуникации и бытовом контексте: аспекты изучения	29
1.2. Проблема унификации медицинской терминологии	37
1.3. Метаязык медицины в системе подготовки будущих врачей	52
Выводы по главе 1	60
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ТЕРМИНА В ИНДИВИДУАЛЬНОМ СОЗНАНИИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ	62
2.1. Индивидуальное сознание: профессиональный аспект	62
2.2. Вопросы организации и проведения экспериментального исследования	66
2.3. Свободный ассоциативный эксперимент: количественный и качественный анализ результатов	72
2.3.1. Структура ассоциативного поля термина: параметры измерения	83
2.4. Субъективное шкалирование: интерпретация результатов	95
2.5. Динамика структуры ассоциативного поля медицинского термина как показатель становления профессионального сознания будущего врача	108
Выводы по главе 2	115
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	118
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	123
ПРИЛОЖЕНИЕ 1	138
ПРИЛОЖЕНИЕ 2	139
ПРИЛОЖЕНИЕ 3	141
ПРИЛОЖЕНИЕ 4	152

ВВЕДЕНИЕ

Диссертационная работа представляет собой психолингвистическое исследование, нацеленное на изучение динамических аспектов ассоциативной структуры значения медицинских терминов в индивидуальном сознании студентов медицинского вуза. Специфика функционирования медицинского термина исследуется с учетом разных профессиональных компетенций будущего медика при акцентировании внимания на особенностях и закономерностях рассматриваемого процесса.

Основы терминоведения начали формироваться в начале XX века и связаны с именами австрийского исследователя О. Вюстера, а также отечественных ученых О.С. Ахмановой, В.В. Виноградова, Б.Н. Головина, С.В. Гринева, В.П. Даниленко, А.А. Реформатского, А.В. Суперанской, С.Д. Шелова и других. Многообразие исследований концентрируется вокруг вопросов, касающихся общей теории термина, его природы, организации и классификации терминологий. На каждом новом витке развития лингвистики освещаются новые аспекты языка для специальных целей. В современной лингвистике термин рассматривается, прежде всего, как реальный лингвистический объект, наделенный общими и специфическими признаками языковой единицы.

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 рассматривается в качестве метаязыка медицины, в которую входит и медицинская терминология. В исследованиях Г.А. Абрамовой, В.В. Даниленко, Л.Ф. Ельцовой, И.В. Мотченко и др. медицинская терминология трактуется как подсистема литературного языка. В нашем 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 с изменением 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* – 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.

В соответствии с общей целью работы в исследовании решаются следующие *задачи*:

- 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;
- б) 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.

Основным *методом* исследования является психолингвистический эксперимент с привлечением методик свободного ассоциирования и субъективного шкалирования, а также методы количественного и качественного анализа полученных экспериментальных данных (методы компьютерной обработки данных, графическая и табличная интерпретация результатов). Кроме этого, используются такие методы, как наблюдение, сравнительно-сопоставительный метод и обобщение.

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);
- а также 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.), 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, предложенного Н.О. Золотовой, и концепции эмоционально-чувственного компонента значения слова, разработанной Е.Ю. Мягковой.

Материалом исследования послужили данные серии 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 – практикующие врачи. Всего получено и проанализировано 9323 реакции на 11 стимулов от 404 испытуемых.

В качестве стимулов предъявлялись 11 нозологических единиц – названий болезней, отобранных методом сплошной выборки из интернет-источника «Международная классификация болезней 10-го пересмотра» [МКБ URL]. В названной классификации болезни представлены согласно их нозологическим формам, то есть выделены «на основе установленных этиологии и патогенеза и (или) характерной клинико-морфологической картины» [Словарь мед. терминов URL]. Бланки с инструкциями для Ии., принявших участие в двух экспериментах, представлены в Приложении к диссертации.

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.

В результате 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 – медиков.

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) трансформация 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: а) в склонности к проявлению эмоционально-оценочного отношения к стимулу; б) в склонности к «диагностическому мышлению», что выражается в воспроизведении названий симптомов, клинических проявлений заболевания и т.п.; в) в проявлении социокультурной эрудиции испытуемых – склонности к использованию культурно-маркированных образов при идентификации термина-стимула.

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 области медицинского образования для оптимизации процессов обучения метаязыку медицины, профессиональной коммуникации в медицинской сфере, а также биоэтике. 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.

Основные положения исследования прошли **апробацию** в виде докладов на научно-практических конференциях разного уровня: Международная научно-практическая конференция «Языковой дискурс в социальной практике» (г. Тверь, ТвГУ, 29 – 30 марта 2019г.); II Международная научно-практическая онлайн-конференция «Мир. Человек. Язык» (г. Владимир, Донецк, Санкт-Петербург, Ростов-на-Дону, ВлГУ, 16-17 мая 2019г.); VIII Международная научно-практическая и образовательная конференция «Медицинский дискурс: вопросы теории и практики» (г. Тверь, ТГМУ, 9 апреля 2020г.); Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Профессионально-ориентированное обучение языкам: реальность и перспективы» (г. Санкт-Петербург, СПбГЭУ, 16-17 февраля, 2021г.); Международная научно-практическая конференция «Языковой дискурс в социальной практике» (г. Тверь, ТвГУ, 2 апреля 2021г.).

По теме диссертационного исследования опубликовано 12 статей общим объемом 4,06 п.л., 4 из которых – в изданиях, включенных в перечень рецензируемых научных журналов и изданий, рекомендованных Министерством высшего образования и науки РФ.

Структура диссертации определяется спецификой поставленных задач, характером объекта и предмета изучения. Диссертационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы и приложений.

Глава 1. МЕДИЦИНСКИЙ ТЕРМИН КАК ОБЪЕКТ ТЕРМИНОВЕДЕНИЯ: ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ

1.1. Термин с позиций разных научных подходов

Проблема термина как единицы языка для специальных целей освещается в многочисленных трудах отечественных и зарубежных исследователей. Основы лингвистического подхода к изучению терминологической единицы начали формироваться в начале XX века и связаны с именем австрийского исследователя О. Вюстера. В отечественной науке изучением термина занимались О.С. Ахманова, В.В. Виноградов, Б.Н. Головин, С.В. Гринев, В.П. Даниленко, А.А. Реформатский, А.В. Суперанская и другие лингвисты. Проблематика исследований концентрируется вокруг вопросов, касающихся общей теории термина, его природы, организации и классификации терминологий. На каждом новом витке развития лингвистики освещаются новые аспекты языка для специальных целей.

По мнению Н.М. Карпухиной, существование самих наук, научных теорий и научно-профессиональной деятельности не представляется возможным без терминов как основных семиотических единиц, фиксирующих смысловую информацию и способы ее передачи [Карпухина URL]. Комплексный подход к изучению термина дает возможность выделить основные направления в исследовании данного феномена, которые фокусируются на функциях термина, его отличительных признаках, соотношении термин/нетермин и др. Несмотря на внушительное количество работ по этой теме, одной из главных проблем изучения термина как лингвистической категории является его определение, поэтому за длительное время исследований накопилось большое количество определений понятия «термин». В работе Б.Н. Головина и Р.Ю. Кобрин дается 7 определений термина [Головин, Кобрин 1987: 18–19], в исследованиях В.П. Даниленко [Даниленко 1977: 83–86] приводится 19 трактовок понятия «термин»,

отмечается, что список определений может быть продолжен, что подтверждается современными научными исследованиями ([Мишланова 2002; Лейчик 2007; Голованова 2008; Шелов 2010; Маджаева 2012] и др.). Так, например, в работе С.Д. Шелова [Шелов URL] приводится 29 определений термина из отечественных и зарубежных источников, что свидетельствует о многогранности самого понятия и многообразии подходов к его описанию.

В лингвистическом энциклопедическом словаре приводится такая формулировка понятия «термин»: «Термин – (от лат. *Terminus* — граница, предел) – слово или словосочетание, обозначающее понятие специальной области знания или деятельности. Термин входит в общую лексическую систему языка, но лишь через посредство конкретной терминологической системы (терминологии)» [ЛЭС URL]. В определении Б.Н. Головина и Р.Ю. Кобрина термин определяется как «слово или подчинительное сочетание, имеющее специальное значение, выражающее и формирующее профессиональное понятие и применяемое в процессе познания и освоения научно- и профессионально-технических объектов и отношений между ними» [Головин, Кобрин 1987: 5]. По утверждению С.В. Гринева, термин – это «номинативная специальная лексическая единица (слово или словосочетание) специального языка, принимаемая для точного наименования специальных целей» [Гринев 1993: 33]. А.Н. Баранов обозначает термины как «слова (и словосочетания) метаязыка науки и приложений научных дисциплин, а также слова, обозначающие специфические реалии областей конкретной практической деятельности человека» [Баранов 2003: 89]. Определение термина, предложенное А.В. Суперанской, Н.В. Подольской и Н.В. Васильевой является, на наш взгляд, наиболее емким и точным: «Специальное слово (или словосочетание), принятое в профессиональной деятельности и употребляющееся в определенных условиях; словесное обозначение понятия, входящего в систему понятий определенной области профессиональных

знаний; основной понятийный элемент языка для специальных целей» [Суперанская; Подольская; Васильева и др. 1989: 14].

По мнению В.М. Лейчика, все определения термина в лингвистическом русле можно разделить на 2 группы. К первой группе относятся определения, в которых термин рассматривается как «особое слово в лексическом составе языка» [Лейчик 2007: 27]. Ко второй группе относятся определения, в которых развивается мысль, высказанная Г.О. Винокуром, о том, что термины представляют собой не просто слова, а «слова в особой функции» [Винокур 1939:5].

В исследовании А.В. Суперанской, Н.В. Подольской, Н.В. Васильевой раскрывается двойственный характер термина, и он рассматривается как единица двух систем – системы научных знаний и лексической системы языка [Суперанская; Подольская; Васильева 1989]. Отличительной чертой термина в русле этого подхода является то, что термин, «в отличие от обычного слова, в одно и то же время и называет, и определяет понятие» [Орлова URL]. Подобный двойственный характер термина представляется закономерным и глубинно обусловленным природой самого языка.

Двойственность характера термина оказывает влияние на процессы его дефинирования, когда термин – это слово «со строго определенным значением» [Будагов 2003: 33] или это «лексическая единица языка, которой соответствует одно какое-либо точно определенное понятие из области науки, техники, искусства» [Галкина-Федорук и др. 1957: 66]; (см. об этом также [Татаринов 1996; Шмелева 2010]).

Анализ определений термина в работах авторитетных исследователей показывает, что термин рассматривается, прежде всего, 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.

При изучении многогранного понятия «термин», наряду с проблемой его определения, одной из важнейших задач, которую ставят перед собой исследователи, является выявление функций и свойств термина. По мнению Л.М. Алексеевой ключом к познанию природы термина является «анализ его основных функций: коммуникативной и когнитивной» [Алексеева 1998: 21]. Под функцией термина обычно понимается «роль, которую выполняет термин как средство обозначения общего специального понятия» [Яковлева URL]. В лингвистической системе координат термин выполняет следующие функции: 1) номинативную (называет общие понятия, категории и др.); 2) сигнификативную (функцию обозначения), которая проявляется в обозначении объектов номинации или конкретного объекта; 3) коммуникативную (второе название – информационная функция (в терминах М.Н. Володиной, В.М. Лейчика)); 4) обучающую (термин служит для передачи особого знания); 5) прагматическую (термин непосредственно связан с участниками коммуникации, сферой общения и способен воздействовать на адресата); 6) эвристическую (функция открытия нового знания); 7) когнитивную (термин является результатом процесса познания сущности предметов и явлений действительности). Помимо основных функций, В.М. Лейчиком выделялись еще две функции: эвристическая (познание новых результатов) и когнитивная (термин представляется как итог процесса познания сущности предметов и явлений) [Лейчик 2007]. В работе [Голованова 2011] выделяется ориентирующая функция термина, которая задает «направление мысли специалиста, служит ориентиром мышления и деятельности» и увязывается с внутренней формой термина, что позволяет понять его содержание [цит. раб.: 83]. Исследование термина с позиции функционального подхода также отражено в различных работах многих авторов (см. работы: [Даниленко 1977; Алексеева 1997; Борхвальдт 2000; Гринпев 2000; Лемов 2001; Левковская 2005]).

А.А. Реформатский выделял отражательную функцию термина, поскольку термин выступает как особое слово, ограниченное своим особым

назначением, и стремящееся быть однозначным как точное выражение понятий и название вещей [Реформатский 1996]. Академик В.В. Виноградов предположил, что термин обладает дефинитивной функцией. Его точку зрения поддерживает Л.А. Капанадзе, отмечая, что «термин не называет понятие, а понятие ему приписывается, как бы прикладывается к нему...Значение термина – это определение понятия, дефиниция, которая ему приписывается» [Капанадзе 1965: 78].

В работе С.В. Гринева [Гринев 1993: 33] были выделены наиболее важные свойства термина: 1) «отнесенность к специальной области употребления» для фиксации «его принадлежности к специальной области знания»; 2) «содержательная точность» (ясность, немногозначность, неэмоциональность) термина; 3) «относительная независимость от контекста»; 4) «стилистическая нейтральность». В Лингвистическом энциклопедическом словаре (ЛЭС) [ЛЭС URL] наряду с вышеперечисленными свойствами указываются еще и следующие: 1) системность; 2) наличие дефиниции (для большинства терминов); 3) тенденция к моносемичности (однозначности) в пределах своего терминологического поля, т.е. терминологии данной науки, дисциплины или научной школы. Отмечается, что данные свойства термина «реализуются только внутри терминологического поля, за пределами которого он теряет свои дефинитивные и системные характеристики».

Однако, как отмечается в работе О.Н. Бычковой, свойства термина, «являясь идеальными и желательными, не реализуются в полной мере в современных терминологиях» [Бычкова URL]. По мнению исследователя, такие свойства термина как однозначность и отсутствие синонимов могут быть опровергнуты при изучении конкретных терминосистем, в которых они встречаются. Например, в электронном словаре [Значение слова URL] термин «операция» имеет более 4 значений из разных областей научного знания. Приведем примеры некоторых из них: 1) хирургическое вмешательство, предпринимаемое с лечебной целью при некоторых

заболеваниях и ранениях; 2) совокупность боевых действий, объединенных одной целью, одним заданием; согласованные действия сотрудников милиции, разведывательной службы и т.п., направленные на осуществление определенной цели, задачи; 3) действие, направленное на выполнение какой-либо задачи: финансовой, кредитной, торговой, производственной и пр.; 4) отдельная законченная часть технологического процесса, выполняемая на одном рабочем месте одним или несколькими рабочими. Наличие у терминов синонимов из общеупотребительной лексики (например, в медицинской сфере: *пневмония* – *воспаление легких*; *интоксикация* – *отравление*, *эпидермофития* – *грибковое заболевание кожи и др.*) также доказывает неправильность отнесения факта отсутствия синонимов к свойству термина.

Уточнению подлежит и такое свойство термина как системность, которое рассматривается разными авторами с различных позиций: как классификационная сущность (В.П. Даниленко), как словообразовательная системность (А.А. Реформатский), как системность вдвойне: с одной стороны, термин является элементом терминологической системы, а с другой стороны – элементом языковой системы (Р.А. Будагов). По утверждению Л.Г. Федюченко, системность как свойство термина проявляется «в многократном использовании одинаковых суффиксов и в однотипности словообразовательных моделей и конструкций [Федюченко 2004: 10].

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 когнитивного 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 объект познания, являющийся результатом познавательной

деятельности человека. К.Я. Авербух обозначил термин следующим образом: «термин – единица номинации, языковой знак специальной сферы использования» [Авербух 2006: 70]. По утверждению З.И. Комаровой, термином является «информационно-когнитивная структура, аккумулирующая специальные знания, необходимые в процессе научной коммуникации и профессионально-научной деятельности» [Комарова 2010: 17]. Согласно мнению Л.В. Ивиной [Ивина 2003: 14], термин – это «основная единица не только науки, но и специальных отраслей знаний и сфер деятельности человека, которая призвана номинировать объекты и процессы и одновременно служить средством познания окружающего мира». Ряд авторов (С.И. Маджаева, С.Д. Шелов, Л.В. Ивина, Е.И. Голованова и др.) полагают, что термин является результатом когнитивной деятельности человека: он обозначает наиболее значимые ментальные объекты и вербализует логическую модель определенной системы знания, выступая в качестве основных когнитивных ориентиров в рамках этих систем.

Из всех многочисленных определений понятия «термин» с позиции когнитивной лингвистики наиболее удачным нам представляется определение С.И. Маджаевой, которая обозначила термин как «лексическую единицу, создающуюся для обозначения предметов, явлений, процессов, признаков, когнитивно и дискурсивно значимых лишь в особом семиотическом пространстве, обладающую конвенциональностью в употреблении и являющуюся членом определенной терминологической системы» [Маджаева: 13].

Появление когнитивной науки обусловило новый подход к анализу проблемы статуса термина, которая длительное время являлась предметом оживленных дискуссий. Внимание ученых сосредоточено на вопросе отличия термина от слова. В работе [Desamet et al. 1994] приводится основное отличие термина от слова общелитературного языка, которое заключается в том, что термин представляет собой лингвистическую репрезентацию единицы знания и обладает различными фразеологическими,

синтаксическими и текстовыми характеристиками. В исследовании Т.В. Лукояновой были выделены следующие свойства термина: 1) динамичность; 2) принадлежность к конкретному терминологическому полю; 3) способность вербализовать познавательный опыт специалиста [Лукоянова URL]. В работе А.В. Ермаковой отмечаются такие свойства термина, которые отличают его от обычного слова, как: 1) способность четко определять предмет, явление, свойство, процесс и др. в конкретной научной сфере; 2) специфичность употребления (термин является элементом определенного подязыка); 3) содержательная точность (точность, конкретность, узкое значение термина); 4) дефинированность (наличие дефиниции); 5) относительная независимость от контекста и однозначность. Автором подчеркивается, что разница между общеупотребительным толкованием и научным определением отражает разницу между представлением и понятием: «толкование общеупотребительного слова имеет черты именно представления – чувственно-наглядного, обобщенного образа предметов и явлений действительности, в котором не раскрыты внутренние связи предметов и указаны несущественные признаки» [Ермакова URL]. Таким образом, отличие термина от слова обусловлено тем, что они отражают явления разных уровней мыслительной деятельности: научное мышление и использование бытовых представлений.

О.А. Зяблова отмечает сложность в самой попытке ученых объяснить и определить термин с когнитивной точки зрения, поскольку суть определения сводится к вопросу – что предстает перед нами: специальная или неспециальная структура знания. По мнению ученого, подобную проблему можно решить следующим образом: если в его определении отсутствуют специальные знания – это слово общеупотребительного языка, если в определении слова присутствуют специальные знания – это слово стало термином, так как термин «возникает как результат взаимодействия когниции и коммуникации в профессиональной деятельности» [Зяблова URL].

Таким образом, в парадигме когнитивной лингвистики термин рассматривается как динамическое явление, рожденное в процессе познания (когниции). Акцент в изучении термина смещается на исследование функционирования термина в естественных условиях профессиональной коммуникации. Изучение термина в когнитивном русле помогает понять, что термин можно изучать не только как объект описания, но и в том виде, каким его видит ученый. Как отмечает В.М. Лейчик: «Когнитивный подход к термину позволяет полнее, чем предшествующие подходы, раскрыть динамические характеристики термина в процессах его функционирования, то есть в тексте, показывая по-новому реальные взаимосвязи термина как средства фиксации знания (с его стереотипностью, устойчивостью) и как средства выражения результатов познания (с его вариантностью, субституциями, изменением формы и содержания и т.д.)» [Лейчик 2002: 29].

Когнитивный подход к анализу термина, рассматривающий его как «хранилище» заключенной в нем определенной информации, приводит исследователей и, в частности, М.Н. Володину к изучению когнитивно-информационной природы данного феномена. Автором подчеркивается, что на сегодняшний момент чрезвычайно актуальным представляется исследование терминологической единицы «носителя информации о специальном понятии – в русле конкретного научного направления, анализирующего терминотворческую деятельность, которая непосредственно связана с формированием, хранением и передачей специальных знаний» [Володина 1998: 5]. Подобная «симбиотическая» природа термина выражается в том, что термин, будучи единицей языкового и профессионально-научного знания, отражает процессы, принадлежащие языковому сознанию, преобразуя общеязыковую информацию в терминологическую.

Исследуя информационную природу термина, ученые сталкиваются с проблемой его восприятия разными людьми и приходят к выводу, что нужно учитывать возможное различие в понимании одного и того же термина

специалистом и неспециалистом. Подчеркивается также и то, что термин может восприниматься по-разному из-за различных коммуникативных ситуаций, и определение более точного значения любого термина происходит при помощи специального контекста.

Особый интерес в связи с обсуждением проблемы термина представляет анализ диссертационных исследований последних лет. В обследованном корпусе работ (около 500 единиц), объектом изучения в которых выступают термины из разных областей научного знания, можно выделить следующие аспекты изучения термина и терминосистем: 1) систематизация и выявление основных теоретических положений терминоведения; 2) вопросы истории формирования термина; 3) изучение общенаучного и узкоспециального значения термина; 4) анализ способов заимствования терминов из различных языков; 5) исследование функциональных аспектов термина; 6) рассмотрение способов терминообразования; 7) выявление вариативного потенциала термина; 8) исследование синонимии, антонимии, полисемии и омонимии в терминологии; 9) изучение проблемы многозначности/ однозначности термина; 10) выявление понятийной структуры терминологии через анализ дефиниций; 11) определение роли системно-языкового и психологического значения термина в процессе формирования ментальной репрезентации языковых и лингвистических знаний; 12) исследование процесса овладения знаниями, которые репрезентируют термины; 13) рассмотрение проблемы качества научного термина; 14) выявление характерных черт, правил и системных принципов терминологической номинации; 15) установление факторов формирования новых терминосистем и другие¹.

Наиболее распространенной целью, которую ставят перед собой исследователи, является комплексное исследование термина в конкретной терминосистеме (представлены в работах Ф.Г. Тархановой, Н.Н. Мелех, А.К.

¹ В настоящем разделе использованы материалы статьи: Гордеева Л.К. Природа термина: подходы к изучению // Вестник ТвГУ. Серия «Филология». Тверь, 2018а. С. 221–226.

Сулеймановой, П.А. Дамадановой, Д.А. Хайдаровой, В.А. Иконниковой, А.Э. Карапетьян и др.). Сюда относятся следующие аспекты: 1) описание лексических и грамматических особенностей терминов, 2) обзор подходов к изучению определенной терминологии, 3) анализ путей и особенностей формирования терминов, 4) анализ механизмов и функции использования терминов. Под *комплексным* исследованием ученые понимают аналитический обзор по ключевым для исследователя проблемам терминологии, описание конкретной терминосистемы и исследование особенностей термина в рамках изучаемой терминосистемы. Следующей по привлекательности для исследователей целью является описание функционирования терминов в определенной терминосистеме (например, в работах Шавлюк В.Б., Быковой Е.В., Касянова В.В. и др.). По мнению Н.М. Карпухиной, существование самих наук, научных теорий и научно-профессиональной деятельности не представляется возможным без терминов как основных семиотических единиц, фиксирующих смысловую информацию и способы ее передачи [Карпухина 2014].

Анализ литературы по изучению терминов приводит к ряду выводов, к числу которых относятся следующие: 1) термин обладает многогранной природой, выступая посредником между миром профессиональной лексики и окружающим миром человека; 2) интерес к термину вызван ростом значимости терминологии в современном языке и местом науки в современном мире; 3) диапазон смежных наук и научных дисциплин, направленных на изучение природы термина, очень широк; 4) поскольку практически все области специального знания используют термины, они рассматриваются учеными в рамках научной области где работают исследователи.

1.1.1. Теоретико-методологические аспекты изучения медицинского термина

Терминология современной медицины неразрывно связана с историей медицины – одной из древнейших наук, изучающей закономерности развития врачевания, а также пути совершенствования медицинских знаний и практики здравоохранения. В условиях глобализации и алармизации общества появление огромного количества медицинских форумов, сайтов, онлайн словарей и справочников, а также онлайн консультаций врачей любого профиля спровоцировало значительную осведомленность людей о своем здоровье. Можно с уверенностью утверждать, что медицинская терминология активно проникает в повседневную жизнь далеких от медицины людей.

Следовательно, понятие «медицинский термин» по-разному определяется носителями языка, которых условно можно разделить на три группы: профессиональные лингвисты, профессионалы в области медицины и носители обыденного сознания. Различие в понимании термина у разных групп носителей языка, в свою очередь, приводит к различию критериев отнесения того или иного слова к «медицинским терминам» и формирующегося в результате этого объема группируемой лексики².

Общепотребительное значение понятия, формируемое большинством носителей русского языка, является самым распространенным, поскольку очевидно, что лингвистов и профессионалов в области медицины в обществе гораздо меньше, чем прочих носителей. Таким образом, мнением этой категории носителей языка нельзя пренебрегать, его нельзя недооценивать. С другой стороны, обычный человек, обращающийся в больницу за помощью или какой-либо услугой, может, например, услышать незнакомое слово, которое примет за «медицинский термин», и при этом это слово будет

² В разделе использованы материалы статьи: Гордеева Л.К. Медицинский термин: проблемное поле исследования // Языковой дискурс в социальной практике. Тверь, 2019б. С. 71–76.

использовано специалистом как сленговое выражение. Кроме того, обычный человек не может знать всех тонкостей внутренней медицинской деятельности, поэтому не способен точно ее категоризировать.

Лингвисты и медики изучают медицинские термины с научной точки зрения, что объединяет их в одну группу и противопоставляет мнению носителей обыденного сознания. Научный подход при организованном взаимодействии медиков и лингвистов может объективно решить задачу определения медицинской терминологии. Отсутствие взаимодействия между этими двумя группами носителей может привести к ошибкам в результатах исследований.

Профессионалы в области медицины непосредственно используют в своей речи и текстах медицинскую лексику, поэтому именно они способны оценить актуальность того или иного термина, его точное значение и применение. Между тем, разные специалисты имеют разный уровень знаний, уровень подготовки и обладают разными профессиональными навыками.

За последнее время появилось большое количество научных работ и различных словарей, посвященных изучению медицинского термина. Поиск по запросу «медицинский термин» в системе НЭБ elibrary.ru [elibrary URL] показывает список из более 199000 ссылок (по состоянию на 19.04.2021). Аналогичный запрос в поисковом браузере «Яндексе» выдает более 5 миллионов ссылок (по состоянию на 19.04.2021) [Yandex URL]. Необходимо отметить, что большинство ссылок поисковой системы «Яндекс» относится к электронным версиям словарей медицинских терминов. Колоссальное количество ссылок на разные источники, посвященные терминам, свидетельствует, с одной стороны, о широкой популяризации медицинской лексики, а с другой стороны, о размытом представлении о том, что такое «медицинский термин» и какой объем лексики входит в это понятие.

Прежде всего, необходимо уточнить, как соотносятся между собой понятия «медицинская лексика» и «медицинская терминология». Вслед за Г.А. Абрамовой мы полагаем, что медицинская терминология входит в

состав медицинской лексики и соотносится с последней как частное с общим: «Медицинская терминология подразумевает термины современной медицинской науки, а понятие медицинская лексика объединяет медицинские названия, функционирующие не только в научной, но и в других подсистемах языка» [Абрамова 2003: 8].

Внимание лингвистов к проблеме медицинского термина поддерживается некоторыми до сих пор нерешенными вопросами терминоведения, которые пересекаются с современными концепциями лексикологии, семиотики, лингвокультурологии и когнитивной лингвистики. Обсуждаются языковой статус термина и его функциональные характеристики, рассматриваются границы явлений, которые обозначаются понятиями «термин», «специальная», «профессиональная», «научная лексика» и др. В круг дискуссионных вопросов попадает синонимия и антонимия в терминологии, а также особенности функционирования термина в текстах разной функционально-стилевой принадлежности. Таким образом, изучение тенденций развития медицинской терминологии, связанных с научным прогрессом, а также неиссякаемый интерес лингвистов к термину как языковой единице обуславливают актуальность исследований, объектом которых является медицинский термин из разных областей медицинского знания.

В обследованном нами корпусе диссертационных исследований (около 300 единиц), предметом изучения являются следующие вопросы: 1) специфика функционирования медицинских терминов в профессиональной коммуникации; 2) ассоциативные медицинские термины и медицинские термины-метафоры в профессиональной картине мира/медицинском дискурсе и наивной картине мира/обыденном сознании «рядового» человека/пациента; 3) синонимия в медицинской терминологии и связанные с ней проблемы; 4) трудности перевода медицинских текстов.

В поле зрения ученых, рассматривающих медицинский термин как единицу медицинского дискурса, находится вопрос об их функционировании

в коммуникации. Функционирование медицинского термина рассматривается учеными (Барсукова М.И., Кочеткова Т.В., Маджаева С.И. и др.) с двух позиций: с формальной (врач – врач/сестра/медработник) и неформальной (врач – пациент). Главной целью изучения функционирования термина в обозначенных режимах является «выявление закономерностей использования терминов в общении и их систематизация» [Маджаева 2018: 48]. В этом аспекте термину присваивается «субъективированное знание, в котором зафиксирована та часть информации, которая актуализируется в каждодневных, повторяющихся действиях и операциях» [там же].

Несмотря на тот факт, что медицина относится к естественным наукам, в ней четко прослеживается гуманистическая сущность, так как законы жизнедеятельности человека изучаются с точки зрения милосердия и сострадания к его (человека) личности в традициях медицинской деонтологии. В связи с этим, использование терминов в режиме «врач – пациент» представляет особый интерес, так как описывает коммуникативную ситуацию, успех/неуспех которой имеет важные последствия для сохранения доверия пациента и эффективности его лечения. Если раньше считалось, что держать больного в неведении относительно тяжести его заболевания гуманнее, чем вовлекать его в решение сложных медицинских проблем, то в настоящее время взаимоотношения врача и пациента рассматриваются не просто как обмен информацией, а как часть лечения, поэтому от больного сегодня не принято утаивать результаты обследования и диагноз.

В связи с этим становится очевидным, что врач должен использовать понятную лексику в общении с пациентом, то есть избегать употребления сложных и непонятных для носителя обыденного сознания терминов, предотвращая таким образом непонимание пациентом своего диагноза, предписанного ему лечения или необходимых процедур. Обращается внимание на тот факт, что врач должен учитывать «когнитивную базу пациента и его интеллектуальный уровень», поскольку каждый пациент – личность, способная понять термин с позиции своего возраста/личного

опыта/уровня образования/степени осведомленности своей болезнью [Зубкова 2010: 143].

Такой пациент-ориентированный подход спровоцировал широкое употребление терминов-метафор, что вызвало, в свою очередь, интерес к изучению ассоциативных терминов. Под ассоциативным термином принято понимать термин, который «не связан прямо с содержанием, а лишь косвенно указывает на него» [Шаталова URL]. Ученые, в частности, Ю.В. Плоцкая, отмечают, что ассоциативные термины являются «одним из продуктивных средств формирования профессиональной картины мира» [Плоцкая 2018: 335] и что зачастую в роли ассоциативного термина выступает термин-метафора. Это объясняется тем, что метафорический термин, созданный на основе ассоциативного восприятия, облегчает понимание нового понятия и делает общение между врачом и пациентом более простым и открытым. Метафора в медицинском дискурсе представляет собой «систему, при взаимодействии абстрактного и конкретного компонентов которой возникает новое значение, представляющее собой способ познания действительности» [Зубкова 2010: 143].

Такие исследователи, как, например, О.С. Зубкова, полагают, что медицинская метафора представляет собой взаимодействие медицинского термина и слова из «наивного» дискурса, которых связывает доминирующий признак. Рассматривая медицинский термин с этой позиции, автор приходит к выводу, что медицинская метафора «относится не к сфере слов, а к сфере мышления и действия» [там же].

Таким образом, в исследовательском поле терминов-метафор следует разграничить работы, связанные с изучением способов образования и особенностей семантической структуры ассоциативных терминов, функционирующих в профессиональной среде, и изысканий, нацеленных на изучение терминов-метафор, как продуктов деятельности наивного сознания, функционирующих в обыденной жизни среди здоровых людей и пациентов.

Вопрос синонимии в медицинской терминологии по мнению некоторых авторов (Ж. Багана, С.М. Величкова, В.К. Колобаев, А.Х. Всеволодова и др.) до сих пор является одним из наиболее трудно решаемым [Багана; Величкова URL]. Востребованность изучения проблемы такого рода связана с многообразием медицинских синонимов, особенно в названиях болезней и их синдромов, требующих систематизации и упорядочивания в целях эффективности профессиональной коммуникации, в том числе и на межкультурном уровне. Исследователи отмечают, что особенно большое количество синонимов наблюдается в названиях болезней и синдромов.

Некоторые авторы, в частности А.С. Новик, указывают на тот факт, что в медицинской терминологии крайне важно «четкое и ясное понимание содержания, и малейшая неясность или неправильное понимание может привести к большой ошибке» [Новик URL], в связи с чем, на первый план выходит вопрос о конкуренции синонимов в этой области. В качестве одного из вариантов решения этой проблемы предлагается стандартизация языка медицины, которая приведет к избавлению от неясности и вариативности формулировок [там же]. Необходимость изучения синонимии в области медицинской терминологии связывается также с предотвращением неудач в профессиональном общении, вызванных незнанием термина или его синонима. Перспективы дальнейшего изучения проблематики синонимических отношений в медицинской терминологии остаются актуальными и сегодня, так как, по утверждению Е.А. Фединой, «не было предпринято попытки достаточно обобщенного и систематического изучения синонимических отношений в медицинской терминологии, несмотря на то, что неоднократно отмечалась необходимость такого исследования» [Федина 2017: 88].

Проблема перевода медицинских текстов связана, прежде всего, с трудностями перевода терминологии. Медицинская терминология – это путь к миру человеческой анатомии и физиологии, болезням, лабораторным

исследованиям, медицинским процедурам. Адекватный перевод текста, рецепта или назначения медицинского работника имеет, в конечном счете, отношение к здоровью человека. Как справедливо утверждает А.Н. Осатаева: «в реалиях мира медицинский текст – это скорее перевод практических документов, при котором у переводчика нет права на ошибку, так как малейшая оплошность может стать причиной непоправимых последствий» [Осатаева URL]. В работе Е.М Солнцева приводятся основные трудности перевода медицинских текстов, к которым относятся: 1) проблема синонимии медицинских терминов; 2) расхождения в классификации и номенклатуре различных органов и систем организма; 3) наличие большого количества сокращений и аббревиатур, часто не зафиксированных в словарях; 4) употребление эпонимов; 5) неполнота специализированных двуязычных словарей [Солнцев URL].

Отмечая такие специфические характеристики медицинского текста как специализированная медицинская терминология, медицинские аббревиатуры и сокращения, ряд авторов (Н.К. Адамбаева, Д.В. Захарова, Ш.Х. Рузматов, Г.М. Тохирова) сходятся во мнении, что медицинский текст – узкоспециализированный текст, требующий от переводчика не только знания иностранного языка, но и обширного знания медицинской терминологии.

Принимая во внимание тот факт, что медицинская терминология активно развивается и обогащается новыми терминами практически каждый день, переводчик должен «держат руку на пульсе» и быть в курсе всех изменений, происходящих в рамках той или иной переводимой области медицинского знания. Интернациональный характер медицинских терминов провоцирует еще одну проблему – проблему «ложных друзей переводчика». Так, например, термин *angina*, несмотря на практически полное графическое соответствие русскому слову *ангина* передается на русский как *стенокардия*. Термин *blister*, имеющий русскоязычное соответствие *волдырь* или *кожную*

мозоль, может передаваться в переводе на русский язык как *блистер* в ограниченном числе ситуаций³.

Таким образом, с одной стороны, медицинский термин является выражением профессиональных медицинских знаний, обозначая специальное медицинское понятие и являясь «ядром профессионального языка медика» [Стецюра URL], а, с другой стороны, термин является отражением профессионального сознания человека, «итоном когнитивной деятельности специалиста» [Зубкова URL].

1.1.2. Медицинский термин в профессиональной коммуникации и бытовом контексте: аспекты изучения

В современном научном мире возрастает интерес общества (как среди профессионалов, так и непрофессионалов) к проблемам здоровья, здорового образа жизни, новым методам диагностики, лечения и профилактики заболеваний. Обсуждение медицинских проблем переместилось в пространство СМИ и Интернета на профессиональные и полупрофессиональные форумы, видеоконференции; медицинская лексика активно используется в рекламе. Подобное явление дало толчок к популяризации медицинских знаний и распространению медицинской терминологии среди носителей языка и культуры, далеких от медицины.

В диаде «врач-пациент» первый представляет собой носителя профессионального сознания; в качестве носителя непрофессионального, обыденного сознания выступает пациент, для которого пространство медицинского дискурса является чужеродной средой, связанной с новым (не всегда приятным) опытом, который может стать источником новых знаний о

³ В разделе использованы материалы статьи: Гордеева Л.К. Медицинский термин: некоторые аспекты исследования // Слово и текст: психолингвистический подход. Тверь, 2018б. С. 11–17.

заболевании. Естественно, в общении с пациентом врач не может избежать использования специальной терминологии. Однако глубина понимания того, что стоит за термином, например, названием заболевания у специалиста с медицинским образованием или практикующего врача и родителя больного ребенка будет разительно отличаться. Так, если в первом случае *детский диатез* это «характеризующаяся предрасположенностью к некоторым болезням или неадекватным реакциям на обычные раздражители аномалия» [Gufo.me URL], то для родителей пациента, это, прежде всего, «красные щеки у ребенка». Для неспециалиста значимым становится периферийный с точки зрения сути заболевания признак, связанный с внешними проявлениями недуга.

Исследователи обращают внимание на подвижность семантики термина, что создает возможность для его перехода в обыденный дискурс. Например, *сердце* с точки зрения анатомии человека толкуется в словаре медицинских терминов, представленном на электронном ресурсе «Словарь медицинских терминов» [Словарь мед. терминов URL], как *фиброзно-мышечный орган кровеносной системы*. В то же время нетерминологическое значение *сердца*, образовавшееся на основе метафорического переноса, обнаруживается в высказываниях, например, *Я люблю тебя всем сердцем* или *Я всем сердцем с тобой*. Такие случаи описываются лингвистами как «выход за рамки “естественной среды функционирования”, при котором термин «теряет часть своих семантических свойств..., утрачивает свою строгую концептуальность, системность, однозначность и приобретает прагматические свойства, которых он прежде был лишен» [Зяблова 2005: 72–73]. На это же свойство термина, «перенесенного» в обыденный дискурс, обращает внимание и М.В. Ефимова, которая указывает, что «формирование и функционирование термина обеспечивается в рамках терминосистемы заданной области знания, вне которой данная единица утрачивает терминологические признаки» [Ефимова 2015: 43].

Семантика и прагматика медицинского термина рассматриваются С.И. Маджаевой как «эмоциогенный потенциал», который раскрывается через способность вызывать эмоциональный отклик, эмоциональную реакцию у реципиента [Маджаева URL]. Проведенный автором анализ результатов анкетирования студентов медицинских вузов и пациентов медицинских учреждений позволяет утверждать, что медицинские термины, обозначающие наиболее опасные заболевания, которые напрямую связаны с такими базовыми понятиями, как «жизнь» и «смерть», вызывают эмоции, среди которых доминируют страх, отчаяние, агрессия, стыд и др. [там же].

Особый интерес для целей нашего исследования представляют работы, авторы которых непосредственно обращаются к «живым» носителям языка и культуры с целью выявления особенностей функционирования термина, в том числе медицинского, в индивидуальном сознании профессионала, то есть специалиста, имеющего медицинское образование, и/или непрофессионала – «рядового» носителя языка, в частности, пользователя медицинскими услугами.

Например, С.Л. Мишланова изучает медицинский термин с привлечением данных, полученных от специалистов в области медицины и людей, не обладающих медицинскими знаниями, с последующим сравнением с информацией, зафиксированной в лексикографических источниках.

В исследовании [Мишланова 2003] выявлено, что «формирование когнитивной структуры термина зависит от вида деятельности (уровня социализации) и, соответственно, от типа дискурса, от профессиональной компетенции языковой личности» [Мишланова 2003: 338]. Автором установлено, что медицинские термины имеют полевою структуру, в которой содержатся ядро и периферия. В частности, обнаружено, что в научном дискурсе ядро поля термина составляют современные, сравнительно недавно сформированные концепты; соответствующие этим концептам значения зафиксированы в специальных и узкоспециальных словарях. Для практического дискурса, занимающего промежуточный уровень между

научным и наивным дискурсом, характерно расположение в центральной части поля концептов, соотносимых с первыми научно обоснованными теориями; значения, соответствующие этим концептам, представлены в общелитературных (толковых и энциклопедических) словарях. В наивном дискурсе центральное положение занимают самые «древние» донаучные концепты, которые не актуализированы в современных лексикографических источниках; концепты, составляющие ядро когнитивной структуры термина в научном дискурсе, образуют периферию поля термина [там же].

Профессиональная квалификация языковой личности также учитывается в исследовании А.Г. Балобановой, которая изучает функционирование медицинских терминов в обыденном и профессиональном языковом сознании [Балобанова 2016]. Анализ языковых фактов, полученных от информантов – специалистов (врачей) и рядовых носителей языка (абитуриентов медицинского вуза) обнаруживает характерные черты семантизации предъявленных в эксперименте медицинских терминов обеими группами участников эксперимента. Предположение автора исследования о том, что «врачи вкладывают в дефиниции типичные признаки, связанные с их профессиональной практической деятельностью, а абитуриенты – признаки, связанные с их непосредственным жизненным опытом», полностью подтверждается [Балобанова 2016: 6].

В исследовательском поле терминов-метафор работа О.С. Зубковой [Зубкова 2006] отличается подходом к такого рода терминам как продуктам деятельности наивного сознания здоровых людей и пациентов. Медицинская метафора определяется автором как «феномен, состоящий из лексемы литературного дискурса и слова, принадлежащего медицинскому языку» [Зубкова 2006: 97]. В свою очередь медицинская метафора-термин трактуется исследователем следующим образом: «рожденное в профессиональном дискурсе индивидуально созданное и закрепленное словарной статьей словосочетание, состоящее из слова медицинского языка и лексемы

литературного дискурса» [Зубкова URL]. Была сделана попытка выявления особенностей функционирования медицинской метафоры в индивидуальном лексиконе представителей профессионального и бытового дискурса. Гипотеза была проверена методом субъективных дефиниций, который показал, что медицинская метафора функционирует в индивидуальном лексиконе человека за счет переплетения многоступенчатых процессов на различных этапах узнавания, при взаимодействии продуктов триединого комплекса (когнитивного, перцептивного и аффективного) (термин – А.А. Залевская), и, как любое другое слово, является посредником между его внутренним и внешним миром. Особенность функционирования медицинской метафоры в индивидуальном лексиконе человека скрыта в ее предметности, тем самым был сделан вывод, что медицинская метафора и метафора-термин связаны с неким чувственным образом человека и его опытом, которые в свою очередь помогают построить в сознании человека субъективные определения. Эти субъективные определения были представлены в эксперименте в виде множества вариантов медицинских метафор (*патологический интерес, утечка мозгов, осень сердца, анатомия критики* и др.) и медицинских метафор-терминов (*солдатская болезнь, болезнь Святого Валентина, Пиквикский синдром, синдром отмены табака* и др.) [Зубкова 2006: 104–109].

Исследование показало, что метафора-термин воспринимается испытуемыми целостно, при этом она проявляет в сознании человека некий образ. Автор обращает внимание, что ни одним из испытуемых предъявленная метафора не была опознана как метафора, так как, по сути, все респонденты являлись носителями наивного языка, что и подтвердилось результатом эксперимента, однако испытуемые «увязывают метафору с информацией, которая согласуется с определенным смыслом» [Зубкова 2006: 166]. При попытке дать определение медицинскому термину-метафоре в задании респонденты руководствовались своим жизненным опытом. Результаты эксперимента показали, что предъявленные медицинские

термины-метафоры были незнакомы испытуемым, поэтому они воспринимались не как термины-метафоры, а как «средство выхода на определенный образ мира» [там же]. Множество примеров показали, что за медицинской метафорой и метафорой-термином скрыты субъективные, наивные и в большинстве случаев оценочные параметры состояния здоровья человека, что в русле психолингвистической концепции значения, предложенной А.А. Залевской, воспринимается автором как средство доступа к единой информационной базе человека.

Идентификация медицинского термина людьми, не сведущими в медицине, хорошо иллюстрируется примерами, извлеченными из Интернет-ресурса «Болезней нет», на котором обсуждаются проблемы, связанные со здоровьем при участии врачей и людей без медицинского образования.

В русле психолингвистического подхода к анализу языковых явлений нами была осуществлена попытка рассмотрения примеров «народной этимологии» ряда медицинских терминов из источника «Болезней нет» [Болезней нет URL].

Так, в словосочетании *приватизирование* зуба (надо: *протезирование*) человек опознал термин, обозначающий название медицинской операции по восстановлению у пациента утраченных зубов, лишь на уровне формы, опираясь на созвучие с хорошо знакомым словом, которое «на слуху» у каждого члена современного социума, при игнорировании его содержательной стороны. Дезориентирующая опора, использованная индивидом, создает комический эффект «народной этимологии». Стратегия опоры на схожий звукобуквенный комплекс также была выявлена в словосочетании *Болезнь Водкина* (надо: *болезнь Боткина*), где разница в составе слов вымышленного и истинного характера составила всего две буквы, спровоцировав тем самым опору не только на звукобуквенный комплекс, но и на специфическую реалию алкогольного напитка, знакомую почти каждому русскому человеку.

Более сложная картина взаимодействия опор наблюдается при анализе процессов идентификации термина с обращением к глубинному ярусу лексикона. В этом случае опорными элементами, кроме формы терминологической единицы, могут выступать элементы ситуации из опыта индивида, содержащего следы контекстов, в которых пациенты/потенциальные больные встречали похожее на термин слово. Например: 1) *радио магнит* (надо: *кардиомагнит*). Кардиомагнит – препарат для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Вероятно, человек, принимающий данное лекарство, не раз делал электрокардиограмму, где специальные провода крепятся к телу как магниты. Подобная процедура оставила свой отпечаток в сознании больного; 2) *Отек Свинки* (надо: *Отек Квинке*). Отек Квинке – опасное состояние, вызванное реакцией аллергической природы на воздействие химических или биологических факторов, которое сопровождается отечностью слизистых оболочек, а также век, губ, щек и языка. При этом внешний вид человека и возможный опыт, связанный с перенесенным детским заболеванием паротитом – свинкой, вызвали ассоциации с внешним видом одноименного животного; 3) *ларинготарахтит* (надо: *ларинготрахеит*). *Ларинготрахеит* – заболевание слизистых оболочек гортани, сопровождающееся кашлем и осиплостью. При учащенном кашле и раздраженном горле человек издает звуки, похожие на звук неисправного мотора, что также могло привести к ассоциациям с образом двигателя/трактора, который *тарахтит*; 4) *Острый хондроз*, *остереохондроз* (надо: *остеохондроз*). Остеохондроз характеризуется неприятными ощущениями, болью, частичным нарушением движения, напряженностью мышц, что в совокупности причиняет дискомфорт человеку и вызывает негативные ассоциации, связанные с острой болью; 5) *знойный отит* (надо: *гнойный отит*) – заболевание, поражающее ухо, сопровождаемое болью, ухудшением слуха, температурой от 38°C и выше. Возможно, именно из-за высокой температуры возникает

связь с прилагательным «знойный», указывающим на жаркий /жгучий характер боли⁴.

Таким образом, в процессе идентификации медицинского термина человеком, не сведущим в медицине, происходит не только подмена звукобуквенного комплекса, но и включение в термин личного опыта индивида, его возможные опасения/боль при диагностике или лечении.

Опорой при идентификации термина также может служить опыт пребывания в медицинском учреждении или прохождение определенной процедуры, которые зафиксированы в приведенных ниже определениях: 1) *перемотальный центр* (надо: *перинатальный центр*) – учреждение, которое занимается планированием семьи, где находятся младенцы в первое время своей жизни. Предположительно, опорой при идентификации этого термина послужил личный опыт пребывания в этом месте и непосредственное наблюдение за пеленанием ребенка. 2) *ангелография* (надо: *ангиография*) – процедура контрастного исследования кровеносных сосудов. Является одним из видов рентгенографического исследования. Опыт прохождения данной процедуры вместе с процессом создания рентгеновских снимков спровоцировал «ангельский», «светящийся» образ.

Опыт экспериментального исследования процессов идентификации слов, принадлежащих к разным лексико-грамматическим категориям, в работах представителей Тверской школы психолингвистики (см. работы: [Тогоева 1989, 2000а, 2000б; Родионова 1994; Сазонова 1993, 2000а, 2000б; Федурко 2008; Новикова 2011 а, б]) свидетельствует о склонности испытуемых к «ложному» опознанию слова-стимула, что выражается в неправильном или неточном распознавании графического и/или фонетического образа слова. Это происходит в ситуации встречи с

⁴ В разделе использованы материалы статьи: Гордеева Л.К. Медицинский термин сквозь призму профессионального и обыденного сознания // Слово и текст: психолингвистический подход. Тверь, 2019а. С. 5–11.

незнакомыми или «плохо» знакомыми единицами, когда значение слова не осознается, а опора для идентификации осуществляется на наиболее рельефный для испытуемого элемент формы распознаваемого слова, практически никогда не совпадающий с его морфологическим членением.

С психолингвистической точки зрения искаженный носителем обыденного сознания медицинский термин является ключом к пониманию внутреннего мира человека, его переживаниям, эмоциям. Поиск и выбор опоры в процессе идентификации медицинского термина индивидом обеспечивает ему переживание этой единицы как понятой. Для исследователя открывается возможность выявления того, что стоит «за термином» в сознании воспринимающего его человека.

1.2. Проблема унификации медицинской терминологии

В настоящее время в медицинской сфере разрабатываются и внедряются в практику новые методы лечения и диагностики известных заболеваний и новых болезней, конструируются современные медицинские приборы, создаются сложные лекарственные препараты химического и природного происхождения. Все это требует номинации, документирования и упорядочивания, что способствует обогащению терминологической базы языка медицины. Попытки унифицировать клиническую медицинскую терминологию на международном уровне пока не увенчались успехом, в том числе, и потому, что, несмотря на свои древние интернациональные корни, медицинская терминология занимает лидирующее положение по скорости формирования с ее помощью новых понятий.

Колоссальному объему современной медицинской терминологии сопутствует чрезвычайное многообразие выражаемых ею категорий научного знания, являющегося предметом исследования разных дисциплин. На протяжении всей истории развития и существования медицины

исследователи ставили вопрос об упорядочении и классификации терминологии. Создание в прошлом целого списка («сводок») терминов, «словников», отражало процесс развития научной мысли в то время, однако современным требованиям обработки информации данные попытки классификации уже не отвечают. XX век стал важной вехой в развитии терминологии, поскольку именно в этот период появляются исследования, описывающие разнообразные проблемы терминов и терминологий, создаются целые школы терминологий во всем мире.

Изучая вопрос классификации терминологии, ученые оперируют следующими понятиями: «систематизация», «классификация», «упорядочение». Мы сочли необходимым прежде всего разобраться, как эти понятия коррелируют друг с другом.

Поиск в сети Интернет выдает разнообразие определений понятий «классификация» и «систематизация», однако необходимо отметить, что определения понятия «упорядочение» практически отсутствуют. На сайте [Значение слова URL] в режиме поиска по нескольким словарям под систематизацией понимается «мыслительная деятельность, в процессе которой изучаемые объекты организуются в определенную систему на основе выбранного принципа» [там же]. Подчеркивается, что важнейшим видом систематизации является процесс классификации, т.е. «распределение объектов по группам на основе установления сходства и различия между ними» [там же]. Понятие «упорядочение» в свою очередь является процессом, лежащим в основе классификации. Следовательно, систематизация является общим процессом организации каких-либо предметов, классификация – частным процессом распределения предметов, в основе которого лежит упорядочение. В контексте настоящей работы мы будем придерживаться этой позиции.

Стремительное пополнение новыми терминами всех отраслей медицины за счет ее развития как одной из самых динамично развивающихся сфер деятельности общества ставит перед научным сообществом задачу

упорядочения терминологии, для целей ее компетентного использования, в том числе и в международной практике. Парадоксальным является тот факт, что, несмотря на наличие международных стандартов, рекомендаций и методических пособий, медицинская терминология остается объектом, который характеризуется высокой степенью неупорядоченности. Основной причиной терминологического беспорядка в медицине, по мнению таких ученых, как Л.В. Дубенкова и Л.М. Апухтина, является «быстрый темп развития научных знаний и необходимость в кратчайшие сроки дать наименования новым заболеваниям, способам диагностики и лечения, хирургическим операциям, устройствам, оборудованию и т.д.» [Дубенкова, Апухтина URL]. Создание непротиворечивой классификации является важным актом раскрытия логико-понятийной структуры предметной области медицинской терминологии во всем многообразии ее связей и отношений.

Классификация терминов медицины может быть рассмотрена в лингвистическом ракурсе, то есть с точки зрения ученых-лингвистов, в задачи которых входит описание структурно-семантических и других особенностей различных терминосистем медицинских дисциплин. Другой ракурс связан с логико-понятийным описанием терминов медицины, который осуществляется для целей нормализации и стандартизации медицинской терминологии с участием носителей профессионального знания – представителей экспертного медицинского сообщества. Так или иначе, классификация призвана решать две основные задачи: представлять в надежном и удобном для обозрения и распознавания виде всю изучаемую область и заключать в себе максимально полную информацию о ее объектах [Гуманитарный портал URL].

Основанием для лингвистической классификации терминов служат внутриязыковые признаки терминов как слов и словосочетаний языка. В работе В.И. Литовченко [Литовченко URL], например, рассматриваются формальная и содержательная структуры терминов. Схематично данную классификацию можно представить следующим образом.

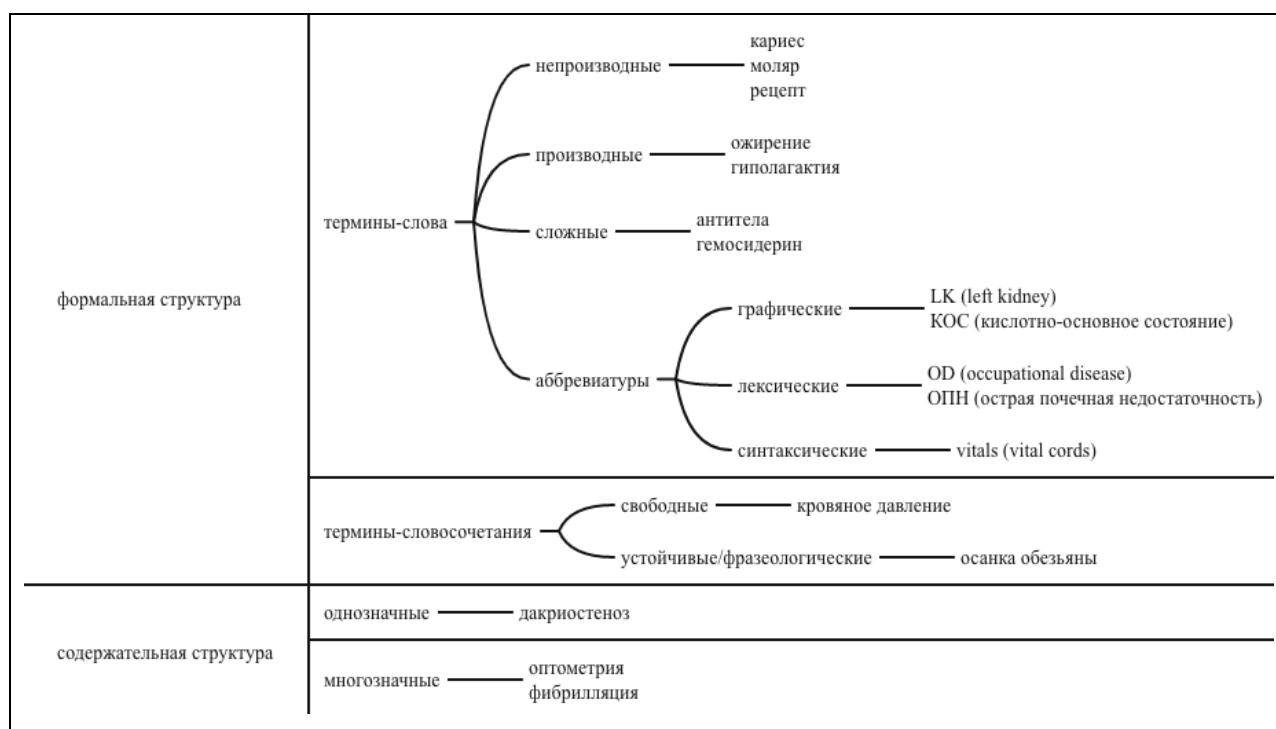


Схема 1.1. Лингвистическая классификация термина, основанная на его структуре

По формальной структуре все термины делятся на термины-слова (*давление, печень, железа, кость* и др.) и термины-словосочетания (*легочная вентиляция, зубная дуга, группа крови* и др.). Термины-слова подразделяются на непроизводные (*кариес, моляр, рецепт* и др.), производные (*ожирение, гиполагактия* и др.), сложные (*оториноларингология, антитела, гемосидерин* и др.) и аббревиатуры (*ВИЧ, СПИД, ВСД, ДМЖП* и др.).

Поскольку аббревиатуры (или терминологические сокращения) являются «общеупотребительными синонимичными краткими вариантами стандартных терминов» [Миронова URL], которые понятны специалистам без объяснения, в контексте данной работы они также будут относиться к медицинским терминам. Медицинские аббревиатуры, входящие в состав терминов-слов, в свою очередь делятся на три большие группы: графические, лексические и синтаксические. К графическим аббревиатурам, используемым только в письменной речи, относят следующие сокращения: в английском языке – *LK* «*left kidney*», *RK* «*right kidney*», *R/R* «*respiratory rate*»; в русском языке – *КОС* «*кислотно-основное состояние*», *ХОБЛ* «*хроническая*

обструктивная болезнь легких», ТЭГ «*тромбоэластрограмма*» и др. К лексическим аббревиатурам, используемым как в устной, так и в письменной речи в английском языке относят, например, *OD* «*occupational disease*», *ARF* «*acute renal failure*», *TEN* «*toxic epidermal necrolysis*»; в русском языке – *ОПН* «*острая почечная недостаточность*», *ТЭН* «*токсический эпидермальный некролиз*» и др. К синтаксическим аббревиатурам, представленным в основном эллипсами (опущение одного из компонентов словосочетания), относятся *vitals* «*vital signs*», *cord* «*spinal cord*», *section* «*Cesarean section*», *gastric* «*gastric ulcer*» и пр., в русском языке примером синтаксической аббревиатуры служит сокращение *кесарево*, полной версией которого выступает термин *Кесарево сечение*.

Термины-словосочетания делятся на свободные (например, *кровяное давление*, *врожденный остеопороз*, *сердечный индекс*, *диабетическая микроангиопатия* и др.) и устойчивые/фразеологические сочетания. Примерами фразеологических словосочетаний являются следующие термины: *вольтеровское лицо* – термин, обозначающий выражение лица новорожденного, находящегося в стадии тяжелой атрофии, *симптом кошачьего крика* – шум в области сердца, *осанка обезьяны* – выраженный лордоз при эндемическом деформирующем остеоартрозе, *петушиная походка* – невозможность встать на пятку при ходьбе при повреждении малоберцового нерва, *пляска каротид* или *танец сонных артерий* – отчетливо выраженная пульсация общих сонных артерий при недостаточности аортального клапана, *симптом заходящего солнца* – отклонение глазного яблока вниз, признак внутричерепной гипертензии, *лицо эльфа* (синдром Уильямса) – синдром, возникающий как следствие хромосомной патологии, характеризующейся общей задержкой умственного развития, *колени священника* – воспаление и отек суставной сумки спереди коленной чашечки и др.

По содержательной структуре в контексте этого подхода медицинские термины делятся на однозначные и многозначные. Например, однозначным

медицинским термином является термин «*дакриостеноз*» (патологическое сужение слезных протоков), а к многозначным терминам относят такие термины, как *оптометрия* (с одной стороны этот термин обозначает использование прибора – оптометра, с другой – медицинскую специальность); *фибрилляция* (термин, обозначающий 1) быстрое сокращение отдельных мышечных волокон; 2) состояние сердца, при котором отдельные группы мышечных волокон сердечных мышцы сокращается разрозненно) или *альвеолит*, обозначающий: 1) воспаление группы альвеол легкого без поражения бронхиального; 2) воспаление стенок альвеолы зуба.

Особый интерес для лингвистов представляют собой, так называемые антропоморфные термины. По мнению Е.В. Бекишевой, антропоморфный термин является термином, «содержащим в своей вербальной структуре наименование какого-либо лица» [Бекишева 2007а: 24]. Такие ученые как, например, А.В. Григоровская, дифференцируют класс антропоморфных медицинских терминов на следующие подвиды: 1) термины-эпонимы; 2) термины-антропонимы; 3) термины-метафоры [Григоровская 2015: 35].

В исследовательском поле медицины термином-эпонимом называются термины, в состав которых входит «фамилия ученого, впервые описавшего патологическое явление, разработавшего методику оперативного вмешательства или метод диагностики» [Бекишева 2007б: 155]. Примерами таких терминов могут служить следующие единицы: *болезнь Иценко-Кушинга*, *болезнь Абта-Леттерера-Сиве*, *отек Квинке*, *феномен Стюарта-Холмса* и др.

Медицинские термины-антропонимы в качестве основного компонента содержат наименование симптома, синдрома, рефлекса и др., а в качестве вспомогательного – наименование профессии, социального статуса, пола человека или название соматического компонента, например, *руки* в *акушерской руке* (симптом, выражающийся в появлении судороги, которая сжимает в кулак руку при вытягивании верхних конечностей), *пятки* в

синдроме высокой пятки (сгибание одной ноги при вставании на носки вследствие чего ее пятка оказывается поднятой выше, чем пятка другой ноги) или обозначение деятеля, например, – *косаря*, занятие которого придает ему внешние характерные признаки – *походка косаря* (спастическая походка, имитирующая походку косаря), *синдром менеджера* (форма неврастения с выраженными вегетативными нарушениями, развивающаяся при выполнении непосильной работы, связанной с большой ответственностью, конфликтами и эмоциональным напряжением), *синдром бородатых женщин* (форма гиперкортицизма у женщин, характеризующаяся нарушением глюкозотолерантности, глюкозурией, аменореей, ожирением) и др.

Медицинские термины-метафоры подразделяют на следующие типы:

- 1) мифологизмы (*Аммонов рог, мост Венеры, Ахиллово сухожилие* и др.);
- 2) библеизмы (*хворь святого Мавра* (подагра), *пляска святого Витта* (хорея – синдром беспорядочных, нерегулярных движений, часто напоминающих танец) и др.);
- 3) термины, включающие имена литературных персонажей (*синдром Мюнхгаузена* (лапаротомофилия), *синдром Алисы в стране чудес* (иллюзорное восприятие пространства и времени), *синдром Вертера* (предсуицидальное состояние по имени главного героя романа И.В. Гете «Страдания юного Вертера») и др.).

Социолингвистический подход подразумевает упорядочение терминологии «с точки зрения ее роли в процессе коммуникаций определенной социальной (профессиональной) группы, сообщества» [Авербух 2006: 9]. С этих позиций термины разграничиваются на нормативные и ненормативные. К нормативному пласту языка относят литературную и разговорную лексику, соответствующую принятым в обществе нормам литературной и разговорной речи. Ненормативные лексические единицы составляют многочисленный и неоднородный пласт лексики, незафиксированный в словарях. В ненормативную медицинскую терминологию включают медицинский сленг (профессионализмы, а также терминоиды и индивидуально образные выражения), который в

неофициальных ситуациях медицинской коммуникации употребляется очень часто. Примерами медицинского сленга могут служить слова и словосочетания в разных сферах профессиональной деятельности: 1) в названиях диагностических процедур: *ЭКГэшка* (электрокардиограмма), *флюшка/флюра* (флюорография); 2) в анатомии: *селезень* (селезенка), *ярёма* (ярёмная вена); 3) в названиях узкоспециальных медицинских профессий: *самоделкин* (врач-травматолог); 4) в названиях различных процедур: *ремонт* (реанимация), *перелить пациента* (ввести слишком много растворов внутривенно), *завести больного* (восстановить синусный ритм после остановки сердца); 5) в названиях пациентов больницы: *валежник* (лежащий больной), *консервы* (пациенты, находящиеся на консервативном лечении), *подснежник* (пациент в состоянии алкогольного опьянения), *пыхтельщик* (пациент с одышкой), *лежак* (лежащий больной); 6) в названиях лекарственных препаратов: *Ксюха/Оксана* – оксibuтират натрия, *Зинка* – аминазин, *Аллочка, Анна* – анальгин и др. [Ельцова URL].

Греко-латинская терминология – тезаурус медицинской науки, которая включает в себя все основные понятия и термины медицины, без знания которых невозможно осмысленное усвоение специальных предметов медицины. Принцип классификации медицинской терминологии, основанный на этимологии терминов, подразделяет их на исконные-русские (*оспа, грыжа, бедро, селезенка* и др.), заимствованные (прежде всего из классических языков: латинского (*кариес, диабет, капсула* и др.) и греческого (*артерия* и др.)) и гибридные. Гибридные термины образованы слиянием основ двух языков: *Ваготомия* (лат. анат. *nervus vagus* блуждающий нерв + греч. *tomē* разрез), *Коронаросклероз* (лат. анат. *arteria coronaria* венечная артерия + греч. *sklērōsis* затвердение, склероз) и др.

По этому же принципу выделяются термины – заимствования из английского языка, который в настоящее время приобретает статус международного. Начиная с XX века, отечественная медицинская терминология ряда интенсивно развивающихся дисциплин (стоматология,

генетика, иммунология и др.) стала активно пополняться заимствованиями из английского языка: *винир, клиренс-тест, биопраймер, триггер, скрининг, гастинг-дыхание* и др.

Таким образом, лингвисты находят разные основания для классификации терминологических единиц медицинской науки и практики. К ним относятся: внутриязыковые признаки терминов как слов и словосочетаний языка, социальная стратификация с привлечением понятия языковой нормы, этимология терминослова с фонетическими, грамматическими и семантическими особенностями заимствования.

В отличие от классификаций терминов, созданных учеными-лингвистами, обращающих внимание на признаки медицинского термина как слова в целом, профессионалы в области медицины при создании разнообразных классификаций используют логико-понятийный принцип организации медицинской терминологии, акцентируя внимание на внеязыковых признаках термина. Эта деятельность является частью практической работы клиницистов по унификации терминологии. К разработке классификаций привлекаются специалисты по всем медицинским специальностям и специальностям смежных областей.

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.1.1.

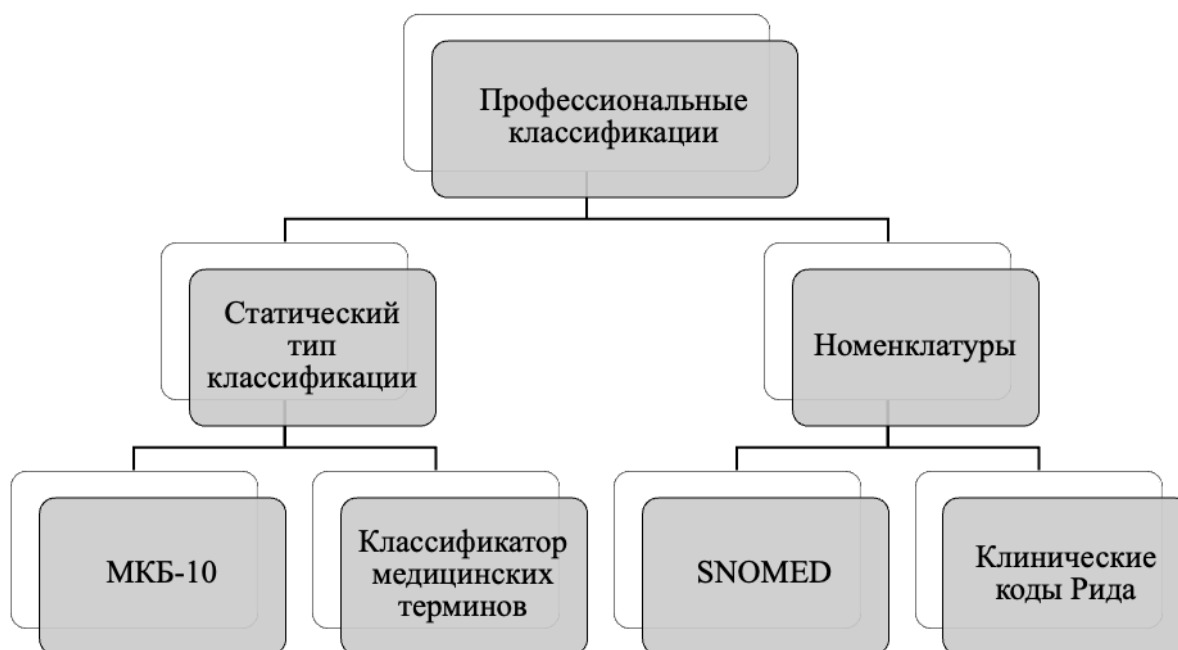


Рисунок 1.1. Профессиональные классификации медицинской терминологии

Статический тип классификаций объединяет похожие клинические концепции и группирует их по категориям. Примерами таких классификаций служат Международная классификация болезней 10-го пересмотра и Классификатор медицинских терминов, представленный на сайте объединенной базы медицинских знаний.

Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) [МКБ-10 URL], построенная по родовидовому принципу, является на сегодняшний момент наиболее четко структурированной классификацией медицинских терминов-названий болезней. МКБ-10 включает в себя двадцать два раздела по категориям, представленным в табл.1.1.

Таблица 1.1. Категории классификации МКБ-10

Тип классификации	Категории
МКБ-10	1) инфекционные и паразитарные болезни; 2) новообразования; 3) болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения; 4) болезни эндокринной системы, расстройства питания; 5) психические расстройства и расстройства поведения; 6) болезни нервной системы; 7) болезни глаза и его придаточного аппарата; 8) болезни уха и сосцевидного отростка;

	<ul style="list-style-type: none"> 9) болезни системы кровообращения; 10) болезни органов дыхания; 11) болезни органов пищеварения; 12) болезни кожи и подкожной клетчатки; 13) болезни костно-мышечной системы в соединительной ткани; 14) болезни мочеполовой системы; 15) беременность, роды и послеродовой период; 16) отдельные состояния, возникающие в послеродовой период; 17) врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения; 18) симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках; 19) травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин; 20) внешние причины заболеваемости и смертности; 21) факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения; 22) коды для особых целей.
--	---

Несмотря на четкую структуру, перед представителями экспертного медицинского сообщества все же встают преграды, затрудняющие создание адекватной классификации нозологических единиц. Основной вопрос, стоящий перед учеными, заключается в определении принципа, на основании которого заболевание относят к той или иной категории. В качестве таких оснований разными авторами в разное время предлагалось использовать этиологию, эпидемиологию, патоморфологию, патофизиологию или клиническую характеристику заболевания. Из-за нерешенного вопроса категоризации медицинских терминов-названий болезней Международная классификация болезней подвергается существенным изменениям при каждом очередном пересмотре (на данный момент разрабатывается 11 версия классификации, которая вступит в силу в 2022 году).

Классификатор медицинских терминов, созданный трудами ученых-медиков, представлен на сайте Объединенной базы медицинских знаний (United Medical Knowledge Base – УМКБ) [Классификатор медицинских терминов URL]. В классификаторе медицинских терминов термины сгруппированы по категориям, представленным в табл.1.2.

Таблица 1.2. Категории и раздела классификатора медицинских терминов

Категории	Разделы категорий
структурные признаки	анатомия, гистология, геном человека и др.
функции	функции систем жизнеобеспечения организмы, элементарные функции
параметрические признаки	элементарные параметрические признаки, параметрические показатели органов и систем
патология	элементарные патологические признаки, симптомы, синдромы, патология органов и систем, заболевания и др.
патогенные факторы	внутренние патогенные факторы, внешние патогенные факторы
факторы риска: методы лечения	хирургические, методы консервативной терапии и др.
фармакология	фармакологические группы, действующие вещества, торговые названия и др.
продукты питания и нутриенты	нутриенты, лечебные столы и диеты и др.
анамнестические факторы	
половозрастные группы	
расовые группы	
живые организмы	
окружающая среда	неклеточные организмы, вирусы и др.
единицы измерения	

Ко второму типу медицинских классификаций (номенклатуры) относятся такие классификации, как, например, CHOMED (SNOMED) или коды Рида. Систематизированная номенклатура медицины (CHOMED) считается широко признанной номенклатурой в сфере здравоохранения. Текущая версия этой номенклатуры – Snomed Clinical Terms (SNOMED CT) является справочной терминологией, предлагающей отправную точку для сравнения и агрегирования данных о процессе оказания медицинской помощи [Медицинская классификация URL]. Номенклатура содержит 137164 термина по 11 классификациям (модулям), представленным в табл.1.3.

Таблица 1.3. Состав номенклатуры SNOMED

Модуль номенклатуры	Основные разделы модуля
топография	термины анатомии человека и животных
морфология	описание структурных особенностей организма
функции	термины и понятия, описывающие физиологические и патофизиологические

	функции организма человека и животных
живые организмы	классификация представителей живого и растительного мира
химические, лекарственные и биологические продукты	список основных химических элементов и их изотопов, химических соединений, промышленных, растительных и животных продуктов и токсинов, лекарств и многих биологических продуктов, в том числе вакцин
физические воздействия	перечень терминов, которые могут ассоциироваться с заболеваниями и травмами
профессии	официальный перечень профессий Международного бюро труда ILO (International Labour Office)
социальная среда	список социальных условий, важных для патологии человека
процедуры	перечень административных, терапевтических и диагностических процедур
модификаторы	список вспомогательных и служебных слов и словосочетаний, используемых для связи модулей между собой

Первая версия системы клинических кодов Рида RCC (Read Clinical Codes), разработанная врачом общей практики Джеймсом Ридом в начале 80-х годов, ставила своей задачей более точно регистрировать в компьютере сведения о состоянии здоровья пациентов. Современная версия RCC была создана трудами 2000 клиницистов по всем медицинским и смежным с ними специальностям. Процедура отбора терминов выглядела следующим образом: специалисты были распределены по 50 тематическим группам, каждая из которых отбирала термины по своей области, если эти термины были необходимы для описания эпизодов лечения пациентов. После этого отобранные единицы структурировались, полученные классификации тщательно тестировались на конкретных историях болезни. Основные компоненты системы кодов Рида представлены в табл. 1.4.

Таблица 1.4. Компоненты системы кодов Рида

Основные компоненты	Содержание компонентов
профессии	термины, используемые для описания профессий
анамнез и результаты осмотра	термины, связанные с описанием

	симптомов, жалоб и истории болезни пациента
нарушения	термины, описывающие аномальные функции или нормы
исследования	список лабораторных тестов и клинических исследований
операции и процедуры	термины, описывающие профилактические процедуры (скрининг, мониторинг)
режим и терапия	клинические термины, описывающие консервативное лечение и предписанный режим
предупредительные меры	термины для записи других терапевтических процедур
причины травм и отравлений	
морфология опухолей	
стадии и шкалы	
административные процедуры	термины, используемые для регистрации административных процедур (регистрация отчетов, сертификатов и др.)
категории, зависящие от контекста	отдельные модификаторы, связанные с другими концепциями

Несмотря на то, что система кодов Рида помогает врачам в работе, позволяя автоматически формировать эпикризы, избежать бумажного ведения истории болезни пациента, выдавать отчеты о заболеваемости, а также обеспечивать выписку больного, как и в случае с МКБ-10, коды Рида не являются идеальной медицинской классификацией терминов, поскольку одно и то же понятие может принадлежать к нескольким подклассам или даже классам одновременно. Например, термин *легочный туберкулез* относится и к классу респираторных и к классу инфекционных заболеваний.

Помимо вышеперечисленных классификаций, созданных представителями экспертного медицинского сообщества, существуют так называемые производные классификации, например: Международная классификация онкологических заболеваний, Международная классификация медицинских вмешательств, Международная классификация внешних причин травм и многие другие. Все производные классификации преследуют одну и ту же цель – обогатить и структурировать ту классификацию медицинской терминологии, от которой они были образованы.

Несмотря на то, что усилия исследователей-лингвистов и носителей профессионального знания направлены на упорядочение медицинской терминологии, конечные цели, которые они преследуют, отличаются. Принцип лингвистического описания термина сосредоточен на попытках ученых установить внутриязыковые признаки медицинского термина в системе подъязыка, в то время как носители профессионального знания пытаются вписать медицинский термин в систему медицинской науки, опираясь на его внеязыковые признаки. На сегодняшний момент попытки научного медицинского сообщества стандартизировать медицинскую терминологию не увенчались успехом, поскольку выработать единые критерии к упорядочению терминологии крайне сложно: при составлении классификаций ученые сталкиваются с проблемой определения границ некоторых категорий понятий – в ряде случаев почти невозможно разграничить явления и симптомы. Вопрос о возможности существования единой классификации медицинских терминов при наличии уже нескольких попыток таких классификаций остается открытым.

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.

«Хаос» в медицинской терминологии всех языков продолжает быть серьезным препятствием при обмене научными знаниями. Тем самым, упорядочение медицинской терминологии является одной из самых актуальных научно-методических проблем, как в теоретической, так и практической сфере медицины. Разработка стандартов медицинской

терминологии поможет создать универсальный язык общения медицинских работников всего мира на самом современном уровне⁵.

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. Лингвистические классификации помогают установить критерии, принципы отбора и обработки медицинской терминологии при создании различных словарей, разработать методы работы с терминами при создании информационно-лингвистического компьютерного обеспечения (то есть наполнение медицинскими терминами информационного пространства и их использование в современных ИТ-технологиях), а также выработать методы, приемы и рекомендации по переводу медицинских терминов. Лингвистические классификации способствуют разработке более глубокой и точной, дискретной медицинской классификации терминов, что в конечном итоге приводит к более эффективной профессиональной коммуникации в условиях глобализации общества.

1.3. Метаязык медицины в системе подготовки будущих врачей

Медицина, как и любая другая наука, обладает своим собственным языком – метаязыком, являющимся продуктом когнитивной деятельности профессионалов. В монографии Е.В. Бекишевой проблема медицинской терминологии рассматривается в связи с вопросами категоризации номинаций болезней [Бекишева 2007]. Здесь же обсуждается специфика медицинской терминологии, которая определяется: 1) колоссальным

⁵ В разделе использованы материалы статьи: Гордеева Л.К. Терминологический «беспорядок» в медицине и способы его преодоления // Вестник ТвГУ. Серия «Филология». Тверь, 2021. С. 217–224.

объемом (лексический фонд языка медицинской науки составляет от 100 до 200 тысяч лексических единиц); 2) богатой историей (медицинская терминология является одной из наиболее древних и в то же время бурно развивающихся терминологий); 3) интернациональным характером, спровоцировавший наличие огромного количества синонимов и различных трактовок одного и того же медицинского феномена; 4) влиянием экстралингвистических факторов, отражающих гносеологическую деятельность человека; 5) высокой степенью системности, наличием продуктивных моделей терминообразования; 6) динамическим характером (медицинская терминология как система ежегодно пополняется сотнями новых терминов, обладает «неограниченными возможностями номинации потенциальных медицинских открытий») [там же].

Такие исследователи, как Т.Е. Карлова [Карлова URL] связывают особенности метаязыка медицины с: 1) условиями формирования (греко-латинская основа); 2) взаимодействием обыденного и профессионального сознания медиков; 3) сочетанием лингвистических норм и практических потребностей.

Основным свойством профессионального языка, независимо от сферы деятельности его носителя, безусловно, является его использование в качестве средства формирования, хранения и передачи научных знаний. Другая важная характеристика профессионального языка заключается в его метаязыковой функции, то есть способности заменять естественный язык в какой-либо отрасли науки. Главным отличием профессиональных языков друг от друга является конкретная для каждого языка профессиональная сфера функционирования.

Формирование профессионального языка – неотъемлемая часть подготовки специалиста в сфере медицины. Рассмотрим этот процесс более подробно на примере подготовки врачей в Тверском государственном медицинском университете. Как известно, основу профессионального языка врачей составляет медицинская терминология, традиционным источником

образования которой являются древнегреческий и латинский языки. В связи с этим дисциплину «Латинский язык» можно рассматривать как естественное начало вхождения студента в язык профессии. Этот предмет преподается на первом этапе обучения на всех факультетах: лечебном, педиатрическом, стоматологическом и фармацевтическом. В соответствии с рабочей программой дисциплина включает в себя три терминологических цикла: 1) анатомическая терминология; 2) клиническая терминология и 3) фармацевтическая терминология.

В цикле анатомической терминологии студенты знакомятся с анатомическими терминами на латинском языке, например: *corpus* – тело, *auris* – ухо, *meninx* – мозговая оболочка, *articulatio* – сустав, *tendo* – сухожилие и др. При изучении клинической терминологии важная роль отводится этимологии термина и выявлению греко-латинских терминоэлементов/греческих дублетов, описывающих болезни, патологию, отклонения от нормы, поскольку особенностью клинической терминологии является то, что «здесь, как правило, используются не латинские анатомические названия, а терминоэлементы греческого происхождения» [Бехтер 2017: 41]. Например, *tonsillitis* – *tonsilla* (от лат. «миндалины») и *-itis* (греческий суффикс «воспаление»), *dysfunction* – *dys-* (греческая приставка «нарушение, расстройство») *functio* (от латинского «функция»). Раздел фармацевтической терминологии состоит из терминов лекарственных форм (*tabulettae* – таблетки, *unguenti* – мази, экстракты – *extracti* и др.), терминов-названий лекарственных растений (*Calendula* – календула, *Oryza* – рис, *Farfara* – мать-и-мачеха, *Juniperus* – можжевельник, *Valeriana* – валериана, *Helianthus* – подсолнечник и др.), рецепта и рецептурных сокращений (*in amp.* – *in ampullis* – в ампулах, *D.* – *Da/Detur.* – выдай, пусть будет выдано, *hb.* – *Herba* – трава и пр.). В рамках этого же раздела студенты обучаются правилам оформления рецептов, используя такие грамматические категории как *Imperativus* – повелительное наклонение и *Conjunctivus* – сослагательное наклонение. Таким образом, метаязык

медицины требует от студентов не только знания терминов на латинском языке, их этимологии, но и понимания грамматических форм латинского языка.

Латинский язык как базовая дисциплина взаимодействует: 1) с анатомией, где студенты изучают форму и строение организма, органов и систем органов; 2) с гистологией – наукой о тканях, которая включает в себя изучение закономерностей микроскопического развития, строения организма на разных уровнях организации; 3) с физиологией, изучающей жизнедеятельность целостного организма и его частей; 4) с патологической анатомией, где студенты знакомятся с патологическими процессами и явлениями в живом организме; 5) с патологической физиологией – наукой, которая исследует наиболее общие закономерности возникновения, развития и исхода болезни. Все эти предметы изучаются на младшей и средней ступени обучения (I–III курсы), закладывая основы профессионального языка будущих специалистов.

Поскольку современное общество предъявляет серьезные требования к подготовке будущего врача, знание иностранного языка становится одним из важнейших компонентов этой подготовки. На занятиях студенты развивают навыки неформальной и формальной англоязычной коммуникации, чтения аутентичных текстов, связанных с такими областями знаний как «Анатомия», «Внутренние болезни», «Физиология» (для лечебного и педиатрического факультетов), «Фармакология» (для фармацевтического факультета) и «Эмбриология и гистология полости рта», «Эндодонтология», «Пародонтология», «Челюстно-лицевая хирургия», «Ортодонтия» (для стоматологического факультета). Студенты овладевают способами перевода медицинской терминологии с иностранного языка на родной, сталкиваясь с трудностями передачи сокращений и аббревиатур, так как, в отличие от русского языка, в английском наблюдается стойкая тенденция к сокращениям: зачастую то, что представлено «полноценным» термином в русском языке, в английском языке существует как терминологическое

сокращение. Например, *левая почка – LK (left kidney)*, *жидкий азот – LN (liquid nitrogen)* и др. Еще одной трудностью, связанной с переводом специального текста, является выбор подходящего синонима для термина при переводе. Это можно проиллюстрировать на примере термина *lymphadenopathy*. Словарь Multitran [Multitran URL] представляет следующий набор синонимов: *лимфоденопатия (поражение лимфатических узлов)*, *увеличение лимфатических узлов*. Очевидно, что в данном случае представлены два вида синонимов: заимствование из латыни через английский и термин русского происхождения. Трудность в выборе адекватного перевода термина заключается в том, что этот термин (как и многие другие) одновременно является и симптомом и диагнозом. В таких случаях студенты обращаются к медицинским энциклопедиям и двуязычным толковым словарям, а также учатся применять профессиональные знания, полученные на других дисциплинах.

Немаловажной дисциплиной, изучаемой студентами I–III курсов, является биоэтика – предмет, формирующий нравственные качества будущего врача. На занятиях студенты обучаются способам разрешения моральных проблем, порожденных новейшими достижениями биомедицины, учатся уважать автономию человеческой личности, которая проявляется в правах человека на получение информации о протоколе лечения или участии в принятии решений о выборе лечения (или отказа от него).

Крайне важную роль в подготовке будущего специалиста в сфере медицины, безусловно, играет пропедевтика – «вводный курс в клиническую дисциплину, предполагающий обучение методам клинического обследования больного, семиотике болезней, относящихся к данной дисциплине, и воспитание профессиональных черт личности врача на основе медицинской деонтологии» [Энциклопедический словарь медицинских терминов 1984: 971], которая начинается на II (для стоматологического факультета) и III (для лечебного и педиатрического факультетов) курсах. Здесь студенты знакомятся с названиями болезней, признаками и симптомами различных

патологий, а также принципами их классификации. Для систематизации своих знаний студенты учатся пользоваться принятыми в научном сообществе международными классификациями, в частности, Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), ведущей статистической и классификационной основой в здравоохранении.

На старшей ступени обучения (IV-VI курсы) студенты погружаются в узкоспециальные медицинские терминосистемы таких дисциплин как: «Неврология», «Ортопедия», «Офтальмология», «Эндокринология», «Дерматовенерология», «Иммунология», «Фтизиатрия», «Судебная медицина» и др. 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 симптоматики, способны выявить симптомы и синдромы предполагаемого заболевания. Специальные знания помогают определить характер и течение заболевания, его этиологию. Все эти действия осуществляются с помощью метаязыка медицины, актуализируя «профессиональную когнитивную систему» [Балобанова URL] в процессе толкования, структурирования и экспликации научного понятия, обозначенного медицинским термином.

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. Производственная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков после I курса носит ознакомительный характер и является первым этапом профессиональной социализации студента, т.е. направлено на выстраивание собственной траектории профессионального развития. Студенты наблюдают за старшими коллегами при общении с пациентами, при этом обучаясь избегать сложного профессионального языка,

насыщенного терминами, заменяя его общеупотребительной лексикой, там, где это возможно, стараясь установить доверительные отношения с пациентом и донести до его понимания специфику заболевания, содержание диагноза, его последствия, особенности курса лечения и перспективы выздоровления.

Практика второго года обучения «Уход за больными» нацелена на получение практических навыков по уходу за больными. Здесь учащиеся приобретают собственные навыки общения с пациентами, выполняя процедуры, предписанные врачами больницы, а также наблюдая за работой медсестер и участвуя в ней как помощники. Начиная с третьего года производственной практики, студенты становятся сначала помощниками фельдшера скорой и неотложной помощи (III курс), затем помощником врача стационара (IV курс) и, наконец, помощником врача поликлинического учреждения (V курс). Во время этих практик студенты приобретают навыки по диагностике, лечению и оказанию неотложной медицинской помощи, знакомятся с условиями работы врача здравоохранительных учреждений и одновременно с этим овладевают профессиональным языком с разными целями: от заполнения необходимой медицинской документации до обоснования собственной точки зрения на сложившуюся ситуацию, связанную со здоровьем пациента.

Тесные контакты с будущими коллегами во время таких практик часто сопровождаются неформальным общением, во время которого нередко прибегают к использованию таких жаргонизмов, как: *ЭКГэшка* (электрокардиограмма), *флюшка/флюра* (флюорография), *селезень* (селезенка), *ярёма* (яремная вена) и т.п., что создает у студентов ощущение принадлежности к общему профессиональному цеху, а также помогает выработать защитную реакцию и снять напряжение, вызванное переживаниями о пациентах.

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 формирования нравственных человеческих качеств врача.

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

Выводы по главе 1

1. Термин, выступающий посредником между миром профессиональной лексики и окружающим миром человека, представляет собой сложный феномен, исследуемый учеными с различных позиций.
2. В проблемное поле исследования терминов входят следующие вопросы: 1) языковой статус термина и его функциональные характеристики; 2) синонимия и антонимия терминов; 3) особенности функционирования термина; 4) границы явлений, обозначающие понятия «термин», «специальная», «профессиональная», «научная лексика» и др.
3. Когнитивный и психолингвистический подходы к изучению термина предполагают обращение к языковой личности человека с помощью разных экспериментальных методик. Результаты обсуждаемых исследований показывают, что у носителей профессионального и обыденного сознания за термином стоит разное субъективное содержание.
4. Опыт 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.
5. Упорядочение медицинской терминологии является одной из самых актуальных научно-методических проблем, как в теоретической, так и практической сфере медицины, так как «хаос» медицинской терминологии на международном уровне продолжает быть серьезным препятствием при обмене научными знаниями.
6. Классификация терминов медицины может быть рассмотрена в лингвистическом ракурсе, то есть с точки зрения ученых-лингвистов, в задачи которых входит описание структурно-семантических и других

особенностей различных терминосистем медицинских дисциплин. Другой ракурс связан с логико-понятийным описанием терминов медицины экспертами в области медицинского знания и осуществляется для целей нормализации и стандартизации медицинской терминологии.

7. В системе подготовки будущих специалистов-медиков медицинская терминология играет крайне важную роль. Постепенно увеличивающееся в ходе обучения использование медицинской терминологии будущим врачом сопровождает процесс профессионализации его сознания и способствует структурированию профессиональной картины мира будущего медика.

Глава 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ТЕРМИНА В ИНДИВИДУАЛЬНОМ СОЗНАНИИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

2.1. Индивидуальное сознание: профессиональный аспект

Проблема сознания – одна из самых важных, и в то же время самых сложных и далеких от решения не только в психологии, но и в смежных с ней науках: философии, социологии, лингвистике, психолингвистике. Причина сложности изучения сознания обусловлена его нематериальной природой и проблемой нахождения объективных средств его исследования: «сознание – это весьма странное явление, которое есть и которое в то же время нельзя ухватить, представить как вещь...сознание не поддается теоретизации, объективированию» [Мамардашвили URL].

В психологической системе координат сознание является процессом «осознания человеком окружающего мира и самого себя» [Рубинштейн 2019: 150]. Нейропсихолог Антонио Дамасио определяет сознание следующим образом: «сознание есть состояние психики, характеризующееся знанием о собственном существовании и о существовании окружающего мира. Сознание есть состояние психики: нет психики – нет сознания» [Дамасио 2018: 181].

По мнению А.Н. Леонтьева сознание есть «открывающаяся субъекту картина мира, в которую включен и он сам, его действия и состояния» [Леонтьев 1975: 125]. Особенностью понимания понятия «сознание» в рамках этой науки заключается в том, что «все переживаемое человеком образует содержание его сознания – и восприятие, и мысли, и чувства» [Казаченко 2015: 10]. С.Л. Рубинштейн утверждал, что сознание не существует без языка, однако поставить знак равенства между этими понятиями невозможно: «не слово само по себе, а общественно накопленные знания, объективированные в слове, являются стержнем сознания» [Рубинштейн 2012: 244 – 245]. Таким образом, язык – «необходимое условие возникновения сознания...Связь сознания и языка теснейшая, необходимая:

без языка нет сознания. Язык – форма сознания человека как общественного индивида» [Рубинштейн 2019: 149].

Психолингвистический подход к изучению сознания предполагает исследование языковых явлений с учетом когнитивно-перцептивно-аффективного (термин А.А. Залевской) опыта человека. По мнению И.А. Стернина сознание – это «свойство (функция) высокоорганизованной материи – мозга, заключающаяся в способности человека отражать внешнее бытие в форме чувственных и умственных образов» [Язык и национальное сознание 2001: 4]. В современных исследованиях выделяются и исследуются много видов и форм сознания.

В работе А.А. Залевской подчеркивается, что изучение языкового сознания «занимает ведущее место в деятельности психолингвистике последних лет» [Залевская 2007: 131]. По мнению В.В. Красных «все рассуждения о сознании и всем комплексе проблем, с ним связанных, будут неполными, если не остановиться на проблеме языкового сознания» [Красных 1998: 21]. Анализ публикаций на эту тему приводит к тому, что содержание понятия «языковое сознание» трактуется разными учеными неоднозначно, что приводит к путанице: «этот термин то и дело используют как синонимичный терминам “речевое сознание”, “языковое мышление”; под языковым сознанием нередко понимают то, что точнее следовало бы назвать *метаязыковым* сознанием» [Залевская 2003:30]. В.В. Красных полагает, что языковое сознание – «“ипостась” сознания, которая связана с речевой деятельностью личности», обращая внимание на то, что принципиального отличия между сознанием и языковым сознанием нет [Красных 1998: 21]. В нашей работе мы будем придерживаться этой точки зрения.

Психолингвисты исходят из представления, сформированного в отечественной психологии, согласно которому сознание человека в норме формируется при участии языка, который является мощным средством обобщения образов сознания, возникающих в деятельности [Тарасов 1993а: 6–7]. Е.Ф. Тарасов также отмечает, что термины «языковое сознание» и просто

«сознание» используются для описания одного и того же феномена – сознания человека [там же].

Таким образом, понятие языкового сознания можно трактовать как сознание думающего, говорящего и переживающего человека, или индивида, используя в таком случае психологический термин «индивидуальное сознание». Рассматривая феномен индивидуального сознания, А.Н. Леонтьев имеет в виду «специфически человеческую форму субъективного отражения объективной реальности», понять которое можно «только как продукт тех отношений и опосредствований, которые возникают в ходе становления и развития общества» [Леонтьев 1975: 131].

Вслед за А.А. Залевской обратим внимание на то, что представляет непосредственный интерес для психолингвистических исследований: выявление роли слова (и шире – языка) в функционировании того, что принято называть языковым сознанием. При этом психолингвистический подход к анализу языковых явлений предполагает учет когнитивно-перцептивно-аффективного опыта человека [Залевская 2003].

Для целей нашего исследования особый интерес представляет изучение индивидуального сознания через призму профессиональной деятельности человека. Согласно концепции А.Н. Леонтьева [Леонтьев 1975], строение сознания закономерно связано со строением деятельности человека, в которой оно формируется. С опорой на концепцию А.Н. Леонтьева в работе Е.В. Харченко и Е.В. Клочковой высказывается предположение о том, что сознание личности «испытывает существенное влияние со стороны сферы деятельности и сложившейся в ней профессиональной культуры» [Харченко, Клочкова URL]. В настоящем исследовании 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 влияет на переработку перцептивно-

когнитивно-аффективного опыта, что находит свое отражение в ментальном лексиконе.

Как утверждает В. А. Цвык, профессиональное сознание представляет собой «совокупность основных социальных требований, идеалов, представлений, обращенных к конкретной профессии и призванных регулировать профессиональные отношения людей и соотносить узкопрофессиональные требования с общественными установлениями» [Цвык URL]. В структуре профессионального сознания автором выделены два аспекта: нормативный и индивидуально-личностный. Первый аспект отражает требования, предъявленные обществом к профессионалам, а также систему норм, которая регулирует отношения между специалистами. Вторым аспектом является проявление индивидуальных убеждений специалистов, связанных с трудом, а также в собственном взгляде на свои профессиональные обязанности.

Первым этапом формирования профессионального сознания является обучение, в процессе которого формируются все необходимые профессиональные компетенции, нормы поведения, ценностные ориентиры. 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]. В.А. Цвык дает более подробное определение понятию «профессионализации личности», а именно: «усвоение индивидом профессиональных норм, ценностей, знаний, приобретение умений и навыков, необходимых для успешной профессиональной деятельности, становление морали и формирование общего мировоззрения личности, включающего в себя в качестве необходимого компонента представления о «мире профессии» [Цвык 2003: 259]. Несомненно, усвоение всех профессиональных норм, знаний, умений, навыков, а также овладение профессиональным языком происходит в рамках предметного содержания профессии во время обучения.

Поскольку настоящая работа связана с изучением термина в индивидуальном сознании студента-медика, целесообразно рассмотреть процесс профессионализации на конкретном примере – профессионализации студента медицинского университета. Этот процесс можно разделить на 3 этапа, которые представлены в табл. 2.1.

Таблица 2.1. Этапы профессионализации студентов-медиков

Этап	Диапазон этапов обучения	Характеристика
1	I-III курс	Базовое обучение, изучение теоретических дисциплин
2	IV-VI курс	Изучение специальных предметов, начало узкоспециальной деятельности
3	Ординатура	Приобретение узкой специальности, совершенствование в конкретном профиле

Условно выделенные в таблице этапы обучения можно охарактеризовать как доклинический, фундаментальный (1 этап) блок, во время которого студенты овладевают основами медицинской науки, а также общекультурными компетенциями, связанными с гуманистическими и этическими принципами в будущей профессии, и клинический блок (2,3 этапы), во время которого студент получает возможность работы «у постели больного» в традициях русской медицинской школы.

Таким образом, «по мере выявления и осознанного освоения предметного содержания профессии обеспечивается переход будущего специалиста от обыденного к профессиональному сознанию» [Нечаев, Резницкая 2002: 4].

2.2. Вопросы организации и проведения экспериментального исследования

А. Цель, задачи и гипотеза экспериментального исследования

Психолингвистический подход к исследованию термина предусматривает непосредственное обращение к сознанию индивида, который этот термин воспринимает. С этих позиций терминологическая

единица, или слово-термин может рассматриваться в ракурсе психолингвистической концепции слова А.А. Залевской как средство доступа к единой информационной базе человека, в которой находится *все познаваемое* человеком как представителем вида и членом определенного социума через его контакты с естественным и социальным окружением и *перерабатываемое* механизмами психической деятельности индивида, т.е. не просто узнаваемое, а *постигаемое* и лично *переживаемое* при постоянном взаимодействии *перцептивных, когнитивных* и *аффективных* (эмоционально-оценочных) процессов» [Залевская 2011: 24].

Выявление механизмов идентификации медицинского термина требует обращения к строящемуся профессиональному сознанию студента-медика с помощью экспериментальных методик. С этой целью нами были проведены два психолингвистических эксперимента (далее – Э1 и Э2) с испытуемыми (далее – Ии.) – студентами Тверского государственного медицинского университета, получающими высшее образование по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология».

Исследовательский опыт Тверской психолингвистической школы показывает, что экспликация перцептивно-когнитивно-аффективного содержания, которое стоит за словом в сознании индивида, возможна в результате анализа его ассоциативно-вербального поведения во время организованной экспериментальной ситуации. Ожидается, что идентификация участниками эксперимента терминов-единиц, относящихся к сфере медицинского знания, будет сопровождаться рядом особенностей, обусловленных уровнем профессиональной подготовки и личностно-психологическими особенностями Ии.

Организация экспериментального исследования включала следующие этапы:

- выбор экспериментальных методов и методик;
- отбор экспериментального материала для предъявления испытуемым;
- характеристика и отбор испытуемых;

- разработка процедуры проведения эксперимента;
- обработка полученных данных;
- количественный и качественный анализ результатов эксперимента.

Гипотезой исследования выступило предположение о том, что развитие профессиональных компетенций будущих специалистов в области медицины обуславливает изменение ассоциативного окружения медицинского термина в ответах Ии. разных этапов обучения. Динамика обнаруженных изменений связывается с ростом профессионального сознания обучаемых.

Б. Источники и критерии отбора стимульного материала

Процедура составления стимульного списка осуществлялась методом сплошной выборки из Интернет-источника «Международная классификация болезней 10-го пересмотра», которая является «единым нормативным документом для учета заболеваемости, причин обращений населения в медицинские учреждения всех ведомств, причин смерти» [МКБ-10: URL]. На сегодняшний момент Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) является наиболее четко-структурированной классификацией медицинских терминов-названий болезней, состоящей из 22 разделов, каждый из которых обозначает ту или иную группу заболеваний.

В стимульный список для Э1 вошли 11 медицинских терминов – обозначений заболеваний из МКБ-10. В названной классификации болезни представлены согласно их нозологическим формам, то есть, были выделены на основе этиологии, патогенеза и клинико-морфологической картины. Все отобранные нозологические единицы – названия заболеваний, которые попали в список стимулов, представлены в табл. 2.2. в соответствии с распределением по классам, группам и другим рубрикам, выделенных на основе установленных в медицине критериев.

Таблица 2.2. 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	–

Нозологическая единица COVID-19 еще не получила свое место в системе МКБ-10, поэтому на данный момент это заболевание входит в категорию «временных обозначений новых диагнозов неясной этиологии».

В. Выбор экспериментальных методик и процедура проведения **Общая характеристика испытуемых**

По мнению многих исследователей, в частности, В.П. Белянина, ассоциативный эксперимент считается «наиболее разработанной техникой психолингвистического анализа семантики» [Белянин 2003: 68]. Выбор экспериментальных методик был обусловлен целями и задачами исследования. Э1 имел форму свободного ассоциативного эксперимента, при котором Ии. предъявлялся список слов-стимулов, на которые необходимо было отреагировать первыми приходящими в голову словами; количество ответов не ограничивалось.

Свободный ассоциативный эксперимент состоял из 3 этапов: на I этапе (декабрь 2019 года), в эксперименте приняли участие студенты I, II и IV курсов; на II этапе (апрель 2020 года) были привлечены студенты VI курса. На III этапе (август 2020 года) эксперимент проводился с практикующими врачами (студентами-аспирантами), работающими в разных сферах медицины. На IV этапе для достоверности результатов необходимо было провести эксперимент со студентами III курса (октябрь 2020 года).

На первом и третьем этапах Э1 бланки с терминами-стимулами давались в очном формате, испытуемые не были ограничены по времени выполнения заданий, а также в количестве записанных ими реакций. В связи с объявленной ВОЗ пандемии коронавирусной инфекции второй и четвертый этапы Э1 проводились в онлайн-формате: студентам предлагалось пройти по ссылке на сайт «Google формы» [Google: URL] и выполнить то же задание, что и участникам первого и третьего этапов первого эксперимента.

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».

Процедура проведения Э2 осуществлялась полностью в дистанционном формате на платформе Survio [Survio: URL] в декабре 2020 года. Ии. предлагался тот же список слов-стимулов, который предъявлялся в свободном ассоциативном эксперименте.

В качестве основы проведения экспериментального исследования 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.

В обоих экспериментах приняли участие студенты I-VI курсов Тверского государственного медицинского университета, а также врач-аспиранты этого же вуза. Подобная выборка позволила охватить основные этапы профессионального становления студента медицинского вуза: от «вчерашних школьников» (I курс), которые только начали изучение

фундаментальных дисциплин, студентов, впервые столкнувшихся с пациентами (II курс), студентов, имеющих небольшой опыт работы с пациентами (III и IV курсы), шестикурсников, самостоятельно работающих с больными, до дипломированных специалистов (аспирантов) с опытом работы по выбранной специальности.

Общая количественная характеристика экспериментов представлена в табл. 2.3 и 2.4.

Таблица 2.3. 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
ВСЕГО	232	3647

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.

Таблица 2.4. 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
ВСЕГО	172	5676

По итогам двух экспериментов было получено 9323 реакции. Оба эксперимента проводились анонимно. Гендерный аспект Ии. не учитывался.

2.3. Свободный ассоциативный эксперимент: количественный и качественный анализ результатов

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

К формальным реакциям были отнесены ответы испытуемых, в которых была актуализирована а) опора на звукобуквенный комплекс (с последующим разделением на подгруппы, схожих по начальному, среднему и конечному элементам слова); б) опора на морфологические компоненты слова (опознание мотивирующего слова (основы) и опознание словообразовательной модели стимула через суффикс). Приведем примеры из массива свободных ассоциаций формального характера.

1. Опора на сходство звукобуквенного комплекса с последующим разделением на подгруппы:

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

б) сходные по среднему элементу: БРУКСИЗМ – *буксир*, *руки*, ГЛАУКОМА – *иглоукалывание*;

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

2. Опора на морфологические компоненты слова:

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

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

Вслед за И.В. Новиковой, которая в свою очередь использует термин Д. Эйчинсон *chunks* (под *chunks* подразумеваются некие составляющие слова [Aitchison 1987: 107]), мы полагаем, что эти подгруппы можно объединить в одну группу «чанковых реакций», при которых «ассоциации даются с опорой на выделяемые в слове фрагменты (как значимые, так и простые цепочки фонем или графем)» [Новикова 2011а: 14].

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.

Общий вывод, сделанный на основе количественного анализа соотношения формальных и смысловых реакций, сводится к утверждению, что, независимо от возрастного параметра, в ответах Ии. преобладают смысловые реакции. Эти данные согласуются с наблюдениями А.Р. Лурии, который отмечал, что «звуковые связи у нормального взрослого человека почти всегда тормозятся...Мы отвлекаемся от всех звуковых ассоциаций в пользу более существенных смысловых связей» [Лурия 2019: 97–98]. Процентное соотношение формальных и смысловых реакций представлено в табл. 2.5.

Таблица 2.5. Процентное соотношение формальных и смысловых реакций Ии. по ступеням обучения

Курс (этап обучения)	Возрастной диапазон	Формальные реакции	Формальные реакции в процентах	Смысловые реакции	Смысловые реакции в процентах
I	17-18 лет	32	4,0%	701	96,0%
II	18-19 лет	29	4,7%	651	95,3%
IV	20-21 год	12	1,3%	442	98,7%
VI	22-23 года	6	3,3%	354	96,7%
Аспирантура	23-25 лет	0	0	494	100%

Все полученные реакции – и формальные, и смысловые – были дифференцированы на две основные подгруппы: 1) профессионально-ориентированные реакции; 2) и не относящиеся к профессиональной деятельности будущих медиков.

Рассмотрим результаты анализа формальных реакций, полученных на стимул АРАХНОИДИТ с точки зрения шкалы «профессионально-непрофессиональное». На I курсе профессионально-ориентированные реакции строились с опорой на схожий начальный и конечный компонент предъявленного стимула: АРАХНОИДИТ – *арахнофобия, миокардит*. Полученные ответы демонстрируют экспликацию созвучных стимулу нозологических единиц. На II, III, IV курсах проявилась формальная реакция с опорой на начальный компонент слова: АРАХНОИДИТ – *арахнофобия*. На VI курсе были выявлены реакции с опорой на сходство в начальных и средних компонентах стимула: АРАХНОИДИТ – *спондилит, рахитичное существо*. Формальные реакции непрофессионального характера у студентов I и II курса были представлены такими ответами, как: АРАХНОИДИТ – *арахис, археолог*. На VI курсе, а также в ответах врачей-аспирантов реакции по созвучию отсутствовали.

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 – некрсеквестрация; 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» КАТАРАКТЫ⁶.

Реакции с опорой на актуализацию элементов ситуации: МИОКАРДИТ – *бабушка*; ПНЕВМОНИЯ – *осень, лето, брат 3 класс, Москва* также не

⁶ В разделе использованы материалы статьи: Гордеева Л.К. Ассоциативное поведение студентов-медиков в экспериментальном исследовании медицинских терминов // Вестник ТвГУ. Серия «Филология». Тверь, 2020. С. 226–236.

отражают профессионального отношения к нозологической единице, а актуализируют опыт Ии., связанный с воспоминанием о перенесенной в детстве болезни или болезни близкого.

При рассмотрении полученных ответов Ии. в поле зрения оказались эмоционально маркированные реакции, которые были выделены в отдельную группу для дальнейшего анализа. В целом, реакции этого типа представлены неоднородным массивом ответов: с одной стороны, прослеживаются следы профессиональной оценки Ии., например, в ответах о сложности лечения/диагностирования определенного заболевания: САРКОМА – сложное лечение; АРАХНОИДИТ – тяжело диагностировать; ТАЛАССЕМИЯ – неблагоприятный прогноз. С другой стороны – имеет место вербализация переживаний «обычного» человека, непрофессионала по поводу кризисных ситуаций, связанных с болезнью, с ее возможными трагическими последствиями, например: ГЛАУКОМА – больно, страх, темно, боль.

Независимо от профессии и возраста осознание собственной смертности, уязвимости, непрочности человеческого существования, возможной необратимости болезни часто приводит к похожим переживаниям, особенно на фоне характерной алармизации современного общества, связанной, в том числе, и с ростом числа тяжелых заболеваний в мире. Например, по данным ВОЗ [ВОЗ URL] на текущий момент в мире 105 млн. человек больны глаукомой, из них 5,2 млн. имеют слепоту на оба глаза. К концу 2020 г., по прогнозам ВОЗ, число больных глаукомой в мире возрастет до 1,2 млрд. человек. Если в мире глаукома является главной причиной слепоты в 14% случаев, то в России из-за нее слепнет каждый пятый. Такое заболевание как саркома характеризуется прогрессирующим, иногда взрывным, и, в большинстве случаев, более быстрым, чем у классического рака, ростом опухоли, особенно у детей, и занимает второе место после рака среди злокачественных заболеваний по числу летальных исходов. По прогнозам, число случаев заболевания от рака будет продолжать

расти от 14 миллионов в 2012 году до 22 миллионов в следующие десятилетия. Такая статистика не может не влиять на невротизацию общества, в котором здоровье принято рассматривать в качестве важной составляющей социального благополучия его отдельных представителей.

Исходя из психолингвистических представлений о наличии эмоций в психологической структуре значений *всех* слов, логично сделать вывод о представленности эмоций и оценок и в значении медицинского термина.

В экспериментальном исследовании Е.Ю. Мягковой [Мягкова 1990] убедительно показана неразрывная связь эмоциональности и оценочности. Это позволяет автору говорить о положительной, нейтральной и отрицательной эмоциональной нагрузке слова, которая трактуется как «любое проявление отношения индивида к тому, что называет воспринимаемое или используемое им слово» [Мягкова 1999: 67]. Результаты, полученные Е.Ю. Мягковой, коррелируют с данными Н.О. Золотовой относительно слов, относящихся к ядру ментального лексикона. В значениях исследуемых слов была установлена степень выраженности позитивности по семибалльной шкале с опорой на семантические нормы Тольи и Бэттига [Toglia & Battig 1978] в диапазоне от >6 до <3 , что соответствует оценкам Ии. «очень приятно» и «скорее неприятно» [Золотова 2005: 94 – 100]. Обсуждение результатов Э2 с использованием методики субъективного шкалирования представлено в отдельном параграфе. Здесь же отметим, что оба процитированных исследования хорошо демонстрируют тот факт, что для носителя языка каждое используемое или воспринимаемое им слово мгновенно включается в контекст всего предшествующего опыта индивида и, следовательно, несет в себе как сиюминутное отношение, так и следы прошлых впечатлений, оценок, переживаний и т.п. [Залевская 1982: 11].

Количественный и качественный анализ полученных ЭОР от Ии. – студентов, обучающихся на разных ступенях обучения, позволяет обнаружить динамику эмоционально-оценочного значения нозологических

единиц как маркеров развития эмоционального интеллекта обучаемых с разной степенью сформированности профессиональных компетенций. В этом отношении следует принять во внимание замечание С.Л. Рубинштейна о том, что эмоции не развиваются сами по себе, а преобразуются вместе с изменяющейся установкой личности, ее отношения к миру и т.п. [Рубинштейн 2019: 551].

Следует отметить, что эмоционально-оценочные реакции в Э1 не были представлены большим разнообразием ответов и количеством: процент ЭОР от общего числа реакций на всех курсах не превышает 10%. Количественный анализ всего объема полученных ЭОР выявил снижение их количества по мере возрастания этапа профессионального обучения (см. табл. 2.6.).

Таблица 2.6. Распределение ЭОР по этапам обучения

Курс обучения	Общее число реакций	Количество ЭОР	Процент ЭОР от общего числа реакций
I	742	21	6%
II	693	20	5%
III	537	17	3,2%
IV	457	16	4%
VI	370	15	3%
Врачи	494	14	3%

Наглядное распределение полученных ЭОР на предъявленные стимулы представлены в виде диаграммы (см. рис.2.1).

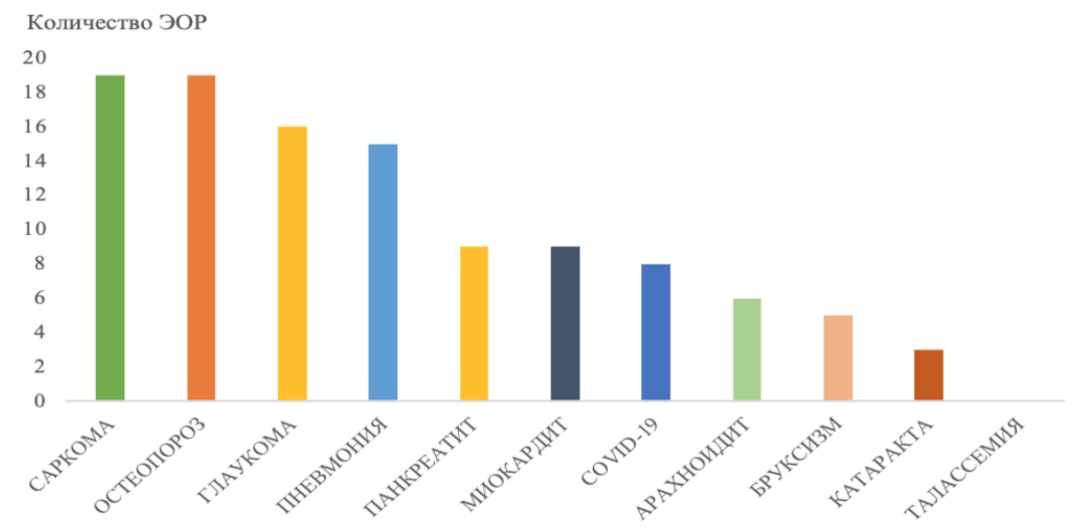


Рисунок 2.1. Распределение ЭОР по каждому стимулу

Установленная тенденция снижения ЭОР у Ии. старших этапов обучения коррелирует с увеличением профессионально-ориентированных реакций на те же стимулы, что может рассматриваться с точки зрения возрастающего доминирования когнитивных навыков по мере продвижения к завершающему этапу обучения. Снижение уровня эмпатии студентов за время обучения в медицинском вузе отмечается и в отечественных, и зарубежных психологических исследованиях (см. работы: Babar et al. 2013; Khademalhosseini et al. 2014; Quince 2016; Igde at al. 2017; Dongju et al. 2018; Tariq et al. 2018; Hojat et al. 2020]).

В частности, в работе [Ветлужская и др. 2019] на основании исследования, проведенного с помощью методик В.В. Бойко и Н. Холла, делается вывод о заниженном и очень низком уровне эмпатических способностей и значений эмоционального интеллекта у студентов-медиков третьего курса Сеченовского университета [там же: 405]. Это не может не вызывать тревоги авторов по поводу качества медицинской помощи, которая тесно связана со способностью к эмпатии и эмоциональным интеллектом тех, кто эту помощь оказывает, то есть врачей. Уровень эмпатии также коррелирует с развитостью коммуникативных навыков, необходимых для общения с пациентом и его родственниками. Отмечается, что названные навыки входят в структуру обязательных компетенций врача по ФГОС третьего поколения ВО по направлению «Лечебное дело» [там же: 406]. Следует отметить, что в нашем исследовании сохраняющаяся доля ЭОР, представленная в общем объеме полученных реакций на *всех этапах обучения*, обнадеживает в отношении потенциального развития клинических и коммуникативных навыков будущих врачей.

Причину снижения эмпатии в условиях обучения в медицинском вузе психологи со ссылкой на зарубежные исследования видят в характерном для большинства медицинских вузов выделении доклинического (фундаментального) и клинического блоков обучения, когда студент старших

курсов резко «погружается» в проблемы больного, получает опыт общения с тяжелыми пациентами и ощущает бремя ответственности за состояние их здоровья на фоне неуверенности в собственных знаниях, гипоскиллии, стрессе от экзаменов, дефиците времени подготовки к ним, боязни конкуренции после получения диплома и др. [Ветлужская и др. 2019: 407–408].

Интересно отметить, что «специфика третьего курса» проявилась в нашем исследовании довольно резким уменьшением ЭОР, по сравнению с предыдущими курсами. В терминах профессиональной семантики И.Б. Ханиной [Ханина 2011] особая ситуация, связанная с третьей ступенью обучения в медицинском вузе, может быть обозначена «синдромом третьего курса». Суть синдрома сводится, в том числе, и к восприятию пациентов студентами-третьекурсниками с позиции только болезни, при этом сам пациент как личность оказывается вынесенным за скобки [там же: 355]. Концентрируясь на выявлении этиологии и патологии заболевания, студенты уже видят не условного пациента, а гипертоника, язвенника и др., поэтому студенты не относятся к пациенту как к личности, а узнают его по различным рентгенограммам, анализам и пр. Об это свидетельствуют реакции, мотивированные «диагностическим мышлением», которые сводятся к называнию симптомов болезни, этиологии, патогенеза, провоцирующим факторам заболевания, например: АРАХНОИДИТ – *воспаление паутинной оболочки, воспаление мозговых оболочек, воспаление паутинной оболочки спинного мозга*; МИОКАРДИТ – *воспаление миокарда, воспаление мышечной оболочки сердца* и т.п. Низкий процент ЭОР на рассматриваемом этапе обучения, возможно, обусловлен названным синдромом, сигнализирующим о вхождении в мир профессии, когда наиболее актуальным становится вопрос «Что это?», ответ на который в состоянии дать студент-третьекурсник. Однако, ответ на вопрос «Какое оно»? пока не является типичным для этой категории обучаемых, так как требует «перехода декларативных значений в реально действующие» [Ханина 2011: 360].

По результатам Э1 наиболее эмоциогенными терминами оказались ГЛАУКОМА, САРКОМА и ОСТЕОПОРОЗ, наименее – ТАЛАССЕМИЯ. Можно предположить, что на эмоциогенность термина влияют следующие факторы, представленные на рис. 2.2.

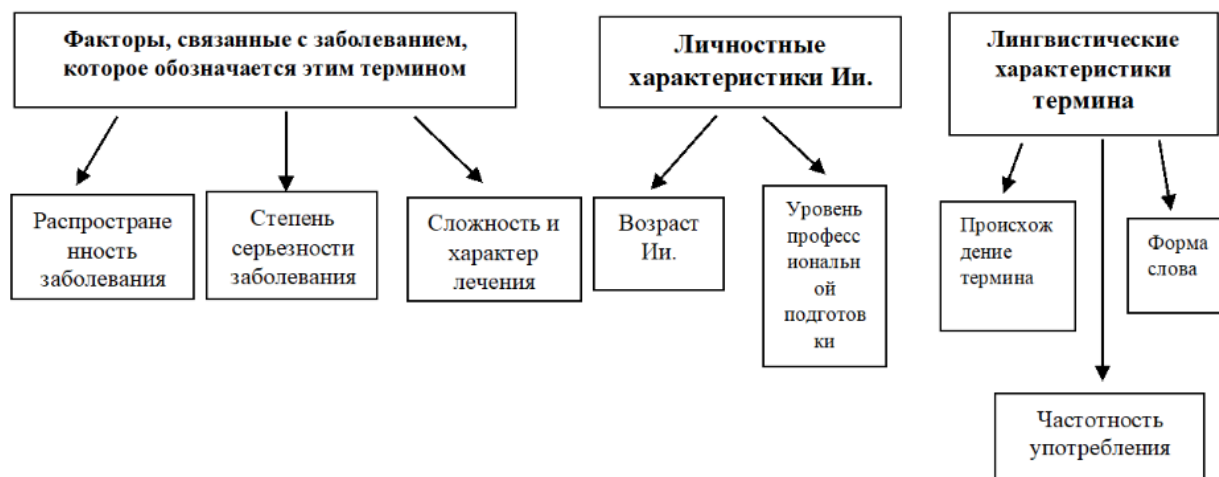


Рисунок 2.2. Факторы, влияющие на эмоциогенность термина

Первая группа факторов связана с самим термином, а, вернее, тем, что он обозначает. Вторая группа факторов связана с психологическими особенностями Ии., которые так или иначе увязываются с их «социальным возрастом», иными словами, с уровнем их профессиональной подготовки. Третья группа факторов отражает исключительно лингвистические характеристики термина.

Наиболее типичными ЭОР на предъявленные стимулы оказались: *боль и смерть*. Например, ГЛАУКОМА – *больно, страх, боль*; САРКОМА – *страх, смерть, плохо, плохое, ужас, зло, боль*; ОСТЕОПОРОЗ – *боль, деструктивный, плохо, очень печально*; ПНЕВМОНИЯ – *боль, смерть, опасно* и т.п. Полученные ЭОР отражают «обыденный» взгляд на серьезные проблемы со здоровьем и неутешительные прогнозы заболеваний, обозначенные данными терминами. Этот взгляд сводится, прежде всего, к переживанию физиологической боли и страха смерти. Отметим, что реакция *зло*, которая появилась у Ии. старших курсов (IV и VI) наряду с реакциями

страх, смерть, можно трактовать двояко: как обозначение злокачественной опухоли на медицинском жаргоне (профессионально-ориентированная реакция), и как негативную ЭОР, связанную с патологией, представляющей угрозу для жизни. В этом случае можно говорить об интеграции опор профессионального и непрофессионального характера при реагировании на данный стимул.

Кроме этого, в ответах Ии. VI курса были зафиксированы реакции цветообозначения – своеобразный цветовой образ болезни, основанный на опыте зрительных ощущений, которые заслуживают особого внимания, так как в ответах студентов I, II, IV курсов таких реакций не обнаружено. Термины КАТАРАКТА, ГЛАУКОМА, ОСТЕОПОРОЗ вызвали ассоциацию с цветом *белый*, термин ПНЕВМОНИЯ был охарактеризован как *фиолетовый*, термин МИОКАРДИТ – *красный*, ПАНКРЕАТИТ – *желтый*. Мы предполагаем, что в нашем эксперименте был активизирован опыт зрительных ощущений, вызванных непосредственным наблюдением клинических симптомов, проявляющихся в той или иной окраске тканей, слизистых, кожи и т.п., как, например, в случае с желтизной белков глаз и кожи при заболеваниях печени. Не исключается и символический характер цвета, как в случае с МИОКАРДИТОМ, который подсознательно связывается с сердцем, но не с анатомическим органом, а самым традиционным и признанным символом любви – красное сердечко эмоджи.

Проведенный качественный анализ позволил выявить устойчивую корреляцию эмоционально-оценочных реакций с динамикой роста реакций профессионально-ориентированного характера, начиная со среднего и старшего этапов обучения.

Ассоциативное поведение Ии. проявилось в двух направлениях: с одной стороны, наблюдалось снижение эмоционально-оценочных реакций к VI курсу (от 6% к 4%), с другой стороны, возросло количество реакций профессионально-ориентированного типа (от 2% до 5,6%), выраженных в воспроизведении названий симптомов, клинических проявлений заболевания

и др. Если на I курсе реакции такого рода носят обобщенный характер, то к завершающему этапу обучения, включая аспирантуру, наблюдаются развернутые ответы в описании симптоматики, степени тяжести заболевания или факторов, которые его провоцируют. Например, на I курсе на стимул МИОКАРДИТ были даны следующие реакции обобщенного характера: *сердце, болезнь сердца, инфаркт, миокард, заболевание сердца*, в то время как на IV и VI курсах можно увидеть такие реакции: *воспаление миокарда сердца, воспаление мышечного слоя сердца, воспаление сердечной мышцы, поражение миокарда, гемолитический стрептококк*. В реакциях врачей-аспирантов на термин МИОКАРДИТ наблюдаются еще более подробные и развернутые ответы, типа: *воспаление, локализующееся в сердечной мышце, сопровождается сбоями сердечного ритма; воспаление сердечной мышцы, вероятнее вирусного или токсического генеза*. На термин ПАНКРЕАТИТ студенты-аспиранты отреагировали исчерпывающими ответами о локализации и характере заболевания: *боль с левого бока в верхней четверти живота; воспаление поджелудочной железы воспалительного, алиментарного или бинарного характера*.

В целом результаты проведенного Э1 подтвердили предположение о поэтапном формировании профессионального видения мира будущих медиков, которое проявляется в усилении тенденции использования профессионально-ориентированных опор смыслового уровня Ии. – студентами более старших курсов, по сравнению со Ии. – студентами младших курсов, у которых преобладает процент реакций формального типа.

Так, на I курсе процентное соотношение профессионально-ориентированных реакций на стимул АРАХНОИДИТ составило 30%, на II курсе 43%, на IV курсе количество профессионально-ориентированных реакций по сравнению с младшим этапом обучения увеличилось вдвое – 62%. На старшей ступени обучения количество таких реакций составило 79% у студентов VI курса и 80% у практикующих врачей-аспирантов (см. рис. 2.3).

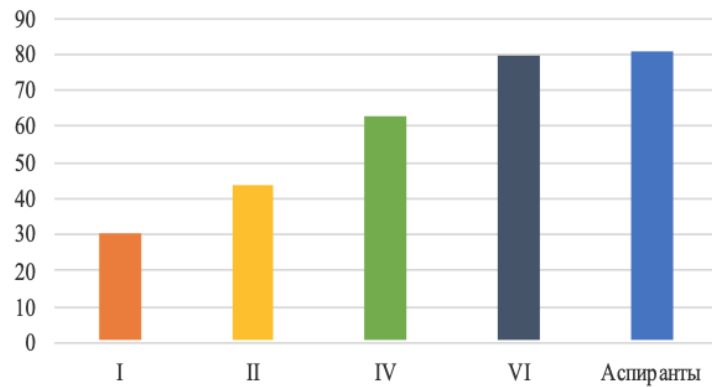


Рисунок 2.3. Динамика профессионально-ориентированных реакций на всех этапах обучения в процентах

В терминах психологической школы Э.Ф. Зеера, исследующей целостный и непрерывный процесс становления личности в профессионально-образовательном пространстве, зафиксированную тенденцию можно назвать «профессиональным становлением личности», под которым понимается: «продуктивный процесс развития и саморазвития личности, освоения и самопроектирования профессионально ориентированных видов деятельности, определение своего места в мире профессий, реализация себя в профессии и самоактуализация своего потенциала для достижения вершин профессионализма» [Зеер 2003: 27]. Исследователем подчеркивается, что профессиональное становление является динамичным процессом «“формообразования” личности, адекватной деятельности, который предусматривает формирование профессиональной направленности, профессиональной компетентности и профессионально важных качеств в соответствии с индивидуально-психологическими особенностями личности» [там же].

2.3.1. Структура ассоциативного поля термина: параметры измерения

Многие исследователи, такие как, например, А.Р. Лурия [Лурия 1979], А.А. Леонтьев [Леонтьев 1971], А.А. Залевская [Залевская 2000, 2005, 2007],

Н.О. Золотова [Золотова 2005], Е.И. Горошко [Горошко 2001], Т.М. Рогожникова [Рогожникова 2000], А.И. Навалихина [2013], З.Д. Попова, И.А. Стернин [Попова, Стернин 2001]; Кейл и Баттерман [Keil & Batterman 1984]; Факонье и Тёрнер [Fauconnier & Turner 2002]; Бёрк [Burke et al. 1987; 2000]; Хирш и Три [Hirsh & Tree 2001]; Рутроф [Ruthrof 1998; 2000] указывают на важность исследования содержания ассоциативного поля с целью выявления полноты значения слова, находящегося в сознании носителя языка. Вслед за Е.И. Горошко под ассоциативным полем мы понимаем «совокупность ассоциаций на слово-стимул, характеризующаяся наличием структуры ядро-периферия, для которой характерна максимальная концентрация полнообразующих признаков в ядре и неполный набор этих признаков при возможном ослаблении их интенсивности на периферии» [Горошко 2001: 56].

В числе количественных параметров анализа материала, полученного в ходе свободного ассоциативного эксперимента, нами учитывались следующие параметры: 1) уровень стереотипности реакций на предъявленные медицинские термины; 2) соотношение формальных и смысловых реакций на каждом этапе обучения; 3) длина ассоциативного поля. Length (длина) используется в языках программирования при обозначении количества элементов ассоциативного массива (например, JavaScript и др.). Длина ассоциативного поля может вычисляться по общему количеству слов в поле и по среднему количеству разных реакций в нем. В нашем случае длина была вычислена по общему количеству слов.

Параметр «уровень стереотипности реакции» был выбран нами потому, что он способствует более детальному содержательному анализу материала и указывает на основные тенденции в ассоциативном поведении Ии. Заключительным этапом анализа экспериментального материала стало формирование характеристики ассоциативных полей, сгенерированных испытуемыми, обладающими разными уровнями владения профессиональными компетенциями.

Первый параметр «уровень стереотипности реакций» измерялся по двум показателям: 1) отношение числа разных реакций к общему числу слов-реакций на термин-стимул; 2) процент трех наиболее частотных реакций в общем числе реакций. Представим уровень стереотипности реакций по двум показателям на примере стимула АРАХНОИДИТ (см.табл.2.8, 2.9).

Таблица 2.8. Показатель 1. Соотношение количества разных реакций и общего числа реакций на стимул АРАХНОИДИТ.

Стимул	Курс	Число разных реакций	Общее число слов-реакций	Процентное соотношение
АРАХНОИДИТ	I	45	76	59%
	II	25	80	31%
	III	15	29	51%
	IV	17	39	43%
	VI	15	22	68%
	врачи-аспиранты	20	49	40%

Наиболее высокий уровень стереотипности обнаружен в ответах Ии. VI (68%) и I (59%) курсов. Однако, характер стереотипизации ассоциативных полей старшего и младшего курсов отличается. Если на VI наблюдается профессиональная стереотипизация (3 наиболее частотные реакции составили: *воспаление мозговых оболочек, воспаление, воспаление паутинной оболочки*), то на I курсе, несмотря на то, что стереотипизация проходит по смысловому признаку, опора идет не на профессиональные, а на бытовые знания (3 наиболее частотные реакции составили: *наук, связанная с науками болезнь, арахнофобия*).

Второй показатель для определения уровня стереотипности реакций у студентов, в разной степени владеющих профессиональными компетенциями, представлен в таблице 2.9 (см.табл.2.9).

Таблица 2.9. Показатель 2. Процент наиболее частотных реакций в общем числе реакций.

Слово-стимул	I	II	III	IV	VI	врачи-аспиранты
АРАХНОИДИТ	34%	31%	37%	26%	27%	26%
	5%	26%	11%	18%	22%	11%

	4%	6%	11%	13%	8%	11%
Процент от общего числа реакций	43%	25%	59%	57%	57%	48%

По второму показателю наиболее высоким уровнем стереотипности ассоциативного сознания характеризуются студенты III (59%), IV (57%) и VI (57%) курсов. Наиболее частыми реакциями на предъявленный стимул у студентов I курса стали: *наук* (34%), *связанная с науками болезнь* (5%) и *арахнофобия* (4%). У студентов II курса три самые частые реакции составили следующие слова: *наук* (31%), *воспаление* (26%), *паутинная оболочка головного мозга* (6%). Среди ответов студентов III курса наиболее распространенными реакциями стали: *наук* (37%), *науки* (11%), *воспаление паутинной оболочки* (11%). Студенты IV курса отреагировали на предъявленный медицинский термин следующими словами: *воспаление* (26%), *наук* (18%), *головной мозг* (13%). Наиболее частными реакциями студентов VI курса оказались слова: *наук* (27%), *мозг* (22%), *паутинная оболочка* (8%). В ответах врачей-аспирантов наиболее частыми реакциями выступили следующие слова: *воспаление мозговых оболочек* (26%), *воспаление* (11%), *воспаление паутинной оболочки* (11%).

Весьма интересным, на наш взгляд, является тот факт, что для предъявленного термина-стимула первые наиболее частотные реакции у студентов младших курсов совпадают, что дает возможность предположить, что на младшем этапе обучения в условиях недостаточного профессионального знания и опыта идентификация термина происходит так, как это описано в эксперименте у Г.А. Черкасовой: «незнание термина и стремление все же как-то отреагировать приводит к тому, что к стимульному слову подыскивается какое-либо известное слово по созвучию, ассоциативные поля на термины включают как специализированное узкопредметное толкование термина, так и его общеупотребительные значения» [Черкасова 2000: 280].

Второй параметр «соотношение формальных и смысловых реакций» был рассмотрен нами на примере термина-стимула ПАНКРЕАТИТ (см. рис. 2.4).

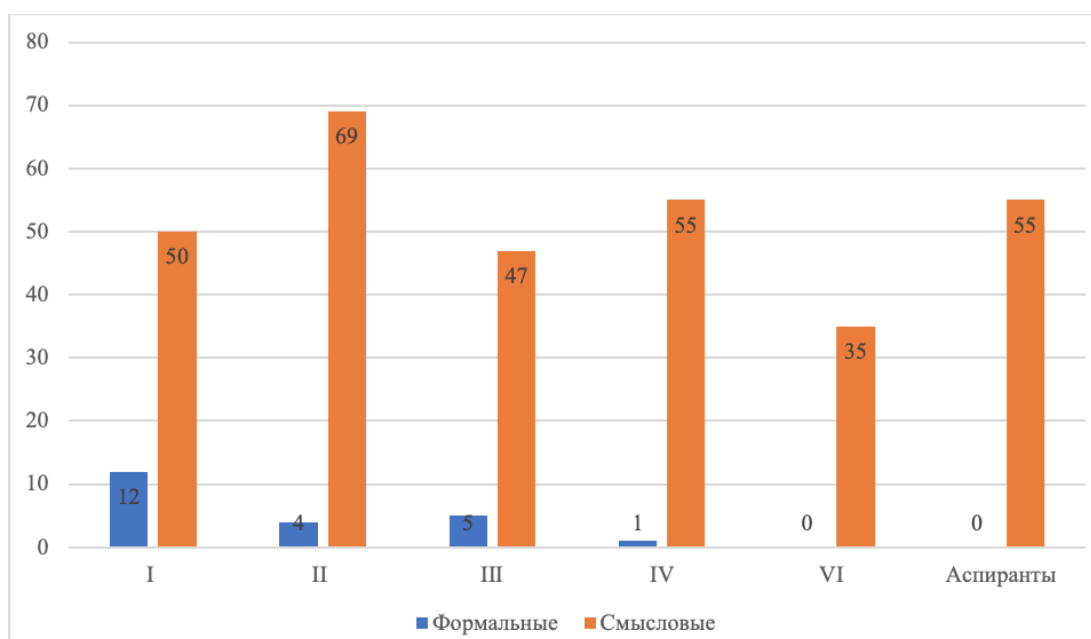
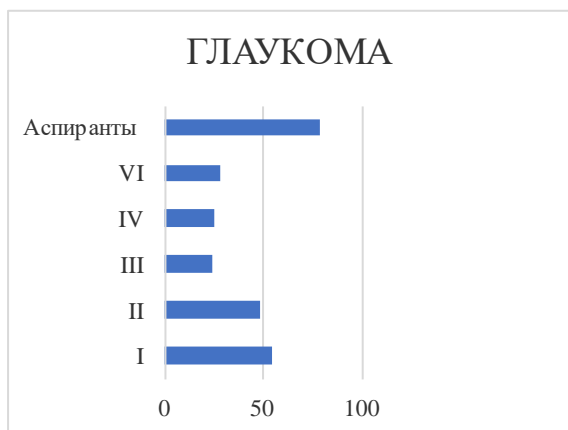
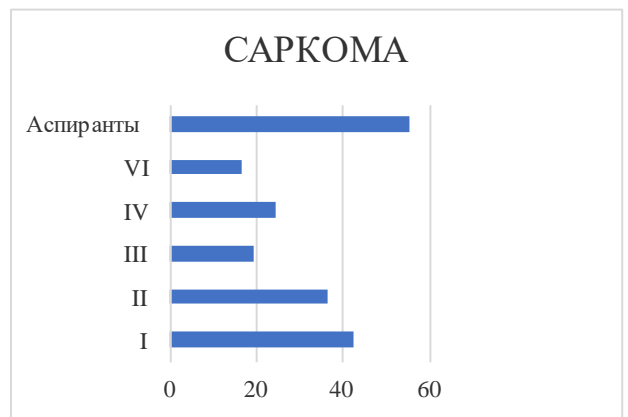
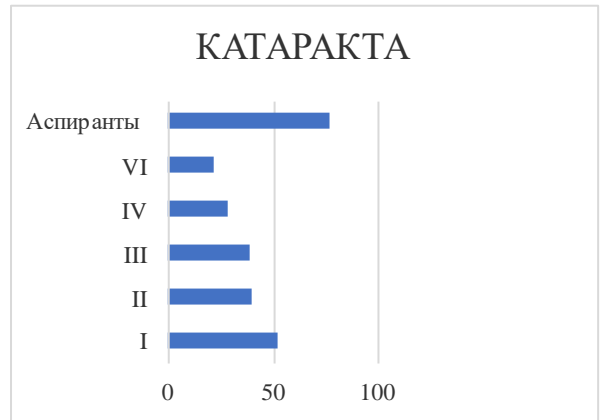


Рисунок 2.4. Соотношение формальных и смысловых реакций на стимул ПАНКРЕАТИТ у студентов всех этапов обучения

Как видно из рисунка, количество формальных реакций заметно сокращается к IV курсу, на VI курсе и среди реакций врачей-аспирантов формальные реакции отсутствовали вовсе.

Третий параметр «длина ассоциативного поля» представлен на рис. 2.5. По мнению А.И. Навалихиной, длиной ассоциативного поля является «отрезок бесконечного ментального лексикона, который материализовался в виде вербальных реакций в ходе ассоциативного эксперимента» [Навалихина 2013: 15].



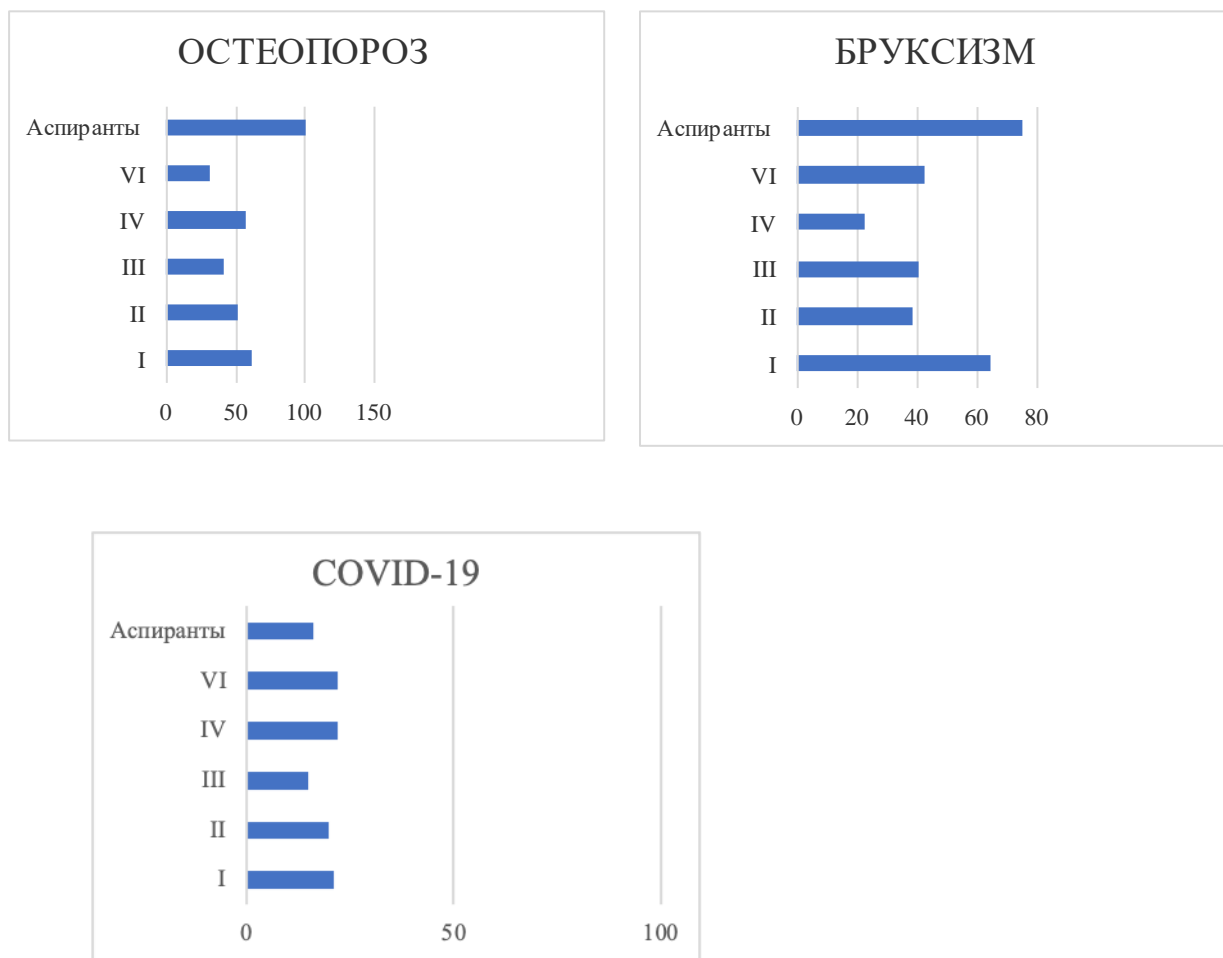


Рисунок 2.5. Длина ассоциативного поля терминов-стимулов на разных ступенях обучения

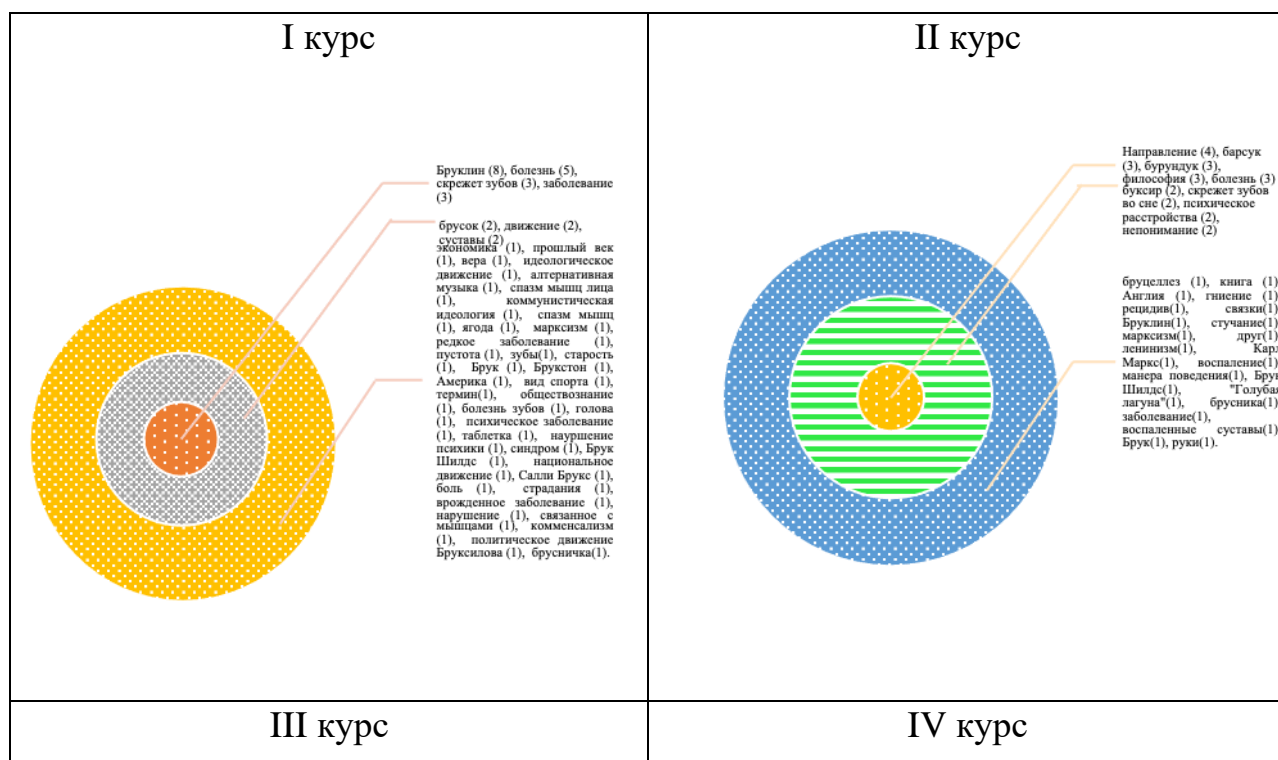
Как показывают данные рис. 2.5, наибольшей длиной обладают ассоциативные поля, сгенерированные студентами I, IV курсов и врачами-аспирантами. Реакции Ии. I курса составили самое длинное ассоциативное поле на термины АРАХНОИДИТ и ТАЛАССЕМИЯ. Реакции студентов IV курса составили самое длинное ассоциативное 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.

Используя необходимые количественные данные, мы сделали попытку графически представить ассоциативные поля, созданные студентами разных курсов. В каждом поле на основании принципа частотности выделяется ядро, зона периферии с меньшей частотой и зона единичных реакций.

Данные эксперимента показывают, что ассоциативное поле, сгенерированное студентами на разных этапах обучения, имеет неоднородный характер. В качестве примера рассмотрим ассоциативные поля термина БРУКСИЗМ, которые сгенерировали Ии. на всех этапах обучения (см. рис. 2.6).



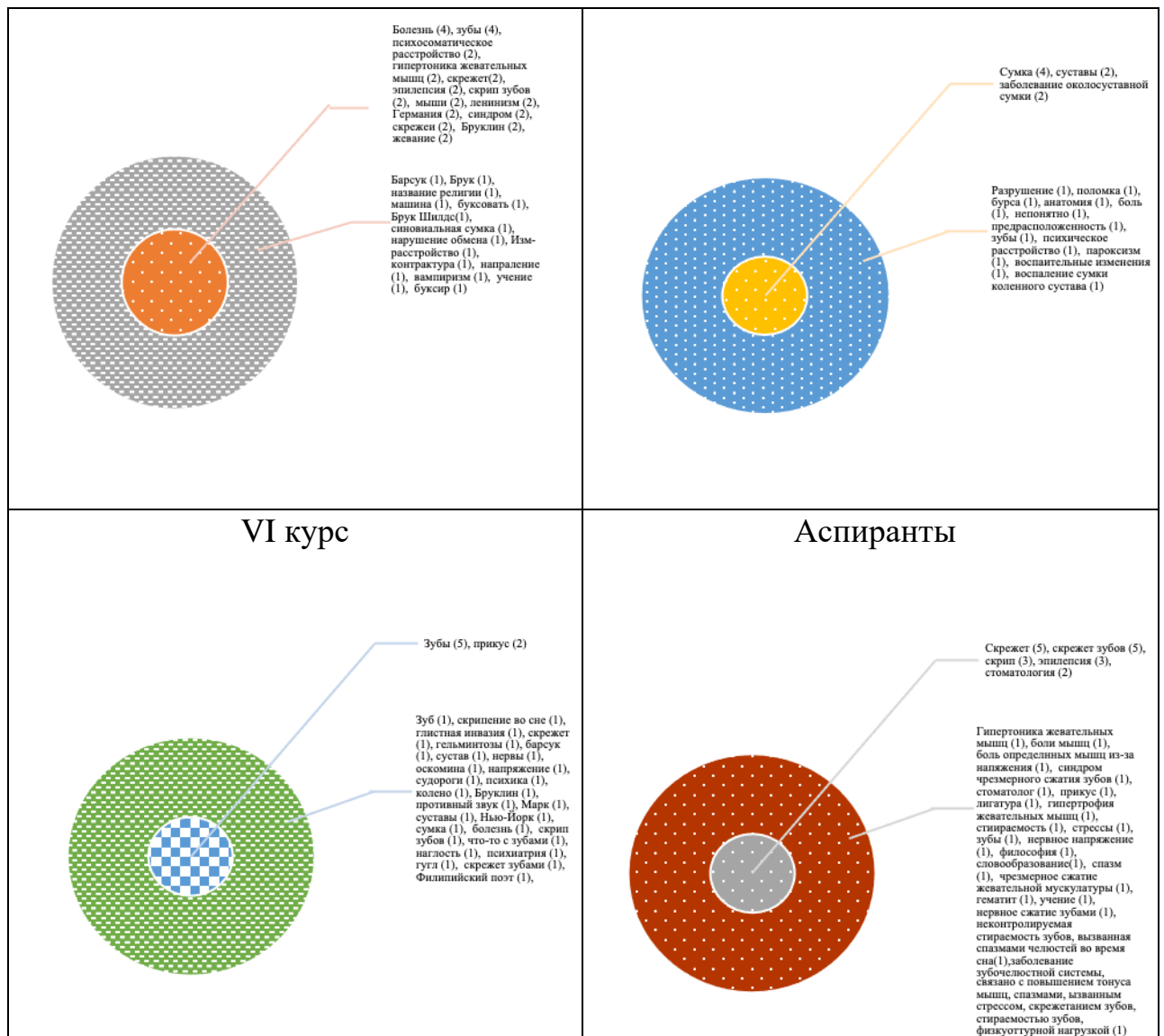


Рисунок 2.6. Ассоциативные поля термина БРУКСИЗМ, созданные студентами на разных этапах обучения

Ядро поля составили 2–3 наиболее частотные реакции для предъявленного стимула. Для студентов I курса ядром ассоциативного поля термина БРУКСИЗМ стали: *Бруклин* (8), *болезнь* (5), *скрежет зубов* (3). Для студентов II года обучения к ядру того же предъявленного термина были отнесены такие реакции: *направление* (4), *барсук* (3), *бурундук* (3), *философия* (3), *болезнь* (3), *буксир* (2), *скрежет зубов во сне* (2), *психическое расстройство* (2), *непонимание* (2). Реакции студентов III курса образовали следующее ядро термина: *Болезнь* (4), *зубы* (4), *стук зубами* (2), *психосоматическое расстройство* (2), *гипертоника зевательных мышц* (2), *скрежет* (2), *эпилепсия* (2), *скрип зубов* (2), *мышши* (2), *ленинизм* (2), *Германия*

(2), *синдром* (2), *скрежет* (2), *Бруклин* (2), *жевание* (2). Для студентов IV курса ядром ассоциативного поля термина БРУКСИЗМ стали: *сумка* (4), *суставы* (2), *заболевание* (2), *воспаление околоуставной сумки* (2). К ядру той же предъявленной нозологической единицы для студентов VI курса были отнесены такие реакции: *зубы* (5), *прикус* (2). Реакции аспирантов сформировали следующее ядро термина: *скрежет зубов* (5), *скрежет* (5), *скрип* (3), *эпилепсия* (3), *ночное скрежетание зубами* (3), *стоматология* (2).

В ответах испытуемых обращает на себя внимание ярко выраженная элементарность формы: студенты I, II, VI курсов чаще всего реагировали на слово-стимул односложными словами: у студентов I курса из всех реакций – 25 односложных, у II курса – 23, у III курса – 19, у VI курса – 12, у VI курса 22, у аспирантов – 16. Студенты I курса отреагировали на термин БРУКСИЗМ самым большим количеством словосочетаний из 2 слов например, *скрежет зубов*, *нарушение психики*, *психическое заболевание* и др. – 15 словосочетаний, в то время как на других курсах словосочетания, состоящие из 2 слов, были использованы лишь единично: среди Ии. II курса – 4 реакции, среди Ии. III курса – 7 реакций, среди студентов IV курса – 2 реакции, VI курса и аспирантов – 3 реакции. Ответы студентов-аспирантов характеризуются наибольшим количеством словосочетаний, состоящих из 3 слов, например, *ночное скрежетание зубами*, 4 слов: *чрезмерное сжатие жевательной мускулатуры* и даже 5 слов: *боль определенных мышц из-за напряжения* слов. В единичных ответах Ии. высшей ступени обучения наблюдаются реакции, состоящие из 9 слов: *неконтролируемая стираемость зубов*, *вызванная спазмами челюстей во время сна* и 17 слов: *заболевание зубочелюстной системы*, *связано с повышением тонуса мышц*, *спазмами*, *вызванным стрессом*, *скрежетанием зубов*, *стираемостью зубов*, *физкультурной перегрузкой*.

По мере роста уровня подготовки изменяются количественные характеристики ассоциативного поля. Так, например, на III курсе количество слов ассоциативного поля сокращается, на I и II курсах – 3 слова, на всех

остальных всего 2. Как в ядре, так и на периферии преобладают профессионально-ориентированные реакции дефинитивного, описательного характера (см. рис. 2.6). В ядре ассоциативного поля присутствуют смысловые профессионально-ориентированные реакции обобщенного и дефинитивного характера. В следующем слое наблюдаются профессионально-ориентированные синонимичные реакции развернутого характера.

Таким образом, 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.

Качественные различия в реакциях испытуемых наблюдаются на всех слоях ассоциативных полей. Например, реакции студентов I, II курсов *сороконожка, крокодил, сарказм, морковка* на термин САРКОМА или *брусок, брусничка, барсук* на термин БРУКСИЗМ отражают словесно-буквенную игру с опорой на определенный фрагмент слова. В ответах студентов среднего и старшего этапа обучения реакции подобного типа отсутствовали.

Ассоциативные поля, сформированные студентами более старшей ступени обучения (с IV курса до этапа аспирантуры), содержат также вербальные ассоциации с опорой на профессиональную специфику изучаемых дисциплин с вовлечением профессионально-ориентированных образов. Это объясняется тем, что с IV курса студенты начинают изучать такие дисциплины как, например: клиническая патологическая анатомия, патофизиология, пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика, клиническая биохимия, патофизиологические аспекты неотложных состояний и др. На старших курсах студенты погружаются в

узкоспециальные дисциплины, изучая, например, оториноларингологию, офтальмологию, клиническую электрокардиографию, гериатрию, тиреоидологию и др. Также стоит отметить, что после IV студенты проходят клиническую практику в качестве помощника врача стационара, а после V курса приобретают профессиональные умения и опыт профессиональной деятельности на практике в качестве помощника врача амбулаторно-поликлинического учреждения.

Погружение в узкоспециальные дисциплины и наблюдение за деятельностью врача находит свое отражение в вербальном поведении Ии. Например, дисциплина «Гериатрия», занимающаяся изучением, профилактикой и лечением болезней старческого возраста, преподается студентам с V курса обучения. Это находит отражение в ответах студентов VI курса и аспирантов и представлено реакциями *старость, пожилой возраст, старики*, которые оказываются в ближайшем к ядру поля слове, в то время как в ассоциативном поле, сгенерированном студентами младших ступеней обучения, такие реакции либо отсутствовали, либо находились на периферии.

Изучение дисциплины «Основы эхокардиографии» на IV и V курсах нашла отражение в реакциях на термин МИОКАРДИТ у Ии. VI курса и аспирантов, связанных с диагностикой заболевания: *ЭКГ, компьютер, рентген*, которые также, как и в предыдущем примере, занимают центральное положение в структуре поля, близкое к ядру. Как видно, знакомство с содержанием клинических дисциплин не может не отражаться в ассоциативном реагировании на предъявленные стимулы и свидетельствует о протекающем процессе формирования профессиональных компетенций студента медицинского вуза.

2.4. Субъективное шкалирование: интерпретация результатов

Стремление «измерить» степень наличия эмоционально-оценочной составляющей в значениях нозологических единиц, отобранных для исследования, побудило нас обратиться к методу субъективного шкалирования при проведении Э2. При использовании этого метода применяется шкала количественных оценок, а «Ии. просят указать числа, соответствующие каждому из предъявляемых им стимулов, так, чтобы каждое число было пропорционально субъективно воспринимаемой мере рассматриваемого свойства» [5: 105]. Интерес представляла оценка отношения к стимулу в терминах «хорошо – плохо», «нестрашно–страшно», «приятно – неприятно» в диапазоне от +3 до -3 по семибалльной шкале.

Шкала имеет полюса и категории. Способ обозначения категорий шкалы – словесный. Шкала положительного отношения включает показатели (категории) от +1 до +3 («хорошо», «достаточно хорошо», «очень хорошо»; «приятно», «достаточно приятно», «очень приятно»; «нестрашно», «достаточно нестрашно», «совсем не страшно»), шкала отрицательного отношения характеризуется диапазоном от -1 до -3 соответственно («плохо», «достаточно плохо», «очень плохо»; «неприятно», «достаточно неприятно», «очень неприятно»; «страшно», «достаточно страшно», «очень страшно»).

В табл. 2.10 и 2.11 приводятся сводные данные о совпадающих оценках по трем шкалам, предложенным Ии. для стимулов САРКОМА и ТАЛАССЕМИЯ – терминам, оказавшихся наиболее и наименее эмоциогенными по результатам Э1.

Таблица 2.10. Количество оценок по трем шкалам для термина ТАЛАССЕМИЯ

Термин	Значение шкалы	Название шкалы		
		Хорошо-плохо	Нестрашно-страшно	Приятно-неприятно

ТАЛАССЕМИЯ	+3	11	6	2
	+2	13	42	4
	+1	16	28	11
	0	44	35	47
	-1	23	23	25
	-2	34	25	37
	-3	38	12	45

Жирным шрифтом выделены самые большие показатели по заданной шкале.

Таблица 2.11. Количество оценок по трем шкалам для термина САРКОМА

Термин	Значение шкалы	Название шкалы		
		Хорошо-плохо	Нестрашно-страшно	Приятно-неприятно
САРКОМА	+3	5	2	2
	+2	11	7	1
	+1	9	4	5
	0	26	14	20
	-1	26	21	20
	-2	26	37	22
	-3	68	86	101

Результаты анализа материалов Э2 в целом подтверждают справедливость утверждения о наиболее и наименее эмоциогенном термине в рамках исследования. Как и в Э1, термин ТАЛАССЕМИЯ в Э2 вызывает больше нейтральных оценок, чем эмоционально окрашенных. Оценки Ии. на предъявленную в Э2 нозологическую единицу САРКОМА оказались согласованными и наиболее выраженными в пространстве отрицательных полюсов предложенных шкал: «плохо», «страшно», «неприятно».

Почти все оценки Ии. находились в диапазоне отрицательных значений: от нейтрального до очень плохого/страшного/неприятного. Лишь

трижды оценочное суждение сместилось в положительную сторону: в ответах студентов I курса термин МИОКАРДИТ получил оценку «не страшно», ту же оценку получил термин БРУКСИЗМ в ответах Ии. VI курса, в ответах студентов II курса термин АРАХНОИДИТ получил оценку «хорошо».

На рис. 2.7, 2.8, 2.9 изображены графики, отражающие интенсивность отношения к явлению, которое стоит за термином, то есть к заболеванию, которое им обозначается по параметру «хорошо-плохо».



Рисунок 2.7. Динамика оценок Ии. по всем курсам по шкале «хорошо-плохо» на термин ПНЕВМОНИЯ

Как видно из рисунка, степень эмоционально-оценочного отношения по шкале «хорошо-плохо» ослабляется по мере продвижения к старшему этапу обучения: если на I, II и III курсах максимальное количество оценок Ии. на термин ПНЕВМОНИЯ соответствует обозначению категории «очень плохо» (28,6% на I и II курсах, 24% на III курсе), в ответах IV курса максимальная оценка этого же термина соответствует категории «достаточно плохо» (38,5%), в ответах VI курса и практикующих врачей-аспирантов этот же термин вызвал оценку «плохо» (42,9%).

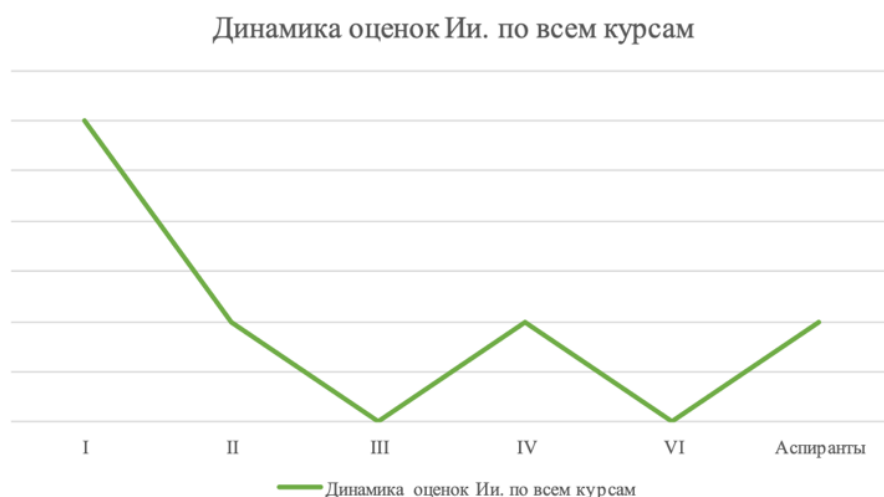


Рисунок 2.8. Динамика оценок Ии. по всем курсам по шкале «хорошо-плохо» на термин ГЛАУКОМА

Рис. 2.8 иллюстрирует заметное снижение интенсивности эмоционально-оценочного отношения Ии.: на I курсе 24,1% студентов поставили оценку «очень плохо», на II курсе 28,6% Ии. оценили предъявленный термин-стимул отметкой «плохо», на III курсе степень интенсивности снизилась до оценки «нейтрально» у 25,9% участников эксперимента, на IV курсе наблюдался незначительный рост в интенсивности оценки термина – 30,8% Ии. приписали оценку «плохо», на VI курсе 36,4% студентов показали нейтральное отношение к стимулу, оценив его как «нейтрально», 71,4% аспирантов выразили отношение к термину оценкой «плохо».



Рисунок 2.9. Динамика оценок Ии. по всем курсам по шкале «хорошо-плохо» на термин COVID-19

Результаты, представленные на графике, показывают, что оценки по параметру «очень плохо» составили: 48,3% на I курсе, 46,4% на II курсе. На III и IV курсах степень эмоционально-оценочного отношения немного ослабляется: 40,7% Ии. III курса и 53,8% Ии. IV курса приписывают предъявленному термину оценку «достаточно плохо». На VI курсе наблюдается резкий спад в интенсивности отношения к явлению, стоящему за термином: 30,3% студентов выразили нейтральное отношение к предъявленному стимулу. В ответах аспирантов прослеживается усиление степени эмоционально-оценочного отношения к явлению: 57,1% Ии. приписали термину оценку «достаточно плохо».

Теперь рассмотрим динамику эмоционально-оценочного отношения по параметру «страшно-нестрашно» на примере термина ГЛАУКОМА, представленную на рис 2.10.



Рисунок 2.10. Динамика оценок Ии. по всем курсам по шкале «нестрашно-страшно» на термин ГЛАУКОМА

Как видно из графика, степень эмоционально-оценочного отношения ослабляется по продвижению к более старшим этапам обучения. Термин ГЛАУКОМА получил следующие оценки у Ии.: «достаточно страшно» – 27,6% на I курсе, «страшно» – 32,1% на II курсе, «нейтрально» – 33,3% на III курсе, 30,8% на IV курсе и 33,3% на VI курсе. В ответах аспирантов максимальное количество оценок (42,9%) соответствуют обозначению категории «страшно».



Рисунок 2.11. Динамика оценок Ии. по всем курсам по шкале «нестрашно-страшно» на термин COVID-19

На рис. 2.11 наблюдается заметное снижение степени эмоционально-оценочного отношения с небольшими колебаниями. Термин COVID-19 получил оценку «очень плохо» у Ии. I курса (34,5%) и у Ии. II курса (28,6%). На III (29,6%) и VI (42,4%) курсах студенты продемонстрировали нейтральное отношение к нозологической единице. На VI курсе 46,2% Ии. приписали термину оценку «достаточно страшно». 71,4% аспирантов также приписывают предъявленному термину оценку «достаточно страшно».

Рассмотрим динамику эмоционально-оценочного отношения по параметру «приятно-неприятно» на примере терминов КАТАРАКТА, ПНЕВМОНИЯ и БРУКСИЗМ, представленную на рис. 2.12, 2.13, 2.14.



Рисунок 2.12. Динамика оценок Ии. по всем курсам по шкале «приятно-неприятно» на термин КАТАРАКТА

Термин КАТАРАКТА получил следующие оценки: «очень неприятно» – 31% среди Ии. на I курсе, 32,1% Ии. на II курсе, 29.6% Ии. на III курсе; «неприятно» – 69,2% Ии. IV курса. Ии. VI курса (27,3%) продемонстрировали нейтральное отношение к термину. В ответах аспирантов усиливается категоричность оценки по рассматриваемой шкале в направлении «достаточно неприятно» (42,9%).



Рисунок 2.13. Динамика оценок Ии. по всем курсам по шкале «приятно-неприятно» на термин ПНЕВМОНИЯ

Рис. 2.13 отображает единодушие студентов I, II, III и IV курсов в приписывании оценки термину. Испытуемые этих ступеней обучения (на I курсе 32,5%, на II курсе 35,7%, на III курсе 29,6%, на IV 38,5%) приписали предъявленной нозологической единице оценку «очень неприятно». Студенты VI курса были менее категоричны в оценивании. На старших этапах обучения термин ПНЕВМОНИЯ получил следующие оценки: «неприятно» – 30,3% в ответах Ии. VI курса, «достаточно неприятно» – 71,4% в ответах аспирантов.



Рисунок 2.14. Динамика оценок Ии. по всем курсам по шкале «приятно-неприятно» на термин БРУКСИЗМ

На рис. 2.14 проиллюстрирована индифферентность студентов всех ступеней обучения в оценивании предъявленного термина-стимула. Степень эмоционально-оценочного отношения к нозологической единице испытуемых всех курсов равна нулю.

Отметим, что не все предъявленные термины вызвали снижение уровня эмоционально-оценочного отношения у Ии.: при оценивании термина САРКОМА наблюдалась противоположная ситуация по всем шкалам (см. рис. 2.15).

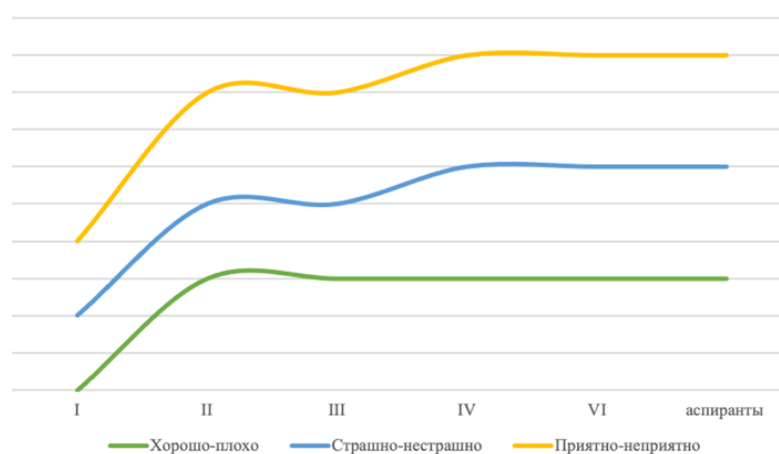


Рисунок 2.15. Динамика оценок термина САРКОМА Ии. всех курсов по трем шкалам

Как видно из рисунка, степень эмоционально-оценочного отношения Ии. усиливалась по продвижению к старшим курсам. По шкале «хорошо–

плохо» диапазон оценок студентов распределился от оценки «плохо» в ответах Ии. I курса (24,1%) до «очень плохо» в ответах Ии. II (28,6%), III (29,6%), IV (61,5%), VI (45,5) курсов и аспирантов (57,1%).

По шкале «страшно–нестрашно» также отмечается усиление в интенсивности эмоционально-оценочного отношения Ии.: от оценки «достаточно страшно» на I курсе (41,4%) до «очень страшно» на II (35,7%), IV (69,8%), VI (69,7%) курсах и в ответах аспирантов (100%). На III курсе степень выраженности оценивания термина была чуть ниже: 29,6%. Ии. приписали предъявленной нозологической единице оценку «достаточно страшно».

По шкале «приятно–неприятно» студенты I курса оценили термин словосочетанием «достаточно неприятно» (34,5%), а Ии. всех остальных ступеней обучения приписали максимально отрицательную оценку – «очень неприятно»: на II (50%), на III (33,3%), на IV (76,9%), на VI (60,6%) курсах и все аспиранты единогласно оценили термин максимально отрицательно (100%).

Анализ результатов Э2 показал, что отношение испытуемых к предъявленным нозологическим единицам не всегда было однозначным. Несмотря на общую тенденцию к ослаблению интенсивности степени эмоционально-оценочного отношения студентов, в некоторых случаях было выявлено усиление степени выраженности оценочного отношения. Это объясняется тем, что «эмоции обычно отличаются полярностью, т.е. обладают положительным или отрицательным знаком. Оба полюса не являются обязательно внеположными. В сложных человеческих чувствах они часто образуют противоречивое единство» [Рубинштейн 2019: 551].

Степень выраженности эмоционально-оценочного отношения по разным шкалам, зафиксированная в Э2, увязывается с уровнем профессиональной подготовки Ии.: по мере продвижения к старшим ступеням обучения интенсивность эмоционально-оценочного отношения Ии. к предъявленным терминам ослабляется. Если на I, II курсах максимальные

значения в отрицательном диапазоне присутствовали на 5 и 6 терминов из 11, то на высшей ступени обучения (VI курс и аспиранты) лишь термины САРКОМА и ТАЛАССЕМИЯ мотивировали Ии. приписать максимально-отрицательную оценку нозологической единице.

Нейтральные оценки преобладают на VI курсе у всех терминов кроме нозологической единицы САРКОМА. У терминов ПАНКРЕАТИТ, ГЛАУКОМА, МИОКАРДИТ, ОСТЕОПОРОЗ, БРУКСИЗМ и COVID-19 наблюдаются нейтральные оценки по всем трем градуальным шкалам. На III курсе индифферентность студентов к предъявленным нозологическим единицам выразилась в приписывании оценки «нейтрально» 8 терминам из 11, при этом нейтральное отношение по 3 шкалам было выражено лишь к термину ГЛАУКОМА.

Положительный диапазон был выражен единичными оценками Ии.: в ответах студентов I курса термин МИОКАРДИТ получил оценку «не страшно», ту же оценку получил термин БРУКСИЗМ в ответах Ии. VI курса, в ответах студентов II курса термин АРАХНОИДИТ получил оценку «хорошо».

Качественное изменение эмоционально-оценочного отношения выражается в снижении степени категоричности оценки, приписанной термину: на младшем этапе обучения Ии. использовали весь диапазон оценок от максимально отрицательных до нейтральных, в то время как студенты старшей ступени обучения в большинстве случаев использовали оценки в диапазоне от «достаточно плохо/страшно/неприятно» до «плохо/страшно/неприятно».

Проведение Э2 с использованием стимульного списка, состоящего из 11 нозологических медицинских единиц, стало завершающим этапом в комплексном экспериментальном исследовании функционирования медицинского термина в индивидуальном сознании будущего врача. Результаты эксперимента с привлечением методики субъективного шкалирования Э2 позволяют уточнить характер восприятия медицинского

термина Ии. с разной степенью сформированности профессиональных компетенций и верифицировать данные, полученные в основном эксперименте Э1.

В ходе первого эксперимента была выявлена тенденция к сокращению ЭОР, изначально представленных в небольшом количестве, у Ии. по мере приобретения ими профессиональных знаний и погружения в выбранную специальность. Общая картина всего массива реакций Ии. средней и высшей ступеней обучения (IV, VI и аспиранты) больше похожа на карту пациента: в реакциях участников эксперимента преобладают симптоматика, локализация заболеваний, течение болезни, медицинский прогноз и прочее. В попытке отреагировать на термин-стимул Ии. «отсекают» эмоции и ищут способы лечения, диагностики заболевания, обращают внимание на патогенез и/или этиологию предъявленной нозологической единицы.

Анализ полученных в ходе Э2 оценок по 3 шкалам позволяет выявить наличие параметров психологической нейтральности (0) и эмоциональности (-3) значения термина. Результаты Э2 согласуются с результатами предыдущего эксперимента и подтверждают гипотезу о динамике ассоциативного значения термина в индивидуальном сознании студента-медика по мере освоения им профессии врача.

В результате Э2 была выявлена тенденция к уменьшению степени интенсивности эмоционально-оценочного отношения: если на младших курсах (I-III курсы) преобладали максимально-эмоциональные оценки («очень плохо/страшно/неприятно») на большинство из предъявленных стимулов, то к VI курсу и в ответах аспирантов наблюдается заметное снижение категоричности в оценке нозологической единицы. Подобный факт может быть объяснен «профессионализацией» сознания. У студентов средней (IV курс) и старшей ступени обучения за плечами пройденные практики в качестве помощника врача неотложной помощи, помощника врача стационара, когда студенты-медики в реальных условиях наблюдают за коммуникацией врача и пациента, где важно четко донести информацию до

больного, при этом минимизировать «устрашающий» эффект при постановке диагноза, а также каждый день имеют дело с различными заболеваниями, процедурами и пр., которые воспринимаются ими уже не с точки зрения потенциального пациента, а с точки зрения врача, готового помочь и вылечить.

В психологии субъективной семантики подобный факт считается показателем формирования профессионального мира врача. Отмечается, что «у студентов-медиков может сформироваться восприятие пациентов с позиции только болезни» [Ханина 2011: 355]. Этот факт, по мнению автора, основан не на пустом месте: известны случаи, когда многие врачи не помнили своих пациентов до тех пор, пока не видели рентгенограммы/анализы и пр., и только после этого сразу вспоминали больного в своей клинической практике. И.Б. Ханина полагает, что в процессе обучения у студентов-медиков происходит глубинная перестройка в восприятии окружающего мира, который «начинает восприниматься через призму профессии» [Ханина 2011: 356].

Таким образом, по результатам двух психолингвистических экспериментов можно сделать выводы об особенностях динамики эмоционально-оценочного отношения Ии. – будущих медиков, представленного в структуре психологического значения медицинского термина. Анализ ассоциативного окружения рассматриваемых нозологических единиц (Э1) позволяет выделить ЭОР, количественное и качественное изменение которых по мере продвижения от младших курсов медицинского вуза к старшим отражает изменения в ментальном лексиконе студента-медика, что связывается нами со становлением его профессионального сознания как будущего профессионала. Интерпретация показателей эмоционально значимого отношения, которое продемонстрировали Ии. при работе со оценочными шкалами в Э2, в целом подтверждает тенденцию, установленную в Э1 через зафиксированное

снижение степени выраженности того или иного эмоционально значимого отношения Ии. старших этапов обучения к исследуемым терминам.

2.5. Динамика структуры ассоциативного поля медицинского термина как показатель становления профессионального сознания будущего врача

Динамика структуры ассоциативного поля медицинского термина увязывается с динамикой профессионально-ориентированных реакций. Рассмотрим изменение состава ассоциативного окружения всех предъявленных нозологических единиц в диапазоне от I курса обучения до аспирантуры.

На I и II курсах студенты отреагировали на стимул АРАХНОИДИТ реакциями, которые можно отнести к суперординатной категории: *болезнь, мозг, воспаление, заболевание*. На III и VI курсах помимо перечисленных у Ии. выше, добавляются реакции уточняющего характера, связанные с локализацией заболевания: *воспаление паутинной оболочки, воспаление мозговых оболочек, некое заболевание паутинной оболочки*. В ответах студентов VI курса и врачей-аспирантов наблюдается появление реакций, связанных с процессом лечения: *хирург, лечение, нейрохирургия*.

Термин КАТАРАКТА побудил студентов I и II года обучения отреагировать на стимул реакциями обобщенного характера: *глаза, болезнь, заболевание глаза, болезнь глаза, заболевание*. Среди реакций студентов III курса на этот же предъявленный стимул появляются реакции этиологии болезни (то есть причины и условия возникновения заболевания): *заболевание глаза в связи с проблемами хрусталика*. Реакции студентов IV и VI курсов содержат факторы, провоцирующие данное заболевание: *курение, пожилой возраст, сахарный диабет, старение*, а также метод лечения данного заболевания: *операция*. На VI курсе появляются реакции описательного характера: *темно, белый, рыхло, слепой*.

Нозологическая единица ТАЛАССЕМИЯ побудила студентов I, II и III курсов отреагировать реакциями, отражающими общие представления о данном заболевании: *заболевание, хромосомное заболевание, генетическое заболевание, врожденное заболевание, заболевание крови, воспаление,*

наследственная генная болезнь. Наряду с реакциями обобщенного характера, в реакции студентов IV и VI курсов появляется описание патогенеза заболевания: генетическое заболевание, связанное с нарушением обменных процессов; изменение биохимических показателей; повреждение структуры гемоглобина. Врачи-аспиранты при реагировании на предъявленную нозологическую единицу ТАЛАССЕМИЯ указали форму данного заболевания: бета-талассемия; а также факторы, способствующие развитию данной болезни: серповидно-клеточная анемия, дефект альфа и бета цепей. В реакциях врачей-аспирантов отмечается значительный рост реакций, отражающих способы лечения: контроль, биохимия, операция, обследование.

На I и II курсах при реагировании на термин-стимул ПАНКРЕАТИТ наблюдаются реакции-дефиниции: ПАНКРЕАТИТ – *воспаление поджелудочной железы, болезнь поджелудочной железы, проблема с поджелудочной; болезнь поджелудочной, воспаление ЖКТ.* На IV курсе помимо реакций-дефиниций появляются реакции, отражающие факторы, которые провоцируют данную болезнь: ПАНКРЕАТИТ – *воспаление поджелудочной железы, болезнь поджелудочной железы; сахарный диабет, алкоголь, фастфуд.* На VI курсе преобладают реакции описательного характера, а также реакции, отражающие рекомендации по лечению: ПАНКРЕАТИТ – *желчь, желтый, кислый, хронический, опоясывающая боль, тяжесть после приема жирной пищи, острое поражение, опоясывающая боль; холод, голод, покой.* На термин ПАНКРЕАТИТ студенты-аспиранты отреагировали исчерпывающими ответами о локализации и характере заболевания: *боль с левого бока в верхней четверти живота; воспаление поджелудочной железы воспалительного, алиментарного или бинарного характера.*

У студентов I-го курса при реагировании на стимул ПНЕВМОНИЯ реакции представляют собой результат отнесения к суперординатной категории: ПНЕВМОНИЯ – *диагноз, заболевание, болезнь легких.* На II курсе помимо названных у Ии. появляются реакции, связанные с процессом

лечения: ПНЕВМОНИЯ – *больница, больничный, долгое лечение*. На IV курсе преобладают реакции, связанные с классификацией медицинских процедур, необходимых для диагностики заболевания: ПНЕВМОНИЯ – *рентгенограмма, перкуссия, компьютерная томография*, а также встречаются реакции, обозначающие время года, наиболее типичное для обострений болезни: ПНЕВМОНИЯ – *весна, осень*. На старшем этапе обучения (VI курс и аспирантура) превалируют реакции уточняющего характера, связанные с классификацией пневмоний: ПНЕВМОНИЯ – *крупозная, острая, бактериальная, атипичная, острая легочная, внебольничная*; локализации заболевания: *локализованная в альвеолах*. Психолингвистический эксперимент с участием студентов VI курса и аспирантов проводился во время объявленной ВОЗ пандемии коронавирусной инфекции, что отражается в ответах Ии. ситуационного характера: ПНЕВМОНИЯ – *Ковид, Коронавирус, Карона* (орфография автора сохранена).

На I, II, III курсах на термин САРКОМА студенты отреагировали реакциями-дефинициями: *рак, опухоль, болезнь, раковая опухоль, злокачественная опухоль, злокачественное образование*. В ответах студентов I и II ступени обучения также в значительной мере наблюдались эмоционально-оценочные реакции, например: *плохо, страх, смерть, плохое*, которые не наблюдались на старшей ступени обучения. В ответах студентов IV курса и аспирантов присутствуют реакции уточняющего характера, связанные с типологизацией заболевания: *Капоши, саркома Капоши*; характеристикой и протоколом лечения: *сложное лечение*; а также причинами развития заболевания: *СПИД, ВИЧ*.

Термин ГЛАУКОМА побудил студентов I, II курсов отреагировать реакциями, 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.*

У студентов I, II и III курсов на термин-стимул МИОКАРДИТ наблюдались реакции-дефиниции обобщающего характера: *воспаление, проблемы с сердцем, болезнь сердца, заболевание сердца, заболевание сердечной мышцы, заболевание миокарда. Среди ассоциативного массива реакций студентов IV курса, помимо вышеперечисленных, наблюдались реакции, описывающие клиническую симптоматику болезни: слабость, аритмия. В реакциях студентов VI курса на предъявленный термин-стимул преобладают реакции, содержащие описание патогенеза заболевания: перикардит, эндокардит, кардиосклероз, бета-гемолитический стрептококк; присутствуют факторы, спровоцировавшие данное заболевание: последствия дифтерии. В реакциях-дефинициях, полученных от врачей-аспирантов, содержится описание генеза заболевания: воспаление миокарда инфекционного генеза, воспаление сердечной мышцы (вероятнее вирусного или токсического генеза); локализация и патологический механизм*

заболевания: *воспаление, локализирующееся в сердечной мышце, сопровождается сбоем сердечного ритма; наблюдаются реакции, отражающие симптомы заболевания: боли, температура; методы диагностики: ЭКГ, рентген.*

Нозологическая единица ОСТЕОПОРОЗ мотивировала студентов I, II курсов отреагировать реакциями-дефинициями, которые относятся к суперординатной категории: *болезнь костей, заболевание костей, заболевание опорно-двигательной системы; в ответах Ии. наблюдаются реакции, отражающие факторы, провоцирующие развитие заболевания: склонность к переломам, слабость костей, недостаток кальция, скелетная дряхлость, пожилой возраст.* На III курсе к реакциям-дефинициям добавляются реакции, отражающие патогенез заболевания: *поражение соединительной ткани, разрушение костей, разрушение, вымывание, нарушение деления клеток костей.* На IV курсе преобладают реакции, отражающие характеристику клинической картины заболевания: *размягчение, хромота, пористость, тугоподвижность, слабость.* Появляются реакции, отражающие методы диагностики и лечения: *рентген, терапия.* На VI курсе в ответах Ии. превалируют факторы риска развития заболевания: *старость, старики, пожилой возраст, менопауза.* В ответах врачей-аспирантов преобладают реакции, содержащие факторы риска и развития заболевания: *дефицит кальция, старость, разрежение костной ткани, истончение костной ткани, снижение минеральности костей, чаще встречается у женщин, снижение прочности костей, у пожилых женщин, возраст, менопауза, недостаточность витамина D, много соли, снижение содержания кальция в костной ткани, уменьшение эластичного компонента в костях, чаще у женщин в период менопаузы.*

Термин-стимул БРУКСИЗМ побудил студентов I и II курсов отреагировать реакциями-дефинициями обобщенного характера: *болезнь, скрежет зубов, заболевание, спазм мышц лица, нарушение.* На III и IV курсах наблюдаются реакции описательного характера: *гипертоника жевательных*

мышц; реакции, отражающие факторы развития заболевания: предрасположенность, психическое расстройство, психосоматическое расстройство. Ответы студентов VI курса содержат реакции, связанные с локализацией заболевания: *зубы, прикус, зуб;* и также реакции, отражающие причины возникновения заболевания: *глистная инвазия, гельминтозы, нервы, психика, психиатрия.* Ответы врачей-аспирантов характеризуются исчерпывающими реакциями-дефинициями, включающими в себя симптоматику заболевания: *неконтролируемая стираемость зубов, вызванная спазмами челюстей во время сна; заболевание зубочелюстной системы, связанное с повышением тонуса мышц, спазмами, вызванным стрессом, скрежетанием зубов, стираемостью зубов, физкультурной нагрузкой.* В ответах студентов-аспирантов также прослеживаются реакции, отражающие факторы, способствующие развитию заболевания: *стрессы, нервное напряжение, гематит, эпилепсия.*

На I и II курсах студенты отреагировали на стимул COVID-19 реакциями, которые можно отнести к суперординатной категории: *болезнь, мозг, воспаление легких, воспаление.* На III и VI курсах, помимо перечисленных у Ии. выше, добавляются реакции уточняющего характера, связанные с методами лечения и диагностики заболевания: *вентиляция, рентгенограмма, КТ, антибиотики, противовирусные препараты, перкуссия, терапия, кислород.* В ответах студентов VI курса и врачей-аспирантов наблюдается появление реакций, связанных с этиологией, симптомами и последствиями заболевания: *острая легочная, вирусное или бактериальное заболевание легких, внебольничная пневмония вирусной этиологии, дыхательная недостаточность, одышка, хрипы, отек, отек легких.*

Качественный анализ всего объема полученных реакций позволяет говорить о становлении «диагностического мышления» будущего медика. Так, на младших этапах обучения профессионально-ориентированные реакции имеют весьма обобщенный характер, например, одними из наиболее

частых реакций на все предъявленные стимулы выступили реакции с высокой степенью обобщения, локализацией заболевания и/или органа, который поражает данное заболевание.

Подобные реакции «диагностического мышления» с актуализацией опор профессионально-ориентированного характера отражают процесс преломления мира сквозь призму профессионального сознания. Студенты старших курсов по сравнению со студентами младших курсов при опознании нозологической единицы значительно чаще обращаются к симптоматике, факторам, провоцирующим то или иное заболевание, явлениям патогенеза и этиологии, описанию клинико-морфологической картины как объяснению причин заболевания, принятыми в профессиональной медицинской среде.

Таким образом, одним из факторов, влияющих на перестройку и трансформацию в структуре ассоциативного поля, является принадлежность индивида к определенной профессии, которая накладывает отпечаток на восприятие окружающего мира. Можно утверждать, что качественные и количественные изменения в структуре ассоциативного поля медицинского термина связаны с развитием профессиональных компетенций Ии. – студентов медицинского вуза. Полученные результаты свободного ассоциативного эксперимента и эксперимента с привлечением методики субъективного шкалирования подтвердили предположение о поэтапном формировании профессионального видения мира будущих медиков, что находит свое отражение в динамике изменения структуры ассоциативных полей терминов как элементов метаязыка медицинской науки.

Выводы по главе 2

На основе полученных в ходе Э1 данных можно сделать вывод, о том, что профессиональное видение мира медицины складывается у студентов поэтапно. Подобное явление находит свое отражение в динамике ассоциативного пространства термина и заключается в том, что Ии. младших курсов склонны использовать реакции формального характера в то время, как на старших курсах процент профессионально-ориентированных опор смыслового уровня значительно выше, а формальные реакции отсутствуют вовсе. Например, на I курсе процентное соотношение профессионально-ориентированных реакций на стимул АРАХНОИДИТ составило 30%, на II курсе 43%, на IV курсе количество профессионально-ориентированных реакций по сравнению с младшим этапом обучения увеличилось вдвое – 62%. На старшей ступени обучения количество таких реакций составило 79% у студентов VI курса и 80% у практикующих врачей-аспирантов.

По мере роста уровня подготовки изменяются характеристики ассоциативного поля. Так, например, на III курсе количество слоев ассоциативного поля сокращается (на I и II курсах – 3 слоя, на всех остальных всего 2). Как в ядре, так и на периферии преобладают профессионально-ориентированные реакции дефинитивного, описательного характера. В ядре ассоциативного поля присутствуют смысловые профессионально-ориентированные реакции обобщенного и дефинитивного характера. В следующем слое наблюдаются профессионально-ориентированные синонимичные реакции развернутого характера. Тенденция к сокращению длины ассоциативного поля увязывается с тем, что реакции профессионального характера с опорой на профессиональные знания (с указанием способов лечения, диагностики заболевания, патогенеза и/или этиологии предъявленной нозологической единицы и др.) полностью «вытесняют» формальные реакции.

К основным результатам Э2 необходимо отнести факт установления снижения интенсивности в оценочных суждениях Ии. на предъявленные нозологические единицы. Если на младших курсах (I-III курсы) преобладали максимально эмоциональные оценки («очень плохо/страшно/неприятно») на большинство из предъявленных стимулов, то к VI курсу и в ответах аспирантов наблюдается заметное снижение категоричности в оценке нозологической единицы.

Процесс изменения ассоциативного окружения термина отражает профессионализацию сознания студента-медика. Погружение в будущую профессию как с теоретической (специфика изучаемых дисциплин широкого и узкого профиля), так и с практической точки зрения (прохождение практик по формированию профессиональных навыков и умений), формирует профессиональное сознание студента-медика. Процесс профессионализации индивидуального сознания будущего врача можно смоделировать и представить следующим образом (см.рис.2.16):

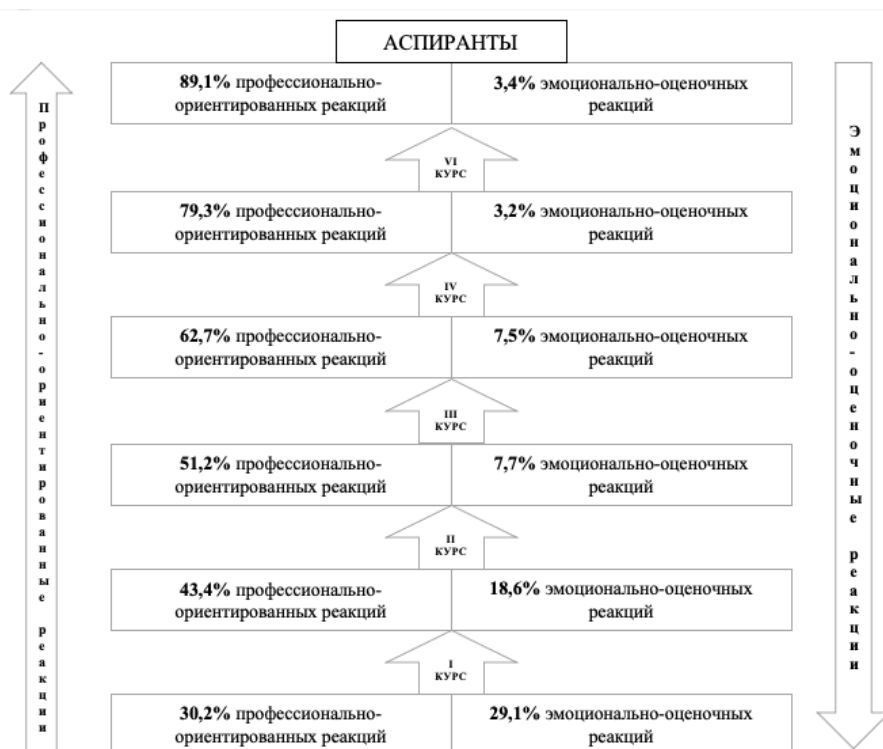


Рисунок 2.16. Процесс профессионализации индивидуального сознания студента-медика

Ответы Ии. I и II курсов характеризуются небольшим количеством профессионально-ориентированных реакций обобщенного характера, а эмоционально-оценочные реакции присутствуют в небольшом количестве. В ответах студентов III курса появляются единичные профессионально-ориентированные реакции «диагностического мышления» (с описанием диагностики или лечения заболевания и пр.). В вербальных реакциях Ии. IV курса реакции «диагностического мышления» становятся более подробными, количество эмоционально-ориентированных реакций сокращается почти втрое по сравнению с количеством реакций студентов I курса. Ответы Ии. VI курса и аспирантов характеризуются единичными эмоционально-оценочными реакциями и исчерпывающими профессионально-ориентированными реакциями, содержащими симптоматику, патогенез, способы лечения заболевания и др.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исследование функционирования отраслевой терминологии в сознании индивида, овладевающего специальными знаниями, представляет собой проблему, актуальность которой связана с недостаточной изученностью глубинных механизмов становления профессионального сознания будущих специалистов.

Изучение медицинского термина в ракурсе воспринимающего его индивида в процессе овладения профессиональными компетенциями открывает дополнительные возможности для моделирования когнитивной переработки слов различной семантики в неидентичных условиях.

В настоящем диссертационном исследовании предпринята попытка экспериментально выявить и описать особенности функционирования медицинского термина в индивидуальном сознании студентов-медиков с опорой на психолингвистическую концепцию слова, развиваемую Тверской психолингвистической школой. К основным результатам работы следует отнести выявление факта динамики ассоциативного окружения термина в зависимости от комплекса факторов, основным из которых является уровень профессиональной подготовки индивида, а также описание номенклатуры опор, предпочитаемых индивидом при опознании нозологических единиц в эксперименте.

Динамика обнаруженных изменений связывается с ростом профессионального сознания обучаемых.

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. 2.17).

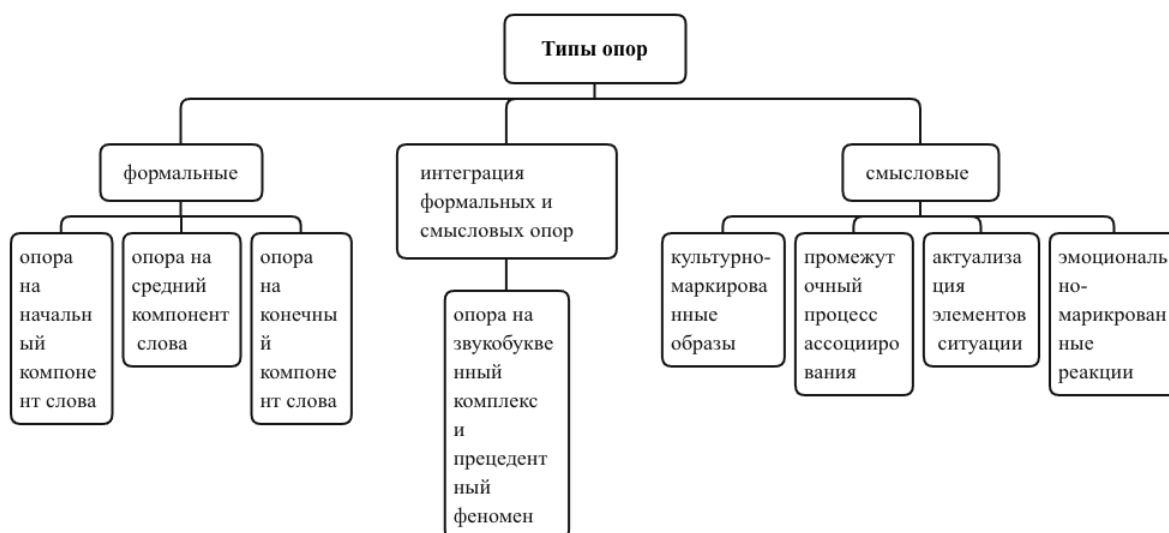


Рисунок 2.17. Типы идентификационных опор

Усиление тенденции использования профессионально-ориентированных опор смыслового типа в направлении к старшим этапам обучения подтверждают предположение о поэтапном формировании профессионального видения мира будущих специалистов в области медицины. Динамика изменения ассоциативного пространства терминологической единицы увязывается с тенденцией использования профессионально-ориентированных опор Ии. более старших курсов по сравнению с Ии. младших курсов, где процент формальных реакций выше.

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. Снижение реакций обсуждаемого типа при росте профессионально-ориентированных реакций связывается нами с ослаблением уровня эмпатии у студентов-медиков по данным отечественных и зарубежных психологических исследований структуры эмоционального интеллекта обучаемых в медицинских вузах.

Установленная неоднородность структуры ассоциативного поля термина в результате проведенного параметрического анализа позволила формализовать обнаруженные в эксперименте тенденции, зафиксированные при продвижении от младших ступеней обучения к старшим с помощью вычисления «длины ассоциативного поля». Уменьшение длины поля, сгенерированного студентами старших курсов, происходит вследствие сокращения слоев, содержащих реакции формального типа.

Компьютерная обработка полученных результатов, их графическая и табличная представленность наглядно демонстрирует изменения ассоциативного окружения медицинского термина на разных стадиях обучения.

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. 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.

Среди факторов, влияющих на выбор приоритетной опоры, ведущим является возраст, связанный с этапом профессиональной подготовки. Возрастная обусловленность ответов Ии. проявляется в увеличении профессионально-ориентированных реакций смыслового типа по сравнению с теми реакциями, которые профессионально не маркированы.

Типологизация ответов Ии. как профессионально-ориентированных, так и тех, которые таковыми не являются, осуществлялась также в соответствии с их личностно-психологическими предпочтениями, которые проявлялись на вербальном уровне.

Таким образом, установлено, что динамика изменения ассоциативного окружения термина отражает профессионализацию сознания студента-медика. Погружение в будущую профессию через призму ассоциативных ответов Ии. проявляется в рельефном проявлении профессионально значимых реакций.

По результатам двух психолингвистических экспериментов нами 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%).

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.

Результаты исследования медицинского термина – названия болезней в индивидуальном сознании будущего медика могут быть использованы для моделирования процессов идентификации других единиц метаязыка медицины профессионалами и носителями наивного сознания. Полученные выводы могут найти применение в образовательной практике медицинского вуза, в частности, в курсах профессиональной риторики, научного стиля

речи, биоэтики, а также в профессиональной педагогике и методике преподавания в высшей школе.

Перспективы исследования связаны с изучением психологической структуры значения слова-термина как достояния индивида, действующего в особых условиях жизни общества, связанных с пандемией новой коронавирусной инфекции. В условиях такого экзистенциального кризиса, каким можно охарактеризовать ситуацию, сложившуюся вследствие пандемии, на первый план выступает не то значение медицинского термина, которое зафиксировано в словарях и отвечает жестким требованиям лингвистической нормативности, а увязываемые с термином «верования», «заблуждения» и переживания «обычных» людей, генерирующих поле представлений и оценок, которые позволяют им успешно оперировать медицинским термином даже при отсутствии сформированного понятия. Такое поле подлежит описанию и «измерению» с применением разнообразных экспериментальных процедур.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абрамова Г.А. Медицинская лексика: основные свойства и тенденции развития дис. ... д-ра филол. наук. Краснодар, 2003. 312 с.
2. Авербух К.Я. Общая теория термина / К.Я. Авербух. М.: МГУ, 2006. 252 с.
3. Алексеева Л.М. Проблема термина и терминообразования: уч. пособие по спецкурсу. Перм. ун.-т. Пермь, 1998. 120 с.
4. Алексеева Л. М. Мотивированность как атрибут термина // Терминоведение. М.: Изд-во. Москв. лицей., 1997. С. 19-27.
5. Багана Ж., Величкова С.М. Проблемы медицинской терминологии (на примере немецкого языка) URL: <https://docviewer.yandex.ru/problemymeditsinskoy-terminologii-na-materiale-nemetskogo-yazyka.pdf> Дата обращения: 11.11.2018.
6. Балобанова А.Г. Медицинская терминология как отражение профессионального языкового сознания URL: <http://ngmu.ru/cozo/mos/article/pdf.php?id=1851> Дата обращения: 28.02.2021.
7. Балобанова А.Г. Обыденная и профессиональная семантизация медицинских терминов (на материале эксперимента): автореф. дис. ...канд. филол. наук. Кемерово. 2016. 25 с.
8. Баранов А.Н. Введение в прикладную лингвистику: уч. пособие. –2-е изд., испр. М.: УРСС, 2003. 360 с.
9. Бекишева Е.В. Категориальные номинации болезней и проблем, связанных со здоровьем. Самара: Содружество, 2007. 250 с.
10. Бекишева Е.В. Формы языковой репрезентации гносеологических категорий в клинической терминологии: автореф. дис....д-ра филол. наук. Москва, 2007. 50 с.
11. Белянин В.П. Психолингвистика. М.: Флинта, 2003. 232 с.

12. Бехтер А.П. Латинский язык и основы медицинской. СПб.: Изд-во С.–Петербург. ун-та, 2017. 140 с.
13. Борхвальдт, О. В. Историческое терминоведение русского языка. – Красноярск: КГПУ, 2000. 198 с.
14. Будагов Р. А. Введение в науку о языке: учебное. М.: Добросвет, 2003. 544 с.
15. Бычкова О.Н. Свойства и функции терминов URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=35005764>. Дата обращения: 10.12.2020.
16. Васильева Л.Н. Исследование эмпатии как составляющей коммуникативной компетентности будущего врача URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-empatii-kak-sostavlyayuschey-kommunikativnoy-kompetentnosti-buduschego-vracha>. Дата обращения: 28.08.2021.
17. Ветлужская М.В., Абрамова А.А., Сердакова К.Г. [и др.] Особенности эмоционального интеллекта и эмпатических способностей у студентов медицинского вуза [Электронный ресурс] / М.В. Ветлужская [и др.]. URL: <http://edumag.mrsu.ru/content/pdf/19-3/06.pdf>. Дата обращения: 10.11.2020.
18. Винокур Г.О. О некоторых явлениях словообразования в русской технической терминологии // Труды Московского института истории, философии и литературы. Филологический факультет. Т. V: Сборник статей по языковедению. М.: ЛИТЕРА, 1939. С.3-54.
19. Володина М.Н. Когнитивно-информационная природа термина и терминологическая номинация: дис ... д-ра филол. наук. М.:1998. 345 с.
20. Галкина-Федорук, Е. М., Горшкова, К. В., Шанский, Н. М. Современный русский язык. Лексикология. Фонетика. Морфология / Е. М. Галкина-Федорук, К. В. Горшкова, Н. М. Шанский. – М.: Либроком, 2009. 410 с.

21. Голованова, Е. И. Введение в когнитивное терминоведение: учебное пособие. М.: ФЛИНТА: Наука, 2011. 224 с.
22. Голованова Е.И. Ориентирующая функция термина // С любовью к языку: сб. науч. трудов. Посвящается Е.С. Кубряковой. Воронеж: ИЯ РАН, Воронежский государственный университет, 2002. С. 180-188.
23. Головин Б.Н., Кобрин Р.Ю. Лингвистические основы учения о терминах: уч. пособие / Б.Н. Головин, Р.Ю. Кобрин. М.: Высшая школа, 1987. 105 с.
24. Гордеева Л.К. Терминологический «беспорядок» в медицине и способы его преодоления // Вестник ТвГУ. Серия «Филология». Тверь, 2021. С. 217-224.
25. Гордеева Л.К. Ассоциативное поведение студентов-медиков в экспериментальном исследовании медицинских терминов // Вестник ТвГУ. Серия «Филология». Тверь, 2020. С. 226-236.
26. Гордеева Л.К. Медицинский термин сквозь призму профессионального и обыденного сознания // Слово и текст: психолингвистический подход. Тверь, 2019а. С. 5-11.
27. Гордеева Л.К. Медицинский термин: проблемное поле исследования // Языковой дискурс в социальной практике. Тверь, 2019б. С. 71-76.
28. Гордеева Л.К. Природа термина: подходы к изучению // Вестник ТвГУ. Серия «Филология». Тверь, 2018а. С. 221-226.
29. Гордеева Л.К. Медицинский термин: некоторые аспекты исследования // Слово и текст: психолингвистический подход. Тверь, 2018б. С. 11-17.
30. Горошко Е.И. Интегративная модель свободного ассоциативного эксперимента: монография. Харьков; М.: Ра-Каравелла, 2001. 320с.
31. Григоровская А.В. Антропоморфный термин как номенклатурный десигнатор в клинической неврологии // Язык медицины: международный межвузовский сборник научных трудов в честь юбилея В.Ф. Новодрановой. Самара: KRYPTEN-Волга, 2015. С. 33–40.

32. Гринев С.В. Исторический систематизированный словарь терминов терминоведения: учебное пособие. М.: МПУ, 2000. 144 с.
33. Гринев С.В. Введение в терминоведение: уч. пособие. М., 1993. 309 с.
34. Дамасио А. Так начинается «я». Мозг и возникновение сознания. М.: карьера Пресс, 2018. 384 с.
35. Даниленко В.П. Русская терминология. Опыт лингвистического описания. М.: Наука, 1977. 246 с.
36. Дубенкова Л. В., Апухтина Л. М. Медицинская терминология: различные способы образования медицинских терминов (на примере английского языка) / Л.В. Дубенкова, Л.М. Апухтина. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskaya-terminologiya-razlichnye-sposoby-obrazovaniya-meditsinskih-terminov-na-primere-angliyskogo-yazyka> Дата обращения: 31.01.2021.
37. Ельцова Л.Ф. Медицинский сленг как компонент языка медицины URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskiy-sleng-kak-komponent-yazyka-meditsiny/viewer>. Дата обращения: 14.02.2021.
38. Ермакова А.В. Природа термина URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/priroda-termina>. Дата обращения: 12.12.2019.
39. Ефимова М.В. Психолингвистические особенности функционирования термина в индивидуальном сознании: дис. ...канд. филол. наук. Уфа, 2015. 188с.
40. Залевская А.А. Значение слова через призму эксперимента: монография. Тверь: Твер. гос. ун-т, 2011. 240 с.
41. Залевская А.А. Введение в психолингвистику: 2-е изд., испр. и доп. – М.: РГГУ, 2007. 559с.
42. Залевская А.А. Психолингвистические проблемы семантики слова: учебное пособие. Калинин: Калининский государственный университет, 1982. 79 с.

43. Залевская А.А. Языковое сознание: вопросы теории / А.А. Залевская // Вопросы психолингвистики. Институт языкознания РАН, 2003. С. 30-35.
44. Залевская А.А. Проблемы организации внутреннего лексикона человека: учеб. пособие. Калинин: Калинин. гос. ун-т, 1977. 83с.
45. Зеер Э.Ф. Психология профессий: учеб. пособие для студентов вузов. – М.: Академический проект, 2003. 336 с.
46. Золотова Н.О. Ядро ментального лексикона человека как естественный метаязык: монография. Тверь: Лилия Принт, 2005. 204 с.
47. Зубкова О.С. Медицинская метафора и медицинская метафора-термин в индивидуальном лексиконе (экспериментальное исследование) URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskaya-metafora-i-meditsinskaya-metafora-termin-v-individualnom-leksikone-eksperimentalnoe-issledovanie>.
Дата обращения: 06.02.2020.
48. Зубкова О.С. Специфика функционирования метафоры в индивидуальном лексиконе (на примере медицинской метафоры в разных видах дискурса. Курск, 2006. 206 с.
49. Зяблова О.А. К пониманию природы термина с когнитивной точки зрения URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-ponimaniyu-prirody-termina-s-kognitivnoy-tochki-zreniya>. Дата обращения: 23.10.2017.
50. Зяблова О.А. Принципы исследования языка специальных целей (на примере языка экономики): дис. ...д-ра. филол. наук. Москва, 2005. 316 с.
51. Ивина Л.В. Лингво-когнитивные основы анализа отраслевых терминосистем (на примере англоязычной терминологии венчурного финансирования) учеб. пособие. М.: Академический проект, 2003. 304 с.
52. Казаченко О.В. Изучение проблемы сознания в парадигме наук: психологии, философии, лингвистике // Вестник РУДН. – Серия «Теория языка. Семиотика, Семантика». 2015. №3. С. 7-16.

53. Капанадзе Л.А. О понятиях «термин» и «терминология» // Развитие лексики современного русского языка. М.: Наука, 1965. С. 75-85.
54. Карлова Т.В. Особенности метаязыка медицинской науки URL: <https://docplayer.ru/122919-Osobennosti-metayazyka-medicinskoy-nauki.html>. Дата обращения: 20.02.2020.
55. Карпухина Н. М. О соотношении классов терминологических и профессиональных единиц URL: <http://urf.podelise.ru/docs/1100/index-32589.html>. Дата обращения: 31.01.2020.
56. Комарова З.И. Проблема языка науки // Актуальные проблемы германистики, романистики, русистики. ч I: материалы междунар. науч. конф. 5-6 февраля 2010 года. – Екатеринбург, 2010. С.7-24.
57. Красных В.В. Виртуальная реальность или реальная виртуальность? (Человек. Сознание. Коммуникация). Монография. М.: Диалог-МГУ, 1998. 352 с.
58. Кубиц Г.В. Профессионализация языковой личности (на примере юридического дискурса): автореф. дис. ... канд. филол. наук. – Челябинск, 2005. 20 с.
59. Левковская К. А. Теория слова, принципы ее построения и аспекты изучения лексического материала. М.: КомКнига, 2005. 296 с.
60. Лейчик В.М. Элементы терминоведческой теории текста // Текст: восприятие, информация, интерпретация: сборник докладов I междунар. науч. конф. Российского нового университета 27-28 мая 2002 года. М.: РосНОУ, 2002. С. 27- 47.
61. Лейчик В.М. Терминоведение: предмет, методы, структура. – 3-е изд.– М.: Издательство ЛКИ, 2007. 256 с.
62. Лемов А. В. Компоненты системы научного термина как лексической единицы // Русский язык: исторические судьбы и современность. М.: МГУ, 2001. С. 138-139.
63. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. М.: Политиздат, 1975. 304 с.

64. Литовченко В.И. Классификация и систематизация терминов URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/klassifikatsiya-i-sistematizatsiya-terminov>.
Дата обращения: 31.01.2021.
65. Лукоянова Т.В. Медицинский термин как когнитивная единица, отражающая упорядочение специального знания URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=35628334>. Дата обращения: 17.12.2020.
66. Лурия А.Р. Язык и сознание. СПб.: Питер, 2019. 336 с.
67. Маджаева С.И. Медицинские терминосистемы: становление, развитие, функционирование: дис. ...д-ра филол. наук. Астрахань, 2012. 357 с.
68. Маджаева С.И. Степень эмоциогенности медицинских терминов // Методические и лингвистические аспекты греко–латинской медицинской терминологии: материалы Всероссийской научно–учебно–методической конференции 18-20 октября 2016 года. Санкт-Петербург, 2016. С. 133-135.
69. Маджаева С.И. Функции термина в медицинском дискурсе // Слово, высказывание, текст в когнитивном, прагматическом и культурологическом аспектах: материалы IX международной научной конференции 18–20 апреля 2018 года. Челябинск, 2018. С. 48-50.
70. Маджаева С.И. К проблеме эмоциогенности медицинского термина URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-probleme-emotsiogenosti-meditsinskogo-termina>. Дата обращения: 11.11.2018.
71. Мамардашвили М.К. Сознание как философская проблема URL: https://www.rozova.org/images/documents/Mamardashvili_Soznanie_kak_p_hilosofskaya_problema.pdf. Дата обращения: 25.04.2021.
72. Миронова М.Н. Аббревиация как способ терминообразования. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/abbreviatsiya-kak-sposob-terminoobrazovaniya-na-materiale-angliyskogo-i-russkogo-yazykov>. Дата обращения: 13.03.2021.

73. Мишланова С.Л. Термин в медицинском дискурсе (образование, функционирование, развитие): дис. ... д-ра. филол. наук. Москва, 2003. 392 с.
74. Мягкова Е.Ю. Проблемы и перспективы исследования эмоционального значения. URL: http://www.philol.msu.ru/~slavphil/books/jsk_11_03mjagkova.pdf. Дата обращения: 21.08.2021.
75. Мягкова Е.Ю. Эмоциональность слова в ментальном лексиконе // Психолингвистические проблемы функционирования слова в лексиконе человека: коллективная монография / Под. общ. ред. А.А. Залевской. Тверь: Твер. гос. ун-т, 1999. С. 56-74.
76. Мягкова Е.Ю. Эмоциональная нагрузка слова. Опыт психолингвистического исследования: монография. Воронеж: Изд-во Воронежского ун-та, 1990. 106 с.
77. Навалихина А.И. Ассоциативная структура значения слова и модальности восприятия: автореф. дис. ...канд. филол. наук. – Ижевск, 2013. 23 с.
78. Нечаев Н.Н., Резницкая Г.И. Формирование коммуникативной компетенции как условие становления профессионального сознания специалиста / Н.Н. Нечаев, Г.И. Резницкая // Вестник ун-та Рос.акад.образования. – 2002. №1. С.3-24.
79. Новик А.С. Синонимия в медицинской терминологии на примере английских медицинских текстов URL: http://elib.bsu.by/bitstream/123456789/174384/1/Новик_А.С._СИНОНИМИЯ%20В%20МЕДИЦИНСКОЙ%20ТЕРМИНОЛОГИИ%20%28НА%20ПРИМЕРЕ%20АНГЛИЙСКИХ%20МЕДИЦИНСКИХ%20ТЕКСТОВ%209.pdf. Дата обращения: 22.10.2018.
80. Новикова И.В. Психолингвистическое исследование идентификации полиморфного слова при учебном двуязычии автореф. дис. ...канд. филол. наук. – Тверь, 2011. 20 с.

81. Новикова И.В. Психолингвистическое исследование идентификации полиморфного слова при учебном двуязычии: дис. ...канд.филол.наук. Тверь, 2011. 155 с.
82. Орлова М. В. Теоретические обоснования термина как языкового явления URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/teoreticheskie-obosnovaniya-termi-na-kak-yazykovogo-yavleniya>. Дата обращения: 27.11.2020.
83. Осатаева А.Н. Основные проблемы перевода медицинских терминов URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=26241463>. Дата обращения: 18.10.2018.
84. Платонов К.К. Вопросы психологии труда. М.: Медицина, 1970. 264 с.
85. Плоцкая Ю.В. Ассоциативные медицинские термины в профессиональной языковой картине мира // Международная научно–практическая конференция «Омские социально–гуманитарные чтения–2018» 24-26 апреля 2018 года. Омск, 2018. С.334-339.
86. Попова З.Д., Стернин И.А. Очерки по когнитивной лингвистике / З.Д. Попова, И.А. Стернин. Воронеж, Изд-во Воронеж. ун-та, 2001.191 с.
87. Реформатский А.А. Введение в языковедение. М.: АСПЕНТ ПРЕСС, 1996. 536 с.
88. Рогожникова Т.М. Психолингвистическое исследование функционирования многозначного слова: монография. Уфа, 2000. 242 с.
89. Родионова Т.Г. Стратегии идентификации неологизмов глаголов: автореф. дис. ...канд. филол. наук. Тверь, 1994. 19 с.
90. Родионова Т.Г. Стратегии идентификации неологизмов глаголов: канд. дис...филол. наук. Тверь, 1994. 159 с.
91. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. Спб: Питер, 2019. 713 с.
92. Рубинштейн С.Л. Бытие и сознание. СПб.: Питер, 2012. 288 с.
93. Сазонова Т.Ю. Стратегии идентификации новых слов носителями языка (на материале эксперимента): автореф. дис. ...канд.филол.наук. Тверь, 1993. 17 с.

94. Сазонова Т. Ю. Психолингвистическое исследование процессов идентификации слова: автореф. дис. ... д-ра филол. наук. М., 2000а. 41 с.
95. Сазонова Т.Ю. Моделирование процессов идентификации слова человеком: психолингвистический подход: монография. Тверь, 2000б. 134 с.
96. Солнцев Е.М. Перевод медицинских текстов: к вопросу о соотношении общих и частных проблем URL: <http://www.thinkaloud.ru/science/solnts-med.pdf>. Дата обращения: 11.11.2018.
97. Стернин И.А. Коммуникативное и языковое сознание // Язык и национальное сознание. – Вып.4. Воронеж: Истоки, 2002. С. 4-14.
98. Стецюра Л.В. Концептосфера «организм человека» в профессиональной картине мира медика URL: <http://www.dslib.net/jazyko-znanie/konceptosfera-organizm-cheloveka-v-professionalnoj-kartine-mira-medika.html>. Дата обращения: 27.10.2018.
99. Суперанская А. В., Подольская, Н. В., Васильева, Н. В. Общая терминология: вопросы теории / А. В. Суперанская, Н. В. Подольская, Н. В. Васильева. М.: Наука, 1989. 246 с.
100. Тарасов Е.Ф. Введение // Язык и сознание: парадоксальная рациональность. /под. ред. Ю.А. Сорокин, Е.Ф. Тарасов (отв. ред.), Н.В. Уфимцева. М.: ИЯ РАН, 1993. С. 6-15.
101. Татаринов В. А. Теория терминоведения / В. А. Татаринов // Теория термина: история и современное состояние. М.: Моск. Лицей, 1996. 311 с.
102. Тогоева С. И. Психолингвистические проблемы неологии: автореф. дис. ...д-ра филол. наук. Воронеж, 2000б. 43 с.
103. Тогоева С. И. Психолингвистические проблемы неологии: монография. Тверь, 2000а. 155 с.

104. Тогоева С. И. Психолингвистическое исследование стратегий идентификации значения словесного новообразования: автореф. дис. ... канд. филол. наук. Саратов, 1989. 17с.
105. Федина Е.А. К проблеме синонимии в медицинской терминологии / Е.А. Федина // Вестник Томского государственного педагогического университета. 2017. –№6. С. 85-90.
106. Федурко Ю.В. Идентификация незнакомого слова как синергетический процесс: дисс. ... канд. филол. наук. Тверь, 2008. 177 с.
107. Федюченко Л.Г. Терминологическое поле в когнитивной структуре учебного научного текста: автореф. дисс. ... канд. филол. наук. Тюмень: изд-во Тюмен. ун-та, 2004. 24 с.
108. Ханина И.Б. Динамика профессиональной семантики как показатель формирования профессионального мира // Психология субъективной семантики: истоки и развитие / под. ред. И.Б. Ханиной, Д.А. Леонтьева. Москва: Смысл, 2011. – Гл.5. С. 354-378.
109. Харченко Е.В., Ключкова Е.В. Профессионализация языкового сознания (на примере медицинского персонала) URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/professionalizatsiya-yazykovogo-soznaniya-na-primere-meditsinskogo-personala>. Дата обращения: 20.08.2021.
110. Цвык В.А. Профессионализация как социальный процесс // Вестник РУН. Серия «Филология». 2003. №4-5. С. 258-269.
111. Цвык В.А. Профессиональное сознание личности: понятие и структура URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/professionalnoe-soznanie-lichnosti-ponyatie-i-struktura/viewer>. Дата обращения: 21.08.2021.
112. Черкасова Г.А. Русско-французский ассоциативный эксперимент в предметной области «Информатика и вычислительная техника» // Языковое сознание и образ мира. М., 2000. 318 с.
113. Шаталова Л.С. Принципы отбора и презентации медицинских терминов в учебном терминологическом словаре нового типа URL:

- <https://cyberleninka.ru/article/n/printsipy-otbora-i-prezentatsii-meditsinskih-terminov-v-uchebnom-terminologicheskom-slovarе-novogo-tipa>. Дата обращения: 26.10.2018.
114. Шелов С.Д. Еще раз об определении понятия «Термин» URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/esche-raz-ob-opredelenii-ponyatiya-termin>. Дата обращения: 12.07.2018.
115. Шмелева О. Ю. Терминологические процессы в диахронии синхронии (на материале английского языка). СПб.: Изд-во СПб ГУ экономики и финансов, 2010. 120 с.
116. Язык и сознание: парадоксальная рациональность /под. ред. Ю.А. Сорокин, Е.Ф. Тарасов (отв. ред.), Н.В. Уфимцева. М.: ИЯ РАН, 1993. 176 с.
117. Яковлева А.А. К вопросу о понятии «Термин» в современной лингвистике URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-o-ponyatii-termin-v-sovremennoy-lingvistike>. Дата обращения: 6.12.2020.
118. An Assessment of Dental Students' Empathy Levels in Malaysia // International Journal of Medical Education. 2013. Vol. 4. Pp. 223–229. URL: <https://www.ijme.net/archive/4/empathy-levels-in-malaysian-dental-students/>. Дата обращения: 27.08.2021.
119. Aitchison J. Words in the mind: An introduction to the mental lexicon. Oxford: Basil Blackwell, 1987. 229 p.
120. Burke D.M. & Peters L. Word association norms for young and older adults / D.M. Burke, L. Peters // Social and Behavioral Science Documents, 1987, 17 (2). Pp.123-131.
121. Burke D.M., Mackay D.G., & James L.E. Theoretical approaches to language and aging / D.M. Burke, D.G. Mackay, L.E. James // T. Perfect & E. Maylor (Eds.), Models of cognitive aging. Oxford, UK: Oxford University Press, 2000. Pp. 204-237.
122. Desamet, I., Boutayeb, S. Terms and words: propositions for terminology / I. Desamet, S. Boutayeb // Terminology. International journal of theoretical

- and applied issues in specialized communication. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company, 1994.-V. 1-2. Pp. 303-325.
123. Empathy among Undergraduate Medical Students: A Multi-Centre Cross-Sectional Comparison of Students Beginning and Approaching the End of Their Course URL: <https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-016-0603-7>. Дата обращения: 27.08.2021.
124. Empathy in Chinese Eight-Year Medical Program Students: Differences by School Year, Educational Stage, and Future Career Preference URL: https://www.researchgate.net/publication/328441901_Empathy_in_Chinese_eightyear_medical_program_students_Differences_by_school_year_educational_stage_and_future_career_preference. Дата обращения: 28.08.2021.
125. Fauconnier G., Turner M. The way we think: Conceptual blending and the mind's hidden complexities / G. Fauconnier, M. Turner. New York: Basic Books, 2002. 464 p.
126. Hirsh K. & Tree J. Word association norms for two cohorts of British adults / K. Hirsh, J. Tree // Journal of Neurolinguistics. Vol. 14, Issue 1, 2001. Pp. 103-110.
127. Hojat M., Shannon S., De Santis J., Speicher M., Bragan L., Calabrese L. Does Empathy Decline in the Clinical Phase of Medical Education? A Nationwide, Multi-institutional, Cross-Sectional Study of Students at DO-Granting Medical Schools URL: https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2020/06000/does_empathy_decline_in_the_clinical_phase_of.39.aspx. Дата обращения: 28.08.2021.
128. Igde F. A., Sahin M. K. Changes in Empathy during Medical Education: An Example from Turkey URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29142560/>. Дата обращения: 28.08.2021.

129. Keil F.C., Batterman N. A characteristic-to-defining shift in the development of word meaning / F.C. Keil, N. Batterman // Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior. 1984. Vol. 23, №2. Pp. 221-236.
130. Khademalhosseini M., Khademalhosseini Z., Mahmoodian F. Comparison of Empathy Score among Medical Students in Both Basic and Clinical URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25512926/>. Дата обращения: 28.08.2021.
131. Osgood, Ch. E., Suci, G., Tannenbaum, P. The measurements of meaning / Ch. E Osgood, G. Suci, P. Tannenbaum, University of Illinois Press, 1957.
132. Ruthrof H. Semantics and the Body: Meaning from Frege to Postmodern. Melbourne: Melbourne University Press, 1998. Pp. 38-62.
133. Ruthrof H. The Body in Language. New York: Cassell, 2000. Pp. 72-76.
134. Tariq N., Tayyab A., Jaffery T. Differences in Empathy Levels of Medical Students Based on Gender, Year of Medical School and Career Choice URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29615175/>. Дата обращения: 28.08.2021.
135. Toglia M.P., Battig W.F. Handbook of Semantic Word Norms. Hillsdale; New Jersey: Erlbaum Association, 1978. 159 p.

СПРАВОЧНЫЕ ИЗДАНИЯ

136. Болезней нет URL: <https://vk.com/bolezni.nett>. Дата обращения: 06.02.2020.
137. Всемирная организация URL: <https://www.who.int/cancer/about/facts/ru/>. Дата обращения: 15.10.2020.
138. Гуманитарный портал URL: <https://gtmarket.ru/concepts/6879>. Дата обращения: 18.02.2021.
139. Значение слова URL: <https://znachenie-slova.ru>. Дата обращения: 13.02.2021.
140. Классификатор медицинских терминов URL: <https://www.umkb.com/classifier-umkb>. Дата обращения: 31.01.2021.

141. Лингвистический энциклопедический словарь URL:
<https://slovar.cc/rus/lingvist/1466550.html>. Дата обращения: 5.12.2020.
142. Медицинская классификация URL:
https://wikes.online/wiki/ru/Medical_classification. Дата обращения:
15.03.2021.
143. Международная классификация болезней 10-го пересмотра URL:
<https://mkb-10.com/>. Дата обращения: 15.07.2020.
144. Научная электронная библиотека URL:
https://elibrary.ru/query_results.asp. –Дата обращения: 19.04.2021.
145. Покровский В.И. Энциклопедический словарь медицинских терминов. М: Советская Энциклопедия, 1984. 1591 с.
146. Словарь медицинских терминов URL: <https://medicinskie-terminy.slovaronline.com/>. Дата обращения: 15.07.2020.
147. Толковый словарь психиатрических терминов URL:
<https://slovar.cc/med/psih/2201974.html>. Дата обращения: 25.03.2020.
148. Яндекс URL:
<https://yandex.ru/search/?lr=14&clid=2261452&win=336&text=%D0%BC%D0%B5%D0%B4>. Дата обращения: 19.04.2021.
149. Google формы URL:
https://docs.google.com/forms/d/19dwh9I_3SBNXtk4KORuqTH6vMr_uc2pLu5vsiToOmh0/edit. Дата обращения: 10.10.2020.
150. Gufo.me Словари и Энциклопедии URL:
https://gufo.me/dict/medical_encyclopedia/%D0%94%D0%B8%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B7%D1%8B. Дата обращения: 23.01.2020.
151. Multitran URL:
<https://www.multitran.com/m.exe?s=lymphadenopathy&l1=1&l2=2>. Дата обращения: 27.02.2021.
152. Survio URL: <https://www.survio.com/ru/>. Дата обращения: 19.01.2021.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Бланк эксперимента №1

**Запишите первые ассоциации, которые пришли Вам в голову.
Количество реакций не ограничено.**

Арахноидит	
Катаракта	
Талассемия	
Панкреатит	
Пневмония	
Саркома	
Глаукома	
Миокардит	
Остеопороз	
Бруксизм	
COVID-19	

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Бланк эксперимента №2

Оцените термин по семибалльной шкале. НЕ ИСПРАВЛЯЙТЕ свои оценки.

АРАХНОИДИТ

Хорошо	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	Плохо
Страшно	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	Нестрашно
Приятно	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	Неприятно

КАТАРАКТА

Хорошо	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	Плохо
Страшно	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	Нестрашно
Приятно	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	Неприятно

ТАЛАССЕМИЯ

Хорошо	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	Плохо
Страшно	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	Нестрашно
Приятно	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	Неприятно

ПАНКРЕАТИТ

Хорошо	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	Плохо
Страшно	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	Нестрашно
Приятно	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	Неприятно

ПНЕВМОНИЯ

Хорошо	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	Плохо
Страшно	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	Нестрашно
Приятно	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	Неприятно

САРКОМА

Хорошо	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	Плохо
Страшно	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	Нестрашно
Приятно	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	Неприятно

ГЛАУКОМА

Хорошо	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	Плохо
Страшно	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	Нестрашно
Приятно	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	Неприятно

МИОКАРДИТ

Хорошо	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	Плохо
Страшно	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	Нестрашно
Приятно	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	Неприятно

ОСТЕОПОРОЗ

Хорошо	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	Плохо
Страшно	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	Нестрашно
Приятно	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	Неприятно

БРУКСИЗМ

Хорошо	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	Плохо
Страшно	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	Нестрашно
Приятно	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	Неприятно

КОВИД-19

Хорошо	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	Плохо
Страшно	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	Нестрашно
Приятно	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	Неприятно

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Реакции САЭ. Все этапы обучения.

Термин-стимул	Реакции Ии. (1 курс)
АРАХНОИДИТ	Паук (26), связанная с пауками болезнь (4), арахнофобия (3), страх (2), перепонки пальцев (2), паучья болезнь (2), болезнь (1), удлинённые конечности (1), паучья пасть (1), воспаление суставов (1), заражение после укуса паука (1), мозг (1), худоба (1), высокий рост (1), мозговая оболочка (1), психическое заболевание (1), скорпион (1), средневековье (1), древнее животное (1), воспаление паутинной оболочки (1), волосатость пальцев (1), животное (1), больное горло (1), болезнь носа (1), череп (1), тошнота (1), лобная кость (1), головные боли (1), паутина (1), болезнь горла (1), артропода (1), динозавр (1), вымерший вид (1), болезнь (1), связанная с заражениями насекомыми (1), клещи (1), волосатые лапки (1), что-то связанное с конечностями (1), человек (1), профессия (1), страшно (1), арахис (1), арахнофоб (1).
КАТАРАКТА	Глаза (23), болезнь (8), помутнение хрусталика (7), заболевание глаз (7), болезнь глаза (6), слепота (4), бельё (2), зрение (2), болезнь хрусталика (2), лечение (1), пятно (1), плохое зрение (1), мешает (1), белизна (1), пустота (1), проблемы с глазами (1), болезнь сетчатки (1), мутные глаза (1), катер (1), возрастное заболевание (1), старик (1), зрение (1), старость (1), глазное яблоко (1), операция (1), неприятные ощущения (1), заболевание глазного яблока (1), бельмо на глазу (1), нарушение (1), заболевание хрусталика глаза (1), молоко (1), заболевание (1), мутность хрусталика (1).
ТАЛАССЕМИЯ	Биология (7), заболевание (6), кровь (6), болезнь (5), наследственное заболевание (4), хромосомное заболевание (4), наследственное заболевание (4), болезнь (4), врожденное заболевание (3), генетическое заболевание (2), эритроциты (2), генная болезнь (2), генетическое заболевание (2), болезнь крови (2), недостаточность (1), Талос (1), психическое состояние (1), гемоглобиопатия (1), глюкоза-6-фосфат (1), хромосомы (1), зачат (1), экспрессия генов (1), болезнь кожи (1), генетическое отклонение (1), клещ, генетика (1), голова (1), мозг (1), мутация (1), искривление (1), нехватка ферментов (1), анемия (1), Тасмания (1), квадратная форма (1), кровеносная недостаточность (1), больные дети (1), нарушение синтеза белка (1), наследственность (1).
ПАНКРЕАТИТ	Поджелудочная железа (11), печень (6), воспаление поджелудочной железы (5), желудок (5), железа (4), боль (4), болезнь поджелудочной железы (2), панки (2), заболевание, связанное с поджелудочной железой (2), проблема с поджелудочной (2), рак (1), больное горло у панков (1), алкоголь (1), фастфуд (1), латинский (1), заболевание желудка (1), заболевание ЖКТ (1), изжога (1), заболевание (1), нога (1), больница (1), лечение (1), панкреатический сок (1), железа внутренней секреции (1), дырка в желудке (1), сок (1), старческая болезнь (1), Пан (1), неприятно (1).

ПНЕВМОНИЯ	Легкие (24), кашель (9), заболевание легких (8), болезнь (7), воспаление легких (7), болезнь легких (4), заболевание (2), оружие (2), проблемы с легкими (2), холод (2), воспаление мозга (1), уколы (1), осень (1), больница (1), лето (1), боль (1), удар (1), воспаление (1), температура (1), Москва (1), заболевание после долгого нахождения на морозе (1), лечение (1), двустороннее воспаление легких (1), диагноз (1), май (1), мокрота (1), слабость (1), хрипы (1).
САРКОМА	Опухоль (14), рак (8), болезнь (6), кома (6), злокачественная опухоль (3), легкие (2), раковая опухоль (2), болезнь глаз (2), лечение (1), болезнь глазного яблока (1), кишечник (1), глаз (1), больница (1), мясо (1), крокодил (1), простейшие (1), пустота (1), старость (1), температура (1), паразиты (1), амеба (1), болезнь рук (1), родинка (1), новообразование (1), хрусталик (1), сарказм (1), страх (1), смерть (1), Япония (1), онкология (1), раковая опухоль (1), Булгаков (1), свита Воланда (1), «Мастер и Маргарита» (1), тревожные мысли (1), трамвай (1), заболевание (1), кость (1).
ГЛАУКОМА	Глаз (10), заболевание глаз (8), опухоль (6), болезнь (4), болезнь глаз (4), слепота (3), кома (2), давление (2), рак (2), мозг (1), заболевание (1), огород (1), лук (1), саркома (1), опухоль глаза (1), нарушение, связанное с глазом (1), онкология (1), больно (1), глюкоза (1), давление в глазах (1), страх (1), боль (1), иглоукалывание, (1) голова (1), болезнь полости рта (1), новообразование (1), лягушка (1), клоукома (1), песня (1), сериал (1), проблемы с глазами (1), сердце (1), недостаток (1), темный (1), темно (1), болезнь (1), связанная с потерей зрения (1), зрение (1), головная боль (1).
МИОКАРДИТ	Сердце (37), болезнь сердца (5), инфаркт (3), миокард (2), болезнь (2), заболевание сердца (2), проблема с сердцем (2), воспаление сердечной мышцы (2), мышца (2), заболевание сердечной мышцы (1), старость (1), боль (1), ритм (1), мышцы сердца (1), слабость сердечной мышцы (1), бабушка (1), заболевание миокарда (1), боли в сердце (1), стенка сердца (1), инфаркт миокарда (1), отец (1), кардиолог (1), ЭКГ (1), серьезно (1), перикард (1), заболевание мышечной структуры сердца (1), воспаление миокарда (1).
ОСТЕОПОРОЗ	Кости (21), болезнь (4), болезнь костей (3), позвоночник (3), суставы (3), заболевание (2), скелет (2), слабость костей (1), заболевание костей (1), тонкие кости (1), порошок (1), скрип (1), окостенение скелета (1), проблемы с опорно-двигательным аппаратом (1), хрупкость костей (1), костный порез (1), порода (1), боли в костях (1), склонность к переломам (1), проблемы с суставами (1), остеохондроз (1), болезнь кости (1), недостаток кальция (1), заболевание опорно-двигательной системы (1), конечности (1), скелетная дряхлость (1), нарушение работы суставов (1), порок (1), боль (1), плохо (1), рыхло (1), ломкие кости (1), опорно-двигательный аппарат (1), острое заболевание (1).
БРУКСИЗМ	Бруклин (8), болезнь (5), скрежет зубов (3), заболевание (3), брусок (2), движение (2), суставы (2), экономика (1), прошлый век (1), вера (1), идеологическое течение (1), альтернативная музыка (1), спазм мышц лица (1), коммунистическая идеология (1), спазм мышц (1), ягода (1), марксизм (1), редкое заболевание (1), пустота

	(1), зубы (1), старость (1), Брук (1), Брукстон (1), Америка (1), вид спорта (1), термин (1), общественное знание (1), болезнь зубов (1), голова (1), психическое заболевание (1), таблетка (1), нарушение психики (1), синдром (1), Брук Шилдс (1), национальное движение (1), Салли Брукс (1), боль (1), страдания (1), врожденное заболевание (1), нарушение (1), связанное с мышцами (1), комменсализм (1), политическое движение Бруксилова (1), брусничка (1).
--	--

Термин-стимул	Реакции Ин. (2 курс)
АРАХНОИДИТ	Паук (25), воспаление (21), паутинная оболочка головного мозга (5), заболевание (3), укусы паука (2), болезнь (2), паутина (2), птица (2), страх (2), ящерица (1), руки (1), пальцы (1), крокодил (1), плохо (1), черный (1), человек (1), непонимание (1), позвоночник (1), лечение (1), мозг (1), рана (1), терминатор (1), археолог (1), динозавр (1), арахис (1).
КАТАРАКТА	Глаз (26), болезнь (12), слепота (7), заболевание глаз (5), заболевание (3), помутнение хрусталика (3), помутнение роговицы (2), белое пятно (2), каракатица (2), хрусталик (2), пожилые люди (2), операция (2), воспаление глаза (1), поражение сетчатки глаза (1), больница (1), атрофия зрительного нерва (1), проблема с глазами (1), глаукома (1), проблема со зрением (1), хирургия (1), повозка (1), зрение (1), бабушка (1), потеря зрения (1).
ТАЛАССЕМИЯ	Болезнь (7), таламус (6), генетика (5), биология (4), тело (3), наследственность (2), Танос (2), что-то с телом (1), заболевание глаз (1), расстройство (1), медицина (1), мозг (1), Талос (1), кровь (1), слизистые оболочки (1), заболевание крови (1), клетки (1), головной мозг (1), что-то испанское (1), тесто (1), сахар (1), растение (1), заболевание (1), воспаление (1), лечение (1), железа (1), оволоснение (1), пустота (1), гомеопатия (1).
ПАНКРЕАТИТ	Воспаление поджелудочной железы (14), поджелудочная железа (12), боль (8), болезнь (4), воспаление (3), заболевание желудка (2), железа (2), болезнь поджелудочной (2), желудок (2), желчь (1), панкреас (1), воспаление ЖКТ (1), креативный (1), больно (1), печень (1), запрет алкоголя (1), хирургия (1), нарушение (1), жир (1), кит (1), панкреатит (1), селезенка (1), заболевание поджелудочной железы (1), проблема с пищеварением (1), живот (1), больница (1), диета (1), ЖКТ (1).
ПНЕВМОНИЯ	Легкие (23), воспаление легких (13), кашель (11), болезнь (6), воспаление (4), температура (4), больница (4), боль (3), дыхание (2), терапия (1), холод (1), проблема с легкими (1), заболевание легких (1), филармония (1), туман (1), голубой (1), трахеотомия (1), тяжелое течение болезни (1), больничная (1), Полина (1), опасная болезнь (1), долгое лечение (1), мокрота (1), брат, 3 класс (1), смерть (1), внимание (1), Петр I (1), болезнь легкого (1), антибиотики (1).
САРКОМА	Опухоль (21), рак (11), смерть (6), болезнь (4), больница (2), глаза (2), плохо (1), саркодина (1), кость (1), череп (1), головной мозг (1), страх (1), опухоль соединительной ткани (1), позвоночник (1),

	сорока (1), насекомое (1), удаление (1), врач (1), морковь (1), злокачественная опухоль (1), злокачественное образование (1), фрукт (1), раковое поражение мышц (1), сороконожка (1), латынь (1), плохое (1), Мастер и Маргарита (1), ужас (1).
ГЛАУКОМА	Глаз (15), опухоль (11), заболевание глаз (3), болезнь (3), слепота (3), давление (2), болезнь глаз (2), водянистая влага (1), рак (1), повышенное давление в глазу (1), стрекоза (1), опухолевое заболевание (1), потеря зрения (1), вещество (1), можно вылечить (1), озеро (1), старость (1), гликемия (1), страх (1), жидкость (1), проблема с глазами (1), поражение глаз (1), слепой глаз (1), головная боль (1), злокачественное образование глаза (1), зрение (1), помутнение хрусталика (1), глазное яблоко (1), кома (1), раковое образование (1).
МИОКАРДИТ	Сердце (33), мышца (9), воспаление (7), воспаление оболочки сердца (5), проблемы с сердцем (3), воспаление миокарда (3), болезнь (3), заболевание сердечной мышцы (2), заболевание сердца (2), больница (1), воспаление миокарда сердца (1), воспаление сердца (1), боль в сердечной области (1), тревога (1), кровь (1).
ОСТЕОПОРОЗ	Кости (22), разрушение (6), боль (4), заболевание костей (3), суставы (3), старость (3), позвоночник (2), заболевание опорно-двигательного аппарата (1), проблемы с позвоночником (1), окостенение суставов (1), болезнь (1), кальций (1), Тиреотоксикоз (1), утоншение костной ткани (1), острый (1), твердый (1), кости хрупкие (1), название города (1), затруднение в ходьбе (1), ортопед (1), остеопороз (1), поражение костной ткани (1), опорно-двигательный аппарат (1), нарушение (1), ломкость костей (1), проблемы с костной системой (1), хрящи (1), пожилой возраст (1), очень печально (1), поломка (1).
БРУКСИЗМ	Направление (4), барсук (3), бурундук (3), философия (3), болезнь (3), буксир (2), скрежет зубов во сне (2), психическое расстройство (2), непонимание (2), бруцеллёз (1), книга (1), Англия (1), гниение (1), рецидив (1), связки (1), Бруклин (1), стучание (1), марксизм (1), друг (1), ленинизм (1), Карл Маркс (1), воспаление (1), манера поведения (1), Брук Шилдс (1), «Голубая лагуна» (1), брусника (1), заболевание (1), воспаленные суставы (1), Брук (1), руки (1).

Термин-стимул	Реакции Ии. (3 курс)
АРАХНОИДИТ	Паук (20), пауки (6), воспаление паутинной оболочки (6), воспаление мозговых оболочек (4), паутина (2), некое заболевание паутинной оболочки (2), воспаление (2), воспаление паутинной оболочки спинного мозга (2), пауки (2), арахис (2), заболевание оболочки мозга (2), арахнид (2), жуки (1), кто-то из жуков (1). Отказы 1
КАТАРАКТА	Глаз (10), болезнь глаз (4), слепота (4), заболевание глаза в связи с проблемами хрусталика (2), глазное заболевание (2), болезнь (2), глаза (2), помутнение зрения (2), поражение глаза (2), заболевание глаза (2), помутнение хрусталика (2), контракт (1), кот (1), таракан (1), катамаран (1), дедушка (1), заболевание глаза в связи с

	проблемами хрусталика (1), воспаление роговицы (1), кратер (1).
ТАЛАССЕМИЯ	Болезнь (8), кровь (8), наследственная болезнь (4), наследственность (2), гематология (2), гемоглобин (2), генетическое заболевание (2), водоросли (2), заболевание крови (2), наследственное (2), наследственные болезни (2), гены (2), генное заболевание (2), заболевание (2), эритроциты (2), патология (2), хромосома (2), талон (1), мозг (1), проблемы с Hb – наследственная генная болезнь (1), спа процедуры с косметикой Талласо (1), кинжал (1), резать (1), мифический бог (1), талия (1), опухоль (1), пустыня (1), цветок (1).
ПАНКРЕАТИТ	Воспаление поджелудочной железы (18), поджелудочная железа (10), воспаление (4), поджелудочная (4), заболевание поджелудочной железы (2), воспаление (2), алкоголизм (2), операция (2), креативный (1), боль (1), пан-парень (1), креатИвит (1), креативные панки (1), аппендицит (1), диабет (1).
ПНЕВМОНИЯ	Воспаление легких (18), легкие (10), воспалительное заболевание легких (2), инфекция (2), ковид (2), кашель (4), воспаление (2), заболевание легких (2), болезнь легких (2), боль (2), бактериальная (2), кровавый кашель (2), долгий отдых (2), пневматическое ружье (1).
САРКОМА	Рак (14), опухоль (12), рак (14), злокачественная опухоль (6), опухоль (4), рак (4), саркома Капоши (2), профком (2), онкология (2), операция (2), опухоль (2), Сарацин (1), саркозух (есть такой крокодил древний) (1), командование сорок (1), сарказм (1), черный (1).
ГЛАУКОМА	Глаза (14), глаз (9), повышение внутриглазного давления (6), опухоль глаза (4), острый приступ (2), кровоизлияние (2), боль (2), глазное заболевание (2), заболевание глаза (2), заболевание глаз (2), пилокарпин (2), давление (1), атрофия зрительного нерва (1), уколы (1), кровь (1), бельмо (1).
МИОКАРДИТ	Воспаление миокарда (20), сердце (17), воспаление мышечной оболочки сердца (2), сердечная мышца (2), воспаление мышечного слоя сердца (2), миокарда (2), воспаление (2), токсины (2), боль (2), мышцы (2), инфаркт (1).
ОСТЕОПОРОЗ	Кости (10), старость (6), заболевание костей (4), проблемы со структурой и плотностью ткани (2), воспаление в опорно-двигательном аппарате (2), разрушение костей (4), дефицит кальция (2), поражение соединительной ткани (2), разрушение (2), поражение костей (2), болезнь костей (2), вымывание (2), патология (2), старость (2), осетр (1), нарушение деления клеток костей (1), неподвижность (1), старость (1), позор (1), остеохондроз (1), позвоночник (1), пустота (1), суставы (1), спина (1).
БРУКСИЗМ	Болезнь (4), зубы (4), стук зубами (2), психосоматическое расстройство (2), гипертоника зевательных мышц (2), скрежет (2), эпилепсия (2), скрип зубов (2), мышцы (2), ленинизм (2), Германия (2), синдром (2), скрежет (2), Бруклин (2), жевание (2), барсук (1), Брук (имя одного персонажа) (1), название религии (1), машина (1), буксовать (1), Брук Шилдс (1), синовиальная сумка (1), нарушение обмена (1), Изм-свойство (1), контрактура (1), направление (1), вампиризм (1), учение (1), буксир (1).

--

Термин-стимул	Реакции Ии. (4 курс)
АРАХНОИДИТ	Воспаление (10), паук (7), головной мозг (5), воспаление паутинной оболочки мозга (4), воспаление мягкой мозговой оболочки (1), паутина (1), болезнь (1), воспаление арахноидальной оболочки мозга (1), птица (1), горы (1), паутинная оболочка (1), древность (1) арахнофобия (1), инфекция (1), неврология (1), оболочка (1), паутинное воспаление (1).
КАТАРАКТА	Глаза (11), потемнение хрусталика глаза (5), заболевание глаза (3), слепота (3), болезнь (2), сетчатка (2), старение (2), пожилой человек (1), возраст (1), отслойка (1), хруст (1), потеря зрения (1), курение (1), зрение (1), воспаление (1), нарушение зрения (1), пятно (1), операция (1), орган зрения (1), болезнь глаз (1), помутнение хрусталика (1), поражение глаза (1), Барселона (1).
ТАЛАССЕМИЯ	Генетическая болезнь (7), генетика (5), болезнь крови (2), анемия (2), ферменты (2), кровь (2), эритроциты (1), нарушение (1), болезнь (1), гены (1), хромосома (1), пара (1), гемоглобин (1), мутация (1), недостаточность (1), заболевание (1), Талисман(1), наследственность (1), порок (1), генетическое заболевание, связанное с нарушением обменных процессов (1), изменение биохимических показателей (1), заболевание крови наследственное (1), Лассо (1).
ПАНКРЕАТИТ	Поджелудочная железа (10), воспаление (9), воспаление поджелудочной железы (5), сахарный диабет (4), «холод, голод, покой» (3), алкоголь (3), заболевание поджелудочной железы (2), хирургия (2), боль (2), опоясывающая боль (2), нарушение пищеварения (1), алкоголизм (1), осложнение (1), тяжелое заболевание (1), нарушение функции (1), жирная пища (1), сильная боль (1), удаление (1), острое поражение (1), живот (1), печень (1), поджелудочная железа (1), креативно (1).
ПНЕВМОНИЯ	Легкие (9), воспаление (8), воспаление легких (6), пневмококк (3), температура (3), болезнь (2), рентгенограмма (2), кашель (2), антибиотики (2), крупозная (2), острая (2), бактерии (2), пожилой возраст (1), больница (1), тяжесть (1), вирусы (1), хрипы (1), перкуссия (1), ребенок (1), терапия (1), стационар (1), заболевание дыхательных путей (1), осень (1), весна (1), инфекция (1), альвеолы (1), воздух (1), воспаление легких, вызванное бактериальной или вирусной инфекцией (1), воспаление легких, протекающих в 4 стадии (1), воспаление легочной ткани различной этимологии (1).
САРКОМА	Опухоль (11), рак (8), Капоши (5), кости (5), ВИЧ (3), злокачественная (3), смерть (2), СПИД (2), злокачественная опухоль (2), рыба мясо (1), плохо (1), сложное лечение (1), страх (1), воспаление (1), онкология (1), агрессивная опухоль (1), высокая смертность (1), зло (1), опухоль доброкачественная (1).
ГЛАУКОМА	Глаза (12), опухоль (6), заболевание глаз (3), помутнение хрусталика (2), нарушение зрения (2), болезнь (2), повышенное давление (1), измерение давления (1), орган зрения (1), темно (1), головокружение (1), поражение сетчатки (1), заболевание глаза, характеризующееся повышенным давлением в нем (1).

МИОКАРДИТ	Воспаление (11), сердце (10), мышца (4), воспаление миокарда (4), боль (3), миокард (2), эндокард (1), слабость (1), аритмия (1), перикард (1), тропонин (1), оболочка (1), сердечная мышца (1), болезнь (1), воспаление мышечного слоя сердца (1), воспаление сердечной мышцы (1), поражение миокарда (1).
ОСТЕОПОРОЗ	Кость (11), разрушение (4), пожилой возраст (2), переломы (2), нарушение (2), дистрофическое нарушение (2), размягчение (2), боль (1), хромота (1), нога (1), пористость (1), палка (1), опорно-двигательная система (1), тугоподвижность (1), костная ткань (1), снижение плотности (1), терапия (1), рентген (1), женщины (1), отложение солей кальция (1), старики (1), разрушение кости (1), слабость (1), разложение костей (1), заболевание опорно-двигательной системы (1), уменьшение прочности костей (1), ослабление костной ткани (1), заболевание костей (10), разрушение костей под действием различных факторов (1), заболевание костной ткани, характеризующееся ее ломкостью (1).
БРУКСИЗМ	Сумка (4), суставы (2), заболевание (2), воспаление околосуставной сумки (2), разрушение (1), поломка (1), бурса (1), анатомия (1), боль (1), непонятно (1), предрасположенность (1), зубы (1), психическое расстройство (1), пароксизм (1), воспалительные изменения (1), воспаление сумки коленного сустава (1).

Термин-стимул	Реакции Ии. (6 курс)
АРАХНОИДИТ	Паук (10), мозг (8), паутиная оболочка (3), воспаление (4), оболочка (1), воспаление паутиной оболочки (1), паучок (1), динозавр (1), голова (1), сплетение (1), спондилит (1), королева (1), воспаление оболочки спинного мозга (1), паутина (1), рахитичное существо (1)
КАТАРАКТА	Глаз (11), хрусталик (4), помутнение (2), зрение (2), плохое зрение (1), темно (1), белый (1), круг (1), выпуклость (1), нарушение зрения (1), слепота (1), каракатица (1), квартирантка (1), вулкан (1), сосуды (1), помутнение хрусталика (1), страна (1), рыхлость (1), слепой (1), сахарный диабет (1), старость (1), болезни глаз (1)
ТАЛАССЕМИЯ	Анемия (9), кровь (7), гемоглобин (3), генетика (1), новорожденный (1), Танас (1), повреждение структуры гемоглобина (1), гемограмма (1), Африка (1), цепи (1), болезнь крови (1), красим сидор (1), биология (1), серповидно-клеточная анемия (1), талия (1), ген (1), атлас (1), резинка для штанов (1), болезнь селезенки (1)
ПАНКРЕАТИТ	Поджелудочная (6), поджелудочная железа (5), воспаление (2), желтый (2), алкоголизм (2), провоцирующие факторы (1), воспаление поджелудочной железы (1), жир (1), кислый (1), гроздь (1), кислота (1), шипеть (1), после праздников (1), туберкулоидит (1), ограбление (1), хирургия (1), хронический (1), сахарный диабет (1), воспаление поджелудочной (1), жирный чизбургер (1), опоясывающая боль (1), тяжесть после приема жирной пищи (1), заболевание поджелудочной железы (1)

ПНЕВМОНИЯ	Легкие (7), воспаление легких (4), пневмококк (2), классификация пневмоний (1), дыхание (1), воздух (1), Ковид (1), треугольник (1), рентген (1), фиолетовый (1), инфильтрация (1), инфекция (1), работа (1), хрипы (1), атипичная (1), нет (1), коронавирус (1), задыхаться (1), реанимация (1), темно (1), усталость (1), мокрота (1), отек (1), острое начало (1), повышение температуры (1), вирусы (1), бактерии (1), Карона (1)
САРКОМА	Опухоль (7), Капоши (6), рак (6), онкология (3), ВИЧ (3), кость (2), саркома Капоши (1), злокачественная опухоль (1), боль (1), череп (1), зло (1), капуста (1), плохая шутка (1), похудение (1)
ГЛАУКОМА	Глаз (5), давление (4), глаза (2), повышение внутриглазного давления (2), потеря зрения (2), внутриглазное давление (2), нарушение зрения (1), нарушение глазного давления (1), глюк (1), муть (1), повышение давления (1), слепота (1), зрение (1), клавиша кока (1), шар (1), серый цвет (1), белый (1), лизун (1), боль (1)
МИОКАРДИТ	Сердце (9), воспаление (4), воспаление сердечной мышцы (2), мышечная оболочка (2), миокард (1), последствие дифтерии (1), перикардит и эндокардит (1), кардиосклероз (1), ЭКГ (1), разлука (1), красный (1), сгусток (1), бета-гемолитический стрептококк (1), манускрипт (1), инфекционный (1), эндокардит (1), воспаление миокарда сердца (1), инфекция (1), желудочек (1), компьютер (1), нарушение функций (1)
ОСТЕОПОРОЗ	Кости (5), скелет (4), кость (3), разрушение (3), старость (2), снижение плотности костной ткани (1), рентгенография (1), пещера (1), белый (1), призрак (1), город (1), ячейки (1), разрушение кости (1), разрушение костей (1), спина (1), размягчение (1), суставы (1), лордоз (1), ребенок (1), боль (1), старики (1), деформирующие (1), менопауза (1), Захар (1), название облаков (1), ломкие кости (1), денситометрия (1)
БРУКСИЗМ	Зубы (5), прикус (2), зуб (1), скрипение во сне (1), глистная инвазия (1), скрежет (1), гельминтозы (1), барсук (1), сустав (1), нервы (1), оскомина (1), напряжение (1), судороги (1), психика (1), колено (1), Бруклин (1), противный звук (1), Марк (1), суставы (1), Нью-Йорк (1), сумка (1), болезнь (1), скрип зубов (1), что-то с зубами (1), психиатрия (1), наглость (1), направление в литературе (1), гугл (1), скрип (1), Филиппийский поэт (1), скрежет зубами (1)

Термин-стимул	Реакции (Аспиранты)
АРАХНОИДИТ	Воспаление оболочки мозга (20), воспаление мозговых оболочек (11), воспаление (5), воспаление паутинной оболочки (5), паук (3), головной мозг (2), воспаление паутинной оболочки головного мозга (1), лечение (1), хирург (1), смерть (1), нейрохирургия (1), большое количество пальцев(1),

	воспаление оболочек спинного мозга (1), сосуды (1), болезнь (1), заболевание, вызванное пауками (1), воспаление твердой оболочки головного мозга (1), заболевание (1), воспаление арахноидальной оболочки мозга (1), воспаление позвоночника или мозгового вещества(1).
КАТАРАКТА	Помутнение хрусталика глаза (4), помутнение зрения (3), заболевание глаза (3), помутнение хрусталика (3), снижение зрения (2), операция (2), старость (2), болезнь глаз (2), глазная болезнь (1), болезнь старческого возраста (1), из-за каких-то нарушений (1), хуже зрение (1), заболевание глаз в пожилом возрасте (1), заболевание глаз, характеризующееся «засветлением» хрусталика (1), «мутный глаз» (1), офтальмолог (1), белое пятно на роговице (1), зрение (1), офтальмология (1), глаукома (1), возрастные изменения органа зрения (1), глазное заболевание (1), глаза (1), заболевание (1), старческое поражение хрусталика глаза (1), заболевание сетчатки глаза (1), заболевание, связанное с потерей качества зрения (1), заболевание хрусталика глаза (1), инвалидность (1), слепота (1), помутнение хрусталика, связанное с возрастом (1).
ТАЛАССЕМИЯ	Заболевание крови (7), наследственность (3), гематология (3), гемоглобин (3), эритроциты (2), генетическое заболевание (2), кровь (2), заболевание кроветворной системы (1), генетическое заболевание крови (1), бета-талассемия (1), нарушение эритроцитности в талассемическом пути(1), генетика (1), контроль (1), биохимия (1), генетическая мутация (1), лечение (1), хромная болезнь (1), анемия (1), наследственное (генное) заболевание, сопровождающееся нарушением синтеза гемоглобина (1), заболевание (1), ЦНС (1), болезнь крови (1), серповидно-клеточная анемия (1), нарушение синтеза гемоглобина (1), дефект альфа и бета цепей (1).
ПАНКРЕАТИТ	Воспаление поджелудочной железы (15), воспаление (6), алкоголизм (4), операция (3), поджелудочная (3), некрсеквестрэктомия (2), заболевание поджелудочной железы (2), заболевание ЖКТ (2), алкоголь (2), опоясывающая боль (1), воспаление (1), боль с левого бока в верхней четверти живота (1), фермент (1), орган (1), липаза (1), диета (1), боли (1), хирургия (1), поражение поджелудочной железы (1), желудок (1), воспаление в области ЖКТ (1), воспалительный процесс поджелудочной железы (1), заболевание поджелудочной железы воспалительного характера (1), воспаление поджелудочной железы алиментарного или бинарного характера (1).
ПНЕВМОНИЯ	Воспаление легких (13), ковид (7), легкие (6), кашель (3), воспалительное заболевание легких (3), дыхательная недостаточность (2), рентген (2), одышка (2), антибиотики (2), простуда (1), грипп (1), бактерии (1), вирусы (1), острая легочная (1), внебольничная пневмония (1), вирусное или бактериальное заболевание легких (1), температура (1), заболевание легких (1), воспалительное поражение легких (1), очаговое разрушение легочной ткани (1), поражение легких (1), инфекционное заболевание, вызванное бактериями с поражением легких (1), локализованная в альвеолах (1).

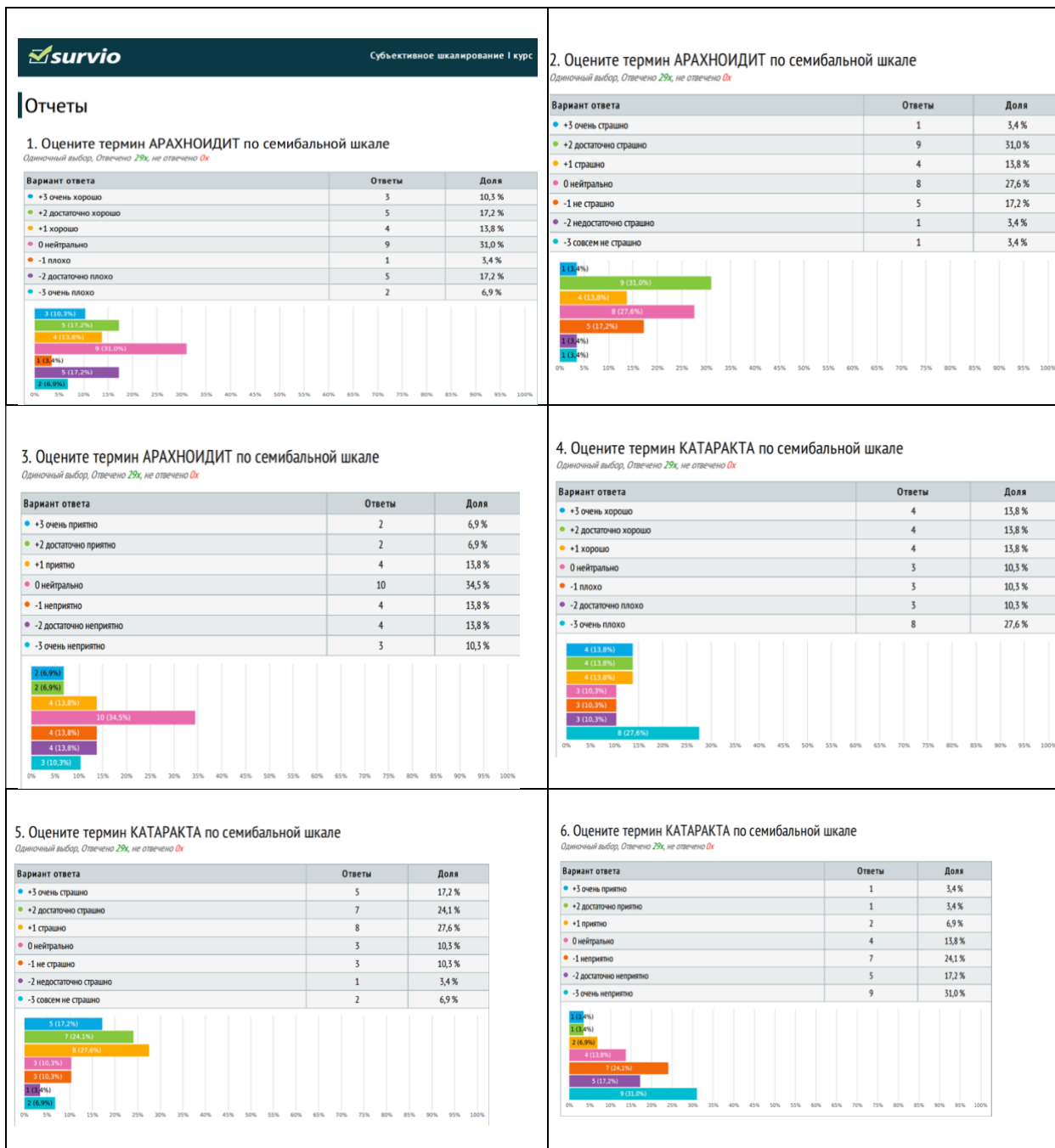
САРКОМА	Онкология (11), рак (5), операция (4), злокачественное новообразование (3), зло (2), злокачественная опухоль (1), осложнение при ВИЧ (1), саркома Капоши (1), доброкачественная опухоль (1), онкологический характер заболевания (1), генетически-наследственное заболевание (1), онкологическое заболевание какого-либо органа (1), химиотерапия (1), лигатура (1), лечение (1), онкодиспансер (1), онкологическое заболевание (1), злокачественная (1), рак из соединительной ткани (1), злокачественная опухоль с агрессивным течением неэпителиальной природы (1), смерть (1), страх (1).
ГЛАУКОМА	Повышение внутриглазного давление (6), боль (4), слепота (4), острый приступ (3), кровоизлияние (3), заболевание глаза (3), повышенное глазное давление (2), давление (2), глаз (2), марихуана (1), заболевание глаза, характеризующееся повышенным давлением в камере глаза (1), снижение зрения (1), высокое глазное давление (1), заболевание органов зрения (1), опухоль (1), атропин (1), помутнение (1), возраст (1), зрение (1), хрусталик (1), возрастные изменения органа зрения (1), глазное заболевание глаз, которое как правило у пожилых людей (1), нарушение светопрозрачности хрусталика глаза (1), задержка внутриглазной жидкости (1), старость (1), заболевание глаза, связанное с гиперпродукцией внутриглазной жидкости или нарушением оттока (1).
МИОКАРДИТ	Воспаление миокарда (8), токсины (5), сердце (5), боль (4), воспаление сердечной мышцы (4), воспаление (2), заболевание сердца (2), воспаление миокарда инфекционного генеза (1), заболевание сердца инфекционного генеза (1), воспаление мышечной оболочки сердца (1), заболевание сердца? Вызванное вирусами (1), рентген (1), проводимость (1), ЭКГ (1), температура (1), боли (1), инфаркт (1), воспалительный процесс в сердечной мышце (1), воспалительный процесс в миокарде (1), воспаление. Локализирующееся в сердечной мышце, сопровождается сбоями сердечного ритма (1), инфекционное заболевание с поражением сердца (1), воспаление мышечного слоя сердца (1), инфекция (1), воспаление сердечной мышцы (вероятнее вирусного или токсического генеза) (1).
ОСТЕОПОРОЗ	Кости (4), разрушение костей (3), дефицит кальция (3), старость (3), разрушение кости (2), заболевание (2), хрупкость (2), разрежение костной ткани (2), заболевание костей (2), истончение костной ткани (2), снижение минеральности костей (1), болезнь костей (1), ломкие кости (1), сложность передвижения (1), постоянное употребление обезболивающих (1), чаще встречается у женщин (1), снижение прочности ткани (1), контрактура (1), перелом (1), обмен минералов (1), гормон (1), разрушение суставов (1), у пожилых женщин (1), возраст (1), менопауза (1), недостаточность витамина D (1), патологические переломы (1), ломкость костей (1), костное суставное поражение (1), много соли (1), разрушение костной ткани (1), снижение содержания кальция в костной ткани (1), нарушение структуры костной ткани (1), поражение костей (1),

	уменьшение эластичного компонента в костях (1), заболевание характеризующееся выведением кальция из организма (1), заболевание костной ткани (1), понижение плотности костной ткани (1), деструктивный (1), боль (1), хромота (1), чаще у женщин в период менопаузы (1).
БРУКСИЗМ	Скрежет (5), скрежет зубов (5), скрип (3), эпилепсия (3), ночное скрежетание зубами (3), стоматология (2), гипертоника жевательных мышц (1), боли мышц (1), боль определенных мышц из-за напряжения (1), синдром чрезмерного сжатия зубов (1), стоматолог (1), прикус (1), лигатура (1), гипертрофия жевательных мышц (1), стираемость (1), стрессы (1), зубы (1), нервное напряжение (1), философия (1), словообразование (1), спазм (1), чрезмерное сжатие жевательной мускулатуры (1), гематит (1), ерунда (1), учение (1), нервной сжатие зубами (1), патологическое скрежетание зубами (1), неконтролируемая стираемость зубов, вызванная спазмами челюстей во время сна (1), заболевание зубочелюстной системы с повышением тонуса мышц, спазмами, вызванным стрессом, скрежетанием зубов, стираемостью зубов, физкультурной перегрузкой (1).

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Результаты субъективного шкалирования. Все курсы.

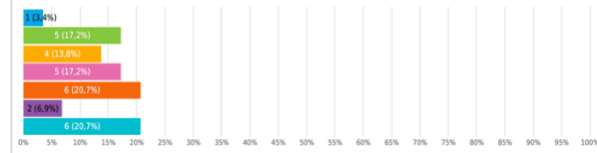
Результаты субъективного шкалирования студентов I курса



7. Оцените термин ТАЛАССЕМИЯ по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 29х, не отвечено 0х

Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень хорошо	1	3,4 %
+2 достаточно хорошо	5	17,2 %
+1 хорошо	4	13,8 %
0 нейтрально	5	17,2 %
-1 плохо	6	20,7 %
-2 достаточно плохо	2	6,9 %
-3 очень плохо	6	20,7 %



8. Оцените термин ТАЛАССЕМИЯ по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 29х, не отвечено 0х

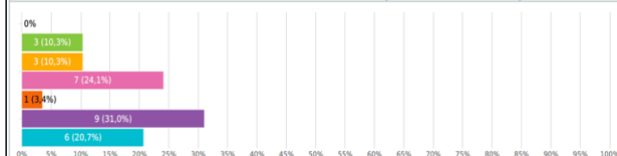
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень страшно	4	13,8 %
+2 достаточно страшно	9	31,0 %
+1 страшно	7	24,1 %
0 нейтрально	3	10,3 %
-1 не страшно	5	17,2 %
-2 недостаточно страшно	0	0 %
-3 совсем не страшно	1	3,4 %



9. Оцените термин ТАЛАССЕМИЯ по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 29х, не отвечено 0х

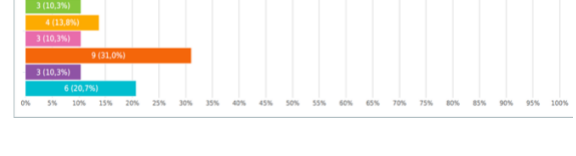
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень приятно	0	0 %
+2 достаточно приятно	3	10,3 %
+1 приятно	3	10,3 %
0 нейтрально	7	24,1 %
-1 неприятно	1	3,4 %
-2 достаточно неприятно	9	31,0 %
-3 очень неприятно	6	20,7 %



10. Оцените термин ПАНКРЕАТИТ по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 29х, не отвечено 0х

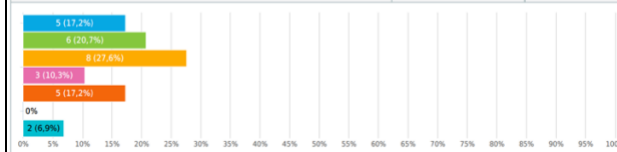
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень хорошо	1	3,4 %
+2 достаточно хорошо	3	10,3 %
+1 хорошо	4	13,8 %
0 нейтрально	3	10,3 %
-1 плохо	9	31,0 %
-2 достаточно плохо	3	10,3 %
-3 очень плохо	6	20,7 %



11. Оцените термин ПАНКРЕАТИТ по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 29х, не отвечено 0х

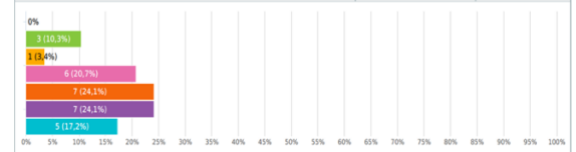
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень страшно	5	17,2 %
+2 достаточно страшно	6	20,7 %
+1 страшно	8	27,6 %
0 нейтрально	3	10,3 %
-1 не страшно	5	17,2 %
-2 недостаточно страшно	0	0 %
-3 совсем не страшно	2	6,9 %



12. Оцените термин ПАНКРЕАТИТ по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 29х, не отвечено 0х

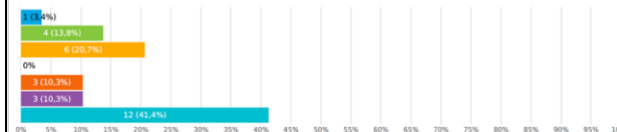
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень приятно	0	0 %
+2 достаточно приятно	3	10,3 %
+1 приятно	1	3,4 %
0 нейтрально	6	20,7 %
-1 неприятно	7	24,1 %
-2 достаточно неприятно	7	24,1 %
-3 очень неприятно	5	17,2 %



13. Оцените термин ПНЕВМОНИЯ по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 29х, не отвечено 0х

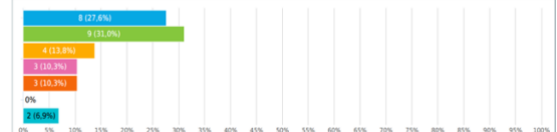
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень хорошо	1	3,4 %
+2 достаточно хорошо	4	13,8 %
+1 хорошо	6	20,7 %
0 нейтрально	0	0 %
-1 плохо	3	10,3 %
-2 достаточно плохо	3	10,3 %
-3 очень плохо	12	41,4 %



14. Оцените термин ПНЕВМОНИЯ по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 29х, не отвечено 0х

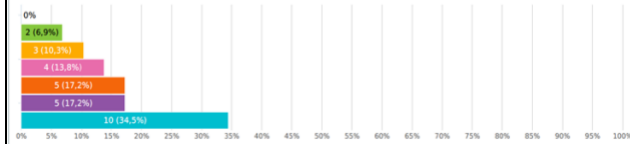
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень страшно	8	27,6 %
+2 достаточно страшно	9	31,0 %
+1 страшно	4	13,8 %
0 нейтрально	3	10,3 %
-1 не страшно	3	10,3 %
-2 недостаточно страшно	0	0 %
-3 совсем не страшно	2	6,9 %



15. Оцените термин ПНЕВМОНИЯ по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 29%, не отвечено 0%

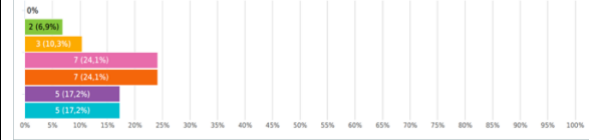
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень приятно	0	0%
+2 достаточно приятно	2	6,9%
+1 приятно	3	10,3%
0 нейтрально	4	13,8%
-1 неприятно	5	17,2%
-2 достаточно неприятно	5	17,2%
-3 очень неприятно	10	34,5%



16. Оцените термин САРКОМА по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 29%, не отвечено 0%

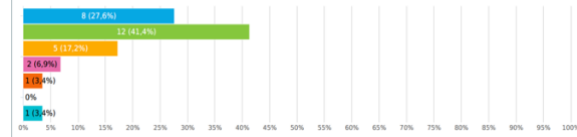
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень хорошо	0	0%
+2 достаточно хорошо	2	6,9%
+1 хорошо	3	10,3%
0 нейтрально	7	24,1%
-1 плохо	7	24,1%
-2 достаточно плохо	5	17,2%
-3 очень плохо	5	17,2%



17. Оцените термин САРКОМА по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 29%, не отвечено 0%

Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень страшно	8	27,6%
+2 достаточно страшно	12	41,4%
+1 страшно	5	17,2%
0 нейтрально	2	6,9%
-1 не страшно	1	3,4%
-2 недостаточно страшно	0	0%
-3 совсем не страшно	1	3,4%



18. Оцените термин САРКОМА по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 29%, не отвечено 0%

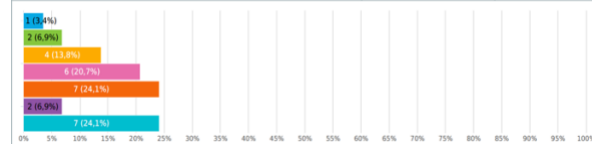
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень приятно	0	0%
+2 достаточно приятно	1	3,4%
+1 приятно	1	3,4%
0 нейтрально	2	6,9%
-1 неприятно	5	17,2%
-2 достаточно неприятно	10	34,5%
-3 очень неприятно	10	34,5%



19. Оцените термин ГЛАУКОМА по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 29%, не отвечено 0%

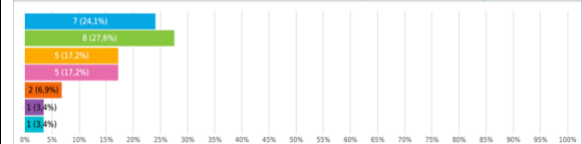
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень хорошо	1	3,4%
+2 достаточно хорошо	2	6,9%
+1 хорошо	4	13,8%
0 нейтрально	6	20,7%
-1 плохо	7	24,1%
-2 достаточно плохо	2	6,9%
-3 очень плохо	7	24,1%



20. Оцените термин ГЛАУКОМА по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 29%, не отвечено 0%

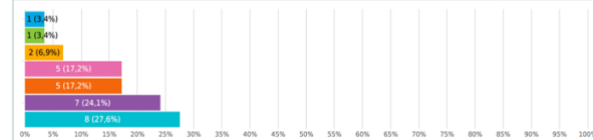
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень страшно	7	24,1%
+2 достаточно страшно	8	27,6%
+1 страшно	5	17,2%
0 нейтрально	5	17,2%
-1 не страшно	2	6,9%
-2 недостаточно страшно	1	3,4%
-3 совсем не страшно	1	3,4%



21. Оцените термин ГЛАУКОМА по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 29%, не отвечено 0%

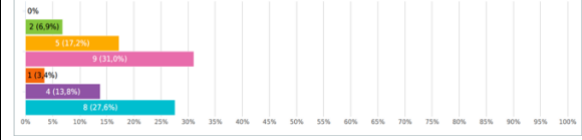
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень приятно	1	3,4%
+2 достаточно приятно	1	3,4%
+1 приятно	2	6,9%
0 нейтрально	5	17,2%
-1 неприятно	5	17,2%
-2 достаточно неприятно	7	24,1%
-3 очень неприятно	8	27,6%



22. Оцените термин МИОКАРДИТ по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 29%, не отвечено 0%

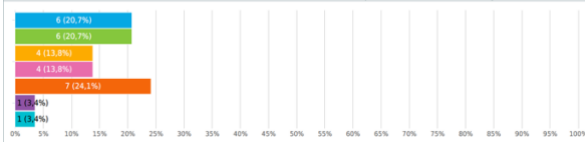
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень хорошо	0	0%
+2 достаточно хорошо	2	6,9%
+1 хорошо	5	17,2%
0 нейтрально	9	31,0%
-1 плохо	1	3,4%
-2 достаточно плохо	4	13,8%
-3 очень плохо	8	27,6%



23. Оцените термин МИОКАРДИТ по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 29х, не отвечено 0х

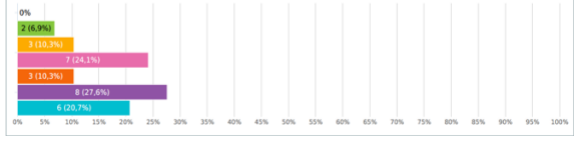
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень страшно	6	20,7 %
+2 достаточно страшно	6	20,7 %
+1 страшно	4	13,8 %
0 нейтрально	4	13,8 %
-1 не страшно	7	24,1 %
-2 недостаточно страшно	1	3,4 %
-3 совсем не страшно	1	3,4 %



24. Оцените термин МИОКАРДИТ по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 29х, не отвечено 0х

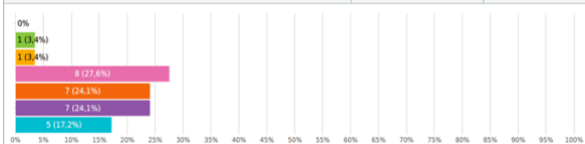
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень приятно	0	0 %
+2 достаточно приятно	2	6,9 %
+1 приятно	3	10,3 %
0 нейтрально	7	24,1 %
-1 неприятно	3	10,3 %
-2 достаточно неприятно	8	27,6 %
-3 очень неприятно	6	20,7 %



25. Оцените термин ОСТЕОПОРОЗ по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 29х, не отвечено 0х

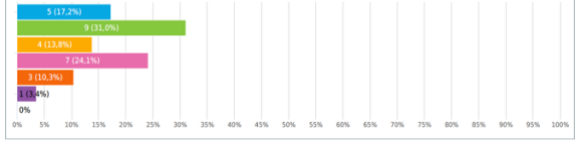
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень хорошо	0	0 %
+2 достаточно хорошо	1	3,4 %
+1 хорошо	1	3,4 %
0 нейтрально	8	27,6 %
-1 плохо	7	24,1 %
-2 достаточно плохо	7	24,1 %
-3 очень плохо	5	17,2 %



26. Оцените термин ОСТЕОПОРОЗ по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 29х, не отвечено 0х

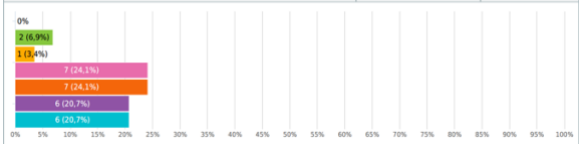
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень страшно	5	17,2 %
+2 достаточно страшно	9	31,0 %
+1 страшно	4	13,8 %
0 нейтрально	7	24,1 %
-1 не страшно	3	10,3 %
-2 недостаточно страшно	1	3,4 %
-3 совсем не страшно	0	0 %



27. Оцените термин ОСТЕОПОРОЗ по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 29х, не отвечено 0х

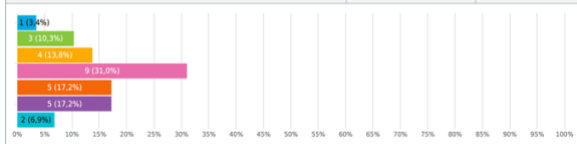
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень приятно	0	0 %
+2 достаточно приятно	2	6,9 %
+1 приятно	1	3,4 %
0 нейтрально	7	24,1 %
-1 неприятно	7	24,1 %
-2 достаточно неприятно	6	20,7 %
-3 очень неприятно	6	20,7 %



28. Оцените термин БРУКСИЗМ по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 29х, не отвечено 0х

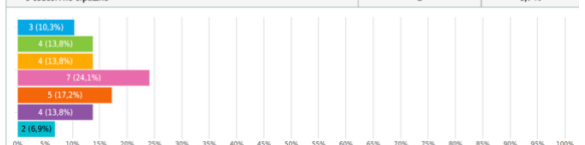
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень хорошо	1	3,4 %
+2 достаточно хорошо	3	10,3 %
+1 хорошо	4	13,8 %
0 нейтрально	9	31,0 %
-1 плохо	5	17,2 %
-2 достаточно плохо	5	17,2 %
-3 очень плохо	2	6,9 %



29. Оцените термин БРУКСИЗМ по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 29х, не отвечено 0х

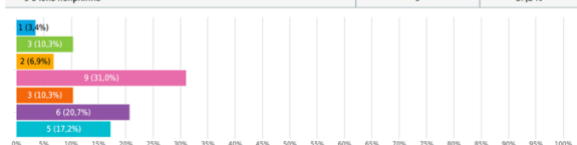
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень страшно	3	10,3 %
+2 достаточно страшно	4	13,8 %
+1 страшно	4	13,8 %
0 нейтрально	7	24,1 %
-1 не страшно	5	17,2 %
-2 недостаточно страшно	4	13,8 %
-3 совсем не страшно	2	6,9 %



30. Оцените термин БРУКСИЗМ по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 29х, не отвечено 0х

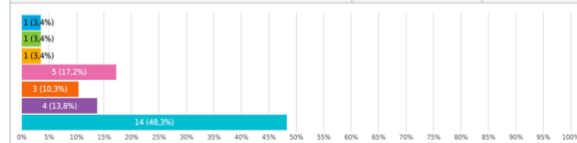
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень приятно	1	3,4 %
+2 достаточно приятно	3	10,3 %
+1 приятно	2	6,9 %
0 нейтрально	9	31,0 %
-1 неприятно	3	10,3 %
-2 достаточно неприятно	6	20,7 %
-3 очень неприятно	5	17,2 %



31. Оцените термин COVID-19 по семибальной шкале

Одиночный выбор, Отвечено 29х, не отвечено 0х

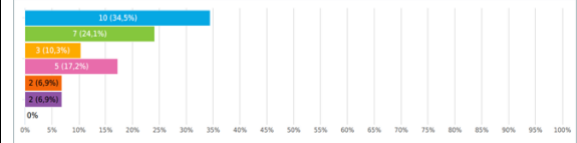
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень хорошо	1	3,4 %
+2 достаточно хорошо	1	3,4 %
+1 хорошо	1	3,4 %
0 нейтрально	5	17,2 %
-1 плохо	3	10,3 %
-2 достаточно плохо	4	13,8 %
-3 очень плохо	14	48,3 %



32. Оцените термин COVID-19 по семибальной шкале

Одиночный выбор, Отвечено 29х, не отвечено 0х

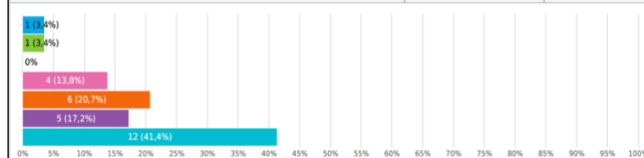
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень страшно	10	34,5 %
+2 достаточно страшно	7	24,1 %
+1 страшно	3	10,3 %
0 нейтрально	5	17,2 %
-1 не страшно	2	6,9 %
-2 недостаточно страшно	2	6,9 %
-3 совсем не страшно	0	0 %



33. Оцените термин COVID-19 по семибальной шкале

Одиночный выбор, Отвечено 29х, не отвечено 0х

Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень приятно	1	3,4 %
+2 достаточно приятно	1	3,4 %
+1 приятно	0	0 %
0 нейтрально	4	13,8 %
-1 неприятно	6	20,7 %
-2 достаточно неприятно	5	17,2 %
-3 очень неприятно	12	41,4 %

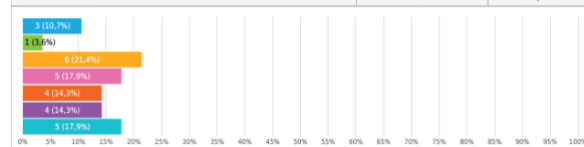


Результаты субъективного шкалирования студентов II курса

1. Оцените термин АРАХНОИДИТ по семибальной шкале

Одиночный выбор, Отвечено 28х, не отвечено 0х

Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень хорошо	3	10,7 %
+2 достаточно хорошо	1	3,6 %
+1 хорошо	6	21,4 %
0 нейтрально	5	17,9 %
-1 плохо	4	14,3 %
-2 достаточно плохо	4	14,3 %
-3 очень плохо	5	17,9 %



2. Оцените термин АРАХНОИДИТ по семибальной шкале

Одиночный выбор, Отвечено 28х, не отвечено 0х

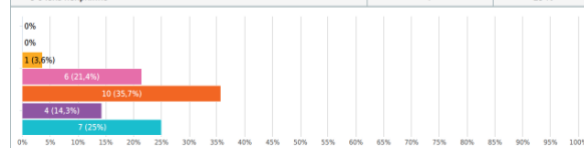
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень страшно	2	7,1 %
+2 достаточно страшно	7	25 %
+1 страшно	10	35,7 %
0 нейтрально	7	25 %
-1 не страшно	2	7,1 %
-2 недостаточно страшно	0	0 %
-3 совсем не страшно	0	0 %



3. Оцените термин АРАХНОИДИТ по семибальной шкале

Одиночный выбор, Отвечено 28х, не отвечено 0х

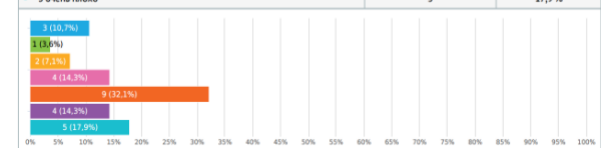
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень приятно	0	0 %
+2 достаточно приятно	0	0 %
+1 приятно	1	3,6 %
0 нейтрально	6	21,4 %
-1 неприятно	10	35,7 %
-2 достаточно неприятно	4	14,3 %
-3 очень неприятно	7	25 %



4. Оцените термин КАТАРАКТА по семибальной шкале

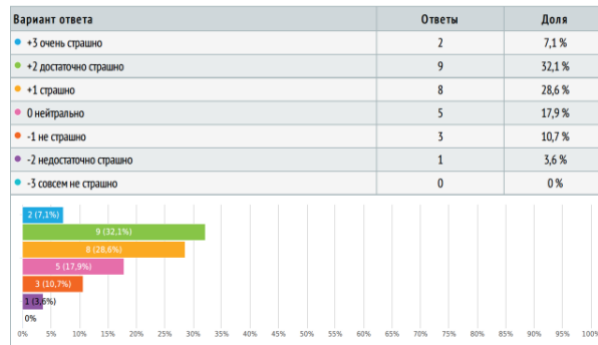
Одиночный выбор, Отвечено 28х, не отвечено 0х

Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень хорошо	3	10,7 %
+2 достаточно хорошо	1	3,6 %
+1 хорошо	2	7,1 %
0 нейтрально	4	14,3 %
-1 плохо	9	32,1 %
-2 достаточно плохо	4	14,3 %
-3 очень плохо	5	17,9 %



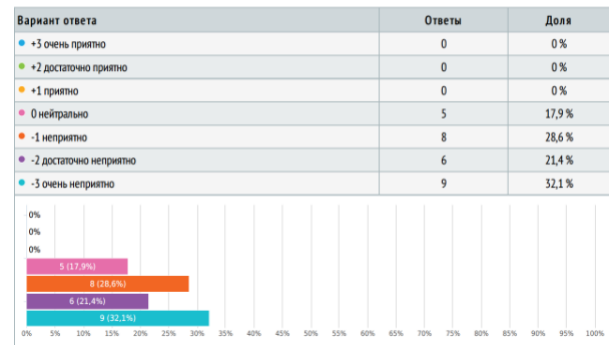
5. Оцените термин КАТАРАКТА по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 28х, не отвечено 0х



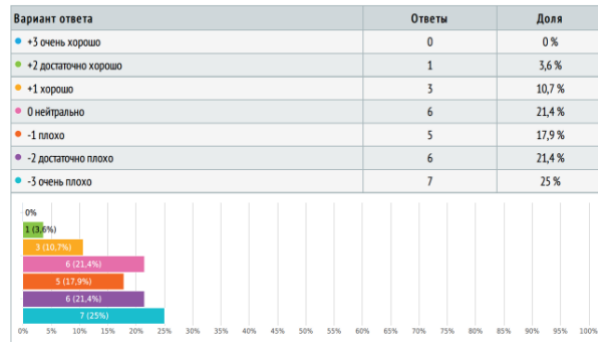
6. Оцените термин КАТАРАКТА по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 28х, не отвечено 0х



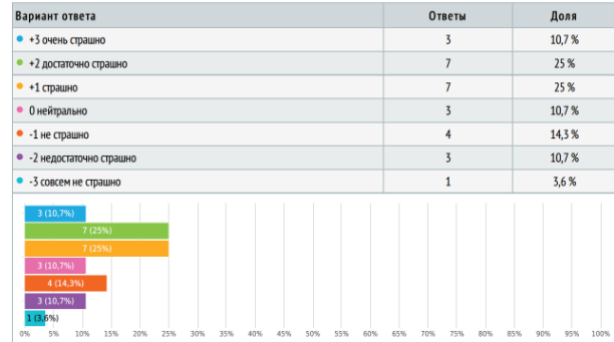
7. Оцените термин ТАЛАССЕМИЯ по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 28х, не отвечено 0х



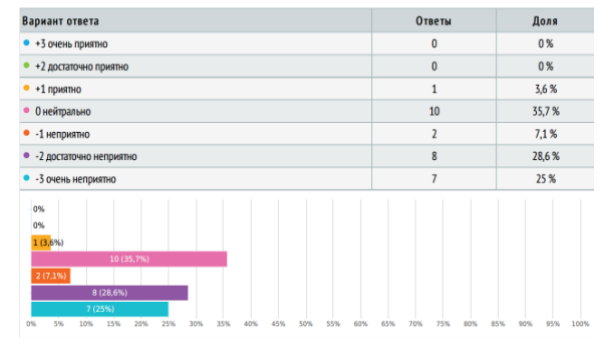
8. Оцените термин ТАЛАССЕМИЯ по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 28х, не отвечено 0х



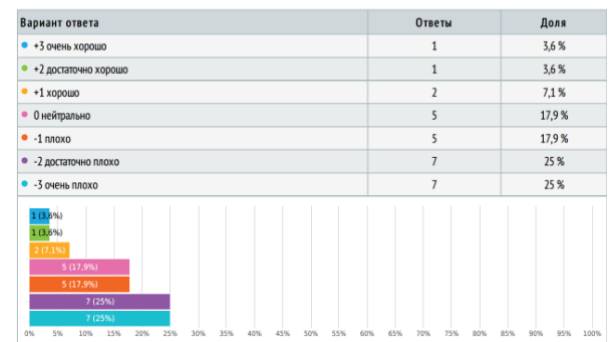
9. Оцените термин ТАЛАССЕМИЯ по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 28х, не отвечено 0х



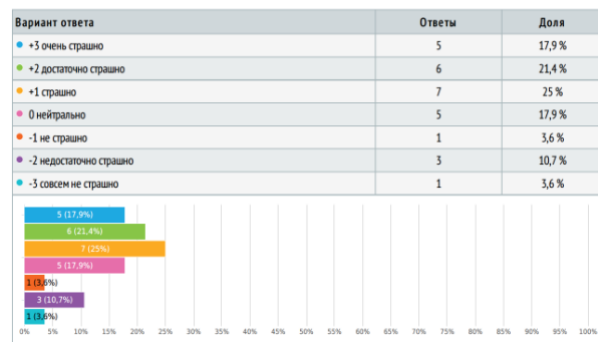
10. Оцените термин ПАНКРЕАТИТ по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 28х, не отвечено 0х



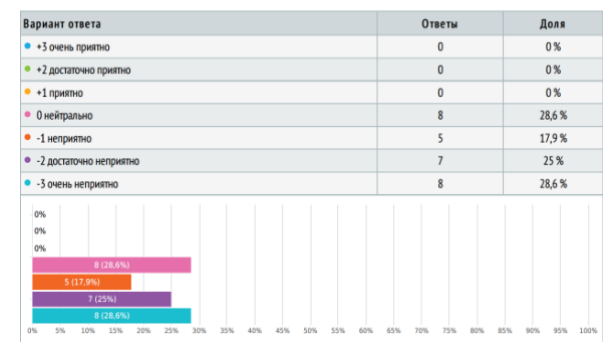
11. Оцените термин ПАНКРЕАТИТ по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 28х, не отвечено 0х



12. Оцените термин ПАНКРЕАТИТ по семибальной шкале

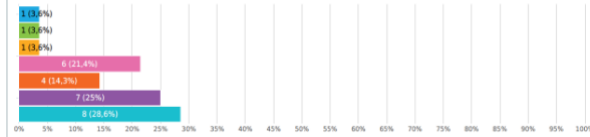
Одиночный выбор, Ответено 28х, не отвечено 0х



13. Оцените термин ПНЕВМОНИЯ по семибальной шкале

Одиночный выбор, Отвечено 28x, не отвечено 0x

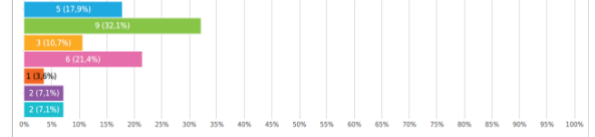
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень хорошо	1	3,6%
+2 достаточно хорошо	1	3,6%
+1 хорошо	1	3,6%
0 нейтрально	6	21,4%
-1 плохо	4	14,3%
-2 достаточно плохо	7	25%
-3 очень плохо	8	28,6%



14. Оцените термин ПНЕВМОНИЯ по семибальной шкале

Одиночный выбор, Отвечено 28x, не отвечено 0x

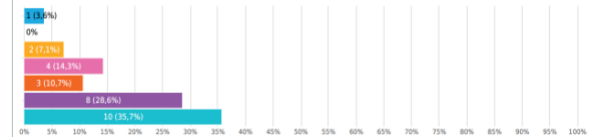
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень страшно	5	17,9%
+2 достаточно страшно	9	32,1%
+1 страшно	3	10,7%
0 нейтрально	6	21,4%
-1 не страшно	1	3,6%
-2 недостаточно страшно	2	7,1%
-3 совсем не страшно	2	7,1%



15. Оцените термин ПНЕВМОНИЯ по семибальной шкале

Одиночный выбор, Отвечено 28x, не отвечено 0x

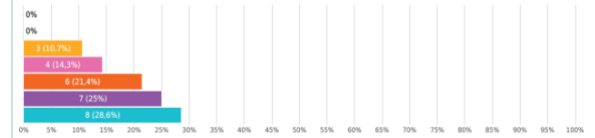
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень приятно	1	3,6%
+2 достаточно приятно	0	0%
+1 приятно	2	7,1%
0 нейтрально	4	14,3%
-1 неприятно	3	10,7%
-2 достаточно неприятно	8	28,6%
-3 очень неприятно	10	35,7%



16. Оцените термин САРКОМА по семибальной шкале

Одиночный выбор, Отвечено 28x, не отвечено 0x

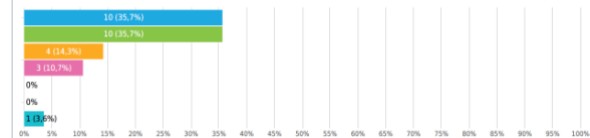
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень хорошо	0	0%
+2 достаточно хорошо	0	0%
+1 хорошо	3	10,7%
0 нейтрально	4	14,3%
-1 плохо	6	21,4%
-2 достаточно плохо	7	25%
-3 очень плохо	8	28,6%



17. Оцените термин САРКОМА по семибальной шкале

Одиночный выбор, Отвечено 28x, не отвечено 0x

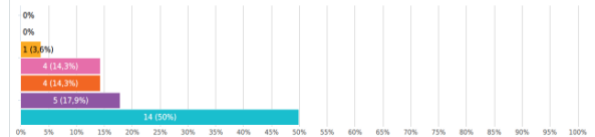
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень страшно	10	35,7%
+2 достаточно страшно	10	35,7%
+1 страшно	4	14,3%
0 нейтрально	3	10,7%
-1 не страшно	0	0%
-2 недостаточно страшно	0	0%
-3 совсем не страшно	1	3,6%



18. Оцените термин САРКОМА по семибальной шкале

Одиночный выбор, Отвечено 28x, не отвечено 0x

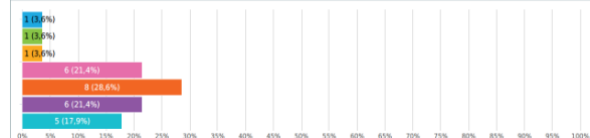
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень приятно	0	0%
+2 достаточно приятно	0	0%
+1 приятно	1	3,6%
0 нейтрально	4	14,3%
-1 неприятно	4	14,3%
-2 достаточно неприятно	5	17,9%
-3 очень неприятно	14	50%



19. Оцените термин ГЛАУКОМА по семибальной шкале

Одиночный выбор, Отвечено 28x, не отвечено 0x

Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень хорошо	1	3,6%
+2 достаточно хорошо	1	3,6%
+1 хорошо	1	3,6%
0 нейтрально	6	21,4%
-1 плохо	8	28,6%
-2 достаточно плохо	6	21,4%
-3 очень плохо	5	17,9%



20. Оцените термин ГЛАУКОМА по семибальной шкале

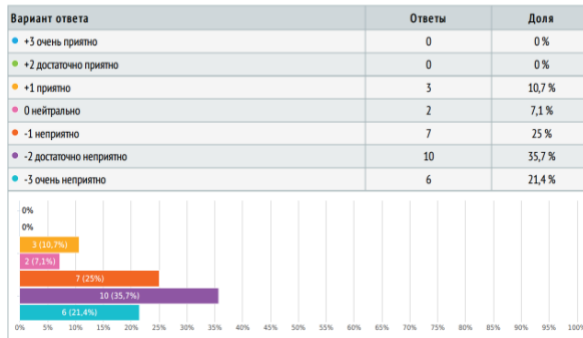
Одиночный выбор, Отвечено 28x, не отвечено 0x

Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень страшно	5	17,9%
+2 достаточно страшно	7	25%
+1 страшно	9	32,1%
0 нейтрально	6	21,4%
-1 не страшно	0	0%
-2 недостаточно страшно	0	0%
-3 совсем не страшно	1	3,6%



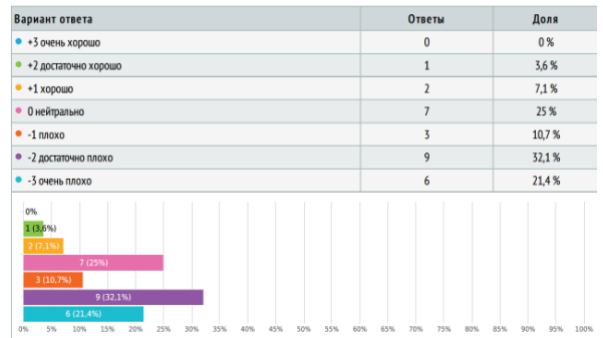
21. Оцените термин ГЛАУКОМА по семибальной шкале

Одничный выбор, Ответено 28х, не отвечено 0х



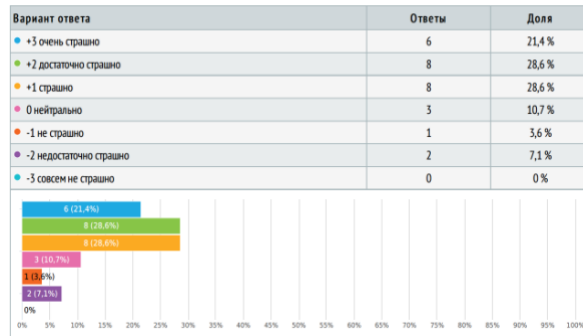
22. Оцените термин МИОКАРДИТ по семибальной шкале

Одничный выбор, Ответено 28х, не отвечено 0х



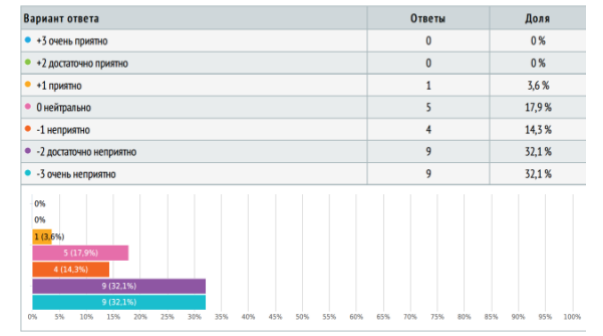
23. Оцените термин МИОКАРДИТ по семибальной шкале

Одничный выбор, Ответено 28х, не отвечено 0х



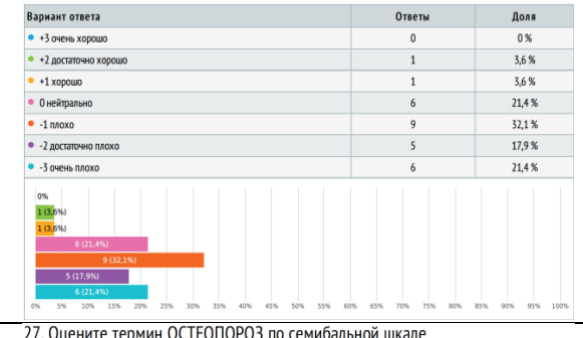
24. Оцените термин МИОКАРДИТ по семибальной шкале

Одничный выбор, Ответено 28х, не отвечено 0х



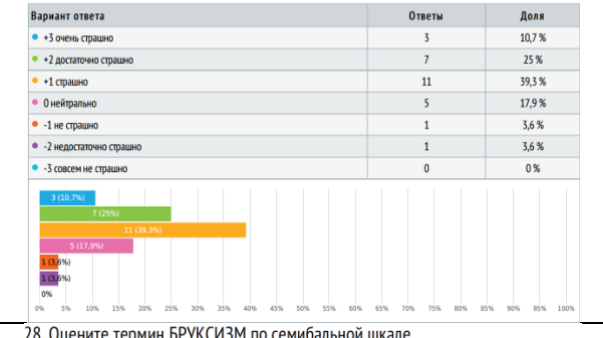
25. Оцените термин ОСТЕОПОРОЗ по семибальной шкале

Одничный выбор, Ответено 28х, не отвечено 0х



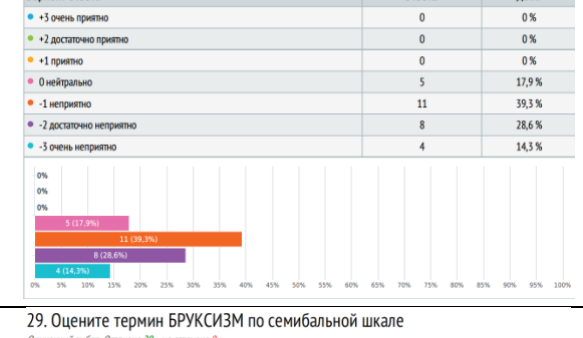
26. Оцените термин ОСТЕОПОРОЗ по семибальной шкале

Одничный выбор, Ответено 28х, не отвечено 0х



27. Оцените термин ОСТЕОПОРОЗ по семибальной шкале

Одничный выбор, Ответено 28х, не отвечено 0х



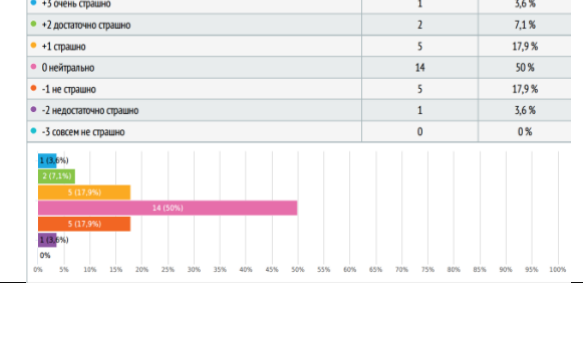
28. Оцените термин БРУКСИЗМ по семибальной шкале

Одничный выбор, Ответено 28х, не отвечено 0х



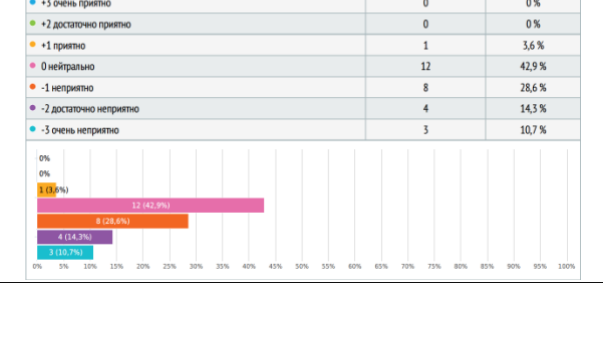
29. Оцените термин БРУКСИЗМ по семибальной шкале

Одничный выбор, Ответено 28х, не отвечено 0х



30. Оцените термин БРУКСИЗМ по семибальной шкале

Одничный выбор, Ответено 28х, не отвечено 0х



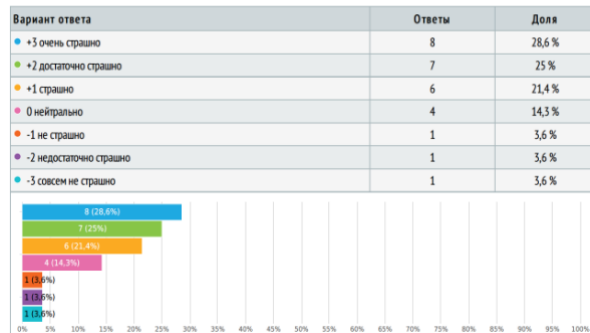
31. Оцените термин COVID-19 по семибальной шкале

Одноточный выбор, Отвечено 28х, не отвечено 0х



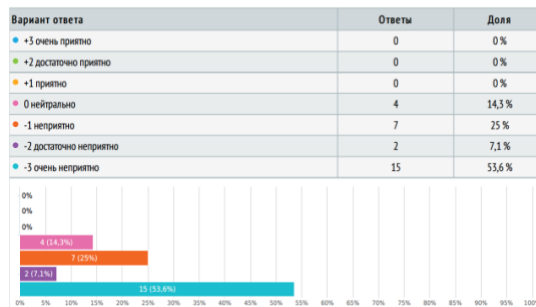
32. Оцените термин COVID-19 по семибальной шкале

Одноточный выбор, Отвечено 28х, не отвечено 0х



33. Оцените термин COVID-19 по семибальной шкале

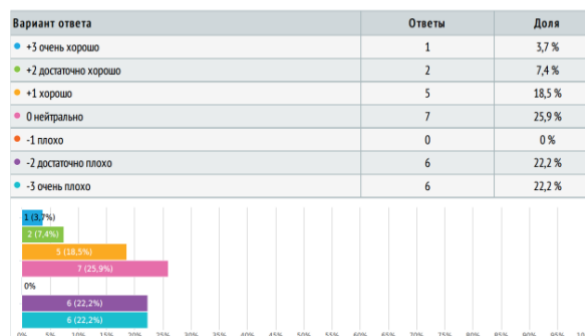
Одноточный выбор, Отвечено 28х, не отвечено 0х



Результаты субъективного шкалирования студентов III курса

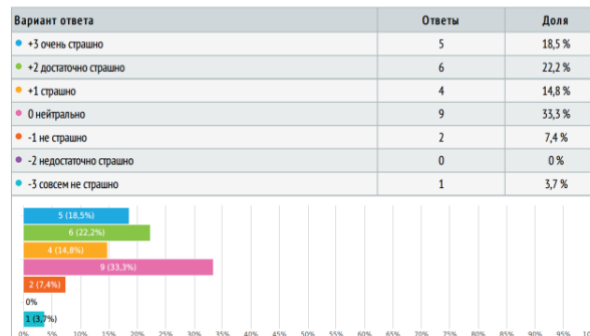
1. Оцените термин АРАХНОИДИТ по семибальной шкале

Одноточный выбор, Отвечено 27х, не отвечено 0х



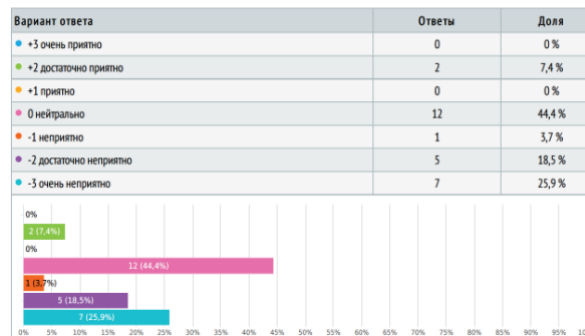
2. Оцените термин АРАХНОИДИТ по семибальной шкале

Одноточный выбор, Отвечено 27х, не отвечено 0х



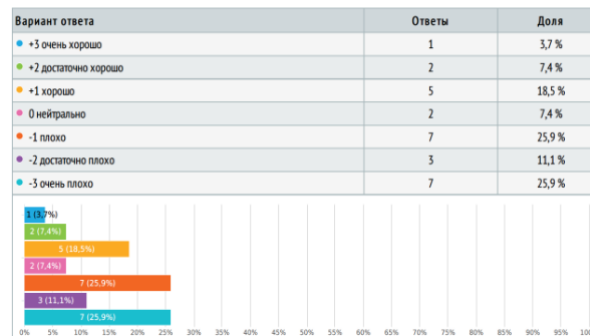
3. Оцените термин АРАХНОИДИТ по семибальной шкале

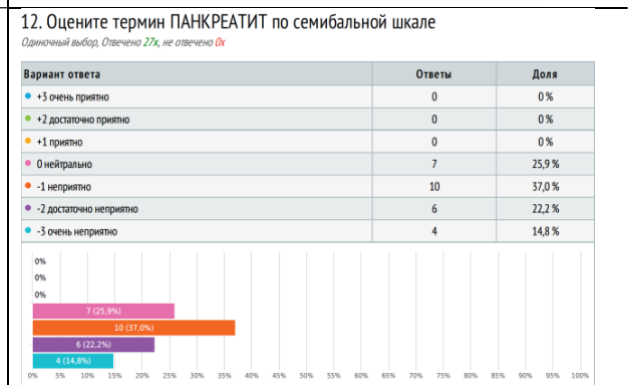
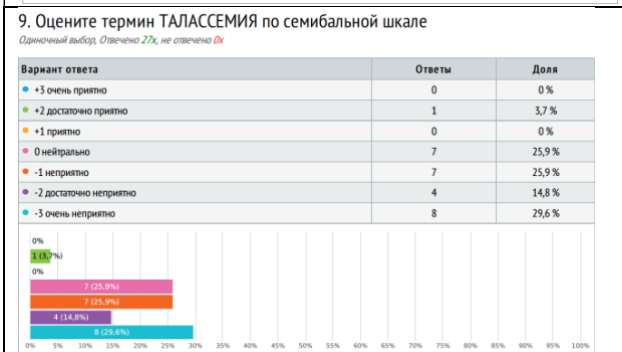
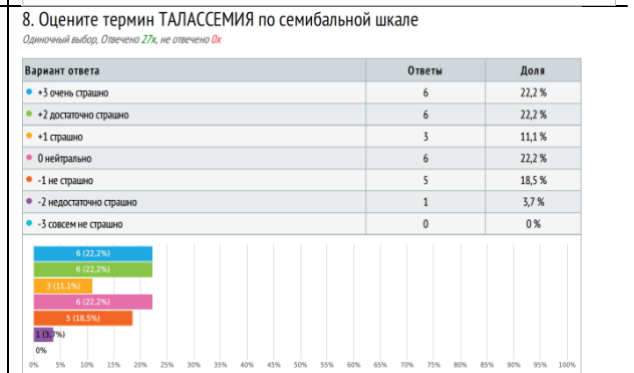
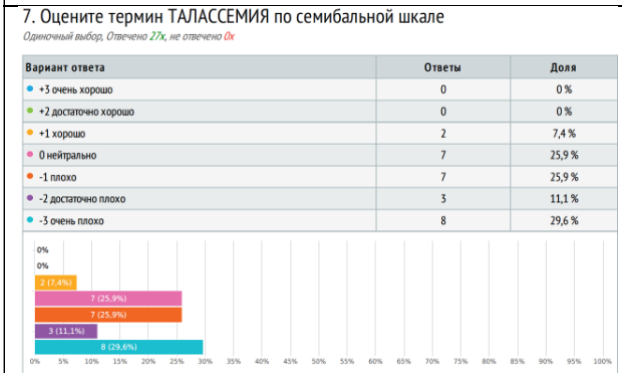
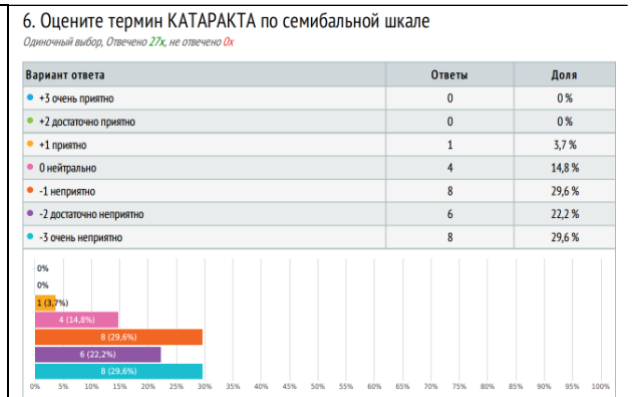
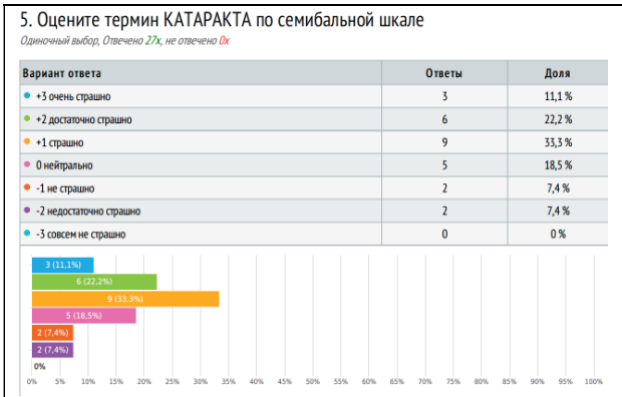
Одноточный выбор, Отвечено 27х, не отвечено 0х



4. Оцените термин КАТАРАКТА по семибальной шкале

Одноточный выбор, Отвечено 27х, не отвечено 0х

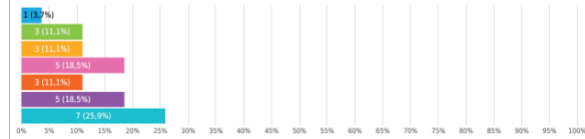




13. Оцените термин ПНЕВМОНИЯ по семибальной шкале

Единый выбор, Ответено 27х, не отвечено 0х

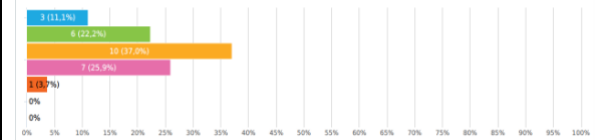
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень хорошо	1	3,7 %
+2 достаточно хорошо	3	11,1 %
+1 хорошо	3	11,1 %
0 нейтрально	5	18,5 %
-1 плохо	3	11,1 %
-2 достаточно плохо	5	18,5 %
-3 очень плохо	7	25,9 %



14. Оцените термин ПНЕВМОНИЯ по семибальной шкале

Единый выбор, Ответено 27х, не отвечено 0х

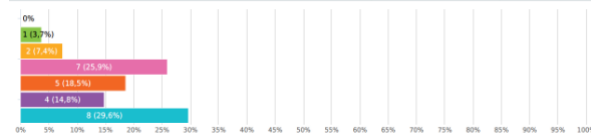
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень страшно	3	11,1 %
+2 достаточно страшно	6	22,2 %
+1 страшно	10	37,0 %
0 нейтрально	7	25,9 %
-1 не страшно	1	3,7 %
-2 недостаточно страшно	0	0 %
-3 совсем не страшно	0	0 %



15. Оцените термин ПНЕВМОНИЯ по семибальной шкале

Единый выбор, Ответено 27х, не отвечено 0х

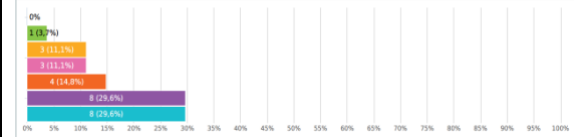
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень приятно	0	0 %
+2 достаточно приятно	1	3,7 %
+1 приятно	2	7,4 %
0 нейтрально	7	25,9 %
-1 неприятно	5	18,5 %
-2 достаточно неприятно	4	14,8 %
-3 очень неприятно	8	29,6 %



16. Оцените термин САРКОМА по семибальной шкале

Единый выбор, Ответено 27х, не отвечено 0х

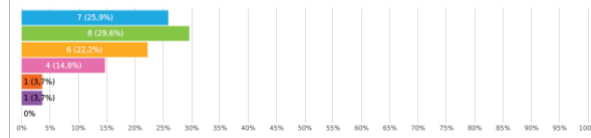
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень хорошо	0	0 %
+2 достаточно хорошо	1	3,7 %
+1 хорошо	3	11,1 %
0 нейтрально	3	11,1 %
-1 плохо	4	14,8 %
-2 достаточно плохо	8	29,6 %
-3 очень плохо	8	29,6 %



17. Оцените термин САРКОМА по семибальной шкале

Единый выбор, Ответено 27х, не отвечено 0х

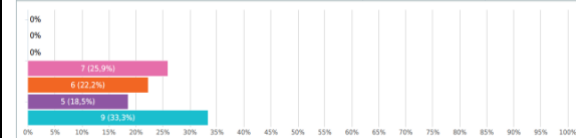
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень страшно	7	25,9 %
+2 достаточно страшно	8	29,6 %
+1 страшно	6	22,2 %
0 нейтрально	4	14,8 %
-1 не страшно	1	3,7 %
-2 недостаточно страшно	1	3,7 %
-3 совсем не страшно	0	0 %



18. Оцените термин САРКОМА по семибальной шкале

Единый выбор, Ответено 27х, не отвечено 0х

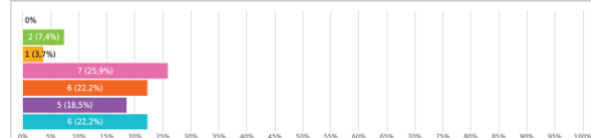
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень приятно	0	0 %
+2 достаточно приятно	0	0 %
+1 приятно	0	0 %
0 нейтрально	7	25,9 %
-1 неприятно	6	22,2 %
-2 достаточно неприятно	5	18,5 %
-3 очень неприятно	9	33,3 %



19. Оцените термин ГЛАУКОМА по семибальной шкале

Единый выбор, Ответено 27х, не отвечено 0х

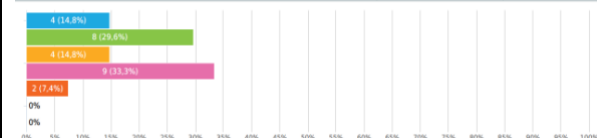
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень хорошо	0	0 %
+2 достаточно хорошо	2	7,4 %
+1 хорошо	1	3,7 %
0 нейтрально	7	25,9 %
-1 плохо	6	22,2 %
-2 достаточно плохо	5	18,5 %
-3 очень плохо	6	22,2 %



20. Оцените термин ГЛАУКОМА по семибальной шкале

Единый выбор, Ответено 27х, не отвечено 0х

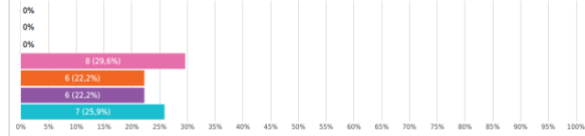
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень страшно	4	14,8 %
+2 достаточно страшно	8	29,6 %
+1 страшно	4	14,8 %
0 нейтрально	9	33,3 %
-1 не страшно	2	7,4 %
-2 недостаточно страшно	0	0 %
-3 совсем не страшно	0	0 %



21. Оцените термин ГЛАУКОМА по семибальной шкале

Одничный выбор, Отвечено 27х, не отвечено 0х

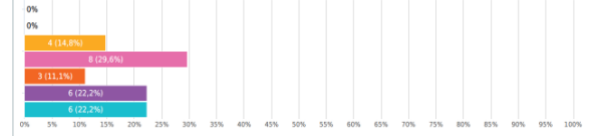
Вариант ответа	Ответы	Доля
+5 очень приятно	0	0%
+2 достаточно приятно	0	0%
+1 приятно	0	0%
0 нейтрально	8	29,6%
-1 неприятно	6	22,2%
-2 достаточно неприятно	6	22,2%
-3 очень неприятно	7	25,9%



22. Оцените термин МИОКАРДИТ по семибальной шкале

Одничный выбор, Отвечено 27х, не отвечено 0х

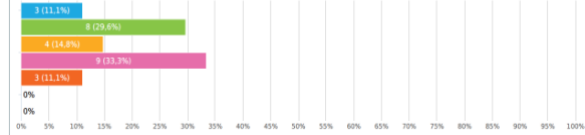
Вариант ответа	Ответы	Доля
+5 очень хорошо	0	0%
+2 достаточно хорошо	0	0%
+1 хорошо	4	14,8%
0 нейтрально	8	29,6%
-1 плохо	3	11,1%
-2 достаточно плохо	6	22,2%
-3 очень плохо	6	22,2%



23. Оцените термин МИОКАРДИТ по семибальной шкале

Одничный выбор, Отвечено 27х, не отвечено 0х

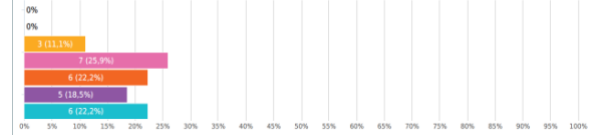
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень страшно	3	11,1%
+2 достаточно страшно	8	29,6%
+1 страшно	4	14,8%
0 нейтрально	9	33,3%
-1 не страшно	3	11,1%
-2 недостаточно страшно	0	0%
-3 совсем не страшно	0	0%



24. Оцените термин МИОКАРДИТ по семибальной шкале

Одничный выбор, Отвечено 27х, не отвечено 0х

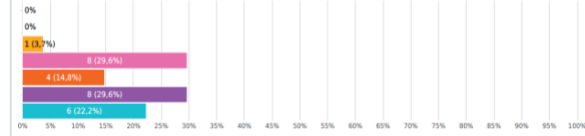
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень приятно	0	0%
+2 достаточно приятно	0	0%
+1 приятно	3	11,1%
0 нейтрально	7	25,9%
-1 неприятно	6	22,2%
-2 достаточно неприятно	5	18,5%
-3 очень неприятно	6	22,2%



25. Оцените термин ОСТЕОПОРОЗ по семибальной шкале

Одничный выбор, Отвечено 27х, не отвечено 0х

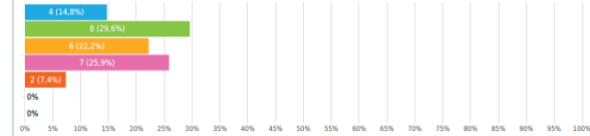
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень хорошо	0	0%
+2 достаточно хорошо	0	0%
+1 хорошо	1	3,7%
0 нейтрально	8	29,6%
-1 плохо	4	14,8%
-2 достаточно плохо	8	29,6%
-3 очень плохо	6	22,2%



26. Оцените термин ОСТЕОПОРОЗ по семибальной шкале

Одничный выбор, Отвечено 27х, не отвечено 0х

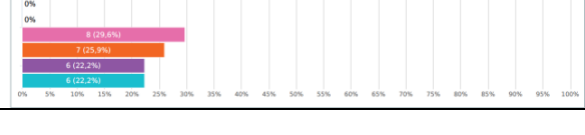
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень страшно	4	14,8%
+2 достаточно страшно	8	29,6%
+1 страшно	6	22,2%
0 нейтрально	7	25,9%
-1 не страшно	2	7,4%
-2 недостаточно страшно	0	0%
-3 совсем не страшно	0	0%



27. Оцените термин ОСТЕОПОРОЗ по семибальной шкале

Одничный выбор, Отвечено 27х, не отвечено 0х

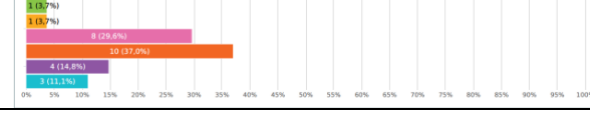
Вариант ответа	Ответы	Доля
+5 очень приятно	0	0%
+2 достаточно приятно	0	0%
+1 приятно	0	0%
0 нейтрально	8	29,6%
-1 неприятно	7	25,9%
-2 достаточно неприятно	6	22,2%
-3 очень неприятно	6	22,2%



28. Оцените термин БРУКСИЗМ по семибальной шкале

Одничный выбор, Отвечено 27х, не отвечено 0х

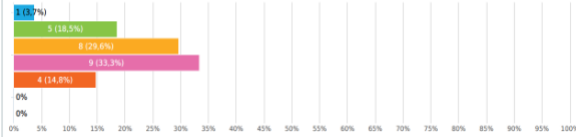
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень хорошо	0	0%
+2 достаточно хорошо	1	3,7%
+1 хорошо	1	3,7%
0 нейтрально	8	29,6%
-1 плохо	10	37,0%
-2 достаточно плохо	4	14,8%
-3 очень плохо	3	11,1%



29. Оцените термин БРУКСИЗМ по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 27х, не отвечено 0х

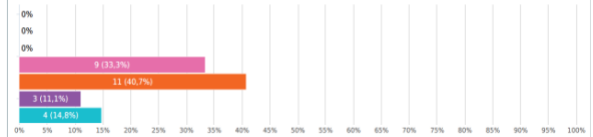
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень страшно	1	3,7 %
+2 достаточно страшно	5	18,5 %
+1 страшно	8	29,6 %
0 нейтрально	9	33,3 %
-1 не страшно	4	14,8 %
-2 недостаточно страшно	0	0 %
-3 совсем не страшно	0	0 %



30. Оцените термин БРУКСИЗМ по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 27х, не отвечено 0х

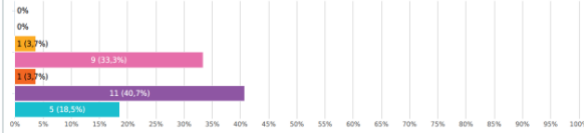
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень приятно	0	0 %
+2 достаточно приятно	0	0 %
+1 приятно	0	0 %
0 нейтрально	9	33,3 %
-1 неприятно	11	40,7 %
-2 достаточно неприятно	3	11,1 %
-3 очень неприятно	4	14,8 %



31. Оцените термин COVID-19 по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 27х, не отвечено 0х

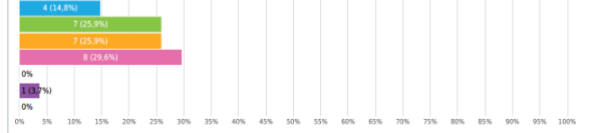
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень хорошо	0	0 %
+2 достаточно хорошо	0	0 %
+1 хорошо	1	3,7 %
0 нейтрально	9	33,3 %
-1 плохо	1	3,7 %
-2 достаточно плохо	11	40,7 %
-3 очень плохо	5	18,5 %



32. Оцените термин COVID-19 по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 27х, не отвечено 0х

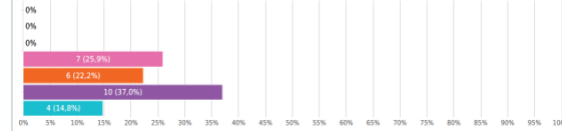
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень страшно	4	14,8 %
+2 достаточно страшно	7	25,9 %
+1 страшно	7	25,9 %
0 нейтрально	8	29,6 %
-1 не страшно	0	0 %
-2 недостаточно страшно	1	3,7 %
-3 совсем не страшно	0	0 %



33. Оцените термин COVID-19 по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 27х, не отвечено 0х

Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень приятно	0	0 %
+2 достаточно приятно	0	0 %
+1 приятно	0	0 %
0 нейтрально	7	25,9 %
-1 неприятно	6	22,2 %
-2 достаточно неприятно	10	37,0 %
-3 очень неприятно	4	14,8 %

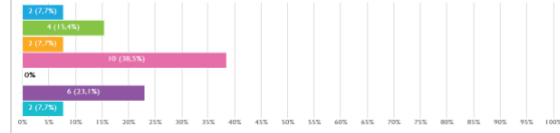


Результаты субъективного шкалирования студентов IV курса

1. Оцените термин АРАХНОИДИТ по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 26х, не отвечено 0х

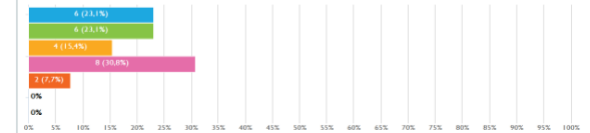
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень хорошо	2	7,7 %
+2 достаточно хорошо	4	15,4 %
+1 хорошо	2	7,7 %
0 нейтрально	10	38,5 %
-1 плохо	0	0 %
-2 достаточно плохо	6	23,1 %
-3 очень плохо	2	7,7 %



2. Оцените термин АРАХНОИДИТ по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 26х, не отвечено 0х

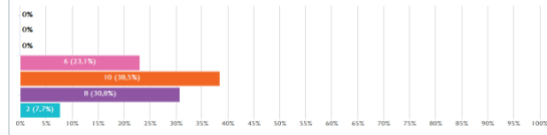
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень страшно	6	23,1 %
+2 достаточно страшно	6	23,1 %
+1 страшно	4	15,4 %
0 нейтрально	8	30,8 %
-1 не страшно	2	7,7 %
-2 недостаточно страшно	0	0 %
-3 совсем не страшно	0	0 %



3. Оцените термин АРАХНОИДИТ по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 26х, не отвечено 0х

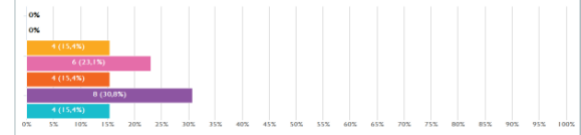
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень приятно	0	0%
+2 достаточно приятно	0	0%
+1 приятно	0	0%
0 нейтрально	6	23,1%
-1 неприятно	10	38,5%
-2 достаточно неприятно	8	30,8%
-3 очень неприятно	2	7,7%



4. Оцените термин КАТАРАКТА по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 26х, не отвечено 0х

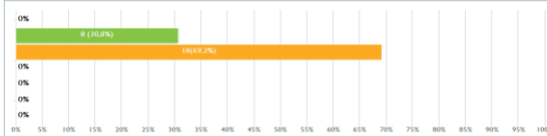
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень хорошо	0	0%
+2 достаточно хорошо	0	0%
+1 хорошо	4	15,4%
0 нейтрально	6	23,1%
-1 плохо	4	15,4%
-2 достаточно плохо	8	30,8%
-3 очень плохо	4	15,4%



5. Оцените термин КАТАРАКТА по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 26х, не отвечено 0х

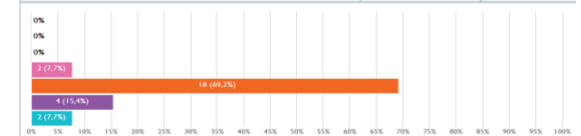
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень страшно	0	0%
+2 достаточно страшно	8	30,8%
+1 страшно	18	69,2%
0 нейтрально	0	0%
-1 не страшно	0	0%
-2 недостаточно страшно	0	0%
-3 совсем не страшно	0	0%



6. Оцените термин КАТАРАКТА по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 26х, не отвечено 0х

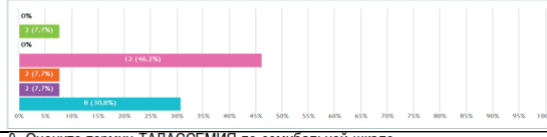
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень приятно	0	0%
+2 достаточно приятно	0	0%
+1 приятно	0	0%
0 нейтрально	2	7,7%
-1 неприятно	18	69,2%
-2 достаточно неприятно	4	15,4%
-3 очень неприятно	2	7,7%



7. Оцените термин ТАЛАССЕМИЯ по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 26х, не отвечено 0х

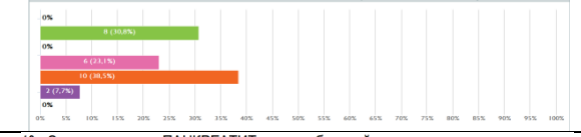
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень хорошо	0	0%
+2 достаточно хорошо	2	7,7%
+1 хорошо	0	0%
0 нейтрально	12	46,2%
-1 плохо	2	7,7%
-2 достаточно плохо	2	7,7%
-3 очень плохо	8	30,8%



8. Оцените термин ТАЛАССЕМИЯ по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 26х, не отвечено 0х

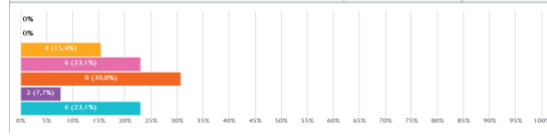
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень страшно	0	0%
+2 достаточно страшно	8	30,8%
+1 страшно	0	0%
0 нейтрально	6	23,1%
-1 не страшно	10	38,5%
-2 недостаточно страшно	2	7,7%
-3 совсем не страшно	0	0%



9. Оцените термин ТАЛАССЕМИЯ по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 26х, не отвечено 0х

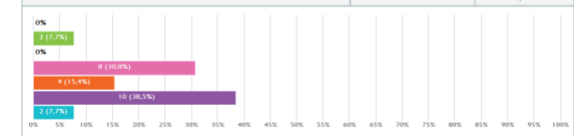
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень приятно	0	0%
+2 достаточно приятно	0	0%
+1 приятно	4	15,4%
0 нейтрально	6	23,1%
-1 неприятно	8	30,8%
-2 достаточно неприятно	2	7,7%
-3 очень неприятно	6	23,1%



10. Оцените термин ПАНКРЕАТИТ по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 26х, не отвечено 0х

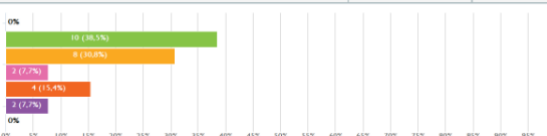
Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень хорошо	0	0%
+2 достаточно хорошо	2	7,7%
+1 хорошо	0	0%
0 нейтрально	8	30,8%
-1 плохо	4	15,4%
-2 достаточно плохо	10	38,5%
-3 очень плохо	2	7,7%



11. Оцените термин ПАНКРЕАТИТ по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 26х, не отвечено 0х

Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень страшно	0	0%
+2 достаточно страшно	10	38,5%
+1 страшно	8	30,8%
0 нейтрально	2	7,7%
-1 не страшно	4	15,4%
-2 недостаточно страшно	2	7,7%
-3 совсем не страшно	0	0%



12. Оцените термин ПАНКРЕАТИТ по семибальной шкале

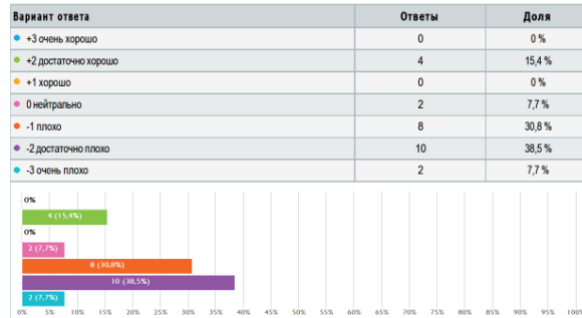
Одиночный выбор, Ответено 26х, не отвечено 0х

Вариант ответа	Ответы	Доля
+3 очень приятно	0	0%
+2 достаточно приятно	0	0%
+1 приятно	0	0%
0 нейтрально	8	30,8%
-1 неприятно	6	23,1%
-2 достаточно неприятно	4	15,4%
-3 очень неприятно	8	30,8%



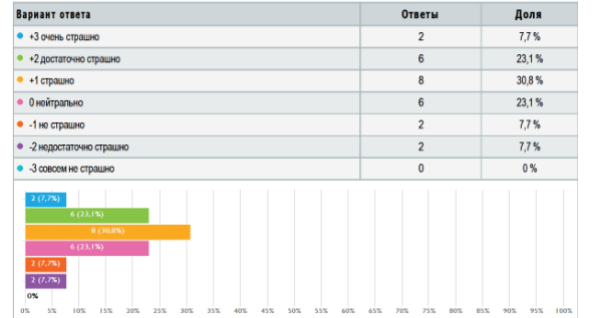
13. Оцените термин ПНЕВМОНИЯ по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 26х, не отвечено 0х



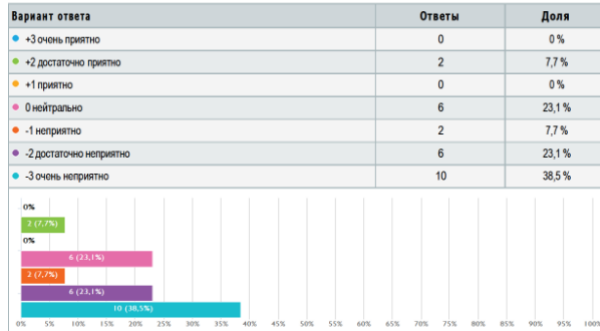
14. Оцените термин ПНЕВМОНИЯ по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 26х, не отвечено 0х



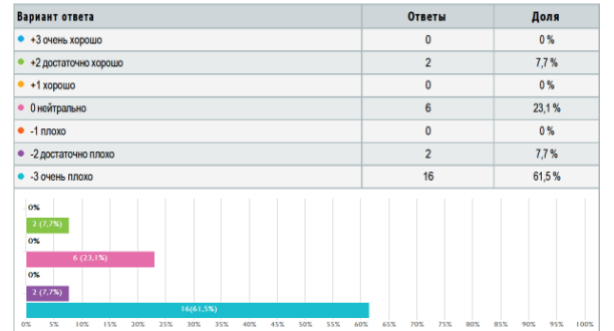
15. Оцените термин ПНЕВМОНИЯ по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 26х, не отвечено 0х



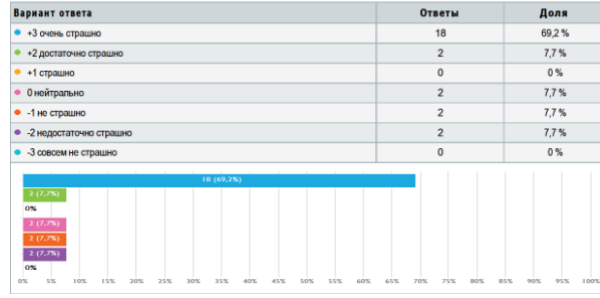
16. Оцените термин САРКОМА по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 26х, не отвечено 0х



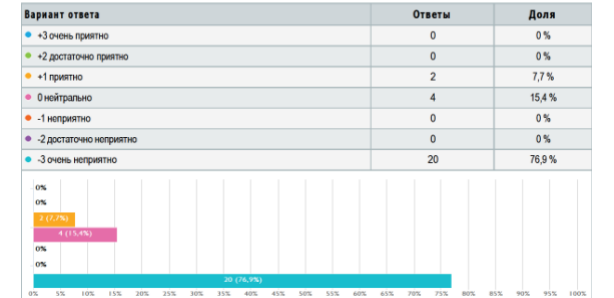
17. Оцените термин САРКОМА по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 26х, не отвечено 0х



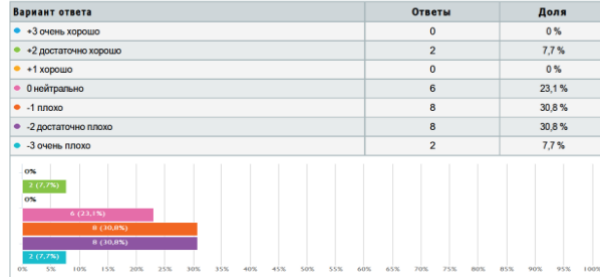
18. Оцените термин САРКОМА по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 26х, не отвечено 0х



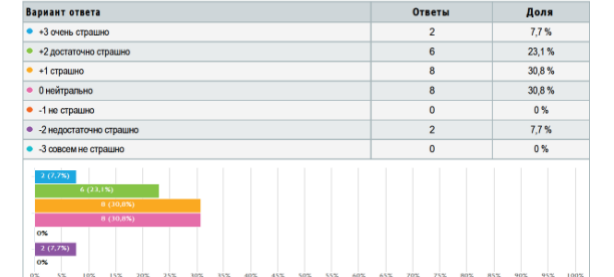
19. Оцените термин ГЛАУКОМА по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 26х, не отвечено 0х



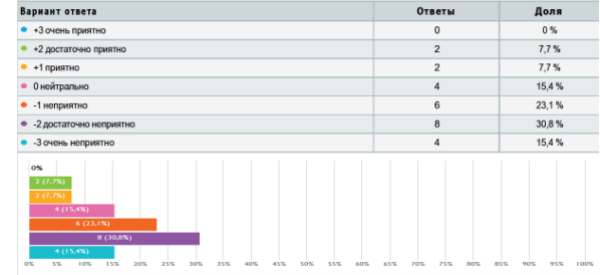
20. Оцените термин ГЛАУКОМА по семибальной шкале

Одиночный выбор, Ответено 26х, не отвечено 0х



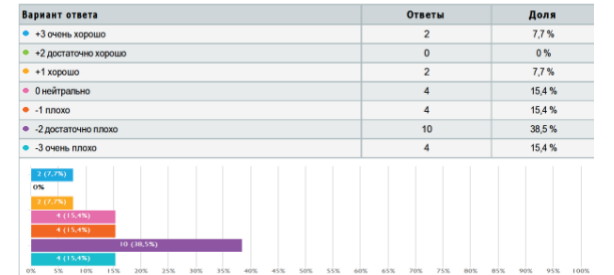
21. Оцените термин ГЛАУКОМА по семибальной шкале

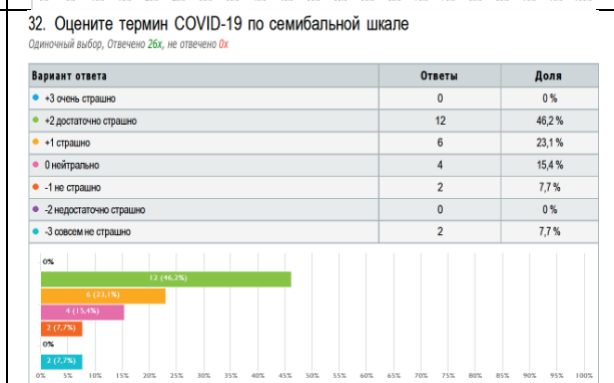
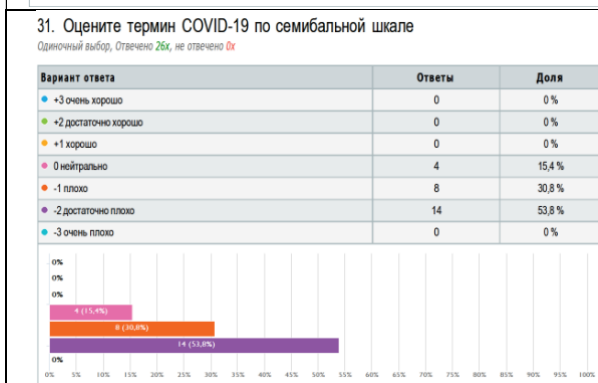
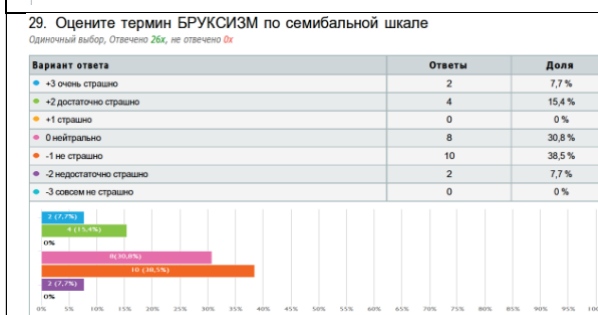
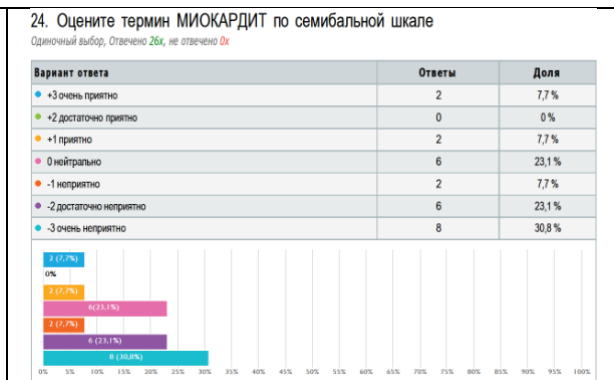
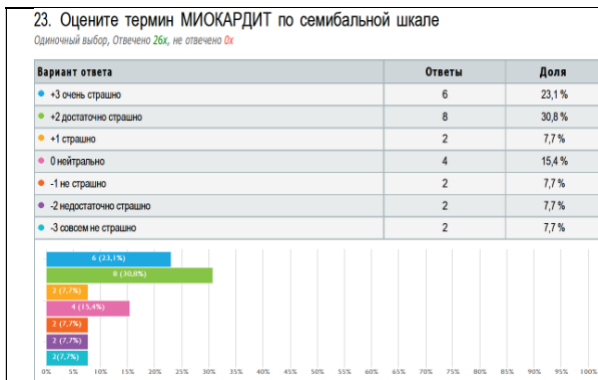
Одиночный выбор, Ответено 26х, не отвечено 0х



22. Оцените термин МИОКАРДИТ по семибальной шкале

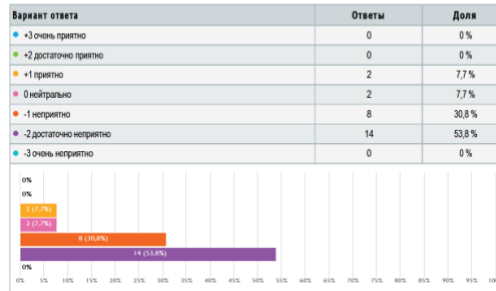
Одиночный выбор, Ответено 26х, не отвечено 0х





33. Оцените термин COVID-19 по семибальной шкале

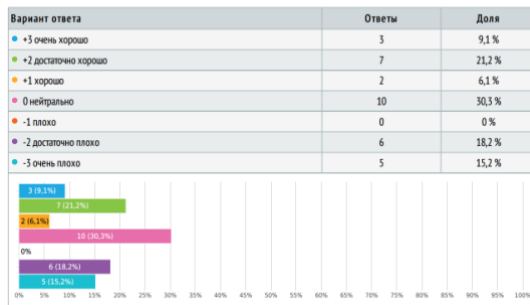
Одночисленный выбор, Ответено 26х, не отвечено 0х



Результаты субъективного шкалирования студентов VI курса

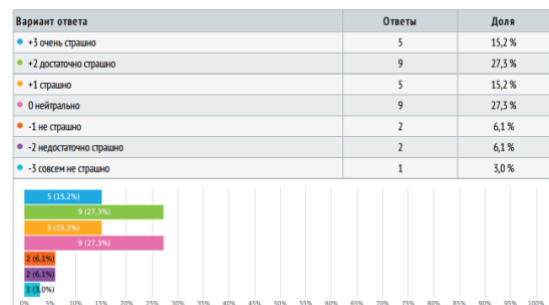
1. Оцените термин АРАХНОИДИТ по семибальной шкале

Одночисленный выбор, Ответено 33х, не отвечено 0х



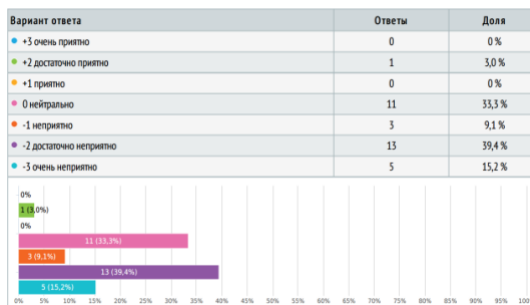
2. Оцените термин АРАХНОИДИТ по семибальной шкале

Одночисленный выбор, Ответено 33х, не отвечено 0х



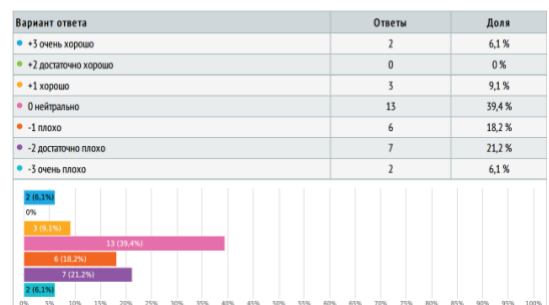
3. Оцените термин АРАХНОИДИТ по семибальной шкале

Одночисленный выбор, Ответено 33х, не отвечено 0х



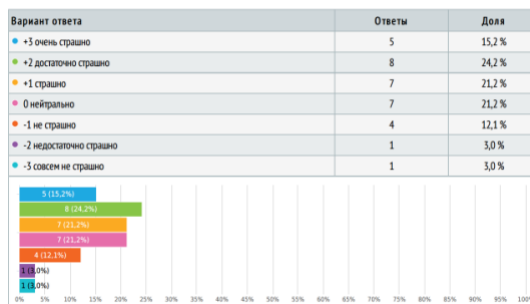
4. Оцените термин КАТАРАКТА по семибальной шкале

Одночисленный выбор, Ответено 33х, не отвечено 0х



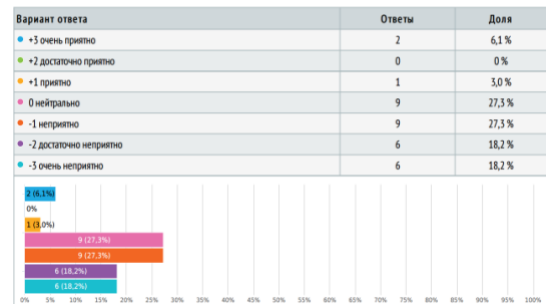
5. Оцените термин КАТАРАКТА по семибальной шкале

Одночисленный выбор, Ответено 33х, не отвечено 0х



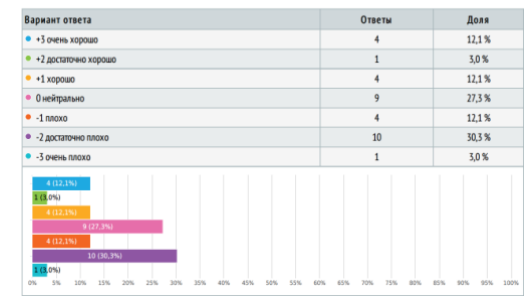
6. Оцените термин КАТАРАКТА по семибальной шкале

Одночисленный выбор, Ответено 33х, не отвечено 0х



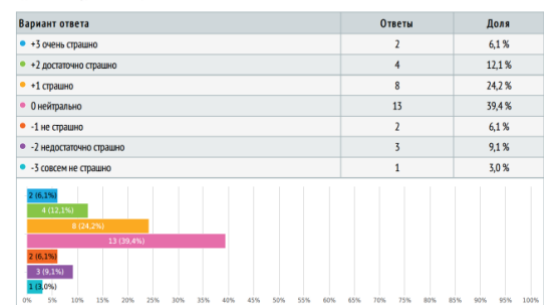
7. Оцените термин ТАЛАССЕМИЯ по семибальной шкале

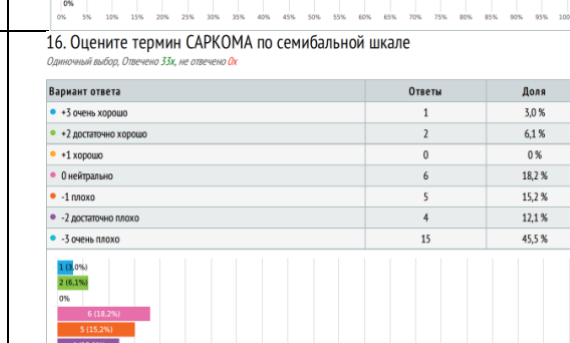
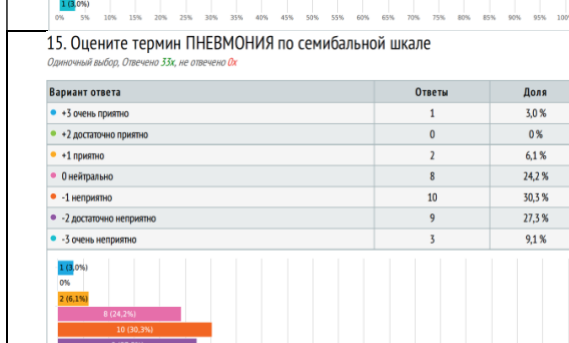
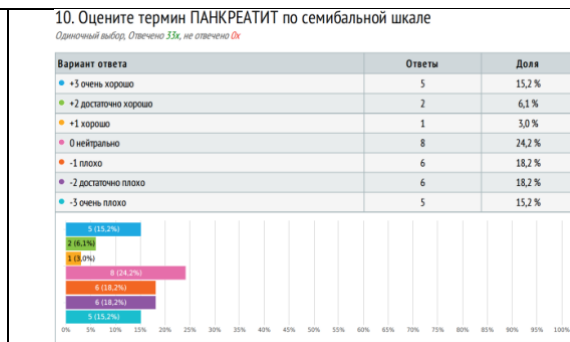
Одночисленный выбор, Ответено 33х, не отвечено 0х



8. Оцените термин ТАЛАССЕМИЯ по семибальной шкале

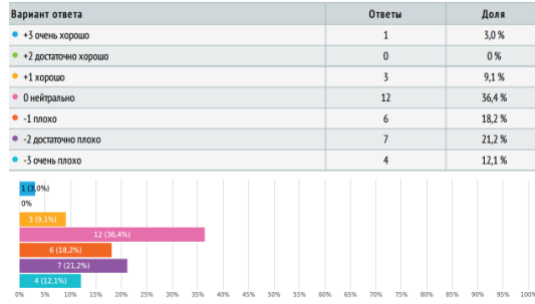
Одночисленный выбор, Ответено 33х, не отвечено 0х





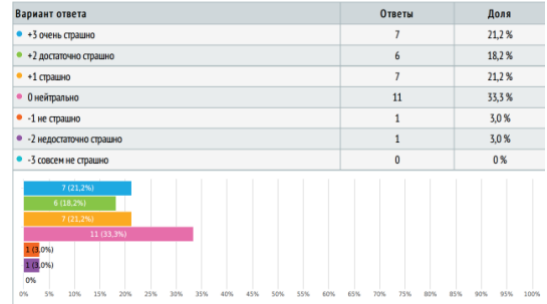
19. Оцените термин ГЛАУКОМА по семибальной шкале

Одноточный выбор, Ответено 33х, не отвечено 0х



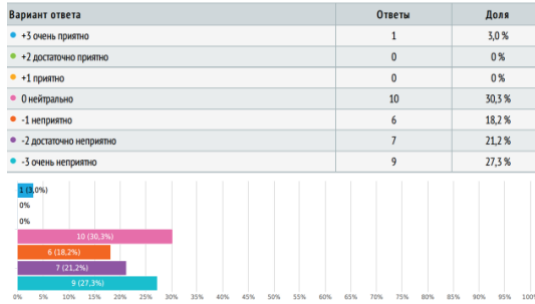
20. Оцените термин ГЛАУКОМА по семибальной шкале

Одноточный выбор, Ответено 33х, не отвечено 0х



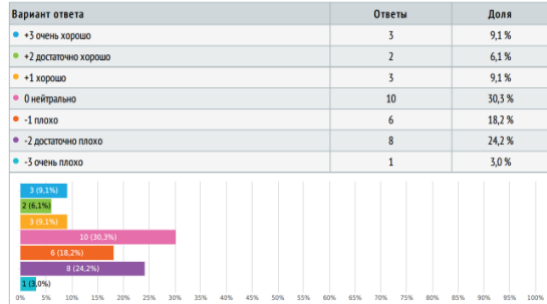
21. Оцените термин ГЛАУКОМА по семибальной шкале

Одноточный выбор, Ответено 33х, не отвечено 0х



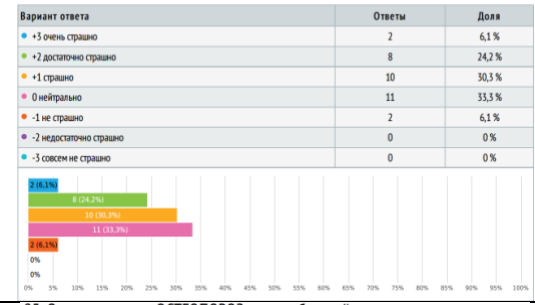
22. Оцените термин МИОКАРДИТ по семибальной шкале

Одноточный выбор, Ответено 33х, не отвечено 0х



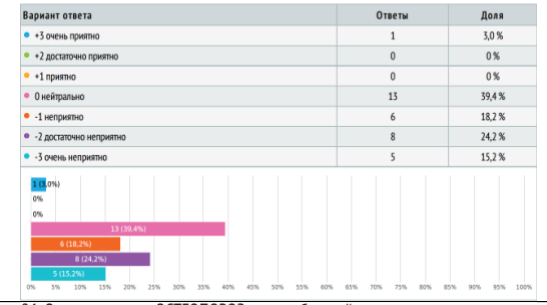
23. Оцените термин МИОКАРДИТ по семибальной шкале

Одноточный выбор, Ответено 33х, не отвечено 0х



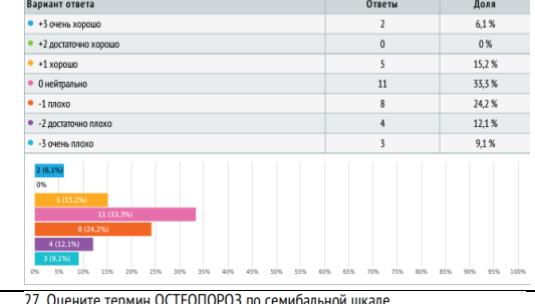
24. Оцените термин МИОКАРДИТ по семибальной шкале

Одноточный выбор, Ответено 33х, не отвечено 0х



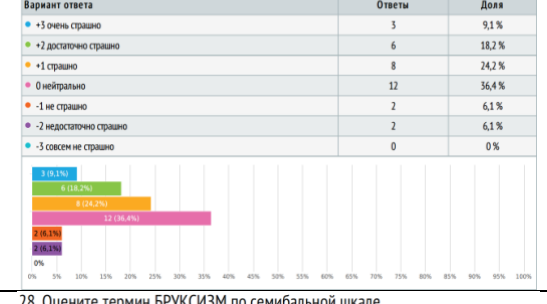
25. Оцените термин ОСТЕОПОРОЗ по семибальной шкале

Одноточный выбор, Ответено 33х, не отвечено 0х



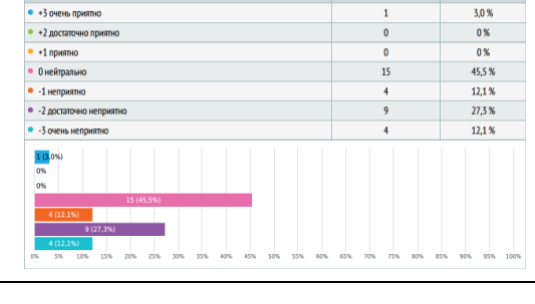
26. Оцените термин ОСТЕОПОРОЗ по семибальной шкале

Одноточный выбор, Ответено 33х, не отвечено 0х



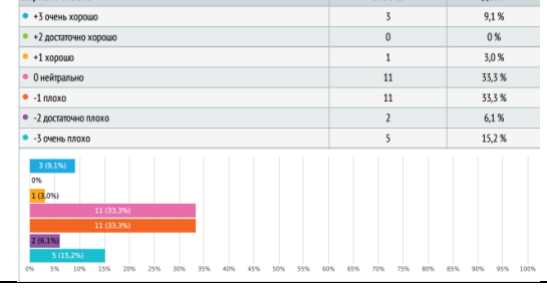
27. Оцените термин ОСТЕОПОРОЗ по семибальной шкале

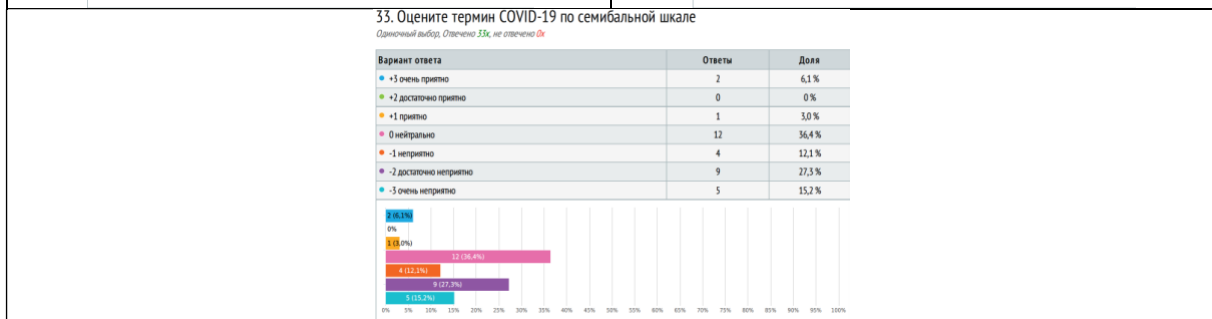
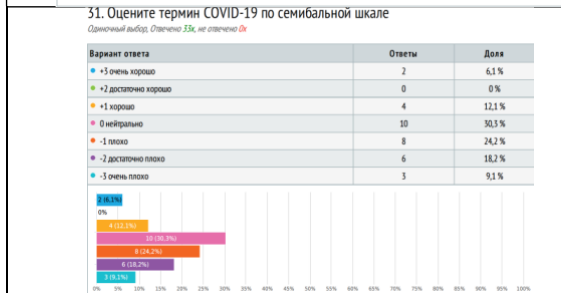
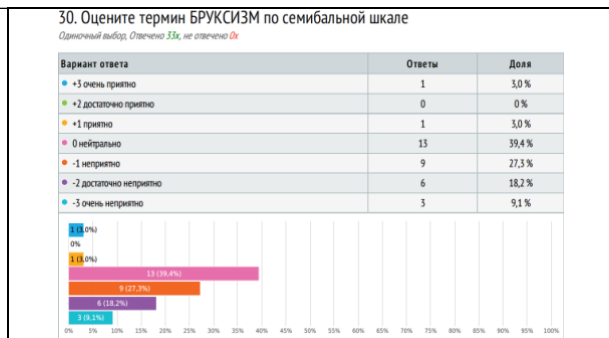
Одноточный выбор, Ответено 33х, не отвечено 0х



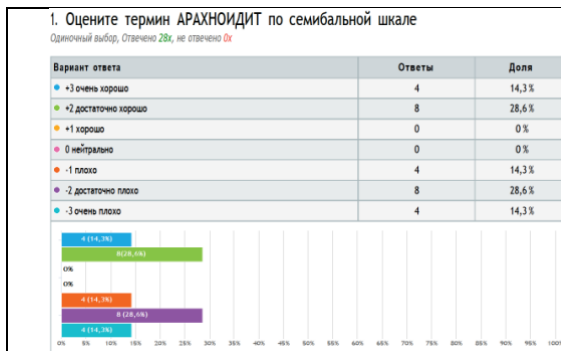
28. Оцените термин БРУКСИЗМ по семибальной шкале

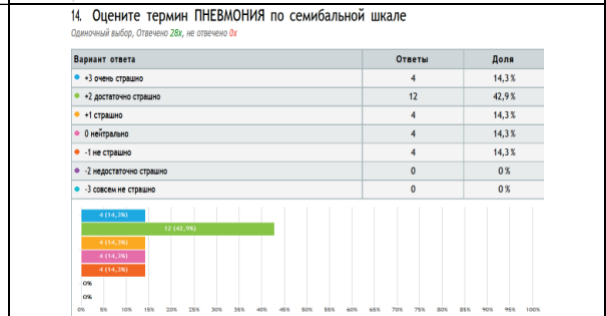
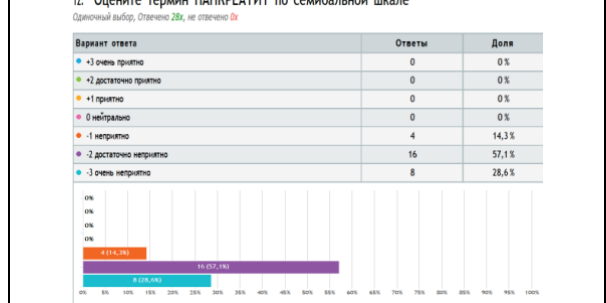
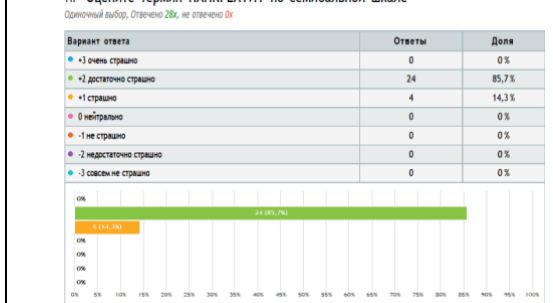
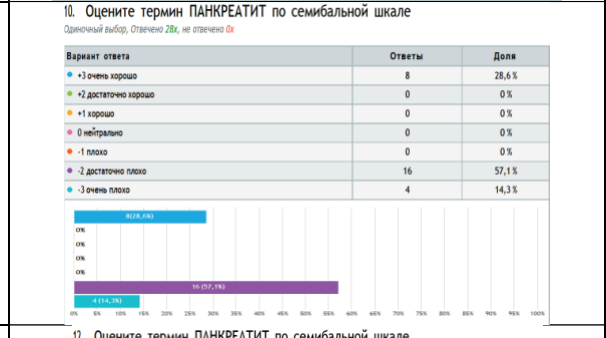
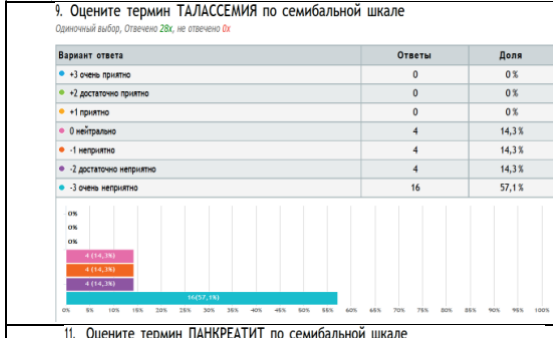
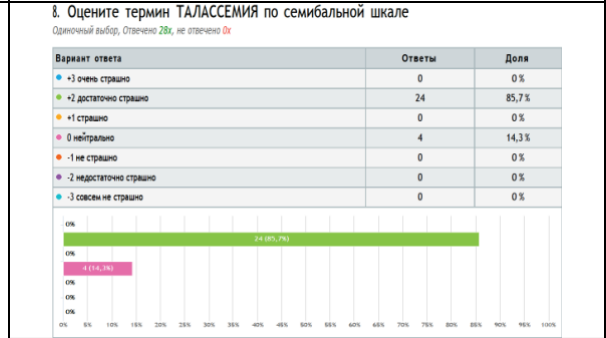
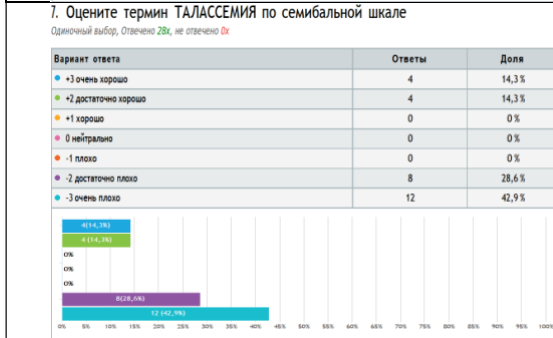
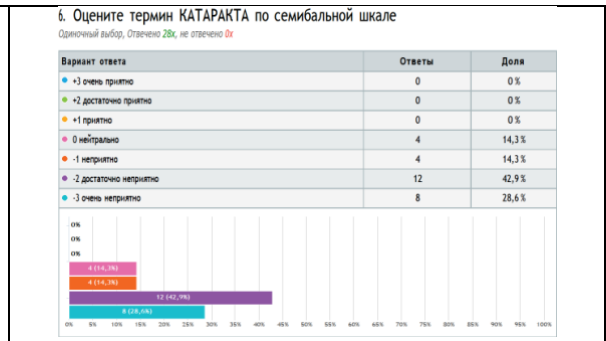
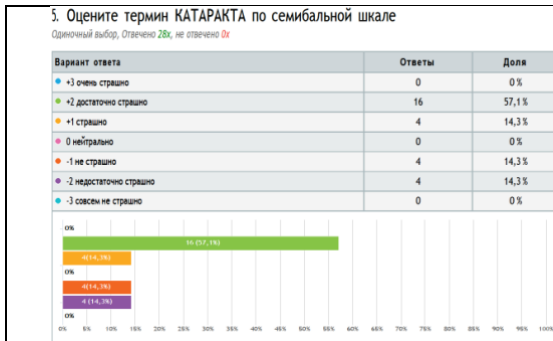
Одноточный выбор, Ответено 33х, не отвечено 0х

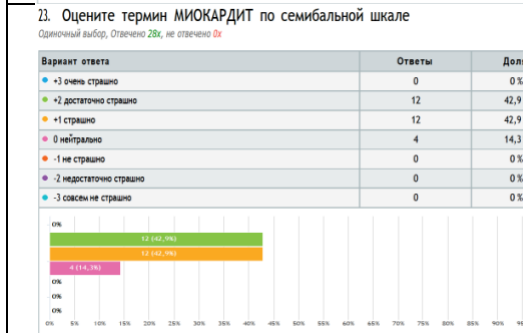




Результаты субъективного шкалирования студентов-аспирантов

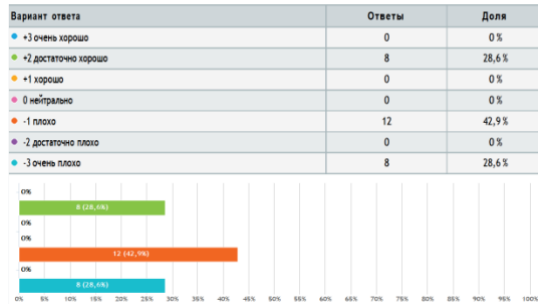






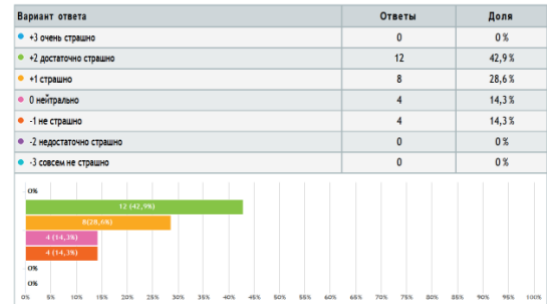
25. Оцените термин ОСТЕОПОРОЗ по семибальной шкале

Одничный выбор, Отвечено 28х, не отвечено 0х



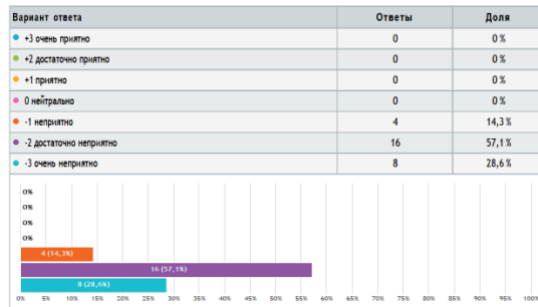
26. Оцените термин ОСТЕОПОРОЗ по семибальной шкале

Одничный выбор, Отвечено 28х, не отвечено 0х



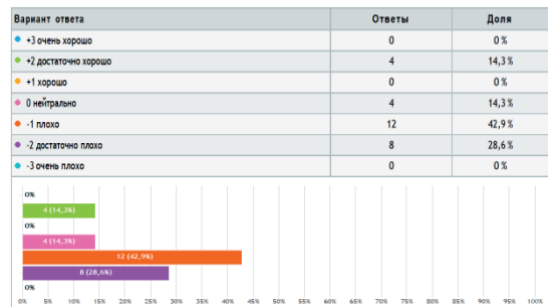
27. Оцените термин ОСТЕОПОРОЗ по семибальной шкале

Одничный выбор, Отвечено 7х, не отвечено 0х



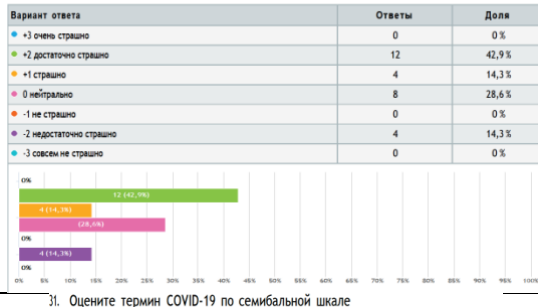
28. Оцените термин БРУКСИЗМ по семибальной шкале

Одничный выбор, Отвечено 28х, не отвечено 0х



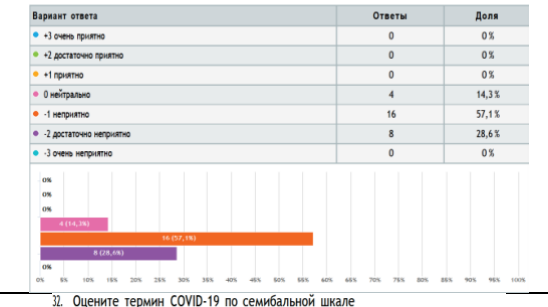
29. Оцените термин БРУКСИЗМ по семибальной шкале

Одничный выбор, Отвечено 28х, не отвечено 0х



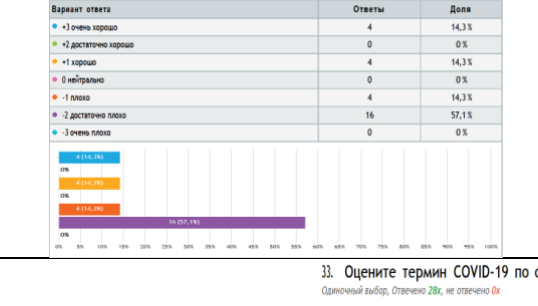
30. Оцените термин БРУКСИЗМ по семибальной шкале

Одничный выбор, Отвечено 28х, не отвечено 0х



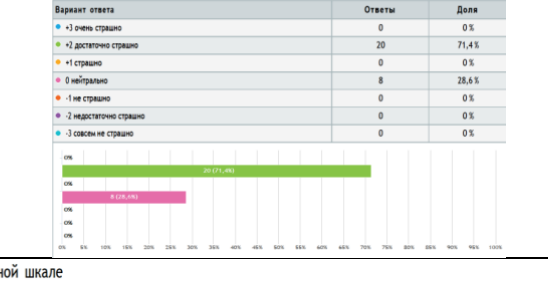
31. Оцените термин COVID-19 по семибальной шкале

Одничный выбор, Отвечено 28х, не отвечено 0х



32. Оцените термин COVID-19 по семибальной шкале

Одничный выбор, Отвечено 28х, не отвечено 0х



33. Оцените термин COVID-19 по семибальной шкале

Одничный выбор, Отвечено 28х, не отвечено 0х

