

## ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ СОЗНАНИЕ ИНДИВИДА В ПСИХОЛИНГВИСТИЧЕСКОМ РАКУРСЕ

Н.О. Золотова

Тверской государственной университет, Тверь

Рассматриваются вопросы, связанные с изучением профессионального сознания индивида как носителя специальных знаний. Обсуждаются возможности психолингвистического эксперимента в выявлении динамических аспектов формирования профессионального сознания в учебной ситуации. Изменения в структуре ассоциативного окружения медицинских терминов, предъявляемых в качестве стимулов в эксперименте студентам медицинского вуза, увязываются с этапами «вхождения в профессию» будущего медика.

*Ключевые слова:* профессиональное сознание индивида, вхождение в профессию, медицинский термин, нозологическая единица, ассоциативный эксперимент, структура ассоциативного окружения термина, диагностическое мышление.

Одной из основных форм активности индивида является его профессиональная деятельность, которая занимает особое место в жизненном пространстве человека и накладывает на него своеобразную печать. Это выражается в совокупности общих социо-поведенческих, психофизиологических и психолингвистических особенностях, характеризующих личность профессионала в той или иной области социальной деятельности, а также уровень его профессионального развития. Таким образом, анализировать профессиональное сознание индивида можно ориентируясь, в определенной степени, на психолингвистический контекст.

Психолингвистический подход предполагает возможность экспериментального доступа к сознанию индивида, в данном случае – носителя профессиональных знаний. В сознании профессионала так же, как и в сознании индивида, который таковым не является, находит отражение «перцептивно-когнитивно-аффективный образ мира, формирующийся по законам психической деятельности, но под контролем выработанных социумом норм и оценок, способов решения познавательных и коммуникативных задач, а также стратегий и опор, предпочитаемых в различных видах деятельности» [1: 37]. Представляется, что использование методик ассоциативного эксперимента, позволяет обнаружить приоритетные для специалистов опоры и стоящие за ними специфические образы сознания.

Богатство и разнообразие того, что стоит за словом у человека, занимающегося определенным родом занятий, обусловлено самим его существованием «на перекрестье нескольких контактных культурных сред: образовательного учреждения, родительской семьи, собственной семьи, дружеских связей, референтной группы, деловых и досуговых знакомств» при этом «освоение норм и процедур происходит как в физическом, так и в ментальном взаимодействии с образцами субкультуры или собственными представлениями о них» [3: 188].

Осознание индивидом собственной позиции в профессиональной среде, учёт значимой принадлежности к этой среде составляет суть профессиональной идентичности, которая непосредственно связана с профессиональным (само) сознанием и векторами профессионального развития личности.

Научный интерес представляет сам процесс становления профессионального сознания, отмеченный этапами «вхождения в профессию», и последующие «точки роста» сознания профессионала, как носителя *пережитого* знания, а не просто суммы знаний о содержании профессии.

В рамках настоящей статьи используются результаты психолингвистического эксперимента с будущими профессионалами – студентами медицинского вуза, выполненного под нашим руководством Л.К. Гордеевой в 2019-2020 гг. на материале медицинских слов-терминов, обозначающих нозологические формы болезней.

Профессиональное сознание студентов-медиков формируется в стенах вуза не только под воздействием целенаправленного обучения, но и ряда других факторов, включая личностно-психологические и социокультурные. Своеобразное вхождение в медицинскую профессию по наблюдениям преподавателей медицинских вузов сопровождается, условно говоря, «синдромом третьего курса» (когда начинают изучать клинические дисциплины), суть которого сводится к тому, что симптоматику изучаемых нозологий и синдромов обучаемые неизбежно находят у себя и окружающих. Данное явление убедительно описано у В. Вересаева в «Записках врача» (см.: [4: 354–355]). На своем личном опыте В. Вересаев показал процесс вхождения в мир врачебной профессии, при котором «окружающий мир субъекта начинает преломляться через призму специальных знаний [там же].

Преломление образа мира будущих медиков под воздействием целенаправленного обучения можно наблюдать при анализе ассоциативных реакций, полученных на предъявленные в свободном ассоциативном эксперименте стимулы-термины с учётом продвижения по ступеням обучения на лечебном факультете Тверского медицинского университета.

При беглом взгляде бросается в глаза, что симптомы так называемого «диагностического мышления» (термин К.К. Платонова), появляются уже на младших курсах и приобретают рельефность на старших. Дальнейший анализ осуществляется в направлении дифференциации полученных реакций испытуемых (далее – Ии.) – и формальных, и смысловых – на две основные подгруппы: 1) профессионально-ориентированные реакции; 2) и реакции, не относящиеся к профессиональной деятельности будущих медиков.

Признаки профессиональной ориентации можно наблюдать даже в реакциях формального типа, характерных, в основном, для студентов первого – второго курсов. Они часто реагировали созвучными стимулу нозологическими единицами. Например, опора на начальный или конечный элемент слова-стимула АРАХНОИДИТ мотивирует следующие ответы Ии.: *арахнофобия*, *миокардит* и т.п. Формальные реакции непрофессионального характера у этих же Ии. были представлены такими ответами, как: *арахис*, *археолог*. На старших курсах такие

реакции отсутствовали, что может расцениваться с отсылкой к замечанию А.Р. Лурии о преимущественном торможении звуковых связей в пользу более существенных смысловых связей во взрослом возрасте в норме [2: 97–98].

В группе смысловых реакций профессионально-ориентированные ответы носят, прежде всего, дефинитивный характер, например: ТАЛАССЕМИЯ – *генетическое заболевание, связанное с нарушением обменных процессов*; МИОКАРДИТ – *воспаление мышечного слоя сердца и др.* Знания специального характера проявляются в синонимических реакциях: ПНЕВМОНИЯ – *воспаление легких*, САРКОМА – *рак*; в реакциях, уточняющего типа: ПНЕВМОНИЯ – *крупозная, острая*; КАТАРАКТА – *рыхлость, слепой*; в реакциях с высокой степенью обобщения: АРАХНОИДИТ – *болезнь*; САРКОМА – *опухоль*. Реакции, мотивированные «диагностическим мышлением», сводятся к называнию симптомов болезни, этиологии и патогенеза, а также специфических методов исследования заболевания: ТАЛАССЕМИЯ – *повреждение структуры гемоглобина, гемограмма, серповидно-клеточная анемия*; МИОКАРДИТ – *последствия дифтерии*; ОСТЕОПОРОЗ – *снижение плотности ткани, рентгенография, лордоз*. 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*; ПАНКРЕАТИТ – *хирург*; БРУКСИЗМ – *стоматология, стоматолог*.

В состав непрофессионально-ориентированной подгруппы входят реакции, вызванные опознанием стимула с опорой на широкий культурный контекст, например, литературный, как в случае с САРКОМОЙ, точнее «саркомой легкого». Название этого смертельного скоротечного диагноза упоминается в романе Михаила Булгакова «Мастер и Маргарита» в качестве сильного аргумента, который приводит Воланд, в рассуждениях о бессилии и тщете человека перед лицом смерти, а потому и невозможности планирования им своего ближайшего будущего. Ии. связывают стимул САРКОМА *со свитой Воланда, Булгаковым*, романом «Мастер и Маргарита» и даже *трамваем*, очевидно, включая эту единицу в общую ситуацию «несчастливого случая», предсказанного/спланированного «иностранцем». Такие реакции можно условно обозначить как «культурно-маркированные» или «прецедентные» реакции, отражающие общий культурный фон обучаемых, несущий в себе национальный признак.

Эмоционально-оценочные реакции целесообразно выделить в отдельную группу, которая представлена неоднородным массивом ответов: с одной стороны, прослеживается профессиональное отношение Ии. к предъявленному стимулу, например, в ответах о сложности лечения/диагностирования определенного заболевания: САРКОМА – *сложное лечение*; АРАХНОИДИТ – *тяжело диагностировать*; ТАЛАССЕМИЯ – *неблагоприятный прогноз*. С другой стороны – реакции этого типа отражают эмоционально-оценочное отношение «обычного» человека, не врача, к кризисным ситуациям, связанным с болезнью, ее возможными трагическими последствиями. Независимо от профессии и возраста осознание собственной смертности, уязвимости, непрочности челове-

ского существования, возможной необратимости болезни часто приводит к похожим переживаниям людей, особенно на фоне характерной алармизации современного общества: АРАХНОИДИТ – *страшно*; КАТАРАКТА – *неприятные ощущения*; ПАНКРЕАТИТ – *боль, неприятно, мучительно*; САРКОМА – *страх, ужас, смерть, плохое*; ГЛАУКОМА – *больно, боль*; ОСТЕОПОРОЗ – *плохо, очень печально*.

Изменения в ассоциативной структуре одного и того же слова-стимула по шкале «профессиональное-непрофессиональное» при качественном анализе ответов Ии. с учетом уровня их учебно-профессиональных компетенций в диапазоне от первого до шестого курсов также отражают динамику становления профессионального сознания будущего медика. Ассоциативное окружение стимула ПНЕВМОНИЯ меняется по линии от реакций обобщающего типа до уточняющих характеристик заболевания, обозначенного термином.

У студентов первого курса профессионально-ориентированные реакции представляют собой результат отнесения к суперординатной категории: ПНЕВМОНИЯ – *диагноз, заболевание, болезнь легких*. На втором курсе помимо названных у Ии. появляются реакции, связанные с процессом лечения: ПНЕВМОНИЯ – *больница, больничныи, долгое лечение*. На четвертом курсе преобладают реакции, связанные с номенклатурой 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 превалируют реакции уточняющего характера, связанные с классификацией пневмоний: ПНЕВМОНИЯ – *крупозная, острая, бактериальная, атипичная*.

Эксперимент с участием студентов шестого курса проводился во время объявленной ВОЗ пандемии коронавирусной инфекции, что отражается в ответах Ии. ситуационного характера: ПНЕВМОНИЯ – *Ковид, Коронавирус, Карона* (орфография автора сохранена).

Нозологическая единица МИОКАРДИТ опознается студентами первого курса как *сердце, болезнь сердца, инфаркт, миокард, заболевание сердца*. Студенты старших курсов дают развернутые ответы в описании симптоматики, степени тяжести заболевания или причин его возникновения: *воспаление миокарда сердца, воспаление мышечного слоя сердца, воспаление сердечной мышцы, поражение миокарда, гемолитический стрептококк, вирусная инфекция, аутоиммунное заболевание, токсическое отравление*.

Таким образом, 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, описаниям клинико-морфологической картины, как объяснения причин заболевания, принятыми в профессиональной медицинской среде. При этом наблюдается снижение числа культурно-маркированных и эмоционально-оценочных реакций, что пока не нашло своего

однозначного объяснения. Возможно, это связано с развитием социального равнодушия, более характерного для взрослого возраста.

Вместе с тем, полученный в эксперименте ассоциативный профиль отобранных для предъявления Ии. нозологических единиц поддерживает предположение поэтапного формирования профессионального видения мира будущих медиков и отражает степень их владения медицинским термином как элементом метаязыка науки.

### Список литературы

1. Залевская А.А. Значение слова через призму эксперимента: монография. Тверь: Твер. гос. ун-т., 2011. 240 с.
2. Лурия А.Р. Язык и сознание. СПб.: Питер, 2019. 336 с.
3. Моргунов Е.Б. Человек развивающийся: профессиональная организация как «зона ближайшего развития» // Стиль мышления: проблема исторического единства научного знания. К 80-летию В.П. Зинченко. Коллективная монография / под общ. ред. Т.Г. Щедриной. М.: Российская политическая энциклопедия (РОССПЭН), 2011. С. 187–199.
4. 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. М.: Смысл, 2011. С. 354–378.

## PROFESSIONAL CONSCIOUSNESS OF THE INDIVIDUAL IN PSYCHOLINGUISTIC ASPECT

**N.O. Zolotova**

Tver State University, Tver

The problem of professional consciousness of the individual as a special knowledge bearer is viewed in the article. The possibilities of psycholinguistic experiment in identifying dynamic aspects of individual professional consciousness in training situation are being discussed. All changes in the structure of associative surrounding of a medical term presented as a stimulus in the experiment to the students of a medical school are linked to the stages of entering a future medical man's work.

**Keywords:** *professional consciousness of the individual, entering a profession, medical term, nosological unit, associative experiment, associative surrounding of the term, diagnostic mentality.*