

Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова

Факультет иностранных языков и регионоведения

На правах рукописи

*В.В.А.*



005014689

Афанасова Вера Васильевна

Культурологический аспект языка медицинских специальностей

Специальность 24.00.01 – Теория и история культуры

АВТОРЕФЕРАТ

диссертация на соискание ученой степени кандидата культурологии

15 МАР 2012

Москва – 2012

Работа выполнена на кафедре сравнительного изучения национальных литератур и культур факультета иностранных языков и регионоведения Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова

Научный руководитель: кандидат филологических наук,  
доцент Черезова Т.Л.

Официальные оппоненты: доктор филологических наук,  
профессор Магидова И.М.

кандидат культурологии,  
доцент Данчевская О.Е.

Ведущая организация: Тверская государственная  
медицинская академия

Защита диссертации состоится 03 апреля 2012 г. в 15<sup>30</sup> часов на заседании диссертационного совета Д 501.001.28 при Московском государственном университете имени М.В. Ломоносова по адресу: 119192, Москва, Ломоносовский проспект, дом 31, корпус 1, факультет иностранных языков и регионоведения, ауд. \_\_\_\_\_

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке МГУ имени М.В. Ломоносова.

Автореферат разослан 03 марта 2012 года

Ученый секретарь  
диссертационного совета



Е.В. Жбанкова

Реферируемая диссертация посвящена культурологическому аспекту языка едических специальностей.

Развитие медицины на современном этапе характеризуется расширением внешних связей, актуализацией международного профессионального общения и интенсивным развитием профессиональной коммуникации на английском языке, что вызывает повышенный интерес к изучению LSP для едических специальностей, за которым стоят различные социокультурные явления.

Хотя тесная связь языка и культуры является фактом общепризнанным и неоспоримым, тем не менее, изучение культурологических аспектов языка для специальных целей до сих пор не проводилось. О необходимости включения культурологического компонента в преподавание иностранного языка писали многие российские лингвисты, в том числе Е.М. Верещагин, В.Г. Костомаров, О.А. Корнилов, В.А. Маслова, С.Г. Тер-Минасова, О.А. Леонтович, Ю.С. Степанов, В.И. Карасик, А. Вежбицкая, А.И. Комарова, Р.К. Миньяр-Белоручева. Следует отметить, что культурологические аспекты лингвистики изучались преимущественно в применении к преподаванию общих основ языка и в плане подготовки лингвистов, филологов и других представителей гуманитарных наук. Вопрос о культурологическом аспекте LSP для других профессиональных и научных целей практически не ставился. В процессе освоения LSP происходит формирование вторичной понятийной и языковой картины мира на основе уже имеющихся представлений о культурных феноменах.

Для языковой подготовки специалистов необходим отбор элементов культуры страны изучаемого языка, важных и достаточных для комфортного вхождения в иноязычную культуру, эффективного общения и взаимодействия с представителями изучаемой культуры, а также широкой общекультурной подготовки в контексте конкретной области знания и практической деятельности.

Отличительной особенностью языка медицины является весьма значительный объем культурного компонента. Хотя медицину относят к естественным наукам, в ней ярко проявляется гуманитарная составляющая, поскольку объектом ее изучения является человек. В рамках данного исследования сделана попытка выявить те понятия и языковые единицы, которые составляют основу культурологического аспекта LSP в области медицины.

Предметом исследования стали культурологические аспекты английского языка медицины, представленные нетерминологической едической лексикой и общеязыковыми единицами, отражающими современные социокультурные явления и процессы.

**Объектом исследования** явились научные, научно-популярные и учебные медицинские тексты, отражающие особенности использования нетерминологической медицинской лексики и общеязыковых единиц по сравнению с русским языком.

**Актуальность** настоящей работы обусловлена: 1) недостаточной теоретической разработанностью вопроса культурологического содержания LSP для медицинских и других специальностей; 2) необходимостью определения степени влияния социокультурных процессов на нетерминологический язык медицины; 3) неизученностью употребления, содержательного наполнения и функционирования нетерминологических лексических единиц в английском медицинском языке; 4) назревшей необходимостью анализа культурологических понятий и общеязыковых лексических единиц, характерных для медицинского контекста, с целью увеличения эффективности усвоения LSP – подязыка, активно реагирующего на происходящие в мире социальные и научные процессы.

**Целью исследования** стало выявление, анализ и описание основных культурологических элементов и понятий нетерминологического языка медицины.

Для достижения поставленной цели потребовалось решить следующие основные задачи: 1) выявить характерные и для языка медицины культурологические аспекты; 2) описать изменения, произошедшие в современном английском языке под влиянием политкорректности, вычленив языковые элементы, важные для медицинской сферы; 3) выделить фоновую информацию страноведческого, научного, социокультурного характера, необходимую для адекватного понимания специального текста и эффективного общения с иностранными коллегами; 4) на материале современных текстов по медицине исследовать культурологические аспекты нравственно-этического характера, рассматриваемые в медицинской сфере; 5) рассмотреть содержание и особенность употребления нетерминологических языковых единиц в медицинском контексте, сопоставляя значения общеязыковой лексики в «бытовом» и медицинском контекстах.

**Научная новизна** работы заключается в том, что в ней впервые проводится анализ употребляемых в медицинском контексте нетерминологических лексических средств, за которыми стоят современные социокультурные и нравственные понятия, рассматриваются их содержательное наполнение и особенности употребления, в том числе политкорректность как необходимый компонент профессиональной культуры, и фоновые знания, важные для медицинских специальностей.

В имеющихся исследованиях, посвященных медицинской лексике, ранее не проводилось системного анализа употребления нетерминологической английской лексики, хотя необходимость в этом всегда ощущалась преподавателями, изучающими язык медицинскими работниками и студентами.

**Практическая ценность** данной работы заключается в том, что ее результаты можно спользовать в курсе преподавания английского языка для медицинских специальностей, при создании учебников и учебных пособий по LSP. Анализируемый материал и выводы могут оказаться полезными для спецкурсов по межкультурной коммуникации, теории и практике перевода, лексикографии, а также в практике межкультурной коммуникации.

**Теоретическая значимость** работы заключается в том, что данное исследование позволяет расширить и уточнить научное представление о культурологическом содержании SP и может послужить основой для дальнейшего изучения культурологических аспектов SP вне зависимости от специальности.

**На защиту выносятся следующие положения:**

1. Освоение английского языка для медицинских специальностей должно осуществляться в неразрывном единстве с изучением культурологических аспектов языковой реальности.

2. Нетерминологические лексические единицы в языке медицины имеют особый, отличный от общеязыковых значений смысл, отражающий культурную специфику данной сферы деятельности.

3. Культурологический подход к LSP для медицинских специальностей обеспечивает формирование культурной компетенции, которая включает: знание часто употребляемой общеязыковой лексики, имеющей иное значение в медицинском контексте, политически корректное использование лексических единиц и наличие фоновых знаний инокультурной реальности, важных для профессиональной сферы.

4. Язык медицины содержит культурно-обусловленные компоненты, и его изучение требует междисциплинарного подхода, объединяющего знания из области лингвистики, культурологии, страноведения, социологии, психологии, медицины, этики, юриспруденции.

**Материалом для исследования** послужили англоязычные медицинские научные журналы *The New English Journal of Medicine*, 1990-1997, в объеме 40 изданий; 2 учебника по английскому языку для медиков иностранных авторов: *The Language of Medicine in English*, Tiersky E., Tiersky M., Prentice Hall Regents, Englewood Cliffs, New Jersey, 1992. 132 с. и *Medicine Today*, Dr. Trisha Greenhalgh, Longman, Kagawa University, Japan, 1993. 141 с.; 2 учебных пособия и 1 учебник по английскому языку российских авторов: Муравейская М.С., Орлова Л.К. *Английский язык для медиков*, М.: Флинта, Наука, 2010. 384 с.; Щедрина Т.П. *Обсуждаем проблемы медицины*, М.: Глосса, 1999. 125 с., Кондратьева В.А. *Курс английского языка*, М.: Высшая школа, 1992. 288 с.; материалы Интернет-сайтов, содержащие лингвострановедческий материал, информацию из сферы медицины из научных

и научно-популярных источников, толковые словари, в том числе электронные, а также словари неологизмов и эвфемизмов английского языка.

Основными методами исследования стали метод сплошного и выборочного анализа для отбора общеязыковых слов и выражений, имеющих иное наполнение в медицинском контексте, нравственно-этических понятий, а также политически корректных слов и выражений, используемых в медицине; метод контекстуального анализа для выявления расхождения значений общеязыковых лексических единиц и их значений в языке медицины; сравнительный и описательно-аналитический методы для анализа учебников по английскому языку иностранных и российских авторов с целью выявления представленной в них культурологической информации; сравнительно-исторический метод, позволяющий проследить динамику изменений, произошедших в языке медицины под влиянием социальных процессов в обществе; компаративный анализ лексических единиц, дающий возможность сравнить английские и русские лексемы, активно используемые в медицинском контексте.

**Апробация.** Результаты диссертационного исследования были представлены в докладах на конференциях: V и VI Ежегодной Международной конференции НОПриЛ «Языки в современном мире» Национального общества прикладной лингвистики (Руза, 2007 г., Арзамас, 2008 г.); V и VI Всероссийской научно-практической конференции «Учитель, ученик, учебник» (МГУ, 2009 г., МГУ 2011 г.).

**Структура работы** подчинена решению сформулированных в ней задач. Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, библиографии и приложения.

Во **Введении** обосновывается актуальность темы диссертации, выявляется степень ее научной разработанности, определяются цель и задачи исследования, методологическая база исследования, его теоретическая и практическая значимость, излагаются основные положения, выносимые на защиту, представляется структура диссертации.

**Первая глава** «Лингвокультурный компонент языка для специальных целей» представляет подходы к исследованию LSP зарубежными и российскими авторами, а также роль социокультурной составляющей в овладении языком для специальных целей.

**В первом параграфе** «Специфика LSP и роль социокультурной составляющей специального языка» рассматривается возникновение понятия LSP и подходы к его исследованию на Западе и в России.

В западном мире интерес к LSP возник в конце 60-70-х гг. 20 века. Впервые Халлидей определил его как особую систему языковых средств, объединенных тематически и соответствующих определенной сфере человеческой деятельности. В дальнейшем, в связи со смещением акцента в методике преподавания языка с преподавателя на ученика с учетом

потребностей последнего, язык для специальных целей перешел из функционально-стилистической категории в методическую.

Т. Хатчинсон и А. Уотерс предложили свою классификацию LSP, основанную на выделении трех областей знания: естественно-научной, гуманитарной и деловой. Они разделили язык каждой из этих областей исходя из целей использования на язык профессионального общения и язык для академических целей. Возникнув на почве лингвистической теории LSP и опираясь на достижения теории личностно-ориентированного обучения, признанного ключевым для данной сферы, лингводидактическая концепция LSP, развиваемая с 80-х годов, сейчас является одним из важных направлений современной методики преподавания иностранных языков.

В отечественных исследованиях разработка теории научной речи шла одновременно по пути дескрипции (описания) и прескрипции (рекомендации), с преобладанием описательной стороны вопроса. Долгое время внимание исследователей было сосредоточено на изучении лексических особенностей «языка науки» как наиболее информативной части текста, которая отражает особенность соответствующей области знания.

Изучение «языка науки» в отечественных исследованиях вышло на новую ступень в 90-е годы, когда стал широко использоваться термин «язык для специальных целей». Так, А.И. Комарова писала о том, что данный язык отличается от других именно своей функцией и ограниченностью набора тем и языковых единиц.

Термин «язык для специальных целей» имеет разное толкование в отечественной и западной школе, так как исследование этого явления шло разными путями. Западные исследователи классифицировали его по сферам использования и с точки зрения набора конкретных умений, которыми необходимо овладеть для эффективной коммуникации в профессиональной сфере деятельности. Отечественные исследователи сосредоточили свое внимание на изучении свойств, присущих LSP как особому функциональному стилю.

Во втором параграфе «Культурная компетенция и современные учебники английского языка для медиков» рассматриваются межкультурная компетентность и межкультурная компетенция как необходимые условия качественного владения иностранным языком, а также взгляды разных авторов на эти проблемы.

**Межкультурная компетентность** – способность к эффективному и адекватному общению с представителями других культур. Она характеризуется проявлением таких личностных качеств, как интерес к межкультурным контактам, признание культурных различий, толерантность, открытость и т.д. При этом важно наличие таких социальных качеств, как уважение к традициям и обычаям другой культуры, способность к

конструктивному решению коммуникативных проблем, вариативность поведения и другие. Специалист должен не только владеть языковыми и коммуникативными умениями, но и научиться извлекать необходимую для профессионального совершенствования и общения культурную информацию и уметь оперировать ею в соответствии с ситуацией, возникающей при межкультурной коммуникации.

**Межкультурная компетенция** – знание общих лингвокультурных норм, правил и традиций другой лингвокультурной общности. Базисными элементами межкультурной компетенции являются такие личностные качества, как толерантность и эмпатия.

Компетенция в LSP – не только набор сведений из области географии страны, культурных и исторических фактов, но и осведомленность об особенностях развития профессиональной сферы деятельности в стране изучаемого языка, а также знание того, какое влияние на эту сферу оказывают процессы, происходящие в определенной социокультурной среде и мире в целом.

Анализ учебников и учебных пособий по английскому языку для медиков, составленных англоязычными и русскими авторами, позволил сделать вывод о недостаточной реализации в них функции культурного обогащения студентов и развития навыков межкультурной коммуникации.

Для решения задач социокультурного образования в учебники и учебные пособия по LSP для медиков необходимо включать информацию об особенностях получения медицинского образования, организации работы специалистов в иноязычной культуре, знакомить с нравственно-этическими проблемами в данной сфере и элементами политкорректности. Социокультурная информация становится частью фоновых знаний о стране изучаемого языка и необходима для формирования культурной компетенции и компетентности специалистов и эффективной межкультурной коммуникации в профессиональной сфере.

Во второй главе *«Элементы политкорректности в преподавании языка для специальных целей»* рассматривается политкорректность как часть современной англоязычной культуры и ее влияние на «язык медицины».

Первый параграф «Понятие «политкорректность» в современной англоязычной культуре» посвящен вопросу возникновения и развития этого понятия, а также рассмотрению различных подходов к исследованию данного культурного явления западными и российскими учеными.

Понятие «политическая корректность» в его современном значении зародилось в США в конце 70-х начале 80-х годов прошлого столетия, и было обусловлено такими факторами, как многонациональный состав населения страны и высокий уровень индивидуальных



свобод. Первый фактор требовал учета интересов всех этнических групп, а второй привел к интенсивному развитию феминистского движения, отстаиванию прав людей с физическими и умственными недостатками и других меньшинств.

С середины 70-х годов в США образование стало доступным для чернокожих и испаноговорящих слоев населения. Америка становится мультикультурным обществом. Ввиду разнообразия этнического состава студентов в учебных заведениях США вводятся новые стандарты образования, основанные на принципах мультикультурализма. Появляются особые правила «речевых кодексов», запрещающие использование каких-либо слов и выражений, способных оскорбить ту или иную категорию людей.

В это время в рамках феминизма английский язык был объявлен «сексистским» на том основании, что в нем содержится больше форм мужского рода. Начинается интенсивная борьба за новые лексемы, которые должны вытеснить слова с каким-либо намеком на дискриминацию по половому признаку. Появилось много языковых изменений и нововведений, оказавших влияние на словообразовательный, лексический и синтаксический уровни языка.

С конца 80-х – начала 90-х гг. в адрес политкорректности все чаще слышатся обвинения в том, что она угрожает свободам личности, особенно свободе слова.

В России к политической корректности как предмету научного анализа обратились в конце 90-х годов прошлого столетия. Первым в 1998 году провел исследование в этой области А.В. Остроух, изучив политическую корректность в США. В 1999 году Ю.Л. Гуманова впервые дала целостную научную характеристику политической корректности как сложного социокультурного феномена. В последнее время появился ряд работ, в которых авторы пытаются проанализировать особенности развития этого явления в различных странах.

В русской речевой культуре требования политкорректности не столь жесткие по сравнению с западным миром. Однако, благодаря причастности России к процессам глобализации, развитию современных технологий, это явление приобретает все большую значимость для межкультурной коммуникации.

Во втором параграфе «Влияние гендерных проблем на язык для специальных целей» рассмотрены гендерные аспекты языка и важные для медиков группы эвфемизмов, появившиеся в современном английском языке, так как наибольшую поддержку идеи политкорректности нашли среди сторонников равноправия полов. В связи с этим, например, появилось обращение к женщине *Ms*, которое не характеризует ее матримониальный статус. Политкорректность приводит к некоторым изменениям грамматики языка (опущение местоимения мужского рода *his*, когда пол человека неясен, замена *his* на *them* или *one's*,

использование вместо притяжательного местоимения мужского или женского рода определенного артикля), а также постепенно проникает в словообразование (слово *man* (мужчина, человек) заменяется словами *person* (человек), *human being* (человеческое существо), *humanity* (человечество), иногда *people* (люди).

В целях политкорректности западные лингвисты рекомендуют не употреблять в речи слова, говорящие о расовой и этнической принадлежности, сексуальной ориентации; избегать в названии профессий указаний на пол, в случае если данная деятельность не типична для мужчин или женщин (*woman surgeon* (женщина хирург), *male nurse* (медбрат)).

В свете этих тенденций гендерно нейтральные слова и словосочетания в курсе программы LSP для медицинских специальностей должны занять свое место, поскольку работникам этой сферы необходимо проявлять особую чуткость к людям.

В третьем параграфе «Важные для медиков эвфемизмы в современном английском языке» рассматриваются основные группы политически корректных слов и выражений, которые следует знать медицинским работникам.

Требования сторонников политкорректности – восстановить социальную справедливость по отношению к дискриминируемым по какому-либо признаку группам людей. В медицинской сфере это выражается в употреблении таких слов, которые не задевают чувства пациентов, что соответствует гуманной сущности этой профессии. Специалистам важно знать слова и выражения, употребляемые с целью более тактичной характеристики социального, этнического, экономического статусов, возрастной категории, физического и психического состояний пациентов, так как высказывания врача оказывают влияние на чувства и состояния человека.

Важные для медиков политически корректные языковые единицы можно разбить на группы в соответствии с целью употребления:

1) уменьшение в языке расовой и этнической дискриминации (*African-American* (афроамериканец), *Indigenous person* (местный житель), *Spanish American* (американец испанского происхождения)); 2) смягчение возрастной дискриминации (*senior* (пожилой), *mature* (зрелый), *seasoned* (опытный, бывалый), *advanced* (преклонный, солидный) вместо используемого ранее варианта *old* (старый)); 3) проявление уважения к лицам с физическими и умственными недостатками (обязательное употребление слова *person* (человек) при указании заболевания человека – *a person with diabetes* (человек с диабетом), вместо характерного ранее *a diabetic* (диабетик), а также избегать употребления слов с отрицательным оттенком – на смену *crippled* (калека) пришли выражения *differently abled* (с иными способностями), *physically different* (с иными физическими способностями)); 4) тактичное высказывание о людях, находящихся в неблагоприятном социальном и

экономическом положении (вместо *poor* (бедный) уже используют *needy* (нуждающийся), *ill-provided* (необеспеченный), *deprived* (лишенный благ), *disadvantaged* (оказавшийся в менее благополучных обстоятельствах)); 5) повышение престижа отдельных профессий (медсестру или сиделку называют не *nurse*, а *nursing care assistant* (помощник по уходу)).

Медикам приходится иметь дело с различными пациентами; и эффективность деятельности специалистов во многом зависит и от умения правильно подобрать и использовать в своей речи политически корректные выражения.

Для овладения современным «языком специальности» следует отслеживать происходящие в LSP изменения, отбирать важные для профессиональной сферы новые слова и выражения и стараться включать их в речь. Рост межкультурных контактов способствует языковой интерференции, в результате чего встает задача адекватного перевода нового слова или выражения, что иногда непросто ввиду различий культурных реалий, которые могут по-разному истолковываться и употребляться в языке.

В четвертом параграфе «Роль модальности в ситуации «врач – пациент» рассматривается роль модальности в англоязычной профессиональной культуре, которая также относится к сфере политкорректности в языке медицины.

В своей практике медикам часто приходится давать инструкции, указания, советы и рекомендации, которые благодаря широкому использованию в английском языке разнообразных средств модальности звучат менее категорично по сравнению с аналогичными высказываниями на русском, для которого характерно более прямое изъяснение намерений. В англоязычной культуре при общении с пациентом врач стремится избегать употребления глагола *must*, отдавая предпочтение менее сильным глаголам *should/ought, could* или *would*, выражениям *to be supposed to/you'd better/I wonder if you could*, а также различным модификаторам, которые добавляют высказыванию определенный акцент сомнения или неуверенности: *I think, I suppose, I guess, I believe*, и минимизаторам: *just, a little, a bit, rather, quite, fairly*. Поскольку в английской коммуникативной культуре большую значимость имеет личная автономия, коммуниканты стремятся сохранить дистанцию и смягчить давление на адресата, используя стратегии вежливого дистанцирования – использование вопросительных конструкций с модальными глаголами.

В случае сообщения неприятных, огорчающих, а порой трагических известий типичными высказываниями, используемыми врачом, являются: *I'm afraid/ I'm very sorry/ Unfortunately* и так далее.

Третья глава «Элементы страноведения в языке медицины» представляет необходимые для медицинских специальностей элементы страноведения, знание которых позволяет адекватно воспринимать информацию из области профессиональной деятельности

и осуществлять грамотное взаимодействие с иностранными коллегами с учетом ценностно-смысловых аспектов иноязычной культуры.

В первом параграфе «Особенности медицинского образования в России, США и Великобритании» рассказывается о получении медицинского образования в англоязычных странах, которое сравнивается с существующими в России реалиями. В нашей стране подготовка специалистов происходит в два этапа: додипломная (общеврачебная), которая длится 6 лет и завершается итоговой государственной междисциплинарной аттестацией выпускников; и последипломная (профессиональная), продолжительностью от 1 года до 4 лет в зависимости от избранной специальности. Обучение студентов осуществляется в соответствии с государственными образовательными стандартами. В первые два года обучения дается базовое естественнонаучное образование. Третий год – введение в медицину. Оставшиеся 3 года посвящены изучению клинических дисциплин. К практической профессиональной деятельности допускаются лица, имеющие диплом и сертификат специалиста. Выпускник медицинского вуза сразу после его окончания проходит последипломное образование: интернатура (1 год); ординатура (2-3 года); подготовка по какой-либо профессиональной программе по специальности (1-4 года); повышение квалификации и сдача экзамена на квалификационную категорию (2-ю, 1-ю или высшую); аспирантура или докторантура (3 года), где готовят специалистов для медицинской науки и образования.

Подготовка медицинских специалистов в США, Канаде и Англии осуществляется по англосаксонской модели, которая предусматривает четыре этапа: общее домедицинское образование, общее медицинское, последипломное и дальнейшее образование – повышение квалификации. Студенты, желающие заниматься научно-исследовательской работой, могут обучаться в рамках магистерских программ в течение 1 года или 2 лет.

В США существует сложная многоступенчатая система медицинского образования. Приступить к профессиональной деятельности в Америке можно после завершения 12-летнего среднего образования и изучения медицины в течение как минимум 11 лет, а по некоторым специальностям – 14 лет. Первые 4 года студенты обучаются в колледже или университете (*pre-med school*) – это бакалавриат по физике, химии или биологии. Здесь читаются предметы, которые в российских медицинских вузах даются на 1 и 2 курсах. По окончании *pre-med school* сдается письменный экзамен, который одновременно является вступительным экзаменом медицинского института. Затем в единую базу данных по всей стране поступают все результаты, на основании которых студента приглашают (или не приглашают) в медицинские институты. Следующие 4 года обучение осуществляется в *medical schools*, а после сдачи экзаменов выпускник получает степень доктора медицины –

*MD*. Затем профессиональная подготовка продолжается в ординатуре (*residence*), где срок обучения зависит от выбранной специальности.

Право заниматься врачебной практикой в США дает диплом и сертификат специалиста, один год практики в больнице, сдача письменного экзамена, кроме того необходима лицензия, которая выдается властями штата.

В Великобритании подготовка будущих студентов-медиков по естественным наукам осуществляется на двухгодичных курсах, где они проходят программу *A-level* или *IB*. Программа бакалавриата предполагает обучение продолжительностью до 7 лет, по окончании которого студенту присваивается степень бакалавра медицины, которая дает возможность продолжить высшее образование на следующих ступенях и получить степень магистра и доктора медицины. Учебный план состоит из основного курса и дополнительных дисциплин по выбору студента. При стандартном 5 летнем обучении на дополнительные курсы обычно отводится 25-50% учебного времени. Обязательным условием допуска молодого врача к самостоятельной практике является обучение в ординатуре продолжительностью от 1 года до 6 лет в зависимости от специализации.

Медицина является одной из сфер деятельности, где международный обмен знаниями и опытом ведется весьма широко. Осведомленность в вопросах получения профессионального образования в инокультурной реальности обеспечивает понимание важных научных и социокультурных процессов в изучаемой сфере деятельности, позволяет специалисту совершенствоваться, строить эффективные сотрудничество и коммуникацию, реализовывать свои профессиональные знания и умения в других странах.

Во втором параграфе «Организация системы здравоохранения в Великобритании и США» представлена информация об особенностях системы организации и функционирования здравоохранения в Америке и Великобритании.

Здравоохранение в США характеризуется не только очень хорошим технологическим оснащением, но и является самым дорогим в мире, значительно отличаясь как от российского, так и от существующего в странах Западной Европы. Основные усилия направлены на совершенствование медицинских технологий и поиск новых лекарственных средств. В основе управления отраслью лежат принципы конкуренции и экономической целесообразности, а во главу угла ставится частное предпринимательство с конечной целью получения прибыли. При этом индивидуальность и права личности возведены в культ.

В США Конституция не предусматривает государственного обеспечения медицинской помощью всех граждан, за исключением отдельных групп населения; не существует и единой национальной системы медицинского страхования, поэтому медицинские услуги

населению оказываются почти исключительно на рыночных условиях. Имеется множество программ медицинского страхования.

Законодательство контролирует каждый шаг врача. Один из основных принципов медицинского страхования – высокая эффективность оказываемой помощи. Все практикующие врачи в США страхуют свою профессиональную ответственность. Пациент имеет право защищать свои интересы в суде. Частнопредпринимательская система организации медицинского обслуживания населения в Америке определяет весь процесс взаимодействия в системе «клиент – страховая компания – врач», включая назначение препаратов, процедур и терапий.

Сложившаяся в Великобритании государственная система здравоохранения, построенная по принципу фондодержательства, отличается высокой эффективностью и доступностью при относительно низких затратах на медицинскую помощь.

В России в последнее время наблюдается отход от государственной системы здравоохранения и введение элементов медицинского страхования населения. Создаются страховые компании по типу американских организаций по поддержанию здоровья. Изменение направления развития позволило ввести основы экономических отношений в эту сферу, подойти к оценке результатов деятельности медицинских работников как к товару, сформулировать применительно к медицинской услуге понятия «цена» и «стоимость» со всеми вытекающими отсюда последствиями.

В третьем параграфе «Система оказания врачебной помощи в США и Великобритании» рассматриваются существующие в этих странах системы оказания врачебной помощи, в том числе скорой, которые существенным образом отличаются от российских реалий.

Служба общественного здравоохранения Великобритании включает 3 направления: 1) общественного здоровья; 2) общей практики; 3) больничной практики. Мероприятия в области общественного здоровья осуществляются только с помощью медперсонала среднего звена. К общей практике относится амбулаторное обслуживание. Больничную помощь оказывают те же врачи узкого профиля, которые ведут амбулаторный прием. Медицинская помощь в рамках национальной системы здравоохранения является бесплатной. В Великобритании врач общей практики или семейный врач самостоятельно решает важные вопросы относительно: аренды или приобретения служебного помещения и необходимого медицинского оборудования, обеспечения набора кадрового состава, оплаты консультаций врачей-специалистов из других клиник, диагностических и терапевтических процедур. Благодаря разносторонней подготовке и полученным навыкам этот специалист оказывает различные медицинские услуги своим пациентам.

В Великобритании и США хорошо известна функция врача *on call*, аналога которой нет в российской медицинской системе. Это означает его абсолютную доступность для пациента или своих коллег и готовность прибыть в больницу для оказания помощи или дать консультацию по телефону.

Основу системы медицинского обслуживания в США составляют практикующие врачи, которым пациент платит за каждый визит. Существуют больницы, принадлежащие штату, городу или федеральному ведомству, а также больничные учреждения, принадлежащие религиозным или иным некоммерческим организациям.

В Америке врач частной практики не является наемным служащим. Он может оговаривать перечень оказываемых услуг, работать по совместительству в больнице, набирать помощников и оплачивать их труд. В настоящее время получила распространение практика приема больных несколькими специалистами. Такая организация работы позволяет врачам совместно осуществлять свою деятельность и делить финансовые расходы.

В последнее время в Америке увеличивается популярность специалистов, которых называют *hospitalists* (госпиталистами), то есть медицинских работников, отслеживающих пребывание пациента в больнице. В сферу их деятельности входят уход за больным, разъяснительная работа относительно состояния его здоровья, проведение необходимых анализов и контроль за оказанием медицинских услуг; они выполняют роль своеобразного менеджера: находят для пациента квалифицированного специалиста и даже могут вносить изменения в курс лечения. Большим преимуществом услуг госпиталистов является их круглосуточное пребывание в больницах.

Немалые различия с российскими реалиями имеются и в системе работы службы скорой помощи. В Великобритании она преимущественно обслуживает только тех пациентов, которые нуждаются в неотложной интенсивной помощи по жизненным показаниям. В остальных случаях люди обращаются к врачам общей практики или в отделение экстренной помощи ближайшей больницы. В ее функции также входит перевозка плановых больных.

В США служба оказания скорой медицинской помощи во многих случаях находится в ведении полицейского департамента; очень часто первую помощь на месте происшествия и при транспортировке оказывают полицейские. В машинах скорой помощи работают не врачи или фельдшеры, а парамедики, имеющие элементарное медицинское образование.

В России граждане имеют право на: обязательное и добровольное медицинское страхование, выбор медицинской страховой организации, медицинского учреждения и врача, получение медицинской помощи на всей территории РФ. Все люди имеют равные права на получение медицинской помощи, средства которой находятся в государственной

собственности. Обязательными видами медицинской помощи являются: *скорая, амбулаторно-поликлиническая, стационарная.*

В современном мире любой специалист стремится быть востребованным, конкурентоспособным, уметь эффективно общаться с иностранными коллегами, что невозможно без знания особенностей развития избранной сферы деятельности в других странах. К тому же в последнее время в России наблюдается тенденция заимствования некоторого опыта в системе организации здравоохранения и оказания медицинских услуг.

В четвертой главе *«Понятийная составляющая английского языка для медиков»* представлены общезыковые лексические единицы, которые при употреблении в медицинском контексте приобретают иное наполнение, что обусловлено культурными особенностями национальной картины мира.

В первом параграфе «Понятия времени и возраста в англоязычной и русской этнокультурах» рассматриваются важные для медиков категории «время» и «возраст», культурные различия в их понимании и определении, которые следует учитывать в профессиональной деятельности. Разное «членение» действительности отражает национально-детерминированные стереотипы культур и свидетельствует о различиях национального мышления. Восприятие времени и отношение к нему определенного этноса характеризует ценностные ориентиры и нравственно-этические представления этого этноса, зафиксированные в языке.

В английской культуре время линейно, одномерно, однонаправлено и необратимо. Его нельзя остановить, повернуть вспять.

В русской картине мира кроме содержания линейности, в этом понятии есть и идея повторяемости, регулярности.

В англосаксонском мире человек занимает активную позицию по отношению ко времени и способен определенным образом влиять на него. Для западного человека время рассматривается как ценная вещь, и он соответствующим образом осмысливает его. Пунктуальность и точность являются неотъемлемым атрибутом англичан, рассматриваются ими как гарантия надежности.

Англосаксонское отношение ко времени – «время – деньги» не характерно для русских, поэтому отношение к нему часто может быть расценено как легкомысленное.

Культурные различия народа проявляются и в «членении» времени на определенные отрезки. Один и тот же отрезок в 24 часа делится по-разному в английском и русском языках: в англоязычной культуре части суток фиксированы по часам, а в русском языке временные периоды не имеют строгих границ и зависят от света и тьмы, которые значительно колеблются ввиду большой территории страны.



Лингвокультурный концепт «время» тесно взаимосвязан с концептом «возраст». Различия языковой категоризации возрастных номинаций человека говорят об этническом сознании, социальной и культурной жизни носителей языка.

Хотя в обыденном употреблении возрастные границы часто не соблюдаются и, например, лексемы *baby*, *toddler*, *child* могут употребляться в языке для обозначения одного и того же возраста, для медиков четкое определение возрастных этапов очень важно, так как все периоды жизни человека характеризуются определенным уровнем физического и умственного развития и состояния.

В английской культуре, в отличие от русской, существует более дробное деление жизни человека на возрастные этапы, что выражается в существовании большего количества слов, обозначающих эти возрастные группы: так, слово *infant* в языке медицины будет обозначать ребенка от рождения до года, далее используется слово *toddler* (от 1 года до 1,5 лет), а затем ребенок переходит в категорию *child*.

Медикам важно знать о существовании культурных различий в понимании времени и возраста, а также соответствующих наименованиях, так как временные рамки и возрастные показатели могут быть важной информацией для специалиста, который должен уметь ее точно истолковать и выразить в своей речи.

Во втором параграфе «Нравственно-этические понятия, отражающие специфику работы в сфере здравоохранения» описаны нравственно-этические проблемы современного общества, рассматривается лексика, связанная с этой стороной работы врача, так как многие стороны профессиональной деятельности медиков тесно связаны с системой нравственных ценностей общества. Это проявляется в плане этических принципов и подходов, что приводит к особому функционированию в «языке специальности» многих общеупотребительных слов и выражений, которые нуждаются во внимательном изучении.

Широко распространенное в английском языке выражение *second opinion* в медицинском контексте означает обращение к другому врачу для подтверждения правильности поставленного диагноза и предложенного лечения, что часто требует страховая компания.

Многие люди считают необходимым составить *living will* (прижизненное завещание), – юридически действительный документ, выражающий волю завещателя относительно медицинской помощи в случае какой-либо опасности для его жизни, включая трансплантацию или донорство органов и переливание крови.

Важным понятием современной медицины становится *patient awareness* – осведомленность пациента о характере имеющегося у него заболевания, лечении или процедуре, а шире – медицинская грамотность.

В настоящее время для оказания врачебной помощи обязательным условием является подписание *informed consent* (информированного согласия); тем самым удостоверяется согласие человека на лечение или операцию. Этот документ также необходим для участия пациента или волонтера в испытании лекарственного препарата.

Немало споров возникает по поводу нравственности проведения эвтаназии медицинскими работниками. В английском языке появляются новые слова и выражения, отражающие как отношение людей к данной процедуре, так и стремление представить ее как более гуманное решение медицинских проблем: *death with dignity* (смерть с достоинством), *physician-assisted suicide* (самоубийство с помощью врача), *aid-in-dying practices* (практика помощи в смерти), *mercy killing* (милосердное убийство), *compassionate treatment* (сострадательное лечение).

Сегодня на Западе больной имеет право поставить вопрос о правомерности применения «героических мер» (*heroic measures*), под которыми понимаются использование всех ресурсов для спасения жизни человека. Это понятие используется и в случае введения опасной для жизни дозы лекарства (*heroic dose*), когда данная мера представляется единственной возможностью улучшить состояние пациента или спасти его жизнь.

В языке возникают такие выражения, как *host mother* (суррогатная мать, т.е. женщина, вынашивающая чужого ребенка). Возможным становится противопоставление не только *birth parents* (биологические родители) и *adoptive parents* (приемные родители), но и *birth vs. natural parents* (биологические и фактические родители). Серьезную озабоченность общественности вызывает практика рождения *donor-baby*, то есть младенца, которого родители собираются использовать как донора для больного ребенка.

Специалистам важно вычленять из общего потока нововведений ключевые языковые единицы и понятия, отражающие новые тенденции в «языке специальности», видеть определенное социокультурное явление, представленное в конкретном слове, словосочетании и понятии.

В третьем параграфе «Общепотребительная английская лексика, имеющая особый смысл в медицинском контексте» рассматриваются общезыковые, нетерминологические слова и выражения, часто употребляемые в «языке медицины» с иным значением.

Слова и выражения из общепотребительной английской лексики часто употребляются в медицинском контексте, но их значения не совпадают с общезыковыми, что вызывает трудности для понимания и при переводе текстов по специальности. Данные языковые единицы не представлены в медицинских словарях, поскольку не считаются терминами, а приводимые в общих словарях значения не всегда точные или не соответствуют употреблению данного слова в специальном тексте. Анализ подобной «бытовой» лексики

показал, что ее можно разбить на две основные группы: а) слова и выражения, употребляемые, когда речь идет об оказании медицинской помощи, б) слова и выражения, используемые для описания симптомов и состояний пациентов.

К первой группе относятся такие слова, как: *management* (управление) – способ лечения, ведение больного, *administration* (администрация) – введение препарата или выполнение какой-либо медицинской процедуры, *booster* (усилитель) – повторная вакцинация, дополнительная доза вакцины, *compliance* (согласие) – следование врачебным рекомендациям, *film* (фильм) – снимок органа или его части, *clearance* (очистка) – медицинское свидетельство об отсутствии заболеваний, *presentation* (представление) – обращение к врачу и другие.

Культурные различия обнаруживаются и в названиях медицинского персонала. В англоязычном мире специалистов, работающих с различным оборудованием, машинами, в лабораториях или выполняющих диагностические процедуры, принято называть *technician* (техник): *EKG или EEG technician, lab technician*, тогда как в русской культуре их называют лаборантами. В английском языке есть слово *caregivers* (оказывающие помощь), которым называют специалистов, деятельность которых непосредственно или опосредованно связана с медициной, оказанием помощи людям. К ним относятся врачи, медицинские сестры, инструкторы по лечебной физкультуре, психологи, социальные работники и волонтеры.

Ко второй выделенной группе можно отнести такие слова, как *discharge* (разгрузка) – разного рода выделения из организма, *stroke* (удар) – инсульт, *arrest* (арест, задержание) – прекращение работы органа, *habit* (привычка) – работа органов выделения, *recurrence* (повторение) – рецидив, *lining* (подкладка) – слизистая оболочка, *tenderness* (нежность, мягкость) – болезненность, болевые ощущения, возникающих при контакте с пораженным участком, *withdrawal* (уход, выход, удаление) – абстинентный синдром, вызванный прекращением приема или отменой лекарств (обычно сопряженных с привыканием), а также состояние замкнутости.

Значения некоторых слов представлены в общеязыковых словарях не в полном объеме, например, *abnormality* в медицине имеет перевод не только «уродство», «ненормальность», как указывает словарь, но и «патология», «нарушение»; *victim* – чаще не «жертва», а «больной», «пациент», «пострадавший».

В LSP медицины важно отмечать различия в иноязычном восприятии реальности. Например, нормальной температурой в англоязычной традиции принято считать показание до 37.0° Цельсия, тогда как по российским нормам эта температура уже считается повышенной. С другой стороны, одно и то же явление может отражаться по-разному. Например, в английском языке процесс рождения ребенка распадается на два этапа: *labour*

(труд, работа) – период, когда женщина испытывает схватки, и *delivery* (поставка, доставка) – момент рождения ребенка. В русском языке оба эти этапа называются «родами».

Особого внимания заслуживает ситуация, когда в языке не существует эквивалента того или иного понятия ввиду отсутствия в культуре описываемого им явления или расхождения в понимании одного понятия в разных языках. Примером могут служить слова *toddler* (ребенок, начинающий ходить), *sibling* (полнородной брат или сестра), *grandparents* (дедушки и бабушки), для которых в русском языке эквивалентов нет, или, наоборот, русское слово «сутки» не имеет соответствующего английского эквивалента.

Расхождения в наполнении понятий, кажущихся идентичными, должны постоянно учитываться, так как в случае языка LSP их незнание или неправильное понимание может привести к искажению фактической информации. При сопоставлении различающихся культурных реалий важно отмечать не только способ выражения определенного явления, но и содержание понятий, порой не имеющих аналогии в родной культуре и языке.

Таким образом, язык медицины активно реагирует на социокультурные процессы в мире, обогащаясь новыми языковыми единицами и понятиями, адаптирует новые веяния и тенденции в языке, вместе с тем сохраняя свою автономность. Именно этим может объясняться массовое изменение привычных общеязыковых значений слов.

**В Заключении** подводятся итоги проведенного исследования, а также определяются перспективы дальнейшей работы в этой области.

Привлечение культурологических компонентов при изучении иностранного языка необходимо для бикультурного образования специалистов и использования языка для межкультурного общения и обобщения достижений в профессиональной и научной сферах соизучаемых культур.

Целью изучения языка для специальных целей является овладение основами иноязычного общения, в процессе которого происходит развитие специалиста и формирование у него языковой компетенции. Средством достижения этой цели является использование культурологического материала, благодаря которому формируется лингвокультурная компетенция, включающая систему представлений о национальных обычаях, традициях, инокультурных реалиях, а также знания из профессиональной сферы деятельности.

Для будущих специалистов-медиков представляется важной информация о получении медицинского образования в странах изучаемого языка, об особенностях работы врача, а также системе организации здравоохранения и оказания медицинской помощи населению. В современном мире эти знания становятся особенно актуальными благодаря развитию

международных контактов и сотрудничества в профессиональной сфере, обмену научными и практическими достижениями.

В настоящее время эффективная коммуникация в профессиональной сфере невозможна без соблюдения в языке норм политкорректности, что особенно актуально для медиков, которые должны быть крайне осторожными в выборе слов и выражений, построении фраз. Политкорректность в языке медицины включает учет гендерных аспектов, выбор модальности, эвфемизмы, возникающие под влиянием социокультурных процессов в мире.

Все чаще врачам приходится решать новые проблемы этического характера. В связи с этим в языке появляются новые слова и выражения, описывающие определенные явления в обществе. Без соответствующей культурологической базы сложно понять данные реалии, тем более корректно перевести их на русский язык. Благодаря развитию международных контактов и обмену информацией подобные реалии проникают в Россию, поэтому возникает необходимость осмысления новых языковых единиц и их правильного употребления в языке.

Наличие в языке медицины достаточно большого числа нетерминологических слов и выражений из общеязыковой лексики, имеющих сугубо медицинское значение, отражает культурную особенность данной сферы, сформировавшуюся под влиянием культурно-исторических процессов в англоязычном мире.

Таким образом, культурологический аспект в языке медицины включает следующие важные для специалистов этой сферы элементы: развитие культурной компетенции, без которой невозможна успешная профессиональная деятельность, знание важных для данной деятельности политкорректных слов и выражений, фоновых знаний, общеязыковых лексических единиц и понятий, имеющих иное значение в медицинском контексте.

В Приложении представлен словарь, содержащий слова и выражения из общеязыковой лексики, имеющие иное значение или наполнение в контексте профессиональной культуры.

**Основные положения диссертации отражены в следующих публикациях:**

1. Новое учебное пособие по английскому языку для студентов медиков. //Вестник МГУ, сер. 19, №2, 2002. С. 30-38. (В соавторстве с Долтмурзиевым Д.О. и Черезовой Т.Л.).
2. Понятийная проблематика в преподавании английского языка для медиков. //Вестник МГУ, сер. 19, №2, 2009. С. 136-183.
3. Культурологический аспект в языке медицины. //Вестник МГУ, сер. 19, №1, 2011. С. 130-139.

4. Английский язык для медиков и проблема политкорректности. //Языки в современном мире. Материалы VI международной конференции. М.: КДУ 2007. С. 69-71. (В соавторстве с Черезовой Т.Л.).
5. Национальные особенности медицинского образования и система здравоохранения в курсе ESP. //Материалы VII международной конференции «Языки в современном мире». М.: КДУ, 2008. С. 50-54.
6. Понятийная составляющая преподавания английского языка для медков. //Материалы V Всероссийской научно-практической конференции «Учитель, ученик, учебник», Т.1, М.: КДУ, 2009. С. 83-87. (В соавторстве с Черезовой Т.Л.).
7. Культурологический аспект в преподавании языка специальности. Материалы VI Всероссийской научно-практической конференции «Учитель, ученик, учебник», Т.1, М.: КДУ, 2011-09-12. С. 74-78.

Напечатано с готового оригинал-макета

Подписано в печать 28.02.2012 г.  
Формат 60х90 1/16. Усл.печ.л. 1,0. Тираж 100 экз. Заказ 070.

Издательство ООО "МАКС Пресс"  
Лицензия ИД N 00510 от 01.12.99 г.  
119992, ГСП-2, Москва, Ленинские горы, МГУ им. М.В. Ломоносова,  
2-й учебный корпус, 527 к.  
Тел. 939-3890. Тел./Факс 939-3891.