

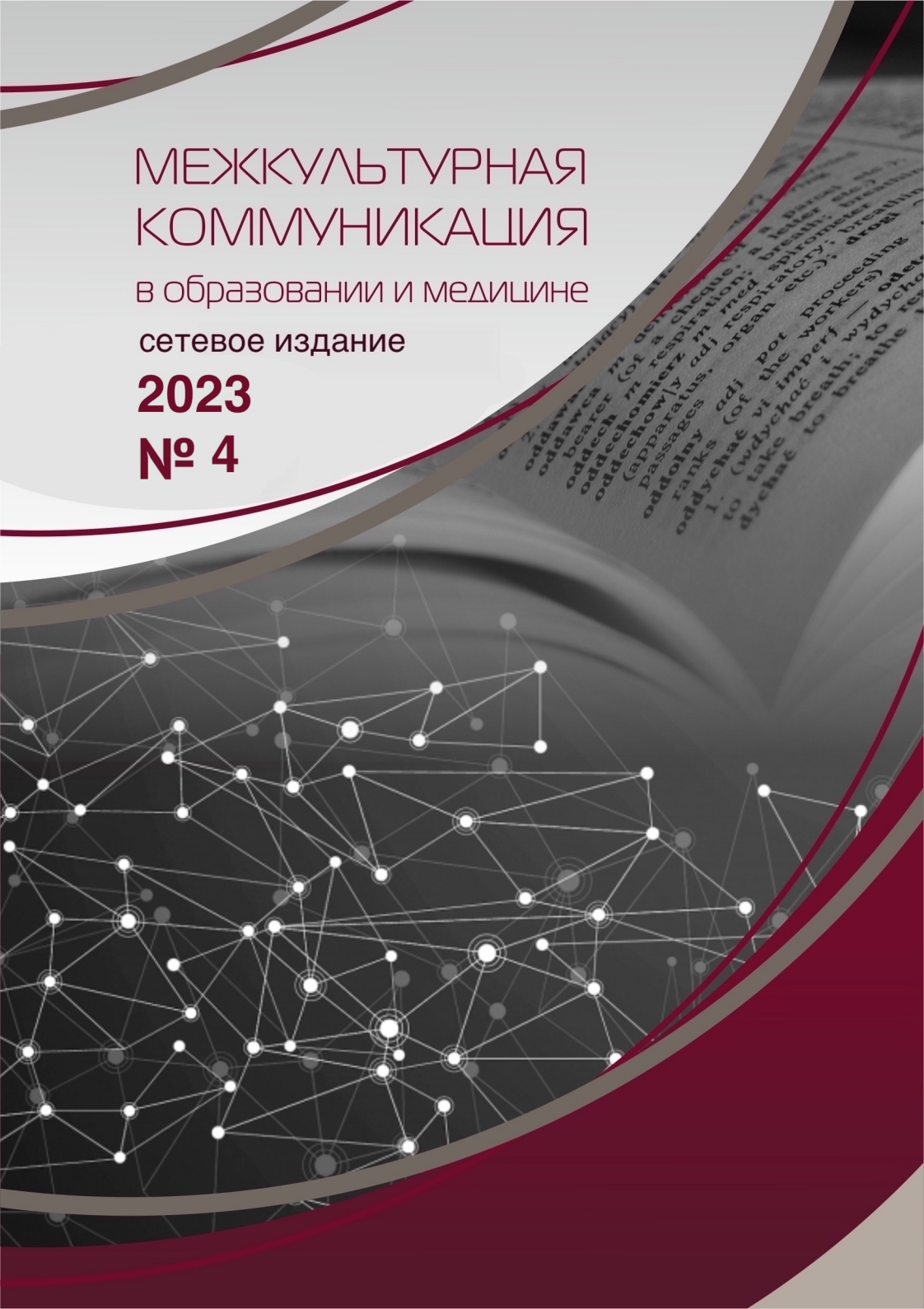
МЕЖКУЛЬТУРНАЯ КОММУНИКАЦИЯ

в образовании и медицине

сетевое издание

2023

№ 4



РЕДАКЦИЯ**Главный редактор**

Пелеганчук Владимир Алексеевич

*д. м. н., профессор, заслуженный врач РФ,
главный врач ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России, г. Барнаул*

Заместитель главного редактора

Рылова Елена Владимировна

*к. филол. н., доцент кафедры русского языка как иностранного
Алтайского государственного медицинского университета*

Заведующий редакцией

Абиева Наиля Мисирхановна

*к. филол. н., доцент кафедры русского языка как иностранного
Алтайского государственного медицинского университета*

Председатель редакционного совета

Радонова Анна Владимировна

*д. полит. н., профессор кафедры медицинского права Института
общественного здоровья и профилактической медицины
Алтайского государственного медицинского университета*

Ответственный секретарь

Кочетова Юлия Юрьевна

*к. филос. н., доцент кафедры философии Института клинической психологии
Алтайского государственного медицинского университета*

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ**раздел «Медицинские науки»**

Пелеганчук Владимир Алексеевич

*д. м. н., профессор, заслуженный врач РФ,
главный врач ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России,
г. Барнаул*

Трешутин Владимир Апполинарьевич

*д. м. н., профессор, зав. кафедрой медицинского
права АГМУ, заслуженный работник
здравоохранения РФ, г. Барнаул*

Радонова Анна Владимировна

*д. полит. н., доцент, профессор кафедры
медицинского права Института общественного
здоровья и профилактической медицины АГМУ, г.
Барнаул*

Широкоступ Сергей Васильевич

*д. мед. н., доцент, директор института
общественного здоровья и профилактической
медицины АГМУ, г. Барнаул*

Тимченко Наталья Станиславовна

*д. соц. н., профессор, зав. кафедрой социально-
гуманитарных наук института общественного
здоровья и профилактической медицины АГМУ, г.
Барнаул*

раздел «Лингвистика»

Лукашевич Елена Васильевна

*д. филол. н., профессор, зав. кафедрой теории и
практики журналистики,
институт гуманитарных наук АлтГУ,
г. Барнаул*

Староселец Ольга Александровна

*к. филол. н., доцент, зав. кафедрой гуманитарного
образования Алтайский институт развития
образования им. А.М. Топорова г. Барнаул*

раздел «Психология»

Волкова Олеся Владимировна

*и. о. директора Института педагогики,
психологии и социологии,
доктор психологических наук, доцент, профессор
кафедры психологии развития и
консультирования, Сибирский федеральный
университет, г. Красноярск*

Каширский Дмитрий Валерьевич

*д. псих. н., профессор кафедры психологии,
конфликтологии и бихевиористики ФГБОУ ВО
«Российский государственный социальный
университет», г. Москва*

Исаева Елена Рудольфовна

*д. псих. н., профессор. Зав. кафедрой общей и
клинической психологии, Первый Санкт-
Петербургский государственный медицинский
университет им. акад. И.П. Павлова, г. Санкт-
Петербург*

Стоянова Ирина Яковлевна

*д. псих. н., профессор, ведущий научный сотрудник
отделения аффективных состояний НИИ
психического здоровья Томского НИМЦ, г. Томск*

Теория и методика обучения и воспитания (по областям и уровням образования)

Куриленко Виктория Борисовна

*д. пед. н., профессор, зав. кафедрой русского языка
Медицинского института Российского
университета дружбы народов (ФГАО ВО РУДН),
г. Москва*

Московкин Леонид Викторович

*д. пед. н., профессор, профессор кафедры русского
языка как иностранного и методики его
преподавания Санкт-Петербургского
государственного университета, почетный*

работник сферы образования Российской Федерации, г. Санкт-Петербург

Шаталова Наталья Станиславовна

д. пед. н., профессор кафедры русского языка как иностранного Института международных образовательных программ ФГБОУ ВО «Московский государственный лингвистический университет» (ФГБОУ ВО МГЛУ), г. Москва

Мельникова Татьяна Николаевна

к. филол. н., доцент кафедры русского языка Белорусского государственного медицинского университета, Республика Беларусь, г. Минск

Шаталова Людмила Станиславовна

к. филол. н., доцент кафедры русского языка Медицинского института Российского университета дружбы народов (ФГАО ВО РУДН), г. Москва

Шелковникова Ирина Юрьевна

к. филол. н., доцент, зав. кафедрой русского языка как иностранного факультета иностранных студентов АГМУ, г. Барнаул

Джамалдинова Шахло Облобердиевна,

канд. пед. наук (PhD), заведующая кафедрой узбекского языка и литературы с русским языком Самаркандского государственного медицинского университета, г. Самарканд, Узбекистан

Физическая культура и профессиональная физическая подготовка

Кравчук Анатолий Иосифович

д. пед. н., профессор, профессор кафедры теории и методики туризма и рекреации ФГБОУ УВО «Сибирский государственный университет физической культуры и спорта», г. Омск

Мандриков Виктор Борисович

д. пед. н., профессор, заведующий кафедрой физической культуры ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет», г. Волгоград

Пономарев Василий Викторович

д. пед. н., профессор, зав. кафедрой гражданской обороны и управления в чрезвычайных ситуациях Сибирской пожарно-спасательной академии ГПС МЧС России, Красноярский край, г. Железнодорожск

Ушакова Елена Владимировна

д. филос. н., профессор кафедры физической культуры и здорового образа жизни Института стоматологии АГМУ, г. Барнаул

Воронцов Павел Геннадьевич

к. филос. н., доцент, зав. кафедрой физической культуры и здорового образа жизни Института стоматологии АГМУ, г. Барнаул

Методология и технология профессионального образования

Андрienко Елена Васильевна

д. пед. н., профессор, зав. кафедрой педагогики и психологии Института физико-математического и информационно-экономического образования Новосибирского государственного педагогического университета. Академик МАНПО (Международная академия наук педагогического образования), «Почетный работник высшего профессионального образования РФ», г. Новосибирск

Крайник Виктор Леонидович

д. пед. н., профессор, заведующий кафедрой спортивных дисциплин Института физической культуры и спорта ФГБОУ ВО «Алтайский государственный педагогический университет», г. Барнаул

Морозова Ольга Петровна

д. пед. н., профессор кафедры социальной психологии и педагогического образования, директор Регионального центра переподготовки и повышения квалификации преподавателей высших и средних специальных учебных заведений ФГБОУ ВО «Алтайский государственный университет», г. Барнаул

Попова Ольга Викторовна

д. пед. н., профессор, советник при ректорате ФГБОУ ВО «Алтайский государственный гуманитарно-педагогический университет имени В.М. Шукшина», г. Бийск

Кочетова Юлия Юрьевна

к. филос. н., доцент кафедры философии наук Института клинической психологии АГМУ г. Барнаул

Сурдина Евгения Владимировна

к. пед. н., доцент, зав. кафедрой иностранных языков с курсом латинского языка факультета иностранных студентов АГМУ, г. Барнаул

Адрес редакции:

656038, РФ, Алтайский край, г. Барнаул, пр-т Ленина, 40, редакция сетевого издания «Межкультурная коммуникация в образовании и медицине», ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России.

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов публикаций. Воспроизведение опубликованных материалов в каком-либо виде без письменного разрешения редакции не допускается. При перепечатке ссылка на издание обязательна. Материалы, помеченные знаком «R», публикуются на правах рекламы. За содержание рекламных материалов редакция ответственности не несет.

СОДЕРЖАНИЕ

КОММУНИКАТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ В МЕДИЦИНЕ	5
Тимченко Н.С. , Миронова С.В. Ислам и современная медицина: микросоциологический анализ	5
Османова Л.И., Горбовская Д.В., Трешутин В.А. К вопросу о правовой защите медицинских работников, находящихся при исполнении своих обязанностей	11
Кочетова Ю.Ю., Маслова Э.В. Биоэтические проблемы орфанных заболеваний	18
Миронова С.В., Тимченко Н.С. Медицинская антропология и биоэтика: основное поле деятельности и взаимодействия	23
МЕТОДИКА ПРЕПОДАВАНИЯ СЕГОДНЯ	29
Сивоконева Ю.М., Беренгольц Е.М. Особенности адаптации обучающихся на факультете иностранных студентов в Алтайском государственном медицинском университете	29
Марьина О.В. Дискуссия как средство развития коммуникативной компетенции учащихся при обучении русскому языку как иностранному	34
Рылова Е.В. Предметное содержание концепта как основа корректирующей методики в обучении русскому языку как иностранному	37
Абиева Н.М. Обучение медицинской терминологии на занятиях по русскому языку как иностранному: методический аспект	41
ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ СТАТЕЙ	48

КОММУНИКАТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ В МЕДИЦИНЕ

УДК 316.74+614.253

ИСЛАМ И СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА: МИКРОСОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Н.С. Тимченко, С.В. Миронова

В статье представлен анализ трансформации современного российского здравоохранения на микросоциологическом уровне – в профессиональном поведении врача. Миграционные потоки в России приводят к формированию нового социокультурного ландшафта в медицине с заметным присутствием в нем исламской традиции. Изменения касаются не только формирования религиозно-ориентированных запросов к системе оказания медицинской помощи со стороны верующих пациентов, но и проявления религиозной мотивации в профессиональном поведении медицинских специалистов. В статье приведены результаты интервью с врачами-мусульманами разных медицинских специальностей.

Ключевые слова: медицина, ислам, профессиональная культура врача, врач-мусульманин, халяльная медицина

ISLAM AND MODERN MEDICINE: MICROSOCIOLOGICAL ANALYSIS

Altai State Medical University, Barnaul

N.S. Timchenko, S.V. Mironova

The article presents an analysis of the transformation of modern Russian healthcare at the microsociological level - in the professional behavior of a doctor. Migration flows in Russia lead to the formation of a new sociocultural landscape in medicine with a noticeable presence of the Islamic tradition in it. The changes concern not only the formation of religiously oriented requests to the medical care system on the part of religious patients, but also the manifestation of religious motivation in the professional behavior of medical specialists. The article presents the results of interviews with Muslim doctors of various medical specialties.

Key words: medicine, Islam, professional culture of a doctor, Muslim doctor, halal medicine

Введение

В решении вопроса о численности мусульманской уммы в России в настоящее время нет однозначности, но исследователи часто сходятся во мнении, что исповедующие ислам составляют наиболее быстрорастущую религиозную группу населения страны. Проведенный летом 2023 года Всероссийским центром изучения общественного мнения (ВЦИОМ) опрос жителей России показал, что последователями ислама считают себя 5% респондентов, но более примечательно, что в возрастной группе от 18 до 24 лет свою принадлежность к мусульманской традиции обозначили уже 9% участников [9]. В материалах опроса о религиозной принадлежности россиян, проведенном Фондом общественного мнения (ФОМ) несколько раньше, весной 2022 года, наблюдается та же тенденция: на фоне 8% жителей страны, исповедующих ислам, имеет место более высокий показатель приверженности среди сограждан в возрасте от 31 года до 45 лет – 10% [10].

Значительное присутствие сограждан с такой конфессиональной принадлежностью в структуре населения объясняется не только историческим прошлым многонациональной страны, но и интенсивными миграционными процессами. Современная Россия является объектом притяжения для мигрантов из традиционно-исламских регионов постсоветского пространства; в дополнение к этому необходимо учитывать высокий уровень рождаемости в семьях мигрантов. Доля убежденных мусульман растет также вследствие принятия религиозных догматов и норм ислама этническими русскими. Все это повышает вероятность прогнозов о дальнейшем росте мусульманской диаспоры в России.

Существующая система оказания медицинской помощи не может не испытывать на себе влияние этноконфессионального фактора, который трансформирует систему на макросоциальном уровне по двум векторам: во-первых, формирование новых запросов к медицине со стороны пациентского сообщества со специфическими религиозными представлениями; во-вторых, включение в медицинскую практическую деятельность молодых врачей, придерживающихся мусульманской традиции.

Цель исследования

Проанализировать влияние ислама на современное российское здравоохранение с позиции ценностей и поведенческих моделей пациентов и врачей, ориентированных в повседневных практиках на мусульманские религиозные догматы.

Материалы и методы

Согласно цели исследования сбор эмпирической информации осуществлялся в двух направлениях. Анализ ожиданий пациентов-мусульман, не противоречащих их религиозным представлениям, от современной российской медицины произведен на основе изучения блогов пользователей сети Интернет, а также публицистических материалов по заданной проблеме.

Методом изучения представлений врачей-мусульман о медицинской профессии и поведенческих паттернах врача явилось глубинное интервью. Выбор метода обоснован его научно-познавательными возможностями, когда респондент может в рамках обсуждаемой проблемы не ориентироваться на заданные варианты ответа в поставленных вопросах, а рефлексировать сложившиеся повседневные индивидуальные практики.

Гайд интервью содержал вопросы, направленные на определение глубины принятия респондентом религиозного мировоззрения, понимания роли врача в исламе, влияния мусульманских ценностей на профессиональное поведение, включая особенности взаимодействия с пациентами. Проведено интервьюирование врачей разных специальностей (терапевт, акушер-гинеколог (2 чел.), нейрохирург, анестезиолог-реаниматолог, невролог) в возрасте до 35 лет.

Результаты и их обсуждение

Теоретический анализ влияния исламской религиозной традиции на трансформацию современного российского здравоохранения на микроуровне (личность и ее социальное поведение) оказался в значительной степени затруднен тем, что достаточно целостной картины связи этих социальных явлений еще не сформировалось. В качестве методологической основы исследования нами взят интегративный подход (теория структуризации Э. Гидденса [1]), объединяющий номиналистскую и реалистскую традиции социологической науки.

Для убежденного мусульманина религиозные установления становятся значимым регулятором поведения не только в сфере духовной жизни, но задают содержание и направление любым формам социальной активности. Это в равной степени касается как пациентов, исповедующих ислам, так и врачей, придерживающихся мусульманской веры. Религиозное мировоззрение пронизывает всю систему отношений личности с его внешним и внутренним миром, служит камертоном для понимания и оценки событий жизни.

Верующему мусульманину даны особые интерпретативные модели здоровья и болезни [2], предпочитаемые действия освящены религиозными смыслами. Пациенты, в своих повседневных практиках придерживающиеся обозначенных в Коране и Суннах правил и норм, ощущают проблемность своего взаимодействия с современной системой оказания медицинской помощи, соотносенной с биомедицинской моделью. Она технологизирует процесс лечения, фрагментизирует и максимально биологизирует пациента, разрывая его потаенную связь со Всевышним. Как сопротивление и ответ на такую данность биомедицины, верующие артикулируют специфические запросы к современной медицине. В общих чертах они образуют определенный спектр ожиданий пациентов-мусульман, включающий:

- осмотр пациентов врачами одного пола;

- соответствующую шариату одежду для медицинских работников;
- применение лекарственных препаратов без вытяжки из печени свиньи или спиртосодержащих лекарств (применение таких средств возможно только в самом крайнем случае);
- услуги квалифицированных специалистов разных направлений и духовная поддержка от них;
- дополнительные программы лечения и оздоровления с учетом знаний и методов исламской медицины Пророка (лечение Кораном, суннат (обрезание), хиджама (кровопускание), использование черного тмина, меда, хны и др. лекарственных трав);
- наличие молельных комнат с разделительной ширмой для лиц обоих полов, специального помещения для совершения омовения;
- халяльную пищу в буфете (если он предусмотрен в клинике);
- обслуживание пациентов разных религиозных убеждений (не ограничиваясь услугами исключительно для мусульман).

Как ответ на такой запрос стала развиваться так называемая халяльная медицина. Примеры ее присутствия как системы принципов и положений, организующих деятельность специализированных медицинских учреждений (лечебно-диагностических, оздоровительных), находятся в различных регионах РФ с весомой долей мусульманского населения. Они открыты в Москве («Международный Мусульманский Медицинский Центр №1 «ШИФА»), Казани («Клинико-диагностический центр «Йасин», «Медицинская клиника «МАК», «Оздоровительный центр «Шифа» и др.), Уфе (клиника «Здоровье плюс»), Грозном («Центр исламской медицины»).

Министерством здравоохранения Республики Татарстан разработан стандарт «Халяль», который определяет требования по оказанию медицинских услуг в соответствии с канонами ислама. Стандарт затрагивает вопросы порядка проведения процедуры лечения, осмотра и консультации, применения лекарственных препаратов, организации соответствующего питания и специальных помещений, профессиональной этики и внешнего вида персонала [11].

Одним из показателей институализации халяльной медицины в современном российском здравоохранении является дополнение к разработке нормативной базы деятельности соответствующих стандарту медицинских учреждений, формирование профессионального сообщества медицинских специалистов, ориентированных на новый подход к оказанию медицинской помощи. Так, 18 сентября 2019 года создана Ассоциация мусульманских врачей и среднего медицинского персонала РФ, в которую могут вступать студенты медицинских вузов, медицинские специалисты со средним и высшим образованием. Условием принятия в Ассоциацию является принадлежность кандидата к исламу.

В настоящее время отношение к халяльной медицине складывается неоднозначное. Позитивный резонанс на новацию в российском здравоохранении базируется на убеждении, что медицинское обслуживание в соответствии с канонами шариата являет собой практическую реализацию конституционного права гражданина на свободу вероисповедания, и именно в этом контексте воспринимается общественностью. Резко отрицательное отношение к халяльной медицине обосновывается тем, что она представляет собой угрозу классической медицине и ее методам лечения; нет мусульманской медицины с особыми мусульманскими методиками, как и христианской, буддистской, иудейской. Удовлетворение религиозных потребностей пациентов должно касаться не столько медицинских аспектов, сколько условий получения медицинской помощи. Позиция, стремящаяся уйти от крайних суждений, выражена в том, что государственная система оказания медицинской помощи должна оставаться единой в рамках биомедицинской модели, а методы медицины Пророка вполне могут найти свое место в коммерческом секторе, расширив собой арсенал традиционных методов оздоровления.

Профессиональная культура врача является результатом воздействия факторов разной направленности и силы. К ним следует отнести индивидуально-личностные качества, способствующие или, наоборот, создающие сложности в профессиональном становлении и последующей профессиональной самореализации врача. Особенности когнитивных и перцептивных процессов личности влияют на успешность освоения конкретных действий и их динамические характеристики. Эмпатические проявления в поведении врача во взаимодействии с пациентом также во многом обусловлены психологическими факторами, ценностными установками в отношении других людей.

Мотивационный комплекс, содержательно определяющий всю палитру поведенческих паттернов профессионального поведения, формируется в процессе профессиональной социализации на этапе обучения в медицинском вузе и развивается на последующих этапах профессиональной карьеры. В высшей медицинской школе будущие врачи приходят к пониманию того, что их профессиональное поведение может регулироваться факторами, имеющими разную природу и силу воздействия: это стандарты оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, правовые нормы, биоэтические принципы и правила. Но все они в той или иной степени воспринимаются и принимаются на той глубоко личностной мировоззренческой основе, которая формируется с детства и проходит испытание жизненными событиями.

С точки зрения теории структуризации Э. Гидденса религия в обществе раскрывается как пространство со своими ценностями, смыслами, нормами, идентичностями, инструментальными навыками, принимая которые личность оказывается в ином измерении, по отношению к которому мир его повседневности имеет меньшее значение. Самоидентификация личности как верующего человека означает укоренение в сознании доминантной ценности религиозной веры, влияющей на образ мыслей и образ жизни, и способной трансформировать светский культурный паттерн. Соотнесение себя с конкретной религиозной конфессией обнаруживает тот культурно-религиозный «генотип», который будет определять специфику не только религиозного, но и светского поведения [3, 4, 5].

В этом смысле ислам представляет свой ответ на вопрос о том, что значит «быть врачом». По мнению Шахид Атара, доктора медицины, эндокринолога и доцента клинического факультета Медицинской школы Университета Индианы, с технологической и научной точек зрения все врачи, как мусульмане, так и немусульмане, попадают в одну категорию, но врач-мусульманин связан своими исламскими директивами, вытекающими из его веры. Он готов взять больше ответственности, будет в некоторых случаях вести себя иначе [6]:

- у врача должны быть правильные намерения. Аллах использует врача как средство помочь кому-то восстановить здоровье, нужно стремиться к довольству Аллаха, а не к накоплению;
- исцеление связано с верой, она помогает улучшить психологическое состояние пациента и повышает его моральный дух (в настоящее время в странах радикального ислама, например, в Саудовской Аравии, ставится вопрос о подготовке клинических религиозных консультантов [7]);
- врач-мусульманин должен иметь предварительные знания о том, что предосудительно, а что запрещено верой в его профессиональной деятельности. Следует выделять предосудительные, запрещенные и разрешенные действия.

Уточнение последнего дает муфтий Мухаммад ибн Адам аль-Каусари в статье «Жизнь исламского медика» [8]. Важная задача врача – избегать харама (греха), за который придется нести ответственность перед Аллахом:

- нужно быть осторожным во взаимодействии, особенно тем, кто имеет дело с интимными частями тела пациента или чувствительными и деликатными участками тела;
- особенно врачи должны избегать нахождения наедине с кем-то противоположного пола;

- лучше лечить пациентов своего пола;
- не следует выходить за рамки того, что нужно обсудить, не надо прикасаться к участкам тела, которые не требуют прикосновения, просить пациента обнажать тело больше, чем необходимо.

Опыт преподавания в клинической ординатуре медицинского вуза показывает, что девушки-мусульманки, достаточно глубоко следующие религиозным нормам (о чём можно судить по их приверженности традиционным правилам в одежде), отдают предпочтение специальности «Акушерство и гинекология». Частым для ординаторов-мусульман является выбор специальностей, не предполагающих контакта с частями тела, которые обычно нельзя показывать чужим людям (аурат), например, офтальмология.

В исследовании профессиональных установок врачей-мусульман на основании интервью были выявлены ограничения в действиях, которые они для себя видят, и способы преодоления возникающих противоречий между религиозными убеждениями и профессиональными требованиями. Так, одна из информантов (врач-офтальмолог) указала на то, что во время обучения отказывалась от посещения с ознакомительной целью абортария. Врач-невролог указала на неприемлемость специализации акушера-гинеколога для мужчин, как и уролога – для женщин. Также рассказала, что в ее операционные процедуры при постановке диагноза входит прикосновение к чужому телу, но она внимательно следит за тем, чтобы не выходить за четко определенные границы, а прощупывание осуществляет в перчатках. Врач-терапевт призналась в том, что не всегда готова слушать дыхание на обнаженном теле, предпочитая делать это через одежду или внимательно расспрашивая пациента мужского пола о самочувствии. Врач-хирург считает неуютным занятием для Всевышнего увлечение эстетической хирургией; если нет медицинских показаний, то улучшать внешность нельзя.

Проведенные интервью с практикующими врачами-мусульманами позволяют сформулировать ряд положений, отражающих влияние религиозной традиции на профессиональное поведение:

- степень религиозности, определяемая как место веры в структуре жизненных ценностей личности, обуславливает вариативность в трансформации профессионального поведения;
- следование принципам исламской медицины проявляется в приспособительных моделях профессиональных действий в конкретных профессиональных ситуациях;
- для всех информантов важным моментом профессиональной деятельности выступает налаживание позитивных отношений с пациентами, порой через преодоление демонстрируемых ими негативных стереотипов в отношении представителей иной культурно-религиозной идентичности.

Заключение

Демографическая ситуация в российском обществе и возрастание этноконфессионального фактора в нем формирует новые вызовы для развития отечественного здравоохранения на микросоциальном уровне в форме специфических запросов и ожиданий пациентов-приверженцев ислама. В рамках традиционной профессиональной культуры медицинских специалистов выкристаллизовывается сообщество врачей-мусульман, чьи профессиональные практики в определенной степени испытывают воздействие традиционных религиозных ценностей. Для них профессиональная деятельность становится полем решения дилеммы – как при своих религиозных убеждениях сохранить границы и правила медицинского профессионализма. На уровне общества существует производная от этого дилемма – выигрывает или испытывает угрозы система оказания помощи, основанная на биомедицинской модели, от присутствия в ней врачей-мусульман во все большем объеме.

Список литературы

1. Гидденс Э. Устроение общества: Очерк теории структуризации. - 2005. - 528 с
2. Савельева Ж.В. «Здоровье» и «болезнь» в интерпретативных моделях ислама и православия // Социально-гуманитарные знания. - 2010. - № 5. - С. 274-287.
3. Лебедев С.Д. Религиозность: в поисках «рубикона» // Социс. -2002 - №3 – с. 153- 168.
4. Гафиятуллина К.Р. Религиозное и светское поведение: анализ в рамках социологического знания // Социум и власть - 2017 - №3 (65) - с. 29-34.
5. Шахбанова М.М. Религиозность и религиозное поведение: теоретико-методологические подходы исследования // Caucasian Science Bridge – 2020 – Vol.3 - № 1 (7) - P. 29-41.
6. Shaykh Mahmoud Abu-Saud. The Role of a Muslim Doctor // URL:https://www.irfi.org/articles/articles_901_950/role_of_a_muslim_doctor.htm
7. Al-Yousefi N.A. Observations of Muslim doctors regarding the influence of religion on health and their clinical approach. // Journal of Religion and Health – 2012 – 51 – p. 269–280.
8. Mufti Muhammad ibn Adam al-Kawsari. Life of an Islamic physician // <https://daruliftaa.com/featured-articles/life-as-a-muslim-medic/> <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/religija-i-obshchestvo-monitoring>
9. https://tsargrad.tv/news/fom-vyjasnil-skolko-v-rossii-pravoslavnyh-musulman-i-drugih-verujushhih_533997
10. <https://minzdrav.tatarstan.ru/index.htm/news/627605.htm>

References

1. Giddens E. Ustroenie obshchestva: Ocherk teorii strukturacii. - 2005. - 528 s.
2. Savel'eva Zh.V. «Zdorov'e» i «bolezni» v interpretativnykh modelyakh islama i pravoslaviya // Social'no-gumanitarnye znaniya. - 2010. - № 5. - S. 274-287.
3. Lebedev S.D. Religioznost': v poiskah «rubikona» // Socis. -2002 - №3 – s. 153- 168.
4. Gafiyatullina K.R. Religioznoe i svetskoe povedenie: analiz v ramkah sociologicheskogo znaniya // Socium i vlast' - 2017 - №3 (65) - s. 29-34.
5. Shahbanova M.M. Religioznost' i religioznoe povedenie: teoretiko-metodologicheskie podhody issledovaniya // Caucasian Science Bridge – 2020 – Vol.3 - № 1 (7) - P. 29-41.
6. Shaykh Mahmoud Abu-Saud. The Role of a Muslim Doctor // URL:https://www.irfi.org/articles/articles_901_950/role_of_a_muslim_doctor.htm
7. Al-Yousefi N.A. Observations of Muslim doctors regarding the influence of religion on health and their clinical approach. // [Journal of Religion and Health](https://www.jrhonline.com/) – 2012 – 51 – p. 269–280.
8. Mufti Muhammad ibn Adam al-Kawsari. Life of an Islamic physician // <https://daruliftaa.com/featured-articles/life-as-a-muslim-medic/>
9. <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/religija-i-obshchestvo-monitoring>
10. https://tsargrad.tv/news/fom-vyjasnil-skolko-v-rossii-pravoslavnyh-musulman-i-drugih-verujushhih_533997

Автор, ответственный за переписку

Миронова Светлана Викторовна, доцент, кандидат социологических наук, доцент кафедры социально-гуманитарных наук Алтайского государственного медицинского университета. 656031, Алтайский край, г. Барнаул, пер. Некрасова, 65, каб. 203 E-mail: sve14042009@yandex.ru

Информация об авторах

Тимченко Наталья Станиславовна, профессор, доктор социологических наук, заведующая кафедрой социально-гуманитарных наук Алтайского государственного медицинского университета. г. Барнаул

УДК 340

К ВОПРОСУ О ПРАВОВОЙ ЗАЩИТЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, НАХОДЯЩИХСЯ ПРИ ИСПОЛНЕНИИ СВОИХ ОБЯЗАННОСТЕЙ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Л.И. Османова, Д.В. Горбовская, В.А. Трешутин

Данная статья посвящена анализу правового регулирования вопросов защиты медицинских работников, находящихся при исполнении своих профессиональных обязанностей, от нападения. Проанализированы законопроекты и предложения, направленные на защиту прав медицинских работников при исполнении ими должностных обязанностей, а также существующие допустимые способы защиты медицинских работников. Выявлены основные обстоятельства, при которых совершается наибольшее количество нападений. Представлены предложения по решению данной проблемы.

Ключевые слова: нападения на врачей, права, защита, безопасность, пациенты, медицинские работники

ON THE ISSUE OF LEGAL PROTECTION OF HEALTH WORKERS IN THE PERFORMANCE OF THEIR DUTIES

Altai State Medical University, Barnaul

L.E. Osmanova., D.V. Gorbovskaya., V.A. Treshutin

This article is devoted to the analysis of the legal regulation of the protection of health workers when performing their professional duties from attacks. The draft laws and proposals aimed at protecting the rights of health workers, as well as existing acceptable ways of protecting health workers, are analyzed. The main circumstances under which the largest number of attacks are committed have been identified. The suggestions for solving this problem are presented.

Keywords: attacks on doctors, rights, protection, safety, patients, health workers

Введение

Медицинские работники системы здравоохранения играют ключевую роль в обеспечении здоровья граждан Российской Федерации, предоставлении им безопасной и качественной медицинской помощи. Права граждан и медицинских работников закреплены федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. 18-28 и 72 соответственно). Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий также закреплены этим Федеральным законом в статье 5. Для обеспечения качества и безопасности медицинской помощи гражданам РФ также сформирована необходимая нормативно-правовая база.

В тоже время правовой вопрос защиты медицинских работников, находящихся при исполнении своих профессиональных обязанностей, до настоящего времени не решен. В СМИ регулярно освещаются события, когда медицинские работники, исполняя свой профессиональный долг, сталкиваются с насилием, агрессивным поведением, угрозами со стороны пациентов, их родственников и знакомых, а также посетителей медицинских организаций, оставаясь при этом законодательно не защищенными.

Нападения на медицинских работников представляют собой серьезную проблему, требующую к себе повышенного внимания и активных действий. В данной статье рассматриваются существующие правовые механизмы и меры, предназначенные для защиты медицинских работников в ходе исполнения их профессиональных обязанностей; обсуждаются проблемы и вызовы, с которыми сталкиваются медицинские работники, предлагаются пути повышения эффективности правовой защиты и создания безопасного рабочего окружения для них.

Актуальность темы заключается в необходимости исследования вопросов организации и реализации мер по защите прав медицинских работников при исполнении ими своих служебных обязанностей, так как на данный момент эти вопросы в нынешней сложившейся ситуации нуждаются в более обширных предметных исследованиях, а также рассмотрении и обсуждении их в научной литературе.

Результаты исследования

Для понимания рассматриваемой темы необходимо представить определения используемых терминов, официально закрепленных нормативно-правовыми актами (НПА). В первую очередь необходимо подробнее остановиться на самом понятии «медицинский работник», представленном в ст. 2 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (далее – ФЗ №323).

«Медицинский работник – физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность». Как видим, это собирательное понятие, включающее в себя врачей, медсестер, фельдшеров, лаборантов, а также других специалистов, занимающихся предоставлением медицинской помощи. Медицинские работники, в зависимости от специализации, могут проводить медицинские осмотры, диагностику и лечение заболеваний, выполнять хирургические операции, а также ухаживать за больными, обеспечивать медицинское обслуживание в различных клинических, стационарных и амбулаторных условиях. В представленном выше определении есть словосочетание «медицинская деятельность», что же это такое?

Обратимся вновь к ФЗ №323, ст.2: «Медицинская деятельность – профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях».

Предметом настоящей статьи является тот факт, что «медицинские работники», осуществляя свою профессиональную «медицинскую деятельность», систематически подвергаются нападению. Обратимся к определению понятия «нападения». Нападение – это физическое или вербальное действие, направленное на человека, животное или объект, обычно с целью причинения вреда, страха или угрозы. Нападение может включать в себя физическую агрессию, угрозы, оскорбления или другие формы насилия. Оно может иметь место как в общественных местах, так и в частных сферах, и влечет за собой серьезные юридические последствия.

В рамках заданной темы «основание» – это состояние или фактор, который служит причиной действия или решения. В контексте защиты от нападений, основание может включать в себя любой фактор или состояние, создающее или предсказывающее опасность нападения, такое как физическое присутствие угрозы, конфликтные ситуации, агрессивное поведение и т. д.

В свою очередь, «способы защиты от нападений» это:

1. Самозащита: включает в себя умение различать опасные ситуации, использование физических навыков самозащиты или приемов защиты, чтобы минимизировать ущерб и обезопасить себя от непосредственной угрозы.

2. Избегание рискованных ситуаций: предупреждение и избегание ситуаций, которые могут повысить риск нападения, например, перемещение в хорошо освещенных местах, избегание одиночных поездок в малонаселенных районах, меры предосторожности при использовании общественного транспорта и т. д.

3. Коммуникация и предупреждение: умение эффективно сообщать об угрозах и просить помощи, например, использование электронных средств связи для вызова помощи, моментальная жалоба на подозрительные действия, сообщение об опасностях близким людям и т. д.

4. Обучение самозащите и безопасности: получение соответствующего обучения, тренингов и консультаций по теме безопасности и самозащиты; участие в курсах, обучающих навыкам защиты от нападений; тренировка основ физической самозащиты и т. д.

В последнее время проблема нападения на врачей и создания препятствий их работе обострилась не только в российском правовом поле, но и в других странах. О всеобщем характере данной проблемы свидетельствует повышенный интерес к ней со стороны международных организаций.

Определив основные понятия данной темы, перейдем к анализу актуальной статистики. По статистике, приведенной Министерством здравоохранения РФ, за последние шесть лет в РФ совершено более 1200 нападений на медицинских работников во время исполнения ими своих профессиональных обязанностей, при этом фактическое число таких случаев гораздо больше, так как далеко не всегда врачи обращаются с заявлением в правоохранительные органы.

Так скорая помощь г. Барнаула приводит следующие данные: в 2021-м было зафиксировано 15 случаев нападения. В 2022 году – 17. За прошедшие 10 месяцев этого года таких случаев уже 10. И это только те случаи, когда бригада сообщала о ЧП диспетчеру и вызывала полицию, о подсчете оскорблений чести и достоинства здесь речи не идет.

Как отмечают В.В. Чекмарев и А.Ф. Щвец, «важнейшим фактором роста нападений на медицинский персонал выступает общее недовольство состоянием здравоохранения» [Чекмарев, Швед, 2018, с. 14].

В зоне риска находятся медицинские работники различных специальностей, включая бригады скорой помощи, врачей, направляющихся к пациентам на дом, психиатры и хирурги. Однако, это далеко не полный список работников, подвергающихся опасности на своей работе. Пациенты, их родственники или знакомые, недовольные оказанной помощью, все чаще прибегают к насилию в отношении медицинского персонала, угрожая им физическим воздействием или использованием оружия.

Важно отметить, что не все нападения на врачей остаются безнаказанными и некоторые из них получают широкий общественный резонанс. Недавние примеры случаев агрессии в отношении медицинского персонала иллюстрируют эту проблему.

Показателен случай, произошедший в июле 2023 года в Алтайском крае, г. Яровое. Момент нападения на медработников был зафиксирован камерами видеонаблюдения. По доступной информации, фельдшер находился при исполнении своих профессиональных обязанностей и оказывал медицинскую помощь. Пациента в это время транспортировали на стуле, так как самостоятельно передвигаться он был не в состоянии. В этот момент к фельдшеру подошел один из жильцов дома и потребовал переставить автомобиль скорой помощи, якобы перегородивший ему проезд. После отказа он набросился на медработника и несколько раз ударил его. Пострадавшего госпитализировали с диагнозом «закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга, ушиблено-рваные раны верхней губы, закрытый перелом костей носа». Личность нападавшего удалось установить: выяснилось, что драку устроил бывший боксер. Возбуждено уголовное дело по ст. 112 УК РФ «Умышленное причинение средней тяжести вреда здоровью» [9].

Другой случай произошел в г. Барнауле из-за отказа сделать инъекцию. Прокуратура Алтайского края информировала о том, что жительница города, находясь в состоянии алкогольного опьянения, вызвала для оказания помощи медицинских работников. При этом «она настаивала на том, чтобы ей был сделан укол определенного препарата» [8]. У пациентки не было необходимых показаний для проведения инъекции, и бригада скорой помощи отказалась выполнять ее требования. В результате конфликта, когда медики собирались

покинуть квартиру, хозяйка внезапно схватила нож, не позволяя им уйти. В итоге врач и фельдшер не могли покинуть жилье. Следователи квалифицировали действия женщины по пунктам «г» и «ж» части 2 ст. 127 УК РФ «Незаконное лишение свободы двух лиц, совершенное с применением предметов, используемых в качестве оружия». Женщине грозит до пяти лет колонии.

ВОЗ еще в 2018 году обратила внимание на необходимость защиты работников медицинской сферы. Повышенный резонанс был связан с неоднократными случаями нападения на отдельных докторов и на учреждения системы здравоохранения. На официальном сайте ВОЗ представлено два доклада о необходимости создания системы контроля за нападениями на медицинских работников. В рамках докладов отмечается, что такие нападения лишают людей необходимого ухода, ставят под угрозу деятельность медицинских учреждений и подрывают основы системы здравоохранения. Все это свидетельствует о необходимости защиты работников здравоохранения, в том числе, и уголовно-правовой.

Известно, что отсутствие неотвратимости наказания рождает новое преступление, уверенность в безнаказанности является одной из главных причин агрессии в отношении медицинских работников, находящихся при исполнении своих профессиональных обязанностей.

На практике региональные системы здравоохранения подходят к решению этой проблемы по-разному. В некоторых регионах главные врачи в бригады скорой помощи для снижения существующих угроз привлекают к работе физически крепких водителей и фельдшеров, снабжают медиков «сигнальными кнопками» и «электрошокерами». В Чувашии, к примеру, было принято решение оснастить сотрудников видеорегистраторами, и вскоре стало известно, что видеозаписи быстро «успокаивают агрессоров». Есть также информация, что работники скорой помощи создают «черные списки опасных адресов» [Антонян, 2019, с. 120].

В разных странах существуют различные законодательные и нормативные механизмы, предназначенные для защиты медицинских работников. Например, в ряде стран законы устанавливают уголовные наказания за нападение на медицинский персонал или угрозу их безопасности. Кроме того, предусматриваются меры для улучшения безопасности, такие как установка видеонаблюдения, тревожных кнопок, а также требования к обучению и подготовке медицинского персонала в целях повышения осведомленности о собственной безопасности и предотвращении насилия.

Медицинское сообщество крайне обеспокоено участвовавшими фактами противоправных действий. Даже при отсутствии серьезных травм, после любого инцидента, бригада как минимум 2-4 часа не может выполнять свои профессиональные обязанности. Принципиально важно понимать, что нападение на медработников ставит под угрозу жизнь и здоровье людей, обратившихся к ним – их пациентов, которые не смогут получить своевременную квалифицированную помощь, а некоторые могут и вовсе ее не дожидаться [6].

Важно также отметить, что зачастую нападения на медицинских работников совершаются исключительно из хулиганских побуждений. Как правило, у нападающего лица нет оснований для выражения агрессии по отношению к врачу или для оказания сопротивления ему. Иными словами, у подобных посягательств отсутствует мотив, что придает им еще большую общественную опасность.

В 2019 году в Уголовный кодекс РФ (УК РФ) была введена статья «Воспрепятствование оказанию медпомощи» (ст. 124.1). Согласно этой норме, нарушитель подпадает под уголовную ответственность, если он препятствовал медицинскому работнику в оказании помощи пациенту. Но существует нюанс: за нападение на врача предусмотрена уголовная ответственность лишь в том случае, если его действия привели к тому, что врач не смог оказать помощь пациенту и его состояние ухудшилось. Таким образом, жизнь и здоровье самого медицинского работника не защищены этой статьей [7].

Таким образом, закон напрямую не гарантирует защиту прав медработников, не защищает их жизнь и здоровье, а лишь устанавливает ответственность за воспрепятствование работе медицинского персонала, то есть, цель защиты врачей от преступных посягательств не достигается.

К сожалению, прошло достаточно много времени с момента внесения поправок в УК РФ, однако новые изменения в нормы УК РФ до сих пор не применяются в судебной практике. Даже с учетом того, что с момента вступления в силу поправок УК РФ уже произошло несколько случаев нападения на работников скорой помощи, врачей.

Так в статье 124.1 УК РФ речь идет о медицинских работниках только косвенно, как о дополнении к ситуации совершения преступления. Ответственность злоумышленника в соответствии с этим пунктом зависит от того, будет ли пациент ранен в результате нападения на медицинского работника, то есть ответственности за ущерб, причиненный самому медицинскому работнику, нет. Эта норма становится дискриминационной, поскольку права пациента на защиту жизни, здоровья и общей безопасности выше, чем у врача [9].

«Необходимость ужесточения ответственности объясняется в первую очередь высокой степенью общественной опасности причинения вреда медработнику, поскольку не позволяет ему выполнять обязанности по оказанию помощи пациентам как в момент посягательства, так и после него в случае наступления серьёзных последствий», отмечает Р.З. Симонян [Симонян, 2018, с. 23].

В случае, если вы стали жертвой нападения пациента, который причинил вам телесные повреждения, мы рекомендуем воспользоваться следующим алгоритмом действий:

1. Незамедлительно обратитесь в травмпункт с целью фиксации факта причинения вреда здоровью путем нанесения телесных повреждений.
2. Обратитесь с заявлением в дежурную часть подразделения полиции с настоятельной просьбой пройти судебно-медицинскую экспертизу (СМЭ) на предмет установления тяжести/степени причинения вреда вашему здоровью.
3. После обращения в полицию также рекомендуется обратиться в СМИ с целью огласки инцидента.
4. Напишите на имя своего руководителя заявление о факте несчастного случая на производстве, а именно о факте причинения вам телесных повреждений.
5. Также рекомендуется обратиться в страховую медицинскую организацию, где вы застрахованы, с целью информирования о факте причинения вреда здоровью.

Так или иначе, в настоящее время остро стоит вопрос, каким образом медицинским работникам обезопасить себя от внезапных противоправных/агрессивных действий со стороны пациентов, их ближайшего окружения. Выделяют следующие общепринятые меры, к которым должен прибегнуть врач/медицинский работник в случае возникновения внештатной ситуации:

1. Желательно оставлять дверь в кабинет открытой, так пациент не станет проявлять агрессию, поскольку открытая дверь кабинета не дает возможности совершить противоправные действия в отношении врача без свидетелей.
2. Необходимо в случае проявления агрессии со стороны пациента сразу включить диктофон, чтобы записать происходящее. В дальнейшем на суде это будет являться прямым вещественным доказательством.

Сообщить об этом администрации мед организации (МО): заведующему отделением, главному врачу или его заместителю, подав служебную записку. Вызвать полицию или обратиться туда с заявлением. Сотрудники правоохранительных органов обязаны зафиксировать факт нападения на медицинского работника и назначить судебно-медицинскую экспертизу.

Выводы

Из представленного материала следует, что обеспечение безопасности медицинских работников при исполнении ими своих профессиональных обязанностей является актуальной проблемой современного общества. Обеспечение этой безопасности со стороны медицинских организаций и медицинской общественности достигается пока возможными, но малоэффективными способами. Очевидно, что решение вопроса может быть обеспечено только внесением дополнений и поправок в действующие нормативно-правовые акты. Только внесение изменений в существующие законодательные акты (ФЗ №323; УК РФ; КоАП РФ) и повышение ответственности за немотивированную агрессию, насилие в отношении медицинских работников, находящихся при исполнении профессиональных обязанностей, может стать важным шагом к защите их прав и обеспечению безопасности.

В целом, в профессиональном сообществе есть понимание, что «уголовная репрессия» напрямую не устраним агрессию в отношении медицинских работников, однако, как известно, нормы уголовного права в качестве одной из своих основных функций имеют общую превенцию. Иными словами, наличие конкретной статьи в УК РФ («уголовный запрет») зачастую является значительным сдерживающим фактором для правонарушителей.

Таким образом, для изменения сложившейся ситуации, улучшения правовой защиты медицинских работников, необходимо принятие ряда мер:

- 1) Необходимо в ст. 72 «Права медицинских работников и фармацевтических работников и меры их стимулирования» Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны граждан в РФ», внести поправку, которая бы приравнивала медицинских работников государственной системы здравоохранения по статусу к категории граждан, в отношении которых предусмотрен особый порядок государственной защиты их прав, свобод, здоровья и жизни (сотрудники МВД, ФСИН и др.).
- 2) Кроме того, законодательно на федеральном уровне принять программу по обеспечению безопасности медицинских работников государственной системы здравоохранения, обязать руководителей МО разрабатывать и внедрять программы по предотвращению насилия и обеспечению безопасности своего персонала.
- 3) Внести изменения в УК РФ и КоАП РФ в части ужесточения административной и уголовной ответственности за оскорбления, причинение вреда здоровью, смерти при исполнении медицинскими работниками государственной системы здравоохранения своих профессиональных обязанностей.
- 4) Кроме того, всех медицинских работников следует обучать конфликтологии, направленной на предотвращение возможных конфликтов с пациентами и их родственниками, а также распознаванию и правильному реагированию на нападения.

Правовая защита медицинских работников при исполнении их должностных обязанностей имеет фундаментальное значение для обеспечения их безопасности и благополучия. Существующие правовые механизмы не всегда достаточны для обеспечения этой защиты, необходимо принимать дополнительные меры для улучшения ситуации. Развитие правовых норм и правовой политики, а также увеличение осведомленности и поддержки со стороны общества, являются необходимыми шагами для создания безопасного рабочего окружения для медицинского персонала и обеспечения их эффективной работы.

Список литературы

1. Симонян Р.З. О необходимости устранения пробелов уголовного закона за нападение на медицинских работников в связи с исполнением ими профессиональных обязанностей по оказанию медицинской помощи // Евразийское научное объединение. 2018. № 10-2. С. 23-32.
2. Дубовиченко С.В., Карлов В.П. Уголовная ответственность за воспрепятствование оказанию медицинской помощи: социальная обусловленность и критический анализ законодательных новелл // Вестник ВУиТ. 2019. №4. С. 5-15.

3. Чекмарев В.В., Швец А.Ф. Диалектика социальной реальности и повседневных практик (на примере сферы здравоохранения) // Современные проблемы экономики и менеджмента. Материалы международной научно-практической конференции. 2018. С. 14-27.
4. Леонид Рошаль: Поправки об ответственности за нападение не защитят врачей скорой помощи. URL: [Электронный ресурс]: – Режим доступа: <https://nsn.fm/society/roshal-raskritikoval-zakonoproektob-uzhestochenii-otvetstvennosti-za-napadeniena-vrachei-skoroi-pomoschi/>
5. Антонян Ю. М. Криминология: учебник для академического бакалавриата. М.: Юрайт, 2019. 388 с.
6. <https://vrachirf.ru/concilium/113722.html>;
7. <https://vrachirf.ru/company-announce-single/26382>
8. <https://vrachirf.ru/company-announce-single/61529>
9. Уголовный кодекс Российской Федерации (с изменениями от 29.12.2022) [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс. [Электронный ресурс]: – Режим доступа: URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/

References

1. Simonyan R.Z. On the need to eliminate gaps in the criminal law for attacking medical workers in connection with the performance of their professional duties in providing medical care // Eurasian Scientific Association. 2018. № 10-2. PP. 23-32.
2. Dubovichenko S.V., Karlov V.P. Criminal liability for obstruction of medical care: social conditionality and critical analysis of legislative novels // Vestnik VUiT. 2019. № 4. PP. 5-15.
3. Chekmarev V.V., Shvets A.F. Dialectics of social reality and everyday practices (on the example of the healthcare sector) // Modern problems of economics and management. Materials of the international scientific and practical conference. 2018. PP. 14-27.
4. Leonid Roshal: Amendments on liability for assault will not protect emergency doctors. URL: <https://nsn.fm/society/roshal-raskritikoval-zakonoproektob-uzhestochenii-otvetstvennosti-za-napadeniena-vrachei-skoroi-pomoschi> (date of application: 10.11.2023).
5. Antonyan Yu.M. Criminology: textbook for academic undergraduate studies. 3rd ed., reprint and additional M.: Yurait, 2019. 388 p.
6. <https://vrachirf.ru/concilium/113722.html>;
7. <https://vrachirf.ru/company-announce-single/26382>
8. <https://vrachirf.ru/company-announce-single/61529>
9. The Criminal Code of the Russian Federation (as amended from 29.12.2022) [Electronic Resource] // ConsultantPlus. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699 / (date of access: 11/19/2023).

Автор, ответственный за переписку

Трешутин Владимир Апполинарьевич, Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой медицинского права. Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул, Россия.

E-mail: treshutinv@mail.ru

Информация об авторах

Османова Лейла Искандаровна, студентка группы 1814 института клинической медицины, Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул, Россия.

E-mail: leyla-osmanova@bk.ru

Горбовская Дария Васильевна, студентка группы 1814 института клинической медицины, Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул, Россия.

E-mail: Clcn788@mail.ru

УДК 614.253:616-056.7

БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ОРФАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Ю. Ю. Кочетова, Э. В. Маслова

Орфанные заболевания на сегодняшний день имеют положительную тенденцию к росту и, несмотря на все достижения современной медицины, эффективные методы лечения большинства из них отсутствуют. Наряду с объективными препятствиями на пути изучения механизма орфанных заболеваний, обусловленных их особенностями, имеют место социальные и экономические причины, которые не способствуют победе медицинской науки над неизлечимыми заболеваниями. Это диктует необходимость осмысления этического контекста статуса пациентов с орфанными заболеваниями и исследовательских процедур, связанных с лечением данных патологий.

Ключевые слова: биоэтика, орфанные заболевания, принцип справедливости, милосердие, медицинский эксперимент

BIOETHICAL PROBLEMS OF ORPHAN DISEASES

Altai State Medical University, Barnaul

Y. Yu. Kochetova, E. V. Maslova

Orphan diseases today have a positive upward trend despite all the achievements of modern medicine. Any effective treatment methods for most of them are absent today. Along with objective obstacles to the study of the mechanism of orphan diseases, due to their characteristics, there are social and economic reasons that do not contribute to the victory of medical science over incurable diseases. This dictates the need to understand the ethical context of the status of patients with orphan diseases and research procedures related to the treatment of these pathologies.

Keywords: bioethics, orphan diseases, the principle of justice, mercy, medical experiment

Введение

Редкие (орфанные) заболевания – заболевания, которые охватывают небольшую часть популяции. Вопросы методов лечения и путей борьбы с распространением орфанных заболеваний привлекают внимание исследователей и медицинских работников разных специальностей в связи с тенденцией увеличения их количества и тяжелыми последствиями для здоровья [1]. На сегодня в медицине нет единого определения данной группы заболеваний. Их можно рассматривать как с позиции частоты встречаемости и распространенности среди одной популяции или определенной группы населения (при этом в других регионах или среди других групп людей может не проявляться данная болезнь), так и с позиции возможностей лечения. Существует ряд заболеваний, которые на данный момент времени не имеют надежного терапевтического или фармакологического метода коррекции, в связи с чем остро стоит вопрос как диагностики, так и лечения возникшего патологического состояния. К данной группе патологий относят, как правило, врожденные генетические заболевания, частота которых не превышает показателей, установленных на законодательном уровне (например, в России к орфанным относят болезни, частота встречаемости которых не превышает 10 человек на 100 тысяч населения) и которые сопровождают человека на протяжении всей его жизни, однако клиническая картина может появиться не сразу и иметь отсроченный характер [1]. К группе орфанных заболеваний относятся такие заболевания, как муковисцидоз, болезнь Гоше, фенилкетонурия, синдром Прадера-Вилли, спинальная мышечная атрофия, несовершенный остеогенез, спинно-мозжечковая атаксия и многие другие [2]. Помимо наследственного характера возникновения ряд заболеваний является результатом различных бактериальных и вирусных инфекций, а также возникает в результате аутоиммунных нарушений.

Результаты и обсуждение

Проблема лечения орфанных заболеваний является довольно актуальной в контексте педиатрической практики, поскольку большинство из них манифестируют в детском возрасте, в процессе развития и формирования систем организма, и, как показывает статистика, около 30% таких детей погибают в следствии тяжести протекания заболевания до пятилетнего возраста. Подобная ситуация способствует актуализации внимания не только со стороны клиницистов к проблеме поиска новых методов лечения, но и требует всесторонней оценки с точки зрения соблюдения биоэтических принципов в отношении пациентов. Особое значение в контексте орфанных заболеваний приобретает принцип справедливости, поскольку специфика симптомов заболеваний часто ставит пациента в уязвимое положение, приводит к стигматизации. Наличие редкого заболевания приводит к социальной изоляции ребенка, которая оказывает длительное действие как на маленького пациента, так и на его окружение. Из-за сопутствующего патогенеза дети с орфанными заболеваниями находятся в непростом не только физическом, но и психологическом положении [3].

Наличие орфанного статуса затрудняет социализацию пациента, поскольку указанные особенности протекания орфанных заболеваний могут приводить к социальной изоляции, что, в свою очередь, является препятствием для самореализации и самоопределения. Нередко люди, страдающие орфанными заболеваниями и не имеющие возможности получения должного лечения, вынуждены оставаться один на один со своим заболеванием. Поскольку орфанные заболевания возникают в большинстве случаев в раннем детском возрасте, то важный период взросления и «знакомства» с миром становится несколько затруднительным, ребенок приобретает ложное представление о действительности, ограниченный постоянными болезненными ощущениями, безвыходностью ситуации и неспособностью самостоятельно справляться со сложностями течения болезни.

Одним из существенных препятствий для разработки последовательных мер для борьбы с орфанными заболеваниями является вопрос о финансовой составляющей: разработка и внедрение в практику фармакологических препаратов экономически невыгодна, в связи с тем, что количество выпускаемых орфанных лекарств довольно небольшое (что связано с редкостью состояний), их стоимость пропорционально очень велика [3]. Это порождает потенциальную проблему между индивидуальным и общественным интересами при распределении экономических ресурсов, поскольку принцип справедливости благоприятствует отдельным пациентам с редкими заболеваниями, в то время как общество может быть в большей степени заинтересовано в здоровье населения в целом. Данная ситуация имеет важное значение для инициации исследовательских проектов по поиску новых лекарств и методов лечения редких заболеваний, делая их изначально невыгодными для фармацевтических кампаний [3].

Подобный утилитаристский подход вступает в противоречие с принципом милосердия и профессиональной ответственностью медицинских работников и исследователей: вряд ли можно считать гуманным отказ от членов общества лишь потому, что они страдают редким заболеванием. Общество имеет моральное обязательство защищать и оказывать помощь своим уязвимым членам по мере необходимости. Существует также профессиональная обязанность содействовать развитию научных знаний, что является убедительным аргументом в поддержку исследований орфанных болезней и разработки лекарств для их лечения.

В силу ограниченных ресурсов и методов борьбы с возникающими редкими патологиями, число которых имеет тенденцию к росту, остро встает вопрос о поиске путей организации помощи пациентам и их семьям в частичном или полном устранении тяжелых последствий для здоровья, внедрении методов ранней диагностики данных состояний на ранних этапах, а также укреплении социальных связей в плоскости «пациент – общество». Поскольку орфанные заболевания часто малоизучены, то исследовательский компонент в их лечении является крайне важным. Однако проведение клинического эксперимента с испытуемым, который имеет редкую, тяжелую патологию, может быть небезопасно.

Соблюдение принципа «не навреди» посредством повышения роли этических комитетов, контролирующих все этапы эксперимента, должно защитить испытуемого от возможного неоправданного риска и страданий [4].

Не только процедура проведения эксперимента сопровождается этическими трудностями и рисками, но и инициирование проведения исследования также часто затруднительно из-за того, что пациенты, страдающие редкими заболеваниями, проживают в разных уголках мира и бывает сложно найти необходимое их количество для клинических исследований. Это может привести к снижению релевантности результатов и затруднить определение различий между альтернативными вариантами лечения. Поэтому, чтобы ускорить исследования и разработки в области редких заболеваний исследователям следует работать и в межнациональном и междисциплинарном взаимодействии по концентрации и стандартизации данных о испытуемых.

В контексте разработки и внедрения новых методов лечения (в частности, фармакологических) в современном мире встает вопрос эксперимента *in vivo*, то есть опыт на живом организме. На протяжении долгих лет экспериментальная медицина базировалась на опытах с животными, что сейчас постепенно уходит в прошлое, а стремление некоторых ученых аргументировать страдания животных благом для человечества подвергается критике. Не стоит забывать, что каждый организм абсолютно индивидуален в своем проявлении. Каждый человек (даже если речь идет о близнецах) уникален, отличается от других анатомически, физиологически, генетически, а также по ряду иных факторов. То, что будет полезно для одного, другому может быть в лучшем случае бесполезно. Если даже люди отличаются друг от друга и по-разному будут реагировать на то или иное медицинское вмешательство, то, естественно, существует значительная разница между реакциями человека и животных на одно и то же лекарство. Не стоит забывать об анатомических особенностях представителей различных семейств животной фауны. Также при условной схожести геномов человека с обезьянами и мышами они имеют гораздо больше отличий и подлежат разному регулированию. Например, научно доказано, что генетический материал шимпанзе позволяет им не болеть такими опасными для жизни состояниями, как вирус гепатита В, СПИД, малярия. Большинство заболеваний, характерных для людей, либо никогда не встречаются в популяции животных, либо это происходит довольно редко. Для того, чтобы найти методы для борьбы с недугом, вызванным тяжелым заболеванием, не подвергая человека серьезным экспериментальным тестам, ученым приходится искусственно вызывать симптомы данного заболевания у животного. Таким образом, происходит лишь симуляция успеха и искажение результатов [3].

Дополняя все выше сказанное, следует отметить, что до сих пор одной из ключевых загадок для медицины и науки является нервная система человеческого организма. И в ситуации с редкими заболеваниями, связанными именно с поражением головного или спинного мозга, невозможно максимально точно создать симуляционную модель на животных. Причиной негативных и ошибочных результатов является выраженное отличие их анатомического строения от организма человека. По опыту минувших лет становится ясно, почему после более 100 последних лет усиленных исследований большая часть орфанных болезней так и остается загадкой для медицины, и они до сих пор остаются в статусе неизлечимых. Обращаясь к статистике, стоит отметить, что ни один из 119 медикаментов, обещанных наукой за последние 30 лет, мир так и не увидел [4].

Наиболее остро встает вопрос в клиническом испытании и разработке методов лечения у разных возрастных групп, в частности, у маленьких пациентов. Даже если у взрослого человека данный метод был эффективен, то нет никакой гарантии, что для ребенка все пройдет также благополучно. Здесь возникает ряд побочных действий, связанных с еще не сформированными системами организма, со слабо развитыми защитными механизмами. Стоит отметить, что процент медикаментов для детей значительно меньше, нежели у взрослых, что связано, прежде всего, с отсутствием возможностей детальной и всесторонней клинической

оценки безопасности препаратов и их эффективности. Из-за слабо развитой клинической базы, недостатка лекарств, одобренных для применения в определенных возрастных группах, а также отсутствием точных методов в лечении орфанного заболевания, медицинские работники и ученые вынуждены идти на риск, назначая маленьким пациентам препараты, на данный момент не имеющие достаточной базы подтверждения их эффективности.

Существует ряд сложностей в проведении исследований орфанных заболеваний у несовершеннолетних пациентов. Прежде всего, это связано с ограниченной численностью испытуемых (в силу редкости состояния), а также со многими правовыми аспектами данного вопроса. Для привлечения к участию детей с данной группой патологий необходимо провести тщательную экспертизу и получить одобрение протокола и документов клинического исследования центральным и локальными этическими комитетами, что создаст необходимые условия для обеспечения большей безопасности состояния пациентов. Согласно российскому законодательству, дети могут рассматриваться в качестве потенциальных пациентов клинического исследования только в том случае, если его проведение необходимо для укрепления их здоровья либо профилактики инфекционных заболеваний в детском возрасте или целью исследования является получение информации о наиболее подходящей дозировке лекарственного препарата для лечения детей. Однако решение всех этих вопросов является довольно трудоемким процессом, требующим значительного количества времени.

Заключение

Трудности, связанные с диагностикой, лечением и профилактикой возникновения орфанных заболеваний, определяют необходимость переосмысления этических принципов и отношения общества к данному виду недугов. Не стоит забывать, что социальная составляющая играет отнюдь не последнюю роль в стольких непростых вопросах. Прежде всего речь идет о предполагаемом благе: им будет считаться само действие, направленное на устранение негативных последствий, но при этом вредные последствия не должны быть нанесены намерено и не должны являться сами по себе целью этого действия. Стоит отметить, что исследовательские цели и действия по поиску новых методов лечения орфанных заболеваний должны оправдывать те риски, которые они в себе заключают.

Список литературы

1. Волгина С.Я., Николаева Е. А., Соколов А.А., Копишинская С. В., Гамирова Р. Г., Халматова Б.Т. Проблемы детей с редкими болезнями: этические, социальные, психологические и медицинские аспекты. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2019; 64:(5): 149-154. DOI: 10.21508/1027-4065-2019-64-5-149-1542)
2. Колбин А.С., Гапешин Р.А., Малышев С.М. Современные проблемы обеспечения орфанными лекарственными средствами и пути их решения // Вопросы современной педиатрии. 2016;15(4):344-351. <https://doi.org/10.15690/vsp.v15i4.1584>
3. Kacatl J, Marešová P, Maskuriy R, Selamat A. Ethical Questions Linked to Rare Diseases and Orphan Drugs - A Systematic Review. Risk Manag Healthc Policy. 2020 Oct 13;13:2125-2148. doi: 10.2147/RMHP.S260641 // PMID: 33116992; PMCID: PMC7568613.
4. McCormack P, Woods S, Aartsma-Rus A, et al. Guidance in social and ethical issues related to clinical, diagnostic care and novel therapies for hereditary neuromuscular rare diseases: «translating» the translational // *PLoS Curr.* 2013;5. doi: 10.1371/currents.md.f90b49429fa814bd26c5b22b13d773ec

References

1. Volgina S.Ya., Nikolaeva E.A., Sokolov A.A., Kopishinskaya S.V., Gamirova R.G., Halmatova B. T. Problemy detej s redkimi boleznyami: eticheskie, social'nye, psihologicheskie i medicinskie aspekty. Rossijskij vestnik perinatologii i pediatrii. 2019; 64:(5): 149-154. DOI: 10.21508/1027-4065-2019-64-5-149-1542)
2. Kolbin A.S., Gapeshin R.A., Malyshev S.M. Sovremennye problemy obespecheniya orfannymi lekarstvennymi sredstvami i puti ih resheniya // Voprosy sovremennoj pediatrii. 2016;15(4):344-351. <https://doi.org/10.15690/vsp.v15i4.1584>

3. Kacetl J, Marešová P, Maskuriy R, Selamat A. Ethical Questions Linked to Rare Diseases and Orphan Drugs - A Systematic Review. *Risk Manag Healthc Policy*. 2020 Oct 13;13:2125-2148. doi: 10.2147/RMHP.S260641 // PMID: 33116992; PMCID: PMC7568613.
4. McCormack P, Woods S, Aartsma-Rus A, et al. Guidance in social and ethical issues related to clinical, diagnostic care and novel therapies for hereditary neuromuscular rare diseases: «translating» the translational // *PLoS Curr*. 2013;5. doi: 10.1371/currents.md.f90b49429fa814bd26c5b22b13d773ec

Автор, ответственный за переписку

Кочетова Юлия Юрьевна, доцент, кандидат философских наук, доцент кафедры философии Алтайского государственного медицинского университета.
656031, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Красноармейский, 72.
Учебный корпус №3, каб. 201
E-mail: kochetova20@mail.ru

Информация об авторах

Маслова Эльвира Валерьевна, студентка 2 курса Института педиатрии Алтайского государственного медицинского университета.
г. Барнаул

УДК 304.2+316.61

МЕДИЦИНСКАЯ АНТРОПОЛОГИЯ И БИОЭТИКА: ОСНОВНОЕ ПОЛЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

С.В. Миронова, Н.С. Тимченко

В статье представлен анализ проблемы взаимосвязи и взаимодействия медицинской антропологии и биоэтики. Авторы характеризуют роль и значение данных междисциплинарных направлений в контексте проблем современной медицины.

Ключевые слова: медицина, биоэтика, медицинская антропология, культура, здоровье, болезнь, профессиональное сообщество, область знания

MEDICAL ANTHROPOLOGY AND BIOETHICS: MAIN FIELD OF ACTIVITY AND INTERACTION

Altai State Medical University, Barnaul

S.V. Mironova, N.S. Timchenko

The article presents the analysis of the problem of relationship and interaction of medical anthropology and bioethics. The authors characterize the role and the significance of these interdisciplinary areas in the context of the problems of modern medicine.

Key words: medicine, bioethics, medical anthropology, culture, health, illness, professional community, field of knowledge

Введение

Необходимость познания сущности человека как уникального существа ознаменовала во второй половине XX столетия «антропологический поворот» в науке. Новая рефлексия сущности человека привела к возникновению биоэтики и медицинской антропологии как новых междисциплинарных научных направлений.

Медицинская антропология и биоэтика являются двумя важными и тесно связанными областями, которые изучают взаимодействие человека и медицины. Они играют значительную роль в современном медицинском и этическом контексте. Их основное поле деятельности включает исследование и оценку медицинской практики, анализ взаимосвязи между культурой, биологией и здравоохранением, а также разработку этических норм и принципов, которые регулируют взаимодействие субъектов в медицине и обеспечивают защиту прав пациентов.

Цель исследования

Изучить проблему взаимодействия медицинской антропологии и биоэтики и определить их значение для современной медицинской практики.

Материалы и методы

Аналитический обзор литературы, сравнительно-сопоставительный анализ.

Результаты и обсуждение

Медицинская антропология изучает взаимодействие между культурой и медициной. Одно из главных направлений медицинской антропологии – это анализ влияния культурных факторов на здоровье и болезни. Фокус научных исследований медицинских антропологов направлен на изучение представлений о здоровье и болезни, традиционных методов лечения, а также социальных стереотипов и отношения к медицине в различных обществах и культурах [1, 4, 5]. Она исследует, какие ритуалы и традиции связаны с медицинской практикой, а также как культурные факторы влияют на взаимодействие между врачом и пациентом. Медицинская антропология помогает лучше понять, как культурные различия могут влиять на доступ к медицинским услугам, соответствие лечения и эффективность медицинской помощи.

Одновременно медицинская антропология тесно связана с биоэтикой, которая с другой стороны изучает этические аспекты медицины и биологии. Биоэтика занимается разработкой этических принципов и норм, регулирующих взаимодействие субъектов в медицине. Она исследует такие вопросы, как достоинство пациента, права и обязанности медицинских работников, справедливое распределение ресурсов в здравоохранении, использование генетических и репродуктивных технологий. Биоэтика анализирует возникающие этические проблемы, связанные с генетикой, трансплантологией, наномедициной и другими современными областями медицины. Также в центре ее внимания находятся различные этические проблемы, возникающие в медицинском контексте, такие как конфиденциальность пациента, справедливое распределение ресурсов и повышение качества жизни [2, 3, 12].

Биоэтика играет важную роль в развитии и регулировании биомедицины [11, 13, 14]. Она учитывает моральные и этические аспекты, связанные с проведением медицинских исследований на людях и животных, использованием новых технологий и методов лечения, а также занимается вопросами начала и конца жизни. Одно из важных влияний биоэтики на биомедицину – обеспечение безопасности и этичности исследований на людях. Биоэтика устанавливает правила и принципы, которые должны соблюдаться во время клинических испытаний новых лекарств и процедур. Это позволяет защитить права участников исследований. Биоэтика также играет роль в определении и оценке моральных дилемм и этических проблем, связанных с новыми технологиями и методами лечения. Например, вопросы генной терапии, клонирования, использования стволовых клеток и модификация генома вызывают серьезные этические и моральные вопросы. Биоэтические принципы и правила в таких случаях могут помочь определить, какие действия медицинских субъектов будут считаться этичными и морально приемлемыми.

Другим важным аспектом влияния биоэтики на биомедицину является охрана конфиденциальности пациентов и защита их личных данных. Доступ и использование медицинской информации требует соответствия определенным этическим и правовым нормам, чтобы гарантировать, что пациенты могут доверять врачам и медицинской системе, и быть уверенными в сохранении своей конфиденциальности. Наконец, биоэтика вносит вклад в определение и оценку этических вопросов, связанных с началом и концом жизни. Вопросы, связанные с абортами, эвтаназией, распределением донорских органов и использование паллиативной медицины требуют этических решений. Биоэтика помогает определить моральные и этические рамки, которые должны быть соблюдаемы в таких случаях.

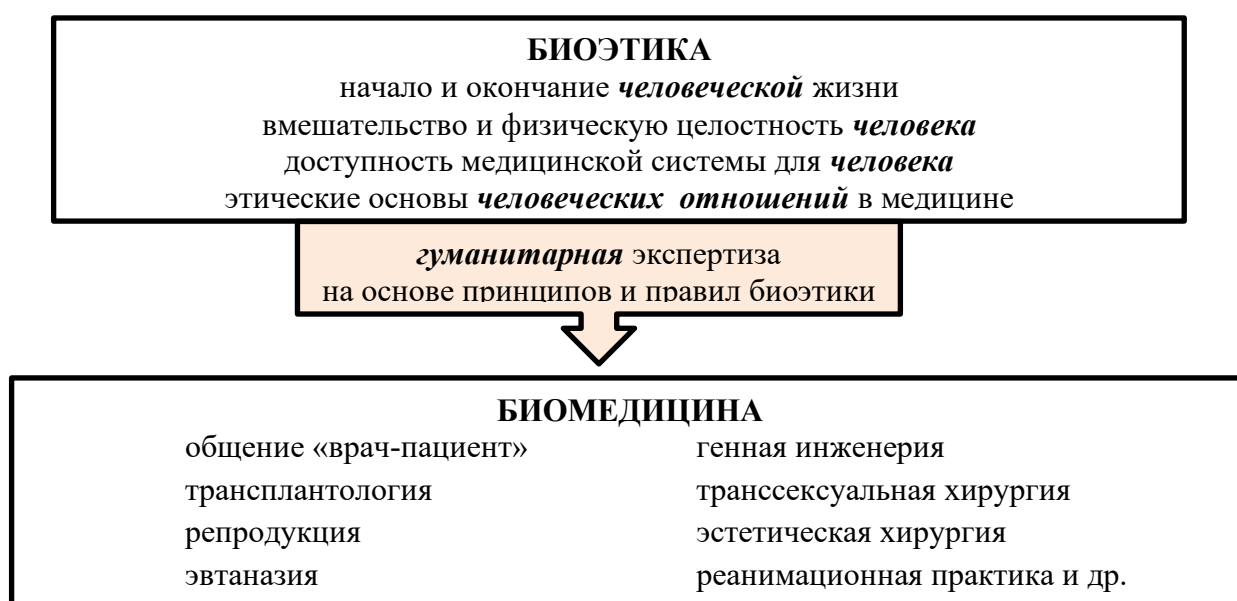


Рисунок 1. Влияние биоэтики на биомедицину.

Значительное место и в биоэтике, и в медицинской антропологии отводится анализу проблемы взаимодействия врача и пациента. Биоэтика в рамках решения одного из основных для нее вопросов играет роль этического барометра, который позволяет регулировать взаимоотношения между этими двумя субъектами биомедицины на основе принципов и правил. Антропологический взгляд на данную проблему предполагает учет множественности медицинских практик, в контексте которых реализуется данное взаимодействие. Медицинская антропология анализирует лечебные практики и ритуалы, роль религии и верований в процессе здоровья и болезни. Это позволяет лучше понять, как культурные факторы могут влиять на доступ к медицинской помощи и принятие лечебных решений, на практику медицины и здоровье общества в целом.

Взаимодействие между медицинской антропологией и биоэтикой заключается в том, что их основное внимание направлено на изучение и анализ проблем, связанных со здоровьем, болезнями, медицинской практикой. Медицинская антропология может предоставить биоэтике контекстуальное и культурное понимание практик и переживаний, связанных со здоровьем и болезнями. Взаимосвязь медицинской антропологии и биоэтики играет важную роль в создании эффективной и этически обоснованной медицинской практики. Исследования, проводимые антропологами, помогают выявить культурные различия и представления о заболеваниях и лечении, и позволяют медицине быть более адаптивной к потребностям и ожиданиям пациентов разных культурных и социальных групп. Например, понимание традиционных методов лечения может помочь взаимодействию между врачами и пациентами, анализ социальных стереотипов и предрассудков устраняет проблемы дискриминации и неравенства в доступе к здравоохранению [6, 15, 16].

Биоэтика, в свою очередь, может предоставить медицинской антропологии этические рамки и принципы, которые помогут анализировать дилеммы и конфликты, возникающие в реальной медицинской практике, а также она помогает определить и регулировать этические нормы и принципы, на основе которых должна осуществляться медицинская практика. Это включает в себя уважение автономии пациента, справедливое распределение ресурсов, конфиденциальность информации. Биоэтика также активно обсуждает этические дилеммы, возникающие в различных областях медицины, и предлагает руководящие принципы и рекомендации для принятия решений [7,8,9,10].

Таким образом, инструментальная ценность биоэтики заключается в этическом нормировании медицинской практики и ее гуманитарной экспертизе. Медицинская антропология предоставляет контекстуальное понимание медицинских практик и здравоохранения, что позволяет более широко представить проблему человека в медицине.

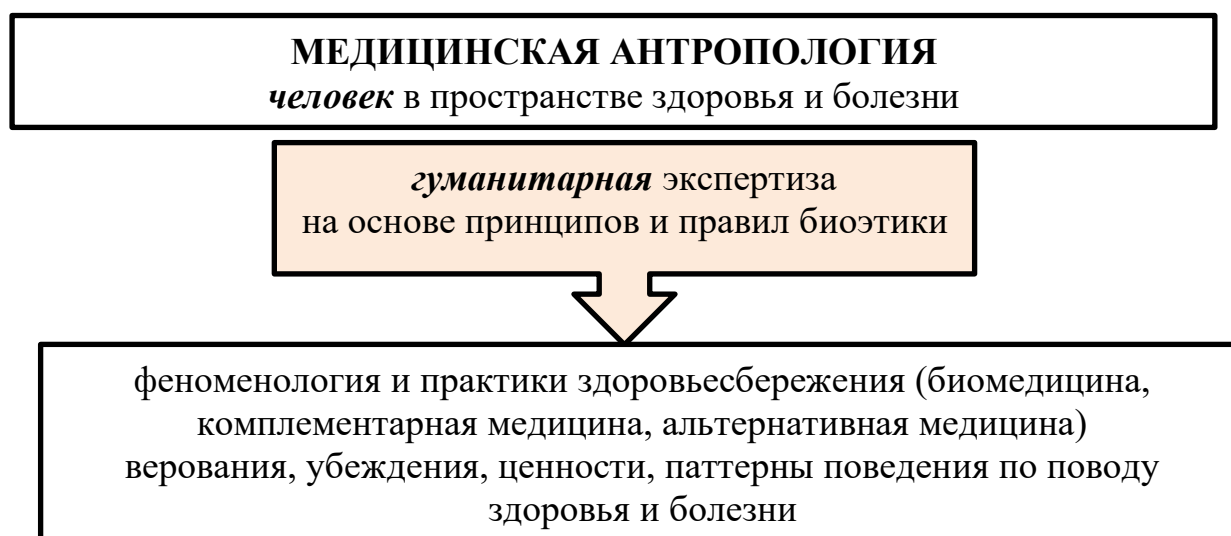


Рисунок 2. Взаимосвязь медицинской антропологии и биоэтики

Заключение

Медицинская антропология и биоэтика выполняют важные задачи для современной медицины и общества. Их взаимодействие позволяет более полно оценить и принять во внимание культурные и этические аспекты здравоохранения, учесть потребности и права пациентов, обеспечить эффективную и этически обоснованную медицинскую практику. Однако стоит подчеркнуть, что именно медицинская антропология возвращает человека в медицину, позволяет учесть множественность медицинских практик и разнообразие социокультурных контекстов взаимодействия субъектов в современной медицине.

Список литературы

1. Харитонов В.И. Медицинская антропология на Западе и в России // Этнографическое обозрение. 2011. № 3. С. 3-10.
2. Закариадзе А.Т. Антропологические основы биоэтики // Человек: соотношение национального и общечеловеческого. Выпуск 2 / Сборник материалов международного симпозиума (г. Зугдиди, Грузия, 19-20 мая 2004 г.). Под ред. В.В. Парцвания. Санкт-Петербург: Санкт-Петербургское философское общество, 2004. – 297 с.
3. Смирнова Т.В. Антропологический поворот в медицине: концептуальная парадигма в биоэтике // Общество: философия, история, культура. 2021. №8. [Электронный ресурс]: – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/antropologicheskiiy-povorot-v-meditsine-kontseptualnaya-paradigma-bioetiki>
4. Михель Д.В. Изучая культуру, здоровье и болезнь: медицинская антропология как область знания // Вестник Саратовского государственного технического университета. 2013. № 2 (70). С. 205-217.
5. Дамте Д.С. Феномен медицинской антропологии и его философско-теологические основания // Вестник Иркутского государственного университета. – Серия Политология, Религиоведение. 2022. Т. 42, С. 135-141. [Электронный ресурс]: – Режим доступа: <https://doi.org/10.26516/2073-3380.2022.42.135>
6. Курсаков В.И. Антропологизация медицинского знания // Человек постсоветского пространства. – Выпуск 3. – Санкт-Петербург, 2005. – с. 307-312.
7. Helman C.G. Medicine and Culture: Limits of Biomedical Explanation // Lancet. - 1991. - Vol. 337 (8749). - P. 1080-1083. [https://doi.org/10.1016/0140-6736\(91\)91720-F](https://doi.org/10.1016/0140-6736(91)91720-F)
8. McElroy A., Townsend P.K. Medical Anthropology in Ecological Perspective // http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/79150/3/Medical_Anthropology_in_Ecological_Perspective__Fifth_Edition.pdf
9. Witeska-Młynarczyk A. Critical Medical Anthropology - a voice for just and equitable healthcare. // Annals of Agricultural and Environmental Medicine – 2015 -№ 22 (2) – p. 385-9. doi: 10.5604/12321966.1152099.
10. Panter-Brick C. , Eggerman M. The field of medical anthropology in Social Science and Medicine // Social Science and Medicine–2017. - № 196 – p. 233-239doi: 10.1016/j.socscimed.2017.10.033.
11. Molinari P. A. The Convention on Human Rights and Biomedicine: a Canadian perspective // European Journal of Health Law -1998 - № 5(4) – P. 349-356. doi: 10.1163/15718099820522560.
12. Mandal J, Ponnambath DK, Parija SC. Bioethics: A brief review// Tropical Parasitology - 2017 - № 7(1) – P. 5-7. doi: 10.4103/tp.TP_4_17.
13. Andorno R. Human dignity and human rights as a common ground for a global bioethics // Journal of Medicine and Philosophy– 2009 - № 34(3) – P. :223-240.
14. Kottow M. Bioethics in Public Health. In: From Justice to Protection. - NY, 2012. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-2026-2_4
15. Харитонов В.И., Янева-Балабанска И. Интеграция медицинских систем – желаемое и действительное (российско-болгарские параллели) // Сибирские исторические исследования. 2017. № 4. С.179 -209.

16. Никонов А.П. Как вылечить все. Параллельная медицина. Научный подход. М., 2017. - 304 с.

References

1. Kharitonova V.I. Meditsinskaya antropologiya Zapade i v Rossii // EO. - 2011. - № 3. S.3-10/
2. Zakariadze A.T. Antropologicheskiye osnovy bioetiki // Chelovek: sootnosheniye natsional'nogo i obshchchelovecheskogo. Vypusk 2 / Sbornik materialov mezhdunarodnogo simpoziuma (g. Zugdidi, Gruzija, 19-20 maya 2004 g.). Pod red. V.V. Partsvaniya. Sankt-Peterburg: Sankt-Peterburgskoye filosofskoye obshchestvo, 2004. – 297 s.
3. Smirnova T.V. Antropologicheskiy povорот v meditsine: kontseptual'naya paradigma v bioetike // Obshchestvo: filosofiya, istoriya, kul'tura. - 2021 - №8. <https://cyberleninka.ru/article/n/antropologicheskiy-povorot-v-meditsine-kontseptualnaya-paradigma-bioetiki> (дата обращения: 05.12.2023).
4. Mihel' D.V. Izuchay kul'turu, zdorov'e i bolezni': medicinskaya antropologiya kak oblast' znaniya // Vestnik Saratovskogo gosudarstvennogo tekhnicheskogo universiteta. – 2013 - № 2 (70) – s. 205-217.
5. Damte D. S. Fenomen medicinskoj antropologii i ego filosofsko-teologicheskiye osnovaniya // Izvestiya Irkutskogo gosudarstvennogo universiteta. - Seriya Politologiya. Religiovedenie. - 2022. - T. 42. - s. 135–141. <https://doi.org/10.26516/2073-3380.2022.42.135>
6. Kursakov V.I. Antropologizatsiya medicinskogo znaniya // Chelovek postsovetiskogo prostranstva. - Vypusk 3 - Sankt-Peterburg, 2005. – s. 307-312.
7. Helman C.G. Medicine and Culture: Limits of Biomedical Explanation // Lancet. - 1991. - Vol. 337 (8749). - P. 1080-1083. [https://doi.org/10.1016/0140-6736\(91\)91720-F](https://doi.org/10.1016/0140-6736(91)91720-F)
8. McElroy A., Townsend P.K. Medical Anthropology in Ecological Perspective // [http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/79150/3/Medical Anthropology in Ecological Perspective Fifth Edition.pdf](http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/79150/3/Medical%20Anthropology%20in%20Ecological%20Perspective%20Fifth%20Edition.pdf)
9. Witeska-Młynarczyk A. Critical Medical Anthropology - a voice for just and equitable healthcare. // Annals of Agricultural and Environmental Medicine – 2015 - № 22 (2) – p. 385-9. doi: 10.5604/12321966.1152099.
10. Panter-Brick C. , Eggerman M. The field of medical anthropology in Social Science and Medicine // Social Science and Medicine – 2017. - № 196 – p. 233-239 doi: 10.1016/j.socscimed.2017.10.033.
11. Molinari PA. [The Convention on Human Rights and Biomedicine: a Canadian perspective](#) // European Journal of Health Law - 1998 - № 5(4) – P. 349-356. doi: 10.1163/15718099820522560.
12. Mandal J, Ponnambath DK, Parija SC. Bioethics: A brief review // Tropical Parasitology - 2017 - № 7(1) – P. 5-7. doi: 10.4103/tp.TP_4_17.
13. Andorno R. Human dignity and human rights as a common ground for a global bioethics // [Journal of Medicine and Philosophy](#) – 2009 - № 34(3) – P. :223-240.
14. Kottow M. Bioethics in Public Health. In: From Justice to Protection. - NY, 2012. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-2026-2_4
15. Haritonova V.I., Yaneva-Balabanska I. Integratsiya medicinskih sistem – zhelaemoe i dejstvitel'noe (rossijsko-bolgarskie paralleli) // Sibirskie istoricheskie issledovaniya. - 2017. - № 4 – s.179-209.
16. Nikonov A.P. Kak vylechit' vse. Parallelnaya medicina. Nauchnyy podhod. - M., 2017. - 304 s.

Автор, ответственный за переписку

Миронова Светлана Викторовна, доцент, кандидат социологических наук, доцент кафедры социально-гуманитарных наук Алтайского государственного медицинского университета. 656031, Алтайский край, г. Барнаул, пер. Некрасова, 65, каб. 204

E-mail: sve14042009@yandex.ru

Информация об авторах

Тимченко Наталья Станиславовна, профессор, доктор социологических наук, заведующая кафедрой социально-гуманитарных наук Алтайского государственного медицинского университета.

г. Барнаул

МЕТОДИКА ПРЕПОДАВАНИЯ СЕГОДНЯ

УДК- 378.1

ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ НА ФАКУЛЬТЕТЕ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ В АЛТАЙСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Ю.М. Сивоконева, Е.М. Беренгольц

Статья посвящена особенностям адаптации обучающихся на факультете иностранных студентов в Алтайском государственном медицинском университете. Рассматриваются направления оптимального процесса адаптации иностранных студентов в образовательной среде медицинского университета. Проведено анкетирование иностранных студентов, проанализированы все этапы адаптации и определены возможные трудности, препятствующие эффективному процессу обучения.

Ключевые слова: адаптация обучающихся, иностранные студенты, медицинское образование, этапы адаптации, мониторинг процесса адаптации

INTERCULTURAL ADAPTATION OF FOREIGN STUDENTS AT ALTAI STATE MEDICAL UNIVERSITY

Altai State Medical University

Yu.M., Sivokoneva, E.M. Berengolts

The article deals with modern trends and characteristics in adaptation process of foreign students in the Altai State Medical University. The purpose of this study is to develop the directions for the optimal process of adaptation of foreign students in the educational environment of a medical university. Foreign students were surveyed. All stages of adaptation were analyzed. The possible challenges and negative impacts that can affect effective learning were identified.

Keyword: student adaptation, foreign students, professional medical education, stages of adaptation, monitoring of adaptation process

Введение

Изменение политики и стратегии развития высшего образования, поиск новых партнеров, цифровизация и академическая мобильность способствуют интенсификации динамики образования. Высшие учебные заведения Российской Федерации концентрируют внимание именно на качественных изменениях в предоставлении образовательных услуг и разработке учебных программ для иностранных студентов. Медицинское образование является одной из самых востребованных областей высшего образования. Следуя современным тенденциям, Алтайский государственный медицинский университет (АГМУ) разработал долгосрочную стратегию развития медицинского образования для иностранных студентов и комплексные учебные программы для подготовки студентов-медиков из Индии, Египта и ряда других стран. Культурный фактор приобретает первостепенный статус для создания безопасной и эффективной культурно-образовательной среды, основанной на фундаментальных принципах международной политики, толерантности и эффективной межкультурной коммуникации. Процесс освоения образовательных программ и получения качественного медицинского образования является трудоемким и требует значительных временных затрат. Для устранения различных социокультурных, лингвистических и других барьеров возникла необходимость оптимизировать процесс адаптации иностранных студентов в АГМУ.

Цель данного исследования разработать направления оптимального процесса адаптации иностранных студентов в образовательной среде медицинского университета.

Задачи:

- проанализировать этапы адаптации,
- определить барьеры, препятствующие эффективному процессу обучения,
- определить условия и направления для оптимизации процесса адаптации иностранных студентов к образовательной среде.

Методы

На первом этапе было проведено анкетирование студентов, проанализированы все этапы адаптации и определены возможные трудности, препятствующие эффективному процессу обучения. Затем были разработаны меры, направленные на устранение возникших трудностей и улучшения качества жизни и обучения иностранных студентов. За основу была взята модель развития межкультурной чувствительности, созданная М. Дж. Беннеттом, основанная на конструктивистской теории восприятия и коммуникации. Беннетт выделяет основные стадии, которые проходит личность, попав в новую социально-культурную среду, их 6: отрицание, защита, минимизация, приспособление, адаптация и интеграция [Benett, с.4].

В исследовании участвовали 30 студентов-иностранцев. Исследование проводилось на факультете иностранных студентов АГМУ. Продолжительность эксперимента составила 6 месяцев. Анкетирование и анализ полученных данных были основными методами для проведения эксперимента.

Результаты

В результате обработки данных были получены следующие сведения:

Первая стадия – это отрицание новых условий и культурных различий. У студентов факультета иностранных студентов (ФИС) наблюдалось два направления: отрицание социально-бытовых явлений и отрицание определенных моделей поведения в образовательном процессе. Все возникающие проблемы решались индивидуально с целью предотвратить конфликты и состояние культурного шока у студентов. Согласно опросу, на данной стадии больше всего респондентов обозначили проблему «Формальностей и большого количества документации».

Вторая стадия представляет защиту, обучающийся признает факт различий правил и требований в сравнении с его родной культурой, но не желает мгновенно перестраиваться и принимать новые условия. На данном этапе психолого-педагогическая поддержка усиливается, так как возникает большой риск отказа принимать новые условия, стресса, культурного шока, отказа от обучения и т.д. Важно, чтобы обучающийся понял, что он не один в новых обстоятельствах, что все возникающие проблемы решаемы.

Третий этап – это минимизация культурных различий. Деканат, кафедры, преподающие гуманитарные науки и кураторы делают акцент на том, что медицина – консервативная наука, имеющая общие ценности в любой культуре, где доминирующим является сам человек, актуализируется пациент-центристский подход. Исследуются точки соприкосновения различных культур, культурные различия воспринимаются как вариации общих универсальных тем. Создаются ситуации успеха на занятиях, педагоги стараются даже самые серьезные проблемы представить в положительном ракурсе. Делается акцент на межкультурном сотрудничестве и демонстрируется толерантность.

На стадии принятия студенты начинают осознавать и видеть себя в других культурных контекстах. Принятие культурных различий не всегда означает согласие с различиями и отклонение от собственной культурной позиции, но позволяет адаптировать свое поведение к различным ситуациям общения и пребывания в новых социокультурных условиях. Те студенты, которые испытывали проблемы на данном этапе, отмечали: «Это не плохо и не хорошо, это просто другое».

На следующих стадиях – приспособление и адаптация, происходит адаптация к культурным различиям. Студенты становятся более самостоятельными, активно проявляют себя во внеучебной деятельности.

Последняя стадия – это интеграция личности в социально-культурную и образовательную среду. Ключевую роль на данной стадии играет уровень владения русским языком. Степень интеграции прямо пропорциональна способности общаться на русском языке в социокультурной, образовательной и профессиональной среде.

Сложности возникают в том, что обучающие вынуждены общаться не только в образовательной среде вуза, которая является более адаптивной, но и в учреждениях здравоохранения – с коллегами и пациентами.

Согласно подсчетам 5 (17%) студентов из 30 испытывали дискомфорт на начальных этапах адаптации, 8 (27%) студентов испытали культурный шок, но благодаря слаженной работе деканата, кафедр и различных служб вуза, удалось быстро минимизировать негативные последствия данного психологического состояния и способствовать дальнейшей адаптации и интеграции этих студентов. Большая часть респондентов адаптировалась без психологических трудностей 17 из 30.

Результаты анкетирования представлены в таблице 1.

Таблица 1

№	Результаты	п	%
1	Студенты, не испытывающие проблем в процессе адаптации	17	56
2	Студенты, испытывающие минимальный дискомфорт	5	17
3	Студенты, испытывающие культурный шок	8	27

Дискуссия

Контроль качества образовательного процесса и оптимизации процесса адаптации включал следующие стратегические аспекты: учебно-методический (УМК, образовательные программы, учебные планы и образовательные технологии), кадровый (профессиональное развитие ППС, повышение квалификации, языковые курсы), управляющий (документооборот, стратегии развития и повышения качества образования), информационный (оснащение, доступ к ресурсам, управление информационными ресурсами). Все стратегические аспекты представлены на Схеме 1.

Схема 1. Контроль качества образовательного процесса и оптимизации процесса адаптации.



Был организован мониторинг процесса адаптации в трех основных направлениях: учебная деятельность, внеучебная деятельность, научная деятельность. Слаженная работа деканата, кураторов и преподавателей-предметников, особенно преподавателей русского языка как иностранного, позволила предотвратить огромное количество проблем в учебной и внеучебной деятельности. Создание безопасной среды в процессе учебной деятельности было организовано деканатом, различными службами вуза и кураторами. Во время занятий по русскому языку как иностранному студенты-иностранцы овладевают социокультурной и лингвистической компетенциями. Они не просто изучают язык, а модели поведения в новом социуме, в новых условиях и в профессиональной среде (прохождение практики в учреждениях здравоохранения). Деканатом разработаны различные памятки и инструкции по ключевым моделям поведения в тех или иных ситуациях. Работает служба психологической поддержки. Преподаватели медицинских предметов не просто преподают дисциплину, а при необходимости описывают реалии работы в профессиональной среде, а также различия в российской и международной системе при их наличии.

Согласно данным исследования, эффективная образовательная среда, способствующая процессу адаптации, включает следующие характеристики: индивидуализация учебного процесса, гибкость организации образовательного процесса, социализация, психолого-педагогическое сопровождение, инновационные и информационные технологии, технологии сотрудничества.

Обучающиеся ФИС активно вовлекаются во внеучебную деятельность: участвуют в культурных, общественных, спортивных мероприятиях. Проводятся тематические олимпиады, конкурсы, соревнования, где у студентов есть возможность приобщиться к новым традициям и получить необходимую информацию о стране проживания для оптимальной адаптации к новым условиям. В вузе организован разговорный клуб, где так же у обучающихся есть возможность обсудить социокультурные, бытовые и образовательные проблемы, пообщаться и обменяться опытом.

Студенты старших курсов могут развивать научную деятельность и участвовать в программах академической мобильности. В вузе есть студенческое научное сообщество.

Заключение

В результате эксперимента отчетливо видна значимость мониторинга процесса адаптации и значимость контроля качества образовательного процесса. Слаженная работа деканата, преподавателей и административных служб университета способствует выявлению проблем на ранних стадиях, когда их можно решить без серьезного ущерба для участников образовательного процесса. Своевременные меры, предпринятые для оптимизации процесса адаптации и повышения качества процесса обучения, позволили предотвратить ряд серьезных проблем на факультете иностранных студентов.

Список литературы

1. Bennett, Milton. Developmental Model of Intercultural Sensitivity. 2017. Access URL: https://www.researchgate.net/publication/318430742_Developmental_Model_of_Intercultural_Sensitivity

References

1. Bennett, Milton. Developmental Model of Intercultural Sensitivity. 2017. Access URL: https://www.researchgate.net/publication/318430742_Developmental_Model_of_Intercultural_Sensitivity

Автор, ответственный за переписку

Сивоконева Юлия Михайловна, преподаватель кафедры иностранных языков с курсом латинского Алтайского государственного медицинского университета.

656031, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Красноармейский, 72, каб. 307.

E-mail: k-inyaz@asmu.ru

Информация об авторах

Беренгольц Елена Михайловна, декан факультета иностранных студентов Алтайского государственного медицинского университета. г. Барнаул

УДК 81-26

ДИСКУССИЯ КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ УЧАЩИХСЯ ПРИ ОБУЧЕНИИ РУССКОМУ ЯЗЫКУ КАК ИНОСТРАННОМУ

Алтайский государственный педагогический университет, г. Барнаул

О.В. Марьина

Дискуссию эффективно использовать при обучении русскому языку как иностранному. Данный метод обучения способствует развитию речевых навыков говорящего, формирует и закрепляет умения вести диалог, понимать подготовленную и неподготовленную речь, расширяет лексический запас говорящего. Дискуссия важна для развития коммуникативной компетенции, так как учит инофонов отстаивать свою позицию, сопоставлять и оценивать разные точки зрения относительно предмета спора, делать выводы.

Ключевые слова: дискуссия, инофон, темы и тексты для дискуссии, коммуникативная компетенция

DISCUSSION AS A MEANS OF DEVELOPING STUDENTS' COMMUNICATIVE COMPETENCE IN TEACHING RUSSIAN AS A FOREIGN LANGUAGE

Altai State Pedagogical University, Barnaul, Russia

O.V. Maryina

Discussion can be used effectively when teaching Russian as a foreign language. This teaching method promotes the development of the speaker's speech skills, forms and consolidates the ability to conduct a dialogue, understand prepared and unprepared speech, and expands the speaker's vocabulary. Discussion is important for the development of communicative competence, as it teaches foreign speakers to defend their position, compare and evaluate different points of view regarding the subject of the dispute, and draw conclusions.

Key words: discussion, foreign language, topics and texts for discussion, communicative competence

В настоящее время одной из основных задач образования является подготовка специалиста, который готов совершенствовать свои навыки и саморазвиваться. Для этого необходимы не только теоретические, но и практические умения, которые отрабатываются при проведении дискуссий в учебных заведениях и формируют коммуникативную компетенцию учащихся.

Об эффективности использования дискуссий на занятиях по русскому языку, занятиях по русскому языку как иностранному существует ряд работ (О.Я. Гойхман Н.И. Жинкин, Т.Е. Клец, Л.Г. Павлова и др.). Дискуссия способствует поиску новых точек зрения и развитию межличностных отношений в коллективе. Данный метод помогает усвоению новых языков, ведь в ходе обмена информацией есть вероятность выявить речевые особенности собеседника.

Желание общаться с другими людьми, обсуждая в диалоге какой-либо вопрос, поиск решения проблем и попытки донести свою точку зрения до другого – все это черты коммуникационной компетенции [Знаменская, 2003, с. 14]. Так, на занятиях по русскому языку как иностранному встречается задание по составлению диалога. Это способствует тому, что ученики пытаются формулировать содержательные вопросы по теме, а также имеют возможность закрепить умение вести диалог в форме ответов на поставленные вопросы.

Коммуникативная компетенция развивается непосредственно в ходе проведения дискуссионного мероприятия благодаря взаимодействию между участниками обсуждения. Ученик имеет возможность получить новую информацию от собеседников, развивая собственную компетентность, применяя и отрабатывая на практике полученные знания.

Н.П. Таюрская утверждает: «Формирование и совершенствование иноязычной коммуникативной компетенции происходит во всех ее составляющих» [Таюрская, 2015, с. 84].

Дискуссионная форма, в основе которой лежит диалог, может быть построена по-разному: в зависимости от того, как будут противопоставлены стороны друг другу. Например, ведущий-провокатор и все остальные участники, которые заранее знали тему дискуссии и могли составить мнение относительно предмета спора. Может происходить разделение на группы, ведущий дискуссии оказывается вне этих групп: он руководит процессом, задает наводящие вопросы, отслеживает, чтобы участники соблюдали «правила», не злоупотребляли временем или, пользуясь своим преимуществом, «не давили» над собеседниками.

Одной из дискуссионных форм оказывается работа учеников в парах, что способствует не только получению и переработке знаний, но и формированию коммуникативной компетенции. Парная работа может происходить в виде пересказа какого-либо отрывка, вопросно-ответной формы изложения материала на уже подготовленные вопросы или обсуждения какой-либо спорной ситуации. Все это важные составляющие работы в маленькой группе.

В качестве примера мы приводим текст И.С. Тургенева «Воробей» и примерные вопросы и задания (на разные уровни владения языком) для дискуссии: 1. Перескажите текст от первого лица так, как ведется повествование. 2. Перескажите текст от третьего лица. 3. Перескажите фрагмент, посвященный старому воробью. 4. Как меняется поведение собаки на протяжении повествования. 5. Обсудите следующие вопросы: Что Вам известно о воробьях (где живут, как выглядят)? 6. Расскажите, как вы представляете героев: молодой воробей «с желтизной около клюва и пухом на голове», «старый черногрудый воробей». 7. Почему автор называет старого воробья «героической птицей»? 8. Объясните значение слова «благоговей». Какие синонимы можете привести к данному слову? 9. Объясните без соотнесения с текстом, как вы понимаете сочетание «громадное чудовище»?

Я возвращался с охоты и шел по аллее сада. Собака бежала впереди меня.

Вдруг она уменьшила свои шаги и начала красться, как бы зачуяв перед собой дичь.

Я глянул вдоль аллеи и увидел молодого воробья с желтизной около клюва и пухом на голове. Он упал из гнезда (ветер сильно качал березы аллеи) и сидел неподвижно, беспомощно растопырив едва прораставшие крылышки.

Моя собака медленно приближалась к нему, как вдруг, сорвавшись с близкого дерева, старый черногрудый воробей камнем упал перед самой ее мордой – и весь взъерошенный, искаженный, с отчаянным и жалким писком прыгнул раза два в направлении зубастой раскрытой пасти.

Он ринулся спасать, он заслонил собою свое детище... но все его маленькое тело трепетало от ужаса, голосок одичал и охрип, он замирал, он жертвовал собою!

Каким громадным чудовищем должна была ему казаться собака! И все-таки он не мог усидеть на своей высокой, безопасной ветке... Сила, сильнее его воли, сбросила его оттуда.

Мой Трезор остановился, попятился... Видно, и он признал эту силу.

Я поспешил отозвать смущенного пса – и удалился, благоговей.

Да: не смейтесь. Я благоговел перед той маленькой, героической птицей, перед любовным ее порывом.

Любовь, думал я, сильнее смерти и страха смерти. Только ею, только любовью держится и движется жизнь.

Если дискуссия организуется для группы, то выбор её темы должен быть интересен большинству участников и при этом не идти вразрез с изучаемыми темами. Приведем несколько примерных тем для дискуссии:

– Можно ли не ходить на физкультуру, если уже ходишь в фитнес зал или профессионально занимаешься спортом?

– Образование должно быть бесплатным, или платное образование делает человека более ответственным?

– Стоит ли отменить заочное обучение в университетах?

– Нужно ли получить высшее образование для успешной жизни?

– Необходимо ли ввести исключительно здоровое питания в буфетах образовательных учреждений?

– Не существует плохих воспитанников, существуют плохие воспитатели?

– Возможно ли построить карьеру в вашем городе? и др.

Для групповой дискуссии может быть выбран текст, а не только отдельная тема. Интегрированный подход в обучении, отражающий связи языка и литературы, понимания проблем, поднимаемых в произведении, создание мнения о прочитанном, впечатления о тексте помогает участникам «включиться» в дискуссию и способствует формированию их коммуникативной компетенции. В качестве примера мы приводим текст Виктора Ерофеева «Россияне читают?» и примерные вопросы и задания (для второго сертификационного уровня владения языком) для дискуссии: 1. Как Вы понимаете фразу «Читать и иметь книги было престижно»? Согласны ли Вы с ней? 2. По каким причинам, кроме названных в тексте, люди стали меньше читать? 3. Что может быть отнесено к понятию «престиж» в современном обществе? 4. Какое место чтение книг занимает в Вашей жизни? Почему? 5. Какие литературные жанры Вы предпочитаете? Объясните. 6. Как к книгам, чтению относятся в Вашей стране?

В Советском Союзе люди читали много. Читать и иметь книги было престижно. Сейчас купить книгу легко. Книжные магазины большие, красивые. Вы можете купить детективы, классику, новые книги, старые книги. Один американец купил в Москве книгу. Эту книгу он искал в Америке и не нашёл. Это книга на английском языке, и написал её американский писатель. В России, в хорошем книжном магазине, вы можете купить всё, что хотите. Ну почти всё.

Но россияне сейчас читают не так много, как раньше. Потому что много работают. Потому что есть телевизор и компьютер. В наше время много читать, к сожалению, не престижно. Престижно иметь много денег, дорогую машину, большую квартиру. Престижно ходить в хороший ресторан и ездить за границу отдыхать.

Россияне читают, не так много, как раньше, но читают. Молодые люди находят книги в Интернете. Люди постарше любят обычные, бумажные книги. Вы берёте книгу, открываете её... Путешествие началось!

Итак, дискуссия является эффективной формой организации учебного процесса, которая играет важную роль в развитии навыков отстаивания собственных взглядов, оттачивания умения убеждать других и формировании коммуникативной компетенции. Данный формат занятия способствует развитию у инофона умения обсуждать спорные моменты и подбирать слова и выражения в определенной языковой ситуации, что крайне важно для взаимодействия в социуме.

Список литературы

1. Знаменская С.В. Теоретические аспекты изучения проблемы развития коммуникативных умений. - Ставрополь: СГУ, 2003. - 363 с.
2. Таюрская Н.П. Иноязычная коммуникативная компетенция: зарубежный и российский опыт. - Чита: Гуманитарный вектор, 2015. - 84 с.

References

1. Znamenskaya S.V. Teoreticheskie aspekty izucheniya problemy razvitiya kommunikativnyh umenij. - Stavropol': SGU, 2003. - 363 s.
2. Tayurskaya N.P. Inoyazychnaya kommunikativnaya kompetenciya: zarubezhnyj i rossijskij opyt. - Chita: Gumanitarnyj vektor, 2015. - 84 s.

Автор, ответственный за переписку

Марьина Ольга Викторовна, д. филол. н., доцент, профессор кафедры общего и русского языкознания АлтГПУ, г. Барнаул, Россия.

E-mail: modern.language@bk.ru

УДК372.881.161.1

ПРЕДМЕТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ КОНЦЕПТА КАК ОСНОВА КОРРЕКТИРУЮЩЕЙ МЕТОДИКИ В ОБУЧЕНИИ РУССКОМУ ЯЗЫКУ КАК ИНОСТРАННОМУ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Е.В. Рылова

Статья посвящена рассмотрению предметного содержания как компонента структуры концепта в качестве методики, актуализирующей процесс усвоения значения слова. Предметное действие как эмоциональный компонент познавательного процесса корректирует образ иноязычного слова, осуществляет сопоставление уже сформированного на основе родного и изучаемого языка смысла.

Ключевые слова: концепт, предметное содержание, значение, представление, русский язык как иностранный, предметная деятельность

THE SUBJECT CONTENT OF THE CONCEPT AS THE BASIS OF THE CORRECTIVE METHODOLOGY IN TEACHING RUSSIAN AS A FOREIGN LANGUAGE

Altai State Medical University, Barnaul

E.V. Rylova

The article is devoted to the consideration of the subject content as a component of the structure of the concept as a technique that actualizes the process of assimilating the meaning of a word. Objective action as an emotional component of the cognitive process corrects the image of a foreign language word and compares the meaning that has already been formed on the basis of the native and the language being studied.

Key words: concept, subject content, meaning, presentation, Russian as a foreign language, subject activity

Введение

Методика преподавания русского языка как иностранного (РКИ) проявляет интерес к новым подходам в обучении, которые бы повышали мотивированность обучающихся и отвечали идее универсальности методов обучения.

Концепт как объект исследования стал типичным термином современных лингвокультурологических работ. В методике преподавания РКИ теория концепта также широко эксплуатируется в качестве обучающей и объясняющей, развивающейся и открытой модели. Особое внимание при этом уделяется методике ассоциаций, которая позволяет воспроизводить ассоциативный компонент концепта и представляет индивидуальные ассоциации в качестве элементов содержания концептуальной системы индивида, его смыслов.

Нельзя сказать, что предметное содержание концепта не рассматривается в методике РКИ. Однако следует отметить, что предметное содержание исследуется и используется в качестве обучающего метода скорее в школьной или даже дошкольной аудитории [3].

Цель исследования: рассмотреть предметное содержание (компонент структуры концепта) в качестве методики, актуализирующей процесс усвоения значения слова.

Задачи исследования: проанализировать *предметное содержание* как один из компонентов концепта; соотнести значение понятия и предметного содержания; продемонстрировать элементы методики с использованием предметной деятельности, актуализирующей процесс усвоения значения слова.

Результаты исследования

КОНЦЕПТ (от лат. *conceptus* – схватывание, понятие), структурно-содержательная единица сознания, отражающая совокупность знаний, представлений, мнений об объекте мысли. Содержание концепта частично репрезентируется в языке, в т. ч. в грамматике, частично – в иных мыслительных единицах (образах, картинах, схемах и т. п.). Значение слова

не может быть сведено к образующим его концептам (и наоборот). Концепт как основная единица хранения и передачи знания принципиально динамичен, поэтому содержание его постоянно модифицируется [6].

Фрагмент процесса формирования значения слова у инофона при обучении иностранному языку можно представить на примере актуализации *предметного содержания* концепта. На разных этапах знакомства с иностранным словом у инофона происходит корректировка / дополнение значения слова. Мы используем когнитивную модель значения, принятую в современной психолингвистике (включающую компоненты: тело знака, понятие, представление, *предметное содержание*, ассоциации, эмоции, оценку), для описания образовательной методики. Пищальникова В.А. подчёркивает, что «актуальный компонент становится *доминантным*, структурообразующим компонентом функциональной системы значения» [Пищальникова, 2007, с. 49]. Именно концепт, отмечает В.А. Пищальникова, позволяет рассмотреть *процесс становления* (образования) значения, а не только констатации его составляющих [5].

Искусственное акцентирование внимания на предметной деятельности в процессе преподавания иностранного языка позволяет осознать операцию формирования индивидуального смысла (значения). Часто в студенческой аудитории предметному содержанию концепта уделяется недостаточно учебного времени. Хотя исключение из академического внимания данной категории влечёт за собой как недопонимание смысла слова, так и искажение содержания целого высказывания.

А.А. Залевская отмечала, что понятие в психологическом значении термина увязывается с предметным действием. Следовательно, учитывается не только рационально-логический компонент значения понятия, но и концептуальный – этнокультурный, индивидуальный, чувственный [2]. «Понятие (англ. *concept*) – форма знания, которая отображает единичное и особенное, являющееся одновременно и всеобщим. Понятие выступает и как форма отражения материального объекта, и как средство его мысленного воспроизведения, построения, т. е. как особое мыслительное действие. ...существует внутренняя связь подлинного содержания понятия со способом его конструирования, идеализации (абстракции и обобщения). ... За каждым понятием скрыто особое предметное действие (или их система), воспроизводящее предмет познания» [1]. В каждом понятии свернуто особое предметное действие, воспроизводящее предмет познания посредством использования определенных инструментальных средств.

Предметное содержание понимается как соотнесённость всех получаемых с помощью органов чувств сведений о внешнем мире с самим предметом. Предметная деятельность сегодня меняет свою значимость: посредством гаджетов и искусственного интеллекта она сублимируется, упрощается, становится суррогатом. Знаменитый отечественный космонавт А.А. Леонов писал о том, что ... недостаток притока раздражителей приводит к своеобразному переживанию, получившему название «сенсорного голода». Если «информационный голод» обуславливается недостатком «пищи» для второй (словесной) сигнальной системы, то «сенсорный голод» – недостатком впечатлений от реальной действительности – для первой сигнальной системы [4].

Предметная деятельность не расширяет лексический запас обучающегося, однако способствует формированию устойчивых ассоциативных связей с изучаемым предметом (карандаш, кукла, голова и пр.), во-первых, когнитивных тактик соотнесения значения с родным языком, во-вторых, и эмоционального переживания рождения новых смыслов, в-третьих. О.В. Кряхтунова по этому поводу пишет: «Не стоит переживать за минимизацию словаря, поскольку коммуникативные навыки дадут ребёнку намного больше, чем «кладбище лексики». Соответственно, учебная деятельность должна быть разнообразной не столько по объёму лексических единиц, сколько по количеству операций с данными единицами» [Кряхтунова, 2018, с. 99]. Действия, совершаемые обучающимся в процессе обучения,

формируют личное отношение к предмету, а осуществляемая предметная деятельность порождает личностный смысл.

Рассмотрим предметные действия с КАРАНДАШОМ.

КАРАНДАШ. Что им можно делать?

Карандашом можно писать, рисовать, чертить, подчёркивать, отмечать, раскрашивать, штриховать, обводить, «калякать».

Какой это карандаш?

- простой / цветной; - длинный / короткий; - острый / тупой; - мягкий / твёрдый; - новый / старый; - гладкий / шершавый; - сломанный; - хороший; - любимый; - карандаш с резинкой / с ластиком / без резинки.

Действия с карандашом:

Карандаш упал / Я уронила карандаш / Я бросила карандаш.

Карандаш сломался / Я сломала карандаш.

Поймай карандаш! Лови карандаш!

Карандаш катится по столу / Скатился со стола.

Подбросить карандаш. Потерять карандаш

Играть с карандашом / Хватит играть с карандашом!

Не грызи карандаш!

Изменение по падежам:

1. Что? *Карандаш* лежит на столе.
2. Чего? У меня нет *карандаша*.
3. Чему? Благодаря простому *карандашу* я нарисовал этот портрет.
4. Что? Мне нравится этот *карандаш*.
5. Чем? Я нарисовал эту картину простым *карандашом*.
6. О чём? Напиши стихотворение *о карандаше*.

Для будущих медиков-иностранцев в изучении иностранного языка важной является лексика, представляющая *тело человека*. Не часто на уроках русского языка как иностранного уделяется внимание этимологии русских слов, да и носители языка не всегда осознают эту информацию или владеют ею. Однако для формирования образа нового изучаемого слова как раз будет важно расширять *представление о слове*. Это «представление» как способ обозначения значения выделял А.А. Потебня: «Представление, являясь актуальным для познающего в данный момент, становится организующим элементом значения» [5]. Представление А.А. Потебня называл «внутренней формой» слова. Внутренняя форма слова, говоря сегодняшним языком, может быть актуализирована и ассоциацией, и оценкой, и представлением, и предметным содержанием – любой эмоциональной составляющей концепта, если опираться на её модель.

Так, понимание и представление органов тела человека на русском языке будет убедительным, если демонстрировать *предметное содержание термина*. Например, важно знать, что ЛЁГКИЕ – *легче* других органов тела и не тонут в воде. ЖЕЛУДОК – то, во что попадает проглатываемая пища. Компонент значения «транспортировка чего-либо» – вот что становится актуальным в значении этого русского слова: желудок, жёлудь, жёлоб, жало, жалоба. Например, жалоба транспортируется либо письменно, либо устно в те или иные инстанции. ПЕЧЕНЬ – печь, печка; печень согревает кровь, самый горячий орган человеческого тела. Если у человека больная печень, то ему всегда холодно. Живот – жизнь, имущество; душа; домашний скот (живность), живое; жильё – помещение; жир как богатство, изобилие. ПОЗВОНОЧНИК – звено; состоящий из позвонков, то есть из звеньев. КЛЮЧИЦА – родственные слова: ключ, клюка (изогнутая палка), клюшка. ЛОПАТКА – широкая плоская кость, похожая на лопату. ШЕЯ – сшивает голову и туловище (ср. шиворот-навыворот; за шиворот).

Первоначальное представление, которое стало основой значения того или иного слова в языке, могло иметь в своей основе любой из компонентов концепта (его структуры).

Выводы

Актуализация предметного содержания как методика, помогающая понять и скорректировать образ иноязычного слова, действенна, так как осуществляет дифференциацию и сопоставление уже сформированного на основе родного языка концепта (смысла), помогает эмоционально воспринять информацию о предмете изучения (слове), вызвать интерес к изучаемому предмету, концептуализировать новое знание.

Список литературы

1. Большая психологическая энциклопедия. [Электронный ресурс]: – Режим доступа: <https://psychology.academic.ru/1714/%D0%BF%D0%BE%D0%BD%D1%8F%D1%82%D0%B8%D0%B5?ysclid=lqbevkihk1529179353>
2. Залевская А.А. Телесность / корпоральность и значение слова // Языковое бытие человека и этноса: психолингвистический и когнитивный аспекты: Сб. ст. / Под общ. ред. В.А. Пищальниковой. – Барнаул: Изд-во Алт. ун-та, 2004. С. 57-64.
3. Кряхтунова О.В. Предметная деятельность как элемент сенсорно-ориентированной среды в обучении РКИ детей // Русский язык за рубежом. 2018. № 4 (269). С. 95-101
4. Леонов А.А., Лебедев В.И. Психологические проблемы межпланетного полёта. М., 1975, с. 145-150
5. Пищальникова В.А. Значение и концепт // Русский язык в школе. 2007. № 4. С. 45-51
6. Пищальникова В.А. Концепт. Большая российская энциклопедия. [Электронный ресурс]: – Режим доступа: <https://old.bigenc.ru/linguistics/text/2094246>

Refrences

1. Bol'shaya psihologicheskaya enciklopediya. <https://psychology.academic.ru/1714/%D0%BF%D0%BE%D0%BD%D1%8F%D1%82%D0%B8%D0%B5?ysclid=lqbevkihk1529179353>
2. Zalevskaya A.A. Telesnost' / korporeal'nost' i znachenie slova // Yazykovoe bytie cheloveka i etnosa: psiholingvisticheskiy i kognitivnyy aspekty: Sb. st. / Pod obshch. red. V.A. Pishchal'nikovoj. – Barnaul: Izd-vo Alt. un-ta, 2004. S. 57-64.
3. Kryahzunova O.V. Predmetnaya deyatel'nost' kak element sensorno-orientirovannoj sredy v obuchenii RKI detej // Russkij yazyk za rubezhom. 2018. № 4 (269). S. 95-101
4. Leonov A.A., Lebedev V.I. Psihologicheskie problemy mezhplanetnogo polyota. M., 1975, s. 145-150
5. Pishchal'nikova V.A. Znachenie i koncept // Russkij yazyk v shkole. 2007. № 4. S. 45-51
6. Pishchal'nikova V.A. Koncept. Bol'shaya rossijskaya enciklopediya <https://old.bigenc.ru/linguistics/text/2094246>

Автор, ответственный за переписку

Рылова Елена Владимировна, канд. филол. наук, доцент, доцент кафедры русского языка как иностранного Алтайского государственного медицинского университета. 656031, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Красноармейский, 72, каб. 402.
E-mail: symbol.evr@mail.ru

УДК 372.881.161.1

ОБУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ КАК ИНОСТРАННОМУ: МЕТОДИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Н.М. Абиева

Статья посвящена описанию методических вопросов, связанных с преподаванием русского языка как иностранного, а именно с обучением иностранных студентов медицинской терминологии. Автор статьи обозначает стратегии и описывает основные методы, которые целесообразно использовать на занятиях по РКИ, чтобы помочь студентам узнать, усвоить и применять медицинские термины на русском языке в профессиональной деятельности.

Ключевые слова: русский язык как иностранный, терминология, медицинская терминология

TEACHING MEDICAL TERMINOLOGY IN CLASSES OF RUSSIAN AS A FOREIGN LANGUAGE: A METHODOLOGICAL ASPECT

Altay State Medical University, Barnaul

N.M. Abieva

The article is devoted to the description of methodological issues related to the teaching of Russian as a foreign language, namely, teaching foreign students different medical terminology. The author of the article identifies strategies and describes the main methods that are advisable to use in RCT classes to help students learn, assimilate and apply medical terms in Russian in their professional activities.

Keywords: Russian as a foreign language, terminology, medical terminology

Введение

Обучение терминологии является неотъемлемой частью процесса освоения области научного знания, особенно медицинского. Терминология, представляя собой набор специализированных понятий и определений, широко используется медицинской наукой, а это значит, что овладение этой специфической лексикой играет важную роль в формировании профессиональной компетенции будущего врача.

Работа с терминологией начинается с первых курсов обучения в медицинском вузе. Обучение терминам студентов-медиков является одной из важнейших задач в процессе их образования, ведь медицинская терминология имеет свои особенности и специфику, которую необходимо освоить, чтобы успешно функционировать в будущей профессиональной деятельности.

Медицинская терминология играет важную роль в общении между медицинскими специалистами. Точное использование терминов позволяет избежать недоразумений и ошибок в диагностике и лечении. Правильное понимание терминологии помогает студентам-иностранцам эффективно общаться с коллегами и пациентами при прохождении медицинской практики в больницах и поликлиниках.

При преподавании русского языка как иностранного в медицинском вузе необходимо готовить обучающихся к работе с научными и учебными текстами, в которых будут встречаться специальные медицинские термины. А это значит, что языковая работа будет направлена на изучение не только лексики, но и синтаксиса и грамматики – тех особенностей всех уровней языка, которые характерны для научного текста.

Соглашаясь с мнением Крысенко Т.В. и Сухановой Т.Е., что преподавателям «необходимо работать над формированием общих коммуникативных компетенций, которые на I курсе у иностранных студентов не всегда присутствуют в должном объёме, что затрудняет

восприятие профессиональной речи преподавателей специальных дисциплин» [Крысенко Т.В., Суханова Т.Е., 2018, с. 34], стоит отметить, что предварять работу с терминологией необходимо еще на начальных этапах формирования языковых навыков коммуникации, и эта работа состоит в накоплении достаточного объема лексических единиц, связанных с медицинской лексикой, например, название частей тела, лица, органов, систем организма, процедур, предметов и др. (см. подробнее в статье Абиевой Н.М. «Медицинский дискурс в РКИ (к вопросу выбора материалов для работы со студентами медицинских вузов)» [Абиева Н.М., 2021, с. 59]).

При наращивании лексики целесообразно учитывать междисциплинарные связи – лексический запас должен быть актуальным, т. к. изучаемые слова будут находиться в активном словаре, поскольку на клинических дисциплинах данная лексика будет использоваться. Как справедливо отмечает Закирьянова А.Х., учет междисциплинарных связей «способствует формированию у иностранного студента способности к профессиональной коммуникации, развивает интерес к изучению русского языка, служит дополнительным источником повышения мотивации учебной деятельности» [Закирьянова А.Х., 2022, с. 90].

Цель исследования: очертить круг методических вопросов, связанных с преподаванием русского языка как иностранного, а именно с обучением иностранных студентов медицинской терминологии.

Задачи исследования: наметить стратегии и описать основные методы, которые целесообразно использовать на занятиях по РКИ, чтобы помочь студентам узнать, усвоить и применять медицинские термины на русском языке в профессиональной деятельности.

Результаты исследования

Обучение терминологии может быть организовано как в рамках образовательной программы дисциплины «Иностранный язык» (русский язык), так и с помощью элективных курсов по выбору – «Профессиональное общение в русскоязычной среде», где изучение терминологии продолжается и углубляется. Часы программы, отведенные на самостоятельную работу студента, также могут быть структурированы преподавателем и должны включать проверку усвоения материала через тесты, рубежный и текущий контроль, через практические задания.

Как уже было сказано выше, первоначальное знакомство с базовыми терминами медицины у студентов начинается еще на начальных этапах обучения. Студенты изучают основные понятия, которые относятся к анатомии и физиологии организма человека, а также основным заболеваниям и методам лечения, что позволяет строить достаточно полное представление о том, как функционирует организм и какие процессы в нем происходят. Эти знания они получают из курсов дисциплин, преподаваемых на клинических кафедрах. Постепенно, по мере продвижения в образовательном процессе, студенты-иностранцы на занятиях по русскому языку знакомятся с более сложными терминами, которые относятся к конкретным специализациям медицинской науки. Они изучают органы и системы человека более детально, а также расширяют свои знания о различных болезнях и их лечении. Процесс изучения терминов и понятий требует разработки эффективных методов отработки данной лексики на занятиях по русскому языку.

Одним из таких методов является *работа со словарями или с глоссарием*, которая позволяет быстро найти определение и контекст использования каждого термина. Ознакомление со справочными источниками, где поясняются термины и их значения в контексте конкретной области, дают представление о сфере применения понятий.

Эффективно в работе с терминологией приучать студентов к использованию *медицинских атласов и иллюстраций*, которые помогают легче запомнить сложные понятия и термины, связывать их с конкретными ситуациями и состояниями. Поскольку информация представлена в виде иллюстраций и графических изображений, то средством запоминания будут визуальные образы.

Эффективным методом изучения терминологии является *визуализация анатомических метафор*. В статье Горелик П.Л., Брюховской Л.Г., Смоленской А.К. предлагается метод визуальной буквализации медицинских метафорических терминов с целью улучшения запоминания и усвоения материала: «для обучения мы используем в большей степени визуальный ряд общей лексики и не используем анатомические изображения» [Горелик П.Л., Брюховская Л.Г., Смоленская А.К., 2023, с. 88]. Как отмечает Каюда Е.Н., «Термины-метафоры являются усложненными для восприятия, так как ассоциативный компонент должен быть выявлен студентом самостоятельно, а при недостаточной языковой базе это вызывает трудности» [Каюда Е.Н., 2021, с. 126]., поэтому данный прием возможен, когда обучающиеся уже имеют достаточно высокий уровень владения русским языком.

В процессе обучения терминам студенты не только запоминают определения и названия, но и должны учиться *использовать лексику на практике*, в реальных ситуациях или приближенных к реальности. Изучение клинических случаев, решение ситуационных задач и их анализ совершенствует навыки применения медицинской терминологии, это необходимо в будущем для правильного определения причин болезней, выбора оптимальных методов диагностики и лечения, а также предсказания прогнозов заболевания.

Работа с *видеоматериалами* для иностранных студентов медицинских специальностей является весьма значимым приемом, который позволяет максимально погрузиться в языковой материал. Видеоматериалы содержат информацию различных кейсов, где используется терминология. Для снятия лексических трудностей необходимо формировать мини-словарь терминов и слов, который впоследствии поможет сфокусироваться на понимании употребления этих языковых единиц в живом языковом образце.

Нельзя умалять и значение *традиционного чтения медицинских текстов и статей* в научной и периодической литературе. Данный вид деятельности может быть организован в форме групповой или индивидуальной работы. Прочитанные тексты должны быть проанализированы с точки зрения содержания новых терминов и их значений.

Создание сценария, включающего типичные кейсы в медицинской среде, разыгрывание диалогов медицинских работников и пациентов – это *ролевые игры*, направленные на понимание звучащей живой речи. При использовании медицинской лексики в реальных контекстах студенты смогут лучше понять и запомнить термины. Ролевые игры дают возможность усилить навыки аудирования, в изучении терминологии важным является вычленение термина из звучащей речи и понимание контекста использования, поэтому «аудирование должно быть постоянным компонентом любого практического занятия» [Зиновьева Е.М., 2019, с. 103].

Поскольку медицинская терминология представляет собой систему определений, то при объяснении значения терминов необходимо знакомить студентов со структурой термина, с её элементами.

Структура термина включает в себя следующие элементы:

1. Определение термина – это основная часть термина, которая объясняет его смысл и значение. Определение может быть кратким или подробным, в зависимости от контекста использования термина.

2. Классификация – указание на то, к какой категории или классу относится термин.

3. Синонимы – это альтернативные конструкции или слова, которые имеют сходное или одинаковое значение с основным термином. Синонимы могут помочь уточнить понимание термина или использоваться для разнообразия при повторном использовании термина.

4. Антонимы – это слова или конструкции, противоположные по значению термину. Антонимы могут использоваться для уточнения понимания термина при выделении его противоположных аспектов.

5. Примеры использования в конкретных ситуациях – это объекты или явления, которые иллюстрируют использование термина, помогают конкретизировать и уяснить его значение.

6. Родственные термины – другие термины, связанные по смыслу или тематике с данным понятием. Родственные термины могут использоваться для обозначения более широкого контекста или предметной области, в которой используется термин.

Структура термина может варьироваться в зависимости от контекста и цели его использования. Однако обычно она содержит определение и как минимум один из описанных выше элементов.

Работа со структурой термина можно организовать в виде составления таблиц (см. пример Таблица 1).

Таблица 1. Структура термина

Термин	Определение	Примеры	Родственные термины или связанные слова
Артериосклероз	хроническое заболевание артерий, характеризующееся повышенным содержанием холестерина в стенках сосудов и образованием бляшек, что приводит к узловатостям и потере эластичности сосудов	<i>Атеросклероз может вызвать заболевания сердца</i>	Закупорка сосудов, тромбоз
Гастрит	воспаление слизистой оболочки желудка, характеризующееся дискомфортом в эпигастральной области, тошнотой, рвотой или изжогой	<i>Боли в желудке могут быть симптомом гастрита</i>	Воспаление, колит, расстройство желудка
Диабет	хроническое заболевание, возникающее вследствие нарушения работы поджелудочной железы, которая не производит достаточно инсулина или организм не может эффективно использовать инсулин. В результате уровень сахара в крови повышается	<i>Диабет – опасное заболевание</i>	Сахар в крови
Бронхит	воспаление бронхов, характеризующееся кашлем, затрудненным дыханием, часто сопровождающимся отделением мокроты	<i>Мокрота слизистая или гнойная может выделяться при бронхите</i>	Воспаление бронхов, хрипы, кашель
Гипертония	хронически повышенное артериальное давление, которое может привести к повреждению сердца, сосудов и других органов	<i>Повышение давления как признак гипертонии</i>	Высокое давление, кровяное давление
Инфаркт миокарда	некроз (гибель) части мышцы сердца, которая возникает при блокировке одной из коронарных артерий и прерывании поступления крови в сердечную мышцу	<i>При инфаркте страдает сердечная мышца</i>	Сердечная мышца, кардиограмма

Астма	хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, характеризующееся спазмом бронхов, вызывающим затрудненное дыхание, часто сопровождающимся свистом в груди	<i>Приступ астмы снимается гормональной терапией</i>	Ингаляция, одышка, удушье
Остеопороз	состояние, характеризующееся уменьшением плотности костной ткани и повышением риска переломов	<i>Остеопороз может вызывать переломы костей</i>	Дегенеративные изменения, костная ткань
Мигрень	хроническое нейроваскулярное заболевание, характеризующееся интенсивными головными болями, часто сопровождаемыми тошнотой, рвотой и чувством чувствительности к свету и звукам	<i>Нарушение зрительной функции как следствие мигрени</i>	Головная боль, невралгия, приступ
Артрит	воспалительное заболевание суставов, характеризующееся болевым синдромом, отеком и ограничением подвижности суставов	<i>Артрит – заболевание людей не только пожилого возраста</i>	Отек, болезненность в суставе, суставная жидкость

Составление ментальной карты также является эффективным способом анализа термина. На примере термина «некроз» составлена краткая карта термина, где указаны взаимозаменяемые варианты описания понятия – см. рис. 1.



Рисунок 1. Ментальная карта термина

Кроме того, термины медицины могут иметь и специфические словообразовательные компоненты, которые необходимо классифицировать и показывать студентам. Например, словообразовательные элементы префиксы (приставки) добавляются к основному термину, чтобы указать дополнительные смыслы или характеристики: «экстра-» означает «вне», «инфра-» означает «ниже», «макро-» означает «большой» или «длинный» и др. Суффиксы присоединяются к основе термина и указывают на тип или состояние медицинского термина: «-итис» означает воспаление, «-ома» означает опухоль, а «-опатия» означает болезнь или расстройство.

В медицинской терминологии широко используются акронимы, которые представляют собой сокращенную форму группы слов или фраз. Например, MRI (магнитно-резонансная томография) в русском языке будет «эмэртэ» или AIDS (синдром приобретенного иммунодефицита) – «спид». Для понимания сути акронима необходимо объяснять, из каких слов состоит данный медицинский акроним.

Многие медицинские термины основаны на латинском или греческом языках, поэтому при преподавании терминов на русском языке должны выстраиваться междисциплинарные связи с обязательным курсом медицинской латыни.

Выводы

Правильно организованный процесс обучения терминологии способствует формированию высокого уровня компетентности у студентов-медиков. Преимуществом обучения терминологии на занятиях по русскому языку как иностранному является то, что студенты осваивают постепенно не только базовые понятия и определения, но и изучают более сложные и специализированные термины, которые будут полезны им для успешного обучения и профессионального развития. Кроме того, обучение терминологии способствует развитию логического мышления и умению анализировать и систематизировать информацию.

Список литературы

1. Абиева Н.М. Медицинский дискурс в РКИ (к вопросу выбора материалов для работы со студентами медицинских вузов) // Межкультурная коммуникация в образовании и медицине, АГМУ: Барнаул. № 3. 2021.
2. Горелик П.Л., Брюховская Л.Г., Смоленская А.К. Визуальная буквализация анатомической метафоры в преподавании медицинской терминологии // Инновационная наука. №5-1. 2023.
3. Закирьянова А.Х. Междисциплинарные связи как фактор оптимизации процесса преподавания медицинской терминологии на занятиях РКИ // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. № 8-1. 2022.
4. Зиновьева Е.М. Особенности преподавания медицинской терминологии на уроках русского языка как иностранного // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки, 24 (180). 2019.
5. Каюда Е.Н. Обучение языку специальности иностранных студентов медицинского профиля // Мир науки, культуры, образования. №1 (86). 2021.
6. Крысенко Т.В., Суханова Т. Е. Специфика обучения русской терминологической лексике на занятиях по РКИ в фармацевтическом вузе // Актуальные вопросы современной филологии и журналистики. №1 (28). 2018.

References

1. Abieva N.M. Medicinskij diskurs v RKI (k voprosu vybora materialov dlya raboty so studentami medicinskih vuzov) // Mezhhul'turnaya kommunikaciya v obrazovanii i medicine, AGMU: Barnaul. № 3. 2021.
2. Gorelik P.L., Bryuhovskaya L. G., Smolenskaya A.K. Vizual'naya bukvalizaciya anatomicheskoy metafory v prepodavanii medicinskoj terminologii // Innovacionnaya nauka. №5-1. 2023.
3. Zakir'yanova A.H. Mezhdisciplinarnye svyazi kak faktor optimizacii processa prepodavaniya medicinskoj terminologii na zanyatiyah RKI // Mezhdunarodnyj zhurnal gumanitarnyh i estestvennyh nauk. № 8-1. 2022.
4. Zinov'eva E.M. Osobennosti prepodavaniya medicinskoj terminologii na urokah russkogo yazyka kak inostrannogo // Vestnik Tambovskogo universiteta. Seriya: Gumanitarnye nauki, 24 (180). 2019.
5. Kayuda E.N. Obuchenie yazyku special'nosti inostrannyh studentov medicinskogo profilya // MNKO. №1 (86). 2021.

6. Krysenko T.V., Suhanova T.E. Specifika obucheniya russkoj terminologicheskoy leksike na zanyatiyah po RKI v farmacevticheskom vuze // Aktual'nye voprosy sovremennoj filologii i zhurnalistiki. №1 (28). 2018.

Автор, ответственный за переписку

Абиева Наиля Мисирхановна, доцент кафедры русского языка как иностранного Алтайского государственного медицинского университета, кандидат филологических наук
656015, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Красноармейский, 72, каб. 402
Тел.: +7 (3852) 566-933 Email: aceloti@yandex.ru

ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ СТАТЕЙ

1. Редакция журнала принимает статьи объемом от 12 тыс. знаков с пробелами.
2. Электронные материалы должны быть представлены в формате Word for Windows. Для знаков, отсутствующих в шрифте Times New Roman (для транскрипции, иноязычных примеров и т.д.), используются стандартные распространенные шрифты (Symbol, Lucida Sans Unicode, SILDoulosIPA, SILDoulos IPA93). При использовании оригинальных шрифтов их файлы (формат *.ttf – true Type Font) необходимо выслать вместе со статьей приложением к электронному письму. Для создания схем, графиков, иллюстраций используются программы стандартного пакета Microsoft Office; графика должна быть внутри файла.
3. Примеры в тексте статьи оформляются курсивом.
4. Библиографическое описание научных изданий оформляется в сокращенном варианте (без указания издательства, страниц и вида издания – учебное пособие, монография, сборник и т.п.) и приводится в конце работы по алфавиту (см. образец ниже). Издания на иностранных языках располагаются после изданий на русском языке. Ненаучные издания (нормативные документы, архивные и др. материалы) указываются в отдельной рубрике «Список источников» в конце списка литературы.
5. Ссылки на литературу в тексте даются в квадратных скобках, где указываются фамилия автора, год издания, цитируемые страницы. Например: [Виноградов, 1963, с. 46]. Если в библиографии упоминается несколько работ одного и того же автора и года, то используется уточнение: [Горелов, 1987а]. В списке литературы делается такая же пометка. При цитировании изданий на иностранных языках цитата дается на языке оригинала (при необходимости – с переводом автора статьи). Если цитата дана на русском языке в неавторском переводе, то в библиографическом списке указывается не иноязычный оригинал, а источник, в котором был опубликован перевод. Интернет-источники с изменчивым контентом без указания конкретного материала (кроме электронных изданий, поддающихся библиографическому описанию), блоги, форумы и т.п., а также авторские комментарии помещаются в подстрочных примечаниях (сносках). Ссылка на источник приводимого в качестве иллюстративного материала фрагмента чужого текста дается после примера в круглых скобках: Надзор за деятельностью банков должен быть в надежных руках (Независимая газета. 01.02.2016).
6. Цитата должна выделяться кавычками: типографские «» — внешние, «» – внутренние.
7. При последовательном расположении ссылок на один и тот же источник вторую ссылку заменяют словами «там же» или «ibid.». Если текст цитируется не по первоисточнику, а по другому документу, то вначале ссылки приводят слова «цит.по: ». Если дается не цитата, а упоминание чьих-то взглядов с опорой не на первоисточник. То в ссылке приводятся слова «приводится по: ».
8. В тексте должны различаться прописные и строчные буквы, а также символы: О (буква) и 0 (цифра); 1 (единица) и I (римская единица или заглавная буква «i»), — (дефис) и – (тире). Употребляются общепринятые сокращения: т. е., г., в., гг., вв., и пр., и др., и т. д., и т. п., см. Возможно употреблять индивидуальные сокращения, но с последующей расшифровкой (в списке сокращений в конце статьи или внутри текста в скобках). Необщепринятые аббревиатуры при первом употреблении расшифровываются.

9. В качестве иллюстраций допускаются сгруппированные рисунки, графики, и схемы, выполненные в Word. Все иллюстрации нумеруются, подписываются. Иллюстрации направляются в редакцию в отдельном файле в исходном виде.
10. 10. Таблицы могут быть использованы только для данных, которые не могут быть описаны в тексте. Слова в таблицах пишутся без сокращений и переносов, размер шрифта не менее 10 тп. Таблицы нумеруются и подписываются.
11. Статьи, оформленные с нарушением приведенных правил или плохо отредактированные, редакцией не рассматриваются.
12. Требования к оформлению основного текста статьи:
12 кегль, шрифт: Times New Roman, междустрочный интервал одинарный, верхнее, нижнее, правое, левое поля - 2 см, абзацный отступ – 0,8 см. Указываются УДК (выравнивание по левому краю), название статьи (на русском языке, прописными буквами, выравнивание по центру), название учебного заведения и город (на русском языке, выравнивание по ширине), Ф.И.О. авторов (на русском языке, выравнивание по ширине), аннотация и ключевые слова (на русском языке, выравнивание по ширине, курсивом), аннотация и ключевые слова (на английском языке, выравнивание по ширине, курсивом), собственно текст статьи, который имеет ВВЕДЕНИЕ, ЦЕЛЬ РАБОТЫ, МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ, РЕЗУЛЬТАТЫ, ЗАКЛЮЧЕНИЕ, список литературы и References.
13. К статье прилагается справка об авторе или авторах: фамилия, имя, отчество, место работы (полное название организации с указанием адреса и почтового индекса), должность, ученая степень, ученое звание, служебный адрес, номера телефонов, электронная почта.
14. Статьи, получившие положительную оценку рецензентов, публикуются по рекомендации редколлегии. Плата за публикации рукописей не взимается. Редакция журнала оставляет за собой право на научную и литературную правку.