

УДК 81'23

## **АССОЦИАТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ**

**Л.К. Гордеева**

Тверской государственный университет, Тверь

Статья представляет собой изложение результатов предварительного эксперимента, связанного с изучением динамических аспектов ассоциативной структуры значения медицинских терминов в индивидуальном сознании студентов медицинского вуза с разной степенью сформированности профессиональных компетенций. Проведенный анализ данных психолингвистического эксперимента позволяет обнаружить закономерности в изменении ассоциативного пространства терминологической единицы в строящемся профессиональном сознании будущего медика.

***Ключевые слова:** медицинский термин, идентификация термина, психолингвистический эксперимент, профессиональное сознание носителя языка, ассоциативное поведение, ассоциативная структура значения.*

Современная ситуация в научном мире отражает вектор движения в гуманитарной науке от статического представления о человеке к его динамическому образу, то есть от изучения его в виде «изолированной особи» к осознанию неразрывной связи с миром, в котором протекает его жизнедеятельность. В связи с этим изучение языкового сознания в контексте профессионального обучения становится все более актуальным.

Основу исследования, изложенного в данной статье, составили положения психолингвистической концепции слова А.А. Залевской (Залевская: 2005, 2007, 2011 и др.), в рамках которой слово рассматривается в качестве единицы ментального лексикона и средства доступа к единой информационной базе человека как продукта перцептивно-когнитивно-аффективной обработки человеком его многогранного опыта познания и общения.

Гипотеза предварительного эксперимента строится на том, что развитие профессиональных компетенций будущих специалистов в области медицины обуславливает изменение ассоциативной структуры медицинского термина в их сознании. Динамика обнаруженных изменений связывается с ростом профессионального сознания обучаемых, который эксплицируется в ассоциативном поведении участников эксперимента.

Эксперимент потребовал решения следующих задач: 1) выявить и описать особенности идентификации терминообозначений в медицине студентами медицинского вуза с разным уровнем владения профессиональными компетенциями; 2) определить факторы, влияющие на выбор определенной опоры при идентификации медицинского термина; 3) установить динамику изменения ассоциативного поведения в процессе становления профессионального сознания студентов-медиков.

Эксперимент состоял из двух этапов: 1) в декабре 2019 г. был организован и проведен первый этап эксперимента, в котором приняли участие студенты I, II и IV курса Тверского государственного медицинского университета, обучающихся на лечебном, педиатрическом и стоматологическом факультетах; 2) в апреле 2020 г. был проведен второй этап эксперимента с привлечением студентов 6 курса того же университета. Основным методом исследования стал психолингвистический эксперимент с привлечением методики свободного ассоциирования. Испытуемые не были ограничены во времени выполнения заданий, в количестве реакций и в выборе частей речи. Гендерный аспект во внимание не принимался. На предварительном этапе эксперимента разграничение по факультетам не проводилось.

Стимульный список состоял из 10 нозологических единиц – наименования болезней, отобранных методом сплошной выборки из Интернет-источника «Международная классификация болезней 10-го пересмотра» [3: URL]. В названной классификации болезни представлены согласно их нозологическим формам, то есть выделенных «на основе установленных этиологии и патогенеза и (или) характерной клинико-морфологической картины» [5: URL]. Все отобранные нозологические единицы представлены в таблице 1 (см. табл. 1).

Таблица 1. Стимульный материал для предъявления в эксперименте

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

Всего в эксперименте приняло участие 160 испытуемых – студентов, обучающихся в диапазоне от I до VI курсов. Результаты количественного анализа представлены в табл. 2. Общее количество реакций, полученных от испытуемых (далее – Ии.) составило 2262 реакции.

Таблица 2. Количественная характеристика проведенного эксперимента

Курс	Количество испытуемых	Количество реакций	Количество отказов	Процент от общего количества реакций
<i>I</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
I	58	742	13	33,7 %
II	53	693	10	31,4%

Окончание табл. 1

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
IV	24	457	9	20,7%
VI	25	370	4	14,2 %
<b>Общее число реакций: 2262</b>				

В результате анализа качества связей между стимульным словом и полученными на него реакциями мы сочли возможным распределить весь массив ответов Ии. на группы реакций *формального* и *смыслового* характера. К формальным реакциям были отнесены ответы испытуемых, в которых была актуализирована а) опора на звукобуквенный комплекс (с последующим разделением на подгруппы схожих по начальному, среднему и конечному элементам слова); б) опора на морфологические компоненты слова (опознание мотивирующего слова (основы) и опознание словообразовательной модели стимула через суффикс). Приведем примеры из массива свободных ассоциаций формального характера, полученных на стимулы АРАХНОИДИТ и БРУКСИЗМ. На стимул АРАХНОИДИТ студенты реагировали следующими формальными реакциями: *арахис* (опора на сходство звукобуквенного комплекса по начальному элементу); *арахнофобия*, *арахнофоб* (опознание мотивирующего слова). Стимул БРУКСИЗМ вызвал следующие реакции Ии.: *брусника*, *брусничка*, *брусок*; (опора на сходство звукобуквенного комплекса по начальному элементу); *буксир* (опора на сходство звукобуквенного комплекса по среднему элементу).

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

Общий вывод, сделанный на основе количественного анализа соотношения формальных и смысловых реакций, сводится к утверждению, что независимо от возрастного параметра, в ответах Ии. преобладают смысловые реакции. Эти данные согласуются с наблюдениями А.Р. Лурии, который отмечал, что «звуковые связи у нормального взрослого человека почти всегда тормозятся... Мы отвлекаемся от всех звуковых ассоциаций в пользу более существенных смысловых связей» [2: 97–98]. Процентное соотношение формальных и смысловых реакций представлено в табл. 4.

Таблица 4. Процентное соотношение формальных и смысловых реакций

Курс (этап обучения)	Возрастной диапазон	Формальные реакции	Формальные реакции в процентах	Смысловые реакции	Смысловые реакции в процентах
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
I	17-18 лет	32	4,0%	701	96,0%

Окончание табл. 4

1	2	3	4	5	6
II	18-19 лет	29	4,7%	651	95,3%
IV	20-21 год	12	1,3%	442	98,7%
VI	22-23 года	6	3,3%	354	96,7%

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

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

В смысловой группе профессионально-ориентированные реакции состояли из ответов, в которых опорный элемент связан с медицинской сферой/будущей профессией. К таким ответам были отнесены реакции дефинитивного характера: ТАЛАССЕМИЯ – *генетическое заболевание, связанное с нарушением обменных процессов*; МИОКАРДИТ – *воспаление мышечного слоя сердца и др.*, синонимические реакции: ПНЕВМОНИЯ – *воспаление легких*, САРКОМА – *опухоль*; реакции, основанные на определении слова через его признак: ПНЕВМОНИЯ – *крупозная, острая*; КАТАРАКТА – *рыхлость, слепой*; реакции с высокой степенью обобщения: АРАХНОИДИТ – *болезнь*; САРКОМА – *опухоль*, реакции, мотивированные «диагностическим мышлением» [4: 96–97], что выражалось в назывании симптомов болезни, этиологии и патогенеза, а также специфических методов исследования заболевания: ТАЛАССЕМИЯ – *повреждение структуры гемоглобина, гемограмма, серповидно-клеточная анемия*; МИОКАРДИТ – *последствия дифтерии*; ОСТЕОПОРОЗ – *снижение плотности ткани, рентгенография, лордоз*. В этой же группе зафиксированы реакции с опорой на актуализацию элементов ситуации, связанной с обозначенной термином болезнью: ПНЕВМОНИЯ – *больница, терапия, температура*; ПАНКРЕАТИТ – *хирургия, лечение*; САРКОМА – *отделение онкологии*; ПАНКРЕАТИТ – *хирург*; БРУКСИЗМ – *стоматология, стоматолог*.

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

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

Эмоционально-оценочные реакции были выделены в отдельную группу и представлены неоднородным массивом ответов: с одной стороны, прослеживалось профессиональное отношение Ии. к предъявленному стимулу, например, в ответах о сложности лечения/диагностирования определенного заболевания: САРКОМА – *сложное лечение*; АРАХНОИДИТ – *тяжело диагностировать*; ТАЛАССЕМИЯ – *неблагоприятный прогноз*. С другой стороны – реакции этого типа отражают эмоционально-оценочное отношение «обычного» человека, непрофессионала к кризисным ситуациям, связанным с болезнью, ее возможными трагическими последствиями. Независимо от профессии и возраста осознание собственной смертности, уязвимости, непрочности нашего существования, возможной необратимости болезни часто приводит к похожим переживаниям, особенно на фоне характерной алармизации современного общества: АРАХНОИДИТ – *страшно*; КАТАРАКТА – *мешает, неприятные ощущения*; ПАНКРЕАТИТ – *боль, неприятно*; САРКОМА – *страх, ужас, смерть, плохое*; ГЛАУКОМА – *больно, боль*; ОСТЕОПОРОЗ – *плохо, рыхло, очень печально*.

Эмоционально-оценочные реакции не были представлены большим разнообразием ответов. К VI курсу наблюдается заметное снижение в использовании эмоционально-оценочных реакций. Если на начальном этапе обучения (I и II курсы), эмоционально-оценочные реакции присутствовали почти на все предъявленные термины (8 из 10), то на IV курсе количество терминов, вызывавших эмоционально-оценочные реакции сократилось вдвое – 4 термина из 10, на VI лишь три термина-стимула САРКОМА, ГЛАУКОМА и ОСТЕОПОРОЗ мотивировали эмоционально-оценочные ответы Ии. Рассмотрим примеры эмоционально-оценочных реакций на стимул САРКОМА. Профессионально-ориентированные реакции на предъявленный стимул появляются лишь к IV курсу, в которых отражается степень тяжести лечения и характеристика смертности данной болезни: САРКОМА – *сложное лечение, высокая смертность*. Не профессионально-ориентированные реакции, в которых наблюдаются переживания аффективного характера, были отмечены у Ии. всех курсов. На I курсе были зафиксированы такие реакции, как: САРКОМА – *пустота, страх, смерть*. На II курсе палитра реакций была

более разнообразна: САРКОМА – *смерть, плохо, страх, плохое, ужас*. На IV и VI курсах наряду с реакциями *смерть, страх* появилась еще одна реакция – *зло*, которую можно трактовать двояко: как обозначение злокачественной опухоли на медицинском жаргоне (профессионально-ориентированная реакция), и как негативную эмоцию, связанную с коварным заболеванием. В этом случае можно говорить об интеграции опор профессионального и непрофессионального характера при реагировании на стимул.

Качественный анализ полученных ответов Ии. производился также с учетом изменений в составе ассоциативного поля одного и того же стимула у Ии., пребывающих на разных ступенях обучения. Рассмотрим динамику профессионально-ориентированных реакций в диапазоне от I до VI курсов обучения Ии. на примере изменения состава ассоциативного окружения стимула ПНЕВМОНИЯ. У студентов I-го курса профессионально-ориентированные реакции представляют собой результат отнесения к суперординатной категории: ПНЕВМОНИЯ – *диагноз, заболевание, болезнь легких*. На II курсе помимо названных у Ии. появляются реакции, связанные с процессом лечения: ПНЕВМОНИЯ – *больница, больничные, долгое лечение*. На IV курсе преобладают реакции, связанные с классификацией медицинских процедур, необходимых для диагностики заболевания: ПНЕВМОНИЯ – *рентгенограмма, перкуссия, компьютерная томография*, а также встречаются реакции, обозначающие время года, наиболее типичное для обострений болезни: ПНЕВМОНИЯ – *весна, осень*. На старшем этапе обучения превалируют реакции уточняющего характера, связанные с классификацией пневмоний: ПНЕВМОНИЯ – *крупозная, острая, бактериальная, атипичная*.

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

Качественный анализ всего объема полученных реакций позволяет также говорить о становлении «диагностического мышления» будущего медика. Так, на младших этапах обучения профессионально-ориентированные реакции имеют весьма обобщенный характер, например, одними из наиболее частых реакций на все предъявленные стимулы выступили реакции с высокой степенью обобщения, локализации заболевания и/или орган, который поражает данное заболевание. Подобное явление было описано у И.Б. Ханиной, которая обращает внимание на переход «декларативных значений в реально действующие» [7: 360] при выявлении динамики профессиональной семантики у студентов медицинского вуза. Таким образом, студенты младшей ступени обучения стараются ответить лишь на вопрос «Что это?», студенты старших курсов в состоянии ответить сразу на два вопроса: «Что это?» и «Какое оно?». При таком переходе системы значений «обнажаются» содержательные характеристики медицинского термина, связанные с непосредственным профессиональным опытом студентов старших курсов. Приведем пример из массива ассоциативных ответов на стимул ПАНКРЕАТИТ. На I и II курсах наблюдаются реакции-дефиниции: ПАНКРЕАТИТ – *воспаление поджелудочной железы, болезнь поджелудочной железы, проблема с поджелудочной; болезнь поджелудочной, воспаление ЖКТ*. На IV курсе

помимо реакций-дефиниций появляются реакции, отражающие факторы, которые провоцируют данную болезнь: ПАНКРЕАТИТ – *воспаление поджелудочной железы, болезнь поджелудочной железы; сахарный диабет, алкоголь, фастфуд*. На VI курсе превалируют реакции описательного характера, а также реакции, отражающие рекомендации по лечению: ПАНКРЕАТИТ – *желчь, желтый, кислый, хронический, опоясывающая боль, тяжесть после приема жирной пищи, острое поражение, опоясывающая боль; холод, голод, покой*.

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

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

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

Кроме этого, в ответах Ии. VI курса можно наблюдать реакции синестетического характера, заслуживающая особого внимания, так как в ответах студентов I, II, IV курсов таких реакций не обнаружено. Термины

КАТАРАКТА, ГЛАУКОМА, ОСТЕОПОРОЗ вызвали ассоциацию с цветом *белый*, термин ПНЕВМОНИЯ был охарактеризован как *фиолетовый*, термин МИОКАРДИТ – *красный*, ПАНКРЕАТИТ – *желтый*. В монографии Р.М. Фрумкиной подчеркивается, что в психике любого носителя языка существует «наивная картина мира цвета, которая фиксируется посредством языка, хотя ни процесс фиксации, ни возникающие при этом связи и отношения самим говорящим не осознаются» [6: 32]. Однако, осмелимся предположить, что в нашем эксперименте был активизирован опыт зрительных ощущений, вызванных непосредственным наблюдением клинических симптомов, проявляющихся в той или иной окраске тканей, слизистых, кожи и т.п., как, например, в случае с желтизной белков глаз и кожи при заболеваниях печени.

Ассоциативное поведение Ии. проявилось двух направлениях: с одной стороны, наблюдалось снижение эмоционально-оценочных реакций к VI курсу (от 6 % к 4 %), с другой стороны, возросло количество реакций, относящихся к профессиональному складу мышления (от 2 % до 5,6 %), выраженных в воспроизведении названии симптомов, клинических проявлений заболевания и др. Если на I курсе реакции такого склада мышления носят обобщенный характер, то к VI курсу наблюдаются развернутые ответы в описании симптоматики, степени тяжести заболевания или факторов, которые его провоцируют (например, на I курсе на стимул МИОКАРДИТ были даны следующие реакции обобщенного характера: *сердце, болезнь сердца, инфаркт, миокард, заболевание сердца*, в то время как на IV и VI курсах можно увидеть такие реакции: *воспаление миокарда сердца, воспаление мышечного слоя сердца, воспаление сердечной мышцы, поражение миокарда, гемолитический стрептококк*).

В целом результаты проведенного психолингвистического эксперимента подтвердили предположение о поэтапном формировании профессионального видения мира будущих медиков, что находит свое отражение в динамике изменения структуры ассоциативных полей терминов как элементов метаязыка медицинской науки. Динамика ассоциативного пространства терминологической единицы увязывается с тенденцией использования профессионально-ориентированных опор смыслового уровня Ии. более старших курсов, по сравнению с Ии. младших курсов, где процент формальных реакций выше.

Так, на I курсе процентное соотношение профессионально-ориентированных реакций на стимул АРАХНОИДИТ составило 30 %, на II курсе 43 %, на IV курсе количество профессионально-ориентированных реакций по сравнению с младшим этапом обучения увеличилось вдвое – 62 %. На старшей ступени обучения количество таких реакций составило 79 % (см. рис 1). Зафиксированную тенденцию можно трактовать как «выработку профессионального менталитета» в терминах теории профессионального становления личности Э.Ф. Зеера. [1: 10]. Наглядный рост количества профессионально-ориентированных реакций при идентификации терминов – нозологических единиц – Ии. в зависимости от этапа обучения представлен на рис. 1.



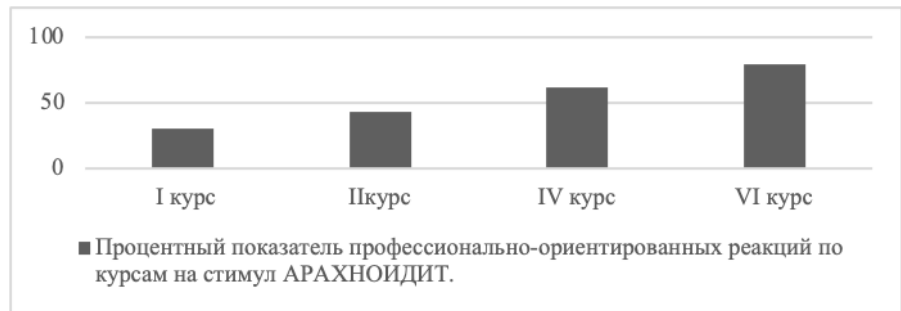


Рис. 1

Динамика ассоциативной структуры значения термина увязывается с изменением качества самого ассоциативного поля. На рисунках 2-5 представлены ассоциативные поля термина АРАХНОИДИТ для каждого курса. Профессионально-ориентированные реакции у Ии. младшего курса находятся на периферии, в то время как ядро ассоциативного поля составляют интеграции опор формального (с опорой на схожий звукобуквенный комплекс по начальному элементу) и смыслового уровней (описательная реакция обобщенного характера) (см.рис.2). На втором курсе профессионально-ориентированные реакции дефинитивного характера появляются уже в ядре ассоциативного поля. В ближнем к ядру слое также находятся профессионально-ориентированные реакции обобщенного характера. На периферии отмечается преобладание не профессионально-ориентированных реакций смыслового типа (см. рис.3)



Рис. 2

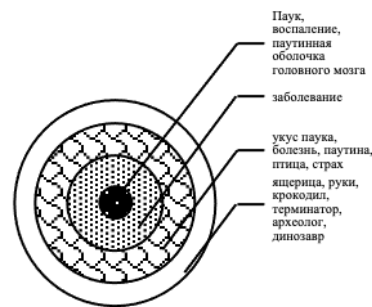


Рис. 3

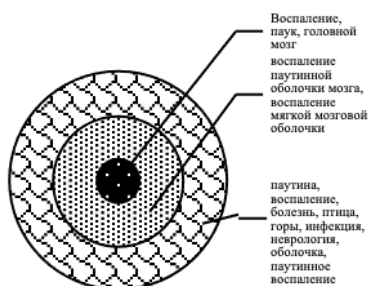


Рис. 4

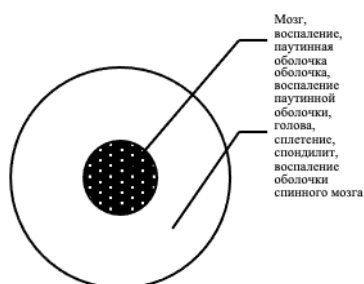


Рис. 5

По мере роста уровня подготовки изменяются как качественные, так и количественные характеристики ассоциативного поля. Так, например, на IV курсе количество слоев ассоциативного поля сокращается (на младших курсах 4 круга, на IV курсе всего 3). Как в ядре, так и на периферии преобладают профессионально-ориентированные реакции дефинитивного, описательного характера (см. рис. 4).

На VI курсе количество слоев ассоциативного поля сокращается вдвое: вместо 4 кругов (как у младших курсов) остается всего 2 (см. рис. 5). В ядре ассоциативного поля присутствуют смысловые профессионально-ориентированные реакции обобщенного и дефинитивного характера. В следующем слое наблюдаются профессионально-ориентированные синонимичные реакции развернутого характера.

Таким образом, можно утверждать, что качественные и количественные изменения в структуре ассоциативного поля медицинского термина связаны с развитием профессиональных компетенций Ии. – студентов медицинского вуза.

Полученные результаты свободного ассоциативного эксперимента подтвердили предположение о поэтапном формировании профессионального видения мира будущих медиков, что находит свое отражение в динамике изменения структуры ассоциативных полей терминов как элементов метаязыка медицинской науки.

#### Список литературы

1. Зеер Э.Ф. Психология профессий: Учебное пособие для студентов вузов / Э.Ф. Зеер. М.: Академический проект, 2003. 336 с.
2. Лурия А.Р. Язык и сознание / А.Р. Лурия. СПб.: Питер, 2019. 336 с.
3. Международная классификация болезней 10-го пересмотра. URL: <https://mkb-10.com/>. Дата обращения: 15.07.2020. – Загл. с экрана.
4. Платонов К.К. Вопросы психологии труда / К.К. Платонов. М.: Медицина, 1970. 264 с.: ил.
5. Словарь медицинских терминов. URL: <https://medicinskie-terminy.slovaronline.com/>. Дата обращения: 15. 07. 2020. Загл. с экрана.
6. Фрумкина Р.М. Цвет, смысл, сходство / Р.М. Фрумкина. М.: Наука, 1984. 170 с.: ил.

7. Ханина И.Б. Динамика профессиональной семантики как показатель формирования профессионального мира / И.Б. Ханина // Психология субъективной семантики: истоки и развитие. М.: Смысл, 2011. 472 с.: ил.

## **ASSOCIATIVE BEHAVIOR OF MEDICAL STUDENTS IN THE EXPERIMENTAL RESEARCH OF MEDICAL TERMS**

**L.K. Gordeeva**

Tver State University, Tver

The article shows the results of the preliminary experiment connected to the study of dynamic aspects of the associative structure of medical terms' meaning in the individual consciousness of medical students with different degree of professional competence. Complex usage of the experiment's data reveals the regularity in changing of the associative space of a term in the forming professional consciousness of a future doctor.

**Keywords:** *term's identification, medical term, medical terminology, psycholinguistic experiment, professional consciousness, associative behavior.*

*Об авторе:*

ГОРДЕЕВА Людмила Константиновна – аспирант кафедры теории языка и перевода, ассистент кафедры иностранных и латинского языков, ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России Тверской государственный медицинский университет, e-mail: gordeevalucy@gmail.com.