

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕКТРОННОГО
УЧЕБНИКА ДЛЯ ОСВОЕНИЯ
СТУДЕНТАМИ СТРАТЕГИЙ ВЕЖЛИВОГО
АНГЛОЯЗЫЧНОГО ПОВЕДЕНИЯ**

Мозговая О.Ю.

*Института Туризма и Гостеприимства,
Москва, Россия*

В качестве конечной цели изучения иностранного языка выдвигается формирование аутентичного (адекватного) речевого поведения. Достижение этой цели возможно только через осознание существующих межкультурных различий, глубоко заложенных в особенностях мировосприятия человека своей культуры и представителя культуры изучаемого языка. Одним из важных аспектов аутентичного речевого поведения является понятие вежливости и его коммуникативное наполнение. Англоязычное коммуникативное поведение основывается на стремлении дистанцироваться от собеседника и найти компромисс, обеспечивающий необходимую комфортную атмосферу общения. Дистанцирование является доминантной чертой культуры, отражает специфику мировоззрения британцев и американцев и проецируется на все уровни коммуникативного общения. Тентативность является одним из аспектов дистанцированности в сфере вежливости, проявляется в четкой регламентации процесса общения, высокой степени косвенности и некатегоричности англоязычной вербальной коммуникации, для которой характерно расхождение между семантическим и прагматическим значением высказываний, что проявляется в практике обращения к речеповеденческим стратегиям. Построение классификации коммуникативных стратегий на основе прагматического значения и выбора конкретных речевых средств для их реализации, позволяет наглядно выявить указанные расхождения и помогает организовать обучение данным стратегиям на продвинутом этапе обучения.

В созданном нами учебном пособии выделено пять основных стратегий вежливого коммуникативного поведения, оформленных в виде модулей: дистанцирование, уклонение, намек, поддержка контакта, поддержка собеседника. Каждой стратегии посвящен отдельный раздел пособия, содержащий теоретический материал, а также иерархическую таблицу, в которой каждой выбранной стратегии сопоставляются тактики поведения и лексические приемы реализации этих стратегий. Для удобства обсуждения теоретический материал оформлен в виде презентаций. Материал сопровождается примерами и ситуациями для обсуждения. При изучении каждой стратегии акцентируется внимание на разнице доминантных характеристик русскоязычного и англоязычного

собеседника и проявлении этих различий в выборе коммуникативной стратегии. Интересным, на наш взгляд, является прием постановки ситуации и ее разрешение с позиции русскоязычного и англоязычного коммуниканта, который позволяет продемонстрировать различие в культурологическом и лингвистическом подходах к решению данной ситуации. Эффективным приемом является четкая констатация расхождений между семантическим и прагматическим значениями коммуникативного акта, другими словами, между тем, что речевой акт обозначает и что он совершает. Заканчивается изучение каждого модуля выполнением тестов на проверку приобретенных навыков. Такая четкая структурированность учебного материала и порционность его подачи позволяют значительно повысить качество усвоения. Для диагностики процесса приобретения навыков вежливого общения в начале пособия предлагается входное тестирование, а в конце обучения результирующий тест, позволяющий сделать вывод о приобретении необходимых навыков, либо о необходимости дополнительного изучения данного материала. Пособие может использоваться для самостоятельного и дистанционного обучения.

**К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ
ПЕДАГОГА**

Печеркина А.А.

*Уральский государственный педагогический
университет,
Екатеринбург, Россия*

Современные условия развития российского общества, а именно - глобальные социально-экономические изменения, расширение информационного пространства, усложнение всех сторон жизни человека, диктуют новые требования по отношению к специалисту. В данном контексте все более актуальной становится проблема здоровья человека, являющаяся многогранной и охватывающая весь комплекс медицинского, философского, психологического, философского и социального знания.

Понятие «здоровье» интересует ученых с древних времен. Длительное время оно определялось как проблема индивидуально-личностного бытия, имеющая значение, главным образом, для выживания и развития отдельного индивида. В настоящее время здоровье приобретает значение сложного и глобального социокультурного явления. Однако вопрос о его определении, видах, детерминантах остается открытым, особенно в контексте профессионального развития.

Первые проявления внимания к вопросам обеспечения здоровья работников встречаются в

работах Ф. Тейлора, относящихся к началу XX века. Он исходил из концепции «экономического человека», рассматривая рабочего как обособленную единицу, элемент производственного процесса. Социальная природа, психическое и физическое здоровье его не интересовали.

Вопросы профессионального здоровья начинают активно обсуждаться в Англии в начале XX века. Так, Б. Мессю одной из важных задач промышленной психологии считает соблюдение правил охраны труда. По его мнению, одна из главных причин несчастных случаев на производстве – переутомление работников, влекущее за собой ослабление правильности восприятия, памяти и сосредоточения внимания. Энергозатраты работника при выполнении производственных заданий должны быть совместимы с хорошим состоянием здоровья.

Ф. Уоттс особое внимание уделяет организации досуга работников, поэтому необходимо создать оптимальные духовные и физические условия для осуществления работы самого высокого качества.

В настоящее время проблема профессионального здоровья привлекает к себе все большее внимание специалистов. Современный труд может оказывать разное воздействие, как положительное, так и отрицательное. Негативное влияние может быть вызвано влиянием неблагоприятных условий труда (перенапряжением, перегрузками, психотравмирующими факторами и т.д.), которые способны повлечь за собой не только профессиональные деструкции личности, но и в крайних случаях их проявления – профессиональные заболевания, вплоть до необходимости сменить род занятий или совсем прекратить профессиональную деятельность.

Подход к определению профессионального здоровья и выделению факторов, его обеспечивающих, характеризуется разнообразием точек зрения. Так, в отечественной психологии данный феномен рассматривается сквозь призму компенсаторных и защитных механизмов, обеспечивающих надежность и работоспособность (В.А. Пономаренко); определения уровня характеристик, отвечающих требованиям профессии и обеспечивающих ее эффективность (А.Г. Маклаков); необходимости методов обучения методам самоконтроля и самооценки как профилактики негативных явлений (К.В. Судаков).

По мнению Г.С. Никифорова, продуктивной основой для анализа вопросов, относящихся к проблеме профессионального здоровья, может стать концепция психологического обеспечения профессиональной деятельности. Она нацелена на сквозное психологическое обеспечение профессиональной деятельности – от «входа» в профессию до «выхода» из нее. Процесс непрерывного психологического сопровождения рассматривается

в качестве обязательного условия становления специалиста и его последующего профессионального функционирования. Данная концепция ориентирует психологию на формирование целостного и достаточно сбалансированного знания о психологическом обеспечении субъекта деятельности на всем протяжении его профессионального пути.

Исследования показывают, что педагоги как профессиональная группа отличаются крайне низкими показателями здоровья, которое снижается по мере увеличения стажа работы в образовательном учреждении. Педагогическая деятельность предполагает постоянное взаимодействие с людьми, что требует от педагога мобилизации всех ресурсов (физических, психологических и т.д.). Современная социальная ситуация характеризуется высоким темпом жизни, большими скоростями, возросшей ответственностью в условиях модернизации высшей школы, что ведет к увеличению нервно-психического напряжения. Постоянное напряжение может вести к снижению работоспособности, к повышенной утомляемости, к эмоциональному выгоранию, к снижению показателей психических процессов (памяти, внимания, мышления), что напрямую отражается на результатах деятельности.

Здоровье педагога – деликатная и многоаспектная проблема. Обозначая ее значимость, Л.М. Митина указывает на то, что профессиональное здоровье педагога – основа эффективной работы современных образовательных учреждений и их стратегическая проблема и определяет его как способность организма сохранять и активизировать компенсаторные, защитные, регуляторные механизмы, обеспечивающие работоспособность, эффективность и развитие его личности во всех условиях протекания профессиональной деятельности.

В связи с этим можно утверждать, что педагогическая деятельность должна осуществляться человеком, обладающим профессиональным здоровьем. Только профессионально здоровый педагог может создать условия для формирования здорового поколения.

На основании вышесказанного можно сделать вывод о том, что для исследования профессионального здоровья педагога важное значение приобретают следующие положения:

- педагогическая деятельность является напряженной в эмоциональном, коммуникативном и информационном планах;
- соотношение профессиональных устремлений педагога и выполняемой педагогической деятельности становится одним из факторов формирования профессионального здоровья педагога;
- на профессиональное здоровье педагога оказывают влияние как внутренние, так и внешние факторы. При этом среди внешних факторов наи-

более значимым являются особенности контингента учащихся;

- педагог, воспринимающий себя благополучным и здоровым, имеет больше шансов на успех в профессиональной деятельности и снижает риск формирования негативных профессиональных явлений.

Таким образом, в качестве актуальной тенденции в настоящее время выделяется исследование

механизмов формирования профессионального здоровья педагогов, разработка и апробация психотехнологий сохранения и самосохранения их профессионального здоровья. Это должно быть одним из приоритетных направлений, так как является важным условием успешной деятельности каждого педагога и соответственно образовательного учреждения в целом.

Медицинские науки

ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ МОРФОЛОГИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЧЕЛОВЕКА

Бархина Т.Г., Голованова В.Е., Гуцин М.Ю.,
Польнер С.А.

*ГУ НИИ морфологии человека РАМН,
ГНЦ Институт иммунологии ФМБА России,
Москва, Россия*

Аллергические заболевания дыхательной системы человека, такие как аллергический ринит (АР) и бронхиальная астма (БА) входят в состав экологически значимых заболеваний. Поэтому эти патологические состояния изучают медики и биологи различных специальностей. АР представляет собой глобальную проблему здравоохранения, так как включает эколого-социальные аспекты как в диагностике, так и в лечении и профилактике. АР напрямую связан с проблемами синусита, среднего отита, конъюнктивита, полипоза носа и др., из-за чего развиваются ухудшение обоняния, слуха и зрения. Поэтому эта патология относится ко всей оториноларингологии и офтальмологии.

При трансформировании у значительной части больных АР в БА происходят клеточно-гуморальные преобразования, недостаточно изученные в современных условиях. Важна также диагностическая дифференцировка АР от других состояний, похожих на АР. Сюда относятся неаллергический ринит с эозинофильным синдромом (NARES), полипозный риносинусит, хронический синусит, муковисцидоз, болезнь Вегенера, доброкачественные и злокачественные опухоли полости носа и околоносовых пазух (1). Следует учитывать такие причины неаллергического ринита, как гипотиреоз, беременность, злоупотребление сосудосуживающими каплями, применение пероральных контрацептивов.

Последние достижения фундаментальной и клинической медицины позволили убедительно доказать, что АР и БА являются заболеваниями, в основе которых лежит аллергическое воспаление, проявляющееся обратной обструкцией дыхательных путей и феноменом неадекватного, усиленного ответа дыхательных путей на различные специфические и неспецифические раздражители. Эти два

явления не являются исключительными в сложном механизме развития АР и БА, но являются основополагающими в определении общей клинической картины заболевания и в обосновании клеточно-гуморальных механизмов патогенеза БА (2).

Клинико-морфологические параллели и эколого-ареальные особенности выявлены многими учеными. Однако, возрастные характерные черты этих болезней, их дебют, трансформация АР в БА нуждаются в серьезной мотивировке и всесторонней аргументации. Поэтому задача нашего исследования и заключалась в разноплановой клинико-морфологической комплексной оценке клеточной альтерации и иммунологического ответа. Клинические исследования базировались на изучении гиперреактивности (ГР) слизистой полости носа и бронхов на неспецифические раздражители при АР и БА.

Нами представлены морфологические критерии изменений в клетках органов дыхательной системы при АР, БА, при их сочетаниях у больных различных возрастных групп. Для этого были исследованы пациенты-подростки 14 – 18 лет (1 группа); молодые люди 19-29 лет (2 группа); пациенты 30-48 лет (3 группа). У всех групп исследуемых взяты соскобы из полости носа (СПН) и бронхоальвеолярные лаважи (БАЛ).

К особенностям морфологической характеристики клеток СПН и БАЛ можно отнести выраженные изменения состояния реснитчатых клеток (РК) и бокаловидных клеток (БК) у больных с АР, которые усиливаются при трансформации в БА, особенно, когда дебют заболевания происходит в подростковом возрасте. Изучение клеток бронхиального эпителия, как в клинике, так и в эксперименте с помощью методов СЭМ свидетельствуют о деформации поверхности реснитчатых клеток у подростков изменения секреторного процесса при выработке муцина БК.

Обращает на себя внимание, наличие в БАЛ у больных БА не только эпителиальных клеток (РК и БК), но и альвеолярных макрофагов, лимфоцитов и моноцитов, гранулоцитов, больших скоплений тучных клеток. В бокаловидных клетках у больных БА обнаруживается резкий выброс секрета из секреторных гранул, расширение и деграну-