

BELIKOVA Liana Gennadiyevna, Head of the Chair of Foreign Languages, unbudgeted faculty, Military University of the Ministry of Defense of Russia (14, Bolshaya Sadovaya St, Moscow, Russia, 123001; belikova_liana@mail.ru

VERSIONS OF ENGLISH LANGUAGE

Abstract. *The article deals with one of the most significant linguistic phenomena of our time, the incredible spread of English as a global language. The author examined the phenomenon of language variation in terms of dialects and styles of English. The article focuses on a small number of selected examples in order to give a basic idea of some of significant ways in which forms of language can vary. The spread of English across cultures has two sides. One represents those who use English as their first language and the other represents those who use it as an additional one. Groups of people speaking diverse languages are often thrown into social contact. When one group becomes politically and economically dominant over another language a common language must be found to serve as a medium of communication. A language used in this fashion is known as lingua franca. In such situation pidgin languages have developed, that is a simplified language with reduced vocabulary and grammatical structure. World Englishes consist of varieties of English used in sociolinguistic context globally. Languages do not «die» or «go extinct»: they are crowded out by bigger languages. Small tongues get abandoned by their speakers, who stop using them in favor of a more dominant, more prestigious, or more widely known tongue.*

Keywords: ENL, ESL, EFL, World Englishes, ICWE, IAWWE, Braj Kashru's three circles

УДК 316.35: 39

БАШКУЕВ Всеволод Юрьевич – к.и.н., старший научный сотрудник отдела истории, этнологии и социологии Института монголоведения, буддологии и тибетологии СО РАН (670047, Россия, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Сахьяновой, 6; seva91@yahoo.com)

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ МОНГОЛЬСКИХ И КИРГИЗСКИХ МИГРАНТОВ В РЕСПУБЛИКЕ БУРЯТИЯ

Аннотация. В статье выделены основные компоненты медико-биологической адаптации монгольских и киргизских мигрантов в Республике Бурятия – приспособление к естественно-географическим и климатическим условиям, местному рациону питания, эпидемическому фону и системе медицинской помощи. Отмечается, что культурная близость монгольских и киргизских мигрантов к автохтонному населению региона обуславливает более мягкий процесс их адаптации, а схожесть систем здравоохранения в республиках бывшего СССР и Монголии с современной российской медициной помогает мигрантам решать возникающие проблемы со здоровьем.

Ключевые слова: медико-биологическая адаптация, инкультурация, мигранты, климат, рацион питания, система здравоохранения, заболевания, государственные медицинские услуги, частные клиники

Биологическая адаптация является одним из двух основных компонентов приживаемости – заключительной и важнейшей стадии миграционного процесса, в ходе которой мигрант становится частью постоянного населения региона вселения. В процессе привыкания человеческого организма к природной среде принимающего района происходят акклиматизация, биохимическое приспособление, естественная иммунизация, занимающие определенный период времени в зависимости от степени дифференциации природных условий районов выхода и мест вселения мигрантов. Ученые высказывают предположения о том, что существуют разные по характеру адаптации типы людей, а некоторые формы медико-биологической адаптации захватывают и последующие поколения мигрантов [Рыбаковский 2001].

Во всем мире ощущается дефицит медицинской информации о здоровье мигрантов и их доступе к медицинскому обслуживанию. Из-за ограниченности релевант-

ных данных не хватает количественных и качественных исследований восприятия мигрантами здоровья и их подходов к обращению за медицинской помощью.

В данной работе рассматриваются основные особенности медико-биологической адаптации мигрантов из Монголии и Кыргызстана в Республике Бурятия. Материал исследования получен в основном путем личных опросов монгольских, киргизских и узбекских мигрантов на вещевых рынках города Улан-Удэ, а также в ходе неформального общения. Поэтому исследование носит больше социально-антропологический, нежели медико-социологический характер.

Вопросы медико-биологической адаптации тесно связаны с социальной адаптацией центральноазиатских мигрантов в Байкальском регионе. Проходя стадии биологического привыкания к естественной среде нового места жительства, мигранты взаимодействуют с социальными институтами принимающей страны. С одной стороны, это система здравоохранения, включающая как государственные, так и частные лечебные учреждения, а также связанная с ней система медицинского страхования. С другой стороны, сюда вовлечены контролирующие органы, например Федеральная миграционная служба России. Кроме того, в процессе медико-биологической адаптации мигрантов к естественной среде региона вселения завязываются разноуровневые неформальные социальные отношения. Таким образом, аспекты медико-биологической адаптации мигрантов представляют собой необходимый компонент не только физиологической интеграции индивида в окружающую среду принимающего региона, но и его социализации и инкультурации [Налчаджян 2007: 42].

В Республике Бурятия, как и в других субъектах региона, в прошедшее десятилетие отмечался значительный приток трудовых мигрантов из центральноазиатских республик. Ежегодно же в республике на миграционный учет становятся более 40 тыс. иностранцев. Большинство – граждане Кыргызстана и Узбекистана. Особенно востребованной оказалась сфера обслуживания, традиционно привлекающая большинство мигрантов из Центральной Азии.

Наряду с положительным эффектом, миграция несет в себе риски для здоровья как самих мигрантов, так и принимающего их общества и ощутимые последствия для государственного здравоохранения. Мигранты отправляются в путь с собственными эпидемическими профилями, уровнем контакта с инфекционными агентами, факторами риска, определяемыми генетикой и образом жизни, и собственными представлениями о здоровье, сформировавшимися под влиянием культурной традиции.

Существенны эпидемические риски миграции. Так, охват иммунизацией в странах исхода и стране вселения могут существенно различаться. При низком охвате иммунизацией в стране исхода изначальный риск для населения будет привноситься в страну прибытия. Кроме того, если в стране исхода трудовых мигрантов какая-то инфекционная болезнь более распространена, чем в стране вселения, возрастает вероятность того, что мигранты будут страдать от этого заболевания и переносить его через границы. Даже неинфекционные заболевания (гипертония, диабет, рак) являются растущим бременем для мигрантов и создают значительную нагрузку для систем здравоохранения стран прибытия.

С какими же проблемами медико-биологической адаптации приходится сталкиваться трудовым мигрантам из Центральной Азии в Байкальской Сибири? Каким образом решение этих вопросов увязано с социализацией в инокультурном окружении, с встраиванием в систему официальных и неофициальных повседневных практик и с инкультурацией?

Республика Бурятия входит в число российских регионов, имеющих статус приграничной территории. Южные районы граничат с аймаками Монголии, находящимися с ними в тесных торгово-экономических отношениях. Представители Монголии в Байкальском регионе по большей части заняты в оптовой и розничной торговле и редко работают по найму. Эта ниша сформировалась в 1990-х гг. с оживлением приграничной торговли. Из-за существовавшего до ноября 2014 г. визового режима и ограничений по срокам пребывания в России создалась простая схема. Монголы-поставщики привозили небольшие партии товара и сдавали на реализа-

цию местным продавцам на рынках или в торговых точках. Со временем в Бурятии начала образовываться новая схема деятельности, по которой работа осуществляется сплоченной группой (родственники, друзья), члены которой могут заменять друг друга в зависимости от сроков пребывания по визе, наличия товаров и т.д. Такой режим уже подразумевает длительное пребывание на территории России, долгосрочную аренду жилья и, соответственно, адаптацию к местным условиям. Кроме того, в настоящее время на местном рынке представлены и монгольские предприниматели, владельцы торговых точек, в частности в ТЦ «Премиум» в Улан-Удэ [Содномпилова 2012: 10-11]. Таким образом, часть монголов из статуса челноков перешли в статус новоселов, а затем — и старожилов.

Киргизы в Бурятии составляют довольно крупную диаспору. Наибольшая концентрация мигрантов из Кыргызстана наблюдается на практически полностью киргизском вещевом рынке «Народный». Много киргизов работают на вещевом рынке «Тумэр Морин»¹. Укрепившись на местных рынках, киргизские торговцы стали оседать в республике, переходя в российское гражданство и постепенно институционализируя свое присутствие в регионе. В Улан-Удэ с 2011 г. начал функционировать киргизский национально-культурный центр «Ала-Тоо», к которому примкнула и узбекская диаспора Бурятии.

Природно-климатические условия и другие факторы окружающей среды в восприятии мигрантов

Вследствие географической и культурной близости к региону и его населению монголы легко адаптируются к окружающей природной и культурной среде. Многие монголы в достаточной степени владеют русским языком, привычны к местному рациону питания и в большой мере адаптированы к общественной и культурной среде региона. Климат не вызывает у монголов особых проблем. Опрошенные мигранты из Кыргызстана высказывают схожее с монголами отношение к естественно-географическим условиям региона. На вопрос: «Когда Вы приехали в Бурятию в первый раз, что показалось Вам особенно непривычным?» — были получены такие ответы: «Мне понравилось очень, когда я приехал. Здесь климат, как в Киргизии» (информатор — киргиз, Улан-Удэ, 44 года, рынок «Народный»). «Климат отличный. У нас тоже такой же климат. Ничего особенного. Сложностей с привыканием не было. Климат никак не повлиял» (информатор — узбек из Ошской области Кыргызстана, Улан-Удэ, 55 лет, рынок «Народный»). И все же холодный сухой климат региона оказался непривычным для выходцев с юга Кыргызстана. Некоторые респонденты связывали с ним сложности медико-биологической адаптации, отмечая следующее: «К холоду было сложно привыкнуть» (информатор — киргиз, в Бурятии с 2002 г., Улан-Удэ, 34 года, рынок «Народный»). «Я из Оша, там теплее. Такого холода там не бывает. У нас зима сырая, а здесь сухая и холодная, северная. Было сложно привыкнуть к холоду» (информатор — киргизка, г. Улан-Удэ, 25 лет, рынок «Народный»)².

Среди других факторов окружающей среды, повлиявших на адаптационные процессы, мигранты из Кыргызстана особенно отмечали проблемные эффекты смены воды. По их словам, у многих людей сначала выпадали волосы, были проблемы с кожей. Однако через некоторое время наступила адаптация, и неприятные явления прекратились.

Спокойное отношение к природно-климатическим условиям у мигрантов из Центральной Азии объясняется сходством географических поясов и культурной близостью центральноазиатских народов, исторически обусловленной общими традициями кочевой культуры или постоянными контактами с ней. Важную роль играет положительная психологическая настроенность на адаптацию, исходящая из добровольного выбора места вселения и объясняющаяся относительным спокойствием межэтнической обстановки, отсутствием рутинной дискримина-

¹ Жимбуева Т. Мигранты осваивают бурятский язык, «держат» вещевые рынки и платят налоги. Доступ: http://bis-bur.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=720&catid=89&Itemid=243 (проверено 03.10.2015).

² Полевые материалы М.М. Содномпиловой и Б.З. Нанзатова. Улан-Батор, 2010.

ции по расовым и этническим мотивам и религиозной толерантностью местного населения.

Рацион и культура питания в восприятии мигрантов

Значимым фактором биологической адаптации является рацион питания. Важную часть инкультурации составляют пищевые традиции, разнообразные религиозные табу. У монголов и бурят традиционно схожий рацион питания, хотя многие специалисты отмечали, что бурятский рацион полнее, в нем лучше представлена растительная пища, свежие молочные продукты, рыба.

По словам монгольского информатора, в монгольской культуре понятие «еда» включает в себя две разновидности пищи – «питьевая еда» и просто «еда». Питьевая еда представлена молочными продуктами, которые можно пить, – молоко, кумыс, простокваша, *тогони архи*. В Монголии понятие «блюдо» включает только мясную пищу. Если в блюде нет мяса – это не блюдо. В Монголии мясо – «это же обычная пища, как хлеб и картошка в России». Монголы очень мало употребляют овощей, рыбы, птицы. Бурятия, с ее традиционно высоким уровнем потребления мяса и мясопродуктов, представляет для монголов наиболее близкий в отношении питания сибирский регион.

Другие мигранты из Центральной Азии, наоборот, отмечают дефицит растительной пищи в рационе жителей Бурятии. Киргизы из южной Ошской области, торгующие на рынке «Народный», сетовали на недостаток овощей и фруктов и засилье китайской сельскохозяйственной продукции на прилавках республики¹.

Однако недостаток или малая доступность, по сравнению со страной прибытия, качественной растительной пищи не являлись проблемным фактором адаптации. Киргизские мигранты отмечали, что буряты едят достаточно много мяса, как и киргизы. Однако традиционные блюда, распространенные на их родине, отличаются от местной кухни, а традиции застолья различаются достаточно сильно. Традиции приготовления пищи и организации застолий ограничены узкими рамками киргизской диаспоры и не афишируются.

Медицинские проблемы и отношения с системой здравоохранения

Системы здравоохранения стран Центральной Азии находятся в стадии реформирования и испытывают существенные трудности. Однако основные свои функции – иммунизацию населения, контроль над опасными инфекционными болезнями, карантинные мероприятия – они осуществляют в достаточной мере. Это, однако, не говорит о том, что у мигрантов совершенно нет медицинских проблем. Успешная биологическая адаптация в стране вселения включает в себя не только сугубо физиологическое привыкание, естественную иммунизацию и т.д., но и зависит от степени доверия к местной системе здравоохранения, ее доступности и эффективности в случаях обращения трудовых мигрантов за медпомощью. Какие же особенности отметили опрошенные в ходе исследования люди?

В отношении российской медицины монголы высказывались достаточно критически: «Наши монголы не доверяют русским врачам, не устраивает российский сервис в больницах. Когда человек болен, ему нужно внимание и покой, а этого от русских врачей не дождешься». В то же время они критиковали и монгольскую систему здравоохранения. Монголы предпочитают лечиться в Китае. По словам монгольского информатора, «ежегодно в Китае монголы тратят на лечение около 10 миллионов долларов. На эти деньги можно было бы построить 3–4 медицинских центра, оборудованных современной техникой»².

Мигрантов из Кыргызстана отличает более сдержанное отношение к недостаткам российской медицины. В способе взаимодействия с социальным окружением страны вселения мигранты делают акцент на неформальных связях с представителями здравоохранения. Здесь отражается как распространенная в Кыргызстане практика неформальных платежей, так и достаточно высокая коррупциогенность

¹ Полевые материалы автора. Улан-Удэ, 2012.

² Полевые материалы М.М. Содномпиловой, Б.З. Нанзатова, П.К. Варнавского. 2010.

сферы здравоохранения в России и, в частности, в Бурятии. Частные клиники мигранты посещают, но редко из-за высоких цен на медицинские услуги.

Большая часть опрошенных мигрантов из Кыргызстана уже получили российское гражданство. Поэтому они пользуются муниципальными поликлиниками, больницами и имеют полисы ФОМС. Однако те, кто еще не имеет гражданства, продолжают испытывать трудности в обращении за медпомощью. Так, женщина на рынке «Народный» на вопрос о том, куда она обращается в случае болезни, сказала: «Никуда не обращаемся, страховки же нет, поэтому тяжело. Для нас страховая компания открылась, но там только серьезное что-то, если авария или что. Только тогда помогут. А так, зубы вставлять или почки лечить — очень трудно»¹.

В отношении состояния здоровья ответы трудовых мигрантов были в подавляющем большинстве положительными. Эта тенденция обусловливается не только желанием выглядеть хорошо в глазах интервьюера, но и вполне практическим опасением дать какую-либо зацепку для контролирующих органов.

Об инфекционных заболеваниях мигранты говорили очень сдержанно, а проживающая в Бурятии с 1996 г. женщина сказала: «Если честно, я здесь узнала, что такое СПИД, ОРВИ тоже здесь узнала. На родине, если честно, вообще не слышала». Последнее утверждение подтверждает данные ВОЗа о низкой информированности населения Кыргызстана об угрозе ВИЧ-инфекции [Мейманалиев и др. 2005: 9].

Несмотря на присутствующее среди мигрантов недоверие к государственной системе здравоохранения России, они все же используют ее услуги, оценивая их по средней шкале для взрослых и высокой — для детей. Дети мигрантов поставлены на учет в поликлиниках по месту жительства, получают необходимые прививки и проходят диспансеризацию по месту жительства и в школах. Состояние своего здоровья опрошенные мигранты оценили как «нормальное».

Заключение

В ходе исследования было выяснено, что процессы медико-биологической адаптации монгольских и киргизских мигрантов в Бурятии проходят в основном достаточно безболезненно. В силу схожих природно-климатических и культурно-бытовых условий, общности языков и относительно спокойной межнациональной ситуации в республике эти группы быстро адаптируются к окружающей естественной и культурной среде. Торговые схемы, используемые мигрантами из Монголии и Центральной Азии в Бурятии, способствуют быстрому переходу из категории новоприбывших в новоселы, а затем и в старожилов. В большинстве случаев это возможно при условии получения российского гражданства, за которым следует постановка на учет в государственной системе здравоохранения и получение всех соответствующих прав, льгот и возможностей.

Некоторые возникающие проблемы вызваны сочетанием неблагоприятных климатических факторов и условий труда в повседневной жизни мигрантов. Экономический кризис в России затронул и мигрантов из Центральной Азии. Для многих работа в стране стала невыгодной из-за падения курса рубля. Однако отмена визового режима с Монголией привела к резкому увеличению маятниковой миграции монголов в Россию, активировала иные схемы торговой деятельности и поставила перед Республикой Бурятия новые проблемные вопросы. В условиях снижения реальных доходов населения активно работают киргизские вещевые рынки, где дешевые товары вызывают повышенный спрос у местного населения. Таким образом, вопросы, связанные с медицинским обслуживанием мигрантов, остаются на повестке дня, а с дальнейшим ходом реформ в области здравоохранения могут и усугубиться по мере возрастания нагрузки на эту сферу.

Статья подготовлена при финансовой поддержке РГНФ в рамках научно-исследовательского проекта «Миграции и диаспоры в монгольском мире: стратегии и практики транскультурного взаимодействия». Проект № 15-01-00243.

¹ Там же.

Список литературы

Мейманалиев А.С., Ибраимова А., Элебесов Б., Речел Б. 2005. *Системы здравоохранения в переходном периоде: Кыргызстан*. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения. 143 с.

Налчаджян К.А. 2007. Эмигранты, иммигранты и этническое самосознание. — *Экология человека*. № 3. С. 41-47.

Рыбаковский Л.Л. 2001. Миграции населения (вопросы теории). Доступ: <http://rybakovsky.ru/migracia2n.html> (проверено 12.11.2012).

Содномпилова М.М. 2012. Доминирующие формы трудовой деятельности и социокультурная адаптация монгольских граждан в Бурятии. — *Трансграничные миграции в пространстве монгольского мира: история и современность*. Вып. 1. Улан-Удэ: Изд-во БНЦ СО РАН. С. 8-30.

BASHKUEV Vsevolod Yur'evich, *Cand.Sci. (Hist.), Senior Research Fellow of the Chair of History, Ethnology and Sociology, Institute of Mongolian, Buddhist and Tibetan Studies, Siberian branch of Russian Academy of Sciences (6, Sah'janovoj St, Ulan-Ude, Republic of Buryatia, Russia, 670047; seva91@yahoo.com)*

THE CONTEMPORARY PECULIARITIES OF MEDICAL AND BIOLOGICAL ADAPTATION OF MONGOLIAN AND KYRGYZ MIGRANTS IN THE REPUBLIC OF BURYATIA

Abstract. *The article considers peculiarities of medical and biological adaptation of labor migrants from Mongolia and Kyrgyzstan in the Republic of Buryatia at present time. The main components of medical and biological adaptation have been singled out, such as adaptation to geographical and climatic conditions, to local food ration, epidemic background and healthcare. It has been noted that the cultural affinity of the Mongolian and Kyrgyz migrants with the local population facilitates their adaptation and the similarity of healthcare systems in the republics of the former USSR and Mongolia and contemporary Russian medicine helps migrants to solve their health problems.*

Keywords: *medical-biological adaptation, inculturation, migrants, climate, food ration, healthcare system, diseases, state medical services, private clinics*

ТОНОЯН Хорен Аветисович — д.пед.н., член-кор. РАЕН; профессор кафедры физического воспитания Московского государственного университета технологий и управления им. К.Г. Разумовского (ПКУ) (109004, Россия, г. Москва, ул. Земляной Вал, 73; professor-tonoyan@mail.ru)

ЕГОРОВ Алексей Борисович, старший преподаватель кафедры физического воспитания Московского государственного университета технологий и управления им. К.Г. Разумовского (ПКУ) (109004, Россия, г. Москва, ул. Земляной Вал, 73; Egorovmgutu1961@mail.ru)

РЕАБИЛИТАЦИЯ СТУДЕНТОВ С ОСЛАБЛЕННЫМ ЗДОРОВЬЕМ В ТЕХНИЧЕСКИХ ВУЗАХ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ

Аннотация. *Приоритетные направления государственной политики в сфере физкультурного образования студентов определяют новые требования к творческой подготовке будущего специалиста, его готовности к высокопроизводительному труду. Неблагоприятные факторы пагубно воздействуют на молодой организм и способствуют развитию таких заболеваний, как снижение умственных способностей, нарушение опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистые заболевания, заболевания верхних дыхательных*