

TECHNOLOGIES FOR TEACHING MEDICAL DISCOURSE TO MEDICAL STUDENTS

Besschetnova L.
PhD,

*Associate Professor of the Department of Language Disciplines of the Kazakh National Medical University
named after S. Asfendiyarov (Almaty, Kazakhstan);*

Berdaliyeva T.

*Lecturer of the Department of Language Disciplines of the Kazakh National Medical University named af-
ter S. Asfendiyarov (Almaty, Kazakhstan)*

Abdullayeva G.

*Master of Pedagogical Sciences, Lecturer, Department of Language Disciplines, NAO "Kazakh National
Medical University named after S. Asfendiyarov (Almaty, Kazakhstan)*

ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОМУ ДИСКУРСУ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Бессчетнова Л.В.

к.п.н.,

*доцент кафедры языковых дисциплин Казахского национального медицинского университета им. С.
Асфендиярова (Алматы, Казахстан);*

Бердалиева Т.К.

*лектор кафедры языковых дисциплин Казахского национального медицинского университета им. С.
Асфендиярова (Алматы, Казахстан)*

Абдуллаева Г.Т.

*магистр педагогических наук, лектор кафедры языковых дисциплин Казахского национального ме-
дицинского университета им. С. Асфендиярова (Алматы, Казахстан)*

<https://doi.org/10.5281/zenodo.19573241>

Abstract

The article examines medical discourse as a special type of institutional professional discourse functioning in the field of medical communication. The main approaches to defining the concept of “discourse” in modern linguistics are analyzed, and its structural, pragmatic, and cognitive characteristics are revealed. Special attention is paid to the specifics of medical discourse, its genre forms, and communicative interaction models within the “doctor–patient” and “specialist–specialist” systems. The distinction between medical text and medical discourse is substantiated as a methodologically significant condition for developing effective teaching technologies. The paper considers active and interactive methods for developing professional communicative competence in medical students, including role-playing games, clinical cases, discussions, business games, and problem-based learning. It is concluded that interactive technologies are a key tool in shaping the professional linguistic identity of future doctors and ensure the development of speech skills necessary for successful medical practice.

Аннотация

В статье рассматривается медицинский дискурс как особая разновидность институционального профессионального дискурса, функционирующего в сфере медицинской коммуникации. Анализируются основные подходы к определению понятия «дискурс» в современной лингвистике, раскрываются его структурные, прагматические и когнитивные характеристики. Особое внимание уделяется специфике медицинского дискурса, его жанровым формам и коммуникативным моделям взаимодействия в системе «врач – пациент» и «специалист – специалист». Обосновывается разграничение понятий медицинского текста и медицинского дискурса как методологически значимое условие разработки эффективных технологий обучения. Рассматриваются активные и интерактивные методы формирования профессионально-коммуникативной компетенции студентов медицинского вуза, включая ролевые игры, клинические кейсы, дискуссии, деловые игры и проблемное обучение. Делается вывод о том, что интерактивные технологии являются ключевым инструментом формирования профессиональной языковой личности будущего врача и обеспечивают развитие речевых навыков, необходимых для успешной медицинской практики.

Keywords: medical discourse, medical communication, professional medical speech, institutional discourse, medical text, interactive teaching methods, communicative competence, medical education, professionally oriented teaching, linguodidactics.

Ключевые слова: медицинский дискурс, медицинская коммуникация, профессиональная речь врача, институциональный дискурс, медицинский текст, интерактивные методы обучения, коммуникативная компетенция, медицинское образование, профессионально ориентированное обучение, лингводидактика.

Понятие «дискурс» относится к числу наиболее многозначных и теоретически дискуссионных категорий современной гуманитарной науки. В со-

временной лингвистике отсутствует единое общепринятое определение данного термина, что обусловлено междисциплинарным характером самого

феномена. Как справедливо отмечает Н.Д. Арутюнова, дискурс представляет собой «речь, погружённую в жизнь», то есть речемыслительную деятельность, рассматриваемую в совокупности с экстралингвистическими, прагматическими, социокультурными и когнитивными факторами [1, с.37]. Именно эта многомерность делает категорию дискурса одной из наиболее сложных в понятийном аппарате современной лингвистики.

В научном обиходе термин «дискурс» функционирует далеко за пределами собственно языкознания. Он активно используется в философии, социологии, политологии, психолингвистике, когнитивистике, культурологии и литературоведении, что свидетельствует о его высокой эвристической значимости для анализа коммуникативных процессов. Подобная полифункциональность термина объясняется тем, что дискурс репрезентирует не только языковую форму, но и механизмы концептуализации мира, способы вербализации знания и модели социального взаимодействия.

Согласно данным Online Etymology Dictionary, лексема *discourse* восходит к латинскому *discutere*, первоначальное значение которого связано с представлением о движении: «бегать в разных направлениях», «перемещаться туда-сюда» [12]. В средневековой латыни это значение трансформируется в абстрактно-коммуникативное – «разговор», «рассуждение». Таким образом, в семантической структуре термина сохраняется метафорический компонент динамического развертывания мысли: дискурс мыслится как процесс последовательного движения высказывания вокруг предмета речи. В этом проявляется важная когнитивная особенность понятия: дискурс – это не статичный текст, а развивающееся во времени коммуникативное действие [8, с.24].

В английском языке слово *discourse* в значении «обсуждение», «словесное выражение мысли» фиксируется уже в ранние периоды языкового развития, что свидетельствует о его длительной истории функционирования в европейской интеллектуальной традиции. Однако этот термин получил широкое распространение сравнительно поздно – лишь во второй половине XX века, когда началось активное освоение западноевропейских и американских лингвистических концепций.

Следует отметить, что в научной традиции первоначально закрепилось не существительное «дискурс», а производное прилагательное «дискурсивный», активно употреблявшееся в трудах психологов и психолингвистов начала XX века. Так, Л.П. Якубинский использовал словосочетание «дискурсивное говорение» для обозначения речевой деятельности, обусловленной коммуникативной ситуацией и условиями общения [9, с.63]. Л.С. Выготский вводит понятие «дискурсивное мышление», противопоставляя его аффективно-эмоциональным формам мыслительной деятельности [3, с.98]. В работах А.Р. Лурии термин соотносится с логико-операциональными формами интеллектуальной активности – индуктивным и дедуктивным мышлением,

лежащими в основе сложной когнитивной деятельности человека [7, с.102]. А.Н. Леонтьев, в свою очередь, связывает дискурсивность с вербально-логическим типом деятельности, подчеркивая её опосредованный и знаково организованный характер [6, с.91].

С позиций современной лингвистической семантики, в частности в русле идей А. Вежибицкой, дискурс может быть интерпретирован как культурно обусловленная форма языковой репрезентации опыта, в которой закрепляются национально-специфические модели мышления и коммуникативного поведения [11, с.55]. Такой подход позволяет рассматривать дискурс не только как языковую единицу высшего порядка, но и как инструмент реконструкции языковой картины мира.

Семантическая многоплановость данного термина отражена и в терминографической практике. По мнению Т.В. Жеребило, дискурс – это многоуровневое явление: от «связной речи» и «диалога» до «текста в совокупности с экстралингвистическими, прагматическими, социокультурными и психологическими факторами» [4, с.28]. Такое расширительное понимание соответствует современным представлениям о дискурсе как о сложной коммуникативной системе, включающей не только языковую форму, но и участников общения, их интенции, фоновые знания, культурные сценарии и социальные роли.

Особую роль в развитии теории дискурса сыграла французская лингвистическая школа, где данный термин получил наибольшее распространение во второй половине XX века. По наблюдению Н.Д. Арутюновой, именно французская традиция во многом способствовала закреплению термина в международной гуманитарной науке [1, с.34]. Во французской лингвистике дискурс понимается как неоднородное, интенционально обусловленное коммуникативное единство, возникающее в процессе взаимодействия участников речи в конкретном социально-культурном контексте. Такое понимание особенно значимо для анализа профессиональных типов коммуникации, в том числе медицинской.

В контексте исследования технологий обучения медицинскому дискурсу принципиально важно учитывать специфику профессиональной медицинской коммуникации как особой разновидности институционального дискурса. Медицинский дискурс представляет собой сложную систему речевого взаимодействия, организованную профессиональными ролями, нормами этики, терминологической точностью и прагматической направленностью на сохранение здоровья пациента.

Структурно медицинская коммуникация подразделяется на два базовых типа: коммуникацию «врач – пациент» и коммуникацию «специалист – специалист». Первая модель включает несколько коммуникативных этапов: первичный приём и консультацию, взаимодействие в процессе лечения, сопровождение пациента на этапе выздоровления и последующего наблюдения. Каждый из этих этапов характеризуется собственной речевой стратегией:

диагностической, разъяснительной, терапевтической, поддерживающей.

Вторая модель охватывает профессиональное взаимодействие между врачами, между врачом и средним медицинским персоналом, врачом и студентами-медиками, интернами, резидентами, а также административным персоналом медицинских учреждений. Здесь доминируют стратегии профессионального обмена информацией, координации действий и передачи специальных знаний [10, с.223].

С позиций лингвопрагматики медицинский дискурс реализуется в различных жанровых формах, каждая из которых обладает собственной степенью дискурсивности. К основным формам речевого взаимодействия в медицинской сфере относятся:

1. Устная коммуникация врача и пациента: сбор анамнеза, консультирование, объяснение диагноза, обсуждение схем лечения, сопровождение лечебных процедур.
2. Профессиональное общение между коллегами: консилиумы, клинические обсуждения, экспертные консультации.
3. Академические и научно-профессиональные жанры: лекции, доклады, конференционные сообщения, презентации клинических случаев.
4. Регулятивно-предписывающие тексты: рецепты, назначения, направления на обследование.
5. Медицинская документация: история болезни, выписки, протоколы обследований, заключения специалистов [5, с.62].

Следует подчеркнуть, что не все формы медицинской коммуникации являются дискурсом в строгом смысле слова. Например, история болезни как письменный документ может рассматриваться как текст, тогда как обсуждение диагноза между врачом и пациентом представляет собой полноценный дискурс, поскольку включает ситуативность, интерактивность, прагматическую цель и коммуникативную динамику. Именно это различие между текстом как результатом и дискурсом как процессом имеет принципиальное значение при разработке технологий обучения медицинскому дискурсу.

В связи с этим обучение медицинскому дискурсу должно быть ориентировано не только на усвоение профессиональной терминологии, но и на формирование коммуникативной компетенции будущего врача: способности адекватно строить речевое взаимодействие в различных профессиональных ситуациях, учитывать статус собеседника, выбирать релевантные речевые стратегии и обеспечивать эффективность профессиональной коммуникации.

С функционально-коммуникативной точки зрения виды речевого взаимодействия в медицинской сфере неоднородны по своей природе. Так, формы коммуникации, обозначенные как беседа врача с пациентом и профессиональное общение между коллегами, следует квалифицировать как собственно медицинский дискурс, поскольку они обладают всеми его базовыми признаками: интерактивностью, ситуативной обусловленностью,

прагматической направленностью и наличием непосредственной обратной связи между коммуникантами. Напротив, рецепты, назначения, направления, а также история болезни относятся преимущественно к медицинскому тексту, так как представляют собой завершённые, структурно организованные письменные продукты речевой деятельности, ориентированные на фиксацию и передачу информации без обязательной синхронной реакции адресата.

Особое положение занимают лекции, доклады и презентации, которые обладают переходным статусом между текстом и дискурсом. Если подобные формы коммуникации реализуются как монологическое сообщение без непосредственного отклика аудитории, они функционируют как текст. Однако при включении интерактивного компонента – вопросов, обсуждений, комментариев, уточнений – они трансформируются в дискурс. В этом проявляется принципиальное отличие дискурса от текста: текст является продуктом речевой деятельности, тогда как дискурс – процессом коммуникативного взаимодействия. Даже письменная научная статья может приобретать дискурсивный характер, если становится объектом активного профессионального обсуждения, например, в формате рецензирования, научной полемики или цифровых комментариев.

Подобная дифференциация имеет важное методическое значение для разработки технологий обучения медицинскому дискурсу. Разграничение текста и дискурса позволяет выстраивать различные стратегии формирования профессиональной коммуникативной компетенции. Если для текстовых форм приоритетными являются точность, однозначность, терминологическая стандартизованность и отсутствие эмоционально-экспрессивной неоднозначности, то дискурсивные формы требуют развития навыков интерпретации, ситуативной адаптации речи, учета коммуникативных ролей и прагматических целей участников общения.

Объединяющим началом всех видов медицинского речевого взаимодействия выступает их общая когнитивно-прагматическая установка – обмен специализированным профессиональным опытом в сфере здравоохранения. В научном медицинском дискурсе основными участниками коммуникации являются специалисты-медики, практикующие врачи, исследователи, преподаватели, студенты медицинских вузов, интерны и ординаторы. В научно-популярном медицинском дискурсе коммуникативное пространство расширяется за счёт включения пациентов как адресатов медицинского знания. Следовательно, медицинский дискурс представляет собой институционально организованную форму профессиональной коммуникации, где языковые средства подчинены задачам диагностики, лечения, профилактики и передачи специальных знаний.

Существенную роль в обучении медицинскому дискурсу играет применение активных мето-

дов обучения, обеспечивающих моделирование реальных коммуникативных ситуаций профессиональной среды. Активное обучение предполагает использование таких педагогических технологий, которые стимулируют познавательную инициативу студентов, развивают клиническое мышление и формируют навыки самостоятельного принятия решений в речевой практике.

В современной педагогике высшей медицинской школы активные методы обучения традиционно подразделяются на три основные группы:

1. Методы программированного обучения, ориентированные на поэтапное усвоение материала с контролем промежуточных результатов;
2. Методы проблемного обучения, направленные на постановку клинических и коммуникативных задач, требующих аналитического решения;
3. Методы интерактивного (коммуникативного) обучения, основанные на диалогическом взаимодействии участников образовательного процесса.

Особую эффективность в формировании навыков медицинского дискурса демонстрируют интерактивные технологии: ролевые игры «врач - пациент», клинические кейсы, моделирование консультаций, анализ коммуникативных ошибок, дискуссии по проблемным ситуациям. Именно такие формы создают условия для приближения учебной коммуникации к реальным профессиональным сценариям.

Обучение медицинскому дискурсу должно строиться как комплексная система, сочетающая освоение терминологического аппарата, формирование концептуального медицинского мышления и развитие практических навыков речевого взаимодействия. В этой системе преподаватель выступает не только транслятором знаний, но и организатором коммуникативной среды, в которой студент осваивает профессиональную речь как инструмент будущей врачебной деятельности.

Наибольшая эффективность интерактивных методов в обучении медицинскому дискурсу проявляется тогда, когда они реализуют не только образовательную, но и воспитательную функцию. В условиях профессионально ориентированного обучения преподаватель медицинского вуза выступает не просто как транслятор специальных знаний, но и как модератор профессионально-нравственного общения, формирующий у студентов ценностные установки, коммуникативную этику и культуру речевого поведения будущего врача.

Особенность интерактивного обучения заключается в том, что педагогическое воздействие осуществляется не через директивное навязывание позиции преподавателя, а посредством организации продуктивного диалога. Преподаватель направляет дискуссию через систему проблемных вопросов, побуждающих студентов к аналитическому осмыслению профессиональных ситуаций, аргументации собственной точки зрения и поиску оптимального решения. В этом процессе особенно значима педа-

гогическая тактика косвенного управления обсуждением: преподаватель не подавляет инициативу обучающихся, а корректирует ход рассуждений, подводя их к научно обоснованным выводам.

С методической точки зрения такая форма взаимодействия представляет собой модель совместной когнитивной деятельности, в которой происходит не только усвоение теоретических знаний, но и формирование профессионального мышления. В медицинском образовании это имеет принципиальное значение, поскольку будущий врач должен овладеть не только системой специальных терминов, но и навыками этически выверенного речевого поведения в условиях профессиональной коммуникации. Именно в интерактивной дискуссии формируются умения аргументированно выражать мнение, корректно опровергать ошибочные суждения, учитывать позицию собеседника и соблюдать нормы профессиональной деонтологии.

Активные методы обучения стимулируют студентов к самостоятельной мыслительной и практической деятельности в процессе освоения учебного материала. Их сущность заключается в создании таких педагогических условий, при которых познавательная активность обучающихся становится внутренне мотивированной и устойчивой. В отличие от традиционной репродуктивной модели обучения, ориентированной преимущественно на передачу готовых знаний, активное обучение направлено на развитие аналитических способностей, клинического мышления, речевой инициативы и способности к самостоятельному принятию решений.

Существенным преимуществом активных методов является их диалогическая природа. Именно диалог, по мысли М.М. Бахтина, является универсальной формой смыслообразования, а в профессиональной медицинской коммуникации – основой формирования речевой компетентности [2, с.46]. Через диалог студент включается в ситуацию профессионального взаимодействия, моделирующую реальные условия будущей врачебной практики. Это особенно важно при обучении медицинскому дискурсу, где успешность коммуникации определяется не только точностью терминологии, но и способностью устанавливать контакт, интерпретировать речевые сигналы собеседника и выстраивать доверительное взаимодействие.

Мастерство преподавателя в данной системе заключается в гибком сочетании различных методов обучения в зависимости от целей занятия, уровня подготовки студентов и характера изучаемого материала. Среди наиболее продуктивных интерактивных форм в обучении медицинскому дискурсу можно выделить: ролевые игры («врач - пациент», «врач - врач», «врач - родственник пациента»); анализ клинических кейсов; проблемные семинары и дискуссии; моделирование коммуникативных конфликтных ситуаций; коллективное обсуждение диагностических и этических дилемм.

Использование этих методов способствует созданию благоприятного психологического микроклимата в учебной группе. Атмосфера свободного общения снижает коммуникативные барьеры, фор-

мирует доверие между участниками образовательного процесса и повышает речевую активность студентов. В таких условиях обучение медицинскому дискурсу становится не только процессом усвоения профессионального языка, но и пространством формирования личности врача как носителя профессиональной культуры.

Эвристическая беседа восходит к сократической традиции познания и представляет собой метод проблемного обучения, основанный на последовательной постановке вопросов, стимулирующих самостоятельное нахождение решения. В медицинской аудитории этот метод особенно продуктивен при разборе клинических случаев, когда преподаватель не сообщает готовый диагноз, а подводит студентов к нему через цепочку логически организованных вопросов. Такой подход развивает клиническое мышление, формирует способность к аналитическому рассуждению и совершенствует навыки аргументированного профессионального высказывания.

Метод дискуссии представляет собой форму организованного обсуждения теоретических и практических вопросов, направленную на выработку коллективного решения. В процессе дискуссии студенты учатся формулировать и защищать свою точку зрения, сопоставлять различные интерпретации клинических ситуаций, аргументированно опровергать ошибочные суждения. Особую ценность дискуссии приобретает при обсуждении спорных диагностических решений, этических дилемм и случаев врачебной коммуникации, где необходим учет как научной, так и гуманистической составляющей медицинской деятельности.

Метод мозгового штурма ориентирован на коллективный поиск решений в условиях свободного генерирования идей. Его ключевой принцип – отсутствие критики на этапе выдвижения предложений – создает благоприятную атмосферу интеллектуальной свободы и стимулирует творческую активность студентов. В обучении медицинскому дискурсу данный метод эффективен при анализе нестандартных клинических случаев, требующих быстрого принятия решений и оценки нескольких альтернативных стратегий диагностики или лечения.

Метод круглого стола предполагает обсуждение проблемы с различных профессиональных позиций. В медицинском образовании он особенно полезен при междисциплинарном анализе сложных случаев, где необходимо объединение знаний из терапии, хирургии, фармакологии, биоэтики и психологии общения. Этот метод формирует способность воспринимать проблему комплексно, развивает культуру профессионального диалога и учит взаимодействовать в междисциплинарной команде.

Особую значимость в системе обучения медицинскому дискурсу имеет деловая игра – метод моделирования профессиональной деятельности в условиях учебной среды. Ее сущность заключается в воспроизведении типичных ситуаций врачебной

практики: приема пациента, постановки диагноза, обсуждения схемы лечения, проведения консилиума, сообщения неблагоприятного прогноза. Деловая игра позволяет переносить теоретические знания в практическую плоскость, формируя навыки профессиональной речи в условиях, максимально приближенных к реальной медицинской коммуникации. Именно в игровых моделях наиболее полно раскрывается прагматическая природа медицинского дискурса как речевого действия, направленного на достижение конкретного клинического результата.

Таким образом, интерактивные методы являются ключевым инструментом формирования медицинского дискурса в образовательной среде. Они обеспечивают интеграцию когнитивного, коммуникативного и аксиологического компонентов подготовки будущего специалиста, способствуя развитию профессиональной языковой личности врача, способного эффективно действовать в сложных условиях современной медицинской коммуникации.

Список литературы

1. Арутюнова Н. Д. Дискурс // Лингвистический энциклопедический словарь / гл. ред. В. Н. Ярцева. – М.: Советская энциклопедия, 1990. – С. 136-137.
2. Бахтин М. М. Эстетика словесного творчества. – М.: Искусство, 1979. – 424 с.
3. Выготский Л. С. Мышление и речь. – М.: Лабиринт, 1999. – 352 с.
4. Жеребило Т.В. Словарь лингвистических терминов. – Назрань: Пилигрим, 2010. – 486 с.
5. Куриленко В.Б., Макарова М.А. Педагогическая модель учебно-научного медицинского дискурса // Полилингвистичность и транскультурные практики. 2012. Выпуск: № 1. С.60-67.
6. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. – М.: Смысл; Академия, 2005. – 352 с.
7. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии. – М.: Академия, 2003. – 384 с.
8. Соколова А.Ю. Медицинский дискурс: объем и содержание понятия // Филологические науки. Вопросы теории и практики. Т.18. Вып.1. 2025. С. 23-28.
9. Якубинский Л. П. Избранные работы: Язык и его функционирование. – М.: Наука, 1986. – 206 с.
10. Waitzkin H. A Critical Theory of Medical Discourse: Ideology, Social Control, and the Processing of Social Context in Medical Encounters // Journal of Health and Social Behavior. 1989. Vol 30. № 2. P. 220-239
11. Wierzbicka A. Understanding Cultures through Their Key Words: English, Russian, Polish, German, and Japanese. – New York: Oxford University Press, 1997. – 328 p.
12. Online Etymology Dictionary. – Harper D. Online Etymology Dictionary. – Lancaster: Etymonline, 2001.