

## КОГНИТИВНО-КОММУНИКАТИВНЫЙ И ЛИНГВО-КОММУНИКАТИВНЫЙ ПОДХОД В ОБУЧЕНИИ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЯЗЫКОВОЙ ЛИЧНОСТИ ВРАЧА

Коричкина Л.Н.<sup>1</sup>, Поселюгина О.Б.<sup>1</sup>, Зенина О.Ю.<sup>1</sup>, Клейменова Л.С.<sup>2</sup>,  
Аль-Гальбан Л.Н.<sup>1</sup>, Комаров И.И.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, Тверь, e-mail: [poselubina@mail.ru](mailto:poselubina@mail.ru);

<sup>2</sup>МБОУ СОШ № 14, Мытищи

---

В статье представлено использование когнитивно-коммуникативного и лингво-коммуникативного методов в образовательном процессе при формировании профессиональной языковой личности врача. Современный врач должен обладать клиническим мышлением, иметь хорошие знания, владеть медицинским дискурсом, уметь строить коммуникации с пациентами и коллегами. Целью исследования явился анализ когнитивно-коммуникативного и лингво-коммуникативного подхода в обучении студентов при формировании профессиональной языковой личности врача. Представлены учебные ситуации в процессе аудиторной образовательной деятельности студентов медвуза с позиции применения когнитивно-коммуникативного и лингво-коммуникативного методов. Применены эмпирические методы: объективное наблюдение, диалог и беседа. Используются научные труды современных авторов. Приведенные в данной работе учебные ситуации показывают и объясняют необходимость привлечения в обучение студентов постоянного мониторинга знаний с использованием обратной связи для обеспечения своевременной коррекции полученной учебной информации. Показано, что наибольшую трудность в медицинском дискурсе составляют терминология и понятийный аппарат. При этом когнитивно-коммуникативный метод позволяет использовать все доступные методы и приемы для интенсификации учебного процесса, а лингво-коммуникативный метод диалогическим общением обеспечивает вербальную активность студентов.

---

Ключевые слова: когнитивно-коммуникативный подход, медицинский дискурс, профессиональная языковая личность врача.

## COGNITIVE-COMMUNICATIVE AND LINGUISTIC-COMMUNICATIVE APPROACH TO TRAINING IN THE FORMATION OF A PROFESSIONAL LANGUAGE PERSONALITY OF A DOCTOR

Korichkina L.N.<sup>1</sup>, Poselyugina O.B.<sup>1</sup>, Zenina O.Yu.<sup>1</sup>, Kleymenova L.S.<sup>2</sup>, AL-Galban L.N.<sup>1</sup>,  
Komarov I.I.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>FGBOU VO «Tver State Medical University of the Ministry of health of Russia», Tver, e-mail: [poselubina@mail.ru](mailto:poselubina@mail.ru);

<sup>2</sup>MBOU SOSH № 14 Mytishchi

---

The article presents the use of cognitive-communicative and linguistic-communicative methods in the educational process in the formation of a professional language personality of a doctor. A modern doctor must have a clinical mindset, have good knowledge, master medical discourse, and be able to build communication with patients and colleagues. The aim of the study was to analyze the cognitive-communicative and linguistic-communicative approach in teaching students in the formation of a professional language personality of a doctor. Material and methods of research-presents educational situations in the course of classroom educational activities of medical University students from the position of applying cognitive-communicative and linguistic-communicative methods. Empirical methods are applied: objective observation, dialogue and conversation. Scientific works of modern authors are used. The article presents the use of cognitive-communicative and linguistic-communicative methods in the educational process in the formation of a professional language personality of a doctor. A modern doctor must have clinical thinking, have good knowledge, master medical discourse, and be able to build communication with patients and colleagues. The aim of the study was to analyze the cognitive-communicative and linguistic-communicative approach in teaching students in the formation of a professional language personality of a doctor. Material and methods of research-educational situations in the course of classroom educational activities of medical University students are presented from the position of applying cognitive-communicative and linguistic-communicative methods. Empirical methods are applied: objective observation, dialogue and conversation. Scientific works of modern authors are used. The educational situations presented in this paper show and explain the need to involve students in the training of continuous monitoring of knowledge using feedback to ensure timely correction of the received educational information. It is

**shown that the greatest difficulty in medical discourse is terminology and conceptual apparatus. At the same time, the cognitive-communicative method allows you to use all available methods and techniques to intensify the educational process, and the linguistic-communicative method ensures the verbal activity of students by dialogical communication.**

---

Keywords: cognitive-communicative approach, medical discourse, professional personality of a doctor.

В основе общения преподавателя и студента в вузе лежит дискурс. Инновационные методы в это общение вмешались давно и продолжают наращивать свой потенциал [1, с. 15]. Медицинский вуз — это место обучения, в котором надо учить медицинские дисциплины теоретически и практически. Теоретическое обучение включает презентации лекций, изучение учебников, монографий, практическая часть предусматривает выполнение различных манипуляций, клинического обследования больного, начиная с курации. При этом используется медицинский научный дискурс, с помощью которого студент осваивает понятийный аппарат каждой дисциплины, учит терминологию, запоминает словосочетания, обороты речи и иное, чтобы быть понятым в образовательной и профессиональной медицинской среде [2, с. 235; 3, с. 66]. При этом посредством речи перерабатываются и фиксируются знания, таким образом, дискурс осуществляет коммуникативную и когнитивную функции. Все это является предметом изучения как психолингвистики, так и когнитивности. Психолингвистика изучает восприятие, понимание вербального и письменного дискурса, а также взаимосвязь языка, сознания и мышления, помимо того — социальные и психологические аспекты применения языка в процессах речевой коммуникации и мыслительной деятельности. Когнитивная лингвистика отвечает за приобретение знаний и их использование. Эти два процесса необходимо учитывать преподавателю при проведении практических занятий и применять в обучении когнитивно-коммуникативный и лингво-коммуникативный подход как в вербальном, так и в письменном дискурсе. Кроме того, в системе коммуникации широко используется невербальный компонент когнитивной лингвистики — мультимодальность. При этом большое значение приобретают интонация, темп и громкость речи, жесты, мимика, направление взгляда со стороны как преподавателя, так и студента. Современный студент обладает хорошим клиповым мышлением и неразвитым логическим, ассоциативным, образным и системным. В доступной отечественной литературе клип-мышлению дается всестороннее представление. Отмечается, что предметом для коммуникаций современной молодежи является экран компьютера, телефона, где можно написать набор слов или послать любой рисунок по любому адресу. При этом восприятие звука и устных слов для молодых людей затруднительно, они меньше стали использовать языковое общение. Психолог Ларри Розен [4, с. 706] в 1987 г. сделал вывод, что человек, который слишком долго работает с персональным компьютером, теряет способность к общению с людьми и плохо строит

коммуникативные связи. Когнитивно-коммуникативный и лингво-коммуникативный подходы в обучении направлены на сознательное усвоение информации и обеспечивают речевое и когнитивное развитие обучаемых.

Цель исследования — анализ когнитивно-коммуникативного и лингво-коммуникативного подходов в обучении при формировании профессиональной языковой личности врача.

### **Материал и методы исследования**

Представлены учебные ситуации в процессе аудиторной образовательной деятельности студентов медвуза с позиции применения когнитивно-коммуникативного и лингво-коммуникативного методов. Применены эмпирические методы: объективное наблюдение, диалог и беседа. Использованы научные труды современных авторов.

### **Результаты исследования и их обсуждения**

Студенты-медики, избравшие специальность врача, обязаны в процессе обучения овладеть как вербальным, так и письменным медицинским дискурсом. В любой врачебной специальности будущему врачу придется разговаривать с больным, его родственниками, коллегами, выступать на конференциях. Для этого ему необходимо, учась в вузе, приобрести навыки профессионального вербального и письменного медицинского дискурса. Компьютерные технологии используются студентами ежедневно и ежеминутно. Применяя их, они ведут поиск необходимой информации в сетевом пространстве. Студенты с удовольствием пишут тестовые задания, выполняют письменную реферативную работу, презентации-сообщения, но при этом не расположены общаться вербально. Основной проблемой при вербальном дискурсе [2, с. 237; 3, с. 63] у них являются неправильное восприятие слов, их трактовка, бессвязность речи, отсутствие осмысления полного предложения, недостаточность внимания и памяти к тому, что сам сказал, что сказали однокурсник и преподаватель. Преподавателю иногда требуется приложить немало усилий, чтобы построить вербальные коммуникативные связи с группой студентов в течение цикла практических занятий по дисциплине. При этом наиболее важна обратная связь в обучении, которая позволяет преподавателю контролировать усвоение знаний, практических навыков и учебную коммуникацию в системе «обучающийся – преподаватель». Получаемая медицинская информация всегда связана с целостностью вербального или письменного текста, она должна быть полной, но может быть очень сжатой и конкретной в интерпретации учебного материала при его осмыслении. В процессе обучения отмечено, что большинство учащихся не могут длительно концентрироваться на получаемой информации и подвергать ее анализу, все это приводит к снижению усвоения знаний и уровня успеваемости. Преподаватель, работающий в современных условиях, должен это учитывать и по-новому

структурировать информацию, видоизменять ее наглядно и более четко излагать учебный материал для достижения эффективного запоминания. Такой подход развивает у студента аналитические способности, позволяет связать визуализацию информации, клип-мышление, вербальный и письменный дискурс.

Наибольшую трудность для студентов в любой медицинской дисциплине представляют терминология и понятийный аппарат [5, с. 26; 2, 236; 3, с. 62–64]. Медицинский дискурс, как и любой другой, должен быть мысленно обработан и представлен речью связно и понятно. При этом когнитивная и лингвистическая составляющая любого дискурса используется в условиях коммуникации между преподавателем и обучающимися, а также между обучающимися. Речь письменная и вербальная по одной медицинской тематике представляется в лекционном материале, текстовой культуре (в учебниках, монографиях), в объяснении преподавателя, в ответах студентов. Некоторые медицинские темы на практических занятиях разбираются несколько дней, на них отрабатываются понятийный аппарат дисциплины, связность и целостность речи обучающихся, при этом реализуется групповая идентичность, все начинают понимать вопросы и ответы, могут уже исправить ошибки друг у друга. Все это достигается мониторингом медицинского дискурса преподавателем, которое способствует запоминанию понятий, терминологии и направлено на формирование профессиональной языковой личности врача. Профессиональная языковая среда использует сознательный отбор языковых и неязыковых средств. При этом студенту вначале предлагается проанализировать и осмыслить понятия и термины, а потом рационально их применить, необходимым действием является использование вербального и письменного дискурса. В процессе общения на практических занятиях с преподавателем и пациентами обучающиеся приобретают практический навык применения медицинского дискурса в профессиональной среде. Этот процесс постоянный, поэтапный, междисциплинарный со многими связующими компонентами, потому что на каждом последующем курсе решаются определенные задачи.

При проведении опроса на практических занятиях дискурс чаще строится в виде диалога со студентом и беседы с группой студентов. Задать вопрос современному студенту можно только конкретный, очень короткий, в виде тестового задания, иногда приходится его повторять несколько раз, при этом чаще обучающиеся говорят, что не понимают, о чем вопрос. Хочется сразу оговориться, что указанные примеры обнаружены в процессе обучения и незнание исправлено по мере его выявления.

Например, при проведении опроса видно, что студенты не понимают значения слова «акроангиоспазм».

Вопрос: «Кто знает, что такое акроангиоспазм, и где его можно увидеть у больного?»

Ответ: «Это целиком верхняя конечность в спазмах» или «Это все тело в процессе спазма».

Латинский язык является основой терминологии при изучении медицинских фундаментальных и клинических дисциплин [6, с. 200], учат его на первом курсе, затем закрепляют в рамках каждой медицинской дисциплины. При этом преподаватель знает, что понятийный аппарат и терминологию предмета студенту надо усвоить своевременно, потому что это пригодится на последующих курсах и в самостоятельной работе. Вначале объясняем слово переводом с латинского языка, разбив сложное слово на составляющие с переводом. Получается цепочка слов, в частности *akros* – «крайний», *angio* – «сосуд», *spasmus* – «спазм (временное сужение просвета сосуда)». Мы знаем, что в медицинском дискурсе применяются греко-латинские дублетные обозначения органов и частей тела, а также греческие терминоэлементы, обозначающие действие, состояние, процесс. Выясняется, что самое сложное для студентов — это соединить разрозненные слова и придать им смысловое значение. В контексте получаем, что самые крайние сосуды в организме человека имеют спазм. Далее отвечаем на заданный себе вопрос, где находятся эти крайние сосуды, и сами уже можем ответить и показать, что это кончик носа, мочки ушей и кончики пальцев верхних и нижних конечностей. Разбираем, к чему может привести длительный акроангиоспазм, какое лечение назначить больному и какие провести профилактические мероприятия. При этом уточняем стадию заболевания. В течение занятия мониторируем правильное употребление слова. Так постепенно происходит формирование профессиональной языковой личности врача.

Следующий вопрос: «Что такое холодовая проба и как ее проводят?»

Ответ: «Прикладываем холод к руке, это реакция на низкую температуру».

Ответ показывает, что студентами тема не изучена, не слушали на лекции объяснение, что это метод, который показывает время восстановления микрокровотока в кисти после погружения ее в холодную воду определенной температуры на определенное время. Они не понимают, что каждый метод диагностики доказывает болезнь; чтобы ее доказать, надо правильно его применить и знать методику проведения. При этом обучающимся необходимо знать современные инновационные и рутинные методы для того, чтобы по возможности заменить их на аналогичные при недостаточном оснащении лабораторий. Метод прост в исполнении и может быть воспроизводим в учебных условиях более простым его вариантом. При этом нужно иметь в виду, что есть студенты-визуалы, аудиалы и кинестетики. При объяснении важно все это учитывать и сделать акцент не на вызванный спазм сосудов, а на возобновление микрокровотока, который у больного будет более длительно восстанавливаться по сравнению со здоровым.

Проходим пневмокониоз. Правильное определение болезни только что дали.

Вопрос: «Что такое пневмокониоз? Как вы поняли?»

Ответ: «Пневмокониоз — это анкилоз легких».

Такой ответ является результатом невнимательности к вербальному дискурсу: во-первых, обучающиеся не помнят лекционного материала, во-вторых, не слышат на занятии своих сокурсников, в-третьих, не читают учебный материал во внеаудиторное время. Нет восприятия речи. Применяют слова не по назначению. Конечно, «фиброз» и «анкилоз» звучит почти одинаково, но очевидность в том, что нет смыслового понимания. Приходится объяснять и использовать карточки, на которых схемой структурировать требуемое знание, а также найти картинку (рентгенограммы фиброза легких и анкилоза сустава), чтобы показать, как выглядит одна и другая болезнь.

Еще пример, пишут историю болезни по курируемому больному. Схема истории болезни у них на руках, на электронном носителе, ее можно открыть и прочитать нужный раздел в любой момент. Задают вопросы самые для них насущные.

Вопрос: «Л.Н., у моего больного бронхиальная астма, а мне ему в диагноз записать пневмокониоз? Ну, Л.Н., скажите, мне записать пневмоконио-о-оз?»

Объясняю, что это две болезни, вызванные пылевым фактором, но при этом характер пыли разный. У больного бронхиальная астма развивалась под воздействием пыли аллергенного и раздражающего действия, а пневмокониоз возник под влиянием пыли другого характера. Сделан вывод, что студент не может провести дифференциальную диагностику. Не понимают, что диагноз больному поставлен давно, доказан, приведены результаты методов диагностики, что менять диагноз студент не имеет права, а должен проанализировать и понять, на основании каких данных установлен диагноз. Задачей преподавателя при этом является научить анализировать, осмысливать и обобщать полученную информацию, дать определенные алгоритмы. Кроме того, большую трудность для обучающихся представляют правильное написание диагноза, его структура и формулировка. В этом случае также помогает применение метода мониторинга с использованием взаимосвязи внимания, памяти, ассоциативного и логического мышления и реализацией когнитивно-коммуникативного и лингво-коммуникативного подхода в обучении.

По теме занятия студентам ставится вопрос: «Кто скажет, что такое гиперостоз?»

Ответ: «Это воспаление мышц».

Видно, что понятийный аппарат, терминологию по теме занятия не выучили, хотя термин не редкость. Выясняем вначале, что это за термин, hyperostosis: hyper – «выше», osteon (-ōsis) – «кость», в контексте получаем, что это увеличение кости, или гиперостоз –

это избыточное разрастание костной ткани. Причины такого состояния могут быть различными, в частности экзогенные и эндогенные, а также наследственный фактор. Сделан вывод, что каждому новому слову по теме занятия необходимо придать смысловое значение и запомнить, учитывая, что профессиональная языковая среда у будущего врача будет с различными врачебными специальностями. Так постепенно из обучающегося формируется профессиональная языковая личность. При этом надо освоить большое количество медицинских терминов и правильно их применять в различных областях медицины. В последующем по используемому медицинскому дискурсу можно идентифицировать профессиональную принадлежность доктора.

Следующий вопрос: «Где разрушаются эритроциты?»

Ответ: «В гепатоцитах».

Эритроциты разрушаются в печени клетками Купфера – мононуклеарной фагоцитарной системой. Конечно, студенты учили на младших курсах, но выживаемость знания у современных студентов невысокая. Учим новые клинические дисциплины, а предыдущие знания уже могут быть утеряны. Это связано с тем, что не тренируют память, приобрели привычку сразу обращаться к телефону и Интернету. При этом страдает и кратковременная, и долговременная память. Посмотрел, сказал и тут же забыл. Приходится вновь визуализировать у них знание, заставляя обращаться к учебнику, находить соответствующую картинку, чтобы создать конкретный зрительный образ. Такой подход прежде всего связан с развитым клип-мышлением, при котором необходимо показать обучающемуся образ, но при этом сопроводить его объяснением, указать, что это, показать развитие процесса и чем он завершается. Приходим к выводу, что знания, полученные ранее и в настоящее время, требуется представить как единое целое и постоянно мониторировать с использованием прямой и обратной связи.

Преподавателю необходимо исправить неправильный ответ так, чтобы запомнили все, подход к такому исправлению нужен не только когнитивно-коммуникативный и лингво-коммуникативный, но, что очень важно, и эмоциональный. Эмоциональная компетентность [7, с. 221] преподавателя позволяет ему создать позитивный эмоциональный фон на занятиях, управлять эмоциями учащихся и понять их направленность. Выражать эмоции можно вербально и невербально, но все они служат взаимодействию между преподавателем и обучающимися. Эмоциональная компетентность преподавателя выражает его психологическую культуру, дает эмоциональную информацию студентам и контролирует выраженность проявления эмоций.

Все ответы на вопросы в процессе диалога и беседы между преподавателем и группой обучающихся показывают, что студенту крайне трудно вспомнить пройденный ранее

материал, текущий лекционный, сложно ответить вербально на вопрос без обращения к мобильному телефону. Конечно, работа преподавателя состоит в том, чтобы помочь обучающемуся осмыслить медицинскую информацию, научить его пользоваться предыдущим знанием с применением когнитивных и коммуникативных технологий. Но на практических занятиях все пробелы в знаниях невозможно осветить, отчасти потому, что современный студент стал обособленной личностью, он неохотно делится знаниями с товарищами по учебе, с преподавателем, чаще поступает по принципу «знаю, но не скажу», приоритетом считает информацию, имеющуюся в Интернете. Вероятно, у некоторых обучающихся причина заключена в низкой мотивации к обучению. В таких случаях познавательную активность у студентов можно вызвать проблемными вопросами, созданием психологически комфортной среды, оригинальностью вербального дискурса, применением метода соревнования и т.д. Каждый преподаватель в течение практического занятия способен применить несколько методик обучения, которые работают, или модифицировать из нескольких наиболее функциональную. Следует отметить, что более продуктивно работают старшекурсники, у которых после летней практики усиливается мотивация к приобретению знаний и умений. Решение ситуационных задач и клинический разбор больного мотивируют обучающихся и способствуют уменьшению психолингвистических и когнитивных ошибок как в вербальном, так и в письменном медицинском дискурсе. Результатом решения клинической задачи и клинического разбора будет постановка диагноза больному. При этом студент принимает самостоятельное решение, а сделать требуемое нелегко, хотя ему с младших курсов внушается, что правильный диагноз – это правильное лечение, неправильный диагноз – неправильное лечение. Принимать самостоятельное решение будущему врачу в своей профессиональной деятельности придется ежедневно и неоднократно. Поэтому в период обучения студентам предлагается запомнить последовательность постановки диагноза, которая составляет общий алгоритм для частных медицинских вопросов, предлагаемые алгоритмы тоже мониторируются на практических занятиях по различным дисциплинам, все это актуализирует выживаемость знаний из смежных дисциплин.

На старших курсах студент уже представляет собой профессиональную языковую личность. Его психолингвистические и когнитивные способности повышаются в процессе обучения и в профессиональной деятельности в период врачебной практики. С развитием интеллекта и мышления посредством лингвистических и когнитивных коммуникаций будущий врач приобретает навык медицинского дискурса в профессии. Чтобы быть понятым, ему нужно знать клинические рекомендации — стандарты, которые приведены к единообразию, где можно найти понятие болезни, причины, клинику, методы и результаты



обследования, формулировку диагноза, лечение, профилактику и иное, и впоследствии полученную информацию уметь рационально применять в своей повседневной профессиональной практике. Достичь успехов в образовательном процессе в современных условиях можно при условии правильного управления учебным процессом, только тогда происходят сознательное усвоение информации учащимися и успешное речевое и когнитивное развитие.

### **Заключение**

Таким образом, анализ когнитивно-коммуникативного и лингво-коммуникативного подходов в образовательной деятельности при формировании профессиональной языковой личности врача показал, что в восстановлении предыдущих знаний, их воспроизведении, запоминании и сохранении текущей информации, ее систематизации, приобретении логического мышления главная роль принадлежит умению правильно использовать медицинский дискурс. В повседневной работе преподавателя важно применять обратную связь и постоянно проводить мониторинг усвоения знаний. Результатом труда преподавателей медицинского вуза является правильно сформированная профессиональная языковая личность, умеющая строить коммуникации с пациентами и коллегами.

### **Список литературы**

1. Привалова Г.Ф. Активные и интерактивные методы обучения как фактор совершенствования учебно-познавательного процесса в вузе // Современные проблемы науки и образования. 2014. № 3. URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=13161> (дата обращения: 05.02.2020).
2. Кондратьев Д.К., Мелько Н.И. Немотивированные термины в медицинской терминологии // Журнал ГрГМУ. 2009. №2. С. 235-237.
3. Коренева О.Б. Комбинирование методов корпусной лингвистики и экспериментальной психолингвистики в исследовании терминологии // Вопросы психолингвистики. 2019. №4 (42). С. 62-75.
4. Ашихмина Т. В. Методы обучения студентов, обладающих клиповым мышлением // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2016. Т. 17. С. 706-710.
5. Алпатов В.М. Проблема слова и психолингвистика // Вопросы психолингвистики. 2016. № 28. С. 28-37.
6. Алексеева С.Н., Антипина У.Д., Дмитриева О.Н. Значение латинского языка и основ медицинской терминологии в изучении дисциплины «Патологическая физиология» // Мир науки, культуры, образования. 2019. № 3 (76). С. 199-200.

7. Андреева И.Н. Эмоциональная компетентность в работе учителя // Народное образование. 2006. № 2. С. 216–223.