

Структура “языковой личности” будущего врача предполагает комплекс знаний, умений и навыков, обеспечиваемый благодаря именно профессионально-ориентированному подходу к обучению РКИ.

Профессиональное общение в медицинском вузе предполагает умение вести диалог-расспрос, участвовать в обсуждении истории болезни пациента, в дискуссиях на конференциях, оформлять медицинскую документацию, вступать в коммуникацию с врачами, средним медицинским персоналом, родственниками больного и т.д.

Все виды отношений, в которые вступает врач в ходе лечебного взаимодействия, являются слагаемыми результативности его профессиональной деятельности.

Обучение учебно-профессиональной речи в форме диалога включает: усвоение понятийного аппарата профильных дисциплин на материале микротекстов научного стиля речи, формирование умений диалогического общения на материале учебных, научно-популярных и художественных текстов, а также использование ролевых игр и видео- и аудиоматериалов медицинской тематики.

Введение учебных текстов разных стилей позволяет проводить поэтапную реконструкцию текста-монолога в диалог заданного типа (диалог-беседа, диалог-спор, диалог-дискуссия, диалог-обсуждение и т.д.) и обеспечивает выход в речь репродуктивно-продуктивного характера.

Формы обучения культуре речевого общения в медвузе, о которых пойдет речь в сообщении, вызывают интерес у студентов, прививают им навыки владения профессионально-значимыми формами речевой деятельности, всесторонне развивают их речь.

В.Ф. Кудрявцева, А.Н. Стебунова
Донецк

ОСОБЕННОСТИ ДИДАКТИЧЕСКОГО ПРЕДСТАВЛЕНИЯ РУССКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ СТУДЕНТАМ-ИНОСТРАНЦАМ

Добытые в процессе познания научные результаты получают свое вербальное воплощение, проходя следующие этапы: 1) от систем наук — к системам понятий; 2) от систем понятий — к системам определений; 3) от систем определений — к системам терминов. Являясь основным средством включения иностранных студентов в сферу науки, профессионального общения, русский язык особенно важен для них как язык специальности. Вот почему оптимальное представление различных терминологических систем имеет исключительное значение.

На наш взгляд, основу оптимизации лингводидактического представления терминологических систем должен составлять учет типологических характеристик различных терминосистем. Так, выделяя универсальные концептуально-онтологические категории, коррелирующие со всеми специальными категориями разных наук (объект, понятие, отношение, признак, действие, качество, свойство и т.д.), можно определить следующие типологи-

ческие подвиды терминосистем, которые стратифицируют в пространстве языка науки: научно-технический, естественнонаучный, медицинский, гуманитарный и лингвистический. Дальнейшее членение терминологического пространства возможно на основе доминантных понятий категорий.

Чрезвычайно сложная, разветвленная и динамичная медицинская терминологическая система может быть представлена в виде системы подсистем, каждая из которых охватывает определенную область медицинского знания. Так, анализ медицинских словарей и специальной литературы показал, что в качестве понятийной категории, формирующей ядро поля клинической терминологии, можно принять категорию “Нарушения жизнедеятельности организма”. Следовательно, центр выделенного терминологического поля составят термины, называющие болезни. А как известно, болезнь возникает в одном из органов или систем человеческого организма и влечет за собой нарушение их функций.

Процессы нарушения функций изучают патологическая анатомия и патологическая физиология, имеющие свои терминоединицы и вместе с тем входящие как подсистемы в состав клинической терминологии. Патология, возникающая в том или ином органе, влечет за собой целую систему форм и методов лечения конкретного заболевания. Таким образом, с точки зрения места появления патологии, существуют следующие медицинские науки: кардиология, неврология, гинекология, онкология и т.д. Каждая из них, имея свою узкоспециализированную терминосистему, является, вместе с тем, подсистемой КГ.

И, наконец, лечение того или иного заболевания происходит двумя путями: хирургическим или терапевтическим. Следовательно, наименования хирургических операций, медицинских инструментов также представляют собой терминоединицы клинической системы. Как мы видим, выделение клинической терминологии из понятийного пространства медицинской терминологии осуществлено при помощи комплекса моделирующих понятийных категорий, центральной из которых суперкатегорией является “нарушение жизнедеятельности организма”. Поскольку прагматическая лингвистика основана на функционально-семантическом принципе, то лексикографическое представление терминологических единиц в целях лингводидактики возможно осуществлять на основе комплекса внутрисловных семантических компонентов разного ранга, включающих суперклассификаторы (“патологические процессы”, “признаки патологии”, “место проявления патологии” и пр.), категориально-лексические схемы (“симптом”, “болезнь”, “операция”, “инструмент”, “аппаратура” т.д.), и дифференциальные семантические признаки (локальные, размерно-объемные, темпоральные, качественные и др.). Расположение лексического материала в словаре такого типа подчинено принципу иерархии, в соответствии с которым выделяются парадигматические группировки разного ранга и объема: понятийные поля, лексико-семантические группы, подгруппы и т.д. Внутри групп терминологическая лексика располагается в алфавитном порядке, словарные дефиниции группируются с учетом одной модели толкования словообразовательного значения (для производных терминоединиц). Таким образом, все факторы, задающие параметры терминографической семантизации, действуют симультантно как пучок разнопорядковых сущностей, базирующихся на теории представления лингвистических и специальных (неязыковых) знаний.