ИЗДАТЕЛЬСТВО грамота

Педагогика. Вопросы теории и практики
Pedagogy. Theory & Practice

ISSN 2686-8725 (online)
ISSN 2500-0039 (print)

2026. Том 11. Выпуск 11 | 2026. Volume 11. Issue 11
Материалы журнала доступны на сайте (articles and issues available at): pedagogy-journal.ru

RU

Обучение речеповеденческим тактикам профессионального общения студентов-медиков на занятиях по русскому языку как иностранному

Шлейникова Е. Е., Штырова А. Н., Комцян К. Б.

Аннотация. Настоящая статья посвящена проблеме освоения речеповеденческих тактик при обучении иностранных студентов-медиков языку специальности. Целью исследования является теоретически обоснованная разработка технологии обучения речеповеденческим тактикам в рамках языковой подготовки будущих врачей-иностранцев для последующей имплементации её в практику преподавания русского языка как иностранного в аспекте языка специальности. В исследовании рассматриваются институциональные особенности медицинского дискурса и значение речеповеденческих тактик в формировании коммуникативной компетенции иностранных студентов-медиков. Обосновывается принцип контекстуального разнообразия, раскрываются возможности сценарного моделирования медицинских ситуаций и предлагается последовательность этапов обучения речеповеденческим тактикам с учётом вариативности речевого поведения участников общения и принципов пациентоориентированной коммуникации. Научная новизна исследования заключается в обосновании принципа контекстуального разнообразия как основы обучения речеповеденческим тактикам иностранных студентов-медиков и разработке последовательности этапов такого обучения, реализуемых посредством моделирования ситуаций институционального медицинского общения с учётом вариативности речевого поведения пациента и требований пациеонтоориентированности коммуникации. В результате определены основные направления обучения речеповеденческим тактикам в медицинском дискурсе, обоснована целесообразность использования сценарного моделирования для создания разнообразных коммуникативных ситуаций и предложена модель поэтапной организации обучения, ориентированная на развитие умений выбирать речевые средства, исходя из коммуникативной ситуации, поведения пациента и задач профессионального взаимодействия.

EN

Teaching speech-behavioral tactics of professional communication to medical students in Russian as a foreign language classes

E. E. Shleynikova, A. N. Shtyrova, K. B. Komtsian

Abstract. The article is dedicated to the problem of mastering speech-behavioral tactics when teaching foreign medical students the language of their specialty. The objective of the study is to develop a theoretically grounded technology for teaching speech-behavioral tactics within the language training of future international physicians, aiming to implement the approach to the practice of teaching Russian as a foreign language for professional purposes. The study examines the institutional features of medical discourse and the significance of verbal behavioral tactics in the development of communicative competence among international medical students. The work substantiates the principle of contextual diversity, explores the potential of scenario-based modeling of medical situations, proposes a sequential approach to teaching speech-behavioral tactics, accounting for the variability in participants' communicative behavior and the principles of patient-oriented communication. The scientific novelty lies in establishing the principle of contextual diversity as a foundation for teaching speech-behavioral tactics to international medical students and in developing a sequential training process implemented through the simulation of institutional medical encounters, accounting for the variability in a patients' speech behavior and the requirements of patient-centered communication. As a result, the key areas in teaching speech-behavioral tactics within medical discourse have been identified; the importance of using scenario-based modeling to create a variety of communicative situations has been established; the model focused on developing the ability to select appropriate linguistic means based on specific communicative situation, the patient's behavior, and the objectives of professional interacting has been proposed.

Научная статья (original research article) | **https://doi.org/10.30853/ped20260250**

© 2026 Авторы. © 2026 ООО Издательство «Грамота» (© 2026 The Authors. © 2026 Gramota Publishing, LLC). Открытый доступ предоставляется на условиях лицензии CC BY 4.0 (open access article under the CC BY 4.0 license): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

Введение

Современная система профессионально ориентированной языковой подготовки иностранных студентов-медиков неизбежно сталкивается с проблемой многоаспектности феномена медицинской коммуникации. Овладение языком специальности требует осмысления глубинных механизмов взаимодействия «врач – пациент», а формирование требуемой коммуникативной компетенции неразрывно связано с этической, психологической и прагматической составляющими профессионального общения. Обучающемуся требуются не только навыки формирования высказывания, но также и понимание, как, в какой ситуации и с какой интенцией его следует реализовать, что особенно актуально в условиях иноязычной среды и неродной лингвокультурной традиции.

В лингводидактике утвердилось понимание медицинского дискурса как явления сложного и неоднородного. С одной стороны, это кодифицированный язык науки, с другой – институциональная речь, регламентированная нормами профессиональной этики. Именно институциональный аспект определяет специфику обучения иностранцев: перенос привычных, освоенных в бытовом общении речеповеденческих тактик в клиническую среду не может совершаться автоматически, поскольку здесь действуют иные законы кооперации, иные нормы вежливости и дистанции общения. Как подчёркивают Н. А. Дзараева и Д. Д. Шуракова (2015, с. 26), успешность взаимодействия врача и пациента требует не только медицинских знаний, но и владения правилами организации общения, способами интерпретации информации, приёмами создания благоприятной психоэмоциональной атмосферы. В развитие этого направления А. В. Журова (2022, с. 1) вводит понятие речевого маневрирования – стратегий и тактик, позволяющих уходить от коммуникативных рисков и предотвращать конфликты, а Е. Н. Румянцева (2004, с. 2-3) рассматривает речевую коммуникацию как стратегически мотивированный процесс, базирующийся на осознанном выборе оптимальных языковых ресурсов воздействия на партнёра.

Однако, как показывают Г. А. Мелконян и Е. Б. Нагиева (2025, с. 362-363), традиционное представление о нейтральности институциональной медицинской коммуникации на практике часто нарушается: медицинскими работниками допускаются конфронтационные стратегии, использование просторечной лексики, деструктивных невербальных сигналов, что в совокупности составляет феномен коммуникативной токсичности.

Конфликтные ситуации в медицине наблюдаются всё чаще, и их разрешение остаётся одной из сложнейших проблем профессиональной деятельности врачей (Дзараева, Шуракова, 2015, с. 25). Конфронтационный характер общения снижает возможности оказания медицинской помощи и, как следствие, свидетельствует о профессиональной несостоятельности врача (Шлейникова, Кисельникова, 2026, с. 346). Коммуникативные неудачи во взаимодействии врача и пациента могут приводить к ятрогенным последствиям и нарастанию недоверия к медицинским специалистам (Мелконян, Нагиева, 2025, с. 360), что подтверждает прямую зависимость между качеством общения и эффективностью лечения.

В этой связи актуализируется необходимость лингвистической подготовки студентов-медиков к коммуникативным вызовам будущей специальности. Большинство иностранных обучающихся при поступлении в вуз владеют базовыми речеповеденческими тактиками в обиходно-бытовом общении, однако автоматический перенос их в профессиональную сферу неэффективен. Освоение медицинского дискурса требует овладения определёнными стратегиями профессиональной коммуникации: диагностирующей, лечащей, рекомендующей (Дзараева, Шуракова, 2015, с. 25), каждая из которых включает разнообразие речеповеденческих тактик. По верному замечанию Е. Н. Румянцевой (2004, с. 3), владение ими определяет уровень коммуникативно-прагматической компетенции медика: чем компетентнее говорящий в выборе языковых средств, тем успешнее он достигает целей общения.

Проблема систематического обучения ситуативным речеповеденческим тактикам в аспекте институциональной коммуникации до сих пор не становилась предметом специального рассмотрения в методике преподавания русского языка как иностранного (РКИ) медикам. Образовательные программы, регламентированные Министерством здравоохранения (О направлении речевых модулей…, 2023), не предусматривают системного освоения тактик общения врача и пациента в рамках ситуативно обусловленных речевых актов профессионального взаимодействия. При этом именно умение гибко применять партнёрские стратегии коммуникации выступает залогом терапевтически эффективного диалога, а его отсутствие оборачивается серьёзными барьерами в лечебном процессе. Таким образом, проблема исследования определяется рядом практических противоречий. Во-первых, между актуальным содержанием обучения врачей-инофонов профессиональной коммуникации и требованиями, предъявляемыми к нему в условиях коммуникативной вариативности реального клинического общения. Во-вторых, между функциональной значимостью речеповеденческих тактик в практике медицинского взаимодействия и недостаточностью их методической репрезентации в методике преподавания языка специальности.

Актуальность обращения к данной проблематике представляется не только теоретически значимой, но и практически востребованной, поскольку позволяет расширить многоаспектный характер языковой подготовки как неотъемлемой части профессиональной состоятельности медика. Целесообразность работы определяется отсутствием системной методики обучения речеповеденческим тактикам в курсах по языку специальности, а также необходимостью разработки дидактических материалов для обучения студентов-инофонов навыкам общения, обусловленным пациенториентированной моделью медицинской коммуникации.

Для достижения целей исследования поставлены следующие задачи:

– уточнить содержание понятия «речеповеденческая тактика» применительно к медицинскому дискурсу;
– выявить специфику пациенториентированной модели коммуникации;

– определить типичные затруднения иностранных студентов-медиков и причины дефицита навыков общения при выходе в практическую деятельность;

– предложить технологию целенаправленного обучения студентов-иностранцев речеповеденческим тактикам в институциональном медицинском дискурсе на русском языке.

Методологическую и теоретическую базу исследования составили научные работы по теории дискурса и институциональной коммуникации (Дзараева, Шуракова, 2014; Богатикова, 2022); по теории речевых стратегий, тактик и речевого маневрирования (Журова, 2022; Румянцева, 2004; Иссерс, 1997); по исследованиям коммуникативной токсичности и конфликтного взаимодействия в медицинском дискурсе (Мелконян, Нагиева, 2025; Дзараева, Шуракова, 2015); по теории коммуникативного поведения и лингвострановедческому подходу к обучению русскому языку как иностранному (Прохоров, Стернин, 2006; Верещагин, Костомаров, 1990; Шлейникова, Дементьева, Кисельникова, 2024); по лингводидактическим исследованиям речеповеденческих тактик (согласие, несогласие, отказ, разрешение) как актуальных единиц обучения в курсе русского языка как иностранного (Лысакова, Мулдарова, 2021; Крайнова, 2005; Шестухина, 2021; Аршинова, 2007; Астахова, 2020); по исследованиям, посвящённым когнитивно-коммуникативным стратегиям адаптации специального знания и медицинской консультации, включающим семантические трансформации, перифразу и лексическое упрощение (Богатикова, 2022), психолингвистике в вопросах расширенного понимания коммуникативной компетенции (Залевская, 2015).

Для решения поставленных задач в статье были применены следующие методы исследования: анализ научной и методической литературы по проблемам институционального медицинского дискурса, обучения РКИ и формированию коммуникативной компетенции иностранных студентов-медиков (для определения теоретических оснований исследования и систематизации подходов к обучению речеповеденческим тактикам); описательный метод (для характеристики особенностей речевого взаимодействия в медицинском дискурсе и выявления требований к коммуникативному поведению участников общения); контекстуальный анализ (для рассмотрения речеповеденческих тактик с учётом коммуникативных целей, условий взаимодействия и особенностей речевого поведения пациента); моделирование коммуникативных ситуаций (для обоснования возможностей интеграции сценарного подхода к обучению речеповеденческим тактикам); систематизация и обобщение (для определения основных этапов обучения и формулированию методических положений по развитию коммуникативных умений иностранных студентов-медиков).

Практическая значимость предлагаемого исследования заключается в возможности использования его результатов, а именно предложенной методически обоснованной поэтапной технологии обучения речеповеденческим тактикам в институциональной коммуникации иностранных студентов-медиков при разработке и совершенствовании курсов русского языка в аспекте профессионального общения для врачей-инофонов, создании системы заданий и отдельных симуляционных модулей в учебных пособиях, связанных с развитием коммуникативных навыков, а также в дальнейших научных исследованиях медицинской коммуникации и лингводидактики.

Обсуждение и результаты

Коммуникативные сбои в медицинском дискурсе (речевая агрессия, токсичность, конфликты) часто обусловлены не только психологическими, но и лингвокультурными факторами. Для иностранного врача эти риски возрастают многократно: привычные для его родной культуры способы выражения вежливости, отказа или несогласия могут не совпадать с русскими национальными нормами, это ведёт к коммуникативным неудачам. Именно поэтому профессионально ориентированная языковая подготовка иностранных студентов-медиков не сводится к освоению терминологии и грамматики. Её содержание определяется требованиями к речевой компетенции врача в институциональной среде и спецификой русского языка как носителя национально-культурной информации. Центральной категорией, объединяющей эти аспекты, выступает коммуникативное поведение.

Под коммуникативным поведением понимается вербальное и невербальное поведение личности или группы в процессе общения, регулируемое нормами и традициями данного социума (Прохоров, Стернин, 2006, с. 23). Это понятие шире речевого этикета: последний охватывает лишь стандартные формулы вежливости, тогда как коммуникативное поведение включает также тематику общения, восприятие коммуникативных действий и взаимодействия в различных сферах (Прохоров, Стернин, 2006, с. 19). Поскольку коммуникативное поведение народа обусловлено национальным менталитетом и отражает его когнитивную картину мира (Прохоров, Стернин, 2006, с. 55), освоение его особенностей становится необходимым условием успешной межкультурной коммуникации. Расхождения в нормах общения могут приводить к коммуникативному шоку – резкому осознаваемому несоответствию между ожидаемым и реальным поведением собеседника (Прохоров, Стернин, 2006, с. 7). Именно поэтому обучение коммуникативному поведению признаётся столь же важным аспектом языковой подготовки, как обучение чтению, письму, говорению и пониманию речи (Прохоров, Стернин, 2006, с. 30).

Методологическую основу такого обучения составляет лингвокультурологический подход, предполагающий не просто освоение нового кода для передачи информации, но и приобщение к системе ценностей, поведенческих установок и мировосприятия носителей языка, в результате чего формируется вторичная языковая личность обучающегося, неотъемлемой частью которой в рамках профессиональной подготовки медиков, безусловно, выступает комплекс речеповеденческих характеристик будущего врача, обусловленных особенностями медицинского дискурса (Шлейникова, Дементьева, Кисельникова, 2024, с. 151-153). Будучи разновидностью институционального общения, последний обладает рядом специфических характеристик, определяющих особенности речевого поведения медиков.

Одна из главных черт коммуникации в медицинском дискурсе – «асимметрия знаний её участников: пациента и врача» (Богатикова, 2022, с. 3). Эта асимметрия, обусловленная различиями в объёме профессиональных знаний, находит отражение в языковом поведении коммуникантов и определяет выбор конкретных стратегий и тактик. Тактики пациента направлены на описание проблемы и запрос помощи, тогда как тактики врача ориентированы на сбор информации, постановку диагноза и объяснение. При этом «асимметрия знаний коммуникантов репрезентируется на языковом уровне по-разному» (Богатикова, 2022, с. 3), что требует от врача особых навыков адаптации своей речи. Как установлено Е. П. Богатиковой, «в ходе адаптации описания медицинской проблемы пациентом, врач задействует семантические трансформации: генерализацию, конкретизацию, повтор» (2022, с. 3), проводит аналогии, использует метафоры на основе фоновых знаний пациента, избегает узкопрофессиональной лексики посредством перифраз, лексического упрощения (Богатикова, 2022, с. 4). Такие стратегии, именуемые когнитивно-коммуникативными, обеспечивают понимание специального знания адресатом.

Однако помимо сугубо профессиональных тактик (диагностических, разъяснительных) врач в процессе общения реализует и базовые речеповеденческие тактики, свойственные языку в целом: согласие, несогласие, отказ, убеждение. Эти тактики в медицинской среде приобретают особую прагматическую нагрузку. Как отмечают И. П. Лысакова и Н. А. Мулдарова, «речеповеденческая тактика – мотив речевого поведения, который присущ носителю языка и является отражением менталитета и культуры того сообщества, к которому он принадлежит» (2021, с. 82). Исследователи подчёркивают, что данные тактики «являются актуальными единицами обучения в курсе РКИ, так как являются единицами, в полной мере отражающими особенности национального коммуникативного поведения» (Лысакова, Мулдарова, 2021, с. 82).

Особого внимания заслуживают тактики согласия и несогласия, которые А. С. Крайнова называет «центральными понятиями в общечеловеческом речевом контакте между говорящим и слушающим и в контакте личности со своим мировосприятием» (2012, с. 11).

На поверхностном уровне речеповеденческие тактики реализуются в вербальных и невербальных актах (Верещагин, Костомаров, 1990, с. 220), и для каждой из них существует набор типичных языковых средств. Принципиально важно, что выбор этих средств жёстко детерминирован сферой общения: то, что уместно в бытовом диалоге, требует трансформации в официальной институциональной среде. Так, в русском бытовом общении для выражения отказа часто используются высказывания, в которых лексическая семантика противоречит структуре: «Я бы с удовольствием, но…; Спасибо, но…; Да нет». Слова «удовольствие», «спасибо», «да» могут ввести иностранцев в заблуждение, однако эти реплики имеют значение отказа с оттенками извинения (Лысакова, Мулдарова, 2021, с. 83). В медицинской практике, однако, использование подобных имплицитных форм не должно переходить в коммуникативную токсичность (пренебрежение, игнорирование). В дискурсе, где социальные роли «врач – пациент» строго фиксированы, подобные формы отказа или несогласия приобретают особую значимость: прямое «нет» в ответ на просьбу или жалобу пациента может разрушить терапевтический контакт, поэтому врач вынужден использовать смягчённые, перифрастические конструкции. Способы выражения разрешения также различаются в разных языках, что подтверждает необходимость целенаправленного обучения тактикам в их национально-культурной специфике с обязательной проекцией на профессиональную сферу (Лысакова, Мулдарова, 2021, с. 84).

Выбор той или иной линии поведения зависит от обстановки общения, официального или неофициального стиля, статуса и социальных ролей собеседников. Неумение правильно выбрать тактику, незнание национально-культурной специфики могут стать причиной коммуникативных неудач (Мулдарова, 2022, с. 3). В медицинском дискурсе это особенно значимо, а способ реализации тактики зависит от предшествующей реплики. Иностранные студенты должны учитывать статус собеседника и ситуацию, чтобы результат не привёл к конфликту (Мулдарова, 2022, с. 2). Показательно, что в современной русской речи отмечается малое употребление речевых актов извинений, сожалений и согласия, тогда как жанр инвективы активизировался (Крайнова, 2012, с. 7), что создаёт дополнительные риски для иностранного врача, который может неверно интерпретировать интонацию или степень категоричности высказывания носителя языка.

Профессионально ориентированная языковая подготовка иностранных студентов-медиков строится на интеграции лингвострановедческого подхода и системного обучения речеповеденческим тактикам с учётом дифференциации бытовой и институциональной сфер общения. Это позволяет сформировать у студентов не только языковую, но и коммуникативно-прагматическую компетенцию, необходимую для эффективного взаимодействия в медицинской практике. Систематическое описание коммуникативного поведения носителей языка имеет лингводидактическую ценность и способно стать основой для разработки учебных материалов (Прохоров, Стернин, 2006, с. 30).

При этом в учебно-методической литературе, наиболее востребованной в практике преподавания языка специальности в медицинских вузах страны, представлен материал с ограниченным спектром речеповеденческих характеристик. Задания по отработке навыков профессиональной коммуникации ориентированы на фигуру «идеального пациента», который не проявляет агрессии, понимает объяснения врача, не задаёт неожиданных вопросов, соглашается с назначениями и выполняет их.

Реакция врача на высказывания пациента находится в прямой зависимости от степени кооперативности и конструктивности речевого поведения последнего. Речевая агрессия, нарушения логики, перегруженность избыточными деталями препятствуют продуктивному получению врачом информации: «Адекватно реагировать на реплики пациента – задача, достаточно легко решаемая в условиях позитивной и успешной коммуникации, и очень трудно решаемая в условиях возникновения речевой агрессии со стороны пациента или… склонности уводить адресата от темы разговора» (Шестухина, 2021, с. 93).

По верному наблюдению И. Ю. Шестухиной, коммуникативная неравномерность, характеризующаяся максимальной вариативностью высказываний пациента (и предполагающая, соответственно, разнообразие ответов врача) не отражена в учебниках РКИ, предлагающих изучение речевых алгоритмов со стандартными вопросами и ответами. Выполняя важную пропедевтическую функцию, они оставляют вне сферы внимания трудности, обусловленные неготовностью медика-инофона к реальной непредсказуемости речевого поведения пациента: «В учебных диалогах реплики врача стандартизированы, выдаются в качестве определённых речевых формул... Варианты реплик пациента также приводятся в качестве типовых…» (Шестухина, 2021, с. 91-92). Рассматривая «готовность иностранного обучающегося вступить в коммуникацию с реальным пациентом» как «определяющий фактор будущей успешной коммуникации», И. Ю. Шестухина делает вывод: «Учебные диалоги являются лишь первым шагом, и только реальный многократный опыт общения с пациентом, сначала, скорее всего, неуспешный,... позволит обучающемуся выйти на уровень профессиональной коммуникации» (2021, с. 90). Исследователь считает, что врач-инофон, адаптируясь к речевому поведению реальных пациентов в практике живой коммуникации, проходит путь проб и ошибок.

Таким образом, в рамках преподавания РКИ будущим медикам стоит задача их подготовки к диалогической коммуникации в вариативных, непредсказуемых или деструктивных условиях, связанных с речевой партией пациента, что в условиях межкультурной коммуникации создаёт дополнительные трудности для врача-иностранца. Освоение стандартных институциональных речевых моделей, регламентных речевых формул и клише, хотя и является задачей первостепенной важности, оказывается в таких условиях недостаточным для эффективной самостоятельной практической деятельности.

Способность к правильной реакции на речевое поведение пациентов нужно рассматривать как один из показателей, позволяющих оценить готовность врача-иностранца, от которого требуются глубокие знания о прагматике коммуникации, речевых тактиках и стратегиях, осмысленных в аспекте профессионального общения, к профессиональной коммуникации. Чем увереннее студент-инофон интерпретирует прагматические и лингвокультурные составляющие высказывания пациента, тем быстрее и с меньшими потерями он адаптируется к коммуникативной специфике профессиональной среды. Навыки применения различных речеповеденческих тактик в профессиональной коммуникации способны дать врачу-иностранцу возможность рассматривать коммуникативные помехи как задачу, имеющую решение.

Важность специального обучения речеповеденческим тактикам освещается в ряде научных исследований по методике преподавания РКИ. Так, О. С. Аршинова противопоставляет бессознательно-интуитивному запоминанию моделей русского коммуникативного поведения проработанную систему культурно-лингвистической адаптации студентов-иностранцев. В основе предложенной методики лежит системный подход, опирающийся на общедидактические («ситуативно-тематической организации учебного материала, минимизации, доступности, систематичности и последовательности») и лингводидактические («стилистической дифференциации, ... сравнения культуры изучаемого языка с родной культурой учащихся, ... коммуникативности, сознательности») принципы (Аршинова, 2007, с. 15). Специфика избранного подхода демонстрируется О. С. Аршиновой на примере комплимента как многокомпонентной структуры, речеповеденческая тактика реализации которой базируется на понятии структурно-семантических моделей. В качестве основной дидактической единицы выступает речевой ход, который изучается в контексте диалога, на практических примерах, и сопровождается лингвистическим, лингвокультурологическим, лингвопрагматическим комментарием (Аршинова, 2007, с. 7-8). При этом обосновывается необходимость формирования у студентов-иностранцев навыков интерпретации речевых интенций на основе целостного понимания контекста ситуации, прагматических и лингвокультурологических установок, знания норм грамматики и стилистики, дающих возможность адекватного выражения коммуникативных намерений. По мнению исследовательницы, целенаправленное изучение речеповеденческой тактики (в данном случае комплимента) обладает большим дидактическим потенциалом для комплексного развития всех уровней коммуникативной компетенции (Аршинова, 2007, с. 17-20).

Проблема использования в речи студентов-инофонов русских речеповеденческих моделей коммуникации представлена также в диссертационном исследовании Е. В. Славнейшевой, в котором на примере речеповеденческой тактики просьбы рассматривается функциональность паралингвистических средств и дополнительных прагматических маркеров общения в совокупном контексте речевого акта. В предложенной автором концепции принимается во внимание комплекс факторов, влияющих на «способность адекватно вербализовывать речеповеденческую тактику», к которым относятся «наличие у иностранных учащихся знаний о социальных стереотипах общения, … владение репертуаром языковых средств, пригодных для выражения определённой тактики, сформированность умения использовать доступные языковые средства в соответствии с социолингвистическими параметрами коммуникативной ситуации и с учётом запланированных говорящим дополнительных оттенков значения и уровня вежливости высказывания» (Славнейшева, 2008, с. 18).

А. С. Крайнова актуализирует необходимость развития у студентов-инофонов навыков анализа речевого поведения в контексте понятия толерантности. Так, изучение речеповеденческих тактик «согласие/несогласие» рекомендуется проводить «на основе классификации наиболее активно используемых высказываний со значением согласия и несогласия/отказа с указанием на дополнительные оттенки значения высказываний и с учетом социолингвистического анализа высказываний (ситуация общения)» (Крайнова, 2005, с. 5). Разработанная автором методика предполагает понимание обучающимися семантики высказывания, оценку его социопрагматического аспекта, обоснование выбора речевой тактики, отвечающей ситуации общения, что, по результатам педагогического эксперимента, приводит к повышению «уровня коммуникативной (лингвистической, социолингвистической) компетенции учащихся» (Крайнова, 2005, с. 18).

Навыки рефлексии над речевым поведением, как показано в работе Н. А. Мулдаровой, непосредственно связаны с мотивационными факторами коммуникации. В предложенной классификации учитываются такие параметры, как «интенция говорящего, ситуация общения, социальные роли коммуникантов, их социальные отношения и эмоционально-оценочная характеристика высказывания» (Мулдарова, 2026, с. 7). Автор считает, что студентам-иностранцам необходимо научиться правильно определять указанные параметры, обусловливающие выбор конкретного речевого хода в рамках речевой тактики. Понимание сложной семантической и интерпретационной структуры тактик соглашения и отказа позволяет обучающимся адекватно выразить личные коммуникативные намерения, «улучшает навыки реагирования на реплики собеседника, обогащает лексический запас, делает речь говорящего разнообразной, позволяя тактике стать личностно-ориентированной» (Мулдарова, 2026, с. 27).

Умение студентов определять речевую пресуппозицию, правильно прогнозировать реакцию собеседника и избирать речевую тактику, чётко и недвусмысленно выражая собственную интенцию в общении, является показателем уровня коммуникативной компетенции. Критерием сформированности последней выступает также прагматическая адекватность сообщения, которая оценивается достижением цели высказывания с учётом выбранных языковых средств (Мулдарова, 2026, с. 18). Выработка указанных умений возможна на основе системы упражнений, моделирующих ситуации общения по заданным социопрагматическим и лингвопрагматическим параметрам и направленных на развитие языкового чутья, снижение межкультурной интерференции и повышение уровня владения языком.

Таким образом, особую функциональную роль при освоении речеповеденческих тактик имеет речевая рефлексия, требующая от инофона анализа языковых, стилистических, нормативных, лингвокультурных, а также лингвопрагматических и социокультурных параметров. По мнению О. С. Астаховой, этапам развития вторичной языковой личности соответствуют два типа рефлексивов: коммуникативные и концептуальные. Первые отвечают на вопрос «как сказать», вторые – «правильно ли будет так сказать в культуроведческом аспекте» (Астахова, 2020, с. 498). «И если первичная функция рефлексивов так или иначе реализуется обучающимися даже на начальном этапе обучения, то концептуальная, требующая более глубоких лингвокультуроведческих знаний и входящая в тезаурусный уровень языковой личности, должна быть более подробно освещена в курсе РКИ» (Астахова, 2020, с. 498). Исходя из этого, можно сказать, что учебный процесс должен быть направлен на развитие способности к конструированию рефлексивов: «…задача преподавателя – обучить иностранных студентов самостоятельно формулировать языковые рефлексивы в процессе коммуникации с носителями языка» (Астахова, 2020, с. 498). Выработка лингвопрагматической адаптивности у студента-иностранца связана с процессами восприятия, анализа, сопоставления и оценки лингвистической и экстралингвистической информации и интеграцией их результата в мотивированно избранном речевом ходе. Для прогностического моделирования речевого акта необходимо уметь интерпретировать речевое поведение собеседника, определяющее его выбор речевого хода, правильно определять пресуппозиции адресата, иметь представление о национально-культурной специфике понимания концептов (добро, терпение, толерантность, коллективность и т. д.).

Все вышеперечисленное требует предварительного усвоения параметров рефлексии над речевым поведением. Навык рефлексии над коммуникативным актом, предполагающий интерпретацию интенции собеседника, определение соответствия целеполагания коммуникации и успешности её результата, связи речевого хода и эмоционального состояния собеседника, является основой диалогического субъект-субъектного общения, отличающего пациентоориентированную модель, принятую в современной медицине. А. В. Назарова справедливо отмечает: «Внимание к личности слушающего предполагает способность и готовность вести речь по законам адресата, особенностям аудитории и восприятия. Правомерно будет говорить в данном случае о диалогизации речевого поведения говорящего» (Назарова, 2018, с. 3). Как показала А. А. Залевская, список параметров, по которым анализируется речевой акт, может расширяться: «Если признать, что языковые средства означают что-то не сами по себе, а только за счёт опоры на образ мира и на имеющиеся у индивида цепочки выводных знаний об устройстве мира и о принятых в лингвокультуре способах именования объектов, действий, ситуаций и т. д., то окажется, что требуется и метаперцептивный контроль, и контроль за социокультурным аспектом ситуации общения и т. д.» (2015, с. 34).

Базовые навыки применения речеповеденческих тактик закладываются во время изучения элементарного и базового уровней РКИ, содержание которых связано с ситуациями участия в социально-бытовой коммуникации, и требуют существенного развития в рамках изучения языка профессионального общения, в том числе и за счёт расширения спектра параметров рефлексии с учётом норм профессиональной этики и деонтологии, отражённых в таких документах, как «Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации» (2012), а также рекомендации Минздрава по общению с пациентами (О направлении речевых модулей…, 2023). При этом аксиологическая составляющая оценки высказывания требует считать «первоисточником при выборе стратегий и тактик в общении… нравственные ориентиры и мировоззренческие ценности индивида» (Кириллова, 2012, с. 28). Этический аспект рефлексии, в свою очередь, неизбежно связан с проявлением эмпатии, основанной на анализе воздействия речевого хода на эмоциональное состояние собеседника. Принятая в настоящее время концепция пациентоориентированной коммуникации в медицине исключает патерналистское доминирование врача, способное приводить к применению деструктивных стратегий угрозы, манипуляции, запугивания и т. п. В силу этого одним из параметров оценки эффективной речевой тактики врача также выступает и толерантность высказывания. Анализ применения речеповеденческих тактик в пациентоориентированной модели общения врача и больного позволяет определить следующие параметры, отражающие соответствие требованиям институциональной коммуникации: партнёрство – доминирование; толерантность – агрессивность; честность – манипуляция; эмпатичность – неэмпатичность.

Большинство авторов, рассматривающих дидактический потенциал изучения речеповеденческих тактик в РКИ, отмечают их большое значение в развитии коммуникативной компетенции в целом. Среди параметров, определяющих выбор стратегии, тактики и лингвистических средств при реализации акта общения, отмечаются лингвопрагматический, языковой, нормативный, лингвокультурологический, этический аспекты, сосредоточенные в семантической структуре речевого хода. Исходя из этого, видится необходимым формирование у студентов навыков анализа речевой ситуации, прогнозирования и интерпретации результатов коммуникации с учётом динамической процессуальной природы и сути коммуникативной стратегии, которая «постоянно подвергается корректировке, зависит от речевых действий оппонента, от изменяющегося контекста дискурса» (Гойхман, Надеина, 2006, с. 87).

Авторы вышеприведённых исследований указывают на недостатки методических пособий, предлагающих изолированное или фрагментарное обучение отдельным речевым ходам в отрыве от анализа коммуникативной ситуации в целом, приводящее к механическому воспроизведению шаблонных фраз. Следует согласиться с тем, что употребление адекватных языковых и лингвопрагматических средств требует сознательной организации речевой деятельности, основывающейся на учёте многих параметров. Студенты-иностранцы, имеющие общее представление о речевых стратегиях и тактиках, осознают свою речевую интенцию, но в ситуации межкультурной коммуникации недостаточно уверены в правильности выбора конкретного оптимального ситуативно и лингвокультурологически обусловленного речевого хода из альтернативных вариантов.

Таким образом, организация освоения медицинского институционального дискурса в аспекте применения речеповеденческих тактик должна быть направлена на расширение коммуникативного опыта обучающихся и исходить из принципа контекстуального разнообразия. С целью формирования навыков осознанного выбора и применения различных речеповеденческих тактик требуется использование системы заданий, включающей широкий спектр различных ситуативно-сюжетных моделей коммуникации, в том числе и с участием пациентов, высказывания которых отличаются некооперативными характеристиками.

Разработка технологии целенаправленного формирования навыков применения речеповеденческих тактик в институциональном общении требует комплексного подхода. Под технологией мы, вслед за И. В. Мозеловой, понимаем «методически обоснованный набор приемов (упражнений) в преподавании иностранных языков, выстроенный в определенной последовательности и ведущий к решению поставленных задач» (2022, с. 89) и выделяем следующие этапы её реализации. Вначале идёт ***ознакомительный этап***, направленный на изучение основных сведений о речевых стратегиях и речеповеденческих тактиках, их типологии и соотношении с коммуникативной целью, в результате чего студент должен научиться определять речевую стратегию и её коммуникативную цель, опираясь на представление о типичных для русской лингвокультуры речевых ходах. Актуальными на этом этапе являются приёмы (упражнения), способствующие формированию навыков анализа иллюстративной таблицы/схемы и примеров речевых высказываний, узнавания речевого хода, а также определения его принадлежности конкретной речевой тактике. Например, задания следующего характера: проанализируйте схему *«Речевая стратегия – речевая тактика – речевой ход»* и определите наибольшую единицу коммуникации; соотнесите реплики врача и коммуникативное намерение; прочитайте диалог, найдите реплики, которые приводят к непониманию; сгруппируйте высказывания врача по речеповеденческим тактикам (утешение, отказ, просьба и т. д); сравните, как выражаются эти речеповеденческие тактики в вашем родном языке, заполните таблицу примерами и результатами сравнения. Задание выполняется на материале смоделированных учебных диалогов, а также прослушивания аутентичных записей беседы врача и пациента, собранных в процессе междисциплинарных исследований кафедры русского языка и профильных подразделений вуза.

Затем следует ***аналитически-рефлексивный этап***, направленный на формирование умений определять уместность применения речевой тактики в конкретной ситуации, в рамках которого предполагается выполнение заданий на анализ и интерпретацию конкретной речевой стратегии, а также реализующих её речевых ходов. Основными формами работы здесь выступают анализ и комментирование текста смоделированного в учебных целях диалога врача и пациента, а также аутентичных аудиоматериалов с ситуациями реального медицинского общения. В результате студент должен научиться аргументировать своё мнение об уместности применения определённых речевых ходов. На этом этапе предлагаются следующие приёмы (упражнения): соотнесите речевые ходы врача и пациента с целью общения (проявление утешения, сострадания, и т. п.); проанализируйте, достигнута ли цель общения, с помощью каких слов и выражений это сделано; сравните их со словами и выражениями, используемыми в подобных ситуациях в вашем родном языке; выберите из предложенных вариантов ответ врача, который выражает сочувствие и понимание/патернализм; проанализируйте диалоги и определите, какое отношение к пациенту выражают подчёркнутые фразы / определите уместность и точность выражения коммуникативного намерения / определите соответствие параметрам «партнёрство», «толерантность», «честность», «эмпатичность» / принципу пациентоориентированной коммуникации; вставьте в диалог реплики врача, выражающие эмпатию/сочувствие/утешение/партнёрство.

На тренировочном ***условно-коммуникативном этапе*** ставится цель развить навык выбора уместной речеповеденческой тактики на основе анализа типа коммуникативного поведения пациента. Используются такие организационные формы работы, как индивидуальный анализ сконструированного диалога врача и пациента и выделение лингвокультурных и психологических маркировочных признаков в высказывании последнего, парная работа при составлении диалога с определённым типом пациента по опорным речевым ходам-маркерам, групповая дискуссия. В результате студент должен научиться правильно употреблять уместные в данной ситуации речевые ходы. Предлагается использовать следующие приёмы (упражнения): соотнесите

реплики пациента с типом его коммуникативного поведения; по речевым высказываниям пациента определите его тип (агрессивный, замкнутый и т. д.); прочитайте реплики пациента, стараясь выразить его эмоциональное состояние; прогнозируйте реплики застенчивого/подавленного/испуганного/недовольного/нелогичного пациента, выбрав их из предложенного списка / сравните с описанными ниже; определите эмоциональное состояние пациента, выберите уместные реплики, апеллирующие к его чувствам; прогнозируйте, как изменится эмоциональное состояние пациента в ответ на использованный речевой ход; замените неудачные речевые ходы на правильные, выбрав их из списка ниже / предложив свои; восстановите пропущенные реплики в диалоге так, чтобы они соответствовали коммуникативному типу пациента; не прерывая диалога, перейдите к другой речеповеденческой тактике (например, от утешения к просьбе, от сочувствия к разъяснению).

На завершающем ***коммуникативном этапе***, совмещающем в себе продуктивно-творческую и контрольно-оценочную направленность, ставится цель закрепления полученных навыков посредством их имплементации в различные ситуации профессионального общения. При этом используются парные и групповые формы работы, в частности, применяются следующие приёмы (упражнения): выберите из предложенных вариантов уместные в данной ситуации речевые высказывания врача; найдите ошибки в выборе речевого хода, замените его на правильный; создайте диалог с конфликтным / отрицающим медицину / тревожным / недоверчивым / разочарованным в лечении и т. д. пациентом на тему соблюдения диеты / приёма медикаментов / необходимости операции / вреда самолечения / отказа в назначении анализа / продолжения курса лечения и т. д., используя партнёрские речеповеденческие тактики, выражающие принципы пациентоориентированной медицины.

Нужно сделать методическое замечание, относящееся ко всем этапам работы: предполагается, что расширение спектра моделируемых диалогических сценариев, в которых проявляется вариативность речевого поведения пациента и формируется ситуация потенциального возникновения коммуникативных неудач (провокация конфликта, отказ, директивное высказывание, прямая критика, выражение недовольства и т. п.), позволяет уменьшить влияние фактора непредсказуемости речевого поведения пациента, снижающего качество профессионального общения медиков-иностранцев. Релевантность и эффективность текстового наполнения предъявляемых заданий должна определяться на основании таких параметров оценки речевого высказывания, как этичность, эмпатия, пациентоориентированность. Ожидаемые результаты: обучающийся должен правильно определить коммуникативный тип пациента по речевым маркерам, прогнозировать его эмоциональные/рационально-логические реакции и управлять ими посредством применения уместной по критериям пациентоориентированной коммуникации речевой тактики, корректируя её выбор непосредственно при ведении диалога в соответствии с актуальной ситуацией. При организации оценивания используются следующие критерии: лингвокультурное соответствие речевых ходов коммуникативной ситуации, гибкость применения речеповеденческой тактики, отсутствие языковых, коммуникативных ошибок, соблюдение принципов партнёрской коммуникации. Контроль за степенью сформированности требуемых умений и навыков производится в форме оценки преподавателя, самооценки, групповой взаимооценки обучающихся.

Заключение

В результате проведённого исследования были сделаны следующие выводы. Во-первых, уточнено содержание понятия «речеповеденческая тактика», применительно к медицинскому дискурсу определяемое как совокупность речевых действий врача и пациента в рамках институционального общения, мотивированных промежуточной коммуникативной целью и организованных в соответствии с ней. Специфика данных тактик определяется сочетанием ряда различных факторов – лингвокультурных, аксиологических, профессионально-этических, прагматических, нормативных, социолингвистических, психологических – с такими характеристиками ситуации общения, как зависимость от этапа, времени, цели клинического взаимодействия врача и пациента, а также коммуникативно-речевого типа больного. Подобная вариативность создаёт для врача-инофона трудности в выборе конкретного речевого хода.

Во-вторых, была выявлена специфика речевой коммуникации в пациентоориентированной модели общения врача и пациента и установлено, что экстраполяция привычных речеповеденческих тактик, освоенных на уровне социально-бытового общения, на практику клинической коммуникации в условиях неродной лингвокультурной традиции оказывается малорезультативной. Кроме того, подобный перенос может приводить к ятрогенным последствиям, поскольку выступающее одним из критериев профессиональной состоятельности врача качество речевого поведения во многом обусловливает эффективность лечения. При этом анализ коммуникативного поведения студентов-медиков в ходе практического обучения выявляет типичные затруднения с выбором речеповеденческой тактики и релевантной сменой речевых ходов внутри неё в зависимости от ситуации общения, что связывается нами с недостаточным уровнем знаний о лингвокультурных, прагматических, нормативных, этических условиях, определяющих возможность и необходимость многообразия речевых ходов.

В-третьих, было определено, что причины дефицита навыков общения в рамках пациентоориентированной коммуникации заключаются в недостаточном отражении реальной специфики особенностей медицинской коммуникации в процессе языковой подготовки медиков-инофонов, поскольку содержание учебных материалов в наиболее востребованных пособиях по языку специальности не отображает всей вариативности речевого поведения пациента и, кроме того, уделяется недостаточно внимания изучению применения речеповеденческих тактик в сфере медицинского взаимодействия, вследствие чего коммуникативные навыки врачей-инофонов оказываются сформированными не в полной мере.

Решение обозначенной проблемы видится возможным при организации комплексного обучения, базирующегося на лингвокультурологическом подходе с учётом пациенториентированных принципов врачебной деятельности. Формируемая в процессе овладения языком специальности коммуникативно-прагматическая компетенция будущего специалиста предполагает готовность к вариативности в реализации речевых ситуаций, связанных с асимметрией в знаниях врача и пациента, а также в понимании кодов коммуникации носителя языка и инофона. В этой связи основной целью обучения должно быть развитие вторичной языковой личности, способной к глубокой рефлексии над собственным и чужим речевым поведением, обладающей навыками метаперцептивного контроля над социокультурными аспектами коммуникативной ситуации.

В-четвёртых, в статье предложена технология целенаправленного обучения речеповеденческим тактикам в институциональном медицинском дискурсе, включающая несколько последовательно реализуемых этапов обучения: ознакомительного, в рамках которого даётся общее представление о речеповеденческих тактиках, вводится понятие ситуации общения и её основных характеристик; аналитико-рефлексивного, предполагающего анализ и интерпретацию лингвокультурных схождений и различий тактик в русском и родном языках на примерах речевого общения в бытовой и медицинской сфере посредством выполнения заданий на оценку соответствия ситуации клинического общения требованиям пациентоориентированной коммуникации; условно-коммуникативного, связанного с анализом коммуникативно-речевого типа пациента с целью мотивированного выбора уместной речеповеденческой тактики; собственно коммуникативного, направленного на решение поставленной задачи общения путём анализа и создания собственного диалогического высказывания. В целом, дидактические приёмы реализации предложенной технологии предполагают использование заданий на языковую рефлексию, наблюдение и анализ за речевыми стратегиями и тактиками, интерпретацию специфики речевой ситуации, создание речевого портрета коммуниканта, моделирование развития диалога, создание собственного высказывания по заданным интенциям и др. Целью реализуемых в технологии приёмов, от наблюдения и рефлексии до выхода в свободное общение, выступает развитие пациентоориентированной модели коммуникации, которая является наиболее целесообразной в качестве основного приоритета в формировании образовательных программ профильных вузов.

Изложенный в работе материал определяет вектор дальнейшего совершенствования различных дидактических практик по овладению речеповеденческими тактиками в рамках обучения иностранных студентов-медиков, что призвано повысить уровень языковой компетенции выпускников отечественных вузов как одной из базовых составляющих профессиональной состоятельности будущего врача.

Материалы исследования | Research materials

1. Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации. 2012. https://nacmedpalata.ru/?action=show&id=11268
2. О направлении речевых модулей для создания у женщин, находящихся в ситуации репродуктивного выбора, положительных установок на рождение детей, для внедрения в работу врачей женских консультаций: Письмо № 15-4/2503 Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 июня 2023 г. https://normacs.net/Doclist/folder/8007749.html
3. Гойхман О. Я., Надеина Т. М. Речевая коммуникация: учебник для студентов вузов, обучающихся по специальностям сервиса. Изд-е 2-е, перераб. и доп. М.: ИНФРА-М, 2006.

Источники | References

1. Аршинова О. С. Обучение речевому акту «комплимент» в иностранной аудитории: II сертификационный уровень: автореф. дисс. … к. пед. н. СПб., 2007.
2. Астахова О. С. Формирование языковой рефлексии как аспекта вторичной языковой личности на базе межкультурной коммуникации в социальных сетях // Современные технологии в преподавании русского языка: сборник материалов Международной научно-практической конференции, к 60-летию кафедры методики преподавания русского языка Московского педагогического государственного университета (г. Москва, 02-03 октября 2020 г.). М.: Московский педагогический государственный университет, 2020.
3. Богатикова Е. П. Коммуникативные тактики электронной медицинской консультации в когнитивно-дискурсивном аспекте: автореф. дисс. … к. филол. н. Ижевск, 2022.
4. Верещагин Е. М., Костомаров В. Г. Язык и культура: Лингвострановедение в преподавании русского языка как иностранного. Изд-е 4-е, перераб. и доп. М.: Русский язык, 1990.
5. Дзараева Н. А., Шуракова Д. Д. Коммуникативные стратегии и тактики в конфликтных ситуациях общения медицинского дискурса // Проблемы романо-германской филологии, педагогики и методики преподавания иностранных языков. 2015. № 11.
6. Дзараева Н. А., Шуракова Д. Д. Стратегии и тактики медицинского дискурса // Проблемы романо-германской филологии, педагогики и методики преподавания иностранных языков. 2014. № 10.
7. Журова А. В. Стратегии речевого маневрирования в контексте массовой речевой культуры: автореф. дисс. … к. филол. н. Омск, 2022.

8. Залевская А. А. «Рефлексия» и «языковое сознание»: вопросы терминологии // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Филология. 2015. № 4.
9. Иссерс О. С. «Посмотрите, на кого он похож!» (К вопросу о речевых тактиках дискредитации) // Вестник Омского университета. 1997. Вып. 3.
10. Кириллова Н. Н. Коммуникативные стратегии и тактики с позиции нравственных категорий // Вестник Нижегородского государственного технического университета им. Р. Е. Алексеева. Серия «Управление в социальных системах. Коммуникативные технологии». 2012. № 1.
11. Крайнова А. С. Лингвопрагматический аспект речевого общения (рече-поведенческие тактики согласие и несогласие): монография. СПб.: Изд-во Санкт-Петербургского университета, 2012.
12. Крайнова А. С. Методика обучения иностранных студентов толерантным формам речевого общения: на примере рече-поведенческих тактик согласие и несогласие: автореф. дисс. … к. пед. н. СПб., 2005.
13. Лысакова И. П., Мулдарова Н. А. Обучение рече-поведенческой тактике «отказ» на занятиях по русскому языку как иностранному // Международный научно-исследовательский журнал. 2021. № 8-3 (110). https://doi.org/10.23670/IRJ.2021.110.8.090
14. Мелконян Г. А., Нагиева Е. Б. Коммуникативная токсичность в медицинском дискурсе // Коммуникативные исследования. 2025. Т. 12. № 2. https://doi.org/10.24147/2413-6182.2025.12(2).360-374
15. Мозелова И. В., Микова С. С. Понятия «методика», «метод», «технология», «подход» и «прием» в лингводидактике // Рема. Rhema. 2022. № 1. https://doi.org/10.31862/2500-2953-2022-1-86-108
16. Мулдарова Н. А. Обучение китайских учащихся русским речеповеденческим тактикам «Разрешение» и «Отказ» (II сертификационный уровень): автореф. дисс. … к. пед. н. СПб., 2026.
17. Мулдарова Н.А. Речеповеденческая тактика «разрешение» как объект изучения в курсе русского языка как иностранного // Международный научно-исследовательский журнал. 2022. № 8 (122). https://doi.org/10.23670/IRJ.2022.122.72
18. Назарова А. В. Система стратегий и тактик иноязычной монологической речи на примере немецкого языка // Интернет-журнал «Мир науки». 2018. № 3.
19. Прохоров Ю. Е., Стернин И. А. Русские: коммуникативное поведение. Изд-е 2-е, испр. и доп. М.: Флинта; Наука, 2006.
20. Румянцева Е. Н. Регулятивные речевые действия как фактор успешности диалога и компонент коммуникативной стратегии партнёров по общению: автореф. дисс. … к. филол. н. Орел, 2004.
21. Славнейшева Е. В. Обучение русскому коммуникативному поведению американских учащихся в курсе русского языка как иностранного: рече-поведенческая тактика «просьба»: автореф. дисс. … к. пед. н. СПб., 2008.
22. Шестухина И. Ю. Коммуникативные стратегии и тактики в речевой партии врача в аспекте обучения русскому языку как иностранному // Межкультурная коммуникация в образовании и медицине. 2021. № 4.
23. Шлейникова Е. Е., Дементьева А. А., Кисельникова А. А. Лингвокультурологический подход в преподавании русского языка как иностранного студентам медицинского вуза // Человек. Культура. Образование. 2024. № 2 (52). https://doi.org/10.34130/2233-1277-2024-2-146
24. Шлейникова Е. Е., Кисельникова А. А. Уровень коммуникативной компетенции как один из критериев профессиональной состоятельности врача // Мир науки, культуры и образования. 2026. № 3. https://doi.org/10.24412/1991-5497-2026-3118-343-347

Информация об авторах | Author information

RU

Шлейникова Евгения Евгеньевна[1], к. филол. н., доц.
Штырова Алима Николаевна[2], к. филол. н., доц.
Комцян Кристина Борисовна[3], к. пед. н.
[1, 2, 3] Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Минздрава России

EN

Evgeniya Evgenyevna Shleynikova[1], PhD
Alima Nikolaevna Shtyrova[2], PhD
Kristina Borisovna Komtsian[3], PhD
[1, 2, 3] Saint Petersburg State Pediatric Medical University

[1] *jevgenija@bk.ru,* [2] *ashtyrova@yandex.ru,* [3] *chriskom91@yandex.ru*

Информация о статье | About this article

Дата поступления рукописи (received): 11.10.2026; опубликовано online (published online): 19.11.2026.

Ключевые слова (keywords): русский язык как иностранный; речеповеденческие тактики и стратегии; медицинский дискурс; институциональная коммуникация; обучение речеповеденческим тактикам; Russian as a foreign language; speech-behavioral tactics and strategies; medical discourse; institutional communication; teaching speech-behavioral tactics.