

ГОЛОСА МОЛОДЫХ ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ

УДК 81- 116

Doi 10.26456/vtfilol/2022.2.216

ФОРМИРОВАНИЕ УРОВНЕЙ ЯЗЫКОВОЙ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА

И.Ю. Курицына

Тверской государственной университет, г.Тверь

В статье рассматриваются уровни формирования языковой личности студента – первокурсника медицинского вуза, развивающейся в процессе освоения латинского языка. В качестве критерия «развитости» в результате прохождения этого процесса выступают пять уровней модели языковой личности, предложенной Г.И. Богиним.

Ключевые слова: языковая личность студента, латинский язык, родной язык, медицинская терминология, уровни языковой личности.

В системе профессионального образования студентов медицинского вуза особая роль отводится лингвистической подготовке будущих специалистов в области медицины, которая, наряду с прочими дисциплинами, способствует превращению неопытного студента в развитую личность, настоящего профессионала [4].

Языковая личность формируется в ходе социализации индивида, предполагающей включение человека в определенные социальные отношения, в активную речемыслительную деятельность по нормам и эталонам, заданным той или иной этноязыковой культурой, в процессы усвоения законов социальной психологии народа. Особая роль принадлежит второму и третьему аспектам, так как процесс присвоения той или иной национальной культуры и формирование социальной психологии возможны только посредством языка [6].

Задача данной статьи – рассмотреть и определить уровни языковой личности студентов-первокурсников в медицинском вузе в процессе освоения ими медицинской терминологии на базе латинского и греческого языков.

В понимании лингвиста ЯЛ – это многокомпонентный набор языковых способностей, умений, готовности к осуществлению речевых поступков, которые классифицируются, с одной стороны, по видам речевой деятельности, а с другой – по уровням языка (фонетике, грамматике, лексике) [6]. Г.И. Богин считал, что «когда мы переходим к изучению и рассмотрению ЯЛ, перед нами возникает структура – структура языковой личности. Основанием единства этой структуры является язык, выступающий как субстрат языковой личности» [1: 12].

Исследователь полагал, что при освоении любого иностранного языка, в нашем случае латинского языка, нужно отталкиваться от исходного «базового» уровня модели языковой личности, которая у каждого индивидуальна. Г.И. Богин выделяет пять уровней развития (моделей) языковой личности, каждый из которых соответствует различной степени готовности говорящего к совершению речевых поступков.

В качестве критерия «развитости» языковой личности выступает степень развития у личности дискурсивного мышления.

1. Уровень правильности (знание определенного лексического запаса и основных строевых закономерностей языка, позволяющее строить высказывания и продуцировать тексты в соответствии с элементарными правилами данного языка).

2. Уровень интериоризации (умения реализовать и воспринимать высказывания в соответствии с внутренним планом речевого поступка).

3. Уровень насыщенности (отражённость в речи разнообразия и богатства выразительных языковых средств).

4. Уровень адекватного выбора (соответствие используемых в высказывании языковых средств в сфере общения и конкретной речевой ситуации – с языковой точки зрения здесь речь идёт о стилистике).

5. Уровень адекватного синтеза (соответствие порожденного личностью текста всему комплексу содержательных и коммуникативных задач, положенных в его основу) [2: 16].

Эти пять уровней более подробно раскрывают трехуровневую градацию, предложенную Ю.Н. Карауловым [4]: вербально-семантический, лингвокогнитивный (тезаурусный), мотивационно-прагматический уровни, но в целом полностью соответствуют ей, поскольку ведут от формальной структурной правильности к эффективности отражения действительности и эффективности коммуникативного акта.

В нашей статье мы попытаемся описать уровни ЯЛ различных лингвокультурологических групп студентов-первокурсников медицинского вуза и выявить особенности её формирования в процессе освоения ими латинского языка.

Латинский язык как отдельный, функционально-значимый и профориентированный предмет занимает особое место в обучении медицинским специальностям [6]. Освоение латинского языка предусматривает изучение лексики, грамматики, терминологии из трех подразделов медицинской терминологии (анатомической, клинической и фармацевтической). Особенности медицинских терминов как специфических единиц языка предопределены сферой их использования – конкретной отраслью знания. Медицинский термин мы рассматриваем как языковой знак в специальной функции носителя информации о системе научных знаний и практических мероприятий,

используемый в целях диагностики, лечения и предупреждения болезней, сохранения и укрепления здоровья и работоспособности людей, продления их жизни. Особенностью медицинских терминов является то, что они создаются не для конкретного случая, а для постоянного функционирования.

Преподавание латинского языка в медицинском вузе для разных групп студентов ведется на разных языках. Для студентов из Индии и Пакистана английский язык является родным наравне с хинди и урду, поэтому в этих группах обучение проходит на английском языке. В русскоговорящих иностранных группах и в группах российских студентов – на русском языке.

Латинский язык призван расширять лингвистическое пространство ЯЛ студента, его мировоззрение, развивать логическое мышление, стать ориентиром в профессиональной сфере деятельности [6]. В процессе изучения латинского языка прослеживается связь между языковыми и неязыковыми знаниями говорящего, его или ее индивидуальными особенностями и социальными условиями развития личности.

Рассмотрим лингвистическую идентификацию отдельных групп ЯЛ (англоговорящие студенты, русскоговорящие иностранные студенты и российские студенты) на разных уровнях развития.

1) Уровень правильности, базирующийся на достаточном запасе лексики и основ грамматики, не полностью реализуется (проявляется) в англоговорящих и русскоговорящих иностранных группах студентов, изучающих латинский язык. Наблюдается разница в уровне грамматических и фонетических навыков. Например, англоговорящие студенты букву Hh [eitʃ] произносят как [эйч], хотя в латыни Hh читается как немецкий h или как украинский [г], т.е. фрикативный: homo [гомо] — человек. Гласный Ii в латыни передается звуком [и]: iater [иатэр], тогда как студенты пытаются проговаривать этот гласный как в английском языке в открытом слоге — [ai]. При изучении анатомической и клинической номенклатур студенты осваивают в латинском языке именительный и родительный падежи. В английском языке только два падежа существительных: общий (the Common Case) и притяжательный (the Possessive Case), и отношения существительных к другим словам в предложении, которые в латинском языке (как и в русском) передаются посредством падежных окончаний, а именно отношения родительного, дательного и творительного падежей, в английском языке передаются существительным в общем падеже в сочетании с предлогами [7].

Также, в отличие от латинского языка (кроме III склонения), род английских существительных нельзя определить по окончанию слова. В английском языке часто его можно выявить только по лексическому значению или по контексту. Значит, перед студентом-иностранцем стоит задача правильно идентифицировать существительные по роду для правильного согласования с прилагательными в дальнейшем [7].

Многие английские прилагательные восходят к латыни и греческому:

Лат. яз.	Англ. яз.
<i>pterygoideus, a, um</i>	<i>pterygoid</i>
<i>cervicalis, e</i>	<i>cervical</i>
<i>frontalis, e</i>	<i>frontal</i>

Это относится и к специальной клинической терминологии:

Лат. яз.	Англ. яз.
<i>hypertonia</i>	<i>hypertonia</i>
<i>dystrophia</i>	<i>dystrophy, dystrophia</i>

В группах, где русский язык является родным, студенты способны оперировать основными языковыми единицами. Выявлены умения ЯЛ данной группы адекватно использовать средства родного языка сообразно коммуникативной ситуации, присутствуют навыки понимания и воспроизведения в речи грамматических средств выражения. Но также наблюдаются и типичные ошибки в области грамматики: неверное образование слов и их форм, нарушение грамматических связей в рамках синтаксических конструкций, использование инверсионного порядка слов и пропуск структурно значимых лексем-терминов. Например, неправильное выделение практической основы у существительных III склонения, либо инверсивный перевод анатомических терминов. Из этого следует, что уровень правильности также частично не реализован в данной группе и соответствуют допрофессиональной стадии мышления. С развитием интеллектуального потенциала говорящего, с расширением коммуникативного пространства продолжается усвоение норм профориентированной языковой системы латинского языка [6].

2) Уровень интериоризации.

Со временем студенты начинают понимать внутренние законы построения системы латинского языка, у них формируется «чувство языка». Происходит существенное развитие ЯЛ через познание устойчивых медицинских фраз, терминов и формулировок профессиональных выражений, (*ex tempore; per os*), дескрипторов. Из всего многообразия языковых фактов ЯЛ выбирает именно те, что соответствуют связям между понятиями в её тезаурусе, находя параллели в родном языке. Появляется внутренняя речь на втором языке.

3) Уровень насыщенности.

Данный уровень одинаков по наполнению во всех группах и постоянно расширяется по мере освоения различных подтем медицинской терминологии. То есть, происходит воплощение посредством речевой деятельности всего спектра выразительности средств лексики, фонетики и грамматики.

Дальнейшее развитие языковой личности, по мнению Г.И. Богина, не зависит от возраста, а связано с формированием культуры общения.

4) Уровень адекватного выбора. Умение чувствовать и правильно соотносить средства общения исходя из внешней и внутренней структуры коммуникаций не сформировано у студентов 1 курса. Данный уровень включает «достижения и недостатки в производстве или синтетическом восприятии целого текста со всем сложнейшим комплексом как присущих ему средств коммуникации предметного содержания, так и присущих ему средств выражения духовного содержания личности самого коммуниканта» [2].

5) Уровень адекватного синтеза.

Данный уровень отсутствует во всех рассматриваемых нами группах ЯЛ студентов-медиков. Латинский язык изучается на первом курсе, и студенты не обладают на этом этапе образования выраженным личностным пониманием ресурсов языка и текста, необходимых для конкретных смысловых и коммуникационных целей.

Результатом любого языкового образования является сформированная ЯЛ. Латинский язык должен стать стартовой площадкой для формирования в дальнейшем профессиональной ЯЛ в области медицины.

В лингводидактической модели Г.И. Богина заложена идея развития языковой личности с точки зрения её дискурсивной деятельности. Поступая в вуз, студенты имеют прекрасную возможность для совершенствования и развития культуры общения, а, значит, и своей языковой личности. Благодаря гуманитаризации образования мы имеем возможность способствовать формированию языковой личности студентов на базе таких гуманитарных дисциплин, как история, философия и латинский язык.

В процессе освоения медицинской терминологии на базе латинского языка развиваются как интеллектуальные способности ЯЛ студента, так и личностные качества будущего специалиста в области медицины: мотивация, ответственность, инициативность, самостоятельность мышления, коммуникативность.

Латинский язык призван расширять лингвистическое пространство ЯЛ студента любой национальности, его мировоззрение; повышать общую языковую культуру путем использования навыков нормативного употребления греко-латинских интернационализмов; благодаря четкому строю грамматики развивать логическое мышление; и вообще стать ориентиром в профессиональной сфере деятельности [6].

Список литературы

1. Богин Г.И., Обретение способности понимать: работы разных лет. Тверь: Твер. гос. ун-т, 2009. Т. 1. 156 с.

2. Богин Г.И. Модель языковой личности в её отношении к разновидностям текстов: автореф. дис. ... докт. филол. наук: 10.02.19 / Ленинград. гос. ун-т. Ленинград, 1984. 31 с.
3. Заболотная С.Г. Некоторые подходы по управлению формированием и развитием готовности студентов к иноязычной деятельности // Академический журнал. Серия: «Интеллект. Инновации. Инвестиции». 2011. № 4 (1). С. 25–29.
4. Караулов Ю.Н. Русский язык и языковая личность. М.: Наука, 1987. 261 с
5. Курицына И.Ю. Формирование языковой личности студента-медика // Медицинский дискурс: вопросы теории и практики: материалы 9-ой междунар. науч.– практ. конф. (8-9 апреля 2021 г.). Тверь: Ред.-изд. центр ТГМУ, 2021. С.201–207.
6. Татаренко Т.Д., Лисариди Е.К., Б.Н. Нурмухамбетова Б.Н. Обучение латинскому языку и медицинской терминологии студентов-иностранцев. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obuchenie-latinskomu-yazyku-i-meditsinskoy-terminologii-studentov-inostrantsev> (дата обращения: 01.04.2022).
7. Хазимуллина Е.Е., Фомина Ю.С. Статус родного языка в индивидуальном сознании человека как фактор коммуникации в полиэтнической среде // Университетская филология - образованию: человек в мире коммуникаций: материалы Междунар. науч.-практ. конф. (12–16 апреля 2005 г.). «Коммуникативистика в современном мире коммуникаций» Барнаул: Изд-во Алт. ун-та, 2005. С.136–138.

Об авторе:

КУРИЦЫНА Ирина Юрьевна – аспирант ФГБОУ ВО «Тверской государственной университет»; e-mail: paseku@list.ru.

FORMATION OF LEVELS OF LINGUISTIC PERSONALITY OF MEDICAL STUDENTS IN THE PROCESS OF STUDYING LATIN

I. Yu. Kuritsyna

Tver State University, Tver

The article deals with different levels of development of the linguistic personality of the first-year medical student from various linguocultural groups in the process of mastering the Latin language. Five levels of the model of linguistic personality proposed by G.I. Bogin are used to define the stages of the linguistic personality development.

Keywords: *language personality of the medical student, the Latin language, a native language, medical terminology, levels of language personality.*

About author:

KURITSYNA Irina Yu. – postgraduate student, Department of Hermeneutical Linguodidactics and English Philology, Tver State University, e-mail: paseku@list.ru