



ЛИНГВОФИЛОСОФИЯ И МЕЖКУЛЬТУРНАЯ КОММУНИКАЦИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ КЫРГЫЗСТАНА

Абдимомунова Апал Оморбаевна

Кыргызский Национальный университет им. Ж. Баласагына
г. Бишкек Кыргызстан

Камбарова Нургул Абдымомунова

Royal metropolitan University
Бишкек, Кыргызстан

Алимджанова Дилбар Негматовна

Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Нарзуллаева Гузал

СамГИИЯ, факультет английской филологии и переводоведения

***Аннотация.** В статье рассматриваются теоретико-лингвофилософские основания межкультурной коммуникации в образовательном пространстве медицинских вузов Кыргызской Республики. Особое внимание уделено многоязычному характеру кыргызстанского образовательного контекста (кыргызский, русский, английский), роли языка как носителя профессионального и ценностного знания, а также проблеме коммуникативной адаптации будущих врачей в условиях глобализирующейся медицины. Показано, что лингвофилософский подход — понимание языка как формы бытия культуры и профессионального сознания — позволяет глубже обосновать необходимость целенаправленного формирования межкультурной компетентности у студентов-медиков. Предложены методические ориентации для медицинских вузов.*

***Ключевые слова:** лингвофилософия, межкультурная коммуникация, медицинское образование, Кыргызстан, многоязычие, профессиональный дискурс.*

ВВЕДЕНИЕ.

Система медицинского образования Кыргызстана развивается в условиях сразу нескольких пересекающихся факторов:

многоязычие страны (кыргызский как государственный, русский как официальный и широко используемый в науке и медицине, английский — как язык международных медицинских источников);

интеграция в глобальное медицинское пространство (стандарты ВОЗ, международные протоколы, обмен специалистами);

возрастающая этнокультурная и религиозная чувствительность пациентов в регионе Центральной Азии;

цифровизация и дистанционное обучение, усилившие значение языка как основного канала профессиональной коммуникации.

В таких условиях проблема межкультурной коммуникации в медицинских вузах перестаёт быть лишь вопросом «хорошего владения английским» и переходит в плоскость философии языка — понимания того, как через язык формируется профессиональная картина мира будущего врача и как языковые и культурные коды влияют на качество медицинского взаимодействия «врач–пациент» и «врач–врач».

Цель статьи — обосновать значимость лингвофилософского подхода к обучению коммуникации



в медицинских вузах Кыргызстана и показать, что межкультурная компетентность будущего врача должна формироваться на стыке языковой подготовки, профессиональной этики и культурологического знания.

Лингвофилософские основания медицинской коммуникации. Лингвофилософия в широком смысле рассматривает язык не просто как средство передачи информации, но как пространство, в котором проявляются ценности, нормы и способы мышления определённого сообщества. Для медицины это особенно важно, потому что:

медицинский дискурс опирается на строгую терминологию, но обслуживает живого человека, принадлежащего к конкретной культуре;

одно и то же заболевание может описываться по-разному в научном, профессиональном и быденном языках;

отношение к боли, смерти, репродуктивному здоровью, психическим расстройствам и даже к самому врачу культурно обусловлено.

Следовательно, язык медицины — это не только латынь и английская терминология, но и система смыслов, через которую врач выстраивает доверие, объясняет диагноз, согласовывает лечение.

С лингвофилософской позиции можно выделить три уровня медицинской коммуникации:

Онтологический уровень — язык как форма существования профессионального знания (термины, классификации, МКБ, стандарты).

Герменевтический уровень — язык как средство понимания Другого (пациента иной культуры, коллеги из другой страны, студента из другой этнолингвистической группы).

Этический уровень — язык как носитель уважения, эмпатии и культуры общения.

Именно совмещение этих уровней делает подготовку врача по-настоящему межкультурной.

Образовательная среда медицинских университетов Кыргызстана характеризуется рядом особенностей:

контингент студентов многонационален: помимо кыргызов и русских обучаются представители узбекского, таджикского, уйгурского и других сообществ; растёт число иностранных студентов (Южная Азия, Ближний Восток);

языки учебного процесса вариативны: часть дисциплин читается на русском, часть — на кыргызском; английский чаще используется для специальных курсов, работы с источниками и при обучении иностранных студентов;

врачебная практика ориентирована на население с разным уровнем владения государственным/официальным языком.

Это означает, что студент-медик в Кыргызстане изначально попадает в ситуацию естественной межкультурной коммуникации, но далеко не всегда получает теоретическое осмысление этого опыта. Учебные планы часто дают «иностранный язык (английский) для медиков», но редко — «межкультурная медицинская коммуникация», «язык и культура пациента», «прагматика врачебного общения».

В результате возникает разрыв между реальной практической потребностью (уметь объяснить, убедить, корректно задать интимные вопросы, сообщить неблагоприятный диагноз) и узкой языковой подготовкой (лексика + грамматика + термины).

Межкультурная коммуникация в медицине — это не только взаимодействие представителей разных стран. В кыргызстанском контексте она включает:

Внутристрановую межкультурность — общение врача с пациентами разных этносов, религиозных практик и уровней урбанизации (город/село).

Меязыковую медицину — необходимость переходить с русского на кыргызский (и обратно), а иногда и на узбекский/таджикский для повышения комплаентности пациента.

Глобальную профессиональную коммуникацию — участие в англоязычных конференциях, чтение международных гайдлайнов, телемедицинское взаимодействие.



Отсюда межкультурная компетентность врача может быть описана через следующие компоненты:

когнитивный (знание культурных различий в представлениях о здоровье и болезни; знание речевого этикета разных групп);

лингвистический (владение минимум двумя рабочими языками медицины: русским и английским; желательно — кыргызским как языком пациента);

прагматический (умение адаптировать терминологию к уровню пациента, использовать метафоры и пояснения);

этический (толерантность, недопустимость дискриминационных высказываний, уважение к религиозным ограничениям);

рефлексивный (осознание собственных языковых и культурных установок).

Лингвофилософский подход усиливает этот перечень тем, что показывает: каждый язык задаёт свой образ «нормы» и «смысла», а значит, врач обязан уметь переходить между этими образами.

В ходе наблюдений за практикой преподавания (по данным открытых учебных планов медвузов стран Центральной Азии и описаний работодателей) можно выделить типовые проблемы, актуальные и для Кыргызстана:

Терминологический перевес. Английский и русский преподаются преимущественно как языки для чтения медицинских статей, а не как языки живого профессионального диалога «врач–пациент».

Недооценка родного/регионального языка. Студенты хорошо объясняют на русском диагноз, но затрудняются сделать это на кыргызском простыми, неуничижительными словами.

Отсутствие кейсов межкультурных конфликтов. В учебных пособиях редко моделируются ситуации: отказ от лечения по религиозным мотивам, разговор о репродуктивном здоровье с женщинами из консервативных семей, сообщение плохих новостей пожилым пациентам.

Неустойчивость речевого этикета. Перенос «университетского» стиля общения в клинику порой приводит к излишней официальности или, напротив, к фамильярности.

Эти проблемы указывают на необходимость не просто «больше учить язык», а перестроить саму целевую установку языковых и коммуникативных дисциплин: от «языка как инструмента» — к «языку как форме профессионально-культурного бытия».

Методические ориентации для медицинских вузов Кыргызстана

Опираясь на лингвофилософское понимание языка и на реальные межкультурные запросы, можно предложить ряд направлений:

Введение междисциплинарного курса «Язык, культура и коммуникация в медицине» для 1–2 курсов, где в одном блоке даётся:

философия и антропология языка (кратко),

основы межкультурной коммуникации,

специфика медицинского дискурса в Кыргызстане.

Кейс-метод на основе местного контекста. Задачи должны описывать реальные для Кыргызстана ситуации: сельская пациентка, не владеющая русским; иностранный студент в клинической практике; религиозно мотивированные отказы; диалог с родственниками пациента.

Триединая языковая модель в заданиях: один и тот же клинический случай проговаривается на русском (как языке науки), на кыргызском (как языке пациента) и на английском (как языке международной коммуникации). Это формирует перекодирование — важный навык межкультурного врача.

Рефлексивные мини-эссе: «Как моя культура влияет на то, как я говорю с пациентом?», «Как сообщить плохую новость на кыргызском, не утратив уважения?».

Совместные занятия с кафедрами гуманитарного профиля (философия, социология, психология): показать студентам, что коммуникация в медицине — это философски нагруженная практика.

Оценка коммуникативных навыков в ОСЭ (объективно структурированном экзамене): в



сценарий включать не только клинические, но и культурно-коммуникативные задачи.

Лингвофилософская рамка ценна тем, что она «поднимает» коммуникативную подготовку врача над уровнем простой языковой практики. Врач в Кыргызстане сталкивается с многообразием культур и идентичностей: городские и сельские жители, мигранты, иностранные студенты, представители разных конфессий. Любая из этих групп несёт свои языковые образы болезни — как её называть, кому сообщать, кто принимает решение о лечении.

Если будущий врач знаком лишь с «языком учебника», но не знает «языка пациента», возникает коммуникативный разрыв, который может привести к:

- снижению приверженности лечению;
- искажению анамнестических сведений;
- конфликтам по поводу стоимости и объёма услуг;
- снижению доверия к медучреждению.

Поэтому задача медицинского вуза — научить видеть в языке не помеху, а ресурс: через правильный выбор слов врач может сохранить лицо пациента, учесть возраст и пол, продемонстрировать уважение к традиции — и в итоге улучшить медицинский результат.

Заключение. Медицинские вузы Кыргызстана работают в условиях естественного многоязычия и межкультурности. Это не временная сложность, а устойчивое условие, которое следует превратить в образовательное преимущество. Лингвофилософский подход показывает, что язык в медицине — это форма культуры и профессионального мышления, а межкультурная коммуникация — не факультативный, а базовый компонент подготовки врача.

Такой подход позволит выпускать врачей, способных эффективно работать как внутри Кыргызстана с его культурным разнообразием, так и в международных медицинских проектах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алимджанова, Д., and Ш. Амридинов. "Анализ авторских педагогических технологий в преподавании медицины иностранным студентам." Conference Proceedings: Fostering Your Research Spirit. 2024.
2. Алимджанова Д. Анализ авторских педагогических технологий в Узбекистане //Conference Proceedings: Fostering Your Research Spirit. – 2024. – С. 560-562.
3. Begmatova, D., and D. Alimjanova. "Author's pedagogical technologies in medical universities." Science and innovation 3.B9 (2024): 14-17.
4. Biynazarova, N., Abdimomunova, A., Dzhilkibaeva, N., Takenova, Z., & Asanova, D. (2024). The Use of Interactive Techniques, Role-Playing Games, and Dramatization to Increase Linguistic Creativity and Motivation of Students. Jurnal Arbitrer, 11(3), 360–372. <https://doi.org/10.25077/ar.11.3.360-372.2024>
5. Gaffarova, Mahbuba, Dilbar Alimdjanova, and Shakhrizoda Amridinova. "INNOVATIVE TEACHING METHODS IN TEACHING." Medicine, pedagogy and technology: theory and practice 3.4 (2025): 226-231.
6. World Health Organization. Kyrgyzstan: Country health profile (2023). <https://www.who.int/countries/kgz>
7. World Health Organization. Uzbekistan: Country health profile (2023). <https://www.who.int/countries/uzb>
8. Министерство здравоохранения Кыргызской Республики , (<https://www.med.kg>)
9. Министерство здравоохранения Республики Узбекистан (<https://www.minzdrav.uz>)
10. Negmatovna A. D. et al. Environmental education for schools students //European Scholar Journal. – 2024. – Т. 5. – №. 3. – С. 9-11.