

---

## ОБУЧЕНИЕ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ЯЗЫКУ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

С.В. Маталова

Кафедра русского языка

Нижегородская государственная медицинская академия  
*пл. Минина и Пожарского, 10/1, Нижний Новгород, Россия, 603950*

В статье рассматривается модель интенсивного обучения иностранных студентов-медиков языку профессионального общения, необходимого во время прохождения клинической практики по циклу «Внутренние болезни». Предлагается система заданий по формированию умений профессионального общения врача с пациентом по заболеваниям любой патологии.

**Ключевые слова:** профессиональное общение, языковая подготовка, клиническая практика, речевые синонимы врача, опрос пациента, обучение.

В новых социально-экономических условиях, складывающихся в нашей стране в последние годы, интенсивно идет процесс расширения функций образования, корректировки его целей и содержания, форм и методов. Во многих медицинских вузах возникла практика обучения иностранных студентов с использованием языка-посредника, появились новые учебные пособия, отражающие опыт, который способствует интеграции в общеевропейскую университетскую среду, вхождению в Болонский процесс.

Отличия программы обучения с интенсивным использованием языка-посредника от традиционной обусловлены спецификой обучения студентов: преподавание медико-биологических дисциплин ведется на языке-посреднике, а клинических — на русском языке.

Студента-иностранца необходимо подготовить к восприятию аутентичной русской речи. Особенность речевых ситуаций клинической практики состоит в том, что студент-практикант должен знать языковое выражение симптомов и пр. как в языке специальности, так и в обычной бытовой форме. Научный поиск оптимального пути обучения профессиональной речи будущих специалистов привел преподавателей кафедры русского языка НижГМА к созданию новой модели обучения иностранных студентов-медиков языку профессионального общения, необходимого во время прохождения клинической практики по циклу «Внутренние болезни».

Для подготовки к клинической практике будущего терапевта сначала мы выявили некоторые «проблемные» параметры, с которыми он сталкивается в реальной коммуникации:

— названия заболеваний, их симптомы, как общие, так и характерные для заболеваний изучаемых патологий;

— информацию о боли (это модели описания боли пациентом и врачом, вопросы-синонимы о локализации, характере, длительности, интенсивности, ирради-

ации, причинах возникновения, времени появления и прекращения, купировании боли);

— основные вопросы-синонимы врача при любой патологии (это вопросы-синонимы о наличии или отсутствии того или иного симптома, его цвете, запахе, о сопровождающих симптомах или ощущениях);

— основные вопросы-синонимы врача для уточнения истории настоящего заболевания;

— вопросы-синонимы по истории жизни больного;

— команды при обследовании пациента;

— наиболее распространенные советы и рекомендации врача больным;

— различные варианты возможных ответных реплик больного.

Но как показывает практика, студент во время опроса пациента зачастую получает такой ответ, который может быть достаточно трудным для его понимания. Так, например, задав вопрос общего характера: *Какая у вас боль?* или *Какого характера боль?*, студент может услышать: *Боль такая, будто иглу вонзили в сердце* или *Как будто обручем сдавило*. Конечно, мы постарались дать как можно больше вариантов жалоб пациента, но мы не можем дать все варианты жалоб, так как речь пациента разнообразна и индивидуальна. Поэтому, обучая студентов опросу больных в клинике, необходимо делать акцент на формирование умения выстроить беседу с пациентом таким образом, чтобы информация поступала в максимально адаптированном, понятном для студента виде и при этом чтобы ход опроса контролировался самим студентом.

Этого можно добиться, в частности, путем развития у студентов определенных навыков:

1. Ставить конкретные вопросы, которые бы направляли ответы опрашиваемого в рамки, установленные самим студентом, например: *Какая у вас боль, давящая, колющая, режущая?*

2. Задавать уточняющие вопросы, в которых студент сам использует знакомую ему лексику и знакомые грамматические конструкции. Например, если больной описательно характеризует боль: *Как будто обручем сдавило*, студент уточняет: *Это сильная или слабая боль? Это острая или тупая боль? Это какая, по-вашему, боль: сжимающая, колющая, режущая, ноющая?* [2].

Таким образом, сначала мы отобрали наиболее частотные типы инициирующих общевпросительных реплик, необходимых для ведения диалога-опроса по любой патологии, и побудительных реплик, без овладения которыми невозможно провести осмотр больного и дать рекомендации. Далее мы переходим к изучению конкретной патологии и частных вопросов врача.

Предлагается система заданий по формированию умений профессионального общения врача с пациентом по той или иной патологии. Вначале студенты знакомятся с планом обследования пациента, затем работают с таблицей употребления слов, характеризующих симптомы, как в речи пациента, так и в речи врача при расспросе больного и при написании истории болезни, например (табл.).

**Симптомы, характерные для заболеваний органов дыхания**  
(таблица дается в сокращенном варианте)

Симптом	Жалобы больного	Вопросы	Запись в истории болезни
Кашель	Я кашляю. Я дóхаю (cough harshly). Меня кашель замучил. У меня сильный кашель.	Вас беспокоит кашель?	—
Одышка	Мне трудно дышать. Я задыхаюсь.	У Вас бывает одышка?	—

Предлагаются следующие типы заданий:

- запомните симптомы, характерные для заболеваний органов дыхания;
- проанализируйте жалобы больного;
- запомните вопросы врача, приведите вопросы-синонимы;
- закончите таблицу, назовите группы однокоренных слов;
- подумайте, являются ли данные слова однокоренными: *душ* — *удушье*;
- составьте микродиалоги.

Мы считаем, что создание потенциального словаря студента-медика целесообразно осуществлять на синонимической основе, обращая должное внимание на специфику синтаксиса устного разговорного дискурса и его отличия от синтаксических средств, которые студенты должны использовать при общении с врачами или при составлении плана опроса пациента, написании истории болезни, например:

Количество мокроты = Сколько мокроты?

Частота кровохарканья = Сколько раз была кровь в мокроте?

На наш взгляд, презентация синонимических отношений вопросных и номинативных структур предложений обучает трансформации конструкций, увеличивает запоминаемость материала, способствует интенсивной выработке навыков профессиональной речи врача.

Следующий шаг — составление вопросов по плану расспроса пациента.

После этого студентам предлагаются типичные образцы диалогов, затем проводится обучение умениям начать общение в соответствии с коммуникативными целями. В этом случае предлагаются задания следующих типов:

— прочитайте диалог, заполните таблицу и сделайте запись в истории болезни (пример):

Симптомы	Описание
Методы обследования	Что обнаружено

— прослушайте диалог, заполните таблицу и сделайте запись в истории болезни;

— восстановите диалог;

— составьте диалог врача с пациентом по жалобам последнего.

На заключительном этапе обучение профессиональной речи студентов-медиков ведется на примере научного текста об изучаемой патологии.

Приведем примеры заданий интенсивного комплексного обучения всем четырем видам речевой деятельности:

— прочитайте научный текст и ответьте на вопросы; объясните значение подчеркнутых слов;

— заполните таблицу по тексту (пример):

Симптомы	Возможные жалобы пациента	Вопросы врача

— составьте диалог и разыграйте его в парах. Во время диалога врач заполняет таблицы и делает запись в истории болезни (примеры):

Симптомы	Описание
Методы обследования	Что обнаружено

**Запись в истории болезни:** \_\_\_\_\_

— перескажите текст. Сделайте сообщение о прочитанном заболевании.

«Любой методический подход к обучению речевой деятельности на иностранном языке не может раскрыть свой потенциал, если он не опирается на системное представление соответствующих основным его теоретическим установкам средств обучения — упражнений, учебных заданий, обеспечивающих формирование психологических механизмов речи» [1. С. 56]. Поэтому, разрабатывая модель организации занятия и обосновывая систему упражнений, мы стремились сочетать традиционные формы работы в модифицированном виде и интенсивные типы и виды заданий.

На наш взгляд, такой комплексный подход позволяет выстроить эффективную систему обучения языку профессионального общения.

## ЛИТЕРАТУРА

- [1] Изаренков Д.И. Коммуникативно-прагматические аспекты изучения языка для специальных целей // РЯЗР. — 1990. — № 4. — С. 50—60.
- [2] Маталова С.В. Диалог терапевта с пациентом: учебное пособие по русскому языку для иностранных студентов-медиков, говорящих на английском языке. — Н. Новгород: Изд-во НижГМА, 2007.

## **DEVELOPMENT OF LANGUAGE SKILLS IN MEDICAL PROFESSION WHILE PREPARING FOREIGN STUDENTS FOR CLINICAL PRACTICE**

**S.V. Matalova**

Russian Language Department  
Nizhny Novgorod State Medical Academy  
*Minin and Pozharsky Sq., 10/1, Nizhny Novgorod, Russia, 603005*

The article presents a model of intensive training the professional speech skills necessary for the course of «Internal Diseases». The article presents a system of exercises to develop medical language skills necessary for a doctor-patient communication concerning any pathology.

**Key words:** professional communication, language training, clinical practice, question-synonyms, doctor's tuttering, inquiry, patient.