
ИНТЕНСИВНОЕ ОБУЧЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕЧИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПРИ ЯЗЫКОВОЙ ПОДГОТОВКЕ К КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

С.В. Маталова

Кафедра русского языка
Нижегородская государственная медицинская академия
федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию
пл. Минина и Пожарского, 10/1, Нижний Новгород, Россия, 603005

В статье рассматривается модель интенсивного обучения иностранных студентов-медиков языку профессионального общения, необходимого во время прохождения клинической практики по циклу «Внутренние болезни».

Всеобщая интенсификация процесса обучения стала сегодня объективной реальностью, поэтому вполне закономерно, что многие исследователи стремились найти такой вид обучения, который гарантировал бы, не увеличивая сроков обучения, повышение качества и увеличение объема информации, усваиваемой в процессе обучения в вузе (Н.Ф. Талызина); достижение максимума эффективности за минимально возможное учебное время при минимальных затратах усилий учащегося и учителя (В.М. Блинов, В.В. Краевский).

Исследователи (И.А. Зимняя, Г.А. Китайгородская, Е.В. Колчинская, О.П. Околелов, В.А. Пахарукова, П.И. Пидкасистый и др.) по-разному преломляют основополагающие идеи интенсивного обучения, используя современные данные многих областей знаний, и в первую очередь психологии, социолингвистики; обращаются к интеллектуальным и личностным резервам обучаемого, активизации познавательных процессов, положительному воздействию на эмоциональную сферу, оптимизации процессов социальной адаптации.

Усилия методистов и преподавателей многих стран направлены на решение проблем дальнейшей интенсификации процесса обучения русскому языку с учетом специальности и, несомненно, есть весьма значительные и ощутимые практические достижения в этой области за последнее время. Вопросы, связанные с языковой подготовкой иностранных учащихся медицинского профиля, рассматриваются в работах В.И. Тобуроковой, М.Н.Павленко, Я.Х. Шапира, Л. Димитровой, С.Г. Борзенко и др.

Вместе с тем до настоящего момента вопросы комплексного интенсивного профессионально-ориентированного обучения иностранных студентов-медиков общению на русском языке при подготовке к клиническим практикам остаются мало освещенными.

В связи с этим актуальными стали следующие вопросы:

— как разработать такую методику обучения, в которой бы активно и интенсивно использовалось создание профессионально-ориентированных ситуаций для усвоения знаний и отработки умений профессионального общения, не-

обходимых во время прохождения клинических практик (по циклам «Внутренние болезни», «Лор-болезни», «Нервные болезни» и т.п.);

— как и на каком материале готовить иностранных студентов — медиков к освоению языка, применимого в сфере их профессионального общения во время клинических практик?

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». Сделана попытка отобрать, систематизировать, проанализировать те лексические единицы, которые связаны с курсом «Пропедевтика внутренних болезней» и клинической практикой студентов.

Мы считаем, что выработку навыков профессиональной речи терапевта необходимо осуществлять на материале:

- вопросов, составленных по плану обследования пациента;
- диалогов с последующим оформлением записи в истории болезни;
- команд при обследовании пациента;
- советов, рекомендаций при назначении лечения;
- текстов описания внутренних болезней системы дыхания, системы кровообращения, системы пищеварения, системы мочеотделения.

Освоение клинической лексики в короткий срок невозможно без привлечения специалистов-клиницистов, поскольку необходимо освоение специальных терминов, вопросов и возможных ответов пациента, применяемых при сборе анамнеза больных с различной патологией. Взаимная поддержка курсов может осуществляться путем включения в них единого лексического материала, но при этом их методические и учебные задачи будут различными. Согласованность материала предусматривает одинаковую трактовку терминов и понятий и помогает интенсифицировать учебный процесс.

В методических целях процесс обучения иностранных студентов-медиков учебному диалогу терапевта с пациентами включает несколько этапов.

1. Формирование навыков ведения диалога с больными для установления паспортных данных последнего.

2. Формирование навыков ведения диалога с целью выявления жалоб по истории настоящего заболевания.

3. Формирование навыков ведения диалога с больными по истории жизни.

Фразы запоминаются легче, когда они включены в смысловую последовательность. «Связная речь должна характеризоваться логической стройностью и последовательностью. Для обеспечения этого качества речи человек должен не только владеть законами логики, но и обладать способностью удерживать в кратковременной памяти смыслы уже произнесенных предложений и какие-то их структурно-семантические характеристики» [1. С. 7]. Поэтому интенсивно формировать навыки ведения диалога помогает план опроса пациента.

Обучение иностранных студентов-медиков языку профессионального общения должно предусматривать комплексный подход к ознакомлению с языко-

вым материалом и развитию навыков и умений в различных видах речевой деятельности.

Мы разделяем точку зрения Е.И.Мотиной, которая утверждает, что диалогические формы общения по теме специальности строятся на материале тех же тем, что и монологические сообщения, и выступают как необходимое звено обучения, которое готовит обучаемого к самостоятельному монологическому высказыванию по данной теме. Поэтому диалогические речевые навыки отрабатываются в пределах тем, изучаемых в курсе «Внутренние болезни», например: «Острый бронхит», «Миокардит», «Хронический энтерит» и т.п. Тексты о заболеваниях имеют единую логико-семантическую структуру, некоторый стереотип построения на уровне композиции, специфику лексических и синтаксических средств выражения. Поэтому введение в систему преподавания таких текстов и плана построения научного текста о заболеваниях различной этиологии позволяет снять трудности в понимании научного текста, извлекать из него информацию, интерпретировать и декодировать ее, строить собственные высказывания в устной и письменной форме. Приведем пример комплексного обучения всем четырем видам речевой деятельности.

Задание 1. Прочитайте научный текст и ответьте на вопросы. Объясните значение подчеркнутых слов.

Острый гастрит

Гастрит (gastritis) — воспаление слизистой оболочки желудка. Гастриты делят на острые и хронические. Острый гастрит — весьма распространенное заболевание. Различают простой, эрозивный и флегмонозный острый гастрит. Эрозивный гастрит возникает при попадании на слизистую оболочку желудка кислот, флегмонозный является редким заболеванием и характеризуется гнойным воспалением части или всей желудочной стенки.

Этиология и патогенез. Пищевой фактор имеет ведущее значение среди причин, вызывающих гастрит. Это прием недоброкачественной, грубой, жирной, трудноперевариваемой, слишком холодной или слишком горячей пищи, крепких алкогольных напитков. Может привести к раздражению слизистой оболочки желудка длительное применение или большие дозы некоторых лекарственных средств (салицилаты, сульфаниламиды, гормоны и др.). Иногда имеет значение аллергическая реакция на некоторые пищевые продукты (яйца, рыбу). Немаловажную роль в возникновении острого гастрита играют предрасполагающие факторы: перенесенные заболевания, переутомление, нервно-психические травмы.

Клиническая картина. Проявления острого гастрита весьма разнообразны: от бессимптомно протекающего воспаления слизистой оболочки до резко выраженных тяжелых местных и общих явлений. Воспалительный процесс начинается через 2—3 часа после попадания раздражителя, а клиническая картина развивается через 6—8 часов. Симптомами острого гастрита являются потеря аппетита, плохой вкус во рту, тошнота, рвота сначала пищевой, а затем желчью. Больные жалуются на чувство давления, распирающего и боли в подложечной области. Температура тела может быть повышена. Иногда повышению температуры предшествует озноб. Большой бледен, пульс учащен, язык обложен грязным налетом, изо рта неприятный запах. При пальпации живота больной ощущает боль в подложечной области и усиление тошноты.

Течение. В большинстве случаев наступает выздоровление. Возможен исход в хронический гастрит при отсутствии лечения или если действие раздражающих факторов (алкоголь, переедание) повторяется.

Клиническое течение эрозивного и флегмонозного гастрита тяжелое.

Лечение. Больному в первые 2—3 дня разрешают только питье с постепенным расширением диетического режима к концу второй недели. В первые дни заболевания показаны постельный режим и антацидные лекарственные средства. При эрозивном гастрите следует как можно раньше произвести промывание желудка. При флегмонозном гастрите назначают антибиотики.

Вопросы:

1. Что такое гастрит? Дайте определение.
2. Назовите типы острого гастрита. В чем их отличие?
3. Назовите причины острого гастрита.
4. Назовите симптомы острого гастрита.
5. Какое лечение назначают больному острым гастритом?
6. Какое лечение назначают при эрозивном и флегмонозном гастритах?

Задание 2. Заполните таблицу по тексту «Острый гастрит».

Симптомы	Возможные жалобы пациента	Возможные вопросы врача

Задание 3. Игра. Два студента составляют диалог и разыгрывают его в парах. Третий студент слушает диалог, заполняет таблицу и делает запись в истории болезни.

Симптомы	Описание
Методы обследования	Что обнаружено

Запись в истории болезни: _____

Задание 4. Перескажите данный текст с опорой на вопросный план и таблицу.

Использование перевода как средства семантизации терминологической и специальной лексики особенно важно в работе со студентами-нефилологами, аспирантами и ординаторами в условиях интенсивного обучения. К переводу следует обращаться в тех случаях, когда другие средства семантизации менее эффективны, а данный способ значительно экономит время при усвоении иноязычной лексики. В целях интенсификации учебного процесса целесообразно использовать перевод как одно из эффективных средств сообщения языковых знаний и как средство контроля понимания и уровня сформированности речевых навыков.

Важным условием повышения интенсивности обучения является использование в процессе обучения ролевых игр, с помощью которых можно систематизировать, закреплять языковой материал, совершенствовать речевые навыки (особенно в диалогической речи).

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

ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Липидус Б.А.* Интенсификация процесса обучения иноязычной устной речи (пути и приемы). — М.: Высшая школа, 1970.
- [2] *Мотина Е.И.* Язык и специальность. — М., 1983.
- [3] *Сердюков П.И.* Основы интенсивного курса обучения иностранным языкам. Методическое пособие. — Киев: Вища школа, 1984.
- [4] *Щукин А.Н.* Методика краткосрочного обучения русскому языку как иностранному. — М.: Русский язык, 1984.

PRECLINICAL COURSE IN INTENSIVE PROFESSIONAL SPEECH TRAINING FOR OVERSEAS MEDICAL STUDENTS

S.V. Matalova

Russian Language Department
Nizhny Novgorod State Medical Academy of the Federal Agency
for Public Health and Social Development
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».