

Громова Ольга Ивановна
**ОСОБЕННОСТИ ЯЗЫКОВОЙ ПОДГОТОВКИ К КЛИНИЧЕСКОЙ
ПРАКТИКЕ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ НА
АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ**

С целью эффективной реализации Концепции развития экспорта образовательных услуг в Белорусском государственном медицинском университете организовано обучение иностранных студентов не только на русском, но и на английском языке. Получение высшего медицинского образования на английском языке особенно востребовано среди граждан Индии, Шри-Ланки, Израиля, Ирана, Ливана, Нигерии. Однако, как показывает практика, у большинства англоговорящих студентов отсутствует внутренняя мотивация к изучению дисциплины «Русский язык как иностранный», что впоследствии негативно отражается на их коммуникации с носителями языка в различных сферах общения. Так, недостаточная сформированность языковых и речевых навыков приводит к тому, что обучающиеся испытывают серьезные затруднения в реализации своих коммуникативных намерений и не достигают цели общения. Между тем профессиональная направленность обучения предполагает в рамках изучения различных модулей специальных медицинских дисциплин проведение расспроса пациента, а также знание основ профессионального общения с медицинским персоналом лечебно-профилактических учреждений во время прохождения производственной практики. Поэтому цель обучения иностранных студентов-медиков, обучающихся на втором и третьем курсах, заключается в подготовке их к коммуникации в профессиональной сфере.

В связи с этим ключевым направлением языковой подготовки к клинической практике является формирование у обучающихся «навыков речевого поведения в профессиональных ситуациях, овладение навыками понимания и языковой реакции на разговорную речь больного» [1, 215]. Для достижения данной цели необходимо решить следующие задачи: 1) выявить профессионально-коммуникативные потребности англоговорящих студентов, соответствующие специфике их учебно-профессиональной деятельности; 2) осуществить отбор и подачу необходимого для усвоения и последующего применения в практике языкового материала; 3) сформировать навыки ведения профессионального диалога.

Профессионально-коммуникативные потребности студентов, обучающихся на втором и третьем курсах, ограничены речевым взаимодействием с пациентами клиник в рамках изучения дисциплин «Основы медицинского ухода», «Пропедевтика внутренних болезней», а

также прохождением производственной медсестринской практики. Такое взаимодействие предполагает наличие у студентов сформированных навыков ведения диалога с пациентами, страдающими заболеваниями органов дыхательной, сердечно-сосудистой или пищеварительной системы. Поэтому при создании учебно-методических пособий профессиональной направленности преподавателями-русистами проводится совместная работа со специалистами профильных кафедр по определению объема учебного материала, необходимого для формирования профессиональной компетенции обучающихся.

Отбор содержания учебного материала осуществляется в соответствии с принципами минимизации и доступности. Соблюдение принципа минимизации позволяет добиться прочного усвоения языкового и речевого материала за более короткое время, что особенно актуально в условиях сокращения учебных часов. Принцип доступности требует соответствия предъявляемой учебной информации уровню обученности студентов. Реализация данного принципа «создает атмосферу успешности и способствует поддержанию внутренней мотивации студентов» [2, 170]. Так, новая лексика и грамматические конструкции вводятся в таком объеме, который позволяет студенту-медику выяснить жалобы пациента и предположить диагноз, а потенциальному пациенту описать свое физическое состояние (при заболеваниях органов дыхания: температура, насморк, кашель, мокрота, одышка, боль при глубоком вдохе, при кашле, бронхит, пневмония; Какая у вас температура? У вас есть кашель? У вас бывает одышка?). Введение новых слов сопровождается параллельным переводом на английский язык, что облегчает их восприятие и понимание.

С целью эффективного усвоения новой лексики обучающимся предлагаются разнообразные языковые задания, которые предусматривают: 1) отработку правильного произношения слов; 2) подбор антонимов (о кашле: сухой ≠ влажный, сильный ≠ слабый); 3) подбор синонимов к заданным словам (о кашле: влажный = с мокротой); 4) определение производящего слова и словообразовательного форманта, при помощи которого образовано производное слово (существительные слабость, потливость, усталость образованы от прилагательных с помощью суффикса -ость-); 5) употребление необходимой грамматической формы слова после управляющего глагола в предложениях, например: *Боль появляется (грудная клетка). Боль возникает (кашель, глубокий вдох)*. Как показывает опыт, работе над грамматическим аспектом следует уделять особое внимание на этапе, предшествующем составлению учебных диалогов, так как это позволит предупредить

возникновение грамматических ошибок, которые могут препятствовать эффективной коммуникации врача и пациента.

Дальнейшая работа по формированию профессиональных навыков ведения диалога осуществляется последовательно при выполнении коммуникативных заданий. С этой целью студенты второго курса знакомятся с планом расспроса, который включает в себя две части: информацию о пациенте (паспортная часть) и жалобы, а затем выполняют задание на восстановление реплик пациента к заданным вопросам врача. При выполнении подобных заданий преподаватель обращает внимание обучающихся на определенную структуру диалога, логическую последовательность вопросов, которая способствует получению необходимой информации. В процессе анализа реплик-стимулов и реплик-реакций студенты учатся разграничивать элементы профессиональной речи врача и разговорной речи пациента. Далее студентам предлагается задание, в котором им необходимо восстановить вопросы врача по ответам пациента. Совершенствованию навыков инициативного и реактивного говорения способствует организация работы в парах. По выпискам из истории болезни студенты составляют и разыгрывают диалоги, выступая поочередно в роли врача и в роли пациента. На завершающем этапе проводится письменный контроль, позволяющий определить степень овладения лексико-грамматическими конструкциями, а также оценить уровень сформированности навыков ведения диалога с пациентом.

Таким образом, проведение поэтапной работы с использованием индивидуальной и групповой форм познавательной деятельности стимулирует учебную активность и самостоятельность студентов-англофонов, способствует развитию у них навыков профессиональной коммуникации, а также повышению внутренней мотивации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дерунова А. А. Формирование навыков профессиональной коммуникации в обучении русскому языку как иностранному студентов-медиков / А. А. Дерунова, Е. В. Тихоненко // Русский язык на перекрестке эпох: традиции и инновации в русистике: материалы IV Междунар. науч.-практич. конф., Ереван, 26-27 сентября 2019 г.: в 2 ч. / РАУ; отв. ред. К. С. Акопян. – Ереван, 2019. – Ч. 2. – С. 213-217.

2. Корсакова Е. В. Критерии отбора и принципы организации учебного материала при обучении взрослых иностранному языку с целью формирования иноязычной информационной компетенции / Е. В. Корсакова //

Вестник Челябинского государственного университета. – 2014. – № 1. – С. 137-145.