

# **СТРАТЕГИЯ И СОДЕРЖАНИЕ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ДИАЛОГИЧЕСКОЙ РЕЧИ**

**Громова Ольга Ивановна, Самуйлова Татьяна Ивановна**

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

Развитие экспорта образовательных услуг привело к увеличению численности иностранных студентов в белорусских вузах медицинского профиля. Среди иностранных обучающихся из стран дальнего и ближнего зарубежья все более востребовано англоязычное образование. Развитие коммуникативной компетенции является основополагающей целью обучения русскому языку как иностранному, а уровень ее сформированности — показателем способности студентов-англофонов точно излагать свои мысли, грамотно выстраивая речевые высказывания; понимать собеседника и адекватно реагировать на его сообщения, соблюдая этические нормы. Однако, как показывает практика, у данной категории студентов часто отмечаются значительные затруднения с выходом в коммуникацию.

При обучении русскому языку иностранных студентов особое внимание уделяется формированию умений диалогической речи в профессиональной сфере, что подготавливает обучающихся к общению с пациентами при прохождении практики в клинике. Второкурсники под руководством преподавателя знакомятся с историями болезни пациентов и постигают азы речевого взаимодействия с больными. Основная цель профессиональной коммуникации — получение достаточного объема информации о состоянии здоровья пациента. При этом одним из важных условий успешности общения является умение продуцента донести специальную информацию в доступной форме до реципиента, не обладающего специальными знаниями [Новодранова, Мотро, 2011, с. 103].

Обучение профессионально ориентированному диалогу выстраивается на основе индуктивного подхода с учетом лингвистических трудностей,

выявленных нами в ходе анализа письменных работ студентов. К наиболее частотным относятся ошибки, обусловленные влиянием межъязыковой интерференции (нарушение координации прилагательного или притяжательного местоимения с существительным; нарушение глагольного управления; неправильное употребление вопросительных слов), а также нарушения, вызванные несформированностью навыка развертывания структуры с соблюдением ее грамматической правильности (неправильное образование однокоренных слов) и пропуск необходимого слова вследствие недостаточного объема словарного запаса.

Работа над развитием диалогических умений проводится поступательно в виде нескольких последовательных этапов. На начальной стадии организуется презентация лексического материала, в процессе которой внимание обучающихся направляется не только на разъяснение значений, но и на особенности произношения новых слов, их сочетаемость в конкретном контексте, а также на глагольное управление. Затем новая лексика активизируется в заданиях и представляется в диалогических единствах.

Первичный диалог «врач-пациент» выступает в качестве образца: студенты читают и воспроизводят его в парах. Данная работа формирует у обучающихся навыки составления вопросов для получения информации о жалобах пациента. Далее определяется место каждого диалогического единства в структуре акта говорения в соответствии с коммуникативной целью и организуется чтение диалога по ролям. При этом для затренировывания вопросно-ответных реплик студентам предлагаются задания в следующей последовательности: 1) дополнить диалог ответами пациента; 2) сформулировать вопросы врача по ответам пациента. После чего по предложенному плану расспроса обучающимся необходимо воспроизвести вопросы врача и ответы пациента, то есть создать профессиональный диалог, приближенный к реальным условиям. Затем студенты в парах создают диалог «врач-пациент» с опорой на фрагменты историй болезней. Каждый студент выступает как в роли врача, так и в роли пациента, что позволяет всем

обучающимся закрепить ранее полученные знания. После этого предлагается письменное составление диалогического текста. На контроль выносятся создание диалога «врач-пациент» на основе истории болезни с опорой на план расспроса.

Данная схема работы помогает студентам в дальнейшем мысленно воспроизводить логическую модель диалога. Речевые умения могут достигать такого уровня, что обучающиеся способны без предварительной подготовки осуществлять самостоятельный подбор десяти и более речевых действий с опорой на историю болезни. Параллельно с этим формируется умение письменно излагать свои мысли. Такая работа мотивирована жизненными потребностями студентов-медиков и подготавливает их к реальному диалогу с пациентом. В этом случае преподаватель приближает во времени профессиональный диалог, который состоится позже при прохождении обучающимися клинической практики. Организация работы по описанной схеме обеспечивает автоматизацию речевого материала на уровне, позволяющем студентам без особых усилий включаться в процесс общения в естественной среде. Кроме этого, она представляется нам исключительно полезной, так как узнавание и понимание смысла при опоре на разные истории болезни происходят в условиях непроизвольного включения воспринимающих механизмов и высокой психической активности.

Таким образом, методически грамотно организованная работа по обучению профессионально ориентированному диалогу способствует: 1) развитию умений определять коммуникативную задачу и планировать ход диалога; 2) эффективному запоминанию структурных особенностей диалога; 3) развитию навыков инициативного и реактивного говорения; 4) совершенствованию произносительных, лексических и грамматических навыков; 5) развитию умений работы в парах; 6) преодолению психологических, лингвистических и культурных барьеров при общении с носителем языка; 7) повышению учебной мотивации; 8) формированию уважительного отношения к собеседнику.

### **Литература**

Новодранова Ю. Ф., Мотро Ю. Б. Семантические модификации термина в медицинском дискурсе // Вестник Челябинск. гос. ун-та. 2011. №.33 (248). С. 101–104.