

А.А. Царикова (Минск)

Речевые умения русскоязычного обсуждения клинического случая как объект овладения иностранными студентами-медиками

Тенденция к расширению международного сотрудничества в медицинском образовании, его интеграцией в мировое образовательное и научное пространство в связи с принятием Беларуси в Болонский процесс в 2015 году повышает значение лингвистической подготовки будущих врачей, и вопросы организации эффективной коммуникации в медицинской сфере приобретают всё большее значение. В свою очередь, ориентация белорусских медицинских вузов на экспорт образования определяет необходимость интенсификации и активизации обучения иностранных студентов русскому языку как средству общения в профессиональной среде.

Говоря об опыте преподавания русского языка как иностранного (РКИ) в Белорусском государственном медицинском университете, следует вспомнить, что первый выпуск врачей-специалистов граждан иностранных государств в нём состоялся в 1969 году. В тот год были выпущены первые шесть врачей из числа иностранных граждан. За всю историю своего существования на факультете подготовлено более 2000 иностранных специалистов почти из 100 стран мира. Базовой кафедрой факультета является кафедра русского языка, открытая в 1975 году. В настоящее время на факультете иностранных учащихся обучается более тысячи студентов из шестидесяти стран мира. География стран, откуда приезжают студенты, обширна: Азербайджан, Армения, Бахрейн, Гана, Германия, Грузия, Египет, Йемен, Индия, Иордания, Иран, Ирак, Израиль, Кабо-Верде, Казахстан, Китай, Конго, Кувейт, Латвия, Ливан, Ливия, Литва, Марокко, Мексика, Молдова, Монголия, Непал, Нигерия, Пакистан, Палестина, Перу, Польша, Португалия, Россия, Сирия, Судан, Таджикистан, Тунис, Туркменистан, Турция, Франция, Узбекистан, Украина, Эстония, Швеция, Сомали, Шри-Ланка, Южная Корея [1].

Изучение русского языка иностранными студентами является залогом приобретения высокого уровня профессиональных медицинских знаний, навыков, умений и качества их коммуникативной компетенции в профессиональном общении. При реализации компетентного подхода в обучении РКИ в качестве доминанты выдвигается способность человека эффективно, результативно, самостоятельно использовать русский язык для решения жизненных и профессиональных проблем на основе личного опыта. В этом контексте организация изучения русского языка в медицинском

университете является направленной на повышение качества и эффективности обучения, продуктивную учебную деятельность, позволяющую придать процессу обучения личностный смысл и значимость, перенести акцент с обучения на учение и обеспечить развитие инициативной, творческой личности, способной осуществлять профессиональное взаимодействие на международном уровне развития медицинской науки. Русский язык при этом рассматривается как средство социальной и учебно-познавательной деятельности для систематического пополнения профессиональных знаний будущего врача-специалиста, как необходимый компонент профессиональной культуры. При этом курс РКИ для иностранных студентов является интегративной учебной дисциплиной, призванной обеспечить обучение на уровне, дающем специалистам возможность пользоваться языком как средством получения, расширения и углубления знаний, необходимых для эффективного осуществления учебно-познавательной и профессиональной деятельности в как в условиях университета, так и в дальнейшей медицинской практике.

Более определённо объекты овладения РКИ иностранными студентами определены учебной программой дисциплины «Русский язык как иностранный» [2], в соответствии с которой в конце обучения студенты должны владеть умениями: воспроизводить информацию прочитанных текстов из учебников и прослушанных лекций по специальным и социально-гуманитарным дисциплинам, изучаемым на первых трёх курсах; задавать вопросы и отвечать на них по прочитанному (прослушанному) тексту из коммуникативных сфер данного курса; вести беседу, подавая реплики-стимулы и ответные реплики; составлять собственное высказывание, строить его в определённой логической последовательности.

После окончания курса РКИ, на III – IV курсах студенты изучают клинические дисциплины: патологическую физиологию и патологическую анатомию, микробиологию и фармакологию, общую хирургию и пропедевтику внутренних болезней, общую гигиену и другие. Иностранные студенты включаются в группы русскоязычных студентов и впервые приходят в клиники и больницы, где встречаются с русскоязычными пациентами и врачами, таким образом оказываясь в ситуациях реального иноязычного общения в профессиональной среде, при этом не получая лингвистической поддержки со стороны преподавателей русского языка. Обучение на V - VI курсах направлено на формирование знаний и умений врача-специалиста. Студентам приходится непосредственно общаться с русскоязычными пациентами, участвовать в клинических обходах и консультациях, участвовать в лечебно-диагностических манипуляциях и

присутствовать в операционных. В этой связи возникает *вопрос о достаточности русскоязычных речевых умений* иностранного студента-медика, которыми он овладел на первых курсах обучения в медицинском университете, и их соответствии реальным коммуникативным потребностям врача.

С целью уточнения актуального содержания общения врачей, учета этого содержания в формировании содержания обучения медицинских вузов и его дальнейшей имплементации нами был проведен анкетный опрос врачей, работающих в клиниках г.Минска. В опросе приняли участие 130 врачей различных специальностей городских клинических больниц №6, №9 и детской инфекционной клинической больницы. Опрос позволил выявить, что в связи со своей деятельностью врачи чаще всего обсуждают с коллегами конкретные случаи болезни. В учреждениях ежедневно проводятся коллективные разборы случаев (кейсов) и историй болезни, в которых участвуют 75% из опрошенных врачей. Структура обсуждений случаев, так называемых клинических разборов, однотипна и включает монологическое представление пациента и его текущей проблемы, анамнеза и произведённых диагностических манипуляций и их находки и обсуждение при постановке диагноза и предлагаемого метода лечения. Продуктом клинического разбора случаев является решение относительно диагноза или метода лечения, принятое в результате коллективного обсуждения. Выявление потребности в умениях обсуждения клинических случаев влечёт за собой необходимость их уточнения и классификации с целью определения адекватной учебной технологии и последующего включения этих умений в содержание обучения РКИ в медицинском университете.

Речевые умения, как известно, определяются характером коммуникативных задач, подлежащих решению в определённой ситуации общения, и основываются на речевых лексико-грамматических навыках. Речевые навыки иностранных студентов формируются на начальных этапах изучения языка до включения студентов в клиническую практику, а в процессе практики общения в учебных и реальных ситуациях происходит их активизация и совершенствование. К овладению умениями обсуждения клинических случаев на русском языке ведут навыки выражения мнения; согласия/несогласия; уточнения информации или позиций; побуждения к сотрудничеству; аргументации/контраргументации; различной степени уверенности; числовых данных; перефразирования; языковой связности; коммуникативной коррекции, а также употребление коллективообразующих речевых средств: обращение по имени и отчеству, контактоустанавливающих, контактоподдерживающих и побудительных

реплик, обращение за помощью и оказание помощи между собеседниками.

Самостоятельное использование навыков в говорении для решения коммуникативных задач является индикатором сформированности речевых умений. По этому поводу пишет А.А.Леонтьев: «Владеть такими умениями – значит уметь правильно выбрать стиль речи, подчинить форму речевого высказывания задачам общения, употребить самые эффективные (для данной цели и при данных условиях) языковые и неязыковые средства» [3, с. 222]. Анализ образцов речи врачей и коммуникативные задачи, стоящие перед участниками обсуждения клинических случаев позволяют нам выделить речевые умения говорения как объектов овладения иностранными студентами-медиками. Критерии отбора единиц овладения выделены на основании теоретических исследований в сфере преподавания иностранных языков (Н.Д.Гальсковой, Л.В.Хведчени, В.И.Клинг): 1) необходимость и достаточность выделяемых объектов овладения для достижения единой коммуникативной цели обсуждения клинического случая – принятия согласованного решения; 2) функциональность речевого материала, подлежащего овладению; 3) учёт межпредметных и внутридисциплинарных связей в курсе обучения студентов медицинских вузов; 4) ситуативная организация процесса обучения иноязычному говорению.

На указанном основании могут быть выделены следующие речевые умения говорения. Группа умений монологической речи для представления случая и его решения: представить пациента и его проблему; формулировать основной тезис; выделить главные аспекты проблемы и предложить путь её решения; умение управлять дискуссией. Говорение в полилоге и диалоге требует развития умений коллективного принятия решений, среди которых находятся умения информировать; аргументировать; выразить предположение и причинно-следственные связи; выбирать и защищать доминантную точку зрения; согласовывать позиции; суммировать сказанное и подводить итог обсуждения. Учебная модель представления и обсуждения случая должна основываться на реальных эпикризах и допускает некоторое упрощение. Рассмотрим подробнее речевые умения обсуждения случая.

Представление пациента выглядит как монолог лечащего врача, в котором доктор в тезисной форме сообщает базовые данные о больном, его анамнез и сведения истории данного заболевания. Пациента кратко идентифицируют в первой фразе, относя его к определённой возрастной группе, половой принадлежности с предъявлением причины госпитализации и основных показателей, например: *«Этот пациент, Жуков, 67 лет, поступил 27 июля на плановую операцию по поводу протезирования аортального клапана. Коронарография 15 июля: просвет аорты 0,8 см, недостаточность третьей степени. Стенозирующий атеросклероз венечных артерий, артериальная*

гипертензия 2 риск 4, профиль АД вариативный». Основной тезис формулируется как поставленный или предполагаемый диагноз: *«Критический стеноз аортального клапана. Показано неотложное протезирование биопротезом или полимером».* Главные аспекты проблемы и пути её решения также предъявляются лечащим врачом и выносятся на обсуждение коллег.

Затем коллеги обсуждают проблему данного больного и принимают согласованное решение относительно его случая. Для участия в обсуждении иностранным студентам требуется владеть умением информировать о своей точке зрения, употребляя такие выражения, как *на мой взгляд; я полагаю; думаю, что* и подобные; обосновывать её с использованием фраз аргументации, например: *поскольку у пациента критический стеноз; во-первых у него атеросклероз, во-вторых, его профиль АД вариативный;* выразить предположение и причинно-следственные связи: *если...то, в случае ... может произойти...; из-за гипертензии ему следует....* Студентам следует овладевать умениями выбирать и защищать доминантную точку зрения, используя выражения *я соглашусь с мнением, что...; придётся согласиться...; нельзя не согласиться с тем, что;* согласовывать позиции: *вы со мной согласны? я тоже так считаю;* суммировать сказанное и подводить итог обсуждения: *итак, коллеги; остановимся на этом; остановимся на том, что; одним словом* и подобные.

Чтобы иностранные студенты могли успешно овладевать речевыми умениями обсуждения клинических случаев до того, как окажутся в реалиях русскоязычных клиник, преподавателям РКИ медицинских университетов следует создавать такие условия учебно-познавательной деятельности, при которых иностранные студенты будут иметь возможность совершенствовать русскоязычные навыки в процессе активной речевой деятельности, поскольку овладение языком происходит, как известно, в результате собственной деятельности субъекта. Такая активная учебно-познавательная и речевая деятельность может обеспечиваться использованием кейс-технологии обучения говорению (англ. *case* – случай), представляющая собой, в общих чертах, индуктивный способ познания (от частного к общему), при которой основной материальной единицей изучения является конкретный случай, произошедший в практике социальной или профессиональной деятельности людей, и являющийся информационной основой обучения в той или иной сфере. Применительно к медицинскому образованию, такой единицей может являться эпикриз, представляющий собой историю болезни какого-то пациента, и методически препарированный

преподавателем для овладения иностранными студентами умениями обсуждения клинических случаев на русском языке.

ЛИТЕРАТУРА

1. Медицинский факультет иностранных учащихся: режим доступа: <http://www.bsmu.by/page/6/87/>
2. Русский язык как иностранный: учебная программа учреждения высшего образования по учебной дисциплине для специальностей 1-79 0101 Лечебное дело и 1-79 0103 Медико-профилактическое дело: - Минск, БГМУ, 2015г. – 37с.
3. *Леонтьев, А.А.* Психология общения Текст. / А.А. Леонтьев. 3-е изд. М.: Смысл, 1999. - 365 с.