

1. **Конференция** ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ И РЕГИОНАЛЬНЫХ ЯЗЫКОВ В УСЛОВИЯХ ДВУ- И МНОГОЯЗЫЧИЯ (мировой опыт реализации языковой политики в федеративном государстве) (*Международная научно-практическая конференция, 25-27 ноября 2015 г.*) – дистанционное участие

Статья Рагрина Ж.М. Коммуникативные особенности профессионально ориентированной диалогической речи иностранных студентов-медиков // Правовые основы функционирования государственных и региональных языков в условиях дву- и многоязычия (мировой опыт реализации языковой политики в федеративном государстве): материалы Международной научно-практической конференции (Казань, 25-27 ноября 2015 г.). – Казань: Издательство КФУ, 2015. – 464 с. – С. 296 – 301
ISBN 978-5-9222-0920-5

КОММУНИКАТИВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННОЙ ДИАЛОГИЧЕСКОЙ РЕЧИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Ж.М. Рагрина

Запорожский государственный медицинский университет,

г. Запорожье (Украина)

Ragrinazhanna@mail.ru

В статье раскрываются основные особенности профессионально ориентированной диалогической речи медиков. Обосновывается необходимость учета коммуникативных потребностей для эффективного обучения профессионально ориентированной диалогической речи иностранных студентов медицинских специальностей.

Ключевые слова: коммуникативные потребности, диалог, диалогическая речь, профессионально ориентированное общение.

Любая речь, в том числе и профессиональная, является диалогической. Этим объясняется повышенное внимание к обучению общению в профессиональной сфере, а также активизацией интереса к личностным и социальным сторонам речевой деятельности говорящего. Профессия врача относится к числу так называемых «лингвоактивных» профессий (термин Н.И. Ф. Формановской), где одним из профессионально востребованных качеств специалиста является способность беспроблемно общаться, устанавливать контакт с пациентами.

«Удовлетворительность пациента лечением в значительной степени зависит от того, было ли общение с врачом положительным, что напрямую связано с качеством коммуникативного воздействия» [1]. Наиболее часто встречающаяся жалоба пациентов – неспособность практикующих врачей-иностранцев внимательно выслушать жалобы, дать ясные и понятные ответы и, в первую очередь, точно выявить проблемы, с которыми пациент пришел на прием.

Сегодня врач должен не только квалифицированно ставить диагноз, назначать лечение, но и качественно общаться с пациентами. Следовательно, для достижения целей экстралингвистического порядка очевидна необходимость поиска эффективных способов взаимодействия в коммуникативной среде «врач-пациент».

Работая в клиниках, больницах, поликлиниках в процессе учебно-профессиональной практики, выполняя при этом различные социальные роли (санитара, медицинской сестры, интерна, врача и т.д.), иностранный студент медицинского учреждения вынужден вступать в коммуникацию на русском языке. Потребность такого общения возникает у студента-медика до начала конкретного коммуникативного акта, т.к. эта потребность порождается самой учебно-профессиональной деятельностью студента, следует из нее. При этом конкретную мотивацию речевое поведение приобретает, когда

появляется конкретный партнер по общению. В процессе трудовой деятельности медицинские работники вступают в общение как друг с другом, так и с непрофессионалами: пациентами, родственниками последних.

Поэтому определение необходимых для иностранных студентов-медиков навыков и умений речевого общения естественно начинать с анализа деятельности обучаемых в условиях реальной коммуникации, а именно с психологических и коммуникативных особенностей профессионально ориентированной диалогической речи.

Из множества диад профессионального медицинского общения, по мнению исследователей (Борзенко С.Г., Балаян А.Р., Гейченко Е.И.), наиболее существенными для студента-медика являются следующие:

1) «врач – врач» (коллега, главврач, заведующий отделением, преподаватель, профессор и т.д.);

2) «врач – младший медицинский персонал»;

3) «врач – пациент»;

4) «врач – родственники пациента».

Речевые умения обучаемого, выступающего в процессе общения в социальной роли врача, особенно важны в диаде «врач – пациент». Более того, именно здесь знание русского языка во многом определяет профессиональную адекватность обучаемых.

Среди коммуникативных ситуаций, выделенных в диаде «врач – пациент» («госпитализация», «первичный осмотр больного, постановка диагноза», «лечение», «выписка»), наиболее важной для обучаемых является «первичный осмотр больного, постановка диагноза», так как именно в указанной ситуации общения определяется характер отношений врача с больным, создается необходимая доверительная атмосфера, которая во многом обуславливает успешность диагностики, с одной стороны, и результативность лечения в целом, с другой.

Следовательно, от грамотно построенного диалога зависит достижение главной коммуникативной цели профессионального медицинского общения – установление диагноза, отсюда главной задачей обучения русскому языку в медицинских вузах видится обучение профессиональному медицинскому диалогу «врач – пациент».

Профессионально ориентированный медицинский диалог осуществляется благодаря специальным знаниям, регулируется совокупностью кодифицированных норм, установленных правил, достаточно четких и определенных, которые затренировываются в ходе специальной подготовки. Нормативные профессиональные рамки обусловлены целями, способами, критериями оценки, специфическими для каждого отдельного вида практической деятельности.

В механизме профессионально ориентированного диалогического общения, в том числе и общения в медицинской сфере, выделяют следующие компоненты: а) цели (ради чего специалист вступает в общение); б) содержание (информация, которая передается от одного специалиста к другому); в) средства или способы кодирования, переработки и расшифровки информации; г) каналы, по которым информация передается.

Как и любой другой диалогический текст, профессиональный диалог медика членится на содержательные блоки, объединенные тематически. Каждому из них соответствует своя коммуникативная цель. В первичной беседе с пациентом врач запрашивает информацию о [2]:

- паспортных данных;

- причинах обращения к врачу;

- основных и дополнительных жалобах;

- характере и локализации боли;

- причинах и времени настоящего заболевания;

- ранее перенесенных заболеваниях и наличии наследственных заболеваний и вредных привычек;

- зависимости характера боли от физиологической функции, зависимости боли от характера трудовой деятельности;
- характере симптомов настоящего заболевания;
- результатах лабораторных исследований и т.д.

Обнаруживается определенная тематическая целостность этих блоков, основанная на коммуникативной преемственности реплик, из которых каждая последующая опирается на предыдущую. Данная коммуникативная преемственность образует тематическую цепочку, где каждая последующая реплика развивает, продолжает предыдущую, продвигая мысль от уже известного к неизвестному, новому.

Вступая в речевое взаимодействие с пациентом, врач последовательно конкретизирует, опредмечивает свою речевую потребность. Предметом речевого общения становится конкретный больной, его конкретное заболевание. Конечной целью врача в процессе указанного взаимодействия является быстрейший выход на основную цель (диагноз заболевания).

При этом студент-иностранец медицинского института должен уметь, в частности, запросить информацию: о причинах обращения к врачу, о локализации боли, о характере боли, о ранее перенесенных заболеваниях, о предыдущем лечении и т. д.

Таким образом, профессионально ориентированная подготовка будущих медиков к иноязычному общению будет успешной, если создать условия для практического использования иностранного языка как средства осуществления видов профессиональной речевой деятельности. Отсюда видится необходимым обучение иностранных студентов медицинских вузов профессионально ориентированной диалогической речи на русском языке.

Литература

1. Акаева Э.В. Коммуникативные стратегии профессионального медицинского дискурса / Э.В. Акаева: диссертация... кандидата филологических наук : 10.02.01 Омск, 2007. – 149 с.
2. Борзенко С.Г. Обучение иностранных студентов-медиков профессиональному общению на русском языке / С.Г. Борзенко: дисс. .канд. пед. наук. – М., 1980. – 205 с.
3. Борзенко С.Г. Определение компонентов общения медиков / С.Г. Борзенко // РЯЗР, 1982. – № 4. – С.51– 59.