

**3. Конференція:** X Міжнародна науково-практична конференція «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору» (19- 21 листопада 2015, Київ)

**Статья:** Рагрина Ж.М. Учет коммуникативных потребностей как условие эффективного обучения профессионально ориентированной диалогической речи иностранных студентов-медиков // Гуманитарный Вестник Переяслав-Хмельницкого государственного педагогического университета им. Г. Сковороды: Тематический выпуск «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору». Т.V (65) – Киев – Переяслав-Хмельницький, 2015. – 818 с. – С.391-400

ISBN 978-966-2760-18-7

ISBN 978-617-7380-06-0

ISBN 978-617-7009-28-2

ISSN 2308-5126

**Учет коммуникативных потребностей как условие эффективного обучения профессионально ориентированной диалогической речи иностранных студентов-медиков**

**Рагрина Ж.М.,**

**преподаватель кафедры языковой подготовки**

**Запорожского государственного медицинского университета**

**(Запорожье)**

*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.

**Рагірна Ж.М. Врахування комунікативних потреб як умова ефективного навчання професійно орієнтованої діалогічної мови іноземних студентів-медиків.**

*У статті розкриваються основні особливості професійно орієнтованої діалогічної мови медиків. Обґрунтовується необхідність врахування комунікативних потреб для ефективного навчання професійно орієнтованої діалогічної мови іноземних студентів медичних спеціальностей.*

**Ключові слова:** комунікативні потреби, діалог, діалогічне мовлення, професійно орієнтоване спілкування.

**Ragrina Z.M. Analysis of communicative needs for effective teaching professionally oriented dialogic speech of foreign medical students.**

*Professionally oriented learning a foreign language now recognized as a priority in the renewal of education. By profession oriented learning refers learning based on the needs of students in learning a foreign language, dictated by the characteristics of their future profession or specialty. It involves a combination of mastering professional-oriented foreign language with the development of personal qualities of students, knowledge of the culture of the country of the studied language and the acquisition of specific skills, based on the professional and linguistic knowledge. Professionally oriented learning a foreign language in not language high schools includes components such as learning a foreign language as a means of mastering the profession and as a means of professional communication. The article describes the main features of the professional oriented dialogue speech physicians. The research is devoted to the explanation of necessity teaching professionally oriented dialogic speech with understanding the communicative needs of foreign medical students.*

**Keywords:** *communicative needs, dialogue, dialogue speech, professionally oriented communication*

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. Многочисленные исследования XX и начала XXI века убеждают, что реализация и интерпретация стратегий речевого общения не может осуществляться без учета многообразных личностных, этно- и социально-культурных аспектов коммуникативного процесса (В.И. Карасик, В.В. Красных, Л.А. Шкатова, Е.В. Харченко).

Профессия врача относится к числу так называемых «лингвоактивных» профессий (термин Н.И. Ф. Формановской), где одним из профессионально востребованных качеств специалиста является способность беспрепятственно общаться, устанавливать контакт с пациентами.

«В современном мире существует большое количество профессий, где владение навыками эффективного общения и осознанное применение приемов речевого воздействия является профессиональной нормой, что обуславливает соответствующие требования к коммуникативной компетенции специалиста. Однако до настоящего времени теоретически не осмыслены стратегически важные для врача приемы речевого воздействия, не эксплицированы принципы теоретического маневрирования в сложных коммуникативных ситуациях» [1]

«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».

Таким образом, **актуальность** исследования заключается в обосновании необходимости учета коммуникативных потребностей иностранных студентов медицинских специальностей при обучении их профессиональному общению на русском языке.

**Цель** статьи состоит в характеристике коммуникативных потребностей будущего медика, которые следует учитывать при обучении профессиональному общению.

**Предметом** статьи является профессионально ориентированная диалогическая речь.

**Новизна** работы заключается в самом предмете анализа – в проблеме, которая еще недостаточно разработана в современной методике, так как существует дефицит специальной литературы, в которой были бы представлены наиболее востребованные в медицинской практике приемы речевого воздействия и описаны типичные модели речевого общения с пациентами.

Указанные лингвометодические «лакуны» объясняются отсутствием целостного системного описания медицинского дискурса в плане реализации в нем специфического репертуара коммуникативных целей, определяющих деятельность врача

Работая в клиниках, больницах, поликлиниках в процессе учебно-профессиональной практики, выполняя при этом различные социальные роли (санитара, медицинской сестры, интерна, клинординатора, 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».

Под диалогом понимается определенная форма речи, при которой в равной степени активны все ее участники, то есть это произвольный и реактивный (быстро осмысливаемый) процесс двустороннего обмена информацией. Для успешного ведения диалога обучаемый должен овладеть следующими речевыми действиями:

- формировать запрос информации (коммуникативно и ситуативно мотивированные вопросы);
- удовлетворять запрос информации (т.е. коммуникативно и ситуативно адекватно отвечать на вопросы);
- сообщать информацию в целях ее последующего обсуждения;
- выражать оценочные суждения по поводу полученной информации (реплики согласия / несогласия / сомнения / подтверждения ее истинности и т.д.).

С точки зрения психологии, в основе диалогической речи лежат различные определенные типы речевого поведения, которые соответствуют определенным психологическим критериям. Например, в классификациях Ф.Кайнца и Б.Скиннера таким критерием является мотивация. Этот критерий позволяет рассматривать диалог как вид речевого поведения, где «мотивация идет «снаружи», то есть речь не спонтанна в строгом смысле слова, а является ответом на поставленный собеседником вопрос» [6, с. 17].

К существенным характеристикам диалога относят прежде всего наличие как минимум двух собеседников, между которыми происходит обмен речевыми высказываниями, обязательную смену говорящих лиц (то есть должна наблюдаться

попеременная адресация речи). При этом в процессе диалога происходит одномоментная подготовка собственных высказываний, их реализация и восприятие своей речи и речи собеседника на слух [5].

Необходимо отметить, что степень диалогического общения зависит от уровня владения языком, достигнутого учащимися в ходе обучения в рамках той деятельности, которая реализуется на занятиях в виде различных сфер общения.

Н.В. Елухина выделяет четыре признака речевого общения, которые участвуют в обучении иноязычному диалогическому общению [4]:

1) Наличие партнера по общению. Этот признак общения свидетельствует о присутствии собеседника, с которым учащийся стремится установить контакт. В этом случае диалог происходит между учащимися в группе, которые находятся в равных условиях, а также с преподавателем.

2) Наличие мотива как побуждения к деятельности. Побуждением к деятельности всегда является мотив, лежащий в основе выбора действий и поступков личности. Для того, чтобы диалогическое общение на занятиях было мотивированным, оно должно служить целям удовлетворения речевых потребностей учащихся. Следовательно, в ходе занятия преподаватель должен стремиться к созданию условий для осуществления потребностей. Такие условия создаются с помощью различных ситуаций общения в виде средств зрительной или слуховой наглядности / опоры

На занятиях по языку диалогическое общение может быть учебным и не учебным. Важно, чтобы учебное общение постепенно переходило в не учебное. Это возможно, если темы и ситуации, предложенные для обсуждения в процессе общения, представляют для учащихся интерес и несут новую для них информацию.

3) Реализация коммуникативных функций. Диалогическое общение призвано выполнять определенные коммуникативные функции. Очень важно, чтобы в процессе обучения любой акт общения выполнял определенную коммуникативную функцию: говорящий должен отдавать себе отчет, зачем он говорит, что он хочет сказать своему собеседнику и, учитывая это, наилучшим образом организовать свое высказывание. Его собеседник, в свою очередь, должен правильно понять задачу говорящего и адекватно отреагировать. Поэтому необходимо, чтобы коммуникативная задача была ясна, а предъявляемое сообщение – доступно по содержанию и по форме и представляло интерес.

4) Наличие ситуации общения. Акт общения протекает в рамках определенной ситуации, которая и является стимулом для обмена мыслями между участниками общения. Ситуация в значительной степени определяет поведение участников общения. Однако в условиях аудиторного занятия ситуация носит преимущественно учебный характер и, следовательно, здесь имеет место учебный тип общения. Чтобы учащийся был подготовлен к иноязычному общению в естественных условиях, необходимо его к этому специально готовить с помощью воссоздаваемых на уроке ситуаций, с которыми ему придется сталкиваться в реальной жизни, за пределами аудитории [4].

Современный профессионально-ориентированный подход к обучению иностранному языку предполагает формирование у студентов способности иноязычного диалогического общения в конкретных профессиональных, деловых, научных сферах и ситуациях с учетом особенностей профессионального мышления. Подготовка специалистов на неязыковых факультетах вузов заключается в формировании таких коммуникативных умений, которые позволили бы осуществлять профессиональные контакты на иностранном языке в различных сферах и ситуациях.

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. Для получения необходимой информации необходимы различные способы модально-диктальной ориентировки [3].

Диктальными называются вопросы врача, выясняющие наличие или отсутствие определенного факта, запрашивающие его констатацию или опровержение и соотносящиеся с данными, которые находятся вне ощущений пациента. Это такие вопросы: «Когда вы к нам поступили?», «Где вы жили раньше», «Обращались ли за медицинской помощью ранее?» и т.д.

Модальными называются вопросы, выясняющие субъективные (личностные) ощущения пациента, его мнение о фактах, о событиях, его оценку тех или иных явлений. Это вопросы типа: «Скажите, какой характер носят боли?», «Как вы думаете, что провоцирует появление болей?», «Боли иррадиируют / отдают куда-то?» и т. д. В модальных вопросах могут присутствовать модальные слова, частицы, вводные конструкции, глаголы «чувствовать», «считать», «жаловаться», «ощущать» и т. п.

В профессиональном медицинском диалоге, запрашивая либо уточняя информацию, врач в вопросе может выдвигать гипотезу, подсказывать пациенту варианты ответов в виде альтернативных вопросов, т.е. использовать антиципацию. В структуре таких вопросов уже заложены варианты ответов: «Какие у вас боли? Постоянные или

приступообразные?», «Боль иррадирует влево или вправо?», «Боли сильные или слабые?»).

Опытный врач в разговоре с пациентом умело пользуется таким лингвистическим явлением, как «тактические плацдармы»: «так», «хорошо», «ясно», «понятно», повторение реплики пациента или ее части служат «передышкой», «таймаутом» для обдумывания следующего вопроса.

В целом модально-диктальная ориентировка, способы запроса и уточнения информации, «тактические плацдармы» и являются составляющими слагаемыми коммуникативного приема врача.

Отсюда наиболее уместными для обучения профессиональному медицинскому диалогу видятся диалог-расспрос и диалог-обсуждение.

Профессионально ориентированный диалог-расспрос характеризуется наличием одной конкретной темы (например, больной на приеме у врача, покупка лекарств в аптеке). Ответы на вопросы могут варьироваться от лаконичных до развернутых. Во время диалога-расспроса должны формироваться умения студента задавать вопросы, переспрашивать, уточнять информацию у собеседника, выражать сомнение, неуверенность. Следует отметить, что вопросы являются одним из основных объектов анализа в профессиональной коммуникации врача и пациента, а также выступают главным типом коммуникационного поведения врача при встрече с пациентом и основной формой его профессиональной речевой деятельности. В диалоге-расспросе при помощи вопросов вводится и развивается тема, происходит обмен информацией между участниками с целью выявления состояния здоровья пациента, осуществляется постановка верного диагноза и назначение лечения.

Как фактор динамичности процесса общения, вопросы врача являются элементом, побуждающим пациента к сообщению информации, активизирующим речевое действие в диалоге.

Наиболее трудным является диалог-обсуждение, диалог-дискуссия, когда собеседники пытаются принять определенное решение, прийти к каким-либо выводам, привести аргументы и доказательства. Такие диалоги спонтанны и могут возникать на разного рода международных конференциях, консилиумах, форумах медицинских работников и т.д.

Обучение ведению диалога-дискуссии по специальности позволяет индивидуализировать учебный процесс, создать условия творческого напряжения, результатом которого может быть устное высказывание каждого студента. Обязательное условие такого диалога - проблемный вопрос. Например, студенты на занятиях могут участвовать в обсуждении таких проблем, как профессия врача и ее специфика, трансплантация органов, характеристика нетипичных заболеваний, врачебные ошибки и их причины. Предмет обсуждения может быть задан при помощи мотивационно-стимулирующего текста, просмотра аутентичного видеоматериала.

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.