Гаспарян Л.А.

Разработка и методическая организация учебного медицинского дискурса для обучения студентов-медиков иноязычному речевому общению

ФГБОУ ВО «ПГМУ имени академика Е.А.Вагнера» Минздрава РФ
(Россия, Пермь)

doi: 10.18411/lj-01-2019-08

idsp: ljournal-01-2019-08

Аннотация

Статья посвящена проблеме методической организации учебного медицинского дискурса для обучения иностранных студентов устному речевому общению на русском языке.

Анализируются основные требования к коммуникативной компетентности будущих врачей, обосновывается необходимость системного подхода к созданию учебно-методического обеспечения процесса обучения. Классифицируются и описываются основные принципы, лежащие в основе учебного медицинского дискурса и его компоненты.

Ключевые слова: учебный медицинский дискурс, коммуникативная компетентность, иноязычная коммуникативная компетенция

Abstract

The article is devoted to the problem of designing educational medical discourse for teaching foreign students oral communication skills.

The basic components of future doctors communication competence are analysed, the necessity of a systematic approach to the creation of educational and methodological support of the learning process is substantiated. The basic principles underlying the educational medical discourse and its components are classified and described.

Key words: educational medical discourse, communicative competence, foreign language communicative competence,

Динамичный рост экспорта образовательных услуг в сфере медицинского образования обуславливает интерес к созданию новых программ, подходов, методов, технологий и учебных пособий для обучения русскому языку иностранных студентов, обучающихся на русском языке или получающих медицинское образование на английском языке.

Основными документами для определения целей и задач обучения иностранных студентов русскому языку являются ФГОС ВО по основным направлениям подготовки, Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России). "Об утверждении уровней владения русским языком как иностранным языком и требований к ним"(1 апреля 2014 г. N 255 г. Москва), Государственные образовательные стандарты по русскому языку как иностранному.

Среди трех групп компетенций (ОК, ОПК, ПК) будущего врача (по специальности *Лечебное дело* следует выделить те, которые необходимы для удовлетворения коммуникативных потребностей будущих врачей в ситуациях учебно-профессиональной деятельности. Основное требование сформулировано в группе общепрофессиональных компетенций, а именно, *готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности*. Доминирующая в профессиональной деятельности ситуация медицинской консультации (врачебного приема, посещения, обхода) предопределяет исключительное значение *готовности к сбору и анализу жалоб пациента и ведению медицинской документации*. Ценность этико-деонтологических, социокультурных норм и правил отражена в требованиях к *способностям и*

готовности реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности; готовности к работе в коллективе, готовности толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия. Концепция «врач как педагог», имплементирована в требования к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, готовности к просветительской деятельности. Научно-исследовательская деятельность требует готовности к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины на русском языке.

Анализ выделенных коммуникативных компетенций, актуальных в определенных учебно-профессиональных ситуациях, позволяет рассматривать весь процесс обучения иностранных студентов русскому языку как непрерывный, многоэтапный, многоцелевой и многоаспектный процесс формирования и развития профессиональной коммуникативной компетентности как средства межличностного взаимодействия в совместной деятельности.

Реализация столь сложной задачи возможна лишь на основе компетентностного подхода, требующего обращения к дискурсу, который дает возможность обучать не только языку и продуцированию текстов, но осмысленным целенаправленным речевым действиям, протекающим в конкретном социопрагматическом контексте. Основываясь на определении дискурса, в котором подчеркивается связь текста с экстралингвистическими – прагматическими, социокультурными, психологическими и др. факторами [1, с.136], мы рассматриваем создание иноязычного учебного медицинского дискурса как условие эффективного обучения учебно-профессиональному общению иностранных студентов, обучающихся на русском и иностранных языках. При построении дидактической модели обучения иноязычному профессиональному общению в институциональном дискурсе медицинской консультации могут моделироваться *отдельные компоненты или уровни дискурса*, позволяющие минимизировать учебные цели, фокусировать внимание на задачах, соответствующих мотивам, потребностям, целям, задачам, намерениям и установкам обучающихся (мотивационный, прагматический уровень).

Моделирование медицинского дискурса как формы «естественно-языковой практики» [2, с.11], т.е. искусственное создание коммуникативно-речевых «профессионально-подобных» [3] ситуаций с учетом внешних и внутренних контекстуальных факторов, осуществимо именно в силу ее конвенционального характера: постоянства социально-статусных отношений базовой пары коммуникантов (врач-пациент) и установленных способов и моделей их взаимодействия; основной (глобальной) и локальной тем общения; базовых интенций коммуникантов, выражаемых ограниченным и прагматическим набором коммуникативных стратегий и тактик; противопоставлением двух миров («голоса врача» и «голоса пациента») – знаний и представлений специалиста и неспециалиста, столкновение которых приводит к новому знанию, изменению поведения или иной формы деятельности.

Глобальная тема медицинского дискурса и дискурса медицинской консультации – здоровье человека, поэтому *тематический репертуар*, обуславливающий предметно-смысловое содержание диалогического общения-взаимодействия врача и пациента, ограничен глобальной темой медицины, а именно, «Человек и его здоровье».

Макродискурс «Медицинская консультация» в соответствии со структурой консультации, *функциональной ролью* этапов консультации и профессиональными компетенциями, «обслуживающими» взаимодействие между субъектами общения, делится на микродискурсы: «Начало консультации», «Сбор анамнеза», «Обследование пациента», «Объяснение и планирование», «Назначение лечения», «Завершение консультации», для каждого из которых проводится отбор и организация содержания [4].

Основными принципами *методической организации дискурса* являются:

- функциональная направленность дидактических средств (видеоматериалов, текстов и других учебных материалов) на формирование *четырёх групп умений, необходимых для устного речевого общения-взаимодействия в дискурсе медицинской консультации* [5].
- организация учебного дискурса «Медицинская консультация» как иерархически выстроенного макродискурса, включающего пять микродискурсов в соответствии с принципами построения и структурой медицинской консультации;
- адекватность содержания, лингвистического и экстралингвистического
- компонентов макродискурса и микродискурсов типологии ситуаций и их предметно-тематическому и смысловому содержанию;
- обеспечение единства предметного содержания обучения, комплекса упражнений и дискурса (как макродискурса, так и его фрагментов-микродискурсов);
- использование модульного принципа организации дискурса, обеспечивающего тематическое единство содержания фрагментов-микродискурсов, высокую вариативность их комбинирования в зависимости от целей обучения, целенаправленность в обучении дискурсивным умениям.

С учетом всего вышесказанного, нами выделены следующие **компоненты содержания** модели учебного диалогического дискурса «врач-больной», служащие информационной и ориентировочной основами действий, которые представлены в виде:

- специально отобранного профессионального *тезауруса*, адекватного темам, целям микродискурсов, языковых и речевых средств для реализации эмотивно-эмпатийной, информационно-коммуникативной и регулятивно-коммуникативной функций общения;
- аутентичных учебно-научных текстов, креолизованных текстов и видеоматериалов, содержащих необходимые фоновые (профессиональные) знания и соответствующий уровню обучающихся языковой материал для осуществления коммуникации на этапах консультации;
- типичных диалогов-образцов для реализации основных коммуникативных целей медицинской консультации – информативного диалога-расспроса, прескриптивного диалога-побуждения, диалога-обмена мнениями, выяснения истины, диалога-принятия решения; диалога-установления и регулирования межличностных отношений, фатического диалога;
- типичных сценариев коммуникативных событий для создания ролевых игр релевантных темам и типам консультаций (например, прием пациента с лечебно-диагностической целью; консультация пациента по поводу режима питания, образа жизни);
- перечня коммуникативных стратегий и тактик, доминирующих на каждом этапе консультации (макродискурса).

Взаимосвязь и взаимообусловленность лингвистических и экстралингвистических средств, подчиненных целям создания учебного дискурса, является условием успешности процесса формирования умений устного речевого общения. Как отмечалось, общение врача и пациента существенно отличается от коммуникации в других институциональных сферах по функциям невербального компонента коммуникации и его значимости в достижении целей профессиональной деятельности в целом [6].

Отбор и дидактическая организация материалов для ознакомления студентов с типичными профессионально значимыми для ситуации взаимодействия врача и

пациента компонентами невербального поведения осуществлялся на основании принципов, примененных при отборе лингвистического материала, с учетом общепризнанных функциональных моделей врачебной консультации, соответствующих канонам врачебной этики и деонтологии, медицинской психологии, требованиям к культуре поведения.

Таким образом, задача разработки и дидактической организации модели учебного медицинского макродискурса должна решаться посредством обеспечения предметно-тематического и смыслового содержания общения, которые представляют собой лингвистические и экстралингвистические средства, адекватные коммуникативным макро- и микроситуациям, в которых осуществляется профессиональная коммуникативно-речевая деятельность (Рисунок 1).

Методика обучения иноязычному устному диалогическому речевому общению включает комплекс упражнений, учебный медицинский дискурс и современные образовательные технологии: модульные, алгоритмические, игровые, проектные, исследовательские. Модульное обучение организуется на основе ряда микромодулей, номинация которых отражает основные этапы, выделенные с учетом функции и процессуальной стороны консультации, именно: «Начало консультации», «Сбор информации», «Физикальное обследование», «Объяснение и планирование», «Завершение консультации».

Стандартизированный характер профессиональной деятельности врача обуславливает использование аутентичных алгоритмических предписаний в качестве ориентировочно-информационной основы как при выполнении упражнений, так и при реализации проектов на подготовительном и исполнительском этапах.

Важным средством создания контекста профессиональной деятельности врача на занятиях по иностранному языку для формирования умений взаимодействия на трех уровнях являются имитационно-игровое моделирование и проектный метод, в частности, метод видеопроектов [7].

Использование аутентичных видеоматериалов и реализация собственных видеопроектов позволяют через развитие умений аудирования, распознавания, категоризации и систематизации актуальной вербальной и невербальной информации, проигрывание ролей с учетом социальных, социолингвистических и социокультурных контекстов создавать собственные ролевые модели и дискурсы.

Разработанная модель учебного медицинского макродискурса, сценарии, фреймы и алгоритмы, лексические минимумы, комплекс упражнений и контрольно-оценочные материалы, изданные учебные пособия могут быть использованы для подготовки в медицинском вузе врачей любой специальности, а также в системе непрерывного послевузовского образования специалистов медицинского профиля.

1. Арутюнова, Н. Д. Дискурс / Н. Д. Арутюнова // Лингвистический энциклопедический словарь. – Москва : Советская энциклопедия, 1990. – С. 136–137.
 2. Касавин И. Т. Дискурс-анализ как междисциплинарный метод гуманитарных наук / И. Т. Касавин // “Эпистемология & Философия науки. – 2006. – № IV. – С.5–16.
 3. Вербицкий, А. А. Контекстно-компетентностный подход к модернизации образования / А. А. Вербицкий // Высшее образование в России. – 2010. – № 5. – С. 32–37.
 4. Kurtz, S. Marrying content and process in clinical method teaching: enhancing the Calgary-Cambridge guides [Текст] / S. Kurtz, J. Silverman, J. Benson, J. Draper // Acad Med. – 2003. – 78(8). – P. 802–809.
 5. Серова Т.С. Типология умений иноязычного диалогического общения будущего врача с пациентом / Т.С.Серова,Л.А.Гаспарян // Язык и культура. – 2013. – № 4 (24). С. 104-120.
 6. DiMatteo, M. R. Predicting patient satisfaction from physicians' nonverbal communication skills [Текст] / M. R. DiMatteo, A. Taranta, H. S. Friedman, L. M. Prince // Med Care. – 1980. – 18. – P. 376–387.
 7. Гаспарян Л.А. Метод видеопроектов как средство формирования умений иноязычного диалогического взаимодействия / Л.А.Гаспарян // Педагогическое образование в России. –2012. – № 3. С. 80-87.
-