

Развитие навыков общения на занятиях по медицинскому русскому с нуля

ЭВА КАТАЛИН ВАРГА

Университет им. Семмельвейса, Кафедра иностранных языков для специальных целей, Будапешт

varga.eva_katalin@semmelweis-univ.hu

1. Введение

В наши дни главной целью преподавания иностранных языков является обучение общению (Хавронина, Балыхина 2008). На основе современных подходов общение осуществляется посредством речевой деятельности (Щукин 2004), поэтому развитие навыков говорения выходит на первый план. Знание языка является уже не целью, а средством достижения знаний.

В 2019 г. в будапештском медицинском Университете им. Семмельвейса, на кафедре иностранных языков для специальных целей стартовали новые курсы языков для специальных целей, в том числе и курсы шести языков (английского, немецкого, французского, итальянского, испанского и русского) «Введение в профессиональный язык с нуля» для медиков, фармацевтов и стоматологов. Была создана новая единая тематика для всех языков, соответствующая потребностям студентов. Каждая тематика основывается на профессиональных навыках. На занятиях осуществляется интегрированное предметно-языковое обучение языку для специальных целей: материалы строятся на аутентичных речевых актах, интеракции профессионального общения, употребления устных (отчасти и письменных) моделей.

Наши курсы факультативны, бесплатны, все желающие могут посещать занятия без ограничений. Студенты-медики выбирают наши курсы по разным причинам: некоторые хотят принимать участие в академической мобильности, или проходить практику в больнице или же планируют поступить в интернатуру, а также работать за границей. Некоторые занимаются научной работой уже в студенческие годы, они желают ездить на конференции за границу и читать доклады не только на английском. На родине тоже легко найти возможность для использования иностранных языков в профессиональной среде, при лечении или обслуживании иностранных пациентов. Хотя курсы «Введение в профессиональный язык с нуля» предназначены студентам, еще не

изучавшим язык, многие уже знающие язык на каком-то уровне, записываются на курсы по системе предметных кредитов, поэтому у нас смешанные группы.

В настоящей статье представляется методологическая концепция и тематика курса медицинского русского для начинающих с нуля вне языковой среды. Цель преподавания – научить студентов как можно быстрее и эффективнее решать коммуникативные задачи в сфере профессионального общения, поэтому главным приоритетом является устная речь. Наш подход реализуется с помощью стандартизованных диалогов, моделирующих реальные ситуации общения в профессиональной среде, напр. между врачом и пациентом. Предлагаемые нами языковые модели являются образцами живого русского языка. В соответствии с требованиями, мы ставим своей целью довести наших студентов с самого нуля до уровня А2 профессионального общения, за очень короткое время: программа рассчитана на 14 недель, в рамках всего двух академических уроков, т. е. одной пары в неделю. В конце семестра студенты способны провести осмотр пациента в типовых ситуациях, при наличии типичных жалоб и симптомов, в ролевой игре с носителем языка.

Новизна нашей методики заключается в том, что мы начинаем обучение языку для специальных целей с самого нуля. В других венгерских вузах от студентов требуется знание выбранного языка на уровне В1 или выше, или посещение курсов общелитературного языка в течение двух семестров. Это связано с тем мнением, что язык для специальных целей – это общелитературный язык плюс терминология. На наш взгляд, это вовсе не так, и мы, не теряя времени, стремимся интегрировать передачу самых элементарных языковых знаний в обучение профессиональному общению.

Медицинский русский преподают на подготовительных факультетах в языковой среде в российских медицинских вузах или в других русскоязычных странах. Хотя студенты подготовительных факультетов начинают знакомиться медицинской терминологией очень рано, чаще всего уже на третьей неделе интенсивных курсов, их нельзя считать «нулевиками». Не стоит забывать и о том, что за неделю они проходят больше занятий по РКИ, чем мы располагаемся в целом семестре. Кроме этого, учебники медицинского русского предназначены исключительно студентам, учащимся в языковой среде, поэтому обучение будущих врачей навыкам ведения

профессионального диалога «врач-больной» начинается с уровня В1-В2.

2. Принципы методики

Концепция нашего преподавания использует элементы различных методов, в частности аудиовизуального и коммуникативно-деятельностного методов. Она базируется на следующих принципах (см. Щукин 2004: 188; 200):

- 1) единицей обучения является речевой акт, его восприятие и воспроизведение носят целостный характер;
- 2) обучение организуется в последовательности слушание – говорение;
- 3) родной язык вполне исключается либо он используется только в ограниченном объеме, при объяснении языковых явлений;
- 4) материал вводится в виде диалогов с использованием типичных ситуаций профессионального общения;
- 5) отбор и характер подачи лексико-грамматического материала определяются содержанием высказывания и интенциями;
- 6) в качестве основного средства семантизации, закрепления и активизации учебного материала используются средства зрительной наглядности.

Так как целью наших курсов является активное употребление речевых моделей в профессиональном контексте, в первую очередь в общении с пациентами, в тематику курса входит усвоение следующих умений, с непрерывным учетом развития навыков профессионального общения:

- представить основные данные о себе и спросить об этом у пациента;
- предоставить информацию о приемах в поликлинике или в больнице;
- спросить о жалобах и самых частых симптомах;
- собрать анамнез заболевания и анамнез жизни;
- дать инструкции в ходе общего осмотра;
- оформить диагноз;
- дать указания о лечении и о применении лекарственных средств.

Коммуникативные навыки развиваются посредством микродиалогов, содержащих речевые акты и интенции определенной профессиональной ситуации. Речевые акты стандартизованных микродиалогов были избраны и собраны по нескольким учебникам медицинского русского (Дьякова 2002; Дьякова 2014; Орлова 2012; Зудина и др. 2012; Ефремовцева. Кобалава 2007; Кислик и др. 2015; Адашкевич, Белый 2012; Сатретдинава, Самохина 2012) и по двум медицинским разговорникам (Лахтинова 198; Петров 1979).

При выборе речевых актов, использованных в виде моделей и служащих учебным материалом, необходимо было опираться на повседневную профессиональную практику врачей, с точки зрения обыденности и последовательности вопросов. Важнейший аспект – ситуации должны быть реальными, не придуманными преподавателем-филологом, симптомы пациентов и алгоритмы лечения должны соответствовать существующим состояниям больных. Для достоверности наш материал был проверен и подтвержден специалистами. Кроме этого, необходимо было учитывать межкультурные различия, напр., при выборе вопросов сбора анамнеза.

3. Процесс обучения

В процессе овладения структурами выделяются следующие этапы работы (см. Щукин 2004: 189):

1) Заучивание тщательно отобранных структур путем подражания. Каждый студент повторяет высказывания за преподавателем, сначала его элементы, потом все высказывание в целом. Хотя этот подход требует много времени, он дает возможность преподавателю исправить неправильное произношение и интонацию. Заучивание моделей поддерживается проектированием изучаемых высказываний, расположенных в форме таблицы, отражающей порядок слов или роль и место членов предложения в вопросах и ответах. Кроме этого, в таблицы введены и венгерские эквиваленты некоторых слов, значение которых не прозрачно исходя из греко-латинской терминологии, или некоторые слова могут оказаться так называемыми «ложными друзьями», напр. названия таких болезней, как корь, ангина, или инсульт.

2) Практика в употреблении модели с помощью многократного повторения микродиалогов в соответствующих ситуациях. Ранее

уже выученные элементы и высказывания повторяются студентами в микродиалогах. Микродиалоги включают в себя необходимые грамматические структуры, они наблюдаются, повторяются и воспроизводятся студентами, таким образом грамматические упражнения интегрируются в фразы-модели. Использование целостных конструкций ведет к автоматизации произношения и интонации структур, и практически исключает грамматические ошибки.

3) Семантизация и объяснение структур сначала на русском, потом на венгерском языке. Хотя семантизация начинается и перед заучиванием конструкций с помощью ситуативности, жестов, визуального материала, дающего внеязыковую опору, она завершается в этом этапе работы. Учитывая потребности студентов, в процессе обучения визуализация играет огромную роль: коммуникативные и языковые содержания сопровождаются и подкрепляются иллюстрациями (рисунками, схемами или видеофильмами), стимулирующими эвристические операции и ускоряющими восприятие и воспроизведение информации. Коммуникативная-прагматическая направленность сочетается с аутентичным иллюстративным и познавательным страноведческим материалом (напр., рисунками с изображениями частей человеческого тела или симптомов, рецептами лекарств, информационной схемой поликлиники или больницы, сайтом электронной регистратуры и т. д.). Поскольку грамматические структуры усваиваются исключительно через модели речевых актов, наряду с семантизацией в ходе этого этапа следует помогать студентам их осознанно усвоить напр. образование форм прошедшего времени, их согласование по родам (*он болел / она болела / вы болели*). Я считаю этот этап работы очень важным и с другой точки зрения: в этот момент можно и часто нужно переходить на венгерский язык, отвечать на вопросы студентов, и при желании можно давать точный перевод.

4) Употребление усвоенных образцов в различных ситуациях профессионального общения. В конце каждого занятия микродиалоги строятся в единое целое, позволяющее уверенное решение профессиональной коммуникативной задачи (напр. расспрос больного, сбор анамнеза или оформление диагноза). Синтез осуществляется в форме ролевой игры, в которой ситуация и интеракции ролей даются в парафразах на венгерском.

4. Трудности в обучении говорению

Кроме собраний, разработки и организации учебного материала мы сталкиваемся с многими проблемами и трудностями. Говорение мобилизует знания на всех языковых уровнях. Из-за нехватки времени мы должны отказаться от вводно-фонетического курса и от обучения письму, поэтому со стороны студентов требуется много самостоятельной работы. В качестве дополнительного материала я предлагаю им учебник Каравановой Н.Б. «Survival Russian» (2006) с аудиозаписями, охватывающими широкий спектр диалогов повседневного общения, с параллельными английскими переводами. Таким образом можно удовлетворять интерес студентов к разговорным темам вне профессиональной коммуникации. Однако, общение «врач–пациент» со стороны врача характеризуется вопросами, интонация которых оказывается самым трудным явлением для медиков-венгров. Чтобы помочь студентам закрепить правильную интонацию вопросительного предложения, необходимо записывать микродиалоги и стандартизированные диалоги-модели с участием носителей языка.

К сожалению, для закрепления грамматических навыков тоже нет времени. Чтобы экономить время, на занятиях проходим только те грамматические формы, которые встречаются в речевых актах. Это 2-ое лицо множественного числа в вопросах и в инструкциях врача (активно), и 1-ое лицо единственного числа в ответах пациента (рецептивно). Требуется активное знание форм повелительного наклонения в указаниях в ходе физического осмотра, в рекомендациях и советах в связи с лечением и применением лекарств, также выражение возможности, необходимости, запрета и обстоятельств времени. Для самостоятельных упражнений преподаватель должен составлять задания в системе электронного обучения университета.

При разработке ролевых игр надо уделять большое внимание сохранению аутентичности профессиональных ситуаций. Для этого нужно четко изучать конкретные случаи, и только с большой осторожностью, под контролем специалистов можно редуцировать их. В стандартизированных диалогах ролевых игр желательно продемонстрировать различные регистры профессионального языка.

5. Итоги

Как говорится, чтобы судить о пудинге, надо его отведать. В конце семестра студентам пришлось пройти небольшой экзамен, состоящий из ролевой игры, в которой они исполняли роль врача, а в качестве пациента выступал носитель языка, специально приглашенный на последнее занятие. Мной были даны точные инструкции до мелких подробностей. Текст пациента был на русском, «врачи» не видели этого текста, только инструкции, составленные на венгерском. «Врач» должен был не только сыграть роль на русском, но и записать жалобы пациента, чтобы мы могли проверить, правильно ли он все понял. Для иллюстрации рассмотрим один «билет»:

- [Спросите у пациента, на что он жалуется.]
- У меня болит голова и меня тошнит.
- [Попросите пациента, чтобы он показал, где ему больно.]
- Вот здесь, в висках.
- [Спросите у него, измерял ли он давление]
- Да, 150 на 90.
- [Скажите ему, что у него высокое давление. Выпишите ему рецепт на таблетки Eparapril, и объясните пациенту, что он должен принимать два раза по одной таблетке, утром и вечером.]
- А что мне пить от головной боли?
- [Посоветуйте ему принимать парацетамол от головной боли]

Экзамен прошел огромным успехом. «Врачи» говорили правильно и уверенно, носитель языка хорошо понимал их, и симптомы пациентов были правильно собраны. Студенты высказались, что все ситуации были знакомыми для них, они чувствовали себя компетентными и хорошо подготовленными. Конечно, они немножко волновались, но метод видимо сработал.

Библиография

Адашкевич И.В., Белый В.В. 2012. *Русский язык в клинике.* Практикум. Минск: БГМУ.

- Дьякова В.Н. 2002. *Подготовка к клинической практике. Пособие по развитию речи для иностранных студентов-медиков.* Санкт-Петербург: Златоуст.
- Дьякова В.Н. 2014. *Диалог врача с больным. Пособие по развитию речи для иностранных студентов-медиков.* Санкт-Петербург: Златоуст.
- Ефремовцева М.А., Кобалава Ж.Д. 2007. *Распрос больного.* Москва: Изд-во РУДН.
- Зудина Л.Ю. и др. 2012. *Речевое общение врача-стоматолога с пациентами на русском языке (для иностранных студентов стоматологических факультетов, обучающихся на английском языке).* Харьков: ХНМУ.
- Караванова Н.Б. 2006. *Говорите правильно! Курс русской разговорной речи.* 6-е издание, стереотипное. Москва: Русский язык. Курсы.
- Кислик Н.В. и др. 2015. *Профессиональное общение: врач и пациент. Учебно-методическое пособие.* 2-ое издание. Минск: БГМУ.
- Лахтинова Л.Ф. 1980. *Практический русско-английский медицинский разговорник.* 2-ое дополненное, переработанное издание. Киев: Головное издательство издательского объединения «Вища Школа».
- Орлова Е.В. 2012. *Сбор анамнеза и оформление истории болезни. Учебное пособие по русскому языку для иностранных студентов.* Санкт-Петербург: Златоуст.
- Петров Б.Р. 1979. *Практический русско-английский медицинский разговорник.* Киев: Головное издательство издательского объединения «Вища Школа».
- Сатретдинава А.Х., Самохина Г.А. 2012. *Языковая подготовка к клинической практике. Учебное пособие по русскому языку для иностранных студентов III–IV курсов, обучающихся по специальности «Лечебное дело».* Астрахань: Изд-во ГБОУ ВПО АГМА.

- Хавронова С.А., Балыхина Т.М. 2008. *Инновационный учебно-методический комплекс «Русский язык как иностранный». Учебное пособие*. Москва: Российский Университет Дружбы народов.
- Щукин А.Н. 2004. *Обучение иностранным языкам. Теория и практика*. Москва: Филоматис.