

**РАЗВИТИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ УСТНОЙ РЕЧИ  
У ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ**

**Н. В. Гончаренко** *Кандидат филологических наук,  
старший преподаватель,*  
**О. П. Игнатенко** *кандидат филологических наук, доцент,*  
**А. Н. Стаценко** *старший преподаватель,  
Волгоградский государственный  
медицинский университет,  
г. Волгоград, Россия*

**DEVELOPMENT OF ORAL PROFESSIONAL SPEECH SKILLS  
FOR INTERNATIONAL MEDICAL STUDENTS**

**N. V. Goncharenko** *Candidate of Philological Sciences,  
Teacher,*  
**O. P. Ignatenko** *candidate of Philological Sciences,  
assistant professor,*  
**A. N. Statsenko** *teacher,  
Volgograd State Medical University,  
Volgograd, Russia*

**Summary.** The article describes the basic requirements for the training of international medical students in oral professional communication. Communicative competence of medical students is expressed in the ability to conduct a professional dialogue «doctor – patient» to produce a self-prepared monological speech, to prepare a report about the patient, to discuss symptoms, to give recommendations to the patient.

**Keywords:** methodology of teaching Russian as foreign language; oral communication skills; professional communicative competence; language of medicine; international students.

Современный компетентностный подход к изучению иностранного языка включает развитие коммуникативной компетенции, подразумевающей способность эффективно использовать изучаемый язык как средство общения и познавательной деятельности, а также языковой (лингвистической) компетенции, направленной на овладение языковыми средствами в соответствии с темами и сферами общения и умение оперировать ими в коммуникативных целях.

Основная цель обучения русскому языку студентов-иностранцев, получающих образование в медицинских вузах, сводится к освоению языка будущей специальности, языка профессионального медицинского общения. Центральным объектом при изучении русского языка становится научный стиль, поскольку приобретаемая специальность в языковом выражении основана на научном стиле речи. Причём, языковые единицы методически

организуются таким образом, чтобы максимально обеспечить практическое пользование ими в реальной учебно-профессиональной и собственно-профессиональной коммуникациях.

Развитие коммуникативных навыков иностранных учащихся – это, прежде всего, развитие устной речи на изучаемом языке. В связи с целевыми установками каждого из этапов обучения иностранных студентов-медиков приоритетными видами устной речи становятся: на 2-м курсе – устная монологическая речь; на 3-м курсе – устная диалогическая речь; на 4–6-м курсах – устная диалогическая и монологическая речь. В связи с этим, устная диалогическая речь совершенствуется на основе выработки навыков ведения профессионального диалога с больным, а монологическая – на основе составления и продуцирования монологического высказывания на материале текста по специальности и рапорта врача о поступившем больном по заданному

образцу (*В данное лечебное учреждение поступил... с жалобами на..., По словам больного, его беспокоит..., Из истории настоящего заболевания стало известно, что...*).

На 2-м курсе студентам предлагается работа с адаптированными текстами по анатомии (*Скелет человека, Мышечная система, Кровеносная система, Дыхательная система, Пищеварительная система* и др.), биологии (*Клетка и её строение*) и химии (*Живое и неживое, Азот, Железо, Водород, Металлы в теле человека*). Знакомство с новой терминологией (*система, орган, полость, сосуды, кишечник, конечности, клетка, ядро, кислород, железо* и т. п.), новыми лексико-грамматическими конструкциями (*что состоит из чего, что входит в состав чего, что представляет собой что, что вырабатывает что, что выполняет какую функцию* и др.) происходит на этапе предтекстовой работы. Овладевая ими, студенты делают первые шаги в освоении научного стиля, профессиональной речи. Выработке устойчивых навыков употребления изученных терминов и лексико-грамматических конструкций в монологической речи, помимо традиционных, способствуют творческие, ролевые или интерактивные задания типа: *найдите на рисунке недостающий орган; вы – преподаватель анатомии, расскажите вашим студентам о кровеносной системе/строении черепа/строении клетки и т. д.; опираясь на рисунок, расскажите друг другу, что вы знаете об этом органе/системе/клетке; отгадайте орган по его функции*. Обязательным компонентом послетекстовой работы является работа в парах либо в форме пресс-конференции, направленная на выявление уровня понимания прочитанного текста. Студентам предлагается задать друг другу вопросы по содержанию текста (составить вопросы самим или использовать уже предложенные после текста) и ответить на них, используя информацию текста, либо из числа студентов выбирается «эксперт», которому все остальные адресуют свои вопросы по прочитанному или услышанному. Составление вопросного или тезисного плана, конспект, вычленение

главной информации, перефразирование представляют собой важные этапы работы с текстом и подготавливают студентов к самостоятельному монологическому высказыванию по изученной теме. Усилению мотивации к овладению устной монологической речью способствует межкафедральная интеграция: темы, изучаемые на занятиях по анатомии, биологии, химии в основном на английском языке, начинают звучать по-русски с опорой на язык-посредник и уже имеющиеся знания студентов.

Выработка навыков устной речи на данном этапе также происходит на базе текстов по уходу за терапевтическими и хирургическими больными (*Простейшие физиотерапевтические процедуры, Типы лечебно-профилактических учреждений, Лечебное отделение больницы, Антисептика, Инъекции, Личная гигиена больного, Питание больных* и т. п.). Предтекстовые упражнения к каждому тексту содержат список терминов и специальных слов, с помощью которых студенты знакомятся не только с профессиональной терминологией, но и некоторыми реалиями русской медицины (*грелка, горчичник, резиновый круг, клеёнка, банки, зелёнка, йод, пузырь со льдом, компресс, перевязка* и т. д.). Тексты учебникового регистра сложны для понимания в силу избытка новых слов и терминов. Поэтому необходима работа по перефразированию сложных предложений, отдельных словосочетаний (*предварительно закрыть – закрыть перед процедурой, предъявлять жалобы – жаловаться, хирургическое вмешательство – операция, купировать боль – снимать боль, лихорадка – высокая температура, профилактика пролежней – предупреждение пролежней, ломота в мышцах – боль в мышцах*). Подобные упражнения помогают студентам передавать новую информацию, продуцируя вторичные высказывания. Послетекстовые упражнения ориентированы на монологические высказывания студентов (монолог-описание), на продуцирование команд пациенту или медперсоналу (*Сожмите кулак! Измерьте давление! Обработайте пролежни!* и т. п.).

Так как на 3-м курсе приоритетным направлением на занятиях по русскому



языку становится выработка навыков диалогической устной речи – диалог «врач – пациент», студенты овладевают навыком формулирования универсальных вопросов для сбора информации о паспортных данных и опроса больного по жалобам (*На что вы жалуетесь? Что вас беспокоит? Где вы чувствуете боль? Какого характера боль? Боль отдаёт куда-нибудь? Температура повышалась? С какого времени считаете себя больным? Какие лекарства принимали, чтобы облегчить своё состояние?*).

Важным моментом развития профессиональной речи на продвинутом этапе (4–6-й курсы) является выработка навыков монологического высказывания – описания заболевания. В учебно-профессиональной деятельности значительное место занимает монолог-сообщение. Развитие устной монологической речи проводится на базе оригинальных научных текстов. Актуальными становятся такие лексико-грамматические конструкции, как: *причинами чего является что, что характеризуется чем, что сопровождается чем, что способствует возникновению/развитию чего, больной жалуется на что, больного беспокоит что, что отдаёт/иррадирует куда, что становится каким, что отмечается при каких условиях (при чём), что провоцирует развитие чего, что вызывает что, при осмотре/пальпации/аускультации отмечается...*

Большинство текстов-описаний заболеваний учебникового регистра имеют определённую структуру и включают такие композиционные элементы, как заголовок, определение заболевания, разделы «Этиология», «Эпидемиология», «Патогенез», «Клиническая картина», «Диагностика», «Лечение», «Профилактика», что значительно облегчает формирование навыка описания заболевания. В процессе подготовки монологического высказывания можно выделить три этапа:

- 1) определение предмета высказывания;
- 2) изложение содержания в логической последовательности;
- 3) отбор языковых средств.

В связи с этим, важно научить студентов правильной презентации прочи-

танного текстового материала. Для этого необходимо познакомить студентов с особенностями преобразования первичного текста, ввести *элементы реферирования текста*. Введение композиционного плана с необходимыми речевыми средствами значительно упорядочит составление монологического высказывания на основе описания заболевания, приучит студентов структурировать своё высказывание, поможет сформировать навыки аналитической обработки текста. Композиционный план может содержать следующие пункты:

1. Название текста (*Текст называется...*).

2. Начало монологического высказывания (*Текст состоит из нескольких частей. В начале текста говорится о том, что .... В начале текста даётся определение заболевания...*).

3. Элементы связи частей высказывания (*Далее говорится о том, что...; В разделе... говорится, о том, что...*).

4. Окончание текста (*В заключении (в конце) текста, в разделе «Лечение»/«Диагностика»/«Профилактика», говорится о том, что...*).

В презентацию текста необходимо включать такие речевые средства, как: *В тексте говорится об этиологии, причинах, патогенезе, эпидемиологии, клинической картине, диагностике, профилактике, лечении заболевания, прогнозе*. Далее следует изложение содержания текста, которое начинается с определения заболевания. Желательно использовать композиционные средства связи, соединяющие предложения или части высказывания (текста): *В разделе «Этиология» говорится о происхождении (причинах) заболевания. В разделе «Патогенез» говорится о развитии заболевания. В разделе «Эпидемиология» говорится о распространении заболевания и т. д. Для лечения назначают/используют...*

Для оптимизации обучения данному виду речевой деятельности на притекстовом этапе работы с текстом по специальности уместно применение интерактивных форм обучения: «мозгового штурма», «атаки вопросами». Применение интерактивных методов на данном этапе нацелено на извлечение основной и второстепенной инфор-

мации из его содержания, объединение лексико-семантической основы смысловых отрезков в единое целое, на анализ логико-смысловой структуры научного текста и способствуют развитию навыка вторичного воспроизведения текста. Эффективными на данном этапе являются методы: «Ключевые слова», «Значимые части», «Основные разделы». В качестве заданий предлагается: *Используя полученную информацию, составьте конспект текста и подготовьтесь к рассказу о заболевании. Составляем конспект, готовимся к монологическому высказыванию:*

1. Название текста. *Говорим или пишем: Текст называется...*

2. Начало монологического высказывания. *Говорим или пишем: Текст состоит из нескольких частей. В начале текста говорится о том, что ... (В начале текста даётся определение...).*

3. Элементы связи частей текста. *Говорим или пишем: Далее/затем говорится о том, что...*

4. Окончание текста. *Говорим или пишем: В заключении (в конце) текста, в разделе..., говорится о том, что....* Составьте конспект текста по вопросному плану, используя элементы реферирования текста. Расскажите о заболевании. «Мозговой штурм». Участвуют все:

1. Как называется текст?

2. Из скольких частей (разделов) состоит текст?

3. Какое определение заболевания даётся в начале?

4. О чём говорится в разделе «Этиология»?

5. О чём говорится в разделе «Эпидемиология»?

6. О чём говорится в разделе «Патогенез»?

7. О чём говорится в разделе «Клиническая картина»?

8. О чём говорится далее в тексте?

9. О чём говорится в заключении текста? и т. д. Студенты задают эти вопросы друг другу (в паре, по цепочке либо в форме пресс-конференции), проговаривая ответы.

Обучение составлению рапорта врача о больном является продолжением работы по формированию и развитию устной профессиональной речи на про-

двинутом этапе. Рапорт врача о поступившем больном представляет собой устную форму профессионально-деловой речи, доклад/сообщение на основе медицинского документа – оформленной записи в медицинской карте/ истории болезни стационарного больного, следовательно, его составление также подчинено основным закономерностям официально-делового стиля. Основной стилиевой чертой рапорта является его стандартизированность – соблюдение строгой композиции, точный отбор фактов и речевых средств их подачи. Так, в отличие от письменной формы медицинской карты, при составлении рапорта студенты должны придерживаться специальной композиционной структуры, которой соответствуют определённые речевые обороты. При помощи данных речевых конструкций презентуются сведения о больном, содержащиеся в записи. Так, «Паспортные данные больного» вводятся речевыми средствами: *Больной/Больная (Ф.И.О.), полных лет..., образование высшее, по профессии..., работает..., женат/замужем, имеет двоих детей, проживает с семьёй в этом городе по адресу....* Далее раздел «Жалобы» медицинской карты в рапорте расширяется сведениями о времени поступления больного в лечебное учреждение: *В данное лечебное учреждение поступил в плановом порядке/по экстренным показаниям (с указанием даты поступления и точного времени: 20 мая этого года в 19.30) с жалобами на ....* После этого следует сообщение о жалобах больного в соответствии с особенностями профессионально-делового языка. Информация разделов «История настоящего заболевания» и «История жизни больного» вводится конструкциями: *Из истории настоящего заболевания/Из истории жизни больного стало известно/установлено, что ...,* которая продолжается передачей сведений соответствующих разделов медицинской карты/истории болезни. Передача сведений о больном, полученных из расспроса, сопровождается вводной конструкцией *«По словам больного/По словам матери больного...»*. Информация раздела «Настоящее (объективное) состояние больного» отличается



сжатостью, лаконизмом, краткостью и вводится конструкцией «*В настоящий момент состояние больного удовлетворительное/средней тяжести/тяжелое*». Констатирующий характер данных подчеркивается преобладанием предложений с именным сказуемым: *Кожные покровы бледные, сухие. Пульс в норме/учащён. Давление в норме/повышено. Дыхание ровное, везикулярное. Температура нормальная.*

По окончании передачи информации, полученной со слов больного, вводится информация о проведённых диагностических исследованиях (*Были проведены следующие исследования: анализ крови, мочи, рентгенограмма...*) и их результатах (*При анализе крови/анализе мочи/в рентгенограмме отмечается...*), о предполагаемом диагнозе (*На основании данных анамнеза и лабораторных исследований я предполагаю, что у больного ...*), назначенном лечении (*Было назначено лечение...*), динамике лечения (*Динамика лечения положительная*), прогнозе (*Прогноз благоприятный/неблагоприятный*) и рекомендациях (*Рекомендован постельный режим/курс лечения в течение 6 мес., соблюдение диеты и т. д.*). Употребление данных устойчивых конструкций носит клишированный характер и подчёркивает официальность излагаемой информации, недопустимость лексики и конструкций разговорного стиля.

Итоговый контроль сформированности данных навыков и умений предполагает самостоятельное составление студентами рапорта по схеме, выступление на клинической конференции с сообщением о поступившем больном.

Подобная систематическая работа, проводимая преподавателем, способствует возникновению у студентов представлений об универсальности используемых моделей и возможности их употребления при подготовке рапортов о больных с различными заболеваниями в разных ситуациях профессионального общения, но, самое главное, позволяет сформировать умение проду-

цировать монологическое высказывание/рапорт о поступившем больном по предложенному заболеванию на более высоком уровне.

Таким образом, формирование устной профессиональной речи происходит поэтапно на протяжении всего периода обучения иностранных студентов, способствуя успешной лингвистической адаптации к учебному процессу на русском языке и овладению языком будущей специальности.

#### Библиографический список

1. Алтухова О. Н. Введение медицинской лексики на начальном этапе обучения русскому языку иностранных студентов в медицинском вузе как способ профессиональной адаптации // Иностранный язык в системе среднего и высшего образования: материалы III международной научно-практической конференции 1–2 октября 2013 года. – Прага: Vědecko vydavatelské centrum «Sociosféra-CZ», 2013 – 216 с.
2. Стаценко А. Н., Политова О. С. Подготовка к клинической практике: из опыта работы с иностранными студентами ВолГМУ // Обучение и воспитание: методики и практика. – 2014. – № 17. – С. 195–199.
3. Фомина Т. К. Русский язык как средство овладения будущей профессией (из опыта работы с иностранными студентами-медиками) // Экономические и гуманитарные исследования регионов. – 2014. – № 6. – С. 50–53.

#### Bibliografickij spisok

1. Altuhova O. N. Vvedenie medicinskoj leksiki na nachalnom jetape obuchenija russkomu jazyku inostrannyh studentov v medicinskom vuze kak sposob professionalnoj adaptacii // Inostrannyj jazyk v sisteme srednego i vysshego obrazovanija: materialy III mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoj konferencii 1–2 oktjabrja 2013 goda. – Praga: Vědecko vydavatelské centrum «Sociosféra-CZ», 2013 – 216 s.
2. Stacenko A. N., Politova O. S. Podgotovka k klinicheskoj praktike: iz opyta raboty s inostrannymi studentami VolgGMU // Obuchenie i vospitanie: metodiki i praktika. – 2014. – № 17. – S. 195–199.
3. Fomina T. K. Russkij jazyk kak sredstvo ovladenija budushhej professiej (iz opyta raboty s inostrannymi studentami-medikami) // Jekonomicheskie i gumanitarnye issledovanija regionov. – 2014. – № 6. – S. 50–53.

© Гончаренко Н. В., Игнатенко О. П., Стаценко А. Н., 2015