



**СПОСОБЫ И ПРИЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНО-КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ
ИНОСТРАННОГО СТУДЕНТА-МЕДИКА НА ЗАНЯТИЯХ РУССКОГО
ЯЗЫКА**

М.К. Кудиярбекова

кандидат педагогических наук,
доцент кафедры языковых дисциплин КазНМУ им. С. Асфендиярова
kudiyarbekova.m@kaznmu.kz

Н.Е. Савчиц

кандидат филологических наук,
доцент кафедры языковых дисциплин КазНМУ им. С. Асфендиярова
savchitsnataly@mail.ru

Д.Б. Каимова

лектор кафедры языковых дисциплин КазНМУ им. С. Асфендиярова
Алматы, Казахстан

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14565257>

Аннотация. В статье рассматривается метаязык медицины как средство общения иностранных студентов в учебно-профессиональной деятельности. Обычно выделяют 4 основных вида речевого общения студента-медика. В каждой из этих ситуаций иностранный студент должен выбрать правильное коммуникативное поведение, чтобы достичь цели общения. Авторы рассматривают основные языковые, речевые и профессионально-коммуникативные компетенции, которыми должны владеть студенты-медики.

Ключевые слова: язык специальности, метаязык медицины, сферы общения иностранных студентов-медиков.

Цель образовательного процесса в преподавании русского языка как иностранного заключается в развитии коммуникативной компетентности у студентов-иностранцев. Развитие коммуникативной компетентности позволяет обучающимся свободно и эффективно использовать русский язык в различных контекстах – учебных, профессиональных и социально-культурных. Формирование лингвистической и социокультурной компетенций становится ключевым фактором успешного овладения специальными дисциплинами, обеспечивая интеграцию студентов в образовательное и профессиональное сообщества [2, с. 150].

Основная задача обучения заключается в формировании у студентов профессионально ориентированных компетенций, которые включают знания и умения, необходимые для эффективной профессиональной коммуникации. В контексте методики преподавания РКИ, язык специальности рассматривается как важнейший компонент профессиональной языковой подготовки,



способствующий эффективной учебно-научной и профессиональной коммуникации, необходимой для успешного овладения компетенциями в конкретной предметной области в образовательной среде [1, с. 360].

По мнению О.Д. Митрофановой, язык специальности – «особая разновидность языка и культуры, применяемая для профессионального общения по специальной тематике и отличающаяся специфическими признаками формальной организации и выражения, которые отличают его от общелитературного стандарта» [6, с. 278].

Осваивая специальность и готовясь к будущей профессиональной деятельности, студенты овладевают профессиональной лексикой и терминологией, а также развивают навыки работы с профильной литературой, умения устной и письменной коммуникации по тематике своей области и компетенции в профессиональной речевой деятельности.

Речевое взаимодействие у иностранного студента-медика формируется в зависимости от конкретного партнера по общению. Врачебная деятельность включает четыре основных типа речевых взаимодействий: коммуникация в системе «врач — пациент»; в системе «врач — медицинский персонал»; в системе «врач — коллеги» (включая главврача и других специалистов); в системе «врач — родственники пациента» [6, с. 66].

В каждой из этих коммуникативных систем врач выбирает подходящую дискурсивную стратегию, то есть метод речевого поведения, направленный на достижение целей общения путем решения последовательных коммуникативных задач [7, с. 61].

Наиболее значимой для студента-медика является система «врач — пациент», которую можно рассматривать как подсферу профессиональной коммуникации, где студенту необходимо продемонстрировать свои навыки речевого взаимодействия на русском языке для подтверждения профессиональной компетентности. В рамках этой системы выделяются ключевые речевые ситуации: первичный осмотр, сбор анамнеза, анализ субъективного и объективного состояния пациента, постановка диагноза, назначение лечения, выписка и другие.

Особое значение имеет сбор анамнеза, который представляет собой не просто череду вопросов и ответов, но важнейший этап взаимодействия между врачом и пациентом. От эффективности этой стадии во многом зависят точность диагностики, качество лечения, а также установление доверительных отношений между участниками коммуникации. В практике обучения языку специальности этому этапу уделяется особое внимание, поскольку именно



здесь формируются основные коммуникативные навыки, критически важные для успешного профессионального взаимодействия.

Цель врача на этапе сбора анамнеза – переход к диагностированию, которое является основным мотивом взаимодействия с пациентом. Студент-иностранец медицинского университета должен уметь эффективно запросить у пациента информацию о причинах обращения, локализации и характере боли, ранее перенесённых заболеваниях, предшествующем лечении, наследственных факторах и других важных аспектах.

На основе собранных данных, дополненных результатами инструментальных и лабораторных исследований, а также анализа субъективного и объективного состояния пациента, врач может установить точный диагноз. Для прогнозирования течения заболевания врачу необходимо учитывать его этиологию и патогенез. Лечение пациента осуществляется под постоянным наблюдением с использованием всесторонних обследований и различных методов и средств современной медицины.

Коммуникация в системе «врач — родственники пациента» носит преимущественно психологический характер. Способность врача установить контакт с родственниками пациента способствует укреплению доверия, поддержке и созданию правильного отношения к пациенту, что оказывает положительное влияние на его состояние.

Взаимодействие в системе «врач — врач» происходит в контексте необходимости консультаций с коллегами, заведующими отделениями или специалистами узкого профиля, а также при сложных случаях, требующих дифференциальной диагностики. Эта форма коммуникации осуществляется как в межличностном общении, так и в рамках профессиональных мероприятий – клинических конференций, консилиумов и других совещаний.

Например, описания состава или структуры предметов могут включать конструкции типа «что состоит из чего» или «что входит в состав чего». При характеристике количественных или качественных свойств применяются формулы, такие как «что имеет форму чего?» или «что имеет какую форму?». Важно также обратить внимание студентов на особенности словообразования и морфологические закономерности медицинской терминологии, например, в анатомической лексике, где слова на мягкий знак обычно женского рода (кость, кисть, конечность).

При изучении профессиональной лексики внимание студентов должно быть сосредоточено на медицинской терминологии, которая занимает значительное место в языке специальности. Освоение этой категории слов часто



требует привлечения исходного языка, поскольку термины, обозначающие узкоспециальные реалии, явления и процессы, могут быть неизвестны студентам как на языке-посреднике, так и на их родном языке [5, с. 60].

Особую роль в процессе обучения занимает развитие навыков чтения на языке специальности, поскольку текст является основным источником профессионально значимой информации. Студент должен научиться выделять основную, дополнительную и избыточную информацию, осваивать методы компрессии текста, критически оценивать его содержание и находить аргументы для подтверждения собственной точки зрения.

Обучение говорению должно охватывать как монологическую, так и диалогическую формы речи. Студенты должны уметь вести диалог с целью выявления жалоб пациента, формулировать вопросы, реагировать на высказывания, переспрашивать и запрашивать уточнения. Важное значение имеет также умение общаться с медицинским персоналом и родственниками пациента, что требует специальной проработки стилистических особенностей устной профессиональной речи.

Навыки аудирования тесно связаны с говорением в контексте диалогического общения. Врач должен уметь воспринимать и интерпретировать ответы пациента, анализировать и оценивать полученную информацию, адекватно на неё реагировать и побуждать собеседника к продолжению разговора.

В обучении письменной речи важно сформировать у студентов умения оформлять жалобы пациента в виде структурированной записи в истории болезни. Освоение навыков оформления медицинской документации, таких как выписки, направления, рецепты и медицинские заключения, является важнейшим компонентом курса языка специальности для подготовки будущих врачей.

Следовательно, последовательность распределения языкового и речевого материала должна соответствовать коммуникативным потребностям иностранных студентов. В процессе обучения приоритетные коммуникативные сферы изменяются: расширяется их диапазон, уточняется роль и значимость. Соответственно, трансформируются и задачи коммуникации: сначала они касаются учебной макросферы, а затем дополняются задачами социально-профессиональной макросферы.



Литература

1. Азимов Э.Г., Щукин А.Н. Новый словарь методических терминов и понятий (теория и практика обучения языкам). – М.: Изд-во ИКАР, 2009. – 448 с.
2. Бердникова Э.Р. Психолого-дидактические условия эффективности обучения русскому языку иностранных студентов в медицинском вузе как средстве овладения специальностью: дис. канд. пед. наук. – Казань, 1999. –160 с.
3. Борзенко С.Г. Определение компонентов профессионального общения (на примере профессионального общения медиков) // Русский язык за рубежом. – 1982. – № 4. – С. 73-75.
4. Завадская А.В. Особенности преподавания русского языка как иностранного в медицинском вузе // Лингвистические аспекты совершенствования современной системы высшего профессионального образования: материалы Междунар. науч.-практ. конф., 30 апреля 2015 г. –Омск: Изд-во АНО ВПО «Омский экономический институт»; ОАБИИ, 2015. – Т. 2. – С. 149-153.
5. Куриленко В.Б., Макарова М.А. Педагогическая модель учебно- научного медицинского дискурса // Вестник Российского университета дружбы народов. – Серия «Вопросы образования: языки и специальность». – 2012. – № 1. – С. 60-66.
6. Митрофанова О.Д. Лингводидактическая категория учета будущей специальности учащихся: вчера и сегодня // Профессионально педагогические традиции в преподавании русского языка как иностранного. Язык – речь – специальность: материалы Междунар. науч.-практич. конф. «Мотинские чтения». – М.: РУДН, 2005. – Ч. 1.