

RU

Обучение иностранных студентов-медиков стратегиям ведения профессионального диалога-расспроса на русском языке с учетом коммуникативно-речевого портрета пациента

Левина Е. Н., Фролова А. М.

Аннотация. Цель исследования – описать стратегии ведения профессионального медицинского диалога-расспроса, необходимые иностранным студентам-медикам при прохождении клинической практики. В статье рассмотрена классификация типов речевого поведения пациентов, представленных в научных трудах отечественных и зарубежных исследователей, раскрыта сущность понятия «коммуникативно-речевой портрет пациента»; описаны стратегии ведения профессионального медицинского диалога-расспроса, необходимые иностранным студентам-медикам при прохождении клинической практики, и этапы работы с иностранными студентами-медиками по созданию сценария диалога-расспроса с учетом коммуникативно-речевого портрета пациента. Научная новизна исследования состоит в том, что впервые предложен сценарный подход обучения иностранных студентов-медиков стратегиям ведения диалога-расспроса с учетом коммуникативно-речевого портрета пациента в рамках курса русского языка как иностранного. В результате авторами предлагаются примеры коммуникативных заданий для обучения иностранных студентов-медиков созданию сценариев диалога-расспроса на русском языке и определения стратегий ведения профессионального диалога-расспроса с учетом коммуникативно-речевого портрета пациента, которые имели место на практических занятиях по русскому языку как иностранному.

EN

Teaching foreign medical students strategies for conducting professional dialogue with questioning in Russian taking into account the patient's communicative and speech profile

E. N. Levina, A. M. Frolova

Abstract. The study aims to describe the strategies for conducting professional medical dialogue with questioning necessary for international medical students during clinical practice. The article considers the classification of types of speech behavior of patients, presented in the scientific works of Russian and foreign researchers, reveals the essence of the concept of the “communicative and speech profile of the patient”. The work describes the strategies for conducting professional medical dialogue with questioning necessary for foreign medical students during clinical practice. The stages of working with foreign medical students to create a scenario for dialogue with questioning taking into account the communicative and speech profile of the patient, are presented. The study is novel in that it is the first one to propose a scenario-based approach for teaching foreign medical students strategies for conducting dialogue with questioning taking into account the communicative and speech profile of the patient within the framework of the Russian as a foreign language course. As a result, the authors offer examples of communicative tasks for teaching foreign medical students how to create dialogue-with-questioning scenarios in Russian and determine strategies for conducting professional dialogue with questioning taking into account the communicative and speech profile of the patient, which took place in practical classes on Russian as a foreign language.

Введение

Актуальность темы исследования связана, во-первых, с современными требованиями, которые предъявляются к будущему иностранному специалисту-медику, во-вторых, с тем, что эффективность диагностики и лечения напрямую зависят от качества общения специалиста-медика с пациентом. На эффективность коммуникации,

в свою очередь, влияют несколько факторов: личность врача (профессионализм, компетентность, уровень владения языком пациента) и тип пациента (в зависимости от его пола, возраста, темперамента и др.). В-третьих, актуальность объясняется необходимостью овладения иностранными студентами профессиональной коммуникативной компетенцией, поскольку при прохождении клинической практики студент из пассивного слушателя превращается в активного деятеля медицинской сферы, главным инструментом которого становится русский язык. Будущий специалист-медик должен владеть навыками установления межличностных контактов с пациентом, родственниками больного и коллегами. Поэтому важной при обучении иностранных студентов-медиков профессиональному диалогу-расспросу на русском языке является фокусировка внимания педагога на овладении обучающимися знаниями о коммуникативных стратегиях и коммуникативно-речевом портрете пациента, что, в свою очередь, позволит эффективно решать не только коммуникативные задачи, но и профессиональные, стоящие перед будущими врачами при прохождении клинической практики.

Для достижения вышеуказанной цели необходимо решить следующие задачи:

- на основе анализа научно-методической литературы раскрыть сущность понятия «коммуникативно-речевой портрет пациента»;
- описать этапы работы с иностранными студентами-медиками по созданию сценария диалога-расспроса с учетом коммуникативно-речевого портрета пациента;
- разработать и описать примеры заданий для обучения иностранных студентов-медиков созданию сценариев диалога-расспроса на русском языке и определения стратегий ведения профессионального диалога-расспроса с учетом коммуникативно-речевого портрета пациента.

Материалами исследования послужили наблюдения за процессом обучения иностранных студентов-медиков созданию сценариев диалога-расспроса и определению стратегий ведения профессионального диалога-расспроса с учетом коммуникативно-речевого портрета пациента.

Теоретическую базу исследования составили труды, посвященные сценарному подходу в обучении иностранному языку, в том числе русскому как иностранному (Шляхов, 2008; 2010; Пашковская, 2019; Стебихова, 2019; Хмара, 2019; Алексеева, 2020; Мазниченко, Молчанюк, 2020; Кац, 2022; Рубцова, Чичерина, Еремин и др., 2022; Хрящева, 2024; Слэй, 2018; Синьют, 2019; 2023; Errington, 2011); стратегиям и тактикам ведения профессионального диалога, включая диалог врача с больным (Бейлинсон, 2001; Акаева, 2007; Иссерс, 2008; Жура, 2008; Майборода, 2021); а также научные работы, в которых исследуется коммуникативная личность пациента в условиях медицинского учреждения и описываются различные типологии пациентов, основанные на психосоциальных особенностях личности (Батышев, Батышева, 2011; Гаспарян, 2021; Billings, Stoeckle, 1999).

Для решения поставленных задач мы использовали следующие методы исследования: анализ, синтез и систематизация научной литературы – для раскрытия понятия «коммуникативно-речевой портрет пациента» и описания сценарного подхода при обучении иностранных студентов-медиков созданию диалога-расспроса; моделирование процесса обучения диалогу-расспросу на примере коммуникативных заданий, приближенных к реальным условиям, – для формирования у обучающихся навыков ведения профессионального диалога-расспроса и знакомства с лингвокультурологическими особенностями русского языка; научное наблюдение и обобщение личного педагогического опыта – для описания полученных результатов и выявления оптимальных условий обучения иностранных студентов-медиков стратегиям ведения профессионального диалога-расспроса на русском языке с учетом коммуникативно-речевого портрета пациента.

Практическая значимость заключается в возможности применения разработанных авторами примеров коммуникативных заданий, используемых на занятиях при обучении стратегиям и тактикам ведения профессионального диалога-расспроса с учетом коммуникативно-речевого портрета пациента, не только в аудитории иностранных студентов-медиков, но и при обучении русских студентов культуре речи будущего врача.

Обсуждение и результаты

Для формирования профессиональной компетенции при обучении иностранному языку, в частности русскому как иностранному, необходим подход, который носит практико-ориентированный характер, позволяющий связывать обучение языку с выбранной будущей профессией. Таким подходом является сценарный подход, который исследуется на протяжении нескольких десятилетий как отечественными, так и зарубежными учеными. В анализируемых работах рассматриваются варианты внедрения сценарного подхода на разных уровнях обучения, от средних до высших учебных заведений (Алексеева, 2020); в рамках обучения иностранным языкам (на разных этапах) (Слэй, 2018; Синьют, 2019); сценарии русского речевого взаимодействия при обучении иностранных студентов русскому языку (Шляхов, 2008; 2010); сценарный подход к воспитанию на уроках иностранного языка (Числова, 2008; Мазниченко, Молчанюк, 2020) и к обучению профессиональной коммуникации (Кац, 2022; Чекун, 2023).

Фундаментом сценарного подхода к обучению иностранных студентов русскому языку является исследование В. И. Шляхова, в котором подчеркивается, что данный подход позволяет рассматривать речевой акт как цельную воспроизводимую единицу речевого взаимодействия. На наш взгляд, сценарный подход эффективен при обучении иностранных студентов медицинских факультетов, потому что многократное повторение шаблона профессионального сценария приводит к тому, что иностранный студент-медик учится распознавать речевые события в профессиональных коммуникативных ситуациях, добиваться от пациента нужной

реакции в рамках уже привычного сценария. При сценарном подходе эффективность развития диалога обеспечивает коммуникативная стратегия: «...стратегия организует все речевые поступки, подчиняет их главной цели общения, позволяет выстраивать последовательность и иерархию тактических речевых приемов от замысла до завершения» (Шляхов, 2008, с. 152).

Важно отметить, что коммуникативные стратегии, используемые в диалоге врача с пациентом, могут варьироваться в зависимости от ситуации, контекста и индивидуальных особенностей пациента. Сама ситуация представляет собой определенную модель, сконструированную по определенному шаблонному сценарию для тех событий, которые часто повторяются в коммуникации, особенно в профессиональной.

Поэтому, прежде чем выбрать наиболее эффективную коммуникативную стратегию, специалисту-медику необходимо провести «экспресс-диагностику личности» пациента, так как к каждому типу личности необходим свой коммуникативный подход.

Описание четырех психотипов пациентов (директивный, дружелюбный, экспрессивный и аналитический) было представлено в работе А. С. Батышева, Т. Т. Батышевой (2011).

Так, по версии ученых, пациента *директивного психотипа* можно отличить по его твердым движениям: рукопожатию, походке и др., скудной мимике, прямому зрительному контакту с собеседниками, уверенному голосу, убедительной четкой речи. Вербальные действия врача должны быть лаконичными, аргументированными, не экспрессивными. На лексико-семантическом уровне следует выбирать глаголы долженствования: *мочь, долженствовать, намереваться, стараться*. На коммуникативном уровне такой пациент ждет реплик врача: «*Вы должны принимать это лекарство строго по назначению, чтобы быстро почувствовать эффект*», «*Мы намерены быстро поставить вас на ноги*» и др.

Пациенты *дружелюбного психотипа* отличаются спокойными, мягкими движениями, тихой походкой, живой, располагающей к себе мимикой, тихой, спокойной речью, настроенной на подавление любого негатива. Такой тип пациента сам пытается расположить к себе врача, показать, что он доверяет ему. В коммуникации с такими пациентами специалисту следует использовать речевые поддерживающие стратегии, проявляющиеся в следующих фразах: «*Я вас хорошо понимаю*», «*Все под контролем*», «*Доверьтесь моему опыту*» и др.

Экспрессивный пациент привлекает к себе внимание громкой эмоционально-окрашенной речью, эмоциональными живыми жестами и мимикой. На лексическом уровне общения с таким пациентом следует делать акценты на уникальности и новизне препаратов и процедур, используя диагностирующую стратегию, придерживаясь тактики убеждения: «*Это новый шаг в медицине*», «*Это революционные методы*», «*Это уникальный метод лечения*» и др.

Пациенты *аналитического психотипа* отличаются педантичностью, взвешенностью решений, логикой изложения жалоб, структурированностью речи, сдержанными уверенными жестами, избеганием зрительного контакта с собеседником. От врача требуются рациональные разъяснительные стратегии ведения профессионального диалога: «*Клинически доказано, что данная схема лечения...*», «*Согласно исследованиям, нельзя сочетать прием препарата А с препаратом В*».

Важной классификацией, на наш взгляд, является типизация больных на основе коммуникативных качеств личности. В трудах зарубежных коллег представлены четыре типа пациентов (Billings, Stoeckle, 1999; Coulehan, Block, 1997; Schwarz, Nandhakumar, 2002):

1. *Малообщительный, безынициативный пациент*. Обычно отвечает короткими, односложными предложениями; полностью не раскрывает этиологию заболевания. Такое поведение может быть вызвано страхом перед врачом или недоверием к нему; эмоциональным состоянием в данный момент или врожденными личными качествами.

С малообщительным пациентом можно завязать наиболее тесный контакт, нежели с другими типами пациентов. Если пациент неразговорчив и отвечает короткими неполными предложениями, следует подготовить ряд уточняющих вопросов, позволяющих сделать расспрос более эффективным. Не рекомендуется использовать фразы, которые могут погрузить пациента в еще больший ступор (*Мы вас внимательно слушаем, расскажите подробнее*). Правильнее будет задавать уточняющие вопросы (например, *Боли давящие? Боли возникают сразу после еды? Тошнота бывает?*).

Также в коммуникации с малообщительным пациентом важны невербальные средства общения. Такой пациент не терпит пристального взгляда собеседника, поэтому, проводя диалог-расспрос, следует чередовать взгляд в глаза и взгляд в сторону.

2. *Разговорчивый пациент* выделяется быстрой, многословной, взволнованной речью; подробно освещает причину заболевания, добавляя детали, напрямую не касающиеся жалоб о состоянии здоровья.

Сложность ведения диалога-расспроса с разговорчивым пациентом заключается в том, что в потоке его речи, среди множества деталей, не относящихся к предмету разговора, сложно выявить суть его жалоб. Рекомендуется возвращать больного в состояние здесь и сейчас с помощью вопроса: «*Подскажите, что вас беспокоит в данный момент?*». Остановить неконструктивный поток речи пациента и не показаться невнимательным можно с помощью фразы: «*Я знаю, мы еще не все обсудили, но мы сможем это сделать на вечернем обходе. Подготовьте вопросы*».

3. *Непоследовательный пациент*, невразумительно отвечая на вопросы врача и описывая свое состояние, многократно теряет нить повествования, перескакивая с одной мысли на другую. Причиной такого речевого поведения может быть спутанность сознания, вызванная заболеванием, или свойство характера. Вести диалог с данным типом пациентов крайне сложно, особенно молодым неопытным специалистам и иностранным студентам-медикам.

Похожим поведением выделяются дезориентированные пациенты, оказать первичную поддержку которым можно, установив визуальный и тактильный контакт. При подозрении на нарушение когнитивной деятельности необходимо оценить психический статус больного, проверяя уровень сознания и памяти.

Завершая расспрос непоследовательного пациента, нужно резюмировать полученную от него информацию, например, фразой: *«Итак, заболевание началось с тупых болей в области правого подреберья, возникающих после приема жирной пищи, а потом присоединились изжога и нарушение стула?»*.

4. Агрессивный пациент, речь которого выделяется ярким интонационным рисунком с логическими ударениями на моментах, вызывающих раздражение. На синтаксическом уровне речи происходит парцелляция фраз, встречаются синтаксические параллелизмы, повторы. На лексико-семантическом уровне преобладают эмоционально-оценочная лексика, фразеологизмы, междометия, усилительные частицы, неопределенные местоимения.

Врачу необходимо применять стратегию активного слушания, чтобы стабилизировать эмоциональное состояние пациента. Также можно использовать прием конфронтации, который должен помочь пациенту самому понять, чем именно вызвано его поведение: *«Вы утверждаете, что у вас все в порядке, но вы периодически морщите лоб и трете виски. У вас сильно болит голова?»*.

Таким образом, под коммуникативно-речевым портретом пациента мы будем понимать информацию, включающую в себя особенности его речи и речевого поведения, на основе которой врач сможет реализовать соответствующие коммуникативные стратегии при ведении профессионального медицинского диалога-расспроса.

Вступая в коммуникацию с тем или иным типом пациентов, будущий врач должен представлять сценарий предстоящего диалога с учетом коммуникативно-речевого портрета пациента, который определит выбор необходимых стратегий и тактик. Сценарный подход в обучении позволяет научить иностранных студентов моделировать ситуации, планировать речевое поведение, понимать коммуникативные цели, речевые стратегии и тактики собеседников (Шляхов, 2008). Работа по подготовке сценария профессионального диалога-расспроса пациента включает в себя уроки-знакомства с теоретическими сведениями о профессиональном диалоге-расспросе как речевом жанре, типами пациентов и способами коммуникации с каждым из них.

При ознакомлении иностранных студентов с информацией о типах пациентов и особенностях их речи и речевого поведения проводится лексическая и грамматическая работа. Затем студентам предлагается посмотреть специально созданное преподавателем учебное видео диалога врача с определенным типом пациента и отметить в нем особенности коммуникативного поведения пациента, обсудить возможные стратегии и тактики ведения диалога. После этого студенты анализируют письменный сценарий просмотренного видео и на его основе создают свой собственный сценарий. Такая работа проводится отдельно по каждому типу пациентов, поскольку будущему специалисту-медику важно научиться распознавать коммуникативное поведение больных для выбора более эффективных стратегий ведения профессионального диалога-расспроса.

Рассмотрим особенности организации работы с иностранными студентами-медиками по созданию сценария диалога-расспроса с учетом коммуникативно-речевого портрета пациента в Оренбургском государственном медицинском университете на занятиях по дисциплине «Устная профессиональная коммуникация в клинической практике», реализуемой на 2 курсе в 4 семестре.

Шаг 1. Подготовительный

- определение цели и проблемы профессионального диалога-расспроса врача;
- выбор темы диалога и типа пациента;
- распределение ролей среди иностранных студентов.

Шаг 2. Основной

- процесс создания сценария профессионального диалога-расспроса;
- консультация с преподавателем.

Шаг 3. Рефлексия

- проигрывание сценария профессионального диалога-расспроса на занятии;
- анализ и оценка представленных работ;
- подведение итогов работы и рекомендации преподавателя.

Для реализации вышеуказанных шагов нами были разработаны лингвометодические материалы (коммуникативные задания), позволяющие обучить иностранных студентов-медиков созданию сценариев диалога-расспроса и определению стратегий ведения профессионального диалога-расспроса с учетом коммуникативно-речевого портрета пациента.

Основные характеристики материалов:

- ориентация на проблемную ситуацию, способную заинтересовать обучающихся и привлечь их к взаимодействию друг с другом и преподавателем;
- многовариантность развития сюжета сценария в зависимости от коммуникативно-речевого портрета пациента; уровня владения русским языком иностранного студента; степени самостоятельности выполнения задания.

Приведем пример разработанного в соответствии со сценарным подходом учебного материала – «Диалог-расспрос врача с агрессивным пациентом в стационаре». Поскольку в процессе ведения профессионального диалога-расспроса врач должен уметь различать коммуникативно-речевой портрет пациента и предугадывать его ответы, мы видим целесообразным отрабатывать на занятиях с будущими студентами-медиками стратегии и врача, и пациента.

В процессе создания сценария по данной теме студентам предлагается следующий план и речевые роли: 1) врач: получение информации о первичных жалобах пациента; 2) пациент: выражение жалоб, не касающихся самочувствия; 3) врач: вежливая ориентация пациента на предмет обращения в медицинское учреждение; 4) пациент: грубое выражение жалоб на состояние здоровья; аргументация негативного отношения; 5) врач: информирование пациента о ходе диагностики и предполагаемом лечении; 6) пациент: согласие/ несогласие со стороны пациента; аргументация.

Коммуникативные задачи, которые необходимо решить в процессе диалога-расспроса:

- 1) организовать расспрос о первичных жалобах больного (задача врача);
- 2) выразить свое недовольство медициной в стране в целом (задача пациента);
- 3) попытаться смягчить агрессивный настрой пациента с помощью невербальных средств, юмора и оперирования профессиональными терминами (задача врача);
- 4) озвучить жалобы, пытаясь обвинить в ухудшении своего состояния сотрудников медучреждений (задача пациента);
- 5) показать понимание недовольства пациента; проинформировать о дальнейшем ходе работы (задача врача);
- 6) выразить доброжелательный настрой к действиям врача; принять ситуацию (задача пациента).

На теоретическом этапе обучения иностранных студентов-медиков созданию сценариев диалога-расспроса и определению стратегий ведения профессионального диалога-расспроса с учетом коммуникативно-речевого портрета пациента преподавателем иллюстрируются варианты эффективного поведения врача с агрессивным пациентом с помощью разработанной таблицы, содержащей сведения о стратегиях, способствующих реализации коммуникативных задач (Таблица 1):

- *контактоустанавливающая стратегия* осуществляется с целью сближения с пациентом, создания доверительной атмосферы общения, позволяющей расположить к себе пациента (Мосолова, 2005);
- *стратегия неодобрения* нацелена на выведение собеседника на негативные эмоции и агрессию. Пациент может использовать тактики критики действия врача, несогласия с его мнением, оскорбления, навешивания ярлыков (Зюбина, 2024);
- *стратегия расположения к себе (смягчения)* рассматривается как разновидность контактоустанавливающей стратегии и предусматривает наименее интенсивное влияние на собеседника по сравнению с другими стратегиями. Позволяет установить доверительные отношения в коммуникативной среде (Мосолова, 2005);
- *стратегия обвинения* чаще всего нацелена на бессубъектное предъявление вины: критику действий представителей власти, системы здравоохранения и т. д. В рамках данной стратегии пациенты могут использовать тактики обвинения в несправедливости, нечестности, некомпетентности медработника (Зюбина, 2024);
- *стратегия убеждения* реализуется с целью влияния на пациента логическим доказательством объективности своих мыслей по поводу заболевания в противовес критике адресата. Разновидностями реализации стратегии убеждения выступают тактики объяснения, сотрудничества, вразумления и угрозы (ознакомление с возможными последствиями отказа от лечения) (Акаева, 2007);
- *стратегия согласия* реализует специфические цели одобрения пациентом действий врача, согласие с его авторитетностью и мнением, положительную оценку полученных рекомендаций (Зюбина, 2024).

На теоретико-практическом этапе обучающиеся предлагают свои варианты коммуникативного поведения в заданной ситуации и оформляют сценарий профессионального диалога-расспроса.

В процессе обучения стратегиям ведения профессионального диалога-расспроса иностранных студентов-медиков необходимо также научить определять эти стратегии в потоке речи потенциального пациента. Поэтому на одном из занятий студентам предлагается проанализировать разработанный преподавателем диалог-расспрос с целью выявления изученных стратегий.

Пример задания на выявление стратегий врача и пациента

1. Прочитайте диалог-расспрос врача с агрессивно настроенной пациенткой по ролям.

Место: стационарное отделение.

Роли: врач-терапевт, 52-летняя пациентка, доставленная автомобилем скорой помощи.

Ситуация: пациентка повторно доставляется в стационар с жалобами на головные боли и боли за грудиной; пациентка крайне недовольна работой медсестры. Задача врача – выяснить реакцию организма на введенные препараты; назначить эффективное лечение; попытаться смягчить агрессивный настрой пациентки.

- *Здравствуйте. Как вы себя чувствуете после введения нового препарата?*
- *Плохо, конечно. Где вы набрали этих медсестер? Вот, посмотрите, что они сделали с моими руками, все фиолетовые. Их не учили в вены попадать?*
- *Боли за грудиной усилились?*
- *Нет, не усилились. Но в вашей больнице и без болей помереть недолго.*
- *(Врач добродушно улыбается.) Не волнуйтесь, сегодня никто не умрет. Расскажите, когда началось последнее ухудшение? Какие признаки появились вначале, какие потом?*
- *Сколько раз можно одно и то же повторять, прочитайте в выписке со скорой, или этот фельдшер-студент со скорой ничего не оформил?*
- *Иван Андреевич передал всю полученную им информацию в приемный покой, но я хотел бы лично с вами побеседовать, поскольку теперь я ваш лечащий врач и хочу подобрать именно для вас лучшее лечение. Итак, как долго вас беспокоят эти боли?*
- *Больше месяца. Иногда начинает колоть грудь.*

- Головные боли беспокоят?
- А как вы думаете? Мне сколько лет! У меня все болит. Хотя кому я говорю, вы, наверное, только вчера школу закончили.
- Наличие любых болей от возраста, к сожалению, не зависит. Иначе здесь у нас лежали бы только люди за 50. Покажите, в какой части головы бывают боли?
- Вот тут, в затылке. Давит, невозможно терпеть. От этого все раздражает.

Таблица 1. Стратегии, способствующие реализации коммуникативных задач

Речевые роли	Коммуникативные задачи	Стратегии ведения диалога-расспроса. Речевые образцы
Врач	Организовать расспрос о первичных жалобах больного.	Контактоустанавливающая стратегия: <i>Что вас беспокоит? На что вы жалуетесь?</i> <i>Рассказывайте, что случилось.</i>
	Попытаться смягчить агрессивный настрой пациента с помощью невербальных средств, юмора и оперирования профессиональными терминами.	Стратегия расположения к себе пациента (смягчения): <i>Я вас понимаю. Понимаю причину вашего недовольства. Меня радует, что вы переживаете за страну / систему здравоохранения.</i> Стратегия возврата к теме разговора: <i>Но давайте вернемся к вашему самочувствию, сейчас это важнее.</i>
	Показать понимание недовольства пациента; проинформировать о дальнейшем ходе работы.	Стратегия убеждения: <i>Я понимаю ваше недовольство, но сейчас вы под наблюдением, поэтому нам лучше как можно скорее выяснить всю симптоматику.</i> <i>Сейчас все под контролем.</i> <i>Я хочу подобрать именно для вас лучшую стратегию лечения.</i>
Пациент	Выразить свое недовольство медициной в стране в целом.	Стратегия неодобрения: <i>Бардак во всей системе.</i> <i>Все распродали.</i> <i>А вот в СССР были нормальные специалисты.</i> <i>Всю страну развалили.</i>
	Озвучить жалобы, пытаясь обвинить в ухудшении своего состояния сотрудников медучреждений.	Стратегия обвинения: <i>Час ждал скорую помощь. Они что, из Москвы ехали?</i> <i>Посмотрите на мои руки, все синие, в вену нормально попасть не могут.</i> <i>Но с таким отношением к пациентам тут и без болей померешь.</i>
	Выразить доброжелательный настрой к действиям врача.	Стратегия согласия: <i>Ладно, давайте попробуем.</i> <i>Посмотрим, что вы сможете сделать.</i> <i>Лечите, я потом с вами разберусь.</i>

2. Найдите в диалоге и выпишите примеры речевых образцов коммуникативных стратегий:
 - а) врача: *контактоустанавливающая, расположения к себе пациента (стратегия смягчения), убеждения;*
 - б) пациента: *выведения на негативные эмоции, обвинения, согласия.*
3. Создайте свой диалог-расспрос агрессивно настроенного пациента, используя предложенный план и стратегии ведения диалога.

Также в конце изучения коммуникативно-тематических разделов в качестве закрепления изученного материала используются задания, предполагающие переход от анализа профессионального диалога-расспроса к созданию речевого варианта всего жанра в целом. В заданиях такого типа студентам предлагается восстановить диалог врача с больным посредством конструирования реплик врача в соответствии с выбранной стратегией и определить тип пациента.

Пример задания

Сформулируйте вопросы врача к ответам больного. Определите, к какому типу относится пациент.

- ... ?
- Умираю, наверное.
- ... ?
- Тут (показывает на область сердца).
- ... ?
- Горит огнем.
- ... ?
- С утра.
- ... ?
- Ну немного. Плакать хочется. Думаю, что умру.

Благодаря представленным в статье заданиям у иностранных студентов развивается речемыслительная деятельность, формируется профессиональная коммуникативная компетенция и опыт работы в микрогруппах. Сценарный подход при обучении иностранных студентов-медиков профессиональному диалогу-расспросу позволяет сформировать навыки владения профессиональной терминологией, навыки профессиональной коммуникации, умения транслировать и аргументировать свою точку зрения, а также навыки определения стратегий ведения профессионального медицинского диалога-расспроса с учетом коммуникативно-речевого портрета пациента. Сформированные благодаря такому подходу навыки способствуют будущему успеху при общении с разным типом пациентов.

Заключение

Таким образом, мы можем констатировать, что включение в учебный процесс на занятиях по русскому языку как иностранному коммуникативных заданий по созданию сценариев диалога-расспроса и определения стратегий ведения профессионального диалога-расспроса с учетом коммуникативно-речевого портрета пациента способствует эффективной подготовке к клинической практике студентов-медиков. При выполнении таких заданий иностранные студенты получают практические навыки владения русским языком; знакомятся с основными коммуникативно-речевыми портретами пациентов, с их коммуникативно-речевыми характеристиками; осознают, что на выбор тех или иных коммуникативных стратегий, тактик и вербальных средств при ведении профессионального медицинского диалога влияет линия поведения больного; понимают, что благодаря эффективному решению коммуникативных задач в ходе профессионального диалога-расспроса они смогут решить и профессиональные задачи, стоящие перед ними во время прохождения клинической практики.

В качестве перспектив дальнейшего исследования для непрерывного формирования профессиональных компетенций предполагается разработать дидактические материалы, классифицирующиеся по видам и тяжести заболеваний и позволяющие студентам самостоятельно работать над созданием сценария диалога-расспроса пациента с патологией той или иной системы организма.

Источники | References

1. Акаева Э. В. Коммуникативные стратегии профессионального медицинского дискурса: дисс. ... к. филол. н. Омск, 2007.
2. Алексеева И. С. Сценарный подход в подготовке устных переводчиков: учебные конференции // Вопросы методики преподавания в вузе: ежегодный сборник. 2020. Т. 9. № 33.
3. Батышев А. С., Батышева Т. Т. Врач + пациент: философия успеха. М.: ВК, 2011.
4. Бейлинсон Л. С. Характеристики медико-педагогического дискурса (на материале логопедических рекомендаций): дисс. ... к. филол. н. Волгоград, 2001.
5. Гаспарян Л. А. Умения эмотивно-эмпатийного взаимодействия с пациентом в структуре коммуникативной компетентности студента-медика // Медицинское образование в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции. РОСОМЕД-УРАЛ: материалы учебно-методической конференции (г. Пермь, 19-20 мая 2021 года). Пермь: Пермский национальный исследовательский политехнический университет, 2021.
6. Жура В. В. Дискурсивная компетенция врача в устном медицинском общении: автореф. дисс. ... д. филол. н. Волгоград, 2008.
7. Зюбина И. А. Феномен доминирования в политическом дискурсе: юрислингвистические аспекты: монография / Южный федеральный университет. Ростов н/Д – Таганрог: Изд-во Южного федерального университета, 2024.
8. Иссерс О. С. Коммуникативные стратегии и тактики русской речи. М.: ЛКИ, 2008.
9. Кац Н. Г. Типология дидактических средств сценарно-фреймового подхода к обучению профессиональной иноязычной коммуникации // Письма в Эмиссия. Офлайн. 2022. № 3.
10. Мазниченко М. А., Молчанюк К. Н. Воспитание на уроках иностранного языка: перспективно-сценарный подход // Наука и школа. 2020. № 1.
11. Майборода С. В. Речевые стратегии врача в условиях коллегиальной и авторитарной модели коммуникации доктора и пациента: схождения и противоречия: дисс. ... к. филол. н. Саратов, 2021.
12. Мосолова И. Ю. Комплиментарные высказывания с позиции теории речевых актов: дисс. ... к. филол. н. М., 2005.
13. Пашковская Н. Д. Метод сценария в процессе обучения иностранному языку // Проблемы современного педагогического образования. 2019. № 62-1.
14. Рубцова А. В., Чичерина Н. В., Еремин Ю. В., Кац Н. Г. Сценарно-фреймовый подход к проектированию содержания обучения иностранному языку в высшей школе // Письма в Эмиссия. Офлайн. 2022. № 6.
15. Синьют Я. Сценарный подход в обучении китайских учащихся русскому языку делового общения (базовый уровень): дисс. ... к. пед. н. М., 2023.
16. Синьют Я. Сценарный подход как новая технология обучения иностранных студентов русскому языку делового общения // Педагогический журнал Башкортостана. 2019. № 5 (84).
17. Слэй Н. Сценарий как средство обучения иностранному языку // Cross-cultural Studies: Education and Science. 2018. № 3.

18. Стебихова С. П. Дидактический сценарий как средство обучения иностранному языку // Система методических ресурсов процесса развития методологической культуры учащихся: сборник научных и научно-методических статей (г. Могилев, 21 марта 2019 года). Могилев: Могилевский государственный университет имени А. А. Кулешова, 2019.
19. Хмара А. С. Использование сценарного подхода на занятиях по иностранному языку в педагогическом вузе // Проблемы языкового образования в вузах: теория и практика: материалы I международной научно-практической конференции (г. Новосибирск, 05 февраля 2019 года) / под ред. Э. Г. Скибицкого. Новосибирск: Сибирский государственный университет путей сообщения, 2019.
20. Хрящева Н. П. Дидактический потенциал стратегического подхода к обучению РКИ // Прикладная лингвистика: наследие и современность: материалы II международной научно-практической конференции, посвященной 85-летию филологического факультета Белорусского государственного университета (г. Минск, 22-23 марта 2024 года). Мн.: Белорусский государственный университет, 2024.
21. Чекун О. А. Сценарный подход к обучению иностранному языку магистрантов для совершенствования их профессиональных компетенций // Педагогика и психология образования. 2023. № 3.
22. Числова А. С. Педагогический сценарий как усиление обучающего и воспитывающего эффекта мультимедийных программ // Образовательные технологии и общество. 2008. Т. 11. № 2.
23. Шляхов В. И. Речевая деятельность. Феномен сценарности в общении. Изд-е 2-е, испр. М.: Красанд, 2010.
24. Шляхов В. И. Сценарии русского речевого взаимодействия в теории и практике преподавания русского языка иностранцам: дисс. ... д. пед. н. М., 2008.
25. Billings J. A., Stoeckle J. D. The Clinical Encounter: A Guide to the Medical Interview and Case Presentation. 2nd ed. Mosby, 1999.
26. Coulehan J. L., Block M. R. The Medical Interview: Mastering Skills for Clinical Practice. 4th ed. Philadelphia: F. A. Davis Company, 1997.
27. Errington E. P. Mission Possible: Using Near-world Scenarios to Prepare Graduates for the Professions // International Journal of Teaching and Learning in Higher Education. 2011. Vol. 23 (1).
28. Schwarz M., Nandhakumar J. Conceptualizing the Development of Strategic Ideas: A Grounded Theory Analysis // British Journal of Management. 2002. Vol. 13.

Информация об авторах | Author information



Левина Екатерина Николаевна¹, к. филол. н.
Фролова Анастасия Михайловна²

^{1,2} Оренбургский государственный медицинский университет



Ekaterina Nikolaevna Levina¹, PhD
Anastasia Mikhailovna Frolova²

^{1,2} Orenburg State Medical University

¹ karpuhina87@inbox.ru, ² 777ns@inbox.ru

Информация о статье | About this article

Дата поступления рукописи (received): 16.12.2024; опубликовано online (published online): 30.01.2025.

Ключевые слова (keywords): сценарный подход; обучение русскому языку как иностранному; стратегии и тактики ведения профессионального диалога-расспроса; профессионально-ориентированное обучение; коммуникативно-речевой портрет пациента; scenario-based approach; teaching Russian as a foreign language; strategies and tactics for conducting professional dialogue with questioning; professionally oriented training; communicative and speech profile of the patient.