

**УО «БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»**

Кафедра белорусского и русского языков

МЕДИЦИНСКИЙ ДИСКУРС НА ЗАНЯТИИ ПО РКИ

Адашкевич И.В., ст. преподаватель
Кислик Н.В., ст. преподаватель

Минск 2024

Все процессы, идущие в человеческом обществе, оказывают влияние не только на речь людей, но также и на язык. Они изменяют лексический состав языков, словоупотребление, речевой этикет, синтаксис, но и – самое главное – влияют на познавательные стратегии человека.

Сегодня мы изучаем иностранные языки не так, как делало это поколение наших родителей и тем более, бабушек и дедушек. У наших современников появились ресурсы, позволяющие мгновенно осуществить перевод как написанного текста, так звучащей речи, генерировать текст на любом языке как в письменной, так и в устной форме. Интернет и нейросети постепенно обесценивают труд и знания переводчиков и преподавателей иностранных языков. Казалось бы, люди вот-вот перестанут изучать иностранные языки, но пока этого не произошло. Думаю, дело в том, что как бы ленив ни был человек, он готов приложить усилия, чтобы сохранить личный, без посредничества ИИ, контроль над ситуацией общения.

В последние десятилетия, когда английский язык стал не только языком международного общения, но и языком науки и образования, всё больше студентов выбирает обучение на английском языке. У теоретических дисциплин в этом направлении есть преимущество: обучение локализовано в аудитории, где легко создать искусственную языковую среду. С практическими дисциплинами, такими, как, например, многие медицинские науки, дело обстоит сложнее. В процессе обучения врачу необходимо контактировать с реальными пациентами, с коллегами в клиниках. В Беларуси ни те, ни другие не владеют английским языком в достаточной степени, чтобы поддерживать диалог с англоговорящим студентом-медиком или врачом-интерном. А это значит, что перед преподавателями РКИ в медицинском вузе стоит непростая задача: обучить будущего врача общению с пациентами на русском языке в ситуации, когда все профессиональные знания он получает на английском.

Целеполагание является основой планирования любого процесса. Именно цель определяет стратегию и тактику работы. От поставленных целей зависит структура курса, выбор учебного материала и приёмов работы. Очень важно правильно определить область применения языка и коммуникативные задачи, которые предстоит решать обучаемым. Из всего стандартного набора обучения профессиональному владению языком (уровень С2) нам предстоит выбрать аспекты, которые позволят студенту-медику, владеющему русским языком на уровне А2, получить такие знания, чтобы чувствовать себя комфортно при общении с пациентами и извлечь максимум пользы из практических занятий в клинике.

Для успешной реализации этой цели необходимо не только выделить знания и навыки, которые потребуются студенту, но и определиться с последовательностью и методами их изучения. Определяющим мотивационным фактором всегда является языковая ситуация. Для студента медвуза основными в сфере так называемого профессионального общения являются 2 ситуации: в одной из них он выступает в роли пациента, в другой в роли врача. Соответственно можно условно выделить 2 блока: «Я пациент» и «Я врач». Здесь хотелось бы отметить, что для студентов, обучающихся на русском языке, существует ещё один блок – самый значительный в плане изучения научного стиля речи – «Я студент-медик». Этот блок ориентирован на понимание теоретического материала по всем изучаемым в университете предметам. Однако для обучающихся на английском языке он не актуален.

Блок «Я пациент» хронологически должен идти первым в модуле профессионального общения курса РКИ для медиков, обучающихся на английском языке и использующих английский в качестве языка профессионального и повседневного общения. Это обусловлено необходимостью обращаться за медицинской помощью в стране, где врачи в поликлиниках и больницах не говорят по-английски. Кроме того, этот изученный материал готовит студента к пониманию речи пациента в дальнейшем. Только после усвоения этого блока можно переходить к блоку «Я врач».

Работа над блоком «Я пациент» должна быть начата преподавателем уже на начальном этапе (А1) и включена в систему изучения грамматики таким образом, чтобы максимально быстро помочь иностранцам преодолеть языковой барьер в трудных жизненных ситуациях, к которым, без сомнения, относится болезнь.

Так, сразу после усвоения конструкции «у меня есть...» мы можем приступить к лексике, описывающей самые простые и распространённые симптомы и заболевания, с которыми люди обычно обращаются к врачу.

Модели: У вас есть температура? У меня (есть) температура, кашель, насморк. У меня простуда, грипп, гастрит, аллергия, проблема.

Названия основных частей тела и нескольких органов в количестве 7+/- 2 не представит трудности. Однако, не стоит учить их изолированно и требовать запоминания слов списком. Необходимо включить их в активный словарный запас, сделав частью важной речевой ситуации. Для этого мы можем использовать глагол «болеть» в двух формах: болит и болят, - комбинируя его с уже известным «у меня/ у тебя/ у него/ у неё». Усечённая парадигма глагольных форм ускорит и облегчит процесс запоминания.

Модели: Что у вас болит? У меня болит голова, живот, сердце, рука, нога. У меня болят глаза, уши.

По желанию преподавателя и в соответствии с возможностями обучаемых к этому минимальному набору можно добавить глаголы «чувствовать» и «принимать», наречия «хорошо» и «плохо» и существительные «рецепт» и «справка», «лекарство/-а», «витамин/-ы» и «антибиотик/-и».

Такой комплект позволит организовать на занятии дидактические игры, составить диалоги и подготовиться к визиту в поликлинику. Вот пример мини-диалога (необязательная часть выделена курсивом):

- Здравствуйте, доктор!
- Здравствуйте!
- *Я плохо себя чувствую.* У меня кашель, насморк и болит голова.
- У вас есть температура?
- Я не знаю, но думаю есть.
- Я думаю, у вас простуда. Вот рецепт. *Принимайте антибиотик и витамины.* Вы студент или работаете?
- Я студент.
- Вот справка.
- Спасибо! До свидания!

Реальная речь реального врача в поликлинике будет сложнее, но знание ключевых слов поможет иностранцу сориентироваться в ситуации, изложить проблему и получить помощь. Таким образом уже на самом раннем этапе обучения максимально простыми (минимальными) языковыми средствами удаётся снять коммуникативные проблемы и мотивировать обучаемых. Русский язык даёт им возможность решать насущные проблемы и более комфортно чувствовать себя в чужой языковой среде.

Следующий этап включения блока «Я пациент» в изучение грамматики целесообразно связать с Дательным падежом и модальными словами. К этому моменту в соответствии с традиционной последовательностью изучения грамматики Родительный падеж единственного числа и Винительный падеж уже есть в арсенале обучаемых (без рецепта, спрей для горла). Также известны им и прилагательные (красное горло, высокая температура и т.п.). Всё это даёт возможность выделить устную тему, которую можно назвать «Я заболел» или «В поликлинике», в которой будут речевые модели, маленькие тексты, диалоги и даже шутки, аккумулирующие необходимые пациенту слова и выражения. Не стоит безгранично расширять объём лексики, но вполне оправданно добавить несколько названий частей тела или органов, которые не были в «группе первой необходимости». Это могут быть слова: кожа, спина, кровь, горло, зуб. Часто имеет смысл следовать за потребностями конкретных обучаемых и предоставить им те языковые ресурсы, которые нужны им в данный момент. Для этого преподаватель должен быть внимателен к состоянию здоровья студентов и иметь контакт с группой, чтобы получить возможность обсудить причину отсутствия студента или его/её проблему со здоровьем. Из опыта работы следует отметить, что студенты часто сами готовы поделиться своей проблемой с преподавателем и данный лексический и грамматический блок поможет им в этом.

Блок «Я врач» целесообразно изучать в связи клинической практикой студентов. Во время практики студенты должны беседовать с пациентами, расспрашивать их о состоянии здоровья, собирать анамнез. Этот блок должен включать в себя 2 основных аспекта. Первый аспект - это знакомство с лексикой, которая тематически связана с заболеваниями, органами, симптомами,

методами диагностики и лечения. Второй аспект – это обучение диалогической речи с использованием этой лексики, так называемая языковая подготовка к диалогу с пациентом.

Наиболее частой ошибкой в преподавании РКИ является попытка принудить обучаемых к заучиванию несвязанных между собой слов, обычно терминологического характера. Преподаватели предлагают студентам огромные списки с названиями внутренних органов или симптомов, пытаются мотивировать их тем, что всё это будет нужно на практике. Как правило, вся эта работа, к огромному разочарованию преподавателей и их студентов, остаётся безуспешной. Чтобы включить слово или выражение в активный словарный запас, недостаточно его читать и повторять. Нужна динамическая модель, в которой данная единица будет функционировать. Другими словами, нужен актуальный, эмоционально окрашенный контекст. Нужно, чтобы то, что предложено на занятии, часто звучало в повседневной жизни студента: в клинике на практике, на приёме у врача, в общении с русскоговорящими людьми. В противном случае ничто не поможет удержать в памяти этот учебный материал.

Для того, чтобы подготовить студента к практике в клинике, нужно выбрать несколько заболеваний, затрагивающих основные системы органов и характеризующихся такими симптомами, которые свойственны целой группе заболеваний. В таком случае лексическая подготовка станет более или менее универсальной. Если представить заболевания дыхательной, сердечно-сосудистой и пищеварительной системы, то студент будет готов к диалогу с пациентами, страдающими широким диапазоном заболеваний, к тому же наиболее распространённых.

Можно систематизировать и структурировать информацию первой части блока «Я врач» в следующей таблице.

Название системы органов и заболевания	Языковые средства				
	Названия органов. Существительные и прилагательные	Глагольные словосочетания, описывающие процессы в организме	Словосочетания, описывающие состояние пациента	Названия способов диагностики и названия диагностических процедур	Словосочетания, используемые для описания методов лечения и присутствующие в рекомендациях врача
Дыхательная система Пневмония/ астма/ коронавирус					
Сердечно-сосудистая система Инфаркт/ гипертония					
Пищеварительная система Гастрит/ язва					

Некоторые принципы организации учебного материала могут оптимизировать процесс, помочь запоминанию новой лексики и включению её в речь.

1. При подаче лексики в предтекстовых заданиях полезно группировать слова в соответствии со словообразовательными гнездами или объединять в одну группу слова и частотные словосочетания с этими словами. Например:

Заражение
Заразиться

Избежать заражения
Заразное заболевание
Заражённый пациент
Источник заражения

2. Опирайтесь на интернациональную лексику. Используйте знание словообразовательных элементов в русском и английском языках, чтобы научить «лёгкому» пониманию новых слов. Например:

an allergist – аллерголог
an anesthesiologist – анестезиолог
an otolaryngologist – отоларинголог
a cardiologist – кардиолог
a dermatologist – дерматолог
an endocrinologist – эндокринолог
an epidemiologist – эпидемиолог

При этом необходимо помнить, что мы не занимаемся самостоятельным образованием слов даже с частотными словообразовательными аффиксами, а только наблюдаем тенденцию, используя её для перевода и понимания.

3. Необходимо тщательно проверять перевод слов, чтобы не ввести иностранца в заблуждение. Это особенно важно в тех ситуациях, когда словообразование в русском и английском языке идёт разными путями. Например:

заражённый пациент – infected patient, но заразный пациент – contagious patient;
артериальное давление – blood pressure;
отделение больницы – hospital department, но реанимационное отделение – hospital intensive care unit.

4. Отрабатывать употребление глаголов. Демонстрировать, как один и тот же глагол работает в научной и повседневной речи. Например:

Задание. Выберите подходящее слово.

1. Пациент должен (соблюдать, нарушать, отказаться) диету, которую рекомендует врач.
2. Врач советует больному (соблюдать, нарушать, отказаться) от острой и жирной еды.
3. Я решил (соблюдать, нарушать, отказаться) от кофе и энергетиков.
4. Таксист едет на красный свет, он (соблюдает, нарушает, избегает) правила дорожного движения.
5. Врач советует мне (соблюдать, нарушать, избегать) стрессов.
6. Она очень тихая и всегда (соблюдает, нарушает, избегает) конфликтов и споров.
7. Во время пандемии врачи советовали (соблюдать, нарушать, избегать) мест, где много людей.
8. Студенты не должны (соблюдать, нарушать, избегать) правила университета.
9. Люди должны (соблюдать, нарушать, избегать) закон.

5. Избегать использования синонимичных глаголов в одном тексте. Например, если вы первый раз предъявляете глагол «появляться», не стоит давать его вместе с синонимом «возникать». Лучше это сделать в следующий раз, когда этот глагол уже усвоен. Такая же ситуация с глаголами «исчезать», «проходить». Шквал полных и контекстных синонимов приведёт к тому, что слова будут не только не усвоены, но и, возможно, неправильно поняты.

6. Тщательно отрабатывать сравнительные степени прилагательных и наречий. Это важный аспект диалога с пациентом. Такая работа может выглядеть следующим образом.

Задание 1. Прочитайте следующие слова и выражения.

1. Хорошо (хороший/-ее/-ая/-ие) – лучше – улучшаться.
Пациент чувствует себя хорошо. – Пациент сегодня чувствует себя лучше, чем вчера. – Состояние пациента улучшается.
2. Плохо (плохой/-ое/-ая/-ие) – хуже – ухудшаться.

Пациент чувствует себя плохо. – Пациент сегодня чувствует себя хуже, чем вчера. – Состояние пациента ухудшается.

3. Высокий/-ое/-ая/-ие – выше – повышаться

У пациента высокая температура. – Сегодня температура у пациента выше, чем вчера. – У пациента повышается температура.

4. Низкий/-ое/-ая/-ие – ниже – понижаться

Сегодня температура у пациента ниже, чем вчера. – У пациента понижается температура.

5. Нормальный/-ое/-ая/-ые – нормализуется

У пациента нормальное давление. – У пациента нормализуется давление.

Задание 2. Выберите подходящее слово.

1. Вчера у пациента была температура 39.4, а сегодня уже 38.1. У него (понижается, ниже, повышается, выше) температура.

2. У Анны вчера очень сильно болел живот. Сегодня живот почти не болит. Она чувствует себя (хуже, лучше). Её состояние (ухудшается, улучшается).

3. У дедушки вчера было высокое давление. Он принял таблетку и сейчас давление стало (ниже, понижается). Постепенно давление (нормальное, нормализуется) и скоро будет нормальное.

4. У меня повышается температура. Сейчас у меня температура (ниже, выше, нормальная), чем была утром.

5. Если не принимать лекарства, то состояние будет (улучшаться, нормализоваться, ухудшаться).

6. Лечение не помогает. Больному становится (хуже, лучше). Его состояние быстро (ухудшается, улучшается).

7. У него наступила ремиссия: состояние (нормализовалось, улучшилось, ухудшилось). Он чувствует себя (хуже, лучше, нормально).

8. У неё обострение язвенной болезни: появились боли, общее состояние (нормализовалось, улучшилось, ухудшилось). Она чувствует себя (хорошо, плохо).

9. В период обострения состояние пациентов (улучшается, ухудшается), а в период ремиссии (улучшается, ухудшается).

7. При работе с текстом необходимо всегда помнить о том, что целью нашей работы является подготовка студента к диалогу с пациентом в клинике и сбор анамнеза. В соответствии с этим следует акцентировать внимание на том, чтобы студент, читая текст, учился находить в тексте симптомы заболевания, жалобы пациента, названия органов и частей тела, названия методов обследования и формулировки рекомендаций врача.

Излишне упоминать о том, что конструировать учебные тексты нужно таким образом, чтобы все эти элементы в нём присутствовали.