

КОММУНИКАТИВНАЯ СПЕЦИФИКА МЕДИЦИНСКОГО ДИСКУРСА В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ РУССКОМУ ЯЗЫКУ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ

Лисюченко Е. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Стаття присвячена розв'язанню комунікативних ситуацій у медичній професійній діяльності. Увага приділяється психолінгвістичним ознакам медичного дискурсу. Стаття призначена для викладачів російської мови як іноземної.

Ключові слова: медичний дискурс, комунікативна ситуація, психолінгвістичний аспект.

Статья посвящена решению коммуникативных ситуаций в медицинской профессиональной деятельности. Особое внимание обращено на признаки медицинского дискурса. Статья предназначена для преподавателей русского языка как иностранного.

Ключевые слова: медицинский дискурс, коммуникативная ситуация, психолингвистический аспект.

This article is devoted to the communicative situations of the medical worker's professional activity. The psycholinguistical traits of the medical discourse are taken into consideration. This article is for teachers of Russian as a foreign language.

Key words: medical discourse, communicative situation, psycholinguistical aspect.

Речь в статье пойдет о коммуникативном аспекте врачебной деятельности. Образование врача не должно и не может быть ограничено одним только комплексом профессиональных медицинских знаний. Врач должен быть гуманным и всесторонне образованным человеком. В. В. Вересаев говорил, что успешность врачебных стараний в значительной мере зависит от отзывчивости врача, от его умения войти в душевный контакт с больным человеком. Поэтому стремление овладеть искусством умелого использования слова, искусством лечения словом – долг каждого уважающего себя медика. Известно, что профессиональное общение медиков может иметь различную направленность, например: 1) в ситуации *врач – пациент*; 2) в ситуации *совместного с другими врачами осмотра пациента*; 3) в ситуации *выполнения манипуляций*; 4) в ситуации *обсуждения медицинской проблемы* и других. Подобные коммуникативные ситуации предполагают такую форму общения, как диалог. Во время диалога в различных ситуациях актуализируются те или иные фрагменты речи, необходимые в данных условиях. Это могут быть как коммуникативные конструкции, выражающие состояние здоровья пациента или последовательность медицинских манипуляций, так и профессионально ориентированные высказывания обмена опытом, поиска необходимой информации, дискуссионного характера, поиска правильного решения в постановке диагноза, изложение собственного мнения по какому-либо вопросу. Преподавателю русского языка иностранным студентам – медикам по роду своей деятельности приходится решать задачи и социального (ввиду чёткой профессиональной ориентированности потока информации), и психологического (межличностного) воздействия. Акт коммуникации всегда предполагает внутреннюю установку говорящего и обратную связь с целевой аудиторией. Об этом должен помнить преподаватель и этому он должен обучить своих студентов.

Общение, или коммуникация, – одна из форм взаимодействия людей в процессе их деятельности. Язык представляет собой важнейшее средство человеческого общения. Процесс коммуникативного общения имеет очень сложную психолингвистическую структуру. Для того, чтобы полноценно общаться с коллегами и пациентами, студент-медик (врач) должен обладать целым рядом необходимых коммуникативных умений и навыков:

– быстро и правильно ориентироваться в условиях общения;

– уметь правильно спланировать свою речь, правильно выбрать содержание процесса коммуникации;

– найти адекватные средства для передачи содержания;

– уметь обеспечить обратную связь.

Ни одно из звеньев акта общения не может быть нарушено, иначе общение будет неэффективным, а ведь именно эффективность коммуникативного общения – одна из главнейших задач специалиста, работающего в области здравоохранения.

Как уже было отмечено выше, в качестве конструктивного и одновременно оптимизирующего принципа выделяется диалог. В лингвистическом плане диалогическая речь характеризуется “относительной краткостью отдельных высказываний, большой ролью интонации, относительной простотой синтаксических построений” [7; с. 108]. Диалогической речи свойственна спонтанность. С точки зрения теории общения, все разновидности интеркоммуникации являются диалогическими, так как они представляют собой способ взаимодействия двух лиц или групп лиц. Вовлечение слушателя в процесс общения в значительной степени зависит от характера взаимоотношений, которые устанавливаются между говорящими, от психологической ситуации. В медицинской практике наиболее часто наблюдаются ситуации, связанные с выражением просьбы, требования, совета, заинтересованности, иногда категоричности суждения в области профессиональной деятельности (обычно – при разговоре с пациентом). В русском языке средство активизации деятельности собеседника прежде всего – формы повелительного наклонения глагола.

Типичные конструкции со значением побуждения:

1. *Проходите! Садитесь! Скажите, пожалуйста. Покажите, где болит.* (Повелительная форма глагола)

2. *Прошу вас сесть. Требую соблюдать режим.* (Личная форма глагола *просить, требовать, настаивать, приказывать* + инфинитив)

3. *Давайте поговорим. Давайте подумаем. Давайте сделаем.* (*Давайте* + глагол совершенного вида в будущем времени)

4. *Надо сделать рентген. Необходимо провести полное клиническое обследование.* (*Надо, необходимо* + инфинитив)

5. *Можно принимать лекарство. Можно делать инъекцию.* (*Можно* + инфинитив)

6. *Нельзя курить. Нельзя переедать.* (*Нельзя* + инфинитив)

7. *Вам запрещено много ходить. Категорически запрещается употреблять напитки, содержащие алкоголь.* (*Запрещено, запрещается* + инфинитив)

8. *Вам противопоказаны физические нагрузки. Пациентам рекомендован приём препарата.* (Краткая форма страдательного причастия)

Использование форм императива: *представьте, скажите, ответьте, определите*; а также форм первого лица множественного числа: *проведем осмотр, сделаем вывод, вытишем рецепт* – это основа построения тех грамматических конструкций, которые требуют пристального внимания со стороны преподавателя в процессе обучения русскому языку студентов медицинских факультетов.

Разговорность, диалогичность речи в значительной степени зависит от цели высказывания. Установка на ту или иную интерпретацию данного высказывания, на тот или иной способ его подачи формируется в зависимости от целей, от ситуации общения, от собеседника, от аудитории.

Известно, что в процессе коммуникации не допускаются способы графического оформления речи, обычные в письменном тексте и удобные для зрительного восприятия. Поэтому в устном общении решающее значение для распознавания речевых сигналов и их синтеза в дальнейшем приобретает звуковой строй текста. Общим фонетическим правилом обеспечения информативной

точности речи является произнесение текста высказывания таким образом, чтобы при его восприятии не возникали двусмысленности, не искажалось звучание и содержание слов. Как показывает опыт работы и в чём можно было убедиться при просмотре иллюстративного материала, в процессе обучения иностранных студентов говорению необходимо придерживаться следующих правил: 1) по грамматической структуре предложения должны быть простыми с заведомо известной лексикой; 2) при свободном устном изложении допустимы предложения более обширные, чем при чтении по тексту (за счёт интонирования); 3) при достаточно большом объёме предложения (до 50 фонетических слов) должны делиться на более мелкие синтагматические конструкции.

Большую роль играет интонационное оформление высказывания. Доминирующей функцией интонации является функция отношения к объекту (собеседнику или собеседникам), так как именно это отношение определяет коммуникативную задачу каждого высказывания. Здесь необходимо сказать об интонационных конструкциях, наиболее часто встречающихся в медицинской практике. В конструкциях, содержащих вопросительные слова, логическое ударение падает на данные вопросительные слова. Как правило, такие фразы не вызывают затруднений в интонировании: *сколько вам лет?; где вы живёте?; как давно вы болеете?; какие санитарные условия у вас дома?; в чём состояло ваше лечение?; на что жалуетесь?; к какому специалисту обращались раньше?*

Особое внимание приходится уделять высказываниям, вопрос в которых выражается только с помощью интонации. При построении таких коммуникативных конструкций необходимо помнить, что существует понятие смыслообразующего мотива высказывания, то есть цели, которую ставит перед собой говорящий. Мотив-стимул играет роль дополнительного побуждающего фактора. Поэтому всегда надо чётко представлять, какая информация в первую очередь наиболее важна. Употребление в речи ключевых слов также связано с целью высказывания. Студентам предлагается произнести вопросительные конструкции несколько раз, каждый раз делая ударение на другом слове в предложении.

- *Ваш домашний адрес?*
- *Вы болели инфекционными заболеваниями?*
- *Вы лечились раньше по поводу данного заболевания?*
- *У вас хорошие материальные условия?*
- *У вас наблюдается повышенная чувствительность к лекарственным препаратам?*
- *У вас появляются отёки ног?*
- *Отёки утром исчезают?*
- *Изменений в весе нет?*

Одним из важнейших стандартов коммуникации является скорость речи. Принцип построения диалога предполагает объём и чередование речевых тактов внутри высказываний, количество и длительность физических и психологических пауз, соотношение интонационно выделенных и невыделенных элементов. Темп речи, ритм речи, грамматическая и психологическая корректность построения диалогического высказывания – вот ключевые слова тех задач, которые должны решать студенты медицинских специальностей, получающие образование на русском языке.

Следует подчеркнуть, что мы далеко не исчерпали проблематику данной темы. За пределами нашего внимания остались ситуации коммуникативного общения с коллегами, со старшими коллегами, с младшим медицинским персоналом, эмоциональная и экспрессивная окраска речи медицинского работника. Студенты должны представлять себе стилистические особенности употребляемой лексики, синтаксические конструкции высказываний, индивидуальные психологические особенности каждого собеседника. Эти и многие другие вопросы ещё требуют детального рассмотрения.

Практические рекомендации, представленные в статье, могут быть использованы не только во время аудиторных занятий по русскому языку, но также при прохождении практики студентами в клиниках.

Литература

1. Живая методика для преподавателя русского языка как иностранного. – М., 2005. – 335 с.
2. Иванчук И. А. Культура речи в деятельности врача (к проблеме формирования элементарного типа языковой личности в профессиональной медицине) // Вопросы стилистики. – Саратов, 1998. – С. 187–195.
3. Карасик В. И. Лингвистика текста и анализ дискурса: учебное пособие / В. И. Карасик. – Архангельск; Волгоград, 1994. – 36 с.
4. Леонтьев А. А. Психология общения / А. А. Леонтьев. – Тарту, 1974. – 218 с.
5. Леонтьев А. А. Язык, речь, речевая деятельность / А. А. Леонтьев. – М., 1969. – 214 с.
6. Лихтенштейн Е. И. Помнить о больном: Пособие по медицинской деонтологии / Е. И. Лихтенштейн К., 1978. – 174 с.
7. Розенталь Д. Э. Словарь-справочник лингвистических терминов / Д. Э. Розенталь, М. А. Теленкова. – М., 2001. – С. 108.
8. Сорокин Ю. А. Психолингвистический аспект изучения текста / Ю. А. Сорокин. – М., 1985. – 168 с.