

5. Зимняя И. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования // Дайджест педагогічних ідей та технологій «Школа-ПАРК». – 2003. – №4. – С. 18-23.
6. Кашук С.М. Формирование лингвострановедческой компетенции на основе современных французских песен // Иностранные языки в школе. – 2004. – №4. – С. 60-63.
7. Лоос Г. Межкультурная компетенция обучения иностранному языку // Вопросы филологии. – 2004. – №1 (16). – С. 88-91.
8. Никулина Е.А. Лингвистическая компетенция и концепция терминологических фразеологизмов // Вестник Московского университета. - Серия 19: Лингвистика и межкультурна комуникація. – 2003. – №4. – С. 52-59.
9. Сеница Ю.А. Межкультурная коммуникативна компетенция: требования к уровню владения и некоторые пути ее формирования. Новые педагогические технологии обучения иностранным языкам // Иностранные языки в школе. – 2002. – №6. – С. 8-14.
10. Програми для загальноосвітніх навчальних закладів. Англійська мова 2-12 класи. – К.: Шкільний світ, 2001. – 43 с.
11. Reference Guide for the Teacher of English. – К.: Редакція загальнопедагогічних задач, 2004. – 128 с.
12. Київський національний університет імені Тараса Шевченка. Навчальний план з підготовки фахівців вищої освіти з напрямку 0305 – філологія. Мова та література (із зазначенням мови) 6.030500. – КНУ, 2003.
13. Запорізький національний університет. Навчальні плани зі спеціальностей 6.030500 – бакалавр, 7.030500 – спеціаліст, 8.030502 – магістр.
14. Загальноєвропейські рекомендації з мовної освіти: вивчення, викладання, оцінювання / Наук. ред. укр. вид. С.Ю. Ніколаєва. – К.: Ленвіт, 2003. – 273 с.

УДК 811.161.1' 272' 276.5 : 61

## **ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ У ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ – НЕФИЛОЛОГОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ УЧЕБНО- ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ОБЩЕНИЮ**

Сеник Л.Н., к. пед. н., ст. преподаватель

*Запорожский государственный медицинский университет*

В статье рассматривается одна из актуальных проблем методики преподавания русского языка как иностранного – формирование у иностранных студентов-медиков коммуникативных навыков и умений, необходимых для успешного осуществления профессионального общения в диаде "Врач – пациент". Предлагаются методические материалы обучения коммуникативным навыкам и умениям ведения учебно-профессионального диалога.

*Ключевые слова:* учебно-профессиональное общение, диалогическая речь, коммуникативная компетенция, речевые умения.

Сеник Л.М. ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ В ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ-НЕФІЛОЛОГІВ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО СПІЛКУВАННЯ / Запорізький державний медичний університет, Україна.

У статті розглядається одна з актуальних проблем методики викладання російської (української) мови як іноземної – формування в іноземних студентів-медиків комунікативних навичок та вмінь, необхідних для успішного здійснення професійного спілкування в діаді "Лікар-пацієнт". Запропоновано методичні матеріали для формування навичок та вмінь ведення навчально-професійного діалогу.

*Ключові слова:* навчально-професійне спілкування, діалогічна мова, комунікативна компетенція, мовленнєві вміня.

Senik L.N. FORMATION OF COMMUNICATIVE COMPETENCE IN FOREIGN STUDENTS-NON-PHILOLOGISTS IN THE INSTRUCTIVE-PROFESSIONAL COMMUNICATION PROCESS / Zaporozhye State Medical University, Ukraine.

The article is deals with the topical problems of teaching methods of Russian (Ukrainian) language as a foreign one, that is the formation of communicative skills in foreign medical students necessary for successful contact between doctor and patient. The methodical materials are suggested to acquire skills for educational-professional communication.

*Key words:* educational-professional communication, dialogue, communicative competence, communicative skills.

Современная методика преподавания русского (украинского) языка как иностранного выделяет в качестве одного из основных направлений своего развития профессиональное общение как актуальную для широкого использования модель речевого поведения специалистов, вступающих в профессиональные контакты. Обучение в украинских вузах иностранных студентов – нефилологов порождает у них высокую мотивацию изучения русского (украинского) языка в целях профессионального общения. Одной из актуальных проблем является обучение иностранных студентов-медиков устной профессиональной диалогической речи, подготавливающей их к клинической практике по пропедевтике внутренних болезней. Поиски оптимальных путей обучения будущих специалистов осложняются рядом нерешенных теоретических, а главное, методических проблем. В результате этого преподаватели-практики ощущают дефицит учебных материалов, адекватных прагматическим целям обучаемых.

Отсюда следует, что задача методистов и практиков состоит в том, чтобы обеспечить студентов учебными разработками, формирующими необходимые коммуникативные навыки и умения.

Анализ последних исследований и публикаций свидетельствует, что те или иные вопросы интересующей нас проблемы разрабатывались в методике преподавания РКИ и иностранных языков. Представлены лингвистические и методические основы обучения русской диалогической речи на начальном этапе обучения иностранных студентов (Д.И. Изаренков), определена структура диалога в современном русском языке (М.Н. Орлова), разработана проблема ситуации при обучении диалогической речи (Т.Е. Сахарова). Рассматривались также вопросы обучения устной диалогической учебно-профессиональной речи на системе текстов в нефилологическом вузе (Н.В. Суворова) и другие. Исследователями разработаны важные вопросы обучения диалогической речи, такие, как компоненты структуры речевой ситуации, отбор и организация материала по обучению диалогу, описаны типы и классы упражнений. Выделены основные интенции учебно-профессионального общения на практическом занятии вуза (Е.И. Гейченко), предложена модель профессионального обучения иностранцев на языковой кафедре (Л.И. Васецкая). Практическую ценность для преподавателей-практиков представляет также определение и описание коммуникативной компетенции нефилологов в области продуктивной речи (А.Ю. Константинова).

В большинстве исследований рассматриваются важные для методики преподавания вопросы обучения отдельным аспектам профессионального общения, в том числе диалогу. Мы использовали данные ряда исследований с целью создания методических материалов, направленных на обучение диалогической речи в учебно-профессиональной сфере общения.

Цель статьи – представить один из возможных путей обеспечения реальных коммуникативных потребностей иностранных студентов-медиков – методические материалы, направленные на формирование у них навыков и умений, необходимых для успешного ведения профессионального диалога “врач-больной”

Совершенствование содержания и форм преподавания РКИ связано с разработкой оптимальных путей формирования коммуникативной компетенции в разных сферах общения, в частности, в учебно-профессиональной.

Введение в украинских вузах обучения на английском языке ставит перед русистами задачу выявления коммуникативных потребностей данной категории обучаемых, поскольку именно они являются “необходимой предпосылкой деятельности, направляют и регулируют деятельность субъекта в окружающей среде” (А.Н. Леонтьев).

Мы провели анкетирование по выявлению основных потребностей студентов англоязычной формы обучения. Его результаты показали, что потребности обучаемых крайне прагматичны, ограничены желанием владеть русским языком лишь для общения в быту, а также языком специальности в объеме, необходимом и достаточном для клинической практики по пропедевтике внутренних болезней. Это объяснимо, поскольку обучение проводится на английском языке, а клиническая практика: курация больных, общение с ними и расспрос по системам заболеваний – на русском языке. Последующее обсуждение историй болезни проводится с преподавателем кафедры и оформляется в письменном виде на английском языке.

Выявленные коммуникативные потребности обучаемых являются основой для определения целей, задач обучения, а также содержания учебных материалов. Конечной целью обучения иностранных студентов-нефилологов в учебно-профессиональной сфере является формирование у них навыков и умений ведения профессионального диалога с пациентом на темы, предусмотренные программой клинической практики.

Нами разработан учебно-методический курс «Подготовка к клинической практике», которому отводится значительный объем учебного времени как наиболее важному и необходимому в профессиональном отношении. При определении его предметного содержания были выделены знания, навыки и умения, которые способствуют формированию коммуникативной компетенции в учебно-профессиональной сфере общения.

К ним относятся:

1. Языковые знания: знание языковых единиц и умение их использовать; знание синонимии и вариативности лексики и лексико-грамматических моделей; знание приемов использования речевых средств (нормы построения высказываний профессиональной ориентации); знание схем построения произведений определенных жанров профессиональной речи (диалога-расспроса).
2. Речевые умения: умение стереотипно выразить свою мысль; умение разными языковыми средствами выразить одну и ту же мысль (усложнить, упростить, конкретизировать вопрос в зависимости от языковой реакции пациента).

3. Коммуникативные умения: умение построить свою речь в соответствии с коммуникативными целями, соблюдать определенную последовательность и логику вопросов; умение варьировать вопросы в соответствии с учетом речевой реакции пациента; умение вести профессиональный диалог с пациентом на темы, предусмотренные программой клинической практики.

Отсюда вытекают основные задачи курса:

- а) формирование и систематизация языковых знаний;
- б) развитие речевых и коммуникативных умений в актуальных ситуациях общения с целью достижения такого уровня развития коммуникативной коммуникации, который необходим для осуществления профессионального диалогического общения с больным.

Обучение в рамках курса строится на основе ряда принятых в современной методике психолого-педагогических принципов:

1. Коммуникативно-деятельностный подход к обучению, при котором учебная деятельность рассматривается как процесс, моделирующий речевое поведение в отобранных сферах коммуникации (в нашем случае в учебно-профессиональной сфере общения, в ситуациях общения врача с больным).
2. Принцип взаимосвязанного обучения видам речевой деятельности, при котором каждый её вид выступает не только как цель, но и как средство обучения в зависимости от поставленных учебных задач. Участие в профессиональном диалоге предполагает наличие навыков и умений правильно построить свою речь, а также понять разговорную речь больного. Следовательно, в первую очередь развивается такой вид речевой деятельности, как говорение. Чтение имеет большое значение для получения профессиональной информации и обеспечения общения в учебно-профессиональной среде. Поэтому важным является развитие навыков и умений чтения. Чтобы понимать речь больного с её индивидуальными особенностями, её нужно слушать. В учебный процесс вводится аудирование, позволяющее приобретать навыки понимания речи больных. Обучение письму на данном этапе не является самоцелью, ему уделяется меньше внимания.
3. Принцип учета мотивационного фактора в обучении, который требует, чтобы изучаемый материал был значим для учащихся, чтобы выявленные потребности в общении удовлетворялись в достаточной степени.

Учебный курс состоит из нескольких взаимосвязанных частей: 1) анатомия и физиология дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной систем; 2) уход за больными; 3) расспрос больных при заболеваниях дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной систем. Наиболее значимой при обучении диалогической речи является часть "Расспрос больных...". Каждая из частей состоит из ряда тем. В рамках каждой темы выделяются подтемы со своими микрозадачами, что способствует более глубокому усвоению и систематизации материала, пошаговому, поэтапному формированию навыков и умений. Например, тема «Расспрос больного с заболеваниями органов пищеварения» делится на подтемы «Характеристика боли при заболеваниях органов пищеварения», «Локализация боли», «Иррадиация боли», «Интенсивность боли», «Зависимость боли от приема пищи» и др.

При отборе речевого материала, подлежащего усвоению, мы опирались на характерные особенности диалогической речи: высшей единицей диалогического общения является диалог определенной структуры, состоящий из речевых действий; речевое действие является основной составляющей частью диалога; диалог возникает на базе речевых ситуаций; содержательную сторону диалога составляет реализация речевой задачи одного из говорящих (выяснение у собеседника определенной информации, сообщение

информации, волеизъявление говорящего), речевые действия внутри диалога связаны ситуативно (Д.И. Изаренков, 1986).

Поставленная цель обучения обуславливает ограничение возможных ситуаций профессионального общения ("Врач – врач", "Врач – средний медицинский персонал", "Врач – больной", "Врач – родственники больного") ситуациями "Врач – больной" как наиболее значимыми. Ведь именно в разговоре с больным необходимы навыки и умения вести профессиональный диалог для постановки диагноза и назначения лечения.

Из всех классов ситуаций (с вопросительными, побудительными, сообщающими речевыми действиями) для данной категории обучаемых коммуникативно значимыми являются ситуации с вопросительными речевыми действиями, поскольку диалог-расспрос предполагает запрос информации у пациента.

На следующем этапе произведен отбор конкретных ситуаций в рамках каждой темы и подтемы. Наряду с этим отобраны речевые действия, подлежащие усвоению. Как известно, они функционируют, наполняясь коммуникативным содержанием, только в диалоге. Поэтому, хотя отдельным речевым действиям (оформлению и продуцированию) студенты также обучаются, эта работа проводится не изолированно, а в процессе обучения таким единицам связной речи, как диалогические единства, микродиалоги. При отборе мы опираемся на характерные особенности реального профессионального диалога, в результате анализа которого были выявлены речевые интенции расспроса больного. Среди них – универсальные, используемые при расспросе больного по любой из систем заболеваний: выяснение паспортных данных, основных жалоб, выяснение наличия боли и ее характеристик. Специфические интенции характеризуют особенности расспроса по конкретным системам заболеваний. Например, запрос информации о наличии диспепсических расстройств, связи боли с приемом пищи при заболеваниях органов пищеварения, наличии одышки, сердцебиения и других специфических жалоб при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и др. Универсальные специфические интенции определяют план профессионального общения врача с больным.

Для того, чтобы диалогическое общение было реализовано, прежде, чем развивать речевые умения, необходимо ввести и закрепить определенные знания – лексические и грамматические. Языковой материал представлен в лексическом минимуме, который включает и лексико-грамматические модели языка науки. Базовой лексикой для диалога-расспроса является, прежде всего, терминологическая и специальная, в меньшей мере – нейтральная разговорная лексика. Специфика формы обучения данного контингента предопределяет способы презентации лексики, среди которых приоритетным выступает перевод как наиболее экономичный и целесообразный способ. Используются также другие способы семантизации, в том числе толкование, определение значений слов по контексту, посредством подбора синонимов или антонимов.

Общеизвестно, что стилистическая дифференциация речи возникает при условии свободного владения средствами разных стилистических пластов. Поэтому в рамках подтемы предусмотрены упражнения, направленные на овладение единицами научного (речь врача) и разговорно-нейтрального (речь больного) стилей. Однако само по себе владение базовыми структурами и базовой лексикой не исключает ошибок, связанных с нарушением норм употребления, с выбором соответствующих средств. Выработка навыков адекватного употребления языкового материала в ситуациях общения (т.е. обучение норме и узусу) составляет значительное содержание в рамках практического курса. Эта работа осуществляется с учетом особенностей речи врача, что актуализируется в процессе выполнения упражнений:

- синонимия лексики и лексико-грамматических моделей, отличающих речь врача ("Бывает ли у вас изжога? Страдаете ли вы изжогой? Изжога у вас бывает?"), а также вариативность речевой реакции пациента (Да, у меня бывает изжога. Я страдаю изжогой);
- профессиональные приемы ведения диалога, например, альтернативные вопросы (Боли ноющие, давящие или какого-то другого характера? Боли острые или тупые?), позволяющие избежать неправильных, неточных ответов, вызванных непониманием вопроса или подсказкой (Боль отдает в правую руку?). Для речи врача характерны также уточняющие вопросы, обращения, средства сцепления текста (повторы, переспрос, вводные слова и словосочетания), позволяющие наиболее точно выяснить необходимую информацию, придав при этом диалогу форму естественного, доверительного разговора.

Развертывание диалога зависит также от степени адаптации к речи собеседника (к темпу, манере говорить, языковым особенностям). Упражнения на прослушивание записей реальных диалогов-расспросов с последующим выделением заданной информации развивают навыки понимания речи больных, что создает предпосылки для адекватной реакции на нее.

Методический аппарат каждой темы представляет собой целостную систему текстов, адекватных уровню в языковом и содержательном плане уровню подготовки студентов, заданий, позволяющих реализовать учебные задачи, материалов для проведения текущего и итогового контроля по темам.

В основу обучения устной профессиональной речи положены моно- и диалогические тексты. Работа с текстовым материалом организована таким образом, что дает возможность трансформировать письменную монологическую речь в устную монологическую речь и в устный учебно-профессиональный диалог.

Система методически обусловленных упражнений предполагает последовательное развитие навыков и умений ведения диалога-расспроса. В практическом курсе представлены упражнения трех классов: тренировочные, условно-речевые, речевые, которые направлены на снятие лексико-грамматических трудностей, на формирование коммуникативных навыков в условиях учебных коммуникативных ситуаций, а также на формирование коммуникативных умений в условиях, близких к естественному профессиональному общению. Упражнения нацелены на реализацию задач учебного занятия, формулировки к ним имеют характер коммуникативной задачи. В практическом курсе представлены упражнения на дополнение недостающей информации в репликах, на дополнение диалога недостающими репликами (как врача, так и больного), на составление диалога-расспроса на основе прочитанных монологических текстов и текстов-историй болезни. Ситуативные задания завершают изучение подтем и тем курса.

Система упражнений по обучению диалогу-расспросу характеризуется тем, что:

- 1) упражнения охватывают весь речевой материал, предназначенный для усвоения и тренировки;
- 2) обучение речевым действиям осуществляется в единстве трех его сторон: произносительной, структурной и лексической;
- 3) объектом внимания является не только содержательная сторона речи, но и последовательность, логичность построения расспроса;
- 4) весь подлежащий усвоению материал многократно актуализируется в процессе выполнения упражнений, чем обеспечивается его автоматизация;

5) обеспечивается многократная повторяемость учебного материала и его тренировка в условно-речевых и речевых упражнениях, в условиях, близких процессу естественного профессионального общения.

Изучение отдельных подтем и тем курса заканчивается контролем. При его разработке учитывается методическое положение об адекватности форм проверки развиваемому виду учебной деятельности и поставленной задаче. Контроль направляется на проверку уровня сформированности коммуникативных навыков и умений ведения диалога – расспроса. Часть упражнений снабжена ключами, схемами, таблицами и др., выполняющими функцию самоконтроля. Поскольку перенос навыков самоконтроля с родного языка на иностранный не происходит стихийно, он является объектом специального формирования. Внешний самоконтроль является средством формирования внутреннего самоконтроля, а также механизма саморегуляции учебной деятельности. Кроме того, наличие возможности проконтролировать себя в процессе выполнения упражнений с помощью ключей, схем и др. ведет к удовлетворению результатами выполненной работы и мотивирует ее.

Разработанные методические материалы способствуют формированию коммуникативной компетенции студентов, а также переносу коммуникативных навыков и умений в реальное профессиональное общение «Врач-больной».

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Васецкая Л.И. Концептуальная модель обучения профессиональной речи иностранных студентов нефилологического вуза // Вісник Запорізького державного університету. Філологічні науки. – 2004. – № 1. – С. 35-38.
2. Гейченко Е.И. Обучение устному учебно-профессиональному общению на русском языке студентов-нефилологов I курса: Дис. ... канд. пед. наук. 13.00.02. – М., 1984. – 207 с.
3. Донченко Г.В., Крылова Н.Т., Березова А.В., Мохова М.Г. Концепция практического курса русского языка на этапе включенного обучения и её отражение в учебнике // Русский язык за рубежом. – 1989. – № 1. – С. 66-71.
4. Изаренков Д.И. Обучение диалогической речи. – М.: Русский язык, 1986. – 160 с.
5. Константинова А.Ю. Что же входит в структуру коммуникативной компетенции нефилолога в области продуктивной речи? // Русский язык за рубежом. – 1993. – № 3. – С. 77-83.
6. Суворова Н.В. Обучение устной диалогической учебно-профессиональной речи на системе текстов в нефилологическом вузе // Русский язык за рубежом. – 1988. – № 6. – С. 66-70.