

Майборода С.В.

Медицинская академия имени С.И. Георгиевского

КФУ им. В.И. Вернадского

Россия, Симферополь

НАРРАТИВ ПАЦИЕНТА В ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ РУССКОМУ ЯЗЫКУ

В статье рассматривается актуальность использования адаптированных и аутентичных записей нарративов пациентов при обучении студентов-медиков профессиональной коммуникации на русском языке.

Ключевые слова: нарратив, рассказ, обучение коммуникации доктор-пациент.

Mayboroda S. V.

Medical Academy named of S.I. Georgievsky (structural unit)

V.I. Vernadsky Crimean Federal University

Russian Federation, Simferopol

PATIENT NARRATIVE FOR TEACHING RUSSIAN TO FOREIGN MEDICAL STUDENTS

The article considers the relevance of the use of adapted and authentic records of patient narratives in teaching medical students professional communication in russian.

Key words: narrative, story, teaching doctor-patient communication

Формирование умений и навыков эффективной профессиональной коммуникации является центральным требованием к обучению любого контингента иностранных учащихся высших учебных заведений, тем более, если эти учащиеся – будущие врачи, то есть представители профессии, где общение из фактора, сопровождающего деятельность, превращается в профессионально значимую категорию. Именно поэтому, обучаясь в медицинском вузе, будущие специалисты-медики получают не только знания предмета деятельности, но и навыки эффективной коммуникации с пациентами на русском языке. Общаясь с больными, студенты получают сведения, на основе которых учатся самостоятельно составлять

анамнез заболевания и анамнез жизни, делать диагностические выводы, могут наблюдать и разбирать клинические проявления болезни. Опыт коммуникации с больными является важным условием формирования клинического мышления [6].

На формирование навыков ведения диалога с пациентом нацелены многочисленные пособия, учитывающие специальность учащихся, их специализацию и уровень владения языком, разработаны курсы по обучению профессиональной коммуникации в условиях клиники [5]. Однако в реальности, оказываясь у постели больного, учащиеся нередко испытывают затруднения при общении с ним, вызванные непониманием реальной речи носителя языка, особенно если реплики говорящего оформлены в виде объёмных монологических высказываний нарративного характера, что нередко наблюдается при сборе анамнеза, например, после вопроса-просьбы врача: «Расскажите, как началось заболевание?». Между тем рассказы пациентов, или нарративы, могут стать важным средством получения актуальной диагностической информации, так как, рассказывая, пациенты концептуализируют и реконцептуализируют опыт своего заболевания [2]. Умение выслушать рассказ пациента и понять не только диктумную (пропозициональную) часть высказывания, но и модусную, оценочную, в которой пациент раскрывает свое личностное отношение к болезни и к происходящим событиям, является важным условием формирования нарративной компетенции врача [2; 4]. Напротив, отсутствие коммуникативных шагов, направленных на стимуляцию активности пациента к созданию нарративов, как правило, приводит к тому, что пациенты стараются вносить минимальный вклад в развитие общения [2].

В нашей работе под нарративом понимается монологическое высказывание о произошедшем событии, обладающее рядом лексико-грамматических, синтаксических, семантико-стилистических особенностей и построенное по определённой структурно-содержательной схеме. Нарратив в устном дискурсе включён в структуру коммуникативного взаимодействия, текстовая организация его самостоятельна, обладает параметрами цельности и связности, отличается тематическим единством; жанрообразующими признаками его являются обращённость в прошлое, а также двойная событийность, в которой объединяются ситуация события, переживаемого рассказчиком, и коммуникативная ситуация рассказывания [1].

Как показывает анализ реальных записей коммуникации доктора и пациента, нарративы пациентов встречаются в каждом втором диалоге,

при этом они выполняют различные функции, кроме собственно повествования о событиях в жизни больного, приведших к его болезни. Это и фатические функции (заполнение пауз), и информативные (отчеты), и функции воздействия на слушателя (аргументация). Функции и объем нарративных высказываний позволяет классифицировать их на рассказы-повествования, собственно-рассказы и компрессированные рассказы [3]. Тематическая типология нарративов включает в себя нарративы о пройденном лечении, начале заболевания, обследовании, происшествии, перенесённых заболеваниях, о жизни и причинах обращения к врачу [2].

Трудность в восприятии учащимися-инофонами нарративов пациентов вызвана вполне объяснимыми причинами, с которыми сталкивается любой, кто общается на чужом языке. Во-первых, это аутентичность речеговорящего, то есть направленность высказывания на носителя языка, когда адресант не учитывает коммуникативный и языковой уровень адресата. Во-вторых, это неподготовленность объёмного монологического высказывания, обуславливающая типичные для спонтанной речи коммуникативные помехи. Например, устные нарративы могут содержать избыточную информацию, в их структуре может наблюдаться нарушение связности их хронологической последовательности (припоминания, отступления, фрагментарность), недосказанность, обрыв начатого предложения, повторы, вставки. Кроме того, в рассказах часто присутствует много местоимений, частиц и междометий, слов с эмоциональной окраской, словосочетаний, рассчитанных на возникновение ассоциативных связей, фразеологизмов, идиом, речевых клише, разговорной и просторечной лексики, включений «чужой речи».

Перечисленные коммуникативные помехи оказываются препятствием для целостного восприятия и понимания монологического высказывания, поскольку учащимся трудно следить за логикой изложения и хронологией событий, вычленять актуальную информацию и расставлять акценты значимости, трансформировать разговорную речь в профессиональную, понимать оттенки значений экспрессивно-эмоциональных оборотов.

Разумеется, невозможно предугадать особенности речевого поведения каждого пациента, с которым придется общаться учащимся в клинике, однако вполне обоснованной и продуктивной работой, на наш взгляд, представляется обучение студентов восприятию и анализу монологической речи пациентов с применением учебных и аутентичных аудиозаписей нарративов и их текстовых скриптов. Данный вид работы может быть использован в качестве дополнительных заданий при

обучении студентов ведению профессиональной коммуникации при сборе анамнеза и оформлении истории болезни. Функциональный подход к отбору языкового и речевого материала в соответствии с актуальными ситуациями общения определяет некоторые требования к выбору и характеристикам нарративных текстов. Так, например, актуальная для учащихся ситуация сбора информации для анамнестической части истории болезни определяет выбор тематически однородных текстов-рассказов о начале заболевания, о прохождении лечения или обследовании, об образе жизни, перенесённых заболеваниях. Объем нарративных текстов может варьироваться в зависимости от уровня владения языком. Отбор и введение материала происходит по принципу нарастающей сложности, и представляется целесообразным дифференцировать тесты-нарративы по трём уровням.

1. Адаптированные тексты, построенные по классической схеме Дейка: *экспозиция – возникновение проблемы – поиск пути решения проблемы – оценка – экспликация – развязка – заключение/ кода*, содержащие минимальное количество разговорной лексики и «коммуникативного шума», включающие частотные для медицинской речи сравнительные конструкции. Пример: *Голова у меня часто болит. А однажды так сильно болела, что я не могла даже таблетки пить, потому что ещё и тошнота была, рвота. Не могла больше терпеть – вызвала «скорую». Они давление померили – нормальное, сделали какие-то уколы. Мне сразу стало лучше. А ещё посоветовали обратиться к невропатологу, вот я и пришла.*

2. Частично адаптированные тексты, незначительным нарушением последовательности изложения (краткое отступление от темы, вставка), включением разговорной лексики, эмоционально-экспрессивных оборотов, частотных метафор, чужой речи и небольшого количества «коммуникативного шума» (частиц, вводных слов, повторений). Пример: *Что ж, желудок болит и болит. Но я всю зиму старалась не приходить, потому что инфекция. Потом, вы меня – я была у вас осенью – вы меня направляли на гастроскопию, и на... значит... на УЗИ брюшной полости. Я в июне на УЗИ записалась, а в марте только сделали! Можно умереть и не встать! Теперь, значит, гастроскопию я не делала, потому что у меня была операция, поэтому не получилось, и-и, я её не сделала. Болею я с восьмого года. Вот.*

3. Аутентичные или близкие к аутентичным тексты. Пример: *Ну, что... после обеда лёг отдохнуть, потом пошёл в сарай, хотел мешок приподнять поставить, и меня хватает спазм, и рука замлела. Потом отпустило вроде бы, ну, а дом у меня такой закрытый, никто не зайдёт,*

я решил выйти на улицу, сказать, что меня парализовало, потом решил, зайду в дом и позвоню знакомым и в «скорую». Так, потом товарищи пришли, а у меня уже нога отказала. Шесть недель я пролежал. Здесь я хоть спать стал нормально, кушать стал, а то я вообще... такое состояние, как будто я за бортом корабля.

На первых этапах работы презентация аудиозаписей обязательно происходит с опорой на текстовый скрипт, но в дальнейшем печатный текст используется в качестве вспомогательного материала для верификации результатов аудирования. Система работы с нарративами пациентов выстраивается в последовательность заданий, при которой соблюдается должная пропорция системного (языковая компетенция), функционального (речевая компетенция) и когнитивного и коммуникативного подходов [7]. Задания способствуют совершенствованию рецептивных и репродуктивно-продуктивных умений и навыков учащихся, развитию критического мышления.

Вначале предлагаются языковые упражнения на наблюдение и восприятие звучащей речи с опорой на печатный текст, проводится работа по снятию лексических трудностей. Далее следуют задания, формирующие когнитивные умения и навыки работы с информацией: дифференциация (вычленить существенную и несущественную информацию, разграничить факты и оценочные высказывания), организация (ранжировать информацию по степени актуальности), сравнение (соотнести данные со схемой анамнеза и выявить информационные лакуны). Например: *Подчеркните в тексте важную информацию. Зачеркните слова, которые не несут информационной ценности.* Речевые задания направлены на развитие навыка восстановления логической связанности репрезентации событий в анализируемом тексте: *Прочитайте/прослушайте рассказ пациента о развитии болезни. Восстановите хронологическую последовательность событий. Сделайте запись в истории болезни.* В блоке речевых заданий отдельное внимание уделяется упражнениям на выявление, анализ и стилистическую трансформацию разговорной и общеупотребительной лексики в термины профессионального языка.

Поскольку нарратив пациента адресован конкретному адресату – врачу, предполагается реакция слушающего на прозвучавший рассказ. Это может быть запрос дополнительной или уточняющей информации, резюмирование сказанного, просьба подтвердить факт и т.д. Формирование навыков адекватной и эффективной реакции слушающего на рассказ обеспечивается различными коммуникативными заданиями. Например, задания, нацеленные на восполнение информационных лагун, уточнение

имеющейся информации: *Прочитайте/прослушайте рассказ пациента, определите, какая информация о его заболевании отсутствует. Какие сведения необходимо уточнить? Подготовьте дополнительные и уточняющие вопросы.* Задания на выявление и восстановление логико-смысловых отношений и формирование навыка текстовой компрессии (резюмирования): *Кратко передайте основную информацию рассказа в правильной хронологической последовательности. Попросите пациента подтвердить сказанное.*

Важной частью работы с нарративами пациентов является анализ эмоционально-экспрессивных высказываний, позволяющий сделать предположение о психологическом и эмоциональном настрое рассказчика, его отношении к болезни и жизни с болезнью и, что немаловажно, прогнозировать его ожидания от слушающего. Например, наличие в нарративах сравнений, метафор и лексем со значением изгнания, пассивности, беспомощности (*как щенка*), (*выкинули, выгнали, будто я за бортом корабля*), безысходности (*на этом всё мое лечение закончилось, вот и всё*), которые обусловлены желанием привлечь внимание к своему состоянию, обратиться за помощью и получить психологическую поддержку. Соответственно, задачей слушателя становится выражение эмпатии, сопереживания, слов ободрения и поддержки, которых ждёт пациент. Таким образом, врач демонстрирует свое умение не только слушать, но и слышать пациента.

Итак, работа с нарративами пациентов при обучении студентов-медиков профессиональной коммуникации на русском языке представляется актуальной и плодотворной, так как не только помогает учащимся эффективно взаимодействовать с пациентами и рационально использовать полученную информацию в учебных и профессиональных целях, но и способствует формированию нарративной компетенции и развитию клинического мышления будущих врачей.

Литература

1. Labov, W. The Transformation of Experience in Narrative Syntax. Language in the Inner City / W. Labov.- Philadelphia, 1972. - P. 354–396.
2. Жура, В. В. Взаимодействие картин мира врача и пациента в ходе медицинской коммуникации и способы их экспликации / В. В. Жура // Общество ремиссии: на пути к нарративной медицине. Самара: Самарский гос. ун-т, 2012. - С. 54-65.
3. Майборода, С. В. Лингвопрагматические и структурные особенности нарративных жанров коллегиальной и авторитарной модели устного

- медицинского дискурса / С. В. Майборода // Жанры речи. 2018. № 2 (18). - С. 144-151.
4. Мещерякова, Т. В. Медицинский нарратив в биоэтике как критерий учета индивидуальности пациента / Т. В. Мещерякова // Вестник Томского государственного педагогического университета. 2010. № 5 (95). - С. 66-72.
 5. Орлова, Е. В. Сбор анамнеза и оформление истории болезни: уч. пос. по русскому языку для иностранных студентов. 2-е изд / Е. В. Орлова. - СПб.: Златоуст, 2016. - 64 с.
 6. Прокофьева, Л. П. Формирование клинического мышления средствами русского языка как иностранного / Л. П. Прокофьева, А. Ю. Беляева // Динамика языковых и культурных процессов в современной России. - М., 2016. №5. - С. 2004-2009.
 7. Фильцова, М. С. О языковой системности при коммуникативно-когнитивном обучении русскому языку как иностранному / М. С. Фильцова // Актуальные вопросы международной деятельности. Том 1: Сб. научно-методических трудов. СПб.: Изд-во Политехн. ун-та Петра Великого, 2016. - С. 259-268.